

Una analisi dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro selezionati tra i più significativi in tema di tutela dei lavoratori tossicodipendenti e delle loro famiglie.

Una rilevazione dei progetti di reinserimento in ambienti di lavoro presentati al Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri da associazioni, enti, organizzazioni di volontariato, cooperative e privati a valere sul Fondo Nazionale di Intervento per la Lotta alla Droga negli esercizi finanziari 1994 e 1995.

Analisi statistica della ricerca campionaria

Prevenzione

Le attività di prevenzione dalla droga in ambiente di lavoro sono state realizzate da 16 organizzazioni sulle 39 intervistate, cioè solamente dal 41% di esse (tab.1).

Si tratta, nella maggior parte dei casi, di programmi organizzati attraverso conferenze e diffusione di materiale informativo. In alcuni casi, tuttavia, si organizzano anche momenti plenari di educazione alla salute con famiglie in trattamento, incontri con i rappresentanti del sindacato e formazione dei quadri sindacali, corsi formativi di prevenzione primaria del disagio per insegnanti e interventi per piccoli gruppi su temi attinenti le relazioni interpersonali.

Nel corso degli ultimi cinque anni (periodo 1993-1997), le 16 organizzazioni che si sono impegnate nella prevenzione hanno coinvolto quasi 5.000 persone, la maggioranza delle quali sono di sesso maschile (3.208). Il 1994 è l'anno che, nel complesso, ha visto impegnato il maggior numero di persone (1.385, delle quali 700 solo in Campania). In cinque anni, il numero delle persone coinvolte è, pur se sempre limitatamente alle organizzazioni che si sono dichiarate attive nel campo preventivo, cresciuto notevolmente passando dalle 146 unità del 1993 alle 1.217 del 1997.

Assistenza e riabilitazione finalizzate all'inserimento e al sostegno sul luogo di lavoro.

Per il criterio adottato nella scelta del campione, la quasi totalità (circa il 90%) delle organizzazioni risultano impegnate nelle attività di assistenza e riabilitazione.

Sono stati analizzati i programmi relativi all'inserimento lavorativo e quelli per lavoratori già occupati.

Nella maggioranza delle situazioni descritte, le persone che si trovano nella fase dell'inserimento lavorativo (tab.2) sono al termine del periodo di disassuefazione dalla droga (oppure stanno vivendo la fase finale di reinserimento di un programma terapeutico o consolidando lo stato di "drug free" con programmi personalizzati).

Tuttavia, l'inserimento può avvenire molto spesso anche contestualmente a terapia farmacologica sostitutiva (il valore del 17,95

% deve essere corretto mediante una ponderazione ottenuta da un'analisi delle risposte a scelta multipla).

Non si registrano invece casi di inserimento lavorativo in costanza di assunzione di droga.

Quasi una organizzazione su tre ha precisato che i piani di assistenza e/o riabilitazione finalizzati all'inserimento lavorativo si realizzano all'interno della stessa struttura. Identica percentuale per quelle che hanno reso operativi i suddetti piani all'esterno della struttura di appartenenza e, in particolare, tramite cooperative sociali di tipo B, aziende private, realtà produttive territoriali (perlopiù appartenenti al settore artigianale, commerciale, edilizio e florovivaistico) ed enti locali. Poco più di un terzo degli interpellati sottolinea invece la sinergia tra la propria struttura e l'esterno per la realizzazione dei piani di assistenza e/o riabilitazione.

Negli ultimi cinque anni (periodo 1993-1997) le organizzazioni intervistate hanno coinvolto in questi piani di assistenza 2.122 persone, 1.697 delle quali di sesso maschile. Il numero delle persone coinvolte, per entrambi i sessi, è in continua crescita dal 1994: si è infatti passati dalle 306 persone alle 608 del 1997, vale a dire quasi il doppio.

Per le donne il trend è positivo fin dal 1993 (erano 50 in quell'anno e 134 nel 1997), per i maschi invece si è verificata una lieve flessione tra il 1993 (263 persone) e il 1994 (248 persone). Nel suddetto periodo i Ser.t. hanno coinvolto complessivamente 413 persone (il trend è in crescita: 44 persone nel 1993, 147 nel 1997), cioè il 19,5% del totale.

