



Bruxelas, 5.3.2014  
COM(2014) 115 final

**RELATÓRIO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU E AO CONSELHO**  
**sobre os resultados dos programas cofinanciados pela UE para a erradicação, o controlo**  
**e a vigilância de doenças e zoonoses animais durante o período de 2005-2011**

{SWD(2014) 55 final}

## RELATÓRIO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU E AO CONSELHO

### sobre os resultados dos programas cofinanciados pela UE para a erradicação, o controlo e a vigilância de doenças e zoonoses animais durante o período de 2005-2011

#### SÍNTESE

O presente relatório centra-se nos resultados da aplicação dos programas cofinanciados pela UE para a erradicação, o controlo e a vigilância de doenças e zoonoses animais, tal como previsto no artigo 41.º da Decisão 2009/470/CE do Conselho relativa a determinadas despesas no domínio veterinário<sup>1</sup>.

O cofinanciamento dos programas de erradicação, controlo e vigilância de doenças animais (a seguir designados «programas veterinários») representa, de longe, a maior despesa ao abrigo do orçamento de segurança alimentar da UE<sup>2</sup>. Ao longo do período sob avaliação, a UE gastou mais de 1,17 mil milhões de EUR no cofinanciamento da execução de programas dedicados a treze doenças<sup>3</sup>. Durante esses 7 anos, os 27 Estados-Membros (UE-25 até 31 de dezembro de 2006) beneficiaram de contribuições da UE.

Apesar de algumas áreas de preocupação, os programas veterinários continuam a desempenhar um papel crucial na gestão eficaz das doenças animais visadas, assegurando a vigilância e a erradicação das doenças, uma melhor orientação do controlo das doenças transfronteiras de elevada relevância na UE, assim como a prevenção e a rápida reação a doenças animais emergentes e reemergentes, que constitui a pedra angular da Estratégia de Saúde Animal da UE. Por sua vez, obtêm-se, assim, benefícios líquidos claros a nível económico aos setores relevantes da economia da UE e ao bom funcionamento do mercado único, assim como a proteção dos consumidores e da saúde pública (no caso das zoonoses), que representam bens públicos fundamentais para a sociedade da UE.

Tendo em conta as futuras ameaças e desafios aos programas veterinários cofinanciados pela UE, a análise realizada permite retirar uma série de conclusões relativamente a ações futuras necessárias para melhorar a gestão dos programas, designadamente: melhor definição das prioridades, redução dos custos de gestão dos programas para a Comissão e para os Estados-Membros e melhoria da conceção, da execução e da análise da relação custo-eficácia dos programas veterinários cofinanciados pela UE.

Em 29 de junho de 2011, a Comissão propôs um novo regulamento<sup>4</sup> que abrange todo o domínio das despesas em segurança alimentar. O seu objetivo é otimizar o quadro financeiro existente, levando a uma maior simplificação, transparência e flexibilidade e demonstrar a relação custo-eficácia das despesas em segurança alimentar, incluindo os programas veterinários. A proposta será adotada formalmente pelos legisladores no primeiro semestre de 2014.

---

<sup>1</sup> JO L 155 de 18.6.2009, p. 30. Na sequência de diversas alterações, a Decisão 2009/470/CE do Conselho codificou, revogou e substituiu a Decisão 90/424/CEE do Conselho relativa a determinadas despesas no domínio veterinário.

<sup>2</sup> Em 2011, cerca de 75 % do orçamento total executado para alimentos para consumo humano e animal foi atribuído a programas veterinários.

<sup>3</sup> Gripe aviária, peste suína africana, doença de Aujeszky, brucelose bovina, tuberculose bovina, febre catarral ovina, peste suína clássica, leucose bovina enzoótica, raiva, salmonelose enzoótica, brucelose ovina e caprina, doença vesiculosa do suíno, EET (EEB e tremor epizoótico).

<sup>4</sup> COM(2011) 398 final.

## 1. INTRODUÇÃO

O artigo 41.º da Decisão 2009/470/CE do Conselho relativa a determinadas despesas no domínio veterinário estipula que «de quatro em quatro anos, a Comissão deve apresentar ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório sobre a situação da saúde animal e a relação custo-eficácia da aplicação dos programas nos diversos Estados-Membros, incluindo uma explicitação dos critérios adotados»<sup>5</sup>.

No âmbito do atual sistema de vigilância e avaliação, não foram aplicados instrumentos para medir a relação custo-eficácia das despesas em alimentos para consumo humano e animal, pelo que o presente relatório se relaciona principalmente com uma análise preliminar de custos-benefícios dos programas executados.

Cabe notar que muitos programas veterinários, principalmente atividades de erradicação (por exemplo, da tuberculose), são, por natureza, atividades de longo prazo. Por conseguinte, os seus resultados são muitas vezes alcançados muito depois da aplicação de medidas específicas.

O presente relatório, o primeiro produzido neste contexto, prorroga o período de avaliação para os sete anos de 2005 a 2011.

## 2. CONTEXTO GERAL

A contribuição financeira da UE para os programas de erradicação, controlo e vigilância de doenças animais representa, de longe, a maior despesa ao abrigo do orçamento de segurança alimentar da UE. Visa eliminar progressivamente as doenças animais e aplicar medidas de vigilância de doenças nos Estados-Membros e na UE. Faz também parte da Estratégia de Saúde Animal da UE<sup>6</sup>, destinada a assegurar um elevado nível de proteção da saúde animal, saúde pública e defesa dos consumidores. Os objetivos fundamentais dos programas veterinários são garantir um elevado nível de proteção da saúde animal e da saúde pública, incentivar a melhoria da produtividade do setor pecuário e contribuir para a sustentabilidade económica dos setores direta ou indiretamente afetados por um surto de doença animal<sup>7</sup>.

As doenças animais e zoonoses elegíveis para cofinanciamento da UE são apresentadas no anexo I da Decisão 2009/470/CE do Conselho.

A definição das prioridades do financiamento é decidida e ajustada pela Comissão anualmente para assegurar a sua adequação à situação efetivamente existente. O maior peso é conferido a doenças de importância para a saúde animal ou para a saúde pública (como zoonoses) e a doenças que tenham um grande impacto económico devido a implicações comerciais e perdas de receitas para o setor pecuário na UE. As prioridades propostas são discutidas com os Estados-Membros através do Comité

---

<sup>5</sup> O relatório baseia-se também nos resultados de duas avaliações realizadas neste âmbito: «Elaboração de um relatório sobre os resultados dos programas cofinanciados pela UE para a erradicação e a vigilância de doenças animais nos Estados-Membros e na UE» (2011, Consórcio de avaliação da cadeia alimentar).

