COMMISSIONE DELLE COMUNITA' EUROPEE

Bruxelles, 08.05.1996
COM(96) 201 def.

96/0128 (COD)

PARERE DELLA COMMISSIONE
in applicazione dell'articolo 189 B, paragrafo 2, lettera d) del trattato CE,
sugli emendamenti del Parlamento europeo
alla posizione comune del Consiglio riguardante la

proposta di
DECISIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO

che adotta un programma di azione comunitaria
in materia di prevenzione della tossicodipendenza
nel quadro dell'azione
nel campo della sanità pubblica
(1996-2000)

RECANTE MODIFICA DELLA PROPOSTA DELLA COMMISSIONE
in applicazione dell'articolo 189 A, paragrafo 2 del trattato CE

PARERE DELLA COMMISSIONE emesso ai sensi dell'articolo 189B, paragrafo 2, capoverso d) del trattato CE sugli emendamenti del Parlamento europeo alla posizione comune del Consiglio relativa alla proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un programma di azione comunitaria in materia di prevenzione della tossicodipendenza nel quadro d'azione nel campo della sanità pubblica (1996-2000) che modifica la proposta della Commissione

ai sensi dell'articolo 189A, paragrafo 2 del trattato CE

Nella sua comunicazione del 24 novembre 1993, la Commissione ha definito un quadro per l'azione che si dovrà condurre in futuro a livello comunitario al fine di raggiungere gli obiettivi di protezione della salute definiti agli articoli 3, lettera o) e 129 del trattato che istituisce la Comunità europea, in seguito all'entrata in vigore del trattato sull'Unione europea.

Quando prende l'iniziativa di un'azione ai sensi dell'articolo 129, la Comunità deve mirare alla prevenzione delle malattie e alla protezione della salute. La tossicodipendenza è il solo flagello che sia specificamente citato all'articolo 129, e la Commissione ha ritenuto che la sua prevenzione fosse una priorità dell'azione comunitaria tale da dover essere oggetto di un programma specifico. Tale programma costituisce d'altra parte un fondamentale elemento di attuazione del piano d'azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga.

Questo primo programma d'azione comunitaria per la prevenzione della tossicodipendenza mira in particolare ad appoggiare l'azione degli Stati membri e a rafforzare la cooperazione europea in ogni fase del processo di prevenzione -- presa di coscienza del fenomeno, identificazione delle situazioni a rischio, consulenza e orientamento, assistenza sociale e sanitaria -- per prevenire l'uso di droghe, facilitarne l'abbandono, ridurre il tasso di mortalità, ridurre i rischi legati all'uso di droga e lottare contro l'emarginazione. Le attività specifiche previste sono compatibili con altre attività proposte nel quadro della sanità pubblica e costituiscono un complemento a tali attività.

La Commissione ha adottato la sua decisione il 21 giugno 1994 e ha trasmesso la proposta di decisione al Parlamento europeo e al Consiglio il 22 agosto 1994[1] .

---

[1] GU n. C 257 del 14.9.1994

Il Comitato economico e sociale[2] ha adottato il suo parere il 22 febbraio 1995. Esso apporta il suo sostegno al programma, nonché all'approccio proposto dalla Commissione nella sua comunicazione e nella proposta di decisione. Raccomanda la distribuzione di risorse sufficienti su un lungo termine e sottolinea in particolare la necessità urgente di sostenere la valutazione delle ricerche e delle prassi attualmente realizzate, la promozione di programmi innovativi, lo scambio di informazioni e di esperienze.

Il Comitato delle regioni[3] ha adottato il suo parere il 16 novembre 1994. Esso apporta il suo sostegno alla proposta della Commissione. In particolare ritiene che si debbano rendere disponibili ulteriori risorse per l'educazione e la riduzione della domanda di droga, e sottolinea l'importanza delle attività imperniate sui giovani tossicodipendenti e i gruppi difficili di accesso, sulla modifica dei comportamenti a rischio, la riabilitazione e l'informazione delle collettività regionali e locali.

Il Parlamento europeo[4] ha adottato il suo parere in prima lettura il 20 settembre 1995 proponendo 56 emendamenti alla proposta della Commissione. Tali emendamenti miravano a precisare e ampliare la proposta di decisione insistendo in particolare su:

- l'importanza delle strategie di riduzione dei danni legate all'abuso di droghe, a complemento delle strategie imperniate sulla prevenzione primaria della tossicodipendenza;
- l'inserimento del programma in una strategia di lotta contro l'esclusione sociale e di considerazione dei fattori sociali legati al consumo di droga;
- il dispiego di una serie di azioni nei settori dell'informazione, dell'istruzione, della formazione e della ricerca, ponendo l'accento sui giovani e i gruppi ad alto rischio e enumerando le attività specifiche da sviluppare nel quadro di altre politiche comunitarie.

La Commissione ha accolto, in tutto o in parte, 21 emendamenti dei 56 proposti dal Parlamento.

