

I

(Comunicazioni)

CONSIGLIO

POSIZIONE COMUNE (CE) N. 35/98

definita dal Consiglio il 30 aprile 1998

in vista dell'adozione della decisione n. .../98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del ... , che adotta un programma d'azione comunitaria sulle malattie rare nel quadro dell'azione nel settore della sanità pubblica (1999-2003)

(98/C 227/01)

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 secondo la procedura di cui all'articolo 189 B del trattato⁽⁴⁾,

- (1) considerando che, ai fini del presente programma, le malattie rare sono le malattie che comportano una minaccia per la vita o una debilitazione cronica la cui prevalenza è talmente bassa da richiedere, per lottare contro di esse, sforzi combinati particolari, atti ad evitare un'elevata morbidità o mortalità perinatale e precoce, o un considerevole abbassamento della qualità della vita o del potenziale socioeconomico dell'individuo;

- (2) considerando che, a titolo indicativo, può ritenersi bassa una prevalenza generalmente riconosciuta inferiore a 5 su 10 000 nella Comunità;

- (3) considerando che il fatto stesso della rarità delle malattie e affezioni a bassa prevalenza e la mancanza di informazioni a loro riguardo può far sì che le persone colpite non ricevano le risorse e i servizi sanitari di cui hanno bisogno;

- (4) considerando che il numero di persone affette da malattie rare è per definizione relativamente modesto rispetto a malattie più comuni; che tuttavia tali affezioni sono complessivamente alquanto diffuse e interessano una percentuale significativa della popolazione nel suo insieme;

- (5) considerando che le malattie rare sono ritenute di scarso impatto sulla società nel suo insieme a causa della loro bassa prevalenza individuale; che tuttavia tali malattie comportano gravi difficoltà per le persone colpite e le loro famiglie;

- (6) considerando che, a norma dell'articolo 3, lettera o), del trattato, l'azione della Comunità comporta un contributo al conseguimento di un livello elevato di protezione della salute;

- (7) considerando che l'articolo 129 del trattato attribuisce espressamente una competenza alla Comunità in questo settore, nella misura in cui la Comunità vi contribuisce, incoraggiando la collaborazione tra gli Stati membri e, se necessario, sostenendo la loro azione, promuovendo il coordinamento delle politiche e dei programmi rispettivi e favorendo la cooperazione con i paesi terzi e le organizzazioni

⁽¹⁾ GU C 203 del 3.7.1997, pag. 6.

⁽²⁾ GU C 19 del 21.1.1998, pag. 4.

⁽³⁾ GU C 64 del 27.2.1998, pag. 96.

⁽⁴⁾ Parere del Parlamento europeo dell'11 marzo 1998 (non ancora pubblicato nella Gazzetta ufficiale), posizione comune del Consiglio del 30 aprile 1998 e decisione del Parlamento europeo del ... (non ancora pubblicata nella Gazzetta ufficiale).

internazionali competenti in materia di sanità pubblica; che l'azione comunitaria deve indirizzarsi alla prevenzione delle malattie e alla promozione dell'educazione e dell'informazione sanitaria;