«Avaliação dos programas de erradicação, controlo e vigilância das doenças animais» (2013, ICF-GHK).

<sup>6</sup> Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões – COM 539 (2007) final – sobre uma nova Estratégia de Saúde Animal da União Europeia (2007-2013) sob o lema «Mais vale prevenir do que remediar».

<sup>7</sup> No anexo VIII, são apresentados alguns números relativos à importância económica do setor pecuário na UE ao longo do período considerado.

Permanente da Cadeia Alimentar e da Saúde Animal<sup>8</sup> (a seguir designado «CPCASA»). A avaliação interna da Comissão baseia-se em dados apresentados pelos Estados-Membros, pelos relatórios do Serviço Alimentar e Veterinário (a seguir designado «SAV»)<sup>9</sup>, por relatórios de auditoria financeira<sup>10</sup> e pelos resultados da Task Force para a vigilância da erradicação das doenças<sup>11</sup> (a seguir designada «TF»).

Em 2006, com vista a assegurar uma realização mais eficiente e eficaz dos seus objetivos, foi introduzida uma abordagem plurianual aos programas veterinários.

Os programas veterinários cofinanciados pela UE abrangem um vasto leque de medidas, incluindo vacinação, análises laboratoriais aos animais e a compensação pelo abate de animais. Em geral, a contribuição financeira da UE corresponde a 50 % do custo incorrido pelos Estados-Membros na aplicação de medidas específicas<sup>12</sup> até um montante máximo, com exceção dos custos da vigilância, análise e genotipagem das encefalopatias espongiformes transmissíveis (EET), que têm sido financiados a 100 % até um limite máximo, assim como dos custos associados a programas no domínio da raiva (compra e distribuição de vacinas, análises laboratoriais), que têm sido cofinanciados a 75 % desde 2010. Em 2011, todas as doenças que eram anteriormente cofinanciadas a 50 % foram cofinanciadas a uma percentagem superior, de 60 %, a título de contribuição para a recuperação orçamental dos Estados-Membros que se encontravam a passar por uma crise económica e financeira. Durante o período de 2005-2011, os pagamentos globais da UE elevaram-se a mais de 1,17 mil milhões de EUR<sup>13</sup> para cobrir treze programas de doenças.

É necessário salientar que o montante total de financiamento varia muito consoante a natureza da doença e o número de programas aprovados para cada doença.

---

<sup>8</sup> Criado pelo REGULAMENTO (CE) n.º 178/2002 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de janeiro de 2002, que determina os princípios e normas gerais da legislação alimentar, cria a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos e estabelece procedimentos em matéria de segurança dos géneros alimentícios, JO L 31 de 1.2.2002, a fim de auxiliar a Comissão a assegurar uma abordagem mais eficaz e abrangente da cadeia alimentar. É composto por representantes dos Estados-Membros e presidido pelo representante da Comissão.

<sup>9</sup> O SAV faz parte da Direção-Geral da Saúde e dos Consumidores. A sua missão é assegurar sistemas de controlo eficazes por meio de auditorias, inspeções e atividades relacionadas e avaliar a conformidade com as normas da UE dentro da UE, assim como em países terceiros em relação às suas exportações para a UE.

<sup>10</sup> Os relatórios de auditoria são dirigidos à administração e a outras partes interessadas e resumem os resultados do trabalho de auditoria realizado pelo Serviço de Auditoria Financeira da Comissão (DG Saúde e Consumidores).

<sup>11</sup> Esta Task Force (TF) foi criada em março de 2000, em consonância com a ação 29 do Livro Branco sobre a segurança dos alimentos. A TF é formada por representantes dos Estados-Membros sob responsabilidade da Comissão e as suas reuniões anuais ou semestrais são realizadas em Bruxelas. Tem por objetivos: a) melhorar a erradicação das doenças animais e b) melhorar a relação custo-eficácia dos programas de erradicação de doenças animais cofinanciados pela UE. Além disso, foram criados seis subgrupos no âmbito da TF: tuberculose bovina, brucelose bovina, brucelose ovina e caprina, raiva, salmonelose e peste suína clássica (PSC), para lidar com doenças específicas e prestar apoio técnico. Os relatórios da TF são publicados no sítio Web da Comissão: [http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/index_en.htm)

<sup>12</sup> Nem todas as medidas aplicadas pelos Estados-Membros são cofinanciadas pela UE, que pode apenas contribuir para medidas específicas, consoante a doença, tal como apresentado nas decisões da Comissão que aprovam, anualmente, os programas veterinários. Consultar, para mais informações, a Decisão de Execução 2012/761/UE da Comissão – JO L 336 de 8.12.2012, p. 83.

<sup>13</sup> O balanço de 2011 exclui alguns programas que ainda estão a ser submetidos a auditorias financeiras.

Durante estes 7 anos, os 27 Estados-Membros (UE-25 até 31 de dezembro de 2006) beneficiaram de cofinanciamento da UE. A distribuição de financiamento no período considerado, respetivamente por doença cofinanciada e por Estado-Membro, está ilustrada na Figura 1 e na Figura 2 do documento de trabalho dos serviços da Comissão SANCO/11377/2013, capítulo III<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Os pagamentos finais da UE para programas veterinários executados pelos Estados-Membros e previamente aprovados pela Comissão Europeia são apresentados no anexo III.

Figura 1 Distribuição de pagamentos por Estado-Membro (2005-2011)

