

I

(Comunicazioni)

CONSIGLIO

POSIZIONE COMUNE (CE) N. 1/96

definita dal Consiglio del 20 dicembre 1995

in vista dell'adozione della decisione 96/. . ./CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del . . . ,
che adotta un programma di azione comunitaria in materia di prevenzione della tossicodipen-
denza nel quadro dell'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica (1996-2000)

(96/C 37/01)

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 in conformità della procedura di cui all'arti-
colo 189 B del trattato ⁽⁴⁾,

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;

considerando che, nel costituire nel 1985 una commis-
sione 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;

considerando che nelle risoluzioni ⁽⁵⁾ dedicate a tale pro-
blema il Parlamento europeo ha formulato una serie di
proposte, in particolare ai fini di un'azione sul piano
comunitario nel settore della prevenzione della tossicodi-
pendenza;

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'elabora-
zione di un programma adeguato di riduzione della
domanda di droga, ed ha ritenuto che un'azione efficace
di ciascuno Stato membro, sostenuta da un'azione
comune dei Dodici e della Comunità, dovrebbe rappre-
sentare una delle principali priorità dei prossimi anni;

considerando che le azioni intraprese a livello comunita-
rio in base alle risoluzioni, dichiarazioni e conclusioni del
Consiglio relative alla prevenzione della tossicodipen-
denza, in particolare in seguito all'adozione da parte del
Consiglio europeo di Roma del 13 e 14 dicembre 1990
del programma europeo di lotta contro la droga, hanno
contribuito a sostenere gli sforzi degli Stati membri;

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 tossicodi-
pendenza una delle priorità dell'azione comunitaria per le
quali la Commissione è invitata a presentare proposte
d'azione;

⁽¹⁾ GU n. C 257 del 14. 9. 1994, 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 (non
ancora pubblicato nella Gazzetta ufficiale), posizione comune
del Consiglio del . . . (non ancora pubblicata nella Gazzetta
ufficiale) e decisione del Parlamento europeo del . . . (non
ancora pubblicata nella Gazzetta ufficiale).

⁽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⁾ GU n. C 165 del 17. 6. 1994, pag. 1.

considerando che il regolamento (CEE) n. 302/93 ⁽¹⁾ 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;

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 consente di meglio controllare i problemi sociali che, come quello della droga, oltrepassano le frontiere (...)»;

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;

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;

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;

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;

considerando che è opportuno rafforzare la cooperazione con i competenti organismi internazionali e i paesi terzi;

considerando che è opportuno avviare un programma pluriennale con chiari obiettivi di azione comunitaria, e selezionare azioni prioritarie ai fini della prevenzione della tossicodipendenza e dei problemi connessi, come pure adeguati meccanismi di valutazione;

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;

considerando che occorre migliorare la conoscenza 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;

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

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;

considerando che è intervenuto, in data 20 dicembre 1994, un accordo su un «modus vivendi» ⁽²⁾ 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;

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

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;

considerando che gli obiettivi del presente programma e delle azioni effettuate per realizzarlo fanno parte delle esigenze 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;

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, nel caso, ai necessari adeguamenti;

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;

⁽¹⁾ GU n. L 36 del 12. 2. 1993, pag. 1.

⁽²⁾ GU n. C 293 dell'8. 11. 1995, pag. 1.

considerando che la durata del presente programma deve essere pari a 5 anni affinché si possa disporre per le azioni di un tempo di attuazione sufficientemente lungo affinché esse possano raggiungere gli obiettivi fissati,

2. Gli stanziamenti annui sono autorizzati dalle autorità di bilancio entro i limiti delle prospettive finanziarie.

Articolo 4

DECIDONO:

Coerenza e complementarità

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 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.

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. La dotazione finanziaria per l'esecuzione del presente programma, per il periodo di cui all'articolo 1, è fissata a 27 milioni di ECU.

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 prese 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:

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 comma precedente.

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 rap-

porto 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 di controllo della droga delle Nazioni Unite (UNDCP).

2. Il presente programma è aperto alla partecipazione dei paesi associati dell'Europa centrale e orientale (PAECO), 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'AELE (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.

Fatto a ...