- (8) considerando che il programma contribuisce alla realizzazione degli obiettivi della Comunità di cui all'articolo 129, in quanto sostiene l'acquisizione di migliori conoscenze e di una migliore comprensione delle malattie rare, nonché una maggiore diffusione delle informazioni che le riguardano, e sviluppando azioni complementari rispetto agli altri programmi e azioni comunitari nonché alle iniziative direttamente connesse alla realizzazione dell'obiettivo del presente programma, evitando al tempo stesso le inutili duplicazioni;
- (9) considerando che si dovrebbe varare un programma d'azione sulle malattie rare nel quadro di una politica globale e coerente che comprende iniziative in materia di prodotti medicinali orfani e di ricerca medica;
- (10) considerando che le malattie rare sono state dichiarate area prioritaria per l'azione comunitaria nella comunicazione della Commissione del 24 novembre 1993 sul quadro dell'azione nel settore della sanità pubblica;
- (11) considerando che, nella sua risoluzione del 16 gennaio 1996 su un programma d'azione sociale a medio termine 1995-1997⁽¹⁾, il Parlamento ha chiesto alla Commissione di presentare, secondo le procedure adeguate, il programma d'azione per le malattie rare previsto nella succitata comunicazione;
- (12) considerando che, nei settori che non rientrano nella sua competenza esclusiva, come l'azione riguardante le malattie rare, la Comunità interviene, secondo il principio di sussidiarietà, solo se e nella misura in cui l'azione prevista, a motivo delle sue dimensioni o dei suoi effetti, può essere realizzata meglio a livello comunitario;
- (13) considerando che la Comunità è in grado di apportare un valore aggiunto alle azioni degli Stati membri riguardanti le malattie rare attraverso il coordinamento delle misure nazionali, la diffusione delle informazioni e delle esperienze, l'individuazione congiunta delle priorità, lo sviluppo adeguato di reti, la selezione di progetti europei su scala comunitaria, nonché la motivazione e la mobilitazione di tutti i soggetti coinvolti;
- (14) considerando che deve essere favorita la cooperazione con le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica, in particolare l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), e con i paesi terzi;
- (15) considerando che la raccolta sistematica dei dati sanitari è già effettuata nell'ambito del programma d'azione comunitario in materia di monitoraggio sanitario (1997-2001) adottato con la decisione n. 1400/97/CE del Parlamento europeo e del Consiglio⁽²⁾; che occorre quindi assicurare un regolare scambio di informazioni e di dati tra il presente programma e il programma d'azione comunitario in materia di monitoraggio sanitario;
- (16) considerando che il presente programma deve avere una durata di cinque anni, affinché le azioni possano disporre di un periodo di attuazione sufficiente per realizzare gli obiettivi stabiliti;
- (17) considerando che, per aumentare il valore e l'impatto del programma, occorre effettuare una valutazione continua delle azioni intraprese, con particolare riguardo alla loro efficacia e alla realizzazione degli obiettivi stabiliti;
- (18) considerando che occorre prevedere la possibilità di adeguare o di modificare il programma per tener conto sia della valutazione sia degli sviluppi eventualmente verificatisi nel contesto generale dell'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica;
- (19) considerando che occorre che l'introduzione di disposizioni comunitarie specifiche contribuisca a un'informazione rapida degli Stati membri in caso di situazioni di emergenza, in modo da poter garantire la protezione della popolazione;
- (20) considerando che occorre che tali disposizioni comunitarie relative allo scambio rapido di informazioni non modifichino i diritti e gli obblighi degli Stati membri secondo quanto previsto da trattati o da convenzioni bilaterali e multilaterali;
- (21) considerando che occorre che la Commissione assicuri l'attuazione del presente programma, in stretta cooperazione con gli Stati membri;
- (22) considerando che il 20 dicembre 1994 è stato raggiunto un accordo tra il Parlamento europeo, il Consiglio e la Commissione su un *modus vivendi* relativo alle misure di esecuzione degli atti adottati secondo la procedura di cui all'articolo 189 B del trattato⁽³⁾;

⁽¹⁾ GU C 32 del 5.2.1996, pag. 24.

⁽²⁾ GU L 193 del 22.7.1997, pag. 1.

⁽³⁾ GU C 102 del 4.4.1996, pag. 1.

(23) considerando che la presente decisione determina, per tutta la durata del programma, una dotazione finanziaria di massima che costituisce il riferimento principale, a norma del punto 1 della dichiarazione del Parlamento europeo, del Consiglio e della Commissione del 6 marzo 1995⁽¹⁾, per l'autorità di bilancio nell'ambito della procedura di bilancio annuale,

presente programma e con quelle realizzate nell'ambito di altri programmi e azioni comunitari, in particolare nel settore della sanità pubblica, da una parte, nonché delle iniziative in materia di medicinali orfani e di ricerca medica, dall'altra.

Articolo 4

DECIDONO:

Bilancio

Articolo 1

Durata e obiettivo del programma

1. È adottato un programma d'azione comunitaria sulle malattie rare, in prosieguo denominato «il presente programma», per il periodo dal 1° gennaio 1999 al 31 dicembre 2003, nel quadro dell'azione nel settore della sanità pubblica.