Le comunità d'accoglienza e le comunità terapeutiche hanno invece coinvolto nello stesso arco temporale 1.709 persone (il trend è in crescita dal 1994: si è infatti passati dalle 247 persone di quell'anno alle 461 del 1997), cioè l'80,5% del totale.

L'utilizzo dei piani di assistenza sul posto di lavoro avviene al termine del periodo di disassuefazione dalla droga.

La maggioranza ha comunque evidenziato come i piani di assistenza e/o riabilitazione siano utilizzati anche sul posto di lavoro contestualmente a terapia farmacologica sostitutiva o a momenti finali di programmi terapeutici e di recupero. Un'organizzazione su quattro non risponde.

Questi piani si realizzano soprattutto all'interno delle organizzazioni intervistate. Una parte molto più piccola invece si basa sull'apporto di strutture esterne per l'assistenza e la riabilitazione degli occupati: ospedali, comunità residenziali, centri diurni e comunità di pronto intervento. In un caso su cinque, invece, si adotta un approccio integrato tra la propria organizzazione ed altre strutture esterne (imprese, enti ausiliari del privato sociale, cooperative sociali e comunità). In qualche caso, per esempio, i Ser.T. elaborano i piani di assistenza in stretta collaborazione con i Sil (Servizi di Inserimento Lavorativo) appartenenti alle Aziende Sanitarie Locali.

Sempre nello stesso periodo (1993-1997) le organizzazioni intervistate hanno coinvolto 5.606 lavoratori occupati, 4.660 dei quali di sesso maschile. Il numero dei maschi coinvolti è in continua crescita (da 660 nel 1993 a 1274 nel 1997).

Per le lavoratrici occupate, invece, si è verificata una lieve flessione dal 1994 al 1996 (erano, infatti, 190 nel 1994, 165 nel 1995 e 184 nel 1996) mentre nel 1997 il loro numero è cresciuto fino a toccare quota 241.

Nel suddetto periodo i Ser.T. hanno coinvolto complessivamente 5.140 persone (il trend è in crescita : 771 persone nel 1993, 1.387 nel 1997), cioè il 91,7 % del totale.

Le comunità d'accoglienza e le comunità terapeutiche hanno invece coinvolto nello stesso arco temporale 466 persone (il trend è in crescita dal 1993: si passa, infatti, dalle 55 persone del 1993 alle 128 del 1997), cioè l'8,3 % del totale (tab. 5).

I piani di assistenza e/o riabilitazione finalizzati all'inserimento lavorativo o al sostegno degli occupati, hanno generalmente una durata che varia da uno a tre anni.

Esistono, tuttavia, anche piani di durata massima di sei mesi. Non risultano piani di durata superiore a tre anni per l'inserimento lavorativo, mentre quelli per l'assistenza e/o la riabilitazione dei lavoratori occupati possono, in alcuni casi, superare questa durata.

Confrontando il ruolo svolto dai servizi pubblici per le tossicodipendenze e quello svolto dalle organizzazioni del privato sociale, emerge chiaramente il seguente dato: mentre queste ultime hanno coinvolto un numero molto alto di persone nei piani finalizzati all'inserimento lavorativo, in favore dei lavoratori occupati sono stati viceversa i Ser.t. a coinvolgere il maggior numero di individui.

L'età delle persone coinvolte nei piani finalizzati all'inserimento lavorativo o a sostegno degli occupati varia dai 22 ai 35 anni. In rarissime situazioni sono coinvolte persone con più di trentacinque anni.

Interventi di formazione professionale

L'importanza attribuita alla formazione professionale testimonia l'impegno delle organizzazioni attive nei piani di assistenza e riabilitazione. Infatti, venticinque organizzazioni hanno dichiarato di aver inserito nei loro piani anche misure di formazione professionale (tab. 6).

La formazione avviene perlopiù (44%) sia all'interno della propria struttura che in organismi esterni, in particolare in centri di formazione professionale, presso enti locali come la Provincia e in qualche caso anche in aziende.

Le restanti organizzazioni sono in parte autosufficienti (24%) ed in parte (32%), contano soltanto su strutture esterne (centri di formazione professionale, agenzie di natura pubblico-privata per la F.P. e l'orientamento al lavoro, enti gestori di corsi finanziati dal Fondo Sociale Europeo ed enti locali).