Per il Parlamento europeo
Il Presidente

Per il Consiglio
Il Presidente

ALLEGATO

PROGRAMMA DI AZIONE COMUNITARIA IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA TOSSICODIPENDENZA

A. DATI, RICERCHE, VALUTAZIONI

Obiettivo

Migliorare la conoscenza 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 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 la conoscenza dell'impatto nel settore della sanità pubblica delle politiche destinate ai tossicodipendenti nonché degli effetti delle droghe e dell'utilizzo a fini di prevenzione di tecniche appropriate.
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 allo scopo di:
 - 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.

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.

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 delle linee direttrici in materia di prevenzione della tossicodipendenza e promuovere la selezione e l'utilizzazione dei metodi pedagogici e del materiale didattico, segnatamente nell'ambito della rete europea delle scuole intese alla 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, ogniqualevolta 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.
 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. Sostegno agli scambi di esperienze, in particolare su base regionale transfrontaliera, riguardanti le iniziative locali di prevenzione, 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.
-

MOTIVAZIONE DEL CONSIGLIO

I. INTRODUZIONE

1. Il 22 agosto 1994 la Commissione ha presentato una proposta, fondata sull'articolo 129 del trattato, relativa a una decisione che adotta un programma comunitario di azione in materia di prevenzione delle tossicodipendenze conformemente al quadro d'azione nel campo della sanità pubblica.
2. Hanno formulato i rispettivi pareri il Parlamento europeo il 20 settembre 1995 ⁽¹⁾, il Comitato economico e sociale il 22 febbraio 1995 ⁽²⁾ e il Comitato delle regioni il 16 novembre 1994 ⁽³⁾.
3. Alla luce dei suddetti pareri la Commissione ha presentato una proposta modificata ⁽⁴⁾.
4. Il 20 dicembre 1995 il Consiglio ha adottato la posizione comune conformemente all'articolo 189 B del trattato.

II. OBIETTIVO DELLA PROPOSTA

Il programma proposto, considerato dalla Commissione, nonché dal Consiglio, come una delle priorità nel contesto dell'azione in materia di sanità pubblica per i cinque prossimi anni, costituisce altresì una componente essenziale del piano d'azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga, i cui orientamenti sono stati approvati dal Consiglio europeo di Cannes.

Le disposizioni generali del programma sono analoghe a quelle proposte per altri programmi presentati nello stesso contesto (lotta contro il cancro, prevenzione dell'AIDS e di altre malattie trasmissibili, promozione della salute).

Le attività inizialmente presentate nel contesto del programma (allegato), formulate in termini piuttosto generali, sono raggruppate in tre linee d'azione:

- miglioramento della sensibilizzazione del pubblico, in particolare tramite azioni transnazionali coordinate;
- sfruttamento delle possibilità offerte da altre politiche, programmi e strumenti comunitari, se del caso, al fine di prevenire e combattere le tossicodipendenze;
- iniziative ed azioni mirate, destinate ai giovani in età scolare nel loro ambiente — casa, scuola, tempo libero — e promozione di pratiche ottimali al riguardo.

La Commissione, nella proposta modificata, le specifica maggiormente, estendendole in direzione:

- delle categorie a rischio;
- del miglioramento delle conoscenze;
- del miglioramento della formazione e della cooperazione a fini di prevenzione.

III. ANALISI DELLA POSIZIONE COMUNE

1. Osservazioni generali

Per quanto riguarda gli *elementi generali* del programma (articoli), il Consiglio, secondo un'impostazione analoga a quella seguita per altri casi nel settore, ha introdotto modifiche che gli sono apparse necessarie per chiarire e potenziare le

⁽¹⁾ Non ancora pubblicato nella Gazzetta ufficiale.

⁽²⁾ GU n. C 110 del 2. 5. 1995, pag. 8.

⁽³⁾ GU n. C 210 del 14. 8. 1995, pag. 88.

⁽⁴⁾ COM(95) 579 def. COD 94/0135.

strutture e le condizioni di attuazione del programma, segnatamente riguardo alla cooperazione tra la Commissione e gli Stati membri.

Quanto al *contenuto* del programma (allegato), il Consiglio ha adottato una gamma di azioni notevolmente più sviluppata e specifica di quella proposta inizialmente dalla Commissione, coerentemente con gli elementi figuranti nella comunicazione che accompagnava la proposta, e in linea altresì con la proposta modificata.

