

**DECISIONE N. 102/97/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL  
CONSIGLIO**

del 16 dicembre 1996

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

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 <sup>(1)</sup>,

visto il parere del Comitato economico e sociale <sup>(2)</sup>,

visto il parere del Comitato delle Regioni <sup>(3)</sup>,

deliberando secondo la procedura di cui all'articolo 189 B  
del trattato <sup>(4)</sup>, visto il progetto comune approvato il 1°  
ottobre 1996 dal comitato di conciliazione,

- (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;
- (2) considerando che, ne 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 <sup>(5)</sup>, 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, sostenuta da un'azione comune dei Dodici e della Comunità, dovrebbe rappresentare una delle principali 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;

(6) considerando che, nella risoluzione del 2 giugno 1994 <sup>(6)</sup>, 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 <sup>(7)</sup> ha istituito un Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT) allo scopo di fornire alla Comunità e agli Stati membri informazioni attendibili e comparabili relative alla droga e alla tossicodipendenza;

(8) considerando che, in base al suo regolamento costitutivo, l'OEDT è attivamente impegnato a ricercare la cooperazione delle organizzazioni internazionali e di altri enti governativi o non governativi, in particolare europei, competenti in materia di droghe;

(9) 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 (...)»;

(10) 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;

<sup>(1)</sup> GU n. C 257 del 14. 9. 1994, pag. 4 e GU n. C 34 del 7. 2. 1996, pag. 4.

<sup>(2)</sup> GU n. C 110 del 2. 5. 1995, pag. 8.

<sup>(3)</sup> GU n. C 210 del 14. 8. 1995, pag. 88.

<sup>(4)</sup> Parere del Parlamento europeo del 20 settembre 1995 (GU n. C 269 del 16. 10. 1995, 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 16 aprile 1996 (GU n. C 141 del 13. 5. 1996, pag. 42). Decisione del Consiglio del 12 novembre 1996.

<sup>(5)</sup> 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.

<sup>(6)</sup> GU n. C 165 del 17. 6. 1994, pag. 1.

<sup>(7)</sup> GU n. L 36 del 12. 2. 1993, pag. 1.

- (11) considerando che un approccio multidisciplinare dovrebbe favorire in particolare la considerazione delle implicazioni sociali e individuali del fenomeno, in modo da limitare le conseguenze negative per la salute e la situazione sociale delle persone danneggiate;
- (12) 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 sanità pubblica stabilita dalla Commissione;
- (13) considerando che le tossicodipendenze costituiscono una grave calamità per la salute, che può essere oggetto di prevenzione;
- (14) considerando che una strategia comunitaria diretta a contribuire alla prevenzione delle tossicodipendenze dovrebbe essere basata su un approccio globale in materia di prevenzione;
- (15) considerando che il presente programma costituisce una delle competenti essenziali della comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio, del 23 giugno 1994, relativa ad un piano d'azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga (1995-1999), sul quale il Consiglio si è pronunciato nelle sue conclusioni del 2 giugno 1995;
- (16) 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 contribuire meglio alla realizzazione degli obiettivi previsti, che si situano nel contesto dell'articolo 129 del trattato, in particolare il paragrafo 1, secondo comma;
- (17) considerando che occorre rafforzare la cooperazione con i competenti organismi internazionali e i paesi terzi;
- (18) considerando che occorre 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;
- (19) 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;
- (20) considerando che una strategia comunitaria deve dare risalto ai dati, alla ricerca e alla valutazione, nonché all'informazione, all'educazione sanitaria e alla formazione, e che essa deve tener conto della natura complessa del fenomeno, dei rischi ad esso associati e dell'importanza fondamentale di una molteplicità di risposte sanitarie e sociali, essenziali per la protezione della salute e della qualità della vita;
- (21) considerando che tale strategia presuppone che sia assicurata la coerenza con le misure attuate in base ad altri programmi e iniziative comunitari, particolarmente nel settore della sanità pubblica ed in quello sociale;
- (22) considerando che il programma d'azione comunitario in materia di promozione della salute comprende azioni specifiche di prevenzione dell'abuso di alcool e delle conseguenze sanitarie e sociali di quest'ultimo, nonché azioni volte a promuovere un uso razionale dei medicinali; che questo programma comprende azioni specifiche in materia di prevenzione dell'uso di tutti i tipi di stupefacenti e sostanze psicotrope, comprese le nuove droghe sintetiche, nonché l'uso combinato di altri prodotti ai fini delle tossicodipendenze (pluridipendenze);
- (23) considerando che occorre migliorare le conoscenze del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze e delle loro conseguenze, nonché dei mezzi e metodi di prevenzione della tossicodipendenza, compresa la prevenzione dei rischi che ne derivano;
- (24) considerando che, parallelamente alle azioni generali di prevenzione, si deve svolgere una prevenzione mirata nei confronti di gruppi specifici e, più particolarmente, dei giovani e degli emarginati, evitando gli stereotipi riguardanti i tossicodipendenti;
- (25) considerando che nella prevenzione delle tossicodipendenze è necessario tenere conto delle condizioni socioeconomiche e che esse possono pertanto influenzare le misure adottate;
- (26) considerando che l'ambiente carcerario fa parte degli ambienti per i quali risulta necessaria un'azione di prevenzione;
- (27) 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;
- (28) considerando che in data 20 dicembre 1994 è stato raggiunto un accordo su 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;