La tipologia di formazione professionale più frequentemente erogata è quella di base (post-obbligo).

Non mancano, peraltro, attività di aggiornamento professionale, corsi professionali nel settore ambientale, artigianale ed agricolo oppure finanziati dal Fondo Sociale Europeo.

Inserimento lavorativo: contesto produttivo e inquadramento contrattuale. - - -

Le realtà produttive in cui avviene più frequentemente l'inserimento lavorativo delle persone coinvolte dal problema della tossicodipendenza sono le cooperative sociali, seguite dalle imprese artigiane e dalle aziende private. In alcuni casi l'inserimento lavorativo avviene anche nella pubblica amministrazione così come attraverso forme di lavoro autonomo.

La realtà produttiva in cui avviene l'inserimento lavorativo è prevalentemente (71,8 % circa) di piccola dimensione (fino a 20 dipendenti).

Nel 18% delle situazioni la realtà produttiva è invece di media dimensione (da 20 a 200 dipendenti), mentre in nessun caso l'inserimento lavorativo avviene in una struttura con oltre 200 dipendenti.

Per ciò che riguarda i settori produttivi, quello legato ai servizi offre le maggiori possibilità di impiego per i giovani coinvolti nella tossicodipendenza. Tra le attività che offrono più spazi ci sono: imprese di pulizia, raccolta carta, tipo-litografia, legatoria, assemblaggio, servizi ambientali e recupero aree verdi, informatica.

Buone anche le possibilità nel settore dell'artigianato, in particolare per attività di edilizia, metalmeccanica, carpenteria, tessile e alberghiera. Interessanti anche le occasioni offerte nell'industria (in special modo nei settori caseario, calzaturiero, edile, assemblaggio e confezionamento) e nell'agricoltura.

La persona affetta dal problema della tossicodipendenza è assunta, nel 28,2 % dei casi, con un contratto di lavoro a tempo determinato della durata variabile da tre mesi ad un anno o con un contratto di formazione-lavoro (23,1%), di durata compresa tra i sei mesi e i due anni.

Non mancano gli incarichi di collaborazione (10,3%), così come, anche se in misura minore (7,7%), i contratti di lavoro a tempo indeterminato.

Da segnalare l'utilizzo di borse-lavoro, di progetti personalizzati di inserimento lavorativo con il contratto collettivo nazionale di lavoro delle cooperative sociali e di lavoro nero (17,9

Sembra utile osservare, quindi, come in circa il 62% dei casi non si perfezionino contratti di lavoro di tipo continuativo .

La posizione lavorativa ricoperta risulta essere, nel 79% dei casi, a bassa qualifica con una buona coerenza, peraltro, rispetto al titolo di studio e alla qualifica posseduti.

In alcune situazioni (18%) la posizione lavorativa è a media qualifica , in nessun caso risulta ad alta qualifica.

Solo nel 38% dei casi (a questa domanda era possibile dare una doppia risposta), le realtà produttive dimostrano di conoscere e applicare correttamente la legge che tutela i lavoratori e quindi conservano il posto di lavoro alla persona che si inserisce in progetti di riabilitazione.

Scarsamente utilizzato il regime di orari a tempo parziale e flessibili, così come la concessione di permessi retribuiti e la messa a punto di programmi di recupero a carattere non residenziale.

Per quasi un quarto dei casi, viceversa, le realtà produttive non dimostrano di aver progettato e realizzato particolari esperienze in favore dei lavoratori occupati coinvolti dal problema della tossicodipendenza né, probabilmente, di conoscere sufficientemente la normativa che ne regola il relativo rapporto di lavoro.

Nel 74% dei casi è stata utilizzata la figura di un operatore come mediatore a supporto dell'inserimento lavorativo.

In alcuni casi si tratta di un assistente sociale che segue il singolo caso nel Ser.T. e lo segnala agli operatori del Sil (Servizio Inserimento Lavorativo) che provvedono poi a stabilire i contatti con le aziende. Generalmente le funzioni del mediatore sono di tutoraggio psicosociale (accompagnamento, sostegno, rafforzamento motivazionale), orientamento al lavoro e individuazione della mansione adatta, di supporto nella ricerca del lavoro e verifica del percorso lavorativo effettivamente realizzato.