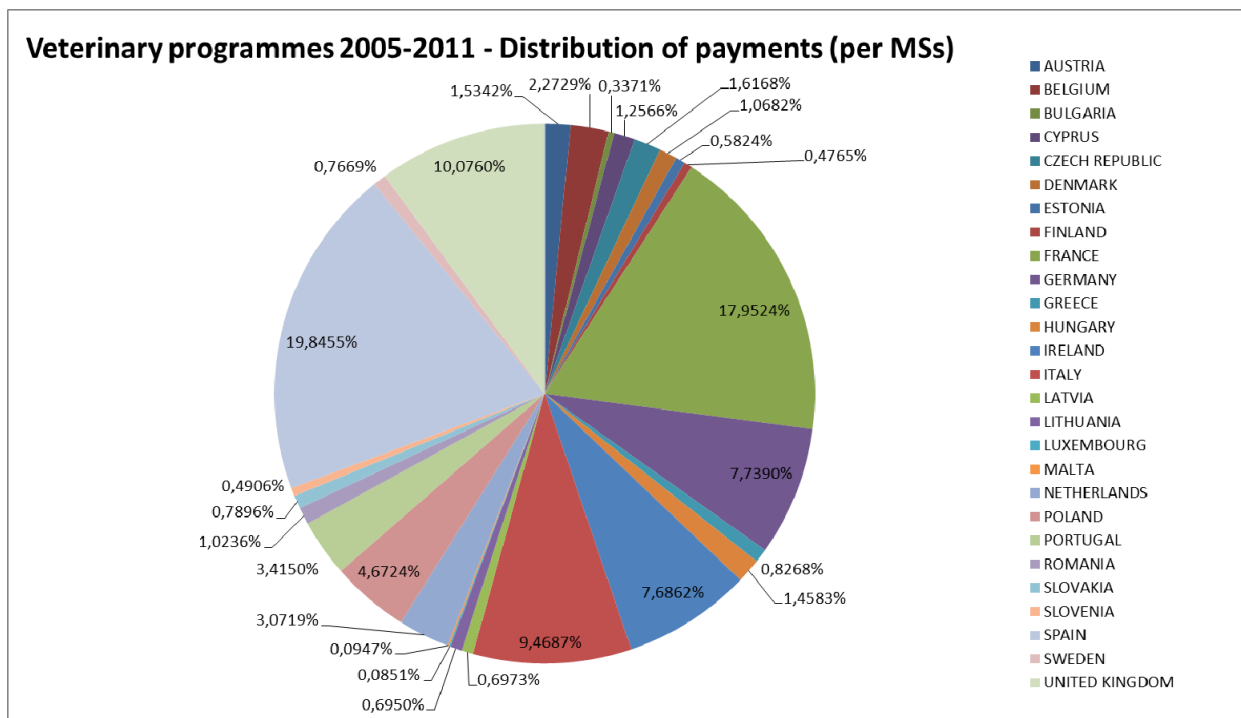
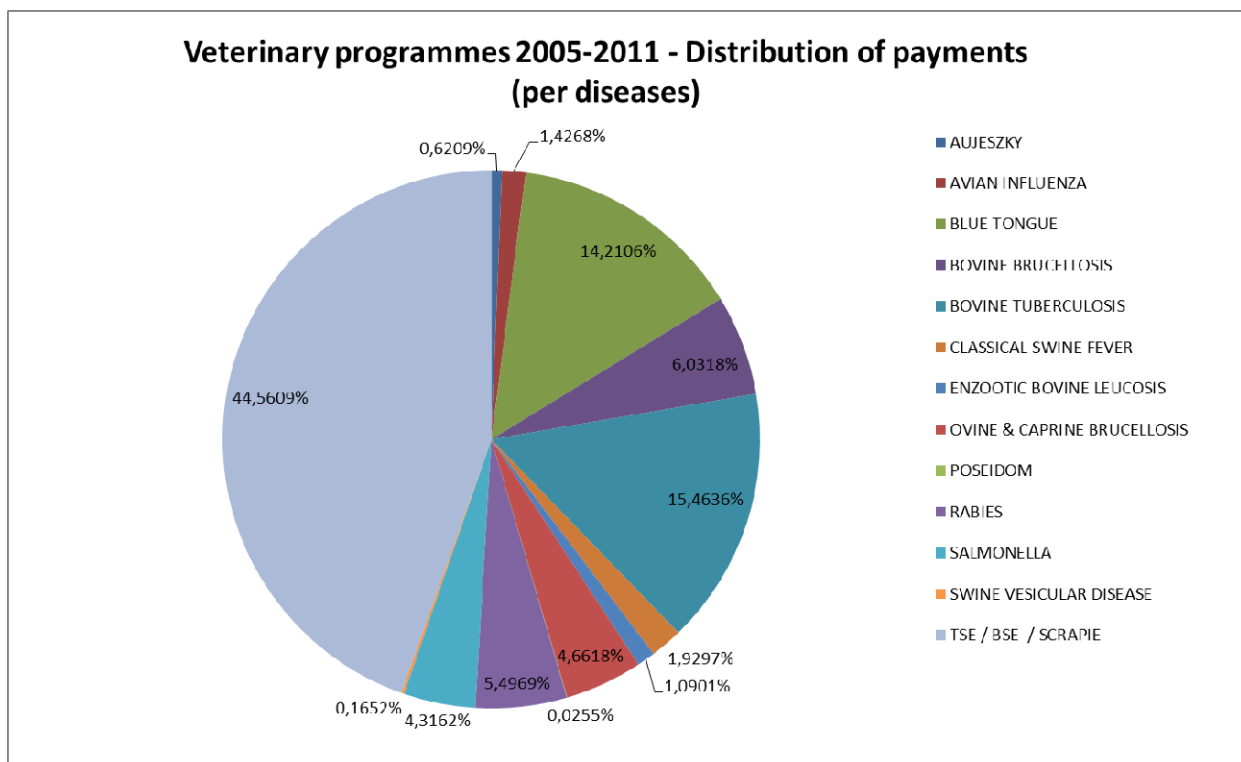
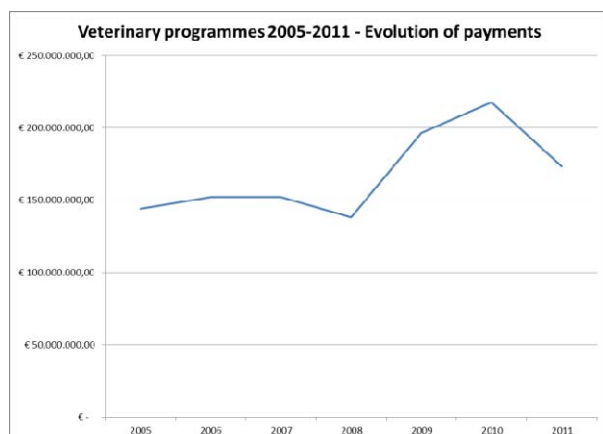


Figura 2 Distribuição de pagamentos por doença (2005-2011)



**Figura 3 Evolução do financiamento (2005-2011)**



The evolution of funding (Figure 3) shows a very significant increase since 2009: esta tendência crescente deve-se principalmente ao aumento significativo do financiamento de programas de erradicação da febre catarral ovina, nomeadamente em França e em Espanha (ver documento de trabalho dos serviços da Comissão SANCO/11377/2013, capítulo IV.2, para mais informações) e da tuberculose bovina, em particular na Irlanda e no Reino Unido (ver documento de trabalho dos serviços da Comissão SANCO/11377/2013, capítulo IV.3, para mais informações). Deve-se igualmente a uma maior taxa de financiamento para todas as doenças em 2011, tal como explicado anteriormente.