La Commissione ha adottato il 23 novembre 1995 una proposta modificata che tiene conto dei suddetti emendamenti[5].

Il Consiglio ha adottato all'unanimità il 20.12.1995 una posizione comune in previsione dell'adozione della decisione in oggetto.

La Commissione non ha potuto allinearsi a tale posizione comune e ha emesso una riserva sui punti seguenti:

---

[2] GU n. C 110 del 2.5.1995

[3] GU n. C 210 del 14.8.1994

[4] GU n. C 269 del 16.10.1995

[5] COM (95) 579 def.

- **Articolo 3 (bilancio)** : Il Consiglio ha chiesto di diminuire il pacchetto finanziario di riferimento previsto per i 5 anni di attuazione del programma da 28.5 Mecu a 27 Mecu. La Commissione ha emesso una riserva nei confronti di simile approccio, considerato in particolare l'aumento del numero e della portata delle azioni previste nella posizione comune rispetto alla proposta iniziale.

- **Articolo 5 (Comitologia)** : Il Consiglio ha chiesto di introdurre una doppia procedura "mista" in merito al Comitato incaricato di assistere la Commissione nell'attuazione del programma. Siffatta procedura è simile a quella realizzata nel quadro dei tre programmi recentemente adottati ai sensi all'articolo 129 (Promozione della salute, AIDS e Cancro) e riprende 6 settori di attività che sono di competenze di "gestione" del Comitato e altri settori di competenze "consultive" di tale Comitato. La Commissione ha indicato una riserva nei confronti di simile approccio, affermando la sua preferenza per un comitato consultivo e ha fatto pubblicare una dichiarazione nella prospettiva della seconda lettura del Parlamento.

- **Allegato (azioni da attuare nel quadro del programma)**: la posizione comune riflette la maggior parte delle modifiche apportate dalla Commissione alla sua proposta iniziale, per tenere conto degli emendamenti del Parlamento.

  Gli emendamenti non ripresi nella posizione comune del Consiglio riguardano soprattutto:

  l'attenzione da prestare all'utilizzo di altre politiche e programmi comunitari; (azione b della proposta della Commissione); il censimento dei luoghi di accoglienza dei tossicodipendenti (azione d, 3o trattino della proposta della Commissione); i considerando che mettono in evidenza l'interesse di un approccio multidisciplinare (9b e 15b) e che elencano gli organismi partner per l'attuazione del programma (16$a).

  A causa dell'importanza annessa dal Parlamento a tali aspetti, la Commissione ha indicato una riserva sulla loro mancata inclusione nella posizione comune del Consiglio.

  Il Parlamento europeo ha adottato, il 16 aprile 1996, 23 emendamenti alla posizione comune del Consiglio.
  Il parere della Commissione riguardante ogni emendamento adottato dal Parlamento europeo è riportato in allegato.

La Commissione ricorda che conformemente alle disposizioni dell'articolo 189B, paragrafo 3 del trattato: se, entro un termine di tre mesi dal ricevimento degli emendamenti del Parlamento europeo, il Consiglio, deliberando a maggioranza qualificata, approva tutti gli emendamenti, esso modifica di conseguenza la sua posizione comune e adotta l'atto interessato; tuttavia il Consiglio deve deliberare all'unanimità sugli emendamenti su cui la Commissione ha dato parere negativo. Se il Consiglio non approva l'atto in questione, il presidente del Consiglio, d'intesa con il presidente del Parlamento europeo, convoca immediatamente il Comitato di conciliazione.

ALLEGATO [6]

Emendamento n. 3: parere della Commissione: accolto parzialmente.
La Commissione può accettare l'emendamento in parte per articolarlo con il considerando precedente, con una formulazione più generica quanto alle finalità di un approccio multidisciplinare.

Emendamento n. 4: parere della Commissione: respinto.
Il testo della posizione comune fa già riferimento alle incidenze della tossicodipendenza sulla salute degli individui.

Emendamento n. 5: parere della Commissione: respinto.
La definizione degli obiettivi di una politica in materia di tossicodipendenza non rientra nel quadro del presente programma.

Emendamento n. 6: parere della Commissione: accolto parzialmente.
Il riferimento alle tossicodipendenze come malattie suscettibili di prevenzione e di assistenza terapeutica conferma l'approccio a tale flagello in un quadro di sanità pubblica, come previsto dall'articolo 129.

Emendamento n. 7: parere della Commissione: accolto parzialmente.
L'emendamento descrive in modo più preciso l'obiettivo del programma e la Commissione lo accetta con riserva di citare semplicemente l'uso di stupefacenti e sostanze psicotrope (trattandosi di droghe illecite) e di tener conto delle iniziative attuate nel quadro del programma d'azione comunitaria di promozione della salute, che riguardano l'abuso di alcool e di prodotti farmaceutici.

Emendamento n. 8: parere della Commissione: respinto.
La raccomandazione formulata dall'emendamento non rientra nel quadro del presente programma, poiché un'eventuale distinzione tra droghe leggere e pesanti compete alla responsabilità delle autorità nazionali.