La causa determinante del fallimento dell'inserimento lavorativo va ricercata, il più delle volte (35% circa), in situazioni di ricaduta nella droga e, in misura minore (15% circa), in motivi di assenteismo

Nella misura del 10% circa incidono negativamente la scarsa produttività e i rigori delle procedure amministrative e/o le pendenze di tipo amministrativo, penale e civile.

Viceversa, il 69% degli ex-tossicodipendenti che sono inseriti in ambiente lavorativo difficilmente torna poi a drogarsi.

Resta ancora piuttosto forte il timore delle realtà produttive (quasi la metà dei casi) che il lavoratore inserito nella struttura possa tornare a drogarsi da un momento all'altro. In altre circostanze si teme

che il lavoratore con i problemi di tossicodipendenza non sia produttivo o abbia difficoltà relazionali con gli altri colleghi. anche a causa di precedenti esperienze negative.

C'è, infine, chi non nasconde forme di pregiudizio o paura della trasmissione di malattie legate allo stato di tossicodipendenza .

Piuttosto frequentemente sono applicati provvedimenti sanzionatori nei confronti del lavoratore che non svolge adeguatamente le mansioni assegnategli: si tratta, nella maggior parte dei casi, di provvedimenti disciplinari.

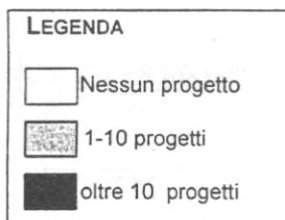
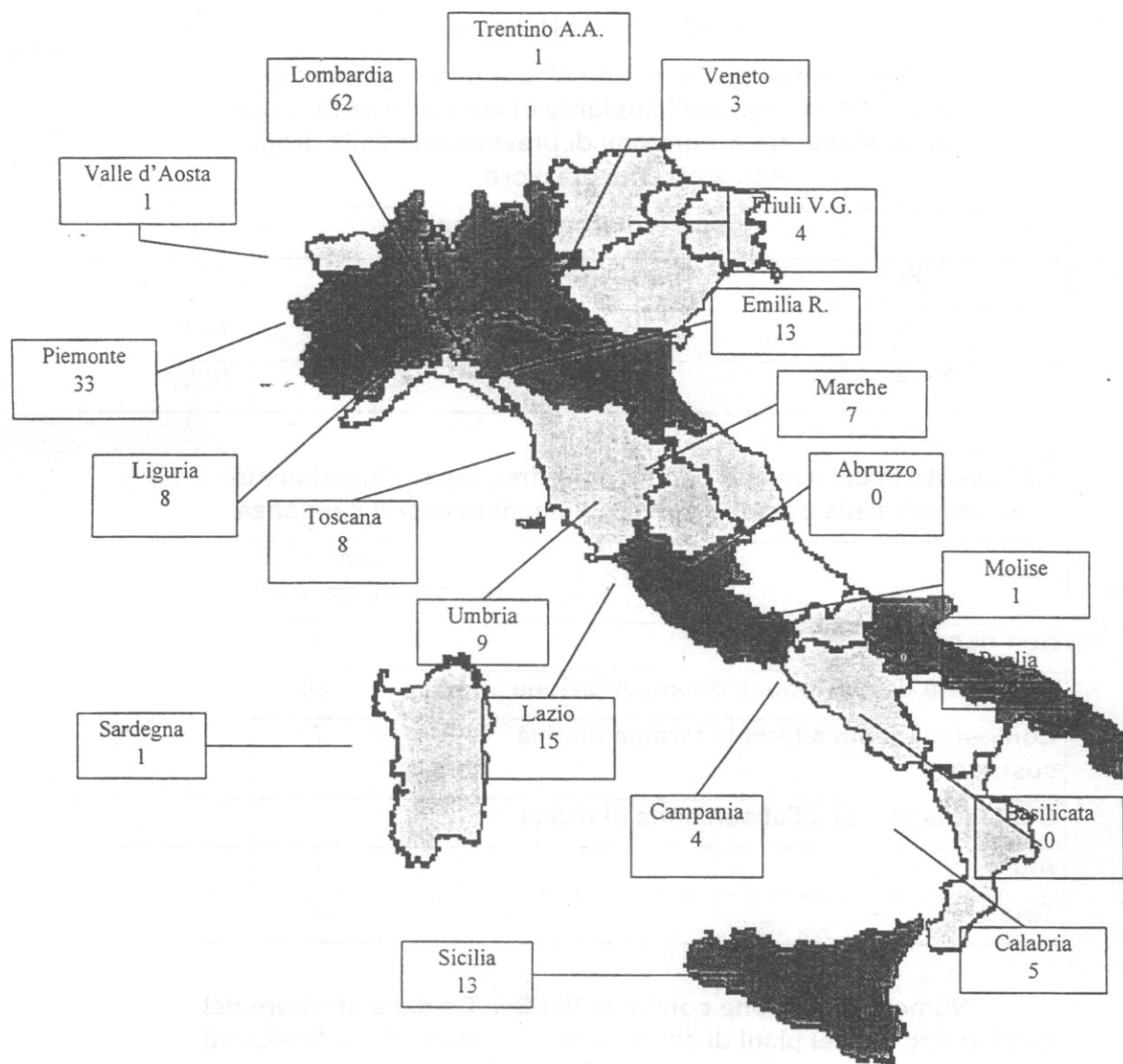
Utilizzato anche il licenziamento, mentre raramente si sceglie la soluzione del patteggiamento per il ritiro dal lavoro con integrazioni economiche. In alcune situazioni di calo di produttività, il datore di lavoro chiede invece il confronto con l'operatore di riferimento terapeutico.

