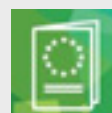


Relazione speciale

**Programmi di eradicazione,  
lotta e sorveglianza  
per contenere le malattie  
degli animali**



CORTE  
DEI CONTI  
EUROPEA

CORTE DEI CONTI EUROPEA  
12, rue Alcide De Gasperi  
1615 Luxembourg  
LUXEMBOURG

Tel. +352 4398-1  
Modulo di contatto: [eca.europa.eu/it/Pages/ContactForm.aspx](http://eca.europa.eu/it/Pages/ContactForm.aspx)  
Sito Internet: [eca.europa.eu](http://eca.europa.eu)  
Twitter: @EUAuditorsECA

Numerose altre informazioni sull'Unione europea sono disponibili su Internet consultando il portale Europa (<http://europa.eu>).

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2016

Print	ISBN 978-92-872-4493-2	ISSN 1831-0869	doi:10.2865/647275	QJ-AB-16-006-IT-C
PDF	ISBN 978-92-872-4449-9	ISSN 1977-5709	doi:10.2865/144647	QJ-AB-16-006-IT-N
EPUB	ISBN 978-92-872-4441-3	ISSN 1977-5709	doi:10.2865/47519	QJ-AB-16-006-IT-E

© Unione europea, 2016  
Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

**Relazione speciale**

## **Programmi di eradicazione, lotta e sorveglianza per contenere le malattie degli animali**

(presentata in virtù dell'articolo 287, paragrafo 4,  
secondo comma, del TFUE)

Le relazioni speciali della Corte dei conti europea illustrano le risultanze dei controlli di gestione e degli audit di conformità espletati dalla Corte su specifici settori di bilancio o temi di gestione. La Corte seleziona e pianifica detti compiti di audit affinché abbiano il massimo impatto, tenendo conto dei rischi per la performance o la conformità, del livello di entrate o spese in questione, dei futuri sviluppi nonché dell'interesse politico e pubblico.

Il presente controllo di gestione è stato espletato dalla Sezione di audit I, presieduta da Augustyn Kubik, membro della Corte, specializzata nei settori di spesa relativi alla conservazione e gestione delle risorse naturali. L'audit è stato diretto da Bettina Jakobsen, membro della Corte, coadiuvata da Katja Mattfolk, capo di Gabinetto, e Kim Storup, attaché presso il Gabinetto; Colm Friel, primo manager; Armando do Jogo, capo incarico; Xavier Demarche, Manuel Dias, Andreas Dürrwanger, Oana Dumitrescu, Laure Gatter, Mary Kerrigan, Joanna Kokot, Michela Lanzutti, Joachim Otto, Lucia Rosca e Anna Zalega, auditor.



*Da sinistra a destra: K. Mattfolk, A. do Jogo, C. Friel, B. Jakobsen, X. Demarche.*

## Paragrafi

### **Glossario e abbreviazioni**

I-X **Sintesi**

1-17 **Introduzione**

1-2 **Trattamento delle patologie animali**

3-4 **La strategia per la salute degli animali nell'UE**

5-9 **Programmi di eradicazione, lotta e sorveglianza relativi alle malattie degli animali**

10-12 **Cooperazione con i paesi non UE**

13-17 **Principali ruoli e responsabilità**

18-23 **Estensione e approccio dell'audit**

24-60 **Osservazioni di audit**

26-33 **L'approccio adottato dalla Commissione per l'eradicazione, la lotta e la sorveglianza delle malattie degli animali è in genere valido...**

34-36 **... e i programmi degli Stati membri sono stati in genere ben concepiti ed attuati...**

37-47 **... ma è difficile stabilire il rapporto costi/efficacia dei programmi ...**

48-60 **... e vi è ancora spazio per ulteriori miglioramenti**

61-72 **Conclusioni e raccomandazioni**

**Allegato I — Informazioni sulle malattie degli animali**

**Allegato II — Principali responsabilità**

**Risposte della Commissione**

**ADNS:** Sistema di notifica delle malattie degli animali

**BSE:** *Bovine spongiform encephalopathy* (Encefalopatia spongiforme bovina)

**BT:** *Bluetongue* (Febbre catarrale)

**CAC:** Commissione del Codex Alimentarius

**ECDC:** Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie

**EFSA:** Autorità europea per la sicurezza alimentare

**EST:** Encefalopatie spongiformi trasmissibili

**FAO:** Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura)

**Incidenza e prevalenza:** L'incidenza di una malattia indica il verificarsi della malattia in una popolazione definita in un dato periodo di tempo (numero di nuovi casi). La prevalenza di una malattia è la presenza della malattia in una popolazione definita in un dato momento (numero effettivo di casi).

**OIE:** Office International des Epizooties (Organizzazione mondiale per la salute animale)

**OMS:** Organizzazione mondiale della sanità

**PAFF:** Standing Committee on Plants, Animals, Food and Feed (comitato permanente per le piante, gli animali, gli alimenti e i mangimi)

**TB:** Tubercolosi bovina

**TRACES:** Trade Control and Expert System (Sistema esperto per il controllo degli scambi)

**UAV:** Ufficio alimentare e veterinario

**WAHIS:** World Animal Health Information System (Sistema di informazioni sanitarie a livello mondiale)

**Zoonosi:** Malattia o infezione che può essere direttamente o indirettamente trasmessa dagli animali agli esseri umani

## I

La salute degli animali ha un impatto diretto sulla salute pubblica, sia per questioni legate alla sicurezza alimentare sia perché alcune malattie degli animali sono trasmissibili agli esseri umani. Inoltre, le epidemie animali possono comportare costi economici significativi, dovuti alla perdita dei mercati interni e di esportazione dell'UE e ai costi diretti della lotta contro le malattie per i bilanci dell'UE e degli Stati membri.

## II

Le malattie degli animali si possono diffondere rapidamente al di là delle frontiere. L'UE dispone di una politica attiva in materia di salute degli animali e finanzia i programmi degli Stati membri volti all'eradicazione, alla lotta e alla sorveglianza per determinate malattie degli animali. Questi programmi hanno ricevuto finanziamenti per 1,3 miliardi di euro tra il 2009 e il 2014 e riguardano azioni quali la vaccinazione, i test e gli indennizzi per gli animali macellati. A seconda del tipo di malattia, l'eradicazione può essere più o meno complessa e richiedere molti anni. È necessario quindi che vi siano un approccio valido adottato a livello dell'UE e programmi adeguati attuati dagli Stati membri.

## III

La Corte ha esaminato se i programmi di eradicazione, lotta e sorveglianza fossero riusciti a contenere adeguatamente le malattie degli animali, valutando l'approccio adottato dalla Commissione e dagli Stati membri per l'elaborazione e l'attuazione dei programmi. La Corte ha inoltre esaminato se era stato adeguatamente valutato il rapporto costo/efficacia dei programmi.

## IV

Nell'insieme, la Corte ha concluso che i programmi esaminati relativi alle malattie degli animali erano efficaci nel contenere tali malattie. Tuttavia, siccome possono sempre svilupparsi focolai delle malattie, la Commissione e gli Stati membri dovrebbero rimanere vigili.

## V

La Corte ha ritenuto che, complessivamente, l'approccio adottato dalla Commissione fosse generalmente valido e supportato da adeguata consulenza tecnica, buone analisi di rischio e da meccanismi appropriati per definire le priorità in base alle quali assegnare le risorse. La Commissione ha fornito orientamenti e facilitato il coordinamento degli sforzi compiuti dagli Stati membri ed ha stabilito criteri minimi di performance che i programmi degli Stati membri devono raggiungere. Sono stati ottenuti notevoli successi, ad esempio la diminuzione dei casi di encefalopatia spongiforme bovina (BSE) nei bovini, di salmonella nel pollame e di rabbia negli animali selvatici.

## VI

La Corte conclude che i programmi degli Stati membri esaminati sono stati generalmente ben concepiti ed attuati e che gli Stati membri disponevano di sistemi adeguati per identificare i focolai di malattie degli animali e facilitarne l'eradicazione.

## VII

Ciononostante, è difficile stabilire il rapporto costi/efficacia per i programmi attuati, data la mancanza di modelli per effettuare tale analisi. Vi sono esempi di programmi non sufficientemente controllati dagli Stati membri o con costi irragionevolmente elevati. In alcuni casi in Italia, gli importi pagati agli agricoltori a titolo di indennizzo, o le riduzioni dei pagamenti imposte dalla Commissione, hanno scarsamente incentivato l'adozione di misure di bioprotezione e l'attuazione di misure correttive.

## VIII

La Corte ha individuato ambiti specifici in cui vi sono margini di miglioramento. Lo scambio di informazioni epidemiologiche e l'accesso rapido ai risultati storici potrebbero essere facilitati migliorando i sistemi informativi che li supportano, miglioramenti peraltro in corso di attuazione. Dall'audit è emerso anche che alcuni programmi avrebbero dovuto specificare meglio le azioni ed i controlli da attuare.

## IX

Anche se la valutazione della Corte sull'attuazione di programmi veterinari specifici è nel complesso positiva, in alcuni Stati membri l'eradicazione della brucellosi e della tubercolosi bovine e della brucellosi ovina e caprina rappresenta una continua sfida. La Corte ha osservato che l'approccio dell'UE per tener conto delle malattie degli animali selvatici andrebbe integrato, specie per la tubercolosi, e che la carenza di alcuni vaccini può compromettere l'efficacia dei programmi.

## X

La Corte raccomanda alla Commissione di:

- a) facilitare lo scambio di informazioni epidemiologiche tra gli Stati membri;
- b) esaminare se l'insieme di indicatori esistente debba essere aggiornato per fornire informazioni migliori sulle attività di controllo veterinario e sul rapporto costi/efficacia dei programmi;
- c) includere sistematicamente nei programmi veterinari, ove pertinente, aspetti relativi alla fauna selvatica;
- d) sostenere la disponibilità di vaccini che gli Stati membri dovrebbero utilizzare ove epidemiologicamente giustificato.



## Trattamento delle patologie animali

### 01

La salute degli animali ha un impatto diretto sulla salute pubblica, sia perché alcune malattie animali sono trasmissibili agli esseri umani, sia per problemi di sicurezza alimentare. La buona salute degli animali è anche un requisito basilare per il settore alimentare dell'UE. Pertanto, da molti anni l'UE attua una vasta gamma di misure per proteggere la salute degli animali. Se le misure esistenti non funzionano correttamente, affrontare le emergenze e le patologie può comportare costi significativi per la perdita dei mercati interni e di esportazione dell'UE, costi per la lotta contro le malattie per i bilanci dell'UE e degli Stati membri, nonché costi per i sistemi sanitari degli Stati membri per la cura delle malattie zoonotiche (patologie trasmissibili agli esseri umani). Si stima che l'epidemia di afta epizootica del 2001, iniziata nel Regno Unito ma poi diffusasi in altri paesi, sia costata fino a 12 miliardi di euro. La crisi di encefalopatia spongiforme bovina (BSE) degli anni novanta, anch'essa concentrata nel Regno Unito, è costata oltre 3 miliardi di euro nel solo Regno Unito e ha determinato una significativa riduzione sia dei volumi che dei prezzi delle esportazioni di carni bovine dell'UE. In anni più recenti non ci sono state epidemie con costi così elevati.

### 02

Il tipo e l'incidenza delle patologie animali nell'UE varia da un paese all'altro e dipende da fattori che includono il clima, il tipo di aziende agricole, le pratiche veterinarie e gli spostamenti di animali. Alcune delle principali patologie sono descritte nell'**allegato I**. Inoltre, le recenti epidemie di peste suina africana (Lituania, Estonia, Lettonia e Polonia), di influenza aviaria (Paesi Bassi e Germania) o di febbre catarrale degli ovini (proveniente dall'Africa settentrionale e che ha colpito prevalentemente Grecia, Italia, Spagna, Portogallo) si sono tutte rapidamente propagate oltre frontiera. Alcune patologie animali possono diffondersi rapidamente (si veda l'esempio della febbre catarrale degli ovini nella **figura 1**) se non sono rapidamente individuate e trattate efficacemente. Misure veterinarie efficaci contribuiscono a prevenire queste patologie altamente contagiose e ad evitare la necessità di adottare misure d'emergenza.

## La strategia per la salute degli animali nell'UE

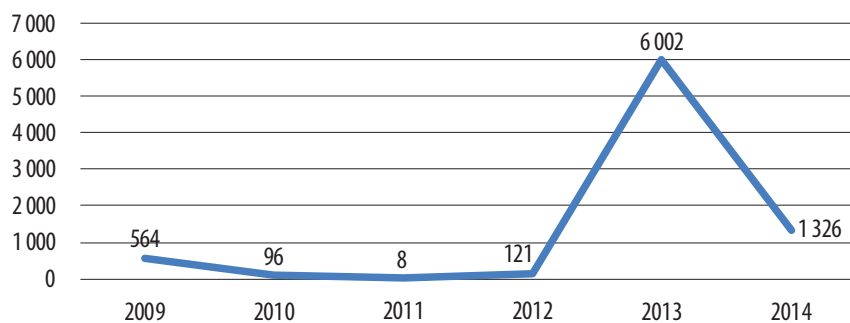
### 03

Il quadro normativo relativo alla salute degli animali nell'UE è complesso. Include centinaia di atti legislativi, alcuni dei quali adottati già a partire dal 1964. Un approccio sistematico dell'UE all'eradicazione, alla lotta e alla sorveglianza delle malattie degli animali è stato introdotto per la prima volta nel 1977<sup>1</sup>. A partire dal 2009, una decisione del Consiglio<sup>2</sup> sulla spesa nel settore veterinario, sostituita nel 2014<sup>3</sup>, definisce il quadro di riferimento per questi programmi. La strategia per la salute degli animali nell'UE<sup>4</sup> stabilisce obiettivi relativi alla salute, a questioni economiche, alle pratiche agricole nonché un piano d'azione per il loro conseguimento. Per maggiori dettagli, cfr. **riquadro 1**.

- 1 Direttiva 77/391/CEE del Consiglio, del 17 maggio 1977, che instaura un'azione della Comunità per l'eradicazione della brucellosi, della tubercolosi e della leucosi dei bovini (GU L 145 del 13.6.1977, pag. 44).
- 2 Decisione 2009/470/CE del Consiglio, del 25 maggio 2009, relativa a talune spese nel settore veterinario (GU L 155 del 18.6.2009, pag. 30).
- 3 Regolamento (UE) n. 652/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 maggio 2014, che fissa le disposizioni per la gestione delle spese relative alla filiera alimentare, alla salute e al benessere degli animali, alla sanità delle piante e al materiale riproduttivo vegetale, che modifica le direttive 98/56/CE, 2000/29/CE e 2008/90/CE del Consiglio, i regolamenti (CE) n. 178/2002, (CE) n. 882/2004 e (CE) n. 396/2005 del Parlamento europeo e del Consiglio, la direttiva 2009/128/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, nonché il regolamento (CE) n. 1107/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, e che abroga le decisioni 66/399/CEE, 76/894/CEE e 2009/470/CE del Consiglio (GU L 189 del 27.6.2014, pag. 1).
- 4 COM(2007) 539 definitivo, del 19.9.2007, su una nuova strategia per la salute degli animali nell'Unione europea (2007-2013): «Prevenire è meglio che curare».

Figura 1

**Numero di focolai di febbre catarrale degli ovini, sierotipo BTV-1, nell'UE**



Fonte: Commissione europea, direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare.