2. Osservazioni specifiche

2.1. Modifiche apportate dal Consiglio alla proposta modificata della Commissione

Le principali modifiche apportate alla proposta, quanto agli elementi generali del programma, sono analoghe a quelle adottate nella posizione comune del Consiglio per gli altri programmi proposti nel campo della sanità ⁽¹⁾ e rispondono alle motivazioni riportate in appresso. Esse riguardano i seguenti elementi:

a) *Fissazione del programma (articolo 1)*

Le modifiche apportate sono volte a esplicitare l'obiettivo generale del programma (paragrafo 2) nonché la sua struttura (paragrafo 3).

b) *Attuazione (articolo 2) e comitatologia [articolo 5 (ex articolo 4)]*

Gli adattamenti introdotti nelle disposizioni e procedure di attuazione del programma mirano essenzialmente a:

- meglio individuare i ruoli e i rispettivi contributi dei vari partecipanti alla realizzazione del programma (*articolo 2*);
- a conciliare l'esigenza di flessibilità nella gestione del programma e quella di associare in modo più attivo gli Stati membri a talune decisioni importanti, attraverso una procedura mista: procedura del comitato di gestione per queste ultime, procedura del comitato consultivo per le altre (*articolo 5, paragrafi 2 e 3*, in conformità del *modus vivendi* interistituzionale ricordato nel considerando 17).

Inoltre l'informazione regolare sui contributi finanziari concessi e le attività in altri campi in rapporto diretto con la realizzazione degli obiettivi del piano, prevista al paragrafo 4, risponde alle preoccupazioni di trasparenza ed efficacia (segnatamente in collegamento con le disposizioni dell'articolo 4).

c) *Dotazione finanziaria (articolo 3, paragrafo 1)*

L'importo ritenuto necessario — 27 milioni di ECU — che è solo di poco inferiore a quello previsto dalla Commissione, rappresenta un punto di equilibrio tra esigenza di attuazione e di controllo delle azioni del programma, e necessità di tener conto della disciplina di bilancio.

NB: Le disposizioni pertinenti al riguardo (articolo 3 e considerando 22) sono conformi al testo della dichiarazione delle tre Istituzioni del 6 marzo 1995.

d) *Coerenza e complementarità [articolo 4 (nuovo)]*

Questo articolo raggruppa le prescrizioni impartite alla Commissione e, se del caso, agli Stati membri per l'attuazione del programma in relazione con:

- gli altri programmi e iniziative connesse;
- l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze;
- il Piano d'azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga.

⁽¹⁾ Le modifiche, nella maggior parte dei casi, sono già state accettate dal Parlamento europeo in seconda lettura.

e) *Cooperazione internazionale (articolo 6)*

Il Consiglio si è limitato ad introdurre alcuni adattamenti (cfr. articolo 5 della proposta), destinati a garantire la coerenza di queste disposizioni con la disposizione contenuta nell'articolo 5, paragrafo 2, lettera f) (paragrafo 1) e con gli accordi esistenti o negoziati con i paesi interessati (paragrafo 2).

f) *Seguito e valutazione (articolo 7)*

Le modifiche apportate al testo (articolo 6) hanno lo scopo di chiarire le condizioni di realizzazione, in generale, e di valutazione, in particolare.

g) *Allegato*

Pur restando il più vicino possibile al campo d'azione adottato dalla Commissione nella proposta modificata, il Consiglio ha adottato una struttura più rafforzata, più simile a quella degli altri programmi di cui sopra, imperniata su due grandi settori d'azione — con l'enunciazione del loro obiettivo specifico — come indicato all'articolo 1, paragrafo 3 e, se del caso, in sottorubriche, nelle quali sono raggruppate le azioni.

2.2. *Emendamenti del Parlamento europeo*a) *Emendamenti recepiti dalla Commissione*

La Commissione ha accettato in tutto o in parte 20 dei 56 ⁽¹⁾ emendamenti.

Il Consiglio ha recepito, in funzione della struttura adottata o di un'impostazione a volte meno dettagliata e, in alcuni casi, in parte, la maggioranza degli emendamenti accettati, totalmente o parzialmente, dalla Commissione.