Drug testing

La tecnica del *drug testing* risulta essere poco utilizzata all'interno delle realtà produttive in cui sono inseriti i lavoratori e comunque non sembra essere applicata in maniera discriminatoria in relazione alla posizione lavorativa ricoperta.

Quasi un quarto degli intervistati sembra invece non avere alcun tipo di informazione sulla tecnica del *drug testing* e quindi sulla sua eventuale applicazione all'interno delle realtà produttive.

Numero progetti relativi al reinserimento lavorativo presentati da associazioni, enti, organizzazioni di volontariato, cooperative e privati a valere sugli esercizi finanziari 1994 e 1995.



Totale Progetti Italia 214

TABELLE STATISTICHE

Organizzazioni che hanno elaborato programmi di prevenzione dalla droga nell'ambiente di lavoro
Organizzazioni che hanno elaborato programmi di prevenzione dalla droga nell'ambiente di lavoro

	Numero organizzazioni	%
SI	16	41,0
NO	23	59,0
TOTALE	39	100,0

Momento in cui avviene con maggior frequenza l'inserimento lavorativo delle persone con problemi di tossicodipendenza

	Numero organizzazioni	%
Non risponde	2	5,1
Al termine del periodo di disassuefazione	30	76,9
Contestualmente a terapia farmacologica sostitutiva	7	17,9
Contestualmente all'assunzione di droga	-	-
Altro	-	-
Totale	39	100,0

Numero di persone coinvolte dai Ser.T e dalle strutture del privato sociale nei piani di assistenza e/o riabilitazione finalizzati all'inserimento lavorativo

	Ser.T	Comunità d'accoglienza e comunità terapeutiche	Totale
1993	44	269	313
1994	59	247	306
1995	62	352	414
1996	101	380	481
1997	147	461	608
Totale	413	1.709	2.122

Momento in cui viene utilizzato il piano di assistenza e/o riabilitazione sul luogo di lavoro **Momento in cui viene utilizzato il piano di assistenza e/o riabilitazione sul luogo di lavoro**

	Numero organizzazioni	%
Non risponde	10	25,6
Al termine del periodo di disassuefazione del lavoratore	12	30,8
Contestualmente a terapia farmacologica sostitutiva	15	38,5
Contestualmente all'assunzione di droga	-	-
Altro	2	5,1
Totale	39	100,0

Numero di persone coinvolte dai Ser.T. e dalle strutture del privato sociale nei piani di assistenza e/o riabilitazione per lavoratori occupati

	Ser.T.	Comunità d'accoglienza e comunità terapeutiche	Totale
1993	771	55	826
1994	936	83	1.019
1995	944	93	1.037
1996	1.102	107	1.209
1997	1.387	128	1.515
Totale	5.140	466	5.606