Riquadro 1

**Strategia UE per la salute degli animali**

La Strategia UE per la salute degli animali 2007-2013 stabilisce obiettivi ed azioni. Questa strategia persegue quattro obiettivi principali:

1. assicurare un livello elevato di sanità pubblica e di sicurezza degli alimenti riducendo al minimo l'incidenza dei rischi biologici e chimici per l'uomo;
2. promuovere la sanità animale mediante la prevenzione/riduzione dell'incidenza delle malattie degli animali e sostenere in tal modo l'allevamento e l'economia rurale;
3. migliorare la crescita economica/la coesione/la competitività garantendo la libera circolazione delle merci e spostamenti di animali proporzionati;
4. promuovere il benessere degli animali e le pratiche di allevamento che prevengano le minacce connesse alla salute degli animali e minimizzino l'impatto ambientale a sostegno della strategia dell'UE a favore dello sviluppo sostenibile.

Questi obiettivi sono stati attuati sulla base di un piano d'azione comprendente quattro pilastri:

1. definizione delle priorità dell'intervento UE;
2. quadro per la salute degli animali nell'UE,
3. prevenzione, controllo e capacità di gestire, e
4. scienza, innovazione e ricerca.

## 04

La Commissione (direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare) è responsabile della gestione dei rischi relativi alle patologie animali. Gli Stati membri e le agenzie specializzate dell'UE (l'Autorità europea per la sicurezza alimentare, EFSA e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, ECDC) sono responsabili della valutazione dei rischi. Dal 1982 l'UE dispone di un sistema di notifica per evitare la diffusione di determinate patologie contagiose. Gli Stati membri sono tenuti a notificare alla Commissione la presenza di un focolaio utilizzando il Sistema di notifica delle malattie degli animali<sup>5</sup> (ADNS), nonché la loro eradicazione per alcune patologie contagiose, in modo da evitarne la diffusione al bestiame dell'UE.

## Programmi di eradicazione, lotta e sorveglianza relativi alle malattie degli animali

## 05

Il costo di epidemie precedenti, insieme al rischio di nuovi focolai di malattie esistenti o emergenti, dimostra l'importanza delle misure UE nel settore veterinario. L'UE finanzia i programmi veterinari degli Stati membri per una serie di malattie e zoonosi (cfr. **riquadro 2**) nel quadro del primo pilastro della strategia per la salute degli animali. Questi programmi si prefiggono i seguenti obiettivi:

- debellare progressivamente le malattie animali ed attuare misure di sorveglianza delle malattie negli Stati membri e nell'UE nel suo complesso;
- assicurare un livello elevato di salute degli animali, di salute pubblica e di protezione dei consumatori;
- garantire un livello elevato di protezione della salute degli animali e della salute pubblica, incoraggiare il miglioramento della produttività del settore zootecnico e contribuire alla sostenibilità economica dei settori direttamente o indirettamente colpiti da una epidemia animale.

5 Introdotta dalla direttiva 82/894/CEE del Consiglio, del 21 dicembre 1982, concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità (GU L 378 del 31.12.1982, pag. 58).

### Riquadro 2

#### Programmi di eradicazione, lotta e sorveglianza

**Programmi di eradicazione:** lo scopo è l'estinzione biologica di una delle malattie degli animali o delle zoonosi per ottenere infine la qualifica del territorio come «indenne» o «ufficialmente indenne» secondo la normativa comunitaria (ad esempio, tubercolosi bovina).

**Programmi di lotta:** lo scopo è mantenere la prevalenza di una delle malattie degli animali o delle zoonosi a un livello sanitario accettabile (ad esempio, salmonella).

**Programmi di sorveglianza:** lo scopo è raccogliere e registrare i dati relativi a determinate popolazioni per individuare l'evoluzione epidemiologica della malattia (ad esempio, influenza aviaria).

Fonte: Decisione 2008/341 della Commissione.

06

Questi programmi sono classificati come programmi di eradicazione, lotta e sorveglianza e abbracciano una vasta gamma di misure che includono le vaccinazioni, i controlli sugli animali e gli indennizzi per la macellazione o l'abbattimento del bestiame.

07

Nel periodo 2009-2014, il bilancio dell'UE ha destinato 1,3 miliardi di euro a questi programmi (cfr. **tabella 1**), che costituiscono gran parte della spesa nell'ambito della dotazione per la sicurezza alimentare dell'UE. Il contributo finanziario dell'UE è generalmente pari al 50 % dei costi sostenuti dagli Stati membri, fino a un determinato massimale. Le malattie degli animali e le zoonosi ammissibili al contributo finanziario dell'UE sono indicate nell'allegato I alla decisione del Consiglio del 2009 e, a partire dal 2014, nell'allegato II del regolamento (UE) n. 652/2014.

**Tabella 1** Impegni UE per i costi dei programmi per il periodo 2009-2014 per patologia (milioni di euro)

Programma	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	%
Peste suina africana	0,1	0,1	0,2	0,9	1,1	0,1	2,3	0,2 %
Malattia di Aujeszky	2,8	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,4 %
Influenza aviaria	4,9	4,9	3,5	2,7	2,7	2,6	21,3	1,6 %
Febbre catarrale degli ovini	112,0	68,2	13,4	3,7	2,5	3,8	203,5	15,4 %
Bruccellosi bovina	11,8	8,6	10,1	8,0	7,3	10,3	56,0	4,2 %
Tubercolosi bovina	26,3	53,4	67,9	70,7	63,9	64,2	346,4	26,2 %
Bruccellosi melitensis	9,0	7,7	15,9	15,4	15,3	16,2	79,4	6,0 %
Peste suina classica	5,1	4,3	3,7	3,4	3,0	2,6	22,1	1,7 %
Leucosi (EBL)	3,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,4 %
Rabbia	11,7	15,7	20,9	23,4	19,9	20,4	112,0	8,5 %
Salmonellosi	18,6	24,4	25,1	19,2	19,2	21,2	127,8	9,7 %
Malattia vescicolare dei suini	0,5	0,3	0,7	0,9	1,1	0,8	4,3	0,3 %
TSE, BSE e malattia del trotto	61,5	81,8	74,6	54,3	38,9	24,0	335,0	25,4 %
<b>Totale</b>	<b>267,4</b>	<b>274,1</b>	<b>236,0</b>	<b>202,3</b>	<b>174,9</b>	<b>166,1</b>	<b>1 320,8</b>	<b>100,0 %</b>
<b>Bilancio annuale in percentuale del bilancio totale del periodo</b>	<b>20,2 %</b>	<b>20,8 %</b>	<b>17,9 %</b>	<b>15,3 %</b>	<b>13,2 %</b>	<b>12,6 %</b>	<b>100,0 %</b>	

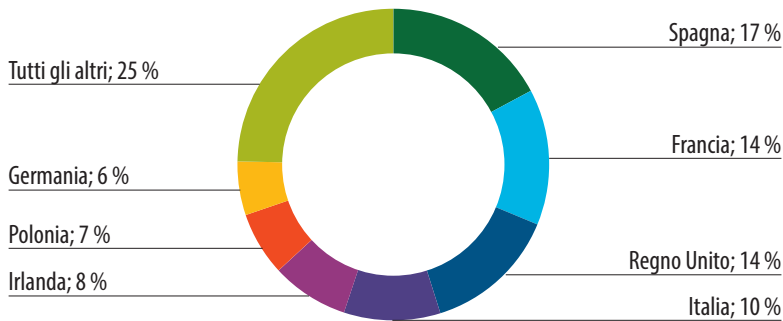
Fonte: direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare.

08

Oltre il 50 % dei costi è concentrato in quattro paesi (Spagna, Francia, Italia e Regno Unito) (cfr. **figura 2**).

Figura 2

Percentuale dei costi dei programmi per il periodo 2009-2014 per Stato membro



Fonte: direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare

09

Nella pratica può essere molto difficile eradicare una malattia degli animali. Ad esempio, la tubercolosi o la brucellosi bovine non sono ancora state eradicare in diversi Stati membri, anche se da oltre 50 anni vengono compiuti sforzi per lottare contro tali malattie e debellarle. L'UE ha iniziato a finanziare programmi per eradicare queste patologie negli anni settanta, in un periodo in cui alcuni Stati membri avevano varato, già da diversi anni, i loro programmi nazionali. La **tabella 2** mostra come possano essere necessari decenni per acquisire lo status di «ufficialmente indenne», nonostante gli sforzi della Commissione e degli Stati membri e i continui progressi scientifici e tecnologici. Alcuni paesi sono stati però più rapidi di altri. La costante presenza di tali malattie determina spese ricorrenti per i programmi di eradicazione a carico del bilancio UE.

L'eradicazione delle malattie è un processo lungo

Stato membro	Tubercolosi bovina			Brucellosi bovina		
	Primo programma finanziato dall'UE	Riconoscimento della qualifica di zona «ufficialmente indenne»	Numero di anni per diventare «ufficialmente indenne» <sup>a</sup>	Primo programma finanziato dall'UE	Riconoscimento della qualifica di «zona ufficialmente indenne»	Numero di anni per diventare «ufficialmente indenne» <sup>a</sup>
Irlanda	1978 <sup>b</sup>	Non ancora «indenne»		1978	2009	31
Spagna	1987	Non ancora «indenne»		1987	Non ancora «indenne»	
Francia	1978	2001	23	1978	2005	27
Italia	1980	Non ancora «indenne» <sup>c</sup>		1980	Non ancora «indenne» <sup>c</sup>	
Polonia	2004	2009	5 <sup>d</sup>	2004	2009	5 <sup>d</sup>
Romania	Nessun programma finanziato dall'UE	Non ancora «indenne» <sup>e</sup>		Nessun programma finanziato dall'UE; riconosciuta «indenne» nel 2014		
Regno Unito	2000 <sup>f</sup>	Non ancora «indenne»		1978	2015	37

- a Senza contare i programmi nazionali precedenti, già attuati da decenni nella maggior parte dei paesi prima che arrivassero i primi finanziamenti dell'UE.
- b Il primo programma finanziato dell'UE è del 1978, ma i finanziamenti UE sono cessati nel 2004 per poi riprendere nel 2009.
- c Molte delle regioni sono attualmente «ufficialmente indenni».
- d Quando nel 2004 sono iniziati i programmi cofinanziati, il tasso di prevalenza nel bestiame era solo dello 0,052 % per la TB e dello 0,005 % per la brucellosi bovina.
- e La prevalenza nel bestiame è insignificante.
- f Il primo programma finanziato dall'UE è del 2000, ma i finanziamenti UE sono cessati nel 2004 per poi riprendere nel 2010.

Fonte: Decisioni della Commissione relative al finanziamento dei programmi di eradicazione e al riconoscimento della status di «ufficialmente indenne» per gli Stati membri controllati.

Cooperazione con i paesi non UE

10

L'Organizzazione mondiale per la salute animale (Office International des Epizooties, OIE), negli orientamenti per la lotta contro le malattie degli animali del 2014, sottolinea l'importanza della cooperazione internazionale ed indica che, ove possibile, i paesi dovrebbero agire su base regionale per armonizzare i programmi di lotta contro le malattie. Ciò è importante in quanto le malattie possono essere diffuse oltre frontiera, in particolare dagli animali selvatici. Nei regolamenti della Commissione, non vi sono disposizioni che prevedano di finanziare direttamente i programmi veterinari al di fuori dell'UE. Gli Stati membri possono però concordare azioni veterinarie (come campagne di vaccinazione in zone di frontiera) direttamente con paesi limitrofi non UE e dichiarare i relativi costi in riferimento a sottoprogrammi dei loro programmi veterinari finanziati dalla Commissione.

## Introduzione

### 11

Per quanto riguarda i programmi antirabbici, nel 2015 vi sono stati quattro sottoprogrammi intrapresi con paesi non UE: Russia (parte del programma finlandese), Bielorussia (parte dei programmi lettoni e lituani) e Ucraina (parte del programma polacco a decorrere dal 2012). Altri cinque sono in fase di pianificazione: Russia (parte del programma estone), Ucraina (parte del programma ungherese), Moldavia (parte del programma romeno), Bosnia-Erzegovina (parte del programma croato) e Bielorussia (parte del programma polacco). Data la complessità delle diverse relazioni bilaterali, può essere problematico raggiungere un sufficiente livello di cooperazione per attuare efficacemente i sottoprogrammi al di fuori dell'UE.

### 12

La Commissione ha adottato altre misure per armonizzare i programmi di lotta contro le malattie con i paesi non UE. La direzione generale dell'Allargamento e la direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare nel 2011 hanno avviato un progetto nell'ambito dello strumento di preadesione per fornire sostegno alla lotta e all'eradicazione delle malattie degli animali (ad esempio, rabbia e peste suina classica) in sette paesi beneficiari dei Balcani orientali: Albania, Bosnia-Erzegovina, Croazia, ex Repubblica jugoslava di Macedonia, Montenegro, Serbia e Kosovo. Per tale progetto erano disponibili circa 100 milioni di euro.

## Principali ruoli e responsabilità

### 13

La Commissione (direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare) gestisce il Sistema di notifica delle malattie degli animali (ADNS) e coordina le misure all'insorgere di un focolaio di malattia animale contagiosa. La Commissione attua una gestione diretta delle spese per i programmi veterinari. L'Ufficio alimentare e veterinario (UAV) della direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare verifica che siano rispettati i requisiti dell'UE sulla sicurezza e qualità degli alimenti e le misure veterinarie.

### 14

Una decisione della Commissione del 2008<sup>6</sup> fissa i criteri che i programmi degli Stati membri devono rispettare per essere approvati e ricevere i finanziamenti dell'UE. Essa dispone che i programmi degli Stati membri siano posti sotto il controllo dell'autorità veterinaria centrale. I programmi devono contenere obiettivi quantificati, con tappe intermedie annuali nel caso di programmi pluriennali, e occorre definire indicatori adeguati (come l'incidenza e la prevalenza) che devono essere oggetto di comunicazione. L'attuazione dettagliata e la gestione dei programmi, compresa la ripartizione delle responsabilità tra il settore pubblico e privato, sono di competenza dello Stato membro.

6 Decisione 2008/341/CE della Commissione, del 25 aprile 2008, che fissa i criteri comunitari applicabili ai programmi nazionali di eradicazione, di lotta e di sorveglianza relativi a talune malattie degli animali e zoonosi (GU L 115 del 29.4.2008, pag. 44).

### 15

Gli Stati membri possono presentare alla Commissione proposte di programmi entro il 31 maggio<sup>7</sup> dell'anno precedente. Questi programmi possono essere annuali o pluriennali. La maggior parte di essi è annuale.

### 16

La Commissione valuta la qualità dei programmi proposti dagli Stati membri sulla base dei criteri stabiliti e, ove epidemiologicamente giustificato, incoraggia il coordinamento tra Stati confinanti. Dal 2013 la Commissione si è avvalsa della collaborazione di esperti per effettuare queste valutazioni. L'elenco dei programmi viene presentato agli Stati membri nell'ambito del comitato permanente per le piante, gli animali, gli alimenti e i mangimi (PAFF). La Commissione ogni anno adatta la ripartizione dei finanziamenti tra gli Stati membri e tra le diverse malattie in base all'evoluzione delle necessità stabilite a seguito di una propria valutazione. Eventuali modifiche sono discusse con gli Stati membri nell'ambito del PAFF. La valutazione della Commissione si basa sui dati presentati dagli Stati membri, sulle relazioni dell'UAV, sulle relazioni di audit finanziario e sui risultati di una task force ad hoc composta da esperti degli Stati membri. Maggiori dettagli riguardo alle principali responsabilità sono forniti nell'*allegato II*.