Emendamento n. 9: parere della Commissione: respinto.
La raccomandazione formulata dall'emendamento non rientra nel quadro del presente programma. Lo spirito dell'emendamento è riflesso in modo più specifico nell'enunciato dell'obiettivo del programma (emendamento 7).

Emendamento n. 10: parere della Commissione: accolto parzialmente.
La Commissione può accettare l'emendamento in parte se è formulato in termini più generici, in modo da riguardare l'ambiente carcerario come uno degli ambienti prioritari per l'attuazione di azioni di prevenzione.

---

[6] La numerazione degli emendamenti corrisponde a quella della raccomandazione per la 2a lettura - Doc. A4-93 PE 198.341 e al posto degli emendamenti rispetto al testo della posizione comune.

Emendamento n. 11: parere della Commissione: respinto.
Le azioni previste in quest'emendamento non rientrano nel quadro del presente programma.

Emendamento n. 12: parere della Commissione: accolto.
Questione orizzontale: l'emendamento corrisponde ai testi delle decisioni sui tre programmi precedentemente adottati in base all'articolo 129 (Cancro, Educazione alla salute, AIDS).

Emendamento n. 13: parere della Commissione: respinto.
L'emendamento non tiene conto del principio di sussidiarietà; comporta un riferimento molto specifico e restrittivo a talune categorie di organizzazioni, peraltro coperte dall'emendamento 15.

Emendamento n. 15: parere della Commissione: accolto.
L'emendamento aggiunge un riferimento non esauriente ai tipi di organizzazione suscettibili di partecipare all'attuazione del programma.

Emendamento n. 17: parere della Commissione: accolto parzialmente.
Questione orizzontale: La Commissione può accettare la prima parte dell'emendamento che corrisponde ai testi delle decisioni sui tre programmi precedentemente adottati in base all'articolo 129.

Emendamento n. 18: parere della Commissione: respinto.
I compiti e il modo di funzionamento dell'OEDT sono stabiliti dal suo regolamento costitutivo e non possono essere modificati tramite questo programma.

Emendamento n. 19: parere della Commissione: respinto.
La Commissione ha emesso riserve generali sull'approccio comitologico proposto nella posizione comune, e non può quindi accettare l'emendamento, che implica l'accettazione della posizione del Consiglio.

Emendamento n. 21: parere della Commissione: respinto.
La Commissione ha emesso riserve generali sull'approccio comitologico proposto nella posizione comune, e non può quindi accettare l'emendamento, che implica l'accettazione della posizione del Consiglio. Inoltre, il riferimento all'informazione del Parlamento europeo è stato fatto mediante dichiarazione in occasione della presa di decisione sui tre programmi precedenti adottati nel quadro della sanità pubblica.

Emendamento n. 23: parere della Commissione: respinto.
L'azione prevista dall'emendamento eccede il quadro del programma.

Emendamento n. 24: parere della Commissione: respinto.
La Commissione ritiene che i settori di attività considerati dall'emendamento siano già coperti dal testo del Consiglio.

Emendamento n. 26: parere della Commissione: accolto parzialmente.
La Commissione può accettare un riferimento ai genitori e tutori dei tossicodipendenti, con la formulazione generica seguente: "modalità di assistenza alle persone loro vicine"; il finanziamento dei progetti intesi alla formazione o all'occupazione dei tossicodipendenti eccede

il quadro del programma.

Emendamento n. 27: parere della Commissione: accolto parzialmente.
La Commissione può accettare una menzione non esauriente degli ambienti pertinenti in materia di giovani. La Commissione ritiene che l'inserimento dei giovani nelle azioni di prevenzione sia compreso nel testo del Consiglio. Il sostegno a programmi di atteggiamento sociale rientra nel programma d'azione comunitaria di promozione della salute.

Emendamento n. 28: parere della Commissione: accolto parzialmente.
La Commissione può accettare un riferimento alla promozione del ricorso alle competenze delle persone suscettibili di entrare in contatto con gruppi di utenti potenziali.

Emendamento n. 29: parere della Commissione: respinto.
L'azione prevista dall'emendamento ridefinisce in modo parziale le disposizioni relative all'obiettivo e all'attuazione del programma.

Emendamento n. 31: parere della Commissione: accolto parzialmente.
L'emendamento inserisce la promozione delle iniziative di cooperazione multidisciplinare a fini di prevenzione fra le azioni del programma, conformemente agli orientamenti definiti in occasione delle discussioni sul capitolo relativo alla riduzione della domanda di droga del piano d'azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga.

