



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*  
DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DI COESIONE

## ***Programmazione della politica di coesione 2021-2027***

### ***Scheda per la raccolta dei contributi dei Partecipanti ai Tavoli di confronto partenariale***



La scheda che segue risponde all'esigenza di raccogliere in maniera sistematica, da parte dei partecipanti ai Tavoli di confronto partenariale, **ESPERIENZE E PROPOSTE** per l'impostazione della programmazione 2021-2027.

Il mandato dei tavoli<sup>1</sup> recita:

*I Tavoli hanno l'obiettivo di individuare e motivare l'espressione di priorità, in termini di risultati operativi più delimitati rispetto agli Obiettivi Specifici (OS) contenuti nei Regolamenti di Fondo (FESR e FSE+), e almeno alcune tipologie di intervento idonee a ottenere risultati concreti perché relative a meccanismi praticabili e convincenti. La riflessione potrà partire, eventualmente poi ampliandola, da come le pertinenti sfide poste dai quattro temi unificanti indirizzano una declinazione più puntuale degli OS considerando in maniera esplicita la distinzione tra ambizioni possibili delle politiche di coesione e quella delle altre politiche concomitanti. Nelle riunioni verrà, pertanto, richiesto ai partecipanti di condividere esperienze, ragionamenti e proposte. Il livello della discussione sarà allo stesso tempo strategico ed operativo: nel condividere finalità ed obiettivi, sarà posta sotto esame la capacità degli strumenti noti e di quelli in cantiere di raggiungere tali obiettivi unitamente alle condizioni (comprendenti anche tempi e risorse) che rendono verosimile il raggiungimento di tali risultati.*

In relazione alle tematiche incluse negli Obiettivi Specifici di ciascuno dei cinque Obiettivi di Policy<sup>2</sup> (in allegato 1 la lista completa), in questa fase si invitano i partner a segnalare **esperienze e proposte** per l'impostazione della politica di coesione 2021-2027. La natura integrata e multi-settoriale dell'Obiettivo di Policy 5 "Un'Europa più vicina ai cittadini" - che trova realizzazione attraverso strategie territoriali - segnala l'opportunità di considerare nell'ottica dello sviluppo locale integrato sia i temi propri dell'Obiettivo di Policy (patrimonio culturale, turismo, sicurezza) sia le tematiche considerate negli Obiettivi Specifici degli altri 4 Obiettivi di Policy, potenzialmente attivabili in strategie territoriali e nello stesso OP5, per individuare priorità e strumenti rilevanti.

Per la predisposizione dei contributi si prega di utilizzare **la scheda seguente, compilandone le parti che si ritengono utili per un massimo di due cartelle, per ciascun Obiettivo Specifico ritenuto rilevante.**

I contributi, in formato word e pdf, potranno essere inviati all'indirizzo email [Programmazione2021-2027@governo.it](mailto:Programmazione2021-2027@governo.it) entro il 20 luglio 2019.

---

1

Estratto dal documento "Termini di riferimento per la discussione nei Tavoli tematici".

2

Si evidenzia che il termine "Obiettivo di Policy" è equivalente al termine "Obiettivo Strategico" utilizzato nella traduzione italiana della proposta di Regolamento recante disposizioni comuni per il periodo 2021-2027 COM(2018)375.



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*  
DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DI COESIONE