### 17

Una decisione della Commissione del 2008<sup>8</sup> definisce requisiti uniformi per la notifica, compresi i moduli e il calendario in base al quale gli Stati membri dovranno trasmettere i dati alla Commissione. Durante l'attuazione dei programmi, gli Stati membri inviano una relazione intermedia che viene valutata dalla Commissione e che può determinare una modifica degli obiettivi e dei costi, nonché una diversa ripartizione delle risorse finanziarie tra i programmi. Le relazioni finali e le domande di pagamento devono essere presentate alla Commissione entro il 30 aprile dell'anno successivo ed includere una valutazione dei risultati raggiunti e un resoconto dettagliato delle spese sostenute.

7 Articolo 12 del regolamento (UE) n. 652/2014.

8 Decisione 2008/940/CE della Commissione, del 21 ottobre 2008, che stabilisce requisiti uniformi per la notifica dei programmi nazionali di eradicazione, di lotta e di sorveglianza relativi ad alcune malattie degli animali e zoonosi, cofinanziati dalla Comunità (GU L 335 del 12.2.2008, pag. 61).



# Estensione e approccio dell'audit

## 18

L'audit ha esaminato se i programmi di eradicazione, lotta e sorveglianza delle malattie animali riescono adeguatamente a contenere la diffusione di tali malattie.

## 19

I quesiti dettagliati di audit a cui si è inteso rispondere erano i seguenti:

- i) La Commissione adotta un approccio adeguato per l'eradicazione, la lotta e la sorveglianza delle malattie degli animali?
- ii) Gli Stati membri elaborano ed attuano programmi adeguati per l'eradicazione, la lotta e la sorveglianza delle malattie degli animali?
- iii) I programmi tengono adeguatamente conto del rapporto costi/benefici?

## 20

L'audit è stato svolto presso la Commissione (direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare) ed in sette Stati membri (Irlanda, Spagna, Francia, Italia, Polonia<sup>9</sup>, Romania e Regno Unito) che rappresentano, nel loro complesso, il 72 % della spesa totale e una molteplicità di malattie diverse<sup>10</sup>. Sono state interpellate anche le organizzazioni dei principali gruppi di parti interessate (agricoltori, servizi veterinari e laboratori), nonché un gruppo di esperti organizzato dalla Corte.

## 21

L'audit ha preso in esame le procedure adottate dalla Commissione per definire la strategia ed approvare i programmi nazionali annuali e pluriennali presentati dagli Stati membri. Sono stati esaminati i pareri e le comunicazioni al riguardo dei servizi della Commissione (compreso l'UAV), dei comitati di regolamentazione (PAFF, task force), delle agenzie (EFSA) e le analisi degli esperti promosse dalla Commissione.

## 22

Oltre ai suddetti programmi, l'UE finanzia anche misure di emergenza per affrontare gravi epidemie animali. Tali misure non sono state però esaminate in quanto rappresentano circa il 10 % della spesa per i programmi di eradicazione, lotta e sorveglianza.

9 In Polonia, il lavoro di audit è stato svolto insieme all'istituzione superiore di controllo nazionale.

10 Sono stati esaminati in totale 24 programmi degli Stati membri per le seguenti malattie: tubercolosi bovina, brucellosi bovina, brucellosi ovina e caprina, encefalopatie spongiformi trasmissibili, febbre catarrale degli ovini, rabbia, peste suina classica e africana, influenza aviaria e salmonella zoonotica. Informazioni generali su queste patologie sono fornite nell'*allegato I*.

### 23

L'audit a livello degli Stati membri ha preso in esame le strategie per l'eradicazione, la lotta e la sorveglianza delle malattie degli animali, i criteri utilizzati dagli Stati membri per elaborare i programmi e le modalità con cui i programmi sono stati attuati nella pratica. Sono state visitate le autorità veterinarie competenti degli Stati membri e le rispettive autorità regionali. L'audit ha incluso verifiche di convalida volte a controllare che le azioni finanziate siano state svolte come programmato e che i costi siano stati ragionevoli.

## 24

Secondo l'OIE<sup>11</sup>, la finalità di un programma di lotta contro una malattia deve essere definita sin dall'inizio. Anche se molti di questi programmi di lotta mirano generalmente ad eradicare la malattia, ciò non è sempre possibile. Occorre definire obiettivi specifici ed indicatori per stabilire se il programma è riuscito nel suo intento. La **figura 3** presenta le fasi dell'elaborazione di un programma di lotta contro una malattia.

11 OIE, «Guidelines for Animal Disease Control», 2014.

Figura 3

### Fasi dell'elaborazione di un programma di lotta contro una malattia



Fonte: OIE, «Guidelines for Animal Disease Control», 2014.

## 25

Data la complessità e l'eterogeneità delle situazioni osservabili nell'UE riguardo alle malattie degli animali, è importante che la Commissione disponga di un quadro di riferimento adeguato in base al quale stabilire le priorità per l'attribuzione dei finanziamenti, coordinare gli interventi degli Stati membri, fornire orientamenti e promuovere l'attuazione delle migliori pratiche. Tale quadro dovrebbe prevedere anche una adeguata comunicazione della performance.

### L'approccio adottato dalla Commissione per l'eradicazione, la lotta e la sorveglianza delle malattie degli animali è in genere valido...

#### 26

L'audit ha rilevato che l'approccio adottato dalla Commissione per l'eradicazione, la lotta e la sorveglianza delle zoonosi e di altre malattie degli animali è in genere valido ed è stato supportato da adeguata consulenza tecnica e da una valida analisi dei rischi per affrontare focolai/rischi in continua evoluzione.

#### 27

La politica dell'UE in materia di salute degli animali è ben sviluppata, con norme sull'identificazione, sulla tracciabilità, sul benessere, sui focolai e sui controlli sanitari. Ciò è necessario per facilitare gli scambi. Tuttavia, l'attuale quadro normativo dell'UE in materia di salute animale comprende quasi 50 direttive e regolamenti di base e circa 400 atti di diritto derivato, alcuni dei quali sono stati adottati già nel 1964. Questo complesso e articolato quadro normativo sarà consolidato e sostituito da un nuovo regolamento riguardante la sanità animale<sup>12</sup> su cui è stato raggiunto un accordo politico nel giugno 2015. Dal 2007 i programmi di eradicazione, lotta e sorveglianza delle malattie degli animali dell'UE erano inclusi nella Strategia dell'UE sulla salute degli animali, che è scaduta nel 2013 e che non è ancora stata sostituita, in attesa del nuovo regolamento sulla sanità animale.

#### 28

Complessivamente, la Corte giudica ragionevole l'approccio della Commissione basato sul finanziamento di programmi prioritari di eradicazione, lotta e sorveglianza a livello di Stato membro. Il quadro per orientare le risorse verso i programmi nel settore della salute degli animali è basato sulla valutazione annuale, ad opera della Commissione, delle priorità di finanziamento (considerando questioni come l'impatto sulla salute pubblica, le perdite di produzione, aspetti commerciali), discusse con gli esperti degli Stati membri. La Commissione dispone inoltre di un sistema adeguato per valutare la qualità dei programmi proposti dagli Stati membri, che prevede l'uso di criteri di valutazione esaustivi che abbracciano aspetti quali la chiarezza degli obiettivi del programma e della sua gestione, l'evoluzione storica della malattia in questione, la motivazione scientifica e l'efficienza delle misure proposte. Nei programmi sottoposti ad audit, i criteri per stabilire le priorità nell'attribuzione delle risorse per le diverse malattie non erano sufficientemente sviluppati. Tuttavia, con l'adozione di un approccio per i programmi di lavoro pluriennali 2016-2017 e gli orientamenti forniti dalla Commissione al riguardo, tale prioritizzazione è stata gradualmente migliorata.

12 COM(2013) 260 final del 6 maggio 2013, «Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alla sanità animale». La proposta si applica agli animali terrestri e acquatici e comporta obblighi per la prevenzione delle malattie, la sensibilizzazione alle malattie, la biosicurezza, la tracciabilità degli animali, la sorveglianza, la lotta e l'eradicazione delle malattie, e le misure di emergenza. Prevede un riesame delle attuali norme di identificazione per gli equini ed altre specie per le quali attualmente non esistono requisiti specifici. Programma inoltre una politica di vaccinazione uniforme nell'UE, con norme relative alla costituzione di banche degli antigeni, dei vaccini e dei reagenti diagnostici a livello dell'UE. Il 1° giugno 2015 il Parlamento europeo e il Consiglio hanno raggiunto un accordo politico su tale proposta.

### 29

Le malattie degli animali non si fermano alle frontiere, ma possono diffondersi a causa degli spostamenti sia degli animali d'allevamento che di quelli selvatici, nonché di altri vettori. I programmi risulterebbero pertanto rafforzati da una adeguata cooperazione transfrontaliera, ove epidemiologicamente giustificato. Non esistono però disposizioni giuridiche che impongano agli Stati membri di presentare programmi coordinati o di collaborare per la loro attuazione.

### 30

La Corte ha riscontrato che, nel complesso, la Commissione fornisce orientamenti adeguati agli Stati membri e ne agevola il coordinamento:

- vi sono contatti regolari tra la Commissione e gli Stati membri nell'ambito del comitato permanente per le piante, gli animali, gli alimenti e i mangimi (PAFF)<sup>13</sup> e riunioni tra i capi dei servizi veterinari nazionali;
- le task force<sup>14</sup> riuniscono gli esperti degli Stati membri competenti per specifiche malattie e formulano raccomandazioni per migliorare i programmi veterinari;
- la Commissione si avvale di esperti esterni per valutare la qualità dei programmi proposti sulla base di criteri di valutazione esaustivi;
- l'Ufficio alimentare e veterinario (UAV) della Commissione effettua audit negli Stati membri;
- il Sistema di notifica delle malattie degli animali (ADNS) consente di notificare rapidamente la presenza di focolai;
- i laboratori di riferimento dell'UE<sup>15</sup> lavorano per uniformare e migliorare le metodologie;
- la Commissione organizza corsi di formazione<sup>16</sup> per gli operatori degli Stati membri.
- Dal 2014, la direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare ha fornito orientamenti su come utilizzare una nuova applicazione online, e i formati standard che gli Stati membri devono utilizzare in base alla normativa consentono un certo grado di armonizzazione e di qualità.

13 Ogni mese viene organizzata almeno una riunione del comitato PAFF, in cui gli Stati membri e la Commissione discutono di questioni veterinarie, tra cui gli effetti dei programmi veterinari.

14 Ogni anno si tiene una riunione plenaria della task force sull'eradicazione della malattie degli animali, a cui sono invitati tutti gli Stati membri; vengono organizzati regolarmente altri gruppi di lavoro ad hoc su specifiche malattie, che si tengono più volte all'anno (ad esempio, il sottogruppo sulla salmonella).

15 La missione di ogni laboratorio di riferimento dell'UE è di uniformare la metodologie a livello dell'UE, coordinare i metodi diagnostici con gli Stati membri, organizzare test controllati e organizzare seminari annuali per i laboratori nazionali di riferimento in cui gli esperti degli Stati membri possono confrontarsi, aggiornare le proprie conoscenze e condividere informazioni e le migliori pratiche.

16 «Migliorare la formazione per rendere più sicuri gli alimenti» (*Better training for safer food, BTSF*).

31

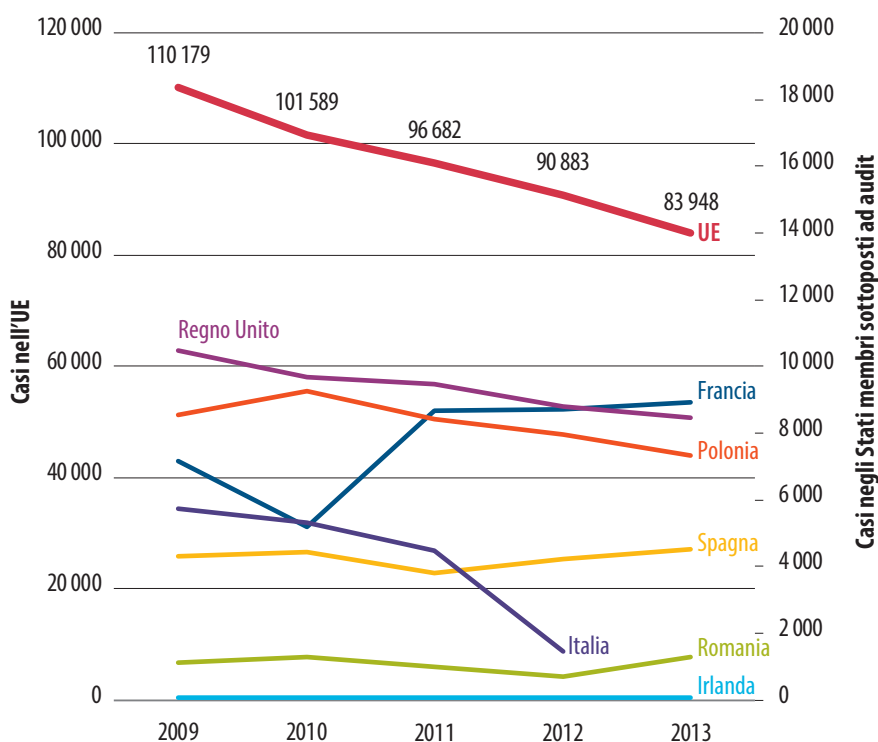
L'esistenza di un quadro di riferimento per il cofinanziamento dell'UE incentiva ulteriormente gli Stati membri ad eradicare la malattie degli animali e le zoonosi e sono stati registrati notevoli successi. Ha prodotto inoltre un impatto positivo sulla salute umana, con conseguenti risparmi. Ad esempio, l'EFSA ha stimato<sup>17</sup> nel 2012 che il costo economico complessivo della salmonellosi umana potrebbe essere di ben 3 miliardi di euro all'anno. Negli ultimi anni, il numero di casi è significativamente diminuito, come mostrato nella **figura 4**. L'EFSA ha concluso<sup>18</sup> che questa riduzione risulta principalmente dai programmi di lotta contro la salmonella del pollo (*Gallus gallus*), che ha ridotto la presenza della salmonella nelle uova.

17 Fonte: EFSA factsheet on salmonella.

18 EFSA / ECDC, *EU summary report on zoonoses, zoonotic agents and food borne outbreaks, 2012*. L'importo di 3 miliardi di euro è il limite superiore della stima.

Figura 4

Salmonella zoonotica: numero di casi umani nell'UE e negli Stati membri sottoposti ad audit



Fonte: direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare

## Osservazioni di audit

### 32

Un altro esempio è la rabbia: tra il 2005 e il 2014, il numero totale di casi di rabbia a livello dell'UE è diminuito molto significativamente, passando da 3 708 a 305 casi nell'UE a 28.

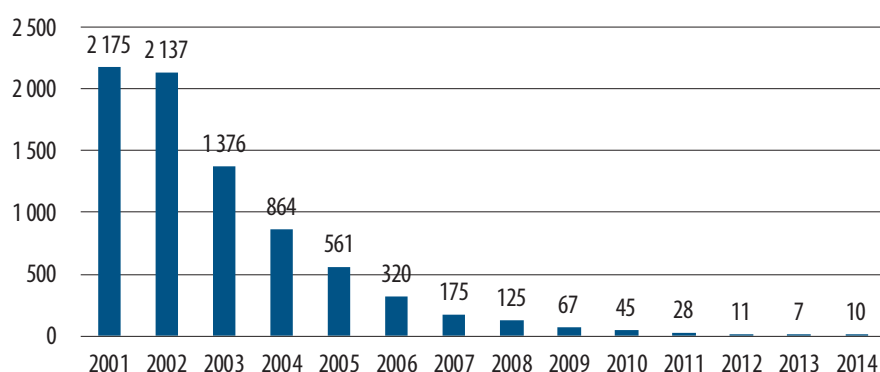
### 33

Le misure attuate dalla Commissione per eradicare la BSE nell'UE sono state particolarmente efficaci. Il numero di casi di BSE si è ridotto passando da oltre 2 000 casi nel 2001 a 10 nel 2014, come indicato nella **figura 5**. Le principali misure adottate hanno incluso la rimozione del materiale specifico a rischio<sup>19</sup> dai mangimi e dalle filiere alimentari, il divieto di somministrazione di farine di carne e ossa di mammiferi ai bovini, ovini e caprini, nonché controlli su milioni di capi ogni anno. I frequenti aggiornamenti della legislazione negli ultimi anni e i finanziamenti alla ricerca hanno consentito di effettuare test più mirati e contenuti per la BSE. La Commissione svolge un adeguato ruolo di coordinamento a livello internazionale e in particolare con l'OIE, per la classificazione degli Stati membri in base al livello di rischio geografico di BSE. Anche i programmi di eradicazione della tubercolosi bovina adottano un approccio a lungo termine e si osserva una tendenza ad una riduzione della prevalenza della malattia nella maggior parte degli Stati membri. Queste due malattie rappresentano circa la metà della spesa UE per i programmi (cfr. **tabella 1**).