PROPOSTA MODIFICATA

DI DECISIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO CHE ADOTTA UN PROGRAMMA DI AZIONE COMUNITARIA IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA TOSSICODIPENDENZA NEL QUADRO DELL'AZIONE NEL CAMPO DELLA SANITÀ PUBBLICA (1996-2000)

(presentata dalla Commissione ai sensi dell'articolo 189A, paragrafo 2 del trattato CE)

IL PARLAMENTO EUROPEO E IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare l'articolo 129,

vista la proposta della Commissione[1],

visto il parere del Comitato economico e sociale[2],

visto il parere del Comitato delle Regioni[3],

deliberando in conformità della procedura di cui all'articolo 189 B del trattato,[4]

1. considerando che il fenomeno della tossicodipendenza si è sviluppato in modo preoccupante negli Stati membri e che esso comporta gravi ripercussioni sulla salute delle persone e sul benessere della popolazione;

([1]) GU n. C 257 del 14.9.1994, pag. 4 e GU n. C 34 del 7.2.1996, pag. 4.
([2]) GU n. C 110 del 2.5.1995, pag. 8.
([3]) GU n. C 210 del 14.8.1995, pag. 88.
([4]) Parere del Parlamento europeo del 20 settembre 1995 (GU n. C 269 del 16.10.1996, pag. 65), posizione comune del Consiglio del 20 dicembre 1995 (GU n. C 37 del 9.2.1996, pag. 1) e decisione del Parlamento europeo del (non ancora pubblicata nella Gazzetta ufficiale).

2. considerando che, nel costituire nel 1985 una commissione d'inchiesta sul problema della droga negli Stati membri, il Parlamento europeo ha dato prova del proprio interesse ad uno studio approfondito dei fattori che generano la domanda di droga e che permettono la continuazione della produzione e della distribuzione della droga;

3. considerando che, nelle risoluzioni dedicate a tale problema[5], il Parlamento europeo ha formulato una serie di proposte, in particolare ai fini di un'azione sul piano comunitario nel settore della prevenzione della tossicodipendenza;

4. considerando che, in occasione della riunione di Dublino del 25 e 26 giugno 1990, il Consiglio europeo ha "ribadito che ciascuno Stato membro era responsabile dell'elaborazione di un programma adeguato di riduzione della domanda di droga", ed ha "ritenuto che un'azione efficace di ciascuno Stato membro, appoggiata da un'azione comune dei Dodici e della Comunità, debba rappresentare una delle prime priorità" dei prossimi anni;

5. considerando che le azioni intraprese a livello comunitario in base alle risoluzioni, dichiarazioni e conclusioni del Consiglio relative alla prevenzione della tossicodipendenza, in particolare in seguito all'accento posto dal Consiglio europeo di Roma del 14 e 15 dicembre 1990, sul programma europeo di lotta contro la droga, hanno contribuito a sostenere gli sforzi degli Stati membri;

([5]) GU n. C 172 del 2.7.1984, pag. 130.
GU n. C 283 del 10.11.1986, pag. 79.
GU n. C 47 del 27.2.1989, pag. 51.
GU n. C 150 del 15.6.1992, pag. 42.

6. considerando che, nella risoluzione del 2 giugno 1994[6], rispondendo alla comunicazione della Commissione del 24 novembre 1993 sul quadro dell'azione nel campo della sanità pubblica, il Consiglio considera la tossicodipendenza una delle priorità dell'azione comunitaria per le quali la Commissione è invitata a presentare proposte d'azione;

7. considerando che il regolamento (CEE) n. 302/93 [7] ha istituito un Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze allo scopo di fornire alla Comunità e agli Stati membri informazioni attendibili e comparabili relative alla droga e alla tossicodipendenza;

8. considerando che la dichiarazione adottata dal Consiglio europeo di Bruxelles del 29 ottobre 1993 in occasione dell'entrata in vigore del trattato sull'Unione europea ha ribadito che il trattato prevede "un quadro istituzionale strutturato che consenta di affrontare più incisivamente problemi sociali che valicano le frontiere quali la droga, (...)";

9. considerando che i problemi associati al fenomeno della droga sono tali da richiedere un approccio pienamente coordinato e globale, come dichiarato dal Consiglio europeo di Bruxelles del 10 e 11 dicembre 1993;

9b. (nuovo)
<u>considerando che un approccio multidisciplinare dovrebbe favorire segnatamente la considerazione delle implicazioni sociali e individuali del fenomeno;</u>

(6) GU n. C 165 del 17.6.1994, pag. 1.
(7) GU n. L 36 del 12.2.1993, pag. 1.

10. considerando che la tossicodipendenza è il solo flagello espressamente menzionato nelle norme in materia di sanità pubblica del trattato ed è quindi oggetto di priorità dell'azione comunitaria nel contesto dell'azione nel campo della pubblica sanità stabilita dalla Commissione;.