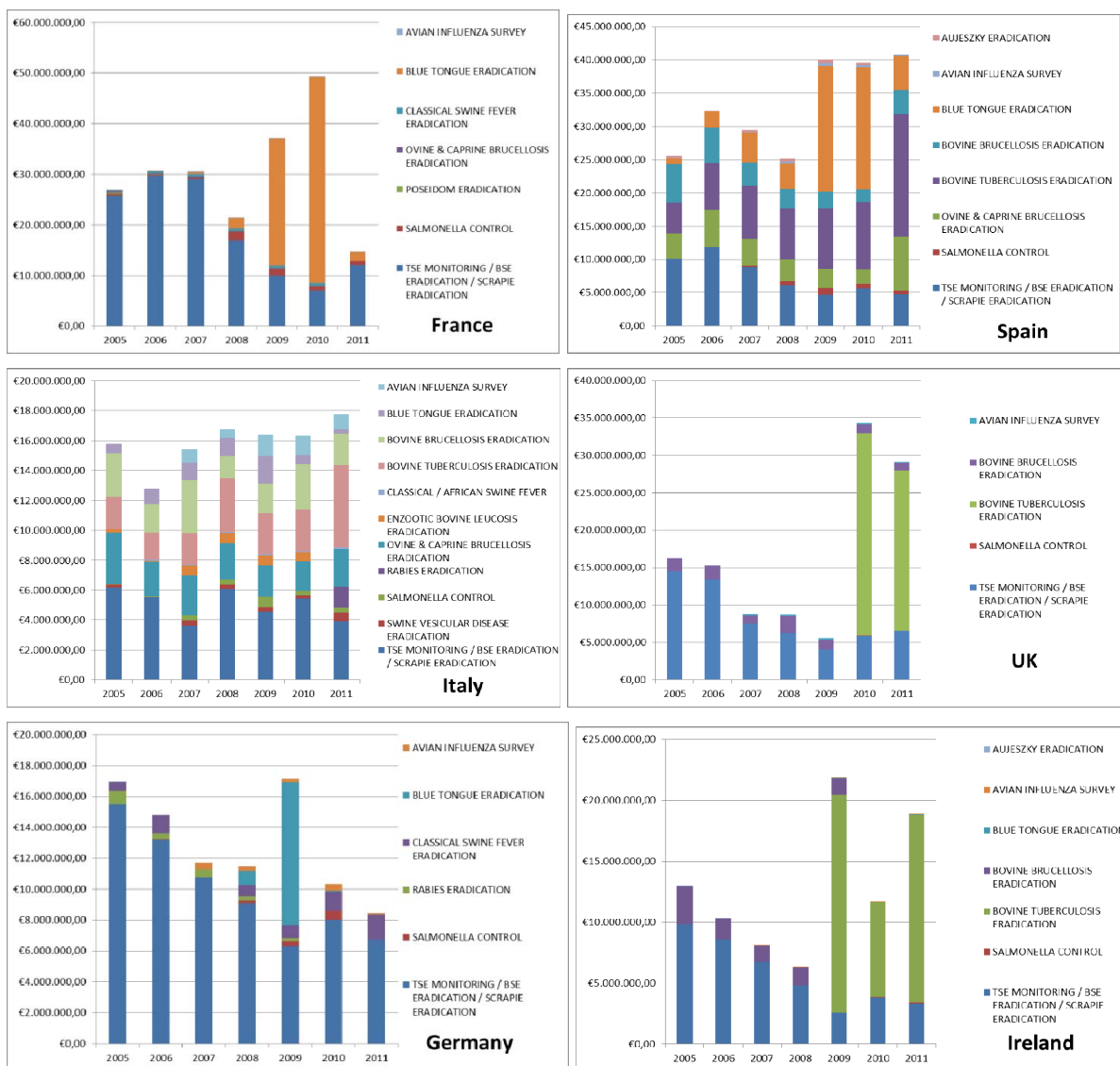
Durante o período considerado, dois Estados-Membros, designadamente França e Espanha, absorveram quase 38 % da contribuição global da UE, tal como indicado na Figura 1. Os outros principais beneficiários, cuja absorção conjunta representa mais 35 % dos pagamentos da UE, foram: Itália (9,5 %), o Reino Unido (10,1 %), a Alemanha (7,7 %) e a Irlanda (7,7 %).

Os restantes 27 % da despesa foram distribuídos por outros 21 Estados-Membros, cuja atribuição individual excedeu 3 % apenas nos casos da Polónia, de Portugal e dos Países Baixos.

A evolução dos pagamentos dirigidos aos seis principais países beneficiários é ilustrada na Figura 4, que também fornece informações sobre a distribuição de pagamentos por doença dentro de cada Estado-Membro<sup>15</sup>.

**Figura 4 Principais Estados-Membros beneficiários dos programas veterinários (2005-2011)**

<sup>15</sup> No anexo VI, são apresentados pormenores relativos ao cofinanciamento da UE nos restantes 21 Estados-Membros.



Tal como indicado na Figura 2, mais de 74 % dos pagamentos da UE efetuados no período considerado foram dirigidos a três programas veterinários principais. A UE investiu, na vigilância de EET e na erradicação das encefalopatias espongiformes bovinas (EEB) e do tremor epizoótico, cerca de 44,5 % do cofinanciamento global. A segunda atribuição mais importante (correspondente a cerca de 15,5 % do cofinanciamento da UE) foi dedicada à erradicação da tuberculose bovina, seguida da erradicação da febre catarral ovina (mais de 14 %).

Outros 20,5 % foram distribuídos por quatro doenças, a saber: a erradicação da brucelose bovina (6 %), da raiva (5,5 %) e da brucelose ovina e caprina (4,7 %); o controlo de salmonelas (4,3 %).

O cofinanciamento de programas dedicados às sete doenças restantes representou os 5,2 % residuais das despesas da UE.

### 3. SITUAÇÃO DA SAÚDE ANIMAL NA UE DURANTE O PERÍODO DE 2005-2011

No global, a avaliação qualitativa e quantitativa dos programas veterinários cofinanciados a nível da UE e executados no período de 2005-2011 demonstra que estes contribuíram efetivamente para melhorar o estado da saúde animal na UE,



apresentando, portanto, uma boa relação custo-eficácia. Na maioria dos casos, alcançaram-se resultados positivos, com exceção de determinadas doenças em certos Estados-Membros, onde continuam a existir áreas de preocupação.