<sup>19</sup> Sono i tessuti animali che presentano un maggior rischio di ospitare un agente infettivo, ed includono il cervello ed il midollo. Si veda l'**allegato I** per ulteriori dettagli sulla BSE.

Figura 5

### Numero di casi di BSE nell'UE



Fonte: direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare

### ... e i programmi degli Stati membri sono stati in genere ben concepiti ed attuati...

#### 34

Gli Stati membri hanno la responsabilità di predisporre programmi di eradicazione, lotta e sorveglianza che tengano conto delle priorità specifiche di ciascuno per quanto riguarda le malattie degli animali e che definiscano appositi indicatori. Nella maggior parte dei casi, gli Stati hanno anni di esperienza nel trattare le diverse malattie degli animali. La Commissione può richiedere, ma non imporre, agli Stati membri di proporre programmi e di modificare la loro strategia. Inoltre, quando un focolaio di infezione rischia di propagarsi oltre confine, gli Stati membri sono tenuti ad attuare le misure specifiche previste dalla normativa settoriale, indipendentemente dal fatto che siano cofinanziate o meno dall'UE.

#### 35

Per essere ammissibili al finanziamento UE, i programmi degli Stati membri devono rispettare i criteri minimi<sup>20</sup> stabiliti dalla Commissione. Tali criteri prevedono che i programmi contengano, tra l'altro, informazioni su finalità, durata, target, indicatori (ad esempio, incidenza e prevalenza della malattia), test sugli animali, vaccinazione e amministrazione. La complessità dei programmi è strettamente collegata alle caratteristiche epidemiologiche della patologia in causa. I programmi possono includere un'ampia gamma di misure quali un regime di vigilanza completo, prelievi del sangue, misure specifiche per l'identificazione dei reattivi<sup>21</sup>, esame post mortem, analisi di laboratorio, regimi compensativi per gli agricoltori, sorveglianza della fauna selvatica, e sistemi computerizzati per i test e la gestione delle patologie.

#### 36

La Corte ha riscontrato che i programmi degli Stati membri esaminati erano generalmente ben concepiti ed adeguati alla situazione epidemiologica. I programmi approvati rispettavano i criteri stabiliti, in genere descrivevano adeguatamente le misure da adottare, utilizzavano i modelli standard della Commissione e solitamente ottenevano risultati positivi (cfr.  **riquadro 3**). Gli Stati membri dispongono di sistemi adeguati per individuare i focolai delle malattie nel bestiame e per facilitarne l'eradicazione. Il Sistema esperto per il controllo degli scambi dell'UE (Trade Control and Expert System, Traces) per l'identificazione degli animali ed il controllo dei loro spostamenti è ben sviluppato e facilita la lotta contro le malattie.

20 Decisione 2008/341/CE della Commissione.

21 Un reattivo è un animale infetto che risulta positivo ad un test per la malattia.



### La buona performance di un programma di uno Stato membro

I programmi EST sono attuati e cofinanziati dall'UE in tutti gli Stati membri e hanno ricevuto buona parte dei fondi UE destinati ai programmi veterinari nel periodo oggetto dell'audit (cfr. **tabella 1**)

In Irlanda il programma ha ricevuto in totale 17 milioni di euro tra il 2009 e il 2014. Anche se i finanziamenti dell'UE sono stati ridotti da 4,7 milioni di euro nel 2010 a 0,8 milioni di euro nel 2014, la performance è stata soddisfacente in particolare grazie a:

- sistemi di sorveglianza attiva e passiva destinati ad individuare i casi di BSE;
- indagini epidemiologiche volte all'individuazione della malattia e macellazione degli animali della coorte e della discendenza;
- divieto di alimentare gli animali allevati con prodotti di origine animale.

Nel 2014, non vi sono stati casi di BSE in Irlanda, rispetto a tre casi nel 2012 e nel 2011 e al picco di 400 casi negli anni novanta.

### ... ma è difficile stabilire il rapporto costi/efficacia dei programmi...

#### 37

La decisione del Consiglio<sup>22</sup> relativa a talune spese nel settore veterinario richiedeva che la Commissione presentasse ogni quattro anni al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione sulla situazione sanitaria degli animali e sul rapporto costo/efficacia dell'attuazione dei programmi veterinari.

#### 38

Gli orientamenti dell'OIE<sup>23</sup> indicano che la decisione sulle opzioni di intervento più adeguate deve tener conto di considerazioni riguardanti i costi/benefici, nonché le potenzialità zoonotiche e le probabilità di successo di una particolare serie di misure di lotta contro le malattie.

22 Articolo 41 della decisione 2009/470/CE del Consiglio.

23 OIE, «Guidelines for Animal Disease Control», 2014.

### 39

Come indicato nella **tabella 1**, il costo diretto per il bilancio dell'UE dei programmi veterinari è dell'ordine di 200 milioni di euro all'anno. In aggiunta, gli Stati membri spendono importanti somme per coprire sia la quota dei costi dei programmi finanziati che resta a loro carico, sia le altre azioni veterinarie che hanno ritenuto necessario adottare. Inoltre, gli agricoltori ed il settore alimentare sostengono costi collegati a spese veterinarie, alla sostituzione dei capi, alla riduzione della produzione, alle restrizioni agli spostamenti degli animali e ai mercati persi. I benefici potenziali dei programmi possono essere raggruppati in due categorie principali<sup>24</sup>:

- miglioramento della salute pubblica ed animale: riduzione della prevalenza/incidenza della malattia, salvaguardia della salute pubblica (in caso di zoonosi), assolvimento del ruolo di strumento fondamentale di prevenzione/gestione delle malattie nel quadro della strategia per la salute degli animali dell'UE;
- benefici economici per l'UE nel suo insieme: protezione del valore del settore, contributo alla stabilità dei mercati, garanzia di scambi sicuri, aumento degli scambi extra-UE e riduzione dei costi per la salute umana.

### 40

La Commissione deve eseguire il bilancio dell'UE conformemente al principio di sana gestione finanziaria<sup>25</sup> e le azioni finanziate devono essere efficaci, efficienti ed economiche. Ciò comporta che i risultati dei programmi debbano essere giustificabili dal punto di vista dei costi. La Corte riconosce che è molto difficile monetizzare i benefici sanitari derivanti dalla politica per la salute degli animali, in particolare per quanto riguarda le zoonosi, dove il principale beneficio consiste nell'evitare l'infezione di esseri umani e in alcuni casi nel salvare vite umane.

### **Non sono disponibili modelli per valutare il rapporto costi/efficacia dei programmi di eradicazione**

### 41

Secondo quanto rilevato dalla Corte, la Commissione non disponeva di modelli e di indicatori economici che consentissero un'analisi costi/efficacia dei programmi proposti e pertanto non l'ha effettuata. Nella sua ultima relazione (2014) sulla situazione zoonosanitaria e sul rapporto costi/benefici dei programmi veterinari, richiesta dalla decisione del Consiglio al riguardo, la Commissione ha fornito informazioni su costi e risultati. In questa relazione la Commissione ha riconosciuto la necessità di dimostrare meglio il rapporto costi/efficacia della spesa nel settore veterinario.

24 Dalle conclusioni della relazione presentata nel 2014 dalla Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sull'esito dei programmi cofinanziati dall'UE.

25 Articolo 30 del regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione e che abroga il regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2002 (GU L 298 del 26.10.2012, pag. 1).

**42**

In pratica, i programmi approvati e le successive relazioni sull'attuazione forniscono informazioni dettagliate sui costi e anche indicatori relativi alle attività e alla performance. Anche se i programmi indicavano la maggior parte dei costi (prelievo dei campioni, analisi di laboratorio, retribuzione dei veterinari, costi per gli indennizzi ecc.) e i benefici qualitativi (salute pubblica, maggiori opportunità di esportazione ecc.), non erano disponibili modelli e informazioni per valutare il rapporto costo/efficacia delle attività finanziate. Ad esempio, la reazione dell'UE alla crisi della BSE ha salvato vite umane, ha contribuito a migliorare la sicurezza alimentare, ha accresciuto la qualità dei controlli e ripristinato la fiducia dei consumatori, ma non è possibile valutare il rapporto costi/efficacia del programma.

**43**

Gli auditor della Corte hanno anche esaminato se vi fossero elementi che dimostrassero la ragionevolezza dei costi sostenuti dai programmi controllati. Nel corso dell'audit sono stati rilevati alcuni casi, già individuati dalla Commissione, in cui alcuni costi erano irragionevolmente elevati o non erano stati sufficientemente controllati dagli Stati membri, come illustrato nel  **riquadro 4**. In questi casi, la Commissione ha adottato azioni correttive.

**Riquadro 4****Azioni soggette a controlli insufficienti o con costi elevati**

1. In Polonia, i vaccini usati nei programmi annuali di eradicazione della rabbia sono stati acquistati a livello regionale. Tra il 2002 e il 2009, il numero di casi di rabbia rilevati nella popolazione di volpi si è significativamente ridotto, passando da 884 a 6. Tuttavia, nel 2010 e 2011, il numero di casi rilevati è nuovamente cresciuto rapidamente, rispettivamente fino a 117 e 103. Questi casi erano concentrati nelle regioni di Małopolska e Podkarpackie. Il prezzo medio di uno dei vaccini acquistati in Polonia per le volpi selvatiche dal 2011 al 2013 era significativamente superiore al prezzo medio pagato nell'UE, anche se i volumi di vaccini forniti alla Polonia erano anche i maggiori dell'UE (oltre 10 milioni di dosi all'anno). Alla luce delle economie di scala, ciò appare illogico. La Commissione ha applicato riduzioni finanziarie e ha richiesto alle autorità polacche di intervenire per ridurre i prezzi eccessivi dei vaccini, organizzando in particolare un'unica gara d'appalto nazionale.
2. In Romania, le autorità nazionali non hanno controllato correttamente l'attuazione dei contratti di distribuzione dei vaccini antirabbici per via aerea per le volpi selvatiche nel 2013 ed è stato distribuito un numero insufficiente di vaccini. Inoltre, le autorità nazionali non hanno prelevato un numero sufficiente di campioni per verificare l'efficacia della campagna di vaccinazione (le procedure sono state migliorate nel 2014). Di conseguenza, la Commissione non ha rimborsato la campagna di vaccinazione.

### In alcuni casi, gli indennizzi versati o le riduzioni imposte sui pagamenti hanno avuto scarso effetto incentivante

#### 44

Gli indennizzi pagati agli agricoltori per gli animali abbattuti nel quadro dei programmi di eradicazione di malattie non devono superare, in base alla normativa, il valore di mercato degli animali sani<sup>26</sup>. L'obiettivo è fornire indennizzi di livello adeguato, dissuadere le frodi e incoraggiare la partecipazione degli agricoltori al programma. La normativa UE non specifica però chiaramente come fissare gli indennizzi in base ai prezzi di mercato, che vengono quindi stabiliti dagli Stati membri nella normativa specifica. Ad esempio, gli Stati membri non sono tenuti a stabilire l'ammontare degli indennizzi sulla base di tabelle comunitarie di classificazione delle carcasse e sui prezzi delle medesime<sup>27</sup>. Indennizzi eccessivi possono scoraggiare l'attuazione di efficaci misure di bioprotezione.

#### 45

In Italia, i livelli degli indennizzi pagati per gli animali distrutti nel quadro dei programmi veterinari sono talvolta superiori ai prezzi di mercato degli animali sani. Ad esempio, nel 2012 gli agricoltori hanno ricevuto in media un indennizzo da 87 fino a 111 euro per ogni pecora distrutta nel quadro dei programmi di eradicazione; tuttavia, a quel tempo il prezzo medio di mercato per le carcasse di pecore sane macellate era inferiore ai 60 euro<sup>28</sup>. Nei casi in cui l'indennizzo supera il prezzo di mercato, l'individuazione di patologie animali in una azienda può essere vista come opportunità inaspettata per ricostituire una mandria. È inoltre possibile che agricoltori ai quali si sarebbe potuto altrimenti attribuire lo status di «indenne» fossero scoraggiati dall'attuare efficaci misure di bioprotezione.

#### 46

Nel Regno Unito, gli indennizzi pagati in Inghilterra per i bovini sono basati sui prezzi medi di mercato del mese precedente. Gli indennizzi per i bovini in Irlanda del Nord e nel Galles sono basati su valutazioni individuali che sono generalmente all'origine di livelli di indennizzi maggiori rispetto all'Inghilterra, e che possono scoraggiare gli agricoltori dall'attuare efficaci misure di bioprotezione.

#### 47

A seguito di una valutazione sfavorevole dei risultati tecnici dei programmi di eradicazione della brucellosi bovina ed ovina in una regione italiana (Sicilia), la Commissione ha imposto una riduzione dei pagamenti di oltre 7 milioni di euro per gli anni dal 2005 al 2012. Nel 2011 l'intero programma di brucellosi in Sicilia è stato dichiarato non ammissibile per la mancata esecuzione di una campagna di vaccinazione. Applicando però un sistema nazionale di ripartizione delle risorse tra regioni, le autorità italiane non hanno imputato questo livello di riduzione alle autorità regionali in Sicilia, ma lo hanno suddiviso tra tutte le regioni italiane (la maggior parte delle quali aveva attuato il programma di eradicazione in modo adeguato). Le autorità siciliane erano quindi scarsamente incentivate a migliorare le misure veterinarie.

26 Articolo 11 del regolamento (UE) n. 652/2014.

27 Regolamento (CE) n. 1249/2008 della Commissione, del 10 dicembre 2008, recante modalità di applicazione relative alle tabelle comunitarie di classificazione delle carcasse di bovini, suini e ovini e alla comunicazione dei prezzi delle medesime (GU L 337 del 16.12.2008, pag. 3).

28 Commissione europea (DG Agricoltura e sviluppo rurale, *Statistics on agricultural markets 2014*: [http://ec.europa.eu/agriculture/markets-and-prices/market-statistics/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/agriculture/markets-and-prices/market-statistics/index_en.htm)).

### ... e vi è ancora spazio per ulteriori miglioramenti

#### 48

Nei paragrafi che seguono vengono indicati i settori in cui, secondo la Corte, l'approccio della Commissione ed i programmi degli Stati membri possono essere migliorati.