Interventi di formazione professionale

	Numero organizzazioni	%
Non risponde	4	10,3
SI	25	64,1
NO	10	25,6
Totale	39	100,0

**Tipologia delle attività di formazione professionale seguite dalle
persone con problemi di tossicodipendenza**

	Numero organizzazioni	%
Non risponde	10	25,6
Formazione prof.le di base (post-obbligo)	18	46,2
Formazione prof.le di II livello (post-diploma)	-	-
Attività di aggiornamento professionale	5	12,8
Altro	6	15,4
Totale	39	100,0

**Realtà produttive in cui avviene più frequentemente l'inserimento
lavorativo delle persone con problemi di tossicodipendenza**

	Numero organizzazioni	%
Non risponde	4	10,3
Cooperativa	3	7,7
Cooperativa sociale	19	48,7
Impresa artigiana	7	17,9
Lavoro autonomo	1	2,6
Azienda privata	4	10,3
Pubblica Amministrazione	1	2,6
Totale	39	100,0

Tipo di contratto con cui viene prevalentemente assunto il lavoratore con problemi di tossicodipendenza

	Numero organizzazioni	%
Non risponde	5	12,8
Con contratto di formazione lavoro	9	23,1
Con contratto di lavoro a tempo determinato	11	28,2
Con contratto di lavoro part-time	-	-
Con contratto di lavoro a tempo indeterminato	3	7,7
Con incarico di collaborazione	4	10,3
Altro	7	17,9
Totale	39	100,0

Facilitazioni che le realtà produttive hanno attuato nei confronti dei lavoratori occupati con problemi di tossicodipendenza

	Numero organizzazioni	%
Non risponde/danno una sola risposta	19	24,4
Concessione di permessi retribuiti	6	7,7
Orari a tempo parziale e flessibili	10	12,8
Attribuzione, limitatamente alla fase di riabilitazione, di mansioni che non mettono in pericolo la propria incolumità	2	2,6
Programma di recupero a carattere non residenziale	6	7,7
Conservazione del posto di lavoro per chi accetta di inserirsi in progetti di riabilitazione	30	38,5
Aspettativa non retribuita per i familiari dei lavoratori per concorrere al programma terapeutico	3	3,8
Altro	2	2,6
Totale	78	100,0

PAGINA BIANCA

VII PARTE

CONTRIBUTI DELLE REGIONI

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

QUADRO NORMATIVO PROVINCIALE

DELIBERA ISTITUZIONE SERT:

Delibera G.P. 18/4/90 n. 2100

PIANO SANITARIO PROVINCIALE:

L.P. 18/8/88 n. 33

PROGETTO OBIETTIVO SPECIFICO:

-Programma n. 12 "Prevenire le tossicomanie, assistere e reinserire i tossicodipendenti"

- Interventi nel settore delle tossicodipendenze, alcooldipendenze ed altre forme di dipendenza: delibera G.P. n. 1240 del 30/3/1998

DELIBERAZIONE ALBO ENTI AUSILIARI:

delibera G.P. 15/10/90 n. 6202

decreto assessore sanità 26/8/93 n. 498

LEGGE PER COOPERATIVE SOCIALI:

L.P. 8/1/93 n. 1 "Interventi provinciali per lo sviluppo dell'economia cooperativa"

LEGGE PER VOLONTARIATO:

L.P. 1/7/93 n. 11 "Disciplina del volontariato"

LEGGE PER LA LOTTA ALLE TOSSICODIPENDENZE:

L.P. 7/12/78 n. 69 "Servizio di prevenzione, cura e riabilitazione delle forme di tossicodipendenza ed alcolismo"

MODELLO DELINEATO

Coordinamento degli interventi ed integrazione dei servizi (Provincia - Aziende sanitarie Locali - Privato sociale)

SISTEMA DEI SERVIZI

La rete assistenziale per le dipendenze è composta da prestazioni di competenza del servizio sanitario e dei servizi sociali

PRESTAZIONI DI COMPETENZA DEL SERVIZIO SANITARIO

SERT

Reparto specialistico per alcoldipendenti e farmacodipendenti

Interventi di day hospital

Comunità di accoglienza per tossicodipendenti

Comunità terapeutica per tossicodipendenti

Centro riabilitativo per alcoldipendenti

PRESTAZIONI DI COMPETENZA DEI SERVIZI SOCIALI

Interventi a bassa soglia

Interventi di riabilitazione sociale

Gli enti competenti gestiscono i servizi direttamente o possono stipulare convenzioni con altri enti pubblici o privati idonei, ad eccezione dei compiti attribuiti per legge ai SERT.