Em alguns casos, apesar dos progressos, os resultados tendem a variar consoante a doença, existindo ainda algumas regiões da UE onde persistem problemas locais. Os motivos para tal incluem fatores epidemiológicos – nomeadamente o papel desempenhado pela vida selvagem ou por vetores – que afetam a eficácia das medidas tomadas no âmbito de determinados programas, mas também questões específicas em matéria de execução dos programas a nível dos Estados-Membros.

Os Estados-Membros afetados enfrentam, muitas vezes, dificuldades estruturais, incluindo problemas orçamentais ou de recursos humanos (pessoal insuficiente ou distribuição de pessoal inadequada), que, apesar de todos os esforços, comprometem a devida execução das ações previstas nos programas. A Comissão tem por objetivo o reforço do apoio aos Estados-Membros na resolução destes disfuncionamentos através, por exemplo, da diminuição dos custos associados com a gestão de programas e da melhoria da hierarquização das doenças.

Algumas falhas são ainda atribuíveis a questões socioculturais, como uma coordenação inadequada entre os intervenientes nacionais e regionais/locais ou a ausência de diálogo (comunicação) entre os intervenientes do setor público e do setor privado. Para resolver estas insuficiências, será mais aumentado o papel da *Task Force* na divulgação das melhores práticas e na partilha das experiências dos Estados-Membros.

Os resultados da análise são discutidos, por doença, nas secções seguintes.

### 3.1. Realizações notáveis

Na maioria dos casos, as doenças visadas foram efetivamente contidas, tendo a sua incidência ou presença sido controladas. Muitas doenças foram progressivamente erradicadas de grandes zonas da UE. Prova disso é uma expansão significativa das «zonas indemnes de doenças» na UE durante este período (por exemplo, tuberculose bovina, brucelose bovina e peste suína clássica)<sup>16</sup>.

- A execução dos programas obrigatórios de vigilância e erradicação da EEB no gado bovino foi um elemento necessário numa série de medidas tomadas a nível da UE que levou a um declínio espetacular nos casos detetados de EEB durante o período de 2005-2011, tendo sido observado um decréscimo anual médio de 38 %. Em 2011, foram detetados apenas 28 casos positivos em mais de 6,3 milhões de análises realizadas. O comércio de bovinos vivos, de carne de vaca e de produtos de origem bovina dos Estados-Membros mais afetados foi restaurado, e a confiança dos consumidores foi recuperada. As medidas obrigatórias da UE de vigilância do **tremor epizoótico** e de erradicação da doença em efetivos das espécies ovinas e caprinas resultaram num conhecimento muito mais profundo da distribuição desta doença e, através de testes discriminatórios, numa garantia de que a incidência de EEB em espécies ovinas e caprinas é agora nula ou irrelevante.
- Os programas no domínio da **febre catarral ovina** desempenharam um papel importante no controlo e na erradicação desta doença, principalmente no

<sup>16</sup>

No capítulo IX do documento de trabalho dos serviços da Comissão (documento SANCO-11377/2013), são apresentadas mais informações sobre as zonas oficialmente indemnes de doenças.

controlo das epidemias causadas pelos serótipos BTV-8 e BTV-1 que surgiram, inesperadamente, em 2006 e 2007. A UE mobilizou recursos financeiros significativos que permitiram aos Estados-Membros lançar uma campanha de vacinação coordenada em todas as zonas infetadas. Esta campanha revelou-se muito bem-sucedida, tendo a febre catarral ovina sido efetivamente controlada e os serótipos BTV-1 e BTV-8 praticamente eliminados de toda a Europa.

- No caso da raiva, os programas de vacinação oral cofinanciados lançados no final da década de 1980 deram resultados muito positivos, tendo levado à erradicação sustentada da raiva de vários Estados-Membros. Entre 2005 e 2011, o número total de casos positivos de raiva a nível da UE diminuiu muito significativamente, de 2 575 casos para 518. A erradicação da raiva na Europa está agora à vista. Trata-se de uma situação única no mundo, uma vez que a UE alcançou a erradicação da raiva a uma escala nunca antes observada<sup>17</sup>. A doença está agora confinada ao leste da UE e a Comissão está a concluir a concessão de financiamento para a criação de faixas de vacinação por meio de acordos bilaterais entre os Estados-Membros interessados e os respetivos vizinhos onde a raiva ainda constitui uma ameaça<sup>18</sup>.
- Os programas obrigatórios de controlo cofinanciados no domínio das **salmonelas**, que têm sido executados passo-a-passo desde 2007, levaram a uma melhoria notável da situação das aves de capoeira. O número de casos humanos notificado na UE decresceu 50 %. A tendência decrescente a nível da UE em casos humanos entre 2005 e 2011 foi estatisticamente significativa, com uma redução anual média de 12 % (dados da Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (a seguir designada «EFSA»))<sup>19</sup>. A redução da prevalência de serovares de salmonela de relevância para a saúde pública foi conseguida através da execução eficaz e coordenada de programas nacionais de controlo da salmonelose (incluindo, entre outros, programas de vigilância de rotina por parte dos agricultores e das autoridades competentes) em populações específicas de aves de capoeira visando os serovares mais responsáveis pelas infeções humanas.
- A **gripe aviária (GA)**, que tem feito incursões crescentes na UE nos últimos anos, principalmente através da propagação por aves selvagens, foi contida com êxito, com o apoio de programas obrigatórios de vigilância. A sua execução revelou-se eficaz no lançamento de avisos precoces para a deteção atempada de surtos de estirpes de baixa e de alta patogenicidade, reduzindo o risco de prejuízos económicos para os agricultores, assim como da emergência de uma estirpe zoonótica perigosa para os humanos. Na sequência das crises, estes programas foram também extremamente úteis na deteção precoce de gripe aviária de alta patogenicidade (GAAP) em aves selvagens, prevenindo a propagação para bandos destinados a comercialização e reduzindo o risco de

---

<sup>17</sup> Nos últimos anos, devido a uma elevada pressão de infeção dos países dos Balcãs Ocidentais, a UE está também a financiar atividades de cooperação no domínio da raiva (e da PSC) com os Balcãs Ocidentais no âmbito do Instrumento de Assistência de Pré-Adesão (IPA).

<sup>18</sup> Os países terceiros atualmente considerados ao abrigo deste plano incluem a Rússia, a Ucrânia e a Bielorrússia.