#### La notifica delle malattie degli animali e lo scambio di informazioni al riguardo

#### 49

Il Sistema di notifica delle malattie degli animali (ADNS) europeo permette la notifica di informazioni standard sui focolai di malattie. Non è concepito per consentire la gestione epidemiologica o fornire informazioni storiche o analizzare dati. Presenta pertanto un modesto valore aggiunto rispetto al sistema di informazioni sanitarie a livello mondiale dell'OIE (World Animal Health Information System, WAHIS) che gli Stati membri sono tenuti ad utilizzare. Entrambi i sistemi forniscono informazioni sul numero e sulla localizzazione dei nuovi focolai, ma non esiste un'interfaccia che consenta un automatico scambio di informazioni tra di essi. Per meglio gestire le minacce per la salute degli animali gli Stati membri hanno sviluppato i loro sistemi informativi contenenti dati epidemiologici. Manca però un sistema comune che faciliti lo scambio di informazioni e consenta un miglior coordinamento delle attività di lotta tra gli Stati membri.

#### 50

Dal 2012 è stato condotto un progetto congiunto tra la Commissione e l'OIE sul collegamento dei sistemi WAHIS e ADNS mediante un'interfaccia comune chiamata Sistema di informazione sulle malattie degli animali (ADIS)<sup>29</sup>.

29 Relazione sull'analisi dell'ADNS (versione 1.4), nel quadro dello sviluppo di un prototipo informatico del Sistema di informazione sulle malattie degli animali (ADIS) per l'Unione europea allineato con l'interfaccia OIE-WAHIS/WAHID. In base a questa relazione, per una analisi più approfondita, mancano dati di riferimento quali il numero di aziende e di animali presenti in una regione. Per una approfondita analisi spaziale e temporale sarebbero necessari dati supplementari, quali la localizzazione delle unità epidemiologiche. Per disporre di uno strumento più mirato per la gestione delle malattie o di uno strumento decisionale sarebbero necessarie maggiori informazioni sulle misure di gestione delle malattie. L'elenco dei valori «Specie» nell'ADNS contiene le principali specie di animali da allevamento e solo la generica denominazione «specie selvatica». Sarebbe opportuno estendere la richiesta di dati sui metodi di diagnosi a tutte le malattie.

## Informazioni sulla performance e sulla gestione

### 51

Una decisione della Commissione del 2008<sup>30</sup> definisce indicatori di realizzazione per i programmi che gli Stati membri sono tenuti a comunicare. La Commissione inoltre ha stabilito una metodologia per fissare indicatori di performance che impone agli Stati membri, in un dato periodo, di migliorare di una percentuale minima la loro performance in termini di prevalenza/incidenza di una malattia. Inoltre, la Commissione ha sviluppato una vasta serie di indicatori<sup>31</sup> (oltre 100) che gli Stati membri devono utilizzare. Questi includono indicatori di realizzazione o correlati alle attività, come il numero di capi vaccinati e i test effettuati, e anche indicatori di risultato, come la variazione dei tassi di incidenza o prevalenza. Pur riconoscendo che si tratta di una vasta serie di indicatori, la Corte ritiene che vi siano margini di miglioramento, in particolare per quanto riguarda l'attuazione dei programmi sotto il profilo tecnico<sup>32</sup>. Non sono previsti indicatori economici, che consentirebbero una analisi del rapporto costo/efficacia dei programmi proposti (cfr. paragrafi 41 e 42).

### 52

La Commissione impone agli Stati membri di utilizzare un modello standard al momento dell'elaborazione dei programmi veterinari. Tale modello include informazioni sull'evoluzione della malattia in anni recenti. Inoltre, uno dei criteri utilizzati dalla Commissione (cfr. paragrafo 28) per valutare i progetti di programma riguarda la qualità dei dati sull'evoluzione della malattia negli ultimi cinque anni. In base a quanto riscontrato dagli auditor della Corte, anche se tali dati storici erano in molti casi disponibili, per tre dei 24 programmi degli Stati membri esaminati nel corso dell'audit i valutatori indipendenti della Commissione hanno rilevato che i recenti progetti di programma non contenevano informazioni storiche soddisfacenti<sup>33</sup>. In questi casi, la Commissione ha richiesto tali informazioni e gli Stati membri le hanno fornite. Al momento dell'audit, la Commissione stava elaborando un sistema informativo che consentisse di recuperare ed analizzare tempestivamente le informazioni storiche dai programmi precedenti degli Stati membri, ed aveva introdotto un sistema elettronico con cui gli Stati membri potevano trasmettere in modo standardizzato i documenti essenziali<sup>34</sup> relativi ai programmi veterinari<sup>35</sup>. Questi sviluppi dovrebbero facilitare in futuro l'analisi dei programmi.

- 30 Decisione 2008/940/CE della Commissione, sostituita dalla decisione di esecuzione della Commissione 2014/288/UE, del 12 maggio 2014, concernente i requisiti uniformi per la notifica dei programmi nazionali di eradicazione, di lotta e di sorveglianza relativi ad alcune malattie degli animali e zoonosi cofinanziate dall'Unione e che abroga la decisione 2008/940/CE (GU L 147 del 12.2.2014, pag. 88).
- 31 Documento della Commissione WD SANCO/12915/2012.
- 32 Ad esempio, gli intervalli tra i test; la percentuale di focolai di cui è stata identificata la fonte di infezione; per la brucellosi, la localizzazione delle mandrie non sottoposte a test; la percentuale di animali vaccinati nelle aziende e la quota di aziende vaccinate; indicatori relativi alla formazione, ai costi ed alla capacità dei servizi veterinari; per la brucellosi ovina e caprina, i risultati dei test di genotipizzazione del ceppo di brucella.
- 33 Ad esempio, il programma 2015 proposto dal Regno Unito per la tubercolosi bovina, il programma 2015 proposto dalla Spagna per la febbre catarrale degli ovini; il programma 2014 proposto dall'Italia per la febbre catarrale degli ovini.
- 34 In particolare i progetti di programma, le relazioni intermedie, le relazioni finali e le domande di pagamento.
- 35 Decisione di esecuzione 2014/288/UE della Commissione.

## Presentazione dei controlli veterinari nei programmi

### 53

Complessivamente, la maggior parte dei programmi motivava le misure da adottare e i risultati da ottenere. La Corte ritiene però che alcuni programmi dovrebbero descrivere meglio le misure veterinarie, nonché le azioni adottate a seguito delle raccomandazioni dell'UAV e delle indicazioni della task force. In due dei 24 programmi degli Stati membri esaminati nel corso dell'audit, i valutatori indipendenti della Commissione hanno espresso osservazioni simili<sup>36</sup>.

## Programmi in cui i progressi sono lenti

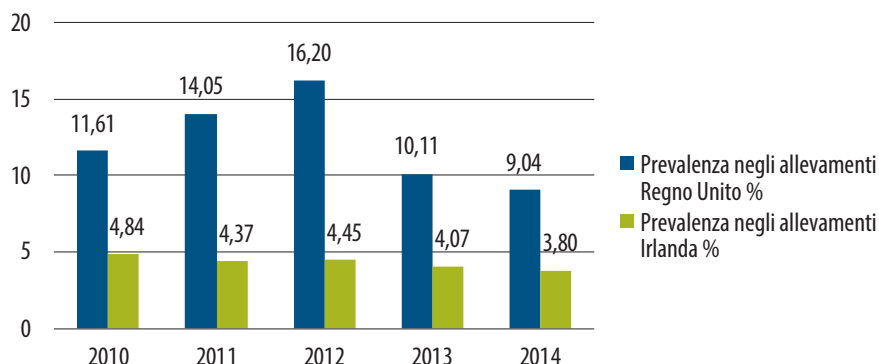
### 54

I programmi di eradicazione per alcune malattie in determinati Stati membri durano decenni (cfr. paragrafo 9). Anche se in calo, la prevalenza della tubercolosi bovina nel Regno Unito e in Irlanda è ancora relativamente elevata (cfr. **figura 6**) rispetto agli altri Stati membri<sup>37</sup>. Nel Regno Unito, l'aumento della frequenza dei test per la tubercolosi nelle zone a bassa incidenza (da una volta ogni quattro anni a una volta all'anno) dal 2013 ha condotto a individuare un maggior numero di casi. Tuttavia, sono ancora significativi i problemi che deve affrontare il programma di eradicazione della tubercolosi nel Regno Unito, dove si registra una incidenza particolarmente elevata in alcune regioni.

- 36 Il programma 2014 dell'Italia per la febbre catarrale degli ovini; il programma 2014 dell'Irlanda per tubercolosi bovina.
- 37 Nel 2014, la prevalenza della tubercolosi bovina nelle mandrie in Irlanda, Spagna e Italia è stata rispettivamente del 9,04 %, 3,8 %, 1,72 % e 0,81 %. La Francia e la Polonia sono «ufficialmente indenni» dalla malattia e la prevalenza in Romania è insignificante.

Figura 6

### Tubercolosi bovina in Irlanda e nel Regno Unito



Fonte: direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare

### 55

In Italia, la brucellosi ovina e la brucellosi caprina sono difficili da eradicare a causa della scarsa cooperazione degli allevatori in alcune regioni. Il generoso regime di indennizzi (cfr. paragrafo 45) potrebbe anche essere uno dei fattori determinanti. Tuttavia, la prevalenza a livello nazionale continua a diminuire e ha raggiunto l'1,2 % nel 2014, rispetto al 3,7 % nel 2008. Nello stesso periodo, la prevalenza in Sicilia è scesa dall'11,9 % al 3,4 %.

### 56

La Corte rileva che la Commissione, nella sua relazione 2014<sup>38</sup> al Parlamento e al Consiglio sull'esito dei programmi veterinari cofinanziati dall'UE, osservava anche che i risultati raggiunti dal programma per la tubercolosi bovina nel Regno Unito e dal programma per le brucellosi in Italia erano motivo di preoccupazione. La Corte riconosce inoltre che la Commissione incoraggia gli Stati membri ad intervenire in tali situazioni monitorando il seguito dato alle raccomandazioni della task force e dell'UAV.

## L'approccio adottato per la fauna selvatica

### 57

I contatti diretti o indiretti tra animali selvatici e domestici possono determinare la diffusione di malattie o complicare l'efficace attuazione dei programmi relativi alle malattie degli animali. Ad esempio, la rabbia può essere propagata dalle volpi selvatiche, la tubercolosi bovina da tassi, cinghiali e cervi. Esistono diverse pubblicazioni dell'OIE<sup>39</sup> sul monitoraggio delle malattie della fauna selvatica, nonché un accordo internazionale sulla notifica delle malattie. Anche se l'acquisto di vaccini antirabbici per gli animali selvatici è incluso nei programmi degli Stati membri, l'UE non dispone di un approccio specifico per lottare contro la tubercolosi nella fauna selvatica.

### 58

Non esistono a livello dell'UE disposizioni legislative riguardanti l'eradicazione della tubercolosi nelle specie animali diverse dai bovini (come ad esempio le capre selvatiche ed altri animali selvatici). In particolare, nel Regno Unito i tassi sono protetti dalla legislazione nazionale, il che potrebbe complicare l'attuazione di un efficace programma di eradicazione della tubercolosi bovina.

38 COM(2014) 115 *final* del 5 marzo 2014, «Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sull'esito dei programmi di eradicazione, di lotta e di sorveglianza relativi alle malattie degli animali e alle zoonosi cofinanziati dall'UE nel periodo 2005-2011», sezione 3.3.

39 OIE, «Training manual on wildlife diseases and surveillance», 2010.



## La disponibilità di alcuni vaccini

### 59

Secondo l'OIE<sup>40</sup>, la tempestiva disponibilità di vaccini ed antigeni veterinari adeguati è essenziale per i programmi per la salute animale<sup>41</sup>. Vi è un numero di iniziative UE e di progetti di ricerca finalizzati all'individuazione di virus emergenti e alla promozione della disponibilità di vaccini<sup>42</sup>. In funzione della malattia, vi possono essere pochissimi o addirittura nessun vaccino adeguato pronto per essere utilizzato nell'UE. La vaccinazione è però uno strumento essenziale per l'efficace attuazione dell'approccio «prevenire è meglio che curare». Le ragioni per cui i vaccini non sono sempre disponibili sono complesse. Recenti ricerche<sup>43</sup> hanno inteso dimostrare che, al di là delle difficoltà tecniche nello sviluppo dei vaccini, le case farmaceutiche non hanno un interesse finanziario sufficiente per richiedere l'autorizzazione ad utilizzare determinati vaccini nell'UE. Il **riquadro 5** illustra alcune delle difficoltà pratiche dovute alla mancanza di vaccini adeguati.

### 60

A livello europeo, non esiste un quadro giuridico di riferimento per gli acquisti congiunti di vaccini, né una banca generale delle riserve di vaccini. Le procedure di acquisto di vaccini dopo gare d'appalto indette dagli Stati membri possono durare diversi mesi e nel frattempo il virus può continuare a diffondersi nella popolazione animale. La Corte ha rilevato che la legislazione sulla salute degli animali attualmente in discussione estenderebbe i poteri della Commissione riguardo alla costituzione di banche dei vaccini.

- 40 OIE, «Manual of diagnostic tests and vaccines for terrestrial animals», 2014.
- 41 OIE, «Guidelines for Animal Disease Control», 2014.
- 42 Ad esempio, i fondi UE per la ricerca hanno finanziato progetti per lo sviluppo di vaccini contro la tubercolosi (NEWTBVAC), brucellosi (BRU-VAC) e peste suina classica (CSFV-GODIVA).
- 43 Videnova, K. and Mackay, DKJ., «Availability of vaccines against major animal diseases in the European Union».

## Riquadro 5

### Difficoltà pratiche dovute alla mancanza di vaccini adeguati

Esistono oltre 20 varianti (sierotipi) del virus della febbre catarrale degli ovini (malattia virale dei ruminanti trasmessa dagli insetti).

In Italia, ne sono state identificate sei varianti. Attualmente nell'UE non sono riconosciuti vaccini polivalenti (efficaci contro più ceppi del virus). In questi circostanze è difficile prevedere il ricorso ai vaccini.

In Francia, durante l'epidemia di febbre catarrale degli ovini del 2009, le riserve del vaccino erano limitate. Le autorità francesi hanno quindi dovuto procurarsi urgentemente altri vaccini. Ciò ha richiesto molto tempo e denaro, e le autorità nazionali hanno ritenuto che i 520 casi di febbre catarrale degli ovini individuati nell'Ille-et-Vilaine avrebbero potuto essere evitati se i vaccini fossero stati disponibili tempestivamente.

Nel momento in cui è comparso il primo focolaio di febbre catarrale degli ovini sierotipo S4 in Spagna (regione Extremadura), non erano disponibili sufficienti vaccini contro questo sierotipo. La campagna di vaccinazione è stata così posticipata all'anno successivo per limitare la malattia durante l'eventuale periodo di propagazione del virus in futuro.

# Conclusioni e raccomandazioni

## 61

Le malattie degli animali causano costi significativi e comportano rischi sia per la salute degli animali sia per quella umana. Le malattie possono diffondersi al di là delle frontiere, e precedenti epidemie sono costate miliardi di euro. L'UE intende quindi proteggere la salute degli animali e finanzia i programmi degli Stati membri per l'eradicazione, la lotta e la sorveglianza di specifiche malattie degli animali. Questi programmi riguardano azioni quali i prelievi, le analisi di laboratorio, gli indennizzi per gli animali abbattuti e le campagne di vaccinazione. La spesa dell'UE è diminuita negli ultimi anni e recentemente non si sono registrate gravi crisi paragonabili a quelle dell'epidemia di afta epizootica del 2001. L'UE deve però essere pronta ad affrontare crisi future e possono essere necessari anni prima che i programmi di eradicazione permettano di dichiarare «indenni» le zone colpite.

## 62

L'audit ha esaminato se i programmi di eradicazione, lotta e sorveglianza delle malattie animali riescano adeguatamente a contenere la diffusione di tali malattie. Ha analizzato se l'approccio adottato dalla Commissione fosse adeguato, se gli Stati membri abbiano elaborato ed attuato programmi adeguati e se si sia tenuto adeguatamente conto del rapporto costi/benefici di tali programmi.