2. L'obiettivo del presente programma è di contribuire, in coordinamento con altre misure comunitarie, a garantire un livello elevato di protezione sanitaria contro le malattie rare facilitando l'accesso alle informazioni su tali malattie, specialmente da parte dei professionisti della sanità, dei ricercatori e delle persone direttamente o indirettamente colpite da tali malattie, incoraggiando la collaborazione transfrontaliera delle organizzazioni di volontariato impegnate nell'assistenza delle suddette persone, ed assicurando una gestione adeguata dei raggruppamenti di tali malattie.

3. Le azioni da attuare nel quadro del presente programma figurano in allegato.

Articolo 2

Attuazione

1. La Commissione, in stretta cooperazione con gli Stati membri, assicura l'attuazione delle azioni indicate in allegato, a norma dell'articolo 5.

2. La Commissione coopera con le istituzioni e le organizzazioni attive nel campo delle malattie rare.

Articolo 3

Coerenza e complementarità

La Commissione assicura la coerenza e la complementarità tra le azioni comunitarie da attuare nel quadro del

1. La dotazione finanziaria di massima per l'attuazione del presente programma per il periodo di cui all'articolo 1 è stabilita a 6,5 milioni di ECU.

2. Gli stanziamenti annuali sono autorizzati dall'autorità di bilancio entro i limiti delle prospettive finanziarie.

Articolo 5

Comitato

1. La Commissione è assistita da un comitato composto da 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:

- 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 di selezione e di finanziamento dei 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 diffusione e di trasferimento dei risultati;
- f) le modalità di coordinamento con i programmi e le iniziative direttamente connessi al raggiungimento dell'obiettivo del presente programma;
- g) le modalità di cooperazione con le istituzioni e le organizzazioni di cui all'articolo 2, paragrafo 2.

⁽¹⁾ GU C 102 del 4.4.1996, pag. 4.

Il comitato formula il suo parere sui progetti 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 viene attribuita la ponderazione definita all'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 di due mesi, a decorrere dalla data della comunicazione, l'applicazione delle misure da essa decise;
- 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 iscritto 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);
- sulle proposte della Commissione o iniziative della Comunità e sull'attuazione dei programmi nell'ambito di altri programmi direttamente connessi con la realizzazione dell'obiettivo del presente programma al fine di assicurare la coerenza e la complementarità, di cui all'articolo 3.

Articolo 6

Cooperazione internazionale

1. Fatto salvo l'articolo 228 del trattato, durante l'attuazione del presente programma, la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica, in particolare l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), è incoraggiata e attuata per quanto riguarda le azioni previste dal presente programma, secondo la procedura di cui all'articolo 5.

2. Il presente programma è aperto alla partecipazione dei paesi associati dell'Europa centrale secondo le condizioni stabilite negli accordi di associazione o nei relativi protocolli addizionali, concernenti la partecipazione a programmi comunitari.

Il presente programma è aperto alla partecipazione di Cipro e Malta sulla base di stanziamenti supplementari, secondo le stesse regole applicate ai paesi dell'Associazione europea di libero scambio (EFTA), secondo le procedure da convenire con questi due paesi.

Articolo 7

Controllo e valutazione

1. In sede di attuazione della presente decisione, la Commissione adotta le misure necessarie a garantire il controllo e la valutazione continua del programma, tenendo conto dell'obiettivo di cui all'articolo 1.

2. Nel terzo anno di attuazione del presente programma, la Commissione presenta al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione intermedia e, al termine del programma, una relazione definitiva. Essa vi integra le informazioni relative al finanziamento comunitario nei diversi settori di azioni, alla coerenza e alla complementarità con le altre azioni di cui all'articolo 3, nonché i risultati della valutazione di cui al paragrafo 1 del presente articolo. Le relazioni sono inoltre presentate al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni. La relazione intermedia dovrebbe inoltre tener conto degli sviluppi intervenuti nel quadro dell'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica.

3. In base alla relazione intermedia di cui al paragrafo 2 la Commissione potrà, se del caso, presentare le opportune proposte di modifica o di adeguamento del presente programma.