<sup>19</sup> A Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA) foi criada em janeiro de 2002 como uma fonte independente de aconselhamento científico e comunicação de riscos associados com a cadeia alimentar. Foi criada como parte de um programa abrangente destinado a melhorar a segurança alimentar na UE, assegurar um elevado nível de defesa dos consumidores e restaurar e manter a confiança no abastecimento alimentar da UE.

exposição dos humanos. Desde 2008, o número de aves selvagens e domésticas estudadas tem diminuído. A diminuição do número de aves estudadas tem de ser considerada tendo em conta a tendência positiva registada no número de surtos, uma vez que se observou um declínio significativo desde 2007, tanto nas aves domésticas como nas aves selvagens. Em 2007, ocorreram 25 surtos de GAAP em aves domésticas, contra 0 em 2011. Não se registam surtos em aves selvagens desde 2010.

- A **peste suína clássica (PSC)** tinha sido erradicada na maior parte dos Estados-Membros da UE15 em 2004, com exceção de determinadas zonas da Alemanha, do Luxemburgo e de França, onde a doença ainda afetava os javalis. O alargamento da UE levou a um aumento dos riscos devido a reservatórios de PSC na Europa central e na região dos Balcãs e a uma situação endémica de PSC na Bulgária e na Roménia no momento da sua adesão à UE. Na sequência do aumento do financiamento nos últimos anos destinado a aplicar medidas de controlo, realizaram-se bons progressos na erradicação da PSC nestas regiões. Os maiores surtos registados durante este período ocorreram em suínos domésticos na Roménia entre 2006 e 2007 e em javalis, na Hungria, em 2008. Em 2009, não ocorreu nenhum surto em suínos domésticos e, em 2010 e 2011, não foram notificados surtos, quer em animais domésticos, quer selvagens.
- No caso da **tuberculose bovina (TB)**, dados epidemiológicos dos Estados-Membros apoiados por programas de cofinanciamento indicam que, entre 2005 e 2011, foram feitos alguns progressos no sentido da erradicação da doença. Em Espanha, em Itália, em Portugal e na Polónia registou-se um decréscimo evidente nos casos de tuberculose bovina. Em Espanha, Itália, Portugal e Polónia registou-se uma diminuição clara dos casos de tuberculose bovina e a Polónia obteve o estatuto de «oficialmente indemne de tuberculose» em 2009, à semelhança de várias regiões de Itália nos últimos anos. A situação epidemiológica da tuberculose na Irlanda (os programas cofinanciados pela UE começaram em 2009) evidenciou algumas melhorias. A situação tem de ser confirmada nos anos subsequentes.

No global, fizeram-se também progressos significativos na erradicação da **brucelose bovina** e da **brucelose ovina e caprina**, com apenas algumas zonas da UE ainda afetadas por estas doenças.

- A **brucelose bovina (BB)** foi praticamente erradicada da maioria dos países da UE: desde 2005, a prevalência de BB em gado bovino testado nos Estados-Membros com programas cofinanciados diminuiu ou manteve-se baixa na maioria dos países (Chipre, Irlanda, Espanha e território dos Açores). Na Irlanda do Norte, observou-se um aumento depois de 2005, ainda que partindo de um nível muito baixo, tendo-se registado um declínio no nível de incidência desde 2009. A execução positiva dos programas resultou na concessão do estatuto de «oficialmente indemne de brucelose» à totalidade do território da República da Irlanda em 2009, assim como a várias regiões e províncias em Itália e nas Ilhas Canárias.
- A execução dos programas de erradicação da **brucelose ovina e caprina** fez progressos excelentes em Chipre, no norte e no centro de Itália, em Portugal e em Espanha, onde a prevalência dos efetivos diminuiu consideravelmente entre 2005 e 2011. Se alargarmos o período de tempo da análise epidemiológica, o

êxito em Espanha torna-se ainda mais notável: o país registou uma diminuição considerável na prevalência dos efetivos, com um declínio de cerca de 30 % em 1999 para 0,54 % em 2011.

- A execução eficaz dos programas de erradicação da **leucose bovina enzoótica** (LBE) resultou num declínio significativo da incidência da doença nos países em risco, designadamente Portugal, Polónia e Itália.
- Observa-se uma tendência positiva semelhante no caso da **doença de Aujeszky** (DA), com um número crescente de Estados-Membros a tornar-se indemne da doença. Durante o período de 2005-2011, o principal resultado dos programas de erradicação é o facto de a doença ter sido erradicada da Alemanha, da Eslováquia e de muitas regiões do Reino Unido, apesar de se terem feito progressos em várias outras regiões. Na sequência do êxito da execução destes programas e de uma redefinição das prioridades das doenças pelo Conselho em 2006<sup>20</sup>, o cofinanciamento da UE foi interrompido em 2010.

### 3.2. Êxito parcial

- **Brucelose bovina: em Portugal e Itália**, devido a circunstâncias particulares relacionadas com a aplicação dos programas de erradicação da brucelose bovina em certas regiões, verificam-se variações significativas no desempenho a nível regional. Em Itália, a presença de brucelose bovina/bufalina difere significativamente de região para região. No norte e no centro de Itália, várias regiões e províncias estão oficialmente indemnes da doença, ao passo que, nas regiões do sul, a prevalência e a incidência da doença ainda são elevadas nos bovinos e nos búfalos. Em Portugal continental, registam-se também variações geográficas em termos da prevalência da doença, que é superior em certas regiões em comparação com o resto do país. Não obstante, verificam-se melhorias notáveis, em particular no caso da execução do programa de vacinação nos Açores, que produziu resultados excelentes, com uma queda da prevalência em efetivos de mais de 3 % em 2006 para pouco mais de 1 % em 2011.

### 3.3. Áreas de preocupação

- **Brucelose ovina e caprina: A Grécia e o sul da Itália** são as principais áreas de preocupação no que diz respeito à erradicação da doença, com questões específicas em matéria de execução do programa que prejudicaram o desempenho global dos programas. É importante notar que, nos casos em que os programas falharam devido a má execução, ou execução incorreta, a nível nacional ou local, a Comissão tomou efetivamente medidas corretivas ou impôs sanções, não aprovando o programa, reduzindo o financiamento em anos posteriores ou ainda reduzindo a contribuição para os anos em questão.
- **Tuberculose bovina no Reino Unido**: têm sido executados programas de erradicação cofinanciados em todo o país desde 2010, abrangendo a totalidade do território, à exceção da Escócia (oficialmente indemne da doença desde 2009). A situação epidemiológica foi um motivo de preocupação durante o período estudado e continua a requerer especial atenção, em particular em Inglaterra: as medidas dos programas aprovados têm de ser devidamente aplicadas.