## 63

Nell'insieme, la Corte ha concluso che i programmi relativi alle malattie degli animali esaminati contenessero efficacemente tali malattie. Tuttavia, siccome possono sempre svilupparsi focolai delle malattie, la Commissione e gli Stati membri dovrebbero rimanere vigili.

## 64

La strategia della Commissione per i programmi relativi alle malattie degli animali era in genere valida: le azioni della Commissione erano supportate da una adeguata consulenza tecnica; esisteva una politica ben strutturata per la salute degli animali e vi era un quadro di riferimento per stabilire le priorità in base alle quali assegnare le risorse di bilancio ai programmi prioritari. L'approccio adottato per eradicare la BSE è stato particolarmente riuscito. Altri esempi positivi sono la riduzione dei casi di salmonella zoonotica e di rabbia. La normativa applicabile permane complessa e la definizione dell'ordine di priorità in base al quale assegnare i finanziamenti è stata gradualmente migliorata (paragrafi 26-33).

## 65

La Corte ha rilevato che i programmi degli Stati membri sono stati in genere ben concepiti ed attuati. I programmi rispettavano i criteri stabiliti e gli Stati membri disponevano di sistemi adeguati per identificare i focolai delle malattie e facilitarne l'eradicazione (paragrafi 34-36).

### 66

La Corte ha riscontrato che, anche se la Commissione era tenuta a riferire al Parlamento europeo e al Consiglio in merito al rapporto costi/efficacia dei programmi veterinari, mancano i modelli adeguati a tale scopo. I programmi approvati e le successive relazioni sull'attuazione forniscono informazioni su costi e risultati, ma è difficile da stabilire il rapporto costi/efficacia dei programmi (cfr. paragrafi 37-42).

### 67

Per quanto riguarda i costi, nel corso dell'audit sono stati rilevati esempi di costi irragionevolmente elevati o non sufficientemente controllati, già individuati dalla Commissione. In alcuni casi in Italia, gli importi pagati agli agricoltori a titolo di indennizzo, o le riduzioni dei pagamenti imposte dalla Commissione, hanno scarsamente incentivato l'adozione di misure di bioprotezione efficaci e l'attuazione di misure correttive (paragrafi 43-47).

### 68

La Corte ha individuato ambiti specifici in cui vi sono margini di miglioramento. Lo scambio di informazioni epidemiologiche tra gli Stati membri potrebbe essere supportato meglio dai sistemi informativi (paragrafi 49 e 50).

### 69

La Commissione ha stabilito un insieme dettagliato di indicatori di realizzazione per i programmi che gli Stati membri devono utilizzare. La Corte ha osservato che le informazioni sulle misure veterinarie e le azioni per dar seguito alle raccomandazioni formulate in precedenza dall'UAV o dalla task force potrebbero essere meglio descritte in alcuni programmi degli Stati membri. Al momento dell'audit, non erano sempre disponibili prontamente informazioni storiche sufficienti sull'evoluzione delle malattie. Era però in corso lo sviluppo di un database per registrare gli indicatori dei programmi tecnici e la Commissione aveva introdotto un nuovo sistema di rendicontazione elettronica (paragrafi 51-53).

### 70

La Corte ha riscontrato che i progressi realizzati da alcuni programmi erano lenti: in particolare l'eradicazione della tubercolosi bovina nel Regno Unito ed in Irlanda e della brucellosi ovina e caprina nel Sud dell'Italia (paragrafi 54-56).

## Conclusioni e raccomandazioni

### 71

Gli animali selvatici possono diffondere la malattia tra gli animali domestici (ed anche agli esseri umani): tale aspetto va pertanto considerato nell'elaborare un approccio alla salute animale e nel finanziare i programmi relativi alle malattie degli animali. La Corte ha osservato che l'approccio dell'UE deve essere integrato per tener conto delle malattie degli animali selvatici, in particolare nel caso della tubercolosi (paragrafi 57-58).

### 72

I vaccini sono uno strumento essenziale di taluni programmi di eradicazione. La Corte ha rilevato che, a seconda della malattia, possono esservi pochi o addirittura nessun vaccino adeguato. In particolare ha riscontrato che la scarsità di vaccini contro la febbre catarrale degli ovini ha inciso negativamente sui programmi in Italia, Francia e Spagna. Inoltre, al momento dell'audit, non esisteva un quadro giuridico per gli acquisti congiunti di vaccini, né una banca generale delle riserve di vaccini a livello europeo (paragrafi 59 e 60).

### Raccomandazioni

---

Per migliorare l'eradicazione, la lotta e la sorveglianza relativi alle malattie degli animali, la Commissione dovrebbe:

- a) facilitare lo scambio di informazioni epidemiologiche tra gli Stati membri;
- b) esaminare se l'insieme di indicatori esistente debba essere aggiornato per fornire informazioni migliori sulle attività di controllo veterinario e sul rapporto costi/efficacia dei programmi;
- c) includere sistematicamente nei programmi veterinari, ove pertinente, aspetti relativi alla fauna selvatica;
- d) sostenere la disponibilità di vaccini che gli Stati membri dovrebbero utilizzare ove epidemiologicamente giustificato.

La presente relazione è stata adottata dalla Sezione I, presieduta da Augustyn KUBIK, membro della Corte, a Lussemburgo nella riunione del 3 febbraio 2016.

*Per la Corte dei conti europea*



Vítor Manuel da SILVA CALDEIRA  
*Presidente*

## Allegato I

### Informazioni sulle malattie degli animali

	Che cos'è?	Come si diffonde?	Quale rischio comporta per la salute pubblica?	Quali sono i segni clinici?	Come viene diagnosticata?	Quali misure di prevenzione e lotta possono essere adottate?
<p><b>Influenza aviaria</b></p>	<p>L'Influenza aviaria (IA) è causata da un virus influenzale di tipo «A», può colpire diverse specie di volatili (polli, tacchini, quaglie, faraone ecc.) nonché uccelli domestici e selvatici con alcuni ceppi che comportano un'elevata mortalità. Il virus è stato isolato anche in specie di mammiferi, tra cui esseri umani, ratti e topi, donnole e furetto, maiali, gatti, tigri e cani.</p>	<p>Diversi fattori possono contribuire alla diffusione del virus dell'IA, tra cui la globalizzazione e gli scambi internazionali (legali ed illegali), le modalità di commercializzazione (mercati di animali vivi), le pratiche di allevamento e la presenza di virus negli uccelli selvatici. Il virus dell'IA si trasmette attraverso il contatto diretto con le secrezioni di animali infetti, soprattutto feci, o attraverso cibo, acqua, attrezzi e indumenti contaminati.</p>	<p>Anche se l'IA è principalmente una malattia degli uccelli, può essere trasmessa anche agli esseri umani. I virus dell'IA sono altamente specie-specifici, ma hanno, in rare occasioni, attraversato le barriere interspecifiche ed infettato gli esseri umani. Il contagio agli esseri umani avviene per stretto contatto con animali infetti o con ambienti altamente contaminati.</p>	<p>Nella forma lieve, i segni di malattia possono essere le piume arruffate, depressione, riduzione del numero di uova deposte o affezioni lievi a carico dell'apparato respiratorio. Nella forma grave, il virus non solo colpisce le vie respiratorie come nella forma lieve, ma invade molteplici organi e tessuti e può provocare massicce emorragie interne.</p>	<p>Il sospetto di infezione può essere basato sui segni clinici e su eventi che determinano la malattia. Sono necessari test di laboratorio per confermare la diagnosi.</p>	<p>Sono state adottate misure di sorveglianza in tutto il mondo per individuare la presenza dell'infezione nel pollame, in base agli standard dell'OIE per la sorveglianza dell'IA.</p>
<p><b>Peste suina africana</b></p>	<p>La peste suina africana (PSA) è una malattia emorragica ad elevata contagiosità che colpisce maiali, facoceri, cinghiali europei e suidi selvatici americani. Tutti i gruppi di età sono ugualmente sensibili. Nella forma del virus altamente virulenta, la PSA è caratterizzata da febbre alta, inappetenza, emorragie della cute e degli organi interni, e la morte sopravviene in media in 2-10 giorni. Il tasso di mortalità può raggiungere il 100 %.</p>	<p>Il facocero può fungere da serbatoio naturale del virus in assenza di segni della malattia. La diffusione dal serbatoio avviene attraverso zecche molli del genere <i>Ornithodoros moubata</i>. La zecca ingerisce il virus succhiando il sangue e lo trasmette quando punge animali sensibili. Mosche e zecche, o anche locali, automezzi, attrezzature o abiti contaminati possono diffondere il virus ad animali sensibili.</p>	<p>La PSA non è pericolosa per la salute umana.</p>	<p>Anche la gravità e la distribuzione delle lesioni possono variare in base alla virulenza del virus. I casi gravi della malattia sono caratterizzati da febbre alta e il decesso sopravviene in media in 2-10 giorni. Il tasso di mortalità può raggiungere il 100 %. Altri segni clinici possono includere inappetenza, depressione, chiazze rosse cutanee localizzate su orecchie, addome e arti, difficoltà respiratoria, vomito, sanguinamento rettale e nasale e talvolta diarrea. L'aborto può essere il primo evento visibile in un focolaio.</p>	<p>Il sospetto di PSA può essere basato su segni clinici e la conferma deve venire da test di laboratorio, in particolare per differenziarla dalla peste suina classica (PSC).</p>	<p>Non esiste cura o vaccino documentato per la PSA. Tutti i programmi di eradicazione efficaci includono la diagnosi tempestiva, l'abbattimento e la distruzione di tutti gli animali detenuti nei locali infetti, pulizia e disinfezione, distruzione e controllo degli spostamenti e sorveglianza.</p>

Allegato I

Che cos'è?	Come si diffonde?	Quale rischio comporta per la salute pubblica?	Quali sono i segni clinici?	Come viene diagnosticata?	Quali misure di prevenzione e lotta possono essere adottate?
<p>La brucellosi è una malattia contagiosa del bestiame con un impatto economico significativo. La malattia è provocata da diversi batteri della famiglia Brucella, che tendono ad infettare una specifica specie di animali. Tuttavia, la maggior parte delle specie di Brucella sono in grado di infettare anche altre specie. Colpisce bovini, suini, ovini e caprini, camelidi, equini e canini. Può infettare anche altri ru- minanti, alcuni mammiferi marini ed esseri umani.</p>	<p>La brucellosi si trasmette generalmente quando l'animale abortisce o partorisce. La carica batterica è elevata nei fluidi placentari di un animo infetto. I batteri possono sopravvivere al di fuori dell'ospite nell'ambiente per molti mesi, in particolare in clima umido e freddo. Altri animali possono infettarsi ingerendo i batteri. I batteri colonizzano anche le mammelle e contamina il latte. La brucellosi è molto diffusa nella fauna selvatica, infettando suini selvatici, bisonti, alci e lepri europee. La fauna selvatica come serbatoio della malattia complica gli interventi di eradicazione.</p>	<p>La brucellosi è una zoonosi altamente infettiva per gli esseri umani e causa una malattia spesso chiamata febbre malarica o febbre ondulante. Negli esseri umani i sintomi includono febbre intermittente o irregolare, cefalea, spossatezza, sudorazione diffusa, brividi, perdita ponderale e dolore generalizzato. Sono possibili infezioni degli organi, tra cui fegato e milza. Veterinari, allevatori e lavoratori dei mattatoi sono vulnerabili all'infezione in quanto entrano in diretto contatto con gli animali infetti e con i feti abortiti o le placente. La trasmissione è possibile anche attraverso il consumo di latte non pastorizzato proveniente da animali infetti.</p>	<p>La malattia si manifesta generalmente in forma leggera, con pochi segni dell'infezione fino a quando l'animale non abortisce. Nei maschi si può verificare orchite e talvolta una localizzazione dei batteri nelle articolazioni che provoca artrite. La brucellosi è una malattia grave, in quanto riduce la capacità riproduttiva per effetto di aborti, infertilità, ritenzione della placenta, nascita di animali morti o deboli. Ciò determina notevoli perdite economiche per gli allevatori di bovini da latte, ovini, caprini e suini.</p>	<p>Il sospetto di malattia può essere basato su segni clinici come gli aborti, ma la conferma si ottiene in esito a test sierologici e poi ai test di laboratorio prescritti per isolare ed identificare i batteri.</p>	<p>La sorveglianza attuata mediante esami sierologici, nonché analisi del latte, come la prova dell'anello sul latte, può servire a fini di screening e svolgere un ruolo importante nelle campagne per eliminare la malattia. Vengono praticati anche test su singoli animali per finalità commerciali e di controllo della malattia.</p>

**Brucellosi**

Allegato I

Che cos'è?	Come si diffonde?	Quale rischi comporta per la salute pubblica?	Quali sono i segni clinici?	Come viene diagnosticata?	Quali misure di prevenzione e lotta possono essere adottate?
<p>La febbre catarrale (o lingua blu, <i>bluetongue</i>, BT) è una malattia virale che colpisce i ruminanti domestici e bradi (principalmente ovini, ma anche bovini, caprini, bufali, antilopi, cervi, alci e cammelli) ed è trasmessa dagli insetti, in particolare dalla puntura di moscerini della specie dei Culicoidi. Il virus che causa la BT è identificato come membro della famiglia dei <i>Reoviridae</i>. Sono noti 24 diversi sierotipi del virus, ciascuno può essere caratterizzato da tassi di virulenza molto diversi. Negli ovini particolarmente sensibili, la morbilità può raggiungere anche il 100%.</p>	<p>La trasmissione della BT da un animale all'altro avviene fondamentalmente attraverso la puntura di insetti vettori. I vettori sono infettati dal virus BT a seguito dell'ingestione di sangue di animali infetti. Senza l'azione del vettore, la malattia non può essere trasmessa da un animale all'altro.</p>	<p>Non esistono rischi per la salute pubblica associati alla BT.</p>	<p>Negli ovini infetti i segni clinici variano e possono includere febbre, emorragie e ulcerazioni delle mucose orale e nasale, diarre e ulcerazioni, vomito, polmonite, lingua blu dovuta a cianosi delle mucose (raro); possibili aborti per le pecore gravide.</p>	<p>Il sospetto di BT può essere basato su segni clinici, sulla prevalenza degli insetti vettori del virus e in particolare sulla localizzazione in zone in cui la malattia è endemica. Sono necessari test di laboratorio per confermare la diagnosi.</p>	<p>Nelle zone endemiche, i programmi di monitoraggio degli animali «sentinella» prevedono il campionamento di animali in greggi sentinella per monitorare la presenza del virus. La vaccinazione è la misura più pratica ed efficace utilizzata per minimizzare le perdite dovute alla malattia e per interrompere potenzialmente il ciclo di trasmissione dall'animale infetto al vettore. È essenziale usare un vaccino studiato per fornire una protezione contro uno specifico ceppo (o ceppi) del virus in una particolare zona.</p>
<p>La tubercolosi bovina (TB) è una malattia cronica degli animali causata da un batterio chiamato <i>Mycobacterium bovis</i> (M. bovis), strettamente correlato ai batteri che causano la tubercolosi umana o aviaria. Questa malattia può infettare praticamente tutti i mammiferi, provocando un generale stato di malessere, tosse e infine morte.</p>	<p>La malattia è contagiosa e si diffonde attraverso il contatto con animali domestici o selvatici infetti. La principale via di infezione è l'inalazione delle goccioline nebulizzate infette espulse dai polmoni con la tosse. I vitelli e gli esseri umani possono anche essere infettati ingerendo latte crudo di vacche infette.</p>	<p>Gli esseri umani possono essere infettati bevendo latte crudo di vacche infette o inalando le goccioline infette. Si stima che in alcuni paesi, fino al 10% della tubercolosi umana sia dovuta alla tubercolosi bovina.</p>	<p>La TB ha un decorso lungo, e i sintomi appaiono dopo mesi o anni. I segni clinici tradizionali includono spossatezza, inappetenza, dimagrimento, febbre fluttuante, accessi di tosse intermittenti, diarre e ingrossamento e prominenza dei linfonodi.</p>	<p>Il metodo standard per l'individuazione della TB è il test della tubercolina, in cui una piccola quantità di antigene viene iniettata nella pelle per misurare la reazione immunitaria. La diagnosi definitiva avviene mediante coltura in laboratorio, un processo che dura almeno otto settimane.</p>	<p>Le misure di lotta standard applicate alla TB sono i test e la macellazione. I programmi di eradicazione, che consistono in ispezioni post mortem degli animali macellati, sorveglianza intensiva con visite agli allevamenti, test individuali sistematici degli animali con rimozione dei capi infetti e del resto della mandria in contatto con essi, nonché controllo degli spostamenti degli animali, sono stati molto efficaci nel ridurre o eliminare la malattia. La pastorizzazione del latte di animali infetti a una temperatura sufficientemente alta da uccidere i batteri ha evitato la diffusione della malattia all'uomo.</p>