ATTO DI INTESA CON IL MINISTERO GRAZIA E GIUSTIZIA

- Intervento nelle carceri:

Convenzione tra la U.S.L. Centro Sud di Bolzano e la Casa Circondariale di Bolzano per l'assistenza sanitaria e socio-riabilitativa ai detenuti tossicodipendenti e alcoldipendenti

STRATEGIE ADOTTATE

- *Promozione della prevenzione nelle varie forme riguardo al problema delle dipendenze;*
- *cura e riabilitazione delle persone tossico ed alcoldipendenti mediante forme di trattamento medico, psicologico nonché di interventi sociali e riabilitativi nel campo sanitario e sociale (ambulatori - comunità semiresidenziali e residenziali - comunità alloggio - cooperative sociali ecc.);*
- *limitazione dei danni al singolo e alla società creati dalle dipendenze;*
- *soddisfacimento dei bisogni primari di sopravvivenza a dipendenti cronici con gravi problematiche psico-sociali.*

PRINCIPI

Gli interventi devono essere sviluppati in base ai seguenti principi:

- coordinamento ed integrazione degli interventi fra pubblico e privato così come fra sanitario e sociale, con prevalenza all'assistenza agli alcoldipendenti da parte del privato ed ai tossicodipendenti da parte dei servizi pubblici;
- distribuzione degli interventi su tutto il territorio provinciale;
- flessibilità dell'offerta degli interventi nel rispetto dei differenti fabbisogni e del mutamento dei fenomeni sul territorio;
- accesso diretto (e quanto meno possibile burocratico) agli interventi, per garantire
- un aiuto immediato e per aumentare l'accettazione delle offerte degli interventi stessi;
- rispetto del diritto all'autodeterminazione dei tossico ed alcoldipendenti;
- coinvolgimento dei privati, soprattutto per quanto riguarda il settore della alcoldipendenza

SISTEMA INFORMATIVO (IN FASE DI ATTUAZIONE)

OBIETTIVI

Controllo costante dell'andamento dei fenomeni legati alla tossico-alcoldipendenza nonché farmacodipendenza, al fine di garantire l'appropriatezza e la tempestività degli interventi degli organismi interessati.

STRUMENTI

La sorveglianza si esplica attraverso strumenti informatici, statistici e procedure informative utili alla valutazione della consistenza e delle caratteristiche del fenomeno, nonché attraverso il monitoraggio delle attività pubbliche e private e delle risorse esistenti.

COMPITI

La gestione degli strumenti viene attribuita al competente ufficio provinciale della sanità, con il supporto tecnico dell'osservatorio epidemiologico provinciale (già esistente) per gli aspetti relativi all'elaborazione statistica dei dati.

ATTUAZIONE E RISULTATI DELLE INIZIATIVE FINANZIATE DAL FONDO NAZIONALE PER LA LOTTA ALLA DROGA

Finanziamento di progetti di prevenzione, recupero, reinserimento sociale e di formazione degli operatori dei servizi pubblici nel settore delle tossico ed alcoldipendenze mediante la quota del "fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga" assegnata, pari a Lire 1.294.312.000.

Progetto di formazione degli operatori
dei servizi pubblici e degli enti
ausiliari e del volontariato operanti
nel settore delle tossico ed
alcooldipendenze £. 52.000.000.-

Progetto di prevenzione, recupero e
reinserimento lavorativo di enti,
organizzazioni di volontariato,
cooperative sociali e comunità
comprensoriali - - - £. 920.312.000.-

Progetti di prevenzione, recupero e
reinserimento sociale di enti locali e
U.S.L. £. 322.000.000.-

I progetti presentati dalle Aziende Sanitarie Locali (9), dagli enti ausiliari (4), dagli enti locali (3), dalla Provincia (4 corsi di formazione operatori) ed approvati dalla G.P. sono in corso di realizzazione ed hanno carattere pluriennale.