10b. (nuovo)
considerando che le tossicodipendenze sono malattie suscettibili di prevenzione e assistenza terapeutica;

11. considerando che il presente programma costituisce una delle componenti essenziali della comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio relativa ad un Piano d'azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga (1995-1999) del 23 giugno 1994 sul quale il Consiglio si è pronunciato nelle sue conclusioni del 2 giugno 1995;

12. considerando che un'azione comunitaria di incoraggiamento destinata a sostenere la prevenzione della tossicodipendenza consente, a motivo delle sue dimensioni e dei suoi effetti, di meglio contribuire alla realizzazione degli obiettivi previsti, che si situano nel contesto dell'articolo 129 del trattato segnatamente il paragrafo 1, secondo comma;

13. considerando che è opportuno rafforzare la cooperazione con i competenti organismi internazionali e i paesi terzi dovrebbe essere rafforzata;

14. considerando che occorre avviare un programma pluriennale che definisca chiaramente gli obiettivi dell'azione comunitaria, e selezionare delle azioni prioritarie ai fini della prevenzione della tossicodipendenza e dei problemi connessi, nonché di meccanismi appropriati di valutazione;

15. considerando che il programma deve porsi l'obiettivo di contribuire alla lotta contro la tossicodipendenza prevenendo le dipendenze connesse all'uso di stupefacenti e di sostanze psicotrope e all'uso combinato di altri prodotti ai fini delle tossicodipendenze;

15. considerando che il programma deve porsi l'obiettivo di contribuire a rafforzare la presa di coscienza sul fenomeno dell'uso di stupefacenti e di sostanze psicotrope, nonché all'uso combinato di altri prodotti ai fini delle tossicodipendenze, a migliorare il riconoscimento delle situazioni a rischio e il rilevamento precoce, l'accesso alla consulenza, all'orientamento e all'assistenza sanitaria e sociale nell'ottica di prevenire l'uso della droga, facilitarne l'abbandono, ridurre il tasso di mortalità, ridurre i rischi di infezione da parte di agenti infettivi e lottare contro l'emarginazione;

16. considerando che occorre migliorare le conoscenze del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze e le loro conseguenze nonché dei mezzi e metodi di prevenzione della tossicodipendenza, compresa la prevenzione dei rischi che ne derivano;

17. considerando che è opportuno, parallelamente alle azioni generali di prevenzione, di svolgere una prevenzione mirata nei confronti di gruppi specifici, e più particolarmente dei giovani e degli emarginati, evitando gli stereotipi riguardanti i tossicodipendenti;

17b. (nuovo)
considerando che l'ambiente carcerario fa parte degli ambienti prioritari per l'attuazione id azioni di prevenzione;

18. considerando che è importante che la Commissione assicuri l'attuazione del presente piano in stretta collaborazione con gli Stati membri; che a tale scopo è necessario prevedere una procedura intesa ad assicurare che gli Stati membri partecipino pienamente a tale attuazione;

18. considerando che è importante che la Commissione assicuri l'attuazione del presente piano in stretta collaborazione con gli Stati membri; che a tale scopo è opportuno prevedere una procedura intesa ad assicurare che gli Stati membri partecipino pienamente a tale attuazione;

19. considerando che è stato concluso in data 20 dicembre 1994 un "modus vivendi" tra il Parlamento europeo, il Consiglio e la Commissione riguardante le misure di esecuzione degli atti adottati secondo la procedura di cui all'articolo 189 B del trattato;

20. considerando che sotto il profilo operativo è opportuno tutelare e sviluppare l'investimento realizzato nel corso degli anni precedenti;

21. considerando tuttavia che è opportuno evitare inutili ripetizioni di attività tramite la promozione di scambi di esperienze e la predisposizione comune di modelli di base per le informazioni del grande pubblico, l'educazione alla salute e la formazione del personale sanitario che possono essere destinati a specifici gruppi bersaglio;

22. considerando che gli obiettivi del presente programma e delle azioni effettuate per realizzarlo rientrano nelle esigenze in materia di protezione della salute di cui all'articolo 129, paragrafo 1, terzo comma del trattato e costituiscono pertanto una componente delle altre politiche della Comunità;

23. considerando che, per aumentare il valore e gli effetti del piano di azione, occorre procedere alla continua valutazione delle azioni avviate segnatamente sotto il profilo dell'efficacia e della realizzazione degli obiettivi, tanto a livello nazionale che a livello comunitario, procedendo, se del caso, ai necessari adeguamenti;

24. considerando che la presente decisione stabilisce, per tutta la durata del programma, una dotazione finanziaria che costituisce, per l'autorità di bilancio, nel quadro della procedura di bilancio annuale, il riferimento principale ai sensi del punto 1 della dichiarazione del Parlamento europeo, del Consiglio e della Commissione del 6 marzo 1995;

25. considerando che il presente programma dovrebbe avere una durata quinquennale per consentire alle azioni un tempo di realizzazione sufficiente per il conseguimento degli obiettivi fissati,

DECIDONO:

Articolo 1

Istituzione del programma

1. È adottato un programma d'azione comunitaria in materia di prevenzione della tossicodipendenza, in appresso denominato "presente programma", per il periodo dal 1° gennaio 1996 al 31 dicembre 2000 nell'ambito dell'azione nel campo della sanità pubblica.