**Tubercolosi bovina**

Allegato I

Che cos'è?	Come si diffonde?	Quale rischi comporta per la salute pubblica?	Quali sono i segni clinici?	Come viene diagnosticata?	Quali misure di prevenzione e lotta possono essere adottate?
<p>La BSE è una malattia progressiva e letale del sistema nervoso degli animali. Ha un lungo periodo di incubazione di quattro o cinque anni e non esistono attualmente cure o vaccini per combatterla. La BSE è una malattia del gruppo noto come «encefalopatie spongiformi trasmissibili» (TSE). Le altre TSE includono la malattia del trotto della pecora, la malattia del dimagrimento cronico (CWD) nel cervo e nell'alce, e la malattia Creutzfeldt-Jakob negli esseri umani. La BSE, come le TSE, è caratterizzata dalla presenza nel sistema nervoso di una forma anomala e infettiva di una proteina chiamata «prione». La degenerazione spongiforme del cervello provocata da tale proteina determina segni e sintomi neurologici gravi e letali.</p>	<p>Gli scienziati ritengono che la diffusione di questa malattia nel bestiame sia causata dall'utilizzo di materiale organico di bovini o ovini infetti come alimento per altri animali. Il prione resiste alle procedure di inattivazione commerciali, come il calore, il che significa che non può essere completamente distrutto durante l'estrazione dei grassi.</p>	<p>Esistono indicazioni che la variante della malattia Creutzfeldt-Jakob negli esseri umani possa essere causata dal consumo di prodotti a base di carni bovine contaminate da tessuto nervoso infetto o da dispositivi medici prodotti con tessuti di animali infetti. Il latte ed i prodotti lattiero caseari sono ritenuti indenni.</p>	<p>Poiché l'intervallo medio tra l'infezione dell'animale con il prione e la comparsa dei segni clinici normalmente va dai quattro ai cinque anni, i segni clinici della BSE si riscontrano negli animali adulti. I sintomi possono durare per un periodo da due a sei mesi prima del decesso dell'animale.</p>	<p>Il sospetto di BSE può essere basato su segni clinici. La diagnosi può essere confermata soltanto dall'esame microscopico dei tessuti cerebrali.</p>	<p>Sorveglianza mirata delle manifestazioni cliniche neurologiche della malattia; comunicazione trasparente dei casi di BSE; sicurezza delle importazioni di specie di ruminanti vivi e dei loro prodotti, in conformità al Codice sanitario dell'OIE per gli animali terrestri; rimozione del materiale specifico a rischio (SRM) (cervello, midollo) durante la macellazione e la lavorazione delle carcasse; divieto di includere gli SRM nei mangimi, rimuovendo materiale potenzialmente contaminato dalla filiera alimentare, distruzione di tutti gli animali potenzialmente o verosimilmente esposti a mangimi contaminati; identificazione degli animali per consentire una efficace sorveglianza e la tracciabilità degli animali infetti.</p>

**Encefalopatia spongiforme bovina (BSE)**



## Allegato I

Che cos'è?	Come si diffonde?	Quale rischio comporta per la salute pubblica?	Quali sono i segni clinici?	Come viene diagnosticata?	Quali misure di prevenzione e lotta possono essere adottate?
<p>La peste suina classica (PSC), anche nota come febbre suina, è una malattia virale contagiosa dei suini domestici e selvatici. È causata da un virus del genere <i>Pestivirus</i> della famiglia <i>Flaviviridae</i>, strettamente correlato al virus che causano la diarrea virale dei bovini e la malattia di Border negli ovini. Esiste un solo sierotipo del virus PSC (PSCV).</p>	<p>La modalità di trasmissione più comune è il contatto diretto tra un animale sano e uno infettato dal virus PSC. Il virus si trasmette attraverso la saliva, le secrezioni nasali, l'urina e le feci. Il contatto con automobili, box, mangimi o abiti contaminati può diffondere la malattia. Gli animali che sono vettori cronici della malattia (infezione persistente) possono non mostrare i segni clinici della malattia, ma possono espellere il virus con le feci. I suinetti partoriti da scrofe infette possono essere infettati in utero e possono essere asintomatici per mesi. È provato che in alcune parti dell'Europa, la popolazione di cinghiali selvatici può svolgere un ruolo nell'epidemiologia della malattia.</p>	<p>Gli esseri umani non sono colpiti da questo virus. I suini sono l'unica specie nota sensibile al virus.</p>	<p>Nella forma acuta la malattia, in tutti i gruppi di età, si manifesta con febbre, ammassamento degli animali malati, inappetenza, torpore, spassatezza, congiuntivite, costipazione seguita da diarrea e barcollamento. Molti giorni dopo la comparsa dei segni clinici, le orecchie, l'addome e l'interno delle cosce possono mostrare una colorazione violacea. Gli animali che hanno contratto la forma acuta della malattia muoiono entro una-due settimane. Nei casi gravi, le manifestazioni della malattia sono molto simili a quelle della peste suina africana.</p>	<p>Dato che i segni clinici non sono esclusivi della PSC, e variano fortemente, sono necessari esami di laboratorio per individuare gli anticorpi o il virus stesso.</p>	<p>Non viene tentata alcuna cura per gli animali colpiti. Nelle zone in cui la malattia è endemica, la vaccinazione può impedire la diffusione. Non appena la malattia è sotto controllo, si interrompono le vaccinazioni, ma si continua la sorveglianza. Nelle regioni indenni dalla malattia, viene applicata una politica di abbattimento totale, consistente in individuazione precoce, controllo degli spostamenti, adeguato smaltimento delle carcasse, pulizia e disinfezione. Questa politica ha portato all'eliminazione della PSC dall'America del Nord e da buona parte dell'Europa occidentale.</p>

**Peste suina classica**

Allegato I

Che cos'è?	Come si diffonde?	Quale rischio comporta per la salute pubblica?	Quali sono i segni clinici?	Come viene diagnosticata?	Quali misure di prevenzione e lotta possono essere adottate?
<p>La rabbia è una malattia virale che colpisce il sistema nervoso centrale degli animali a sangue caldo, compresi gli esseri umani. La malattia ha un lungo periodo di incubazione (sei mesi) ed i sintomi possono comparire diverse settimane dopo l'infezione. Tuttavia, una volta che appaiono i sintomi, la rabbia è sempre fatale negli animali.</p>	<p>La rabbia si trasmette attraverso la saliva degli animali infetti. L'infezione avviene principalmente mediante il contatto tra la saliva infetta e le lesioni da morso o le ferite da taglio aperte o le mucose nasali, orali o oculari. È stata documentata l'infezione per inalazione del virus, ad esempio, in ambienti con grotte densamente popolate da pipistrelli. Il virus resta nel punto di ingresso per un certo tempo, prima di viaggiare lungo i nervi fino a raggiungere il cervello. Nel cervello, il virus si moltiplica rapidamente dando origine ai segni clinici. Successivamente il virus migra lungo i nervi dal cervello fino alle ghiandole salivari. Il periodo che precede la comparsa dei segni clinici in un animale infetto può variare in base al ceppo del virus e al punto di ingresso. È importante capire che la malattia può essere trasmessa attraverso la saliva di un animale infetto ad altri animali o all'uomo prima della comparsa dei segni clinici della malattia nell'animale infetto.</p>	<p>La rabbia è considerata una delle più importanti malattie zootiche del mondo (una malattia che colpisce principalmente gli animali, ma che può essere trasmessa all'uomo). Ogni morso ricevuto da un animale domestico o selvatico deve dar luogo ad indagini. Gli animali selvatici rabbiosi perdono la naturale paura degli esseri umani, il che aumenta il rischio di contatti. Segni clinici negli animali, come l'eccessiva salivazione, il soffocamento o lo strozzamento possono portare l'uomo a rischiare inconsapevolmente di infettarsi esaminando la cavità orale dei cani o del bestiame alla ricerca di un corpo estraneo o cercando di somministrare un medicinale a mani nude. È importante lavare immediatamente la ferita da morso o la superficie esposta con acqua e sapone e notificare l'incidente ad un dottore o ad un pronto soccorso.</p>	<p>I segni clinici della rabbia negli animali varieranno in funzione degli effetti del virus sul cervello. I segni tipici includono improvvisi sbalzi d'umore e una progressiva paralisi che determina il decesso. In alcuni casi, però, un animale può morire rapidamente senza aver mostrato alcun segno clinico. Negli esseri umani, i segni precoci possono includere febbre o cefalea. Con l'avanzare della malattia, i sintomi possono includere confusione, depressione, sonnolenza, agitazione o paralisi della faccia, del collo e della laringe. La morte è provocata in genere dalla progressiva paralisi.</p>	<p>Il sospetto di malattia può essere basato sui segni clinici, ma sono necessari esami di laboratorio per confermare la diagnosi. Campioni prelevati dagli animali morti vanno inviati a laboratori specializzati per la diagnosi.</p>	<p>Nei paesi in cui la rabbia è endemica, sono attuate misure per affrontare e ridurre il rischio di infezione nella popolazione sensibile (animali selvatici, randagi e domestici) e creare una zona cuscinetto tra gli animali portatori della malattia e gli esseri umani: programmi di vaccinazione per gli animali domestici e programmi di lotta contro la rabbia nella fauna selvatica comprendenti la vaccinazione (cattura con trappole/vaccinazione/rilascio o somministrazione di vaccini per via orale).</p>

**Rabbia**

Allegato I

Che cos'è?	Come si diffonde?	Quale rischio comporta per la salute pubblica?	Quali sono i segni clinici?	Come viene diagnosticata?	Quali misure di prevenzione e lotta possono essere adottate?
<p>La salmonella è un batterio che può causare nell'uomo una malattia chiamata salmonellosi. La salmonella si trova comunemente nell'intestino di uccelli e mammiferi sani. Negli alimenti, si trova più comunemente nelle uova e nelle carni crude di maiale, tacchino e pollo.</p> <p><b>Salmonella</b></p>	<p>Può essere trasmessa agli esseri umani attraverso l'ingestione di cibi contaminati. La corretta preparazione di carni crude o di altri ingredienti alimentari crudi, con la cottura ed adeguata igiene della cucina può evitare o ridurre i rischi determinati dagli alimenti contaminati.</p>	<p>La salmonellosi è una zoonosi: una malattia o un'infezione che può essere trasmessa direttamente o indirettamente dall'animale all'uomo. In caso di infezione del sangue, può mettere a rischio la sopravvivenza.</p>	<p>I sintomi tradizionali della salmonella umana includono la febbre, la diarrea e i crampi addominali. Nel pollame, i sintomi della salmonella includono piume arruffate, sete, riluttanza a muoversi e diarrea gialla.</p>	<p>Nel pollame si può sospettare la salmonellosi sulla base dei segni clinici, ma sono necessari esami di laboratorio per confermare la diagnosi.</p>	<p>Un approccio coordinato di tutti i soggetti competenti per le malattie zoonotiche ha contribuito a quasi dimezzare i casi di salmonellosi umana nell'UE in cinque anni (2004-2009). Nel 2003, l'UE ha istituito un vasto programma di lotta contro le zoonosi, considerando prioritaria la lotta alla Salmonella. Programmi rafforzati di lotta alla salmonella nel pollame sono stati attuati in tutti gli Stati membri dell'UE. Sono stati stabiliti obiettivi per la riduzione della salmonella negli allevamenti di gallinacci (ossia, galline ovaiole, polli da carne e tacchini) e suini. Sono state inoltre imposte restrizioni agli scambi di prodotti provenienti da allevamenti infetti.</p>

Fonte: OIE e EFSA.

## Principali responsabilità

### 01

La Commissione (direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare) è responsabile del coordinamento, della valutazione e dell'approvazione dei progetti di programmi nazionali degli Stati membri, nonché del sostegno finanziario concesso e soggetto a gestione diretta. La direzione responsabile per le misure veterinarie è la direzione G — Affari veterinari e internazionali.

### 02

Una task force, attiva dal 2000, fornisce agli Stati membri orientamenti di esperti per l'eradicazione delle malattie. È composta da rappresentanti degli Stati membri e della Commissione ed è articolata in sottogruppi per le principali malattie degli animali. La task force e i suoi sottogruppi offrono l'opportunità agli esperti degli Stati membri e alla Commissione di condividere le migliori pratiche. Sulla scorta delle riunioni dei sottogruppi, la task force formula raccomandazioni specifiche per migliorare i programmi degli Stati membri. La task force tiene annualmente un'assemblea plenaria.

### 03

La direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare gestisce il Sistema di notifica delle malattie degli animali (ADNS) e coordina le misure in caso di focolai di malattia animale contagiosa. La direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare gestisce inoltre il sistema TRACES, che notifica, certifica e monitora le importazioni, le esportazioni e gli scambi transfrontalieri intra-UE di animali e di taluni prodotti derivati.

### 04

L'ADNS è un sistema di notifica elettronica creato per registrare e documentare l'evoluzione di importanti malattie infettive degli animali. L'obiettivo è di garantire l'immediata notifica di messaggi di «allerta» e di informazioni dettagliate sui focolai di patologie animali negli Stati membri e in altri paesi collegati al sistema. L'inserimento dei dati avviene a livello nazionale. La Commissione elabora i dati e trasmette giornalmente alle autorità veterinarie degli Stati membri le informazioni sui focolai primari e secondari. Le autorità veterinarie degli Stati membri possono così valutare i rischi e intraprendere le azioni necessarie.

### 05

L'UAV è la direzione F della direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare. Ha il compito di verificare il rispetto dei requisiti stabiliti dalla normativa comunitaria in materia di sicurezza e qualità degli alimenti, nonché di prodotti veterinari e fitosanitari. Effettua audit nei 28 Stati membri e in paesi terzi che esportano o che intendono esportare nell'UE. È composto da veterinari professionisti e le sue ispezioni/visite di audit sono parte di un programma di lavoro annuale che viene stilato sulla base di una analisi dei rischi. Nel lavoro svolto rientrano le valutazioni dei sistemi e le verifiche di convalida. Alla fine di ogni audit, viene redatta una relazione contenente conclusioni e raccomandazioni. I soggetti controllati sono invitati a presentare un piano d'azione che includa tutti gli aspetti per i quali sono state rilevate carenze. L'attuazione del piano è poi oggetto di valutazione e monitoraggio. L'UAV pubblica relazioni di audit e una relazione di sintesi annuale sul sito della direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare.