- (29) considerando che sotto il profilo operativo occorre tutelare e sviluppare l'investimento realizzato nel corso degli anni precedenti sia in termini di creazione di reti comunitarie di organizzazioni non governative sia di mobilitazione di tutti i soggetti coinvolti; che dovrebbero essere promosse le iniziative di cooperazione multidisciplinare e tra i settori pubblico e privato, comprese le ONG, ai fini di prevenzione della tossicodipendenza;
- (30) considerando tuttavia che occorre evitare inutili ripetizioni di attività tramite la promozione di scambi di esperienze e la predisposizione comune di modelli di base per l'informazione del grande pubblico, l'educazione sanitaria e la formazione del personale sanitario, nonché di quello dei vari gruppi coinvolti nella prevenzione delle tossicodipendenze che possono essere destinati a specifici gruppi bersaglio;
- (31) 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 parte essenziale delle altre politiche della Comunità; che l'obiettivo perseguito è di sfruttare le opportunità offerte nel quadro di altre politiche, programmi e strumenti comunitari per rendere più efficace la prevenzione delle tossicodipendenze;
- (32) considerando che, per aumentare il valore e gli effetti del piano d'azione, occorre procedere alla valutazione continua delle azioni avviate, in particolare sotto il profilo dell'efficacia e della realizzazione degli obiettivi, tanto a livello nazionale che a livello comunitario, procedendo, se richiesto, ai necessari adeguamenti;
- (33) 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 a norma del punto 1 della dichiarazione del Parlamento europeo, del Consiglio e della Commissione del 6 marzo 1995;
- (34) 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 per consentire che raggiungano gli obiettivi fissati,

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 collaborazione con gli Stati membri, provvede all'attuazione delle azioni indicate nell'allegato, a norma dell'articolo 5.

2. La Commissione coopera inoltre con le istituzioni e organizzazioni attive nel settore della riduzione della domanda di droga, promuove la cooperazione multidisciplinare nonché quella tra i settori pubblico e privato, comprese le ONG.

3. Gli Stati membri sono invitati ad adottare le misure che ritengono 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.

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

## Articolo 4

### Coerenza e complementarità

1. La Commissione provvede alla coerenza e alla complementarità fra le azioni da attuare 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)», il

DECIDONO:

### Articolo 1

#### Istituzione del programma

1. È adottato un programma d'azione comunitaria in materia di prevenzione della tossicodipendenza, in

programma di ricerca in biomedicina e sanità nell'ambito del programma quadro di ricerca comunitaria, nonché le iniziative volte a promuovere il reinserimento dei tossicodipendenti e degli ex tossicodipendenti.

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 lo 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 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 figurì 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 delle Nazioni Unite per il controllo internazionale delle droghe (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 associazioni 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 indi-

pendenti, 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 Bruxelles, addì 16 dicembre 1996.

*Per il Parlamento europeo*

*Il Presidente*

K. HÄNSCH

*Per il Consiglio*

*Il Presidente*

I. YATES

## 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 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, in particolare 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 in particolare per migliorare le conoscenze sull'impatto nel settore della sanità pubblica delle politiche destinate ai tossicodipendenti, nonché sugli effetti delle droghe e sull'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. Sostenere ed incoraggiare gli scambi di informazioni e di esperienze, specialmente tra i membri dei vari gruppi coinvolti nella prevenzione delle tossicodipendenze e tra coloro che esercitano un'influenza positiva a lungo termine sui tossicodipendenti, come le famiglie e i tutori, sulla prevenzione delle ricadute nella tossicodipendenza, compresa la riabilitazione dei tossicodipendenti nonché il collegamento tra i relativi aspetti sociali e sanitari, e sulle altre azioni previste all'articolo 4, paragrafo 1.

## B. INFORMAZIONE, EDUCAZIONE SANITARIA E FORMAZIONE

**Obiettivo**

Contribuire al miglioramento dell'informazione, dell'educazione e della formazione ai fini della prevenzione alla 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, inclusi gli ex tossicodipendenti.

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 alla 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 alla 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 alla tossicodipendenza e promuovere la selezione e l'utilizzazione dei metodi pedagogici e di materiale didattico, specialmente nell'ambito della rete europea delle scuole di promozione sanitaria, che permettano in particolare di definire programmi altamente specializzati di comportamento sociale, 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 alla tossicodipendenza nei luoghi frequentati dai bambini e dai giovani, in stretto dialogo con essi e assicurando, ogniquale volta possibile, la partecipazione dei genitori e degli interessati; promuovere il ricorso alle competenze di persone che possano entrare in contatto con i gruppi di utenti potenziali.
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. Sostenere gli scambi di esperienze, in particolare su base regionale transfrontaliera, riguardanti le iniziative locali di prevenzione adottate sul campo e per strada, che risultino utili a quei gruppi a rischio che non sempre è possibile raggiungere con le strategie classiche di assistenza e prevenzione; sostenere gli scambi di esperienze 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 gli scambi 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; promuovere la cooperazione multidisciplinare e quella tra i settori pubblico e privato, comprese le ONG, ai fini di prevenzione della tossicodipendenza.
-