2. Il presente programma è inteso a contribuire alla lotta contro la tossicodipendenza, in particolare incoraggiando la cooperazione tra gli Stati membri, sostenendone l'azione e promuovendo il coordinamento delle loro politiche e programmi per prevenire le dipendenze connesse all'uso di stupefacenti e sostanze psicotrope e all'uso combinato di altri prodotti ai fini delle tossicodipendenze.

3. Le azioni da attuare nel quadro del presente programma e i loro obiettivi specifici figurano nell'allegato ai punti:

A. Dati, ricerche e valutazioni

B. Informazione, educazione sanitaria e formazione

Articolo 2

Attuazione

1. La Commissione, in stretta cooperazione con gli Stati membri, provvede all'attuazione delle azioni indicate nell'allegato secondo l'articolo 5.

2. La Commissione coopera inoltre con istituzioni e organizzazioni attive nel settore della riduzione della domanda di droga.	2. La Commissione coopera inoltre con istituzioni e organizzazioni attive nel settore della riduzione della domanda di droga; essa incoraggia in particolare la partecipazione all'attuazione del programma di organismi pubblici e privati, organizzazioni non governative (ONG), organizzazioni di volontari e di comunità terapeutiche o di solidarietà sociale.
3. Gli Stati membri sono invitati ad adottare le misure che ritengano necessarie per coordinare ed organizzare l'attuazione del presente programma a livello nazionale.	
Articolo 3 Bilancio	(1)
1. La dotazione finanziaria per l'esecuzione del presente programma per il periodo di cui all'articolo 1, è fissata a 27 milioni di ecu .	
2. Gli stanziamenti annui sono autorizzati dalle autorità di bilancio entro i limiti delle prospettive finanziarie.	

(1) La Commissione mantiene la propria riserva in merito al presente articolo.

Articolo 4

Coerenza e complementarità

1. La Commissione e gli Stati membri provvedono alla coerenza e alla complementarità fra le azioni da attuare nel quadro del presente programma e quelle degli altri pertinenti programmi e iniziative comunitari, compresi i programmi "Socrate", "Leonardo da Vinci" e "Gioventù per l'Europa (III)" e il programma di ricerca in biomedicina e sanità nell'ambito del programma quadro di ricerca comunitaria.

2. La Commissione provvede inoltre a che le attività intraprese tengano conto delle attività dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze. Provvede altresì con gli Stati membri affinché le priorità e le esigenze della Comunità siano presi nella debita considerazione nei programmi dell'OEDT.

3. La Commissione e gli Stati membri assicurano la coerenza con il piano d'azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga.

Articolo 5

Comitato

1. La Commissione è assistita da un comitato, composto di due rappresentanti designati da ciascuno Stato membro e presieduto dal rappresentante della Commissione.

2. Il rappresentante della Commissione sottopone al comitato progetti di misure riguardanti:

1. La Commissione provvede alla coerenza e alla complementarità fra le azioni da attuare nel quadro del presente programma e quelle degli altri pertinenti programmi e iniziative comunitari, compresi i programmi "Socrate", "Leonardo da Vinci" e "Gioventù per l'Europa (III)" e il programma di ricerca in biomedicina e sanità nell'ambito del programma quadro di ricerca comunitaria.

([1])

([1]) La Commissione mantiene la propria riserva in merito al presente articolo.

a. il regolamento interno del comitato;

b. un programma di lavoro annuo che indichi le priorità d'azione;

c. le modalità, i criteri e le procedure per selezionare e finanziare progetti nel quadro del presente programma, compresi quelli che implicano una cooperazione con organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica e la partecipazione dei paesi di cui all'articolo 6, paragrafo 2;

d. la procedura di valutazione;

e. le modalità di divulgazione e trasferimento dei risultati;

f. le modalità di cooperazione con le istituzioni e organizzazioni di cui all'articolo 2, paragrafo 2.

Il comitato formula il suo parere sul progetto di misure di cui sopra entro un termine che il presidente può fissare in funzione dell'urgenza della questione in esame. Il parere è formulato alla maggioranza prevista all'articolo 148, paragrafo 2 del trattato per l'adozione delle decisioni che il Consiglio deve prendere su proposta della Commissione. Nelle votazioni in seno al comitato, ai voti dei rappresentanti degli Stati membri, è attribuita la ponderazione fissata nell'articolo precitato. Il Presidente non partecipa al voto.

La Commissione adotta misure che sono immediatamente applicabili. Tuttavia, se tali misure non sono conformi al parere espresso dal comitato, la Commissione le comunica immediatamente al Consiglio. In tal caso:

- la Commissione differisce l'applicazione delle misure da essa decise di due mesi a decorrere dalla data della comunicazione;

- il Consiglio, deliberando a maggioranza qualificata, può prendere una decisione diversa entro il termine di cui al primo trattino.

3. La Commissione può inoltre consultare il comitato su qualsiasi altra questione riguardante la realizzazione del presente programma.