<sup>20</sup>

Decisão do Conselho, de 19 de dezembro de 2006, que altera a Decisão 90/424/CEE relativa a determinadas despesas no domínio veterinário, JO L 397 de 30.12.2006, p. 22-27.

- **Peste suína africana (PSA) em Itália (Sardenha):** a doença foi completamente erradicada do território da UE, à exceção da Sardenha. Apesar da tendência decrescente favorável nos anos anteriores, verificou-se um ressurgimento grave da doença durante o segundo semestre de 2011, principalmente devido à má aplicação dos programas aprovados.

#### **4. ANÁLISE DE CUSTOS-BENEFÍCIOS DOS PROGRAMAS VETERINÁRIOS DURANTE O PERÍODO DE 2005-2011**

O desempenho das medidas aplicadas ao abrigo do cofinanciamento da UE durante o período de 2005-2010 foi avaliado internamente e através de estudos externos realizados nos últimos anos<sup>21</sup>, com base nos resultados tangíveis da ação da UE para apoiar os Estados-Membros na erradicação, no controlo e na vigilância de certas doenças animais. Estes estudos demonstraram o êxito global dos programas veterinários, mas também sublinharam várias deficiências, nomeadamente a respeito de questões específicas de execução que prejudicaram os resultados do programa, tal como já foi descrito na secção 3. Estes inconvenientes espera-se venham a ser resolvidos através, por exemplo, da modernização em curso dos instrumentos de gestão financeira e a otimização das atividades levadas a cabo pela *Task Force*.

É necessário recordar (ver secção 2) que, em 2011, as medidas elegíveis, previamente cofinanciadas a 50 %, foram cofinanciadas a uma percentagem superior, de 60 %, tendo sido cofinanciada uma medida adicional<sup>22</sup>.

O documento de trabalho dos serviços da Comissão SANCO/11377/2013, capítulo IV, apresenta os resultados da análise de custos-benefícios relativa às doenças que representam uma porção maior da contribuição financeira da UE para os programas veterinários.

#### **5. ENCARGO ADMINISTRATIVO ASSOCIADO AOS PROGRAMAS VETERINÁRIOS COFINANCIADOS PELA UE**

A administração dos fundos da UE e da sua despesa requer recursos consideráveis, tanto a nível nacional como da UE. O recurso necessário não muda muito proporcionalmente à dimensão dos programas. Em cada caso, existe um requisito em matéria de elaboração e escrutínio do programa, elaboração e adoção de uma Decisão de Execução da Comissão, administração financeira e controlos do desempenho.

Apesar dos custos consideráveis associados à candidatura e à receção de pequenas contribuições financeiras, os Estados-Membros reconhecem os benefícios desses pagamentos, em especial em relação ao desenvolvimento de capacidades e ao estabelecimento de consensos.

De 2005 a 2011, foram realizados 825 pagamentos para um cofinanciamento total da UE de 1 174 253 269,46 A figura infra apresenta a evolução do financiamento ao longo deste período, agrupando os pagamentos segundo o seu valor.

Como é possível observar, os pagamentos num valor igual ou inferior a 200 000 EUR (quatro limiares inferiores) representam uma porção muito pequena do cofinanciamento total da UE ao longo do período, excedendo ligeiramente 1,5 % do

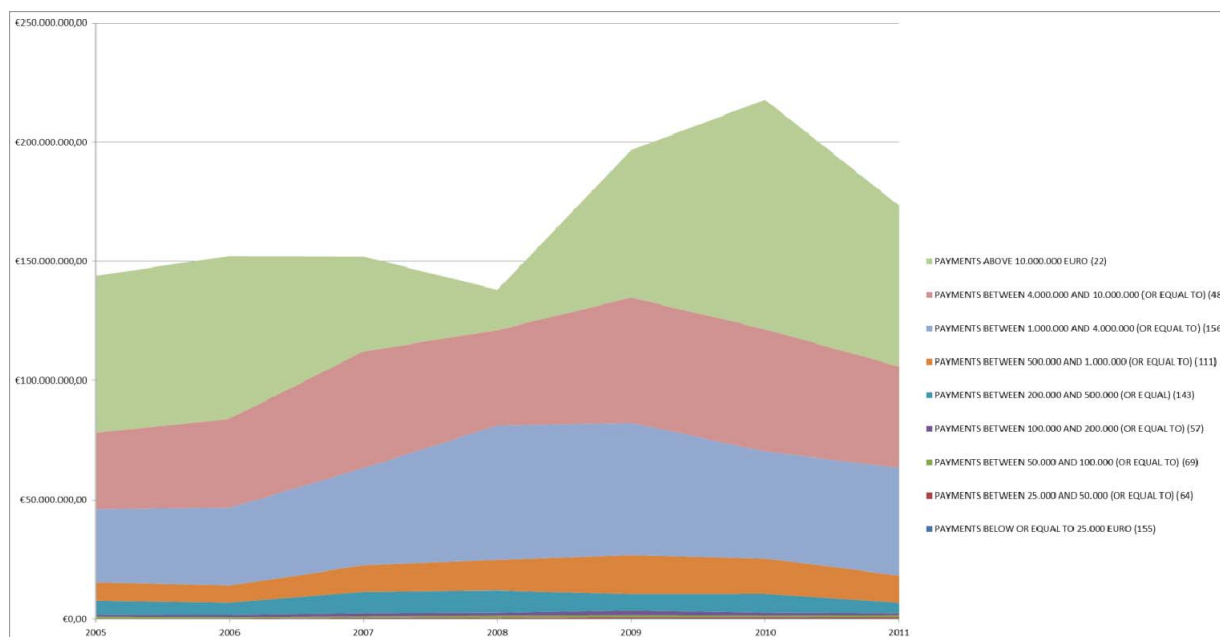
---

<sup>21</sup> Ver nota de rodapé 2

<sup>22</sup> Foi introduzido um montante fixo por animal doméstico amostrado.

montante total. Por outro lado, a soma destas quatro categorias mais baixas representa quase 42 % do número total de pagamentos.

**Figura 5 Distribuição dos pagamentos por montantes progressivos (2005-2011)**



Pelo contrário, o limiar mais elevado (pagamentos superiores a 10 000 000 EUR), representa sozinho mais de 35 % do financiamento da UE durante o período, correspondendo a apenas 2,6 % do número de pagamentos efetuados.