## Programmazione della politica di coesione 2021 - 2027 Scheda presentazione contributi

ENTE/ORGANIZZAZIONE: <b>CGIL nazionale</b>	DATA: _19_/7_/2019
RESPONSABILE DELLA COMPILAZIONE: <b>Stefano Cecconi</b> <a href="mailto:s.cecconi@cgil.it">s.cecconi@cgil.it</a> (Rappresentante CGIL al Tavolo: Giordana Pallone ( <a href="mailto:g.pallone@cgil.it">g.pallone@cgil.it</a> ))	
OBIETTIVO DI POLICY: <b>4 - EUROPA più SOCIALE</b>	
OBIETTIVI SPECIFICI:	
<u>codice d4</u> - garantire la parità di accesso all'assistenza sanitaria mediante lo sviluppo di infrastrutture, compresa l'assistenza sanitaria di base (FESR)	
<u>codice 9</u> - migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendo l'accesso alla protezione sociale; migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata (FSE)	
1. A) Quali esperienze di politiche pubbliche, tipologie di interventi e strumenti è utile proporre in quanto promettenti? Specificare le motivazioni.	
<p><b>POTENZIAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA DISTRETTUALE, ANCHE DIFFONDENDO IL PROGETTO CASE DELLA SALUTE</b></p> <p>I crescenti bisogni dovuti ai cambiamenti demografici (invecchiamento della popolazione, immigrazione, trasformazioni delle famiglie) ed epidemiologici (aumento della non autosufficienza e delle patologie croniche, del disagio mentale, dipendenze, malattie rare ...) reclamano una riorganizzazione profonda dell'assistenza sanitaria e sociale. Questa è anche un'alternativa indispensabile alla riorganizzazione/riqualificazione/ridimensionamento della rete ospedaliera, che trova spesso resistenze perché si chiudono ospedali senza riconversioni accompagnate dall'apertura di forti e diffusi servizi alternativi per le cure primarie. Il potenziamento della rete dei servizi territoriali va compiuta integrando assistenza sanitaria con assistenza sociale (urgente è perciò la definizione dei Livelli delle Prestazioni per l'Assistenza Sociale), organizzando una sanità d'iniziativa (secondo il Chronic Care Model), offrendo sedi vicine e riconoscibili dalla popolazione, con presenza di medici di medicina generale in forma associati, di infermieri e di operatori sanitari e sociali, di associazioni di volontariato. Come per la rete ospedaliera, vanno previsti standard e indicatori di offerta forti per questa Rete di servizi. <i>In particolare, Strutture pubbliche come le Case delle Salute si sono dimostrate una buona soluzione, purtroppo ancora limitata a poche regioni/territori. Una linea di finanziamento FESR può essere rivolta a implementare la diffusione nel territorio nazionale delle Case della Salute e del Chronic Care Model. VEDI <a href="#">LINK CASE DELLA SALUTE</a> con le informazioni sul modello organizzativo dell'assistenza distrettuale promosso dalla Regione Emilia Romagna. Analogo Progetto è quello della <a href="#">Regione Toscana</a>. VEDI <a href="#">LINK CHRONIC CARE MODEL Ars Toscana</a></i></p> <p><b>SVILUPPARE PROGRAMMI INTEGRATI SOCIOSANITARI, RIVOLTI A AREE URBANE E PER LE PERSONE PIÙ DISAGIATE:</b> per favorire la promozione della salute degli abitanti, la prevenzione del disagio sociale e lo sviluppo del welfare di comunità, attraverso lo stimolo di forme di partecipazione attiva, socializzazione, associazionismo fra gli abitanti per favorire comunicazione, solidarietà e aiuto reciproco, miglioramento della qualità della vita e delle condizioni abitative, cura e assistenza preventiva ai soggetti più fragili. Il "Progetto Habitat Micro Aree" assicura una presenza capillare di operatori sanitari e sociali nelle aree urbane e per le persone più disagiate, con un bacino di utenza territoriale "micro" in 16 aree: da 340 a 2.200 abitanti; è promosso dall'Azienda Sanitaria universitaria integrata di Trieste, il Comune di Trieste, l'Ater Trieste, con partner del Terzo Settore. <i>Costituisce un'esperienza positiva che se sostenuta anche da una linea di finanziamento del FESR può essere sviluppata in altre regioni/città. VEDI <a href="#">LINK il Progetto Habitat Micro Aree d Trieste</a>. Da segnalare come esperienza da diffondere anche il Progetto "Punti di comunità" a Parma</i></p> <p><b>SVILUPPARE POLITICHE E INTERVENTI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE:</b> I livelli di salute delle</p>	

persone e delle comunità dipendono non solo dalla capacità dei servizi sanitari di provvedere alla cura o alla prevenzione delle malattie, ma in parte significativa dalle scelte politiche che producono benessere (Salute in tutte le politiche) e da Piani per la prevenzione incisivi e adeguatamente finanziati, anche per poter applicare i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza della prevenzione. Soprattutto servono sedi di confronto regionali e locali per la loro attuazione, aperte alla partecipazione dei cittadini, delle forze sociali e sindacali. *Il FESR può sostenere un processo costruito dal basso, con la convocazione di Conferenze locali e regionali sulla Prevenzione, che culmina in una Conferenza nazionale per la prevenzione e la promozione della Salute organizzata da Governo e Regioni e dalla Rete OMS "Città Sane", in alleanza con forze sindacali e sociali, con un specifico focus per la Sicurezza nel lavoro.*