Il rappresentante della Commissione sottopone al comitato un progetto delle misure da adottare. Il comitato formula il suo parere sul progetto entro un termine che il Presidente può fissare in funzione dell'urgenza della questione in esame, eventualmente procedendo a votazione.

Il parere è messo a verbale; inoltre ciascuno Stato membro ha il diritto di chiedere che la sua posizione figuri a verbale.

La Commissione tiene in massima considerazione il parere formulato dal comitato. Essa lo informa del modo in cui ha tenuto conto del suo parere.

4. Il rappresentante della Commissione informa regolarmente il comitato:

- sui contributi finanziari accordati nel quadro del presente programma (importo, durata, ripartizione e beneficiari);

- per garantire la coerenza e la complementarità richieste di cui all'articolo 4, delle proposte della Commissione o delle iniziative della Comunità nonché dell'attuazione di programmi in altri settori aventi un rapporto diretto con il conseguimento degli obiettivi del presente programma.

Articolo 6

Cooperazione internazionale

1. Durante l'attuazione del presente programma è promossa e attuata, secondo la procedura di cui all'articolo 5, la cooperazione con i paesi terzi e le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica.

In particolare, la Commissione coopera con il gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, con organizzazioni internazionali intergovernative come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura (UNESCO), l'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) e il Programma per il controllo internazionale delle droghe delle Nazioni Unite (UNDCP).

2. Il presente programma è aperto alla partecipazione dei paesi associati dell'Europa centrale e orientale (PECO), secondo le condizioni stabilite nei protocolli aggiuntivi degli accordi di associazione relativi alla partecipazione a programmi comunitari, da concludere con tali paesi, nonché alla partecipazione di Cipro e Malta sulla base di stanziamenti supplementari secondo le stesse regole applicate ai paesi dell'AELS (EFTA), secondo le procedure da convenire con questi paesi.

Articolo 7

Controllo e valutazione

1. La Commissione, tenendo conto dei bilanci elaborati dagli Stati membri e con la partecipazione di esperti indipendenti, se del caso, effettua la valutazione delle azioni intraprese.

2. La Commissione presenta al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione intermedia a metà periodo e, al termine del presente programma, una relazione definitiva, integrandovi l'esito delle valutazioni, e le trasmette anche al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni.

ALLEGATO

PROGRAMMA DI AZIONE COMUNITARIA IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA TOSSICODIPENDENZA

A. DATI, RICERCHE, VALUTAZIONI

Obiettivo:

Migliorare le conoscenze del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze e loro conseguenze nonché dei mezzi e metodi di prevenzione della tossicodipendenza e dei rischi ad essa connessi, in particolare utilizzando le informazioni fornite dall'OEDT e le possibilità offerte dai programmi e dagli strumenti comunitari esistenti.

Azioni:

1. Contribuire alla definizione dei dati da raccogliere, da analizzare e da divulgare ai fini del presente programma, compresi quelli concernenti il fenomeno della tossicodipendenza multipla.

2. Sfruttare i dati più utili all'attuazione del presente programma, segnatamente in base a una comunicazione regolare dei lavori svolti dall'OEDT.

3. Contribuire allo sviluppo di una strategia di ricerca sulla prevenzione della tossicodipendenza e segnatamente per migliorare le conoscenze dell'impatto nel settore della sanità pubblica delle politiche destinate ai tossicodipendenti, nonché degli effetti delle droghe e dell'utilizzo di tecniche appropriate a fini di prevenzione.

4. Sostenere studi e progetti pilota sui fattori (socio-economici, socio-culturali, socio-psicologici) connessi alla tossicodipendenza, anche nei gruppi bersaglio.

5. Sostenere studi e azioni e promuovere lo scambio di esperienze sui mezzi e metodi di prevenzione dei rischi associati alla tossicodipendenza, in particolare per:

   - prevenire nelle donne tossicodipendenti in gravidanza le conseguenze farmacologiche sul feto e i rischi di trasmissione di infezioni al bambino;

   - ridurre i rischi connessi all'iniezione di droghe;

   - valutare le misure sanitarie di accompagnamento, in particolare i programmi di sostituzione;

   - valutare i metodi e programmi di prevenzione e di riduzione dei rischi per quanto riguarda l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti.

6. Incoraggiare gli scambi di informazioni e di esperienze sulla prevenzione delle ricadute nella tossicodipendenza compresa la riabilitazione dei tossicodipendenti.

6. Incoraggiare gli scambi di informazioni e di esperienze sulla prevenzione delle ricadute nella tossicodipendenza, compresa la riabilitazione dei tossicodipendenti, <u>e sulle modalità di assistenza alle persone loro vicine</u>.

B. INFORMAZIONE, EDUCAZIONE SANITARIA E FORMAZIONE

Obiettivo:

Contribuire al miglioramento dell'informazione, dell'educazione e della formazione ai fini della prevenzione della tossicodipendenza e dei rischi connessi, in particolare nei confronti dei giovani e dei gruppi particolarmente vulnerabili.