Fatto a . . .

Per il Parlamento europeo
Il Presidente

Per il Consiglio
Il Presidente

*ALLEGATO***AZIONI**

1. Promuovere l'istituzione di una rete europea di informazioni sulle malattie rare e l'accesso alla medesima, utilizzando se possibile le banche dati esistenti. Le informazioni devono comprendere le seguenti voci: denominazione delle malattie, sinonimi, descrizione generale dei disturbi, sintomi, cause, dati epidemiologici, misure di prevenzione, trattamenti standard, prove cliniche, laboratori diagnostici e consultazioni specialistiche, programmi di ricerca nonché un elenco delle strutture che possono essere contattate per ulteriori informazioni sulle affezioni. Il fatto che tali informazioni sono disponibili deve essere divulgato nel modo più ampio.
 2. Incoraggiare e sostenere l'elaborazione di raccomandazioni da parte di professionisti della sanità al fine di migliorare, nel campo delle malattie rare, la diagnosi precoce, l'identificazione, l'intervento e la prevenzione.
 3. Promuovere la collaborazione transfrontaliera e il collegamento in rete di gruppi di persone direttamente o indirettamente colpite dalle stesse malattie rare o di volontari e di professionisti della sanità coinvolti, nonché il coordinamento a livello comunitario al fine di favorire la continuità del lavoro e la cooperazione transnazionale.
 4. Sostenere, a livello comunitario, il monitoraggio delle malattie rare negli Stati membri e i sistemi di allarme tempestivo relativi ai raggruppamenti nonché promuovere il collegamento in rete e la formazione di esperti interessati alla gestione di tali malattie e dei loro raggruppamenti.
-

RELAZIONE DEL CONSIGLIO

I. INTRODUZIONE

1. La Commissione ha presentato, in data 26 maggio 1997, una proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un programma d'azione comunitaria 1999-2003 sulle malattie rare nel contesto del quadro d'azione nel settore della sanità pubblica, che si fonda sull'articolo 129 del trattato CE⁽¹⁾.
2. Il Parlamento europeo ha reso il suo parere l'11 marzo 1998.

Il Comitato economico e sociale e il Comitato delle regioni hanno emesso il loro parere rispettivamente il 29 ottobre 1997⁽²⁾ e il 19 novembre 1997⁽³⁾.
3. La Commissione, alla luce del parere del Parlamento europeo, ha trasmesso, in data 16 aprile 1998, una proposta modificata.
4. Il 30 aprile 1998, il Consiglio ha adottato la sua posizione comune conformemente all'articolo 189 B del trattato.

II. OBIETTIVO

La proposta della Commissione riguarda un programma sulle malattie rare che sono state individuate dalla Commissione, nella sua comunicazione del 1993 sul quadro d'azione nel settore della sanità pubblica, quale area prioritaria per un'azione comunitaria.

L'obiettivo del programma è di contribuire a garantire un elevato livello di protezione sanitaria contro le malattie rare migliorando le conoscenze in materia, incoraggiando e rafforzando i gruppi di sostegno ai pazienti e favorendo la creazione di gruppi di risposta ai raggruppamenti di tali malattie.

Per l'attuazione di tale obiettivo la proposta prevede nove azioni distribuite sotto le seguenti rubriche:

- 1) Azioni comunitarie di informazione sulle malattie rare.
- 2) Azioni di assistenza ai gruppi di sostegno ai pazienti e alle loro famiglie.
- 3) Azioni destinate a far fronte ai raggruppamenti di malattie rare.

III. ANALISI DELLA POSIZIONE COMUNE

1. Modifiche apportate alla proposta della Commissione

Obiettivi, quadro e contenuto generale del programma (articolo 1)

Tenuto conto della ristrutturazione dell'allegato, gli obiettivi specifici enumerati nel paragrafo 3 sono stati soppressi e integrati sotto una forma più generale nell'enunciato dell'obiettivo generale nel paragrafo 2.