**06**

Gli Stati membri si occupano della gestione corrente e dell'attuazione dei programmi attraverso le autorità nazionali competenti. In caso di Stati federali o decentrati, l'attuazione può essere delocalizzata a livello locale (ad esempio, in Gran Bretagna il livello responsabile è la contea, in Germania il Land). Ogni Stato membro presenta una sola domanda di rimborso ed una sola relazione finale alla Commissione.

**07**

Gli Stati membri sono responsabili della gestione dei propri programmi e la Commissione è formalmente informata delle azioni adottate attraverso la relazione annuale e la presentazione delle dichiarazioni di spesa.

**08**

Il PAFF è composto di rappresentanti dei governi dell'UE. Il mandato del comitato include i rischi per la salute degli animali in generale e l'intera filiera di approvvigionamento alimentare, dall'azienda agricola alla tavola. È presieduto da un rappresentante della Commissione europea. La Commissione può consultare il comitato competente sulle misure che prevede di adottare. Il comitato può esprimere un parere sul lavoro della Commissione.

**09**

L'EFSA è responsabile della valutazione dei rischi per la sicurezza alimentare e della loro notifica alla Commissione. Non è responsabile della gestione dei rischi. Opera in stretta collaborazione con le autorità nazionali e fornisce consulenza scientifica in merito a questioni relative alla sicurezza alimentare. I suoi pareri scientifici sono una importante fonte di informazioni sui rischi ed un elemento essenziale di cui la Commissione tiene conto per stabilire il proprio approccio alla gestione dei rischi. Per quanto riguarda le malattie degli animali, partecipa a studi scientifici sull'eradicazione di tali malattie. Può essere inoltre consultata in caso di misure di emergenza durante gravi epidemie.

**10**

Altre organizzazioni, segnatamente l'ECDC, l'OIE e il Codex Alimentarius Commission (CAC), istituiti dall'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura (FAO) e dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), si occupano di questioni relative alla salute umana ed animale.

## Sintesi

### VII

La Commissione desidera far riferimento alla grande quantità di prove che convalidano il vantaggio complessivo fornito dai programmi veterinari dal punto di vista costi-benefici rispetto, ad esempio, alla possibilità di evitare le infezioni umane e, in alcuni casi, di risparmiare vite umane. A causa della loro natura specifica, non esistono modelli, nemmeno a livello internazionale, per analizzare il rapporto costi/efficacia dei programmi.

La Commissione conviene sul fatto che indennizzi eccessivi da parte di uno Stato membro potrebbero scoraggiare l'attuazione di misure di bioprotezione efficaci. Tuttavia, la Commissione non ritiene che vi siano prove che queste situazioni si siano realmente verificate in modo esteso.

Per quanto riguarda le riduzioni dei pagamenti da essa imposti, la Commissione desidera chiarire che è competenza esclusiva dello Stato membro ripartire, in base alle norme nazionali, le sanzioni finanziarie applicate dalla Commissione.

### VIII

La Commissione continua a sviluppare i suoi strumenti informatici per meglio sostenere i programmi degli Stati membri.

### IX

La Commissione utilizza un approccio specifico adattato a ciascuna malattia. Gli animali selvatici vengono inclusi se ciò è epidemicamente giustificato, come nel caso dell'influenza aviaria, della peste suina classica, della peste suina africana e della rabbia. La Commissione concorda sul fatto che è necessaria maggiore attenzione per la tubercolosi bovina, con misure mirate per gli animali selvatici, tenendo in considerazione l'ambiente (ad esempio, la popolazione dei tassi rappresenta un problema nel Regno Unito ma non sul continente); altre specie, come i cervi, potrebbero essere rilevanti in altri Stati membri.

### X a)

La Commissione accetta la raccomandazione.

### X b)

La Commissione accetta la raccomandazione.

### X c)

La Commissione accetta di garantire che gli Stati membri includano sistematicamente, ove rilevante, l'aspetto della fauna selvatica nei loro programmi veterinari.

### X d)

La Commissione accetta la raccomandazione.

## Introduzione

### 05

A partire dal 2007, i programmi veterinari dell'UE sono stati considerati uno dei possibili strumenti politici da impiegare nell'ambito della Strategia globale dell'UE per la salute degli animali.

### 09

Per alcune malattie animali, l'eradicazione può rappresentare un processo lungo, a causa della specificità della malattia. Tuttavia, la tubercolosi e la brucellosi bovine sono state eradicare nella maggior parte degli Stati membri. Negli Stati membri in cui la malattia è ancora presente, diverse regioni sono già ufficialmente indenni. La difficoltà di eradicare alcune malattie animali comporta spese ricorrenti a carico del bilancio dell'UE per i programmi veterinari.

## Osservazioni di audit

### 27

A partire dal 2007, i programmi veterinari dell'UE sono stati considerati uno dei possibili strumenti politici da impiegare nell'ambito della strategia globale dell'UE per la salute degli animali.

### 41

La Commissione sottolinea che i modelli per analizzare il rapporto costi/efficacia delle misure adottate non sono stati ancora sviluppati, nemmeno a livello internazionale. Al contempo, la Commissione fa riferimento alla grande quantità di prove che convalidano il vantaggio complessivo fornito dai programmi veterinari dal punto di vista costi-benefici rispetto, ad esempio, alla possibilità di evitare le infezioni umane e, in alcuni casi, risparmiare vite umane.

### Riquadro 4 — Azioni soggette a controlli insufficienti o con costi elevati

1. Il primo bando di gara unico a livello nazionale indetto dalle autorità polacche per il 2015 su richiesta della Commissione ha mostrato l'effetto auspicato: i prezzi medi dei vaccini sono scesi della metà.
2. Il problema riscontrato in Romania è l'esempio di una situazione in cui la Commissione ha rilevato una non conformità e ha reagito immediatamente rifiutandosi di rimborsare i costi del programma. La Commissione ha chiesto alla Romania di adottare una serie di misure correttive. Al fine di verificare se le autorità rumene avessero adottato le misure opportune, l'Ufficio alimentare e veterinario (una direzione della DG SANTE) ha condotto un audit sul programma del 2014 incentrato sulla rabbia in Romania. Da allora, la Romania ha attuato le misure correttive richieste dalla Commissione.

### 44

La Commissione concorda sul fatto che «gli Stati membri non sono tenuti a stabilire l'ammontare degli indennizzi sulla base di tabelle comunitarie di classificazione delle carcasse». Ciò è dovuto al fatto che la griglia si riferisce solo agli animali da carne pronti per la macellazione commerciale. Gli animali macellati durante i programmi veterinari sono piuttosto spesso animali riproduttori o animali troppo giovani per la macellazione commerciale. Pertanto, spesso la griglia non è applicabile.

La Commissione sottolinea che gli agricoltori devono affrontare una serie di conseguenze quando non vengono applicate misure di bioprotezione adeguate. Nel caso di un focolaio, un agricoltore deve sostenere costi per cui non percepisce indennizzi, come ad esempio gli svantaggi economici dovuti alle restrizioni nello spostamento del bestiame, la perdita di produzione di animali, la perdita di reputazione commerciale, costi aggiuntivi per il ripopolamento, la pulizia e la disinfezione. Tali costi potrebbero superare in valore un possibile indennizzo.

### 45

La Commissione fa riferimento alle difficoltà nel confrontare i prezzi di mercato con gli importi degli indennizzi (si veda la risposta della Commissione al paragrafo 44). In Italia i tassi di indennizzo in caso di malattie sono disciplinati in dettaglio ai sensi di legge<sup>1</sup>.

Inoltre, le statistiche sui mercati agricoli menzionate dalla Corte non si riferiscono ai prezzi di mercato di animali vivi sani, ma ai prezzi di mercato per le carni ovine.

Gli audit finanziari condotti dalla Commissione sui programmi veterinari in Italia hanno concluso che i tassi di indennizzo sono in linea con il valore ammissibile.

### 46

L'Ufficio alimentare e veterinario ha svolto un audit sul programma di eradicazione della tubercolosi del Regno Unito<sup>2</sup> e ha scoperto che in Galles la relativa legge sulla tubercolosi include misure per collegare gli indennizzi alle migliori pratiche agricole, ivi comprese le misure di bioprotezione adeguate.

### 47

La Commissione ritiene di aver applicato le misure correttive adeguate, tenendo conto delle carenze riscontrate nel programma nazionale. Rientra esclusivamente nella competenza dello Stato membro ripartire, in base alle norme nazionali, le sanzioni finanziarie applicate dalla Commissione.

### 51

La Commissione è d'accordo e intende esaminare insieme agli Stati membri quali indicatori supplementari potrebbero rivelarsi utili per la valutazione dell'attuazione tecnica dei programmi. Tuttavia, per quanto riguarda l'efficacia dei costi, la Commissione, insieme agli Stati membri, esaminerà la possibilità di identificare indicatori adeguati in relazione al rapporto costi/efficacia specifici per i programmi veterinari.

### 55

La Commissione fa riferimento ai suoi audit finanziari sui programmi veterinari in Italia, che hanno concluso che gli indennizzi pagati dall'Italia erano ammissibili e che l'Italia stava dando seguito alla sua raccomandazione sui livelli degli indennizzi (vedi anche risposte della Commissione ai paragrafi 44 e 45). Non vi è alcuna prova che esistesse un legame tra gli indennizzi e i ritardi nell'eradicazione in Italia.

### 57

La Commissione dispone di una strategia per la sorveglianza, il monitoraggio e la lotta adattata a ogni malattia. Gli animali selvatici vengono inclusi se ciò è epidemicamente giustificato, per esempio nel caso dell'influenza aviaria, della peste suina classica, della peste suina africana e della rabbia. La Commissione concorda sul fatto che è necessaria maggiore attenzione per la tubercolosi bovina, con misure mirate per gli animali selvatici, tenendo in considerazione l'ambiente (ad esempio, la popolazione dei tassi rappresenta un problema nel Regno Unito ma non sul continente); altre specie, come i cervi, potrebbero essere rilevanti in altri Stati membri.

<sup>1</sup> Riferimento: «art. 6 della legge 28 maggio 1981, n. 296 e» (ultimo decreto modificativo 11 agosto 2015).

<sup>2</sup> DG SANTE, relazione di audit dell'UAV «United Kingdom 2011-6057» (Regno Unito 2011-6057), [http://ec.europa.eu/food/fvo/audit\\_reports/index.cfm](http://ec.europa.eu/food/fvo/audit_reports/index.cfm)



### Risposta congiunta della Commissione ai paragrafi 59 e 60

La Commissione sottolinea che sono già state create le banche dei vaccini e degli antigeni per due malattie, vale a dire l'afta epizootica e la peste suina classica. Ciò è stato fatto sulla base — ove rilevante — di un'analisi dei rischi riguardo ai ceppi che possono comparire più probabilmente in Europa.

## Conclusioni e raccomandazioni

### 66

Se da un lato non esistono modelli, neanche a livello internazionale, per analizzare il rapporto costi/efficacia dei programmi, la Commissione desidera far riferimento alla grande quantità di prove che convalidano il vantaggio complessivo fornito dai programmi veterinari dal punto di vista costi-benefici rispetto, ad esempio, alla possibilità di evitare le infezioni umane e, in alcuni casi, risparmiare vite umane.

### 67

La Commissione conviene sul fatto che indennizzi eccessivi da parte di uno Stato membro potrebbero scoraggiare l'attuazione di efficaci misure di bioprotezione. Tuttavia, la Commissione non ritiene che vi siano prove che queste situazioni si siano realmente verificate in modo esteso. La Commissione reputa di aver applicato le misure correttive adeguate, tenendo conto delle carenze riscontrate nei programmi nazionali. Rientra esclusivamente nella competenza dello Stato membro ripartire, in base alle norme nazionali, le sanzioni finanziarie applicate dalla Commissione.

### 69

La Commissione sottolinea che l'informazione era disponibile prima della fine del suo esercizio di valutazione giacché i tre Stati membri interessati avevano fornito le informazioni storiche mancanti a seguito della richiesta della Commissione stessa. Considerato il fatto che sono stati interessati solo tre dei 24 Stati membri, la Commissione lo ritiene un caso isolato.

### 70

Per alcune malattie animali, l'eradicazione può rappresentare un processo lungo a causa della specificità della malattia. Questo vale in generale per la tubercolosi e la brucellosi.

### 71

La Commissione dispone di una strategia per la sorveglianza, il monitoraggio e la lotta adattata a ogni malattia. Gli animali selvatici vengono inclusi se ciò è epidemicamente giustificato, per esempio nel caso dell'influenza aviaria, della peste suina classica, della peste suina africana e della rabbia. La Commissione concorda sul fatto che è necessaria maggiore attenzione per la tubercolosi bovina, con misure mirate per gli animali selvatici, tenendo in considerazione l'ambiente (ad esempio, la popolazione dei tassi rappresenta un problema nel Regno Unito ma non sul continente); altre specie, come i cervi, potrebbero essere rilevanti in altri Stati membri.

### 72

La Commissione sottolinea che sono già state create le banche dei vaccini e degli antigeni per due malattie, vale a dire l'afta epizootica e la peste suina classica. Ciò è stato fatto sulla base — ove rilevante — di un'analisi dei rischi riguardo ai ceppi che possono comparire più probabilmente in Europa.

### Raccomandazioni

- a) La Commissione accetta la raccomandazione.
- b) La Commissione accetta la raccomandazione.
- c) La Commissione accetta di garantire che gli Stati membri includano sistematicamente, ove rilevante, l'aspetto della fauna selvatica nei loro programmi veterinari.
- d) La Commissione accetta la raccomandazione.

## COME OTTENERE LE PUBBLICAZIONI DELL'UNIONE EUROPEA

### **Pubblicazioni gratuite:**

- una sola copia:  
tramite EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- più di una copia o poster/carte geografiche:  
presso le rappresentanze dell'Unione europea ([http://ec.europa.eu/represent\\_it.htm](http://ec.europa.eu/represent_it.htm)),  
presso le delegazioni dell'Unione europea nei paesi terzi ([http://eeas.europa.eu/delegations/index\\_it.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/index_it.htm)),  
contattando uno dei centri Europe Direct ([http://europa.eu/europedirect/index\\_it.htm](http://europa.eu/europedirect/index_it.htm)),  
chiamando il numero 00 800 6 7 8 9 10 11 (gratuito in tutta l'UE) (\*).

(\*) Le informazioni sono fornite gratuitamente e le chiamate sono nella maggior parte dei casi gratuite  
(con alcuni operatori e in alcuni alberghi e cabine telefoniche il servizio potrebbe essere a pagamento).

### **Pubblicazioni a pagamento:**

- tramite EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

Le malattie degli animali possono diffondersi rapidamente, causando significativi costi economici, e comportano rischi sia per la salute degli animali sia per quella umana. L'UE dispone di una politica attiva in materia di salute degli animali e finanzia i programmi degli Stati membri per l'eradicazione, la lotta e la sorveglianza di determinate malattie degli animali. La Corte ha esaminato questi programmi giungendo alla conclusione che l'approccio della Commissione e i programmi degli Stati membri erano complessivamente validi. In diversi casi i risultati degli interventi sono stati positivi, ma l'eradicazione è un'attività complessa e può richiedere molti anni. Vi è tuttavia spazio per ulteriori miglioramenti. Le raccomandazioni che la Corte ha diretto alla Commissione riguardano lo scambio di informazioni epidemiologiche tra gli Stati membri, gli indicatori utilizzati per le attività di controllo veterinario e il rapporto costi/efficacia, gli interventi sugli animali selvatici e la disponibilità di vaccini.



CORTE  
DEI CONTI  
EUROPEA



Ufficio delle pubblicazioni