Obiettivo:

Contribuire al miglioramento dell'informazione, dell'educazione e della formazione ai fini della prevenzione della tossicodipendenza e dei rischi connessi, in particolare nei confronti dei giovani nei contesti pertinenti (per esempio, famiglia, scuola, università e tempo libero) e dei gruppi particolarmente vulnerabili.

a) Informazione e educazione sanitaria

Azioni

7. Sostenere le azioni intese a valutare l'efficacia delle campagne d'informazione e di educazione sanitaria, sondare regolarmente l'opinione pubblica, tramite Eurobarometro, per controllare l'evoluzione dell'atteggiamento degli europei nei confronti della droga.

8. Organizzare nuove settimane europee sulla prevenzione della tossicodipendenza sulla scorta dell'esperienza precedente.

9. Contribuire all'individuazione, alla verifica e allo sviluppo degli strumenti e mezzi d'informazione e di educazione più idonei per taluni gruppi bersaglio, in particolare:

   - favorire l'impiego di informazioni adatte a ambienti e situazioni particolari tenendo conto dell'evoluzione delle forme di consumo e dei prodotti consumati nonché del fenomeno della tossicodipendenza multipla;

- sostenere le azioni volte ad adattare i messaggi ai bisogni e alle specificità di gruppi particolarmente vulnerabili;

- sostenere lo sviluppo delle attività dei servizi di accoglienza telefonica ed esaminare la possibilità di istituire un unico numero telefonico per tali servizi in tutti gli Stati membri.

10. Contribuire alla definizione di linee direttrici in materia di prevenzione della tossicodipendenza e promuovere la selezione e l'utilizzazione di metodi pedagogici e di materiale didattico, segnatamente nell'ambito della rete europea delle scuole di promozione sanitaria, al fine di sviluppare nei giovani gli atteggiamenti che consentano loro di evitare le droghe e la tossicodipendenza; sostenere progetti integrati, programmi ed altre iniziative di prevenzione della tossicodipendenza nei luoghi frequentati dai bambini e dai giovani, assicurando, ogniqualvolta possibile, la partecipazione dei genitori e degli interessati.

11. Incoraggiare gli scambi di esperienze sulle iniziative volte a migliorare il coordinamento fra tutti gli operatori del settore dell'educazione.

12. Sostenere le iniziative volte a consigliare gli insegnanti, le famiglie e i responsabili dei giovani per quanto riguarda l'individuazione precoce dell'uso di droga e i mezzi per rimediarvi.

10. Contribuire alla definizione di linee direttrici in materia di prevenzione della tossicodipendenza e promuovere la selezione e l'utilizzazione di metodi pedagogici e di materiale didattico, segnatamente nell'ambito della rete europea delle scuole di promozione sanitaria, al fine di sviluppare nei giovani gli atteggiamenti che consentano loro di evitare le droghe e la tossicodipendenza; sostenere progetti integrati, programmi ed altre iniziative di prevenzione della tossicodipendenza nei luoghi frequentati dai bambini e dai giovani, assicurando, ogniqualvolta possibile, la partecipazione dei genitori e degli interessati; promuovere il ricorso alle competenze di persone suscettibili di entrare in contatto con i gruppi di utenti potenziali.

13. Favorire, eventualmente, in cooperazione con l'OEDT e il Consiglio d'Europa, l'ampliamento della rete europea delle "città campione" per incoraggiare la cooperazione tecnica sui modi e sugli strumenti posti in atto da tali città per ridurre la domanda di droga.

14. Sostenere tali scambi di esperienze, in particolare su base regionale transfrontaliera, riguardanti le iniziative locali di prevenzione nonché gli scambi di esperienza sui modelli e le prassi di prevenzione, con la partecipazione di città di vari Stati membri particolarmente interessate dal problema della droga.

b) Formazione

15. Promuovere le iniziative volte a migliorare l'aspetto prevenzione delle tossicodipendenze nei programmi di formazione professionale degli insegnanti e dei responsabili dei giovani, e favorire gli scambi di studenti orientati verso le professioni sociali e sanitarie, compresi quelli nel quadro di altri programmi comunitari.

16. Sostenere lo sviluppo di programmi di formazione complementare, di materiali e moduli didattici per coloro che possono entrare in contatto con i tossicodipendenti e i gruppi a rischio, compresi in particolare gli operatori dei settori sociali e sanitario, gli agenti di polizia e il personale giudiziario.

16. Sostenere lo sviluppo di programmi di formazione complementare, di materiali e moduli didattici per coloro che possono entrare in contatto con i tossicodipendenti e i gruppi a rischio, compresi in particolare gli operatori dei settori sociali e sanitario, gli agenti di polizia e il personale giudiziario; promuovere le iniziative di cooperazione multidisciplinare a fini di prevenzione della tossicodipendenza.

ISSN 0254-1505

COM(96) 201 def.

DOCUMENTI

IT 05

N. di catalogo : CB-CO-96-213-IT-C

ISBN 92-78-03870-9

Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee

L-2985 Lussemburgo