Il Consiglio ha d'altra parte introdotto nel paragrafo 2 un riferimento al coordinamento con altre misure comunitarie nel campo delle malattie rare — riferimento che ha

⁽¹⁾ GU C 203 del 3.7.1997, pag. 6.

⁽²⁾ GU C 19 del 21.1.1998, pag. 4.

⁽³⁾ GU C 64 del 27.2.1998, pag. 96.

ritenuto utile inoltre nell'ambito dell'articolo 3 (coerenza e complementarità in particolare con le iniziative in materia di medicinali orfani e di ricerca).

Dotazione finanziaria (articolo 4, paragrafo 1)

La Commissione ha proposto, per l'attuazione del programma, 1,3 milioni di ECU per il primo anno, lasciando all'autorità di bilancio il compito di determinare il quadro finanziario per gli ultimi quattro anni del programma dopo che saranno fissate le prospettive finanziarie future.

Il Consiglio, a cui preme la chiarezza di bilancio, ha fissato un quadro finanziario per l'intera durata del programma, cioè 6,5 milioni di ECU, importo che estende la previsione fatta per il primo anno al quinquennio di attuazione del programma.

Comitato (articolo 5)

Il Consiglio non si è attenuto alla procedura proposta, scegliendo, come per i programmi già adottati, una procedura mista che consente di conciliare l'esigenza della flessibilità per quanto concerne taluni aspetti della gestione del programma e quella di associare più attivamente gli Stati membri a determinate decisioni importanti.

Controllo e valutazione (articolo 7)

Il Consiglio ha ritenuto utile che la relazione intermedia da presentare nel terzo anno di attuazione del presente programma tenga conto inoltre degli sviluppi suscettibili di intervenire nel quadro dell'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica, completando in tal senso l'articolo 7.

Contenuto del programma (allegato)

La posizione comune riprende nel complesso le grandi linee degli obiettivi della proposta della Commissione.

Il Consiglio tuttavia ha ritenuto appropriato ristrutturare e condensare le azioni indicate nell'allegato, tenuto conto dei mezzi finanziari disponibili, orientando maggiormente le azioni verso le attività transfrontaliere e quelle che presentano il più elevato valore aggiunto comunitario.

Il testo ristrutturato dell'allegato può così riassumersi:

L'azione 1 della posizione comune riprende ampiamente il contenuto dell'azione 1 e la prima parte dell'azione 2 proposte. Il Consiglio tuttavia ha ritenuto più appropriato contemplare, anziché una base di dati, l'istituzione di una rete europea di informazioni utilizzando le basi di dati esistenti negli Stati membri.

Il Consiglio ha peraltro aggiunto taluni elementi complementari alle informazioni da inserire in questa rete e, andando nel senso dell'emendamento 23 del Parlamento europeo, ha contemplato in questo contesto una diffusione ampia della disponibilità delle informazioni.

Non ha invece ravvisato l'opportunità di includere nel programma il sostegno alla creazione e al potenziamento di reti a livello locale, regionale e nazionale.

L'azione 2, che riprende ampiamente l'azione 3 proposta, è stata riformulata per precisare lo scopo di questa azione («elaborazione di raccomandazioni») piuttosto che i mezzi (organizzazione di riunioni a carattere consensuale).

L'azione 3 fonde le azioni 4 e 5 proposte, concentrandosi sulla collaborazione transfrontaliera e il collegamento in rete di gruppi di persone direttamente o indirettamente colpite dalle stesse malattie.

L'azione 4 riprende, in termini più generali, l'essenziale delle azioni 6, 7, 8 e 9 proposte, consentendo in questo modo una certa flessibilità di attuazione.

2. Emendamenti del Parlamento europeo

a) *Emendamenti ripresi dalla Commissione nella proposta modificata*

Dei 28 emendamenti adottati dal Parlamento in prima lettura, la Commissione ne ha accettato 16, di cui

- uno nella sua interezza (22);
- due in forma lievemente modificata dal punto di vista redazionale (3 e 5);
- tredici parzialmente (1, 2, 7, 8, 9, 12, 16, 17, 23, 25, 26, 27 e 28).

i) *Emendamenti accolti dal Consiglio*

Il Consiglio ha ripreso nella posizione comune tali e quali gli *emendamenti 2 e 3* del Parlamento (considerando 4 e 5 della posizione comune).