Ne consegue che il campo di azione del programma risultante dalla posizione comune del Consiglio è molto simile a quello ripreso da ultimo dalla Commissione, ma la presentazione e la formulazione differiscono da quelle del Parlamento e della Commissione in vari punti, in particolare:

— per quanto riguarda gli emendamenti da 11 a 40 (considerando e articolo 2), i cui principali elementi di contenuto ripresi dalla Commissione sono inclusi nell'allegato della decisione (obiettivi particolari e azioni), segnatamente:

- Emendamento 28: cfr. obiettivo B
- Emendamenti 32 e 33: cfr. azione 5
- Emendamenti 35 e 36: cfr. azioni 3 e 4
- Emendamento 38: cfr. azione 14,

l'obiettivo generale del programma e l'enunciato dei due settori generali del programma sono ripresi all'articolo 1 (paragrafi 2 e 3).

L'affermazione del carattere multidimensionale del problema della droga (cfr., in particolare, emendamento 21) risulta segnatamente dal considerando 9 della posizione comune.

Alcuni altri elementi sono presi in considerazione, in sostanza, come elementi più generali di attuazione:

- l'emendamento 30 (coordinamento con il Piano): dall'articolo 4, paragrafo 3,
- l'emendamento 40: sia dall'articolo 4, paragrafo 2 (OEDT) che dall'articolo 2, paragrafo 2 (ONG).

In tal modo il Consiglio ha seguito uno schema più vicino a quello adottato nell'ambito degli altri programmi in questo settore, evitando doppioni che potrebbero nuocere alla chiarezza e all'applicabilità del testo;

⁽¹⁾ Emendamenti 15, 22, 31 e 32, in tutto, e 11, 21, 23, 26, 28, 30, 33, 35, 36, 38, 40, 41, 49, 51, 52 e 61, in parte.

- per quanto riguarda gli emendamenti relativi all'*allegato* della decisione propriamente detta, alcuni elementi — che riguardano le modalità di elaborazione o i metodi di attuazione — sono del pari considerati in una forma generale dalle disposizioni degli articoli 2, 4 e 6.

Gli elementi più specifici del contenuto sono ripresi, quanto al fondo, in forma meno dettagliata o parzialmente, come segue:

Emendamento 49: azioni 7-9

Emendamento 61: azioni 13-16 e 3 e 4

Emendamento 51: azioni 4-6 e 9-11

Emendamento 52: azioni 4 e 5

Emendamento 53: azione 10.

b) *Emendamenti non recepiti dalla Commissione*

Il Consiglio ha seguito in generale le motivazioni che hanno indotto la Commissione a non recepire alcuni emendamenti del Parlamento, o perché essi esulano dal quadro del programma (3, 4, 7, 17, 37, 39, in parte 55, 60) o dal campo delle competenze comunitarie di cui fa parte (1, 5, 8, 10, 13, 14, 24, in parte 56, 57), o perché introducono una formulazione od elementi troppo specifici, che possono essere inclusi in modo diverso, altrove o implicitamente nel quadro adottato.

Tuttavia, tra gli emendamenti che nella sua proposta modificata la Commissione ha dichiarato di non poter accettare, sono parzialmente ripresi o in altra forma contemplati nel testo della posizione comune del Consiglio:

- l'emendamento 42 («comitatologia») che, in linea generale, è riportato nell'articolo 5, paragrafi 2 e 3;
- l'emendamento 48, nell'articolo 5, paragrafo 2, lettera b);
- gli emendamenti 55 e 56, in parte compresi nelle azioni 3 e 5.

IV. CONCLUSIONI

Pur non avendo accolto in modo dettagliato e specifico tutti gli emendamenti presentati dal Parlamento, il Consiglio ha adottato un testo che, quanto al contenuto del programma, copre un campo d'azione molto vicino a quello ripreso dalla Commissione sulla base del parere del Parlamento. Ha inoltre cercato, come nel caso di altri programmi analoghi, di chiarirne la presentazione e di rafforzare le condizioni atte ad assicurare il massimo livello di trasparenza, d'efficienza e di progresso nell'attuazione del piano.