Isto significa que existe um número significativo de pagamentos de valor relativamente baixo, nomeadamente:

- Quase 19 % dos pagamentos eram de valor igual ou inferior a 25 000 EUR, correspondendo a cerca de 0,1 % do financiamento total;
- Mais de 26 % dos pagamentos não excederam 50 000 EUR, representando cerca de 0,3 % do montante cofinanciado no período considerado.

Podem encontrar-se informações mais pormenorizadas sobre o valor individual dos pagamentos no âmbito do cofinanciamento da UE para programas veterinários no documento de trabalho dos serviços da Comissão SANCO/11377/2013, capítulo V.

## 6. CONCLUSÕES E PERSPETIVAS FUTURAS

Ao longo do período considerado, os programas veterinários cofinanciados pela UE demonstraram o seu efeito catalisador alcançando:

- **A melhoria da saúde pública e da saúde animal:** reduzindo a prevalência/incidência de doenças; salvaguardando a saúde pública (no caso de zoonoses); cumprindo o seu papel de instrumento de prevenção/gestão de doenças no contexto da Estratégia de Saúde Animal da UE;

- **Benefícios económicos para a UE:** protegendo o valor do setor; contribuindo para a estabilidade dos mercados; garantindo um comércio seguro; aumentando o comércio extra-UE; reduzindo os custos com a saúde humana<sup>23</sup>.

Os principais **pontos fortes** que contribuíram para o êxito dos programas veterinários cofinanciados pela UE foram:

- A abordagem da base para o topo na identificação e abordagem das questões de Saúde Animal, sendo programas concebidos a nível dos Estados-Membros, e a abordagem do topo para a base na garantia do respeito pelas normas e critérios da UE, sendo programas aprovados pela Comissão.
- A flexibilidade na atribuição dos recursos disponíveis, graças a ajustes anuais (de acordo com a situação epidemiológica e as prioridades das doenças) e à possibilidade de aplicação de diferentes taxas financeiras.
- A capacidade do sistema da UE para reagir a situações de saúde excecionalmente graves (por exemplo, crises de EEB, epidemias de febre catarral ovina) utilizando recursos financeiros limitados em relação ao elevado valor económico global dos setores animais.
- A sustentabilidade da contribuição financeira da UE, permitindo uma planificação a médio-longo prazo dos programas veterinários nos Estados-Membros.
- A abordagem de cooperação regional, com a prestação de assistência valiosa aos países candidatos e a países terceiros que fazem fronteira com a UE, prevenindo a introdução de doenças na UE (e garantindo a sustentabilidade dos resultados alcançados até à data nos Estados-Membros).
- A partilha de conhecimentos, experiência e melhores práticas entre Estados-Membros, inclusivamente no contexto das *Task Forces* para a vigilância da erradicação das doenças.

No entanto, foram destacados alguns pontos fracos: alguns já foram colmatados parcialmente pela Comissão; outros ainda precisam de o ser num futuro próximo;

- A falta de uma abordagem sistemática baseada num conjunto claro de objetivos e indicadores, que ajudaria a avaliar o desempenho dos programas executados. Esta deficiência limita também a possibilidade de demonstrar a relação custo-eficácia das diferentes medidas.
- As diferenças significativas nos sistemas veterinários e das estruturas de criação de animais dos Estados-Membros, que levam a variabilidade na execução de programas, arriscando-se a pôr em causa os resultados alcançados a nível da UE, em particular relativamente a doenças transfronteiras.
- A apresentação de programas plurianuais pelos Estados-Membros ainda não é suficiente, limitando a possibilidade de uma concentração nos progressos alcançados, de eliminação dos objetivos a médio prazo e de redução dos esforços necessários para administrar o programa.

<sup>23</sup>

Para mais informações, ver a Elaboração de um relatório sobre os resultados dos programas cofinanciados pela UE para a erradicação e a vigilância de doenças animais nos Estados-Membros e na UE (2011, Consórcio de avaliação da cadeia alimentar).

Entretanto, durante o período até 2020, a UE irá enfrentar também diversos **desafios** específicos, possivelmente comprometendo a eficácia dos programas dos Estados-Membros. Estes desafios prendem-se principalmente com:

- **A possível reemergência de doenças atualmente prioritárias:**
  - A circulação transfronteiras de animais selvagens suscetíveis (em particular PSC, PSA e raiva nos Estados-Membros do leste e dos Balcãs).
  - Importações ilegais de carne de países terceiros (em particular PSC e PSA ao longo da fronteira a leste da UE).
  - A deteção de casos esporádicos de EEB e as incertezas relativamente à «EEB atípica» (em todos os Estados-Membros).
- **A possível introdução de doenças emergentes:**
  - O risco de incursão, em regiões fronteiriças da UE, de perigos presentes nos países terceiros vizinhos.
  - Os riscos relacionados com a possível introdução de doenças emergentes e da reintrodução de agentes patogénicos conhecidos na UE a partir de países terceiros vizinhos.
- **Principais fatores de risco em mudança:**
  - O aumento da complexidade das cadeias de abastecimento internacionais.
  - O aumento do risco de doenças transmitidas por vetores e os possíveis efeitos das alterações climáticas em matéria de alteração dos padrões de surgimento e propagação de doenças animais.
  - O possível relaxamento das medidas de vigilância quando a situação das doenças alcançar o objetivo primário.
  - Os esforços para aumentar a sustentabilidade das finanças públicas a nível dos Estados-Membros e da UE poderão levar a uma redução orçamental que pode ser prejudicial à sustentabilidade dos programas. Numa tal situação, os programas que requerem continuidade a longo prazo a fim de alcançarem os resultados desejados serão os mais afetados. Os resultados e os impactos dos programas têm de ser avaliados a médio-longo prazo a fim de avaliarem o desempenho dos programas: retirar conclusões comparando resultados a curto prazo pode ser enganador, uma vez que as realizações no domínio da saúde animal apenas podem ser demonstradas ao longo de um determinado período de tempo (consoante a epidemiologia da doença).

Em 29 de junho de 2011, a Comissão propôs um novo regulamento que abrange todo o domínio das despesas em segurança alimentar. O seu objetivo é otimizar o quadro financeiro existente, levando a uma maior simplificação, transparência e flexibilidade e demonstrar a relação custo-eficácia das despesas em segurança alimentar, incluindo os programas veterinários. A proposta será adotada formalmente pelos legisladores no primeiro semestre de 2014.