Ha inoltre ripreso in parte i seguenti emendamenti:

- *emendamento 7* (prima parte — considerando 9);
- *emendamento 16* (prima parte — articolo 1, paragrafo 2);
- *emendamento 22* (in sostanza, all'articolo 1, paragrafo 2, mediante la menzione delle «persone direttamente o indirettamente colpite»)
Questa menzione è stata peraltro inclusa nell'azione 3, nell'allegato, nel contesto del collegamento in rete;
- *emendamento 23* (alla fine dell'azione 1 sotto forma modificata per ragioni operative).

ii) *Emendamenti non accolti dal Consiglio*

Il Consiglio non ha potuto seguire la Commissione per quanto concerne gli emendamenti seguenti proposti dal Parlamento europeo:

- *emendamento 1* (nuovo considerando 1)
Secondo il Consiglio lo spirito di questo emendamento è contemplato nei considerando 1, 6, 7 e 13 della posizione comune;
- *emendamento 5* (considerando 2 bis)
Secondo il Consiglio questo testo non ha un nesso concreto con il dispositivo;
- *emendamento 8* (considerando 8)
Il Consiglio ha preferito mantenere una formulazione generale che abbraccia lo spettro più ampio (considerando 13);
- *emendamento 9* (nuovo considerando 8 bis)
(da mettere in relazione con l'emendamento 21);
secondo il Consiglio, questo emendamento andrebbe al di là del campo di applicazione del programma;
- *emendamento 12* (nuovo considerando 10 bis)
Il Consiglio non ha ripreso il considerando che costituisce l'oggetto di questo emendamento che, pur non contestato nel suo principio, non corrisponde a una disposizione specifica;

— *emendamento 17* (articolo 1, paragrafo 3, punto 3)

A motivo della ristrutturazione dell'articolo 1, paragrafi 2 e 3, operata dal Consiglio, l'obiettivo specifico di questo emendamento ha perso ogni ragion d'essere. Al contrario, l'azione 4 (nell'allegato) della posizione comune abbraccia in sostanza l'ambito di questo emendamento (si vedano altresì gli emendamenti 25, 26, 27 e 28);

— *emendamenti 25, 26, 27 e 28* (allegato, sezione III, obiettivi, azioni 6, 7 e 8)

Il testo dell'azione 4, risultante dalla ristrutturazione della sezione III della proposta, comporta una formulazione più generale degli elementi proposti e degli emendamenti del Parlamento europeo che vi si riferiscono. In questo contesto la soppressione dell'azione 8 (emendamento 28) proposta dal Parlamento coincide con la soppressione fatta dal Consiglio nel quadro della ristrutturazione del testo.

b) *Emendamenti non ripresi dalla Commissione nella proposta modificata*

i) Il Consiglio ha seguito in generale le motivazioni che hanno indotto la Commissione a non riprendere alcuni emendamenti del Parlamento, cioè

- gli *emendamenti 6, 10, 20 e 21*, per ragioni di conformità con il testo o lo spirito dell'articolo 129 del trattato o di coerenza con le disposizioni analoghe degli altri programmi di sanità pubblica;
- gli *emendamenti 4, 15 e 24*, la cui portata è troppo specifica o restrittiva;
- gli *emendamenti 11 e 13*, diversamente contemplati peraltro;
- l'*emendamento 18*, che non rientra nel campo di applicazione del programma;
- l'*emendamento 19*, che non è compatibile con le disponibilità e le prospettive finanziarie attuali.

ii) Il Consiglio ha ripreso l'emendamento 14 (soppressione del considerando 18), ritenendo, proprio come il Parlamento, che occorra indicare una dotazione finanziaria per l'intera durata del programma.

IV. CONCLUSIONI

Il Consiglio, pur scegliendo una procedura di attuazione del programma analoga a quella nel quadro dei programmi già adottati e pur procedendo a una ristrutturazione e a una presentazione più sintetica delle azioni, ha mantenuto in sostanza gli obiettivi e il contenuto del programma proposto.