**SVILUPPARE MISURE ORGANICHE PER LTC - NON AUTOSUFFICIENZA:** In Italia più di 3 milioni di persone sono classificate in condizioni di disabilità ([Istat](#) 2018) e molti altri hanno bisogno di aiuto per le esigenze della vita quotidiana. Si tratta di una condizione che riguarda principalmente le persone anziane, ma non solo. Gli "anziani in Italia sono tra i più longevi in Europa ma con maggiori problemi di salute" ([Istat](#) 2017). Per le Cure a Lungo Termine (LTC) "la spesa pubblica complessiva ammonta all'1,7% del PIL nel 2017, di cui circa tre quarti erogata a soggetti con più di 65 anni. La componente sanitaria e le indennità di accompagnamento coprono complessivamente l'86% della spesa complessiva per LTC (rispettivamente, il 40% ed il 46%). Il restante 14% è rappresentato dalle altre prestazioni assistenziali" ([MEF RGS](#) 2018). A questa spesa va aggiunta quella a carico dei cittadini. In questo quadro, la modifica della composizione della famiglia e il ridimensionamento della rete parentale ha esposto in particolare le donne ad un sovraccarico nella cura delle persone più fragili, bambini e anziani in particolare. Questa crescita dei bisogni di assistenza ha provocato una sempre maggiore richiesta di lavoro domestico e di cura, mentre, paradossalmente, nel frattempo si indeboliva il welfare pubblico sotto i colpi di insensate politiche di austerità. Milioni di famiglie si sono così trovate ad affrontare quotidianamente, spesso da sole, senza l'appoggio di servizi assistenziali, sociosanitari e sanitari adeguati, i grandi disagi, le sofferenze e il rischio di impoverimento che la non autosufficienza porta con sé. La principale risorsa mobilitata è stata il ricorso alle badanti (e l'indennità di accompagnamento). *È indispensabile definire un quadro normativo nazionale di riferimento per la Non Autosufficienza che riformi le politiche fin qui adottate, coordinando sistemi ed interventi attualmente in campo, a partire dall'avvio di un processo aperto da un Piano nazionale NA fondato sui Livelli Essenziali integrati socio sanitari. Questo processo può essere sostenuto anche da una linea di finanziamento del FESR.* [VEDI LINK NETWORK NNA](#) – VEDI [LINK "NON AUTOSUFFICIENZA, E' EMERGENZA SERVE UNA LEGGE..."](#)

**SOSTENERE POLITICHE PER LA SALUTE MENTALE DI COMUNITÀ:** Secondo i principi contenuti nella Dichiarazione di Helsinki dell'OMS "Non c'è salute senza salute mentale", nella Convenzione Onu del 2006 "le persone con disabilità hanno diritto ad un livello di vita adeguato per sé e per le proprie famiglie" e nell'articolo 32 della nostra Costituzione: "la tutela della Salute è fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" occorre incentivare la diffusione di alcune esperienze di salute mentale di comunità, con servizi diffusi nel territorio, integrati con un sano privato sociale no profit, con una partecipazione attiva dei cittadini-utenti. In tali esperienze la spesa si è riconvertita e riqualificata: da quella per pagare ricoveri di lunga durata in residenze che escludono dalla comunità, in investimenti in tutto ciò che influenza i determinanti di salute: abitazione, lavoro, inclusione sociale, con servizi nel territorio aperti anche h 24, accesso tempestivo alle cure. *Il FESR può sostenere precise misure per incentivare modelli organizzativi per la salute di comunità orientati alla recovery, con servizi di prossimità, Centri di Salute Mentale fortemente radicati nelle comunità, aperti almeno 12 ore al giorno e fino a 24. 7 giorni su 7, ad alta integrazione con i servizi sociali e sanitari, per produrre inclusione e cittadinanza.* [VEDI LINK CONFERENZA NAZIONALE PER LA SALUTE MENTALE](#) – VEDI [LINK SIEP RECOVERY](#)

**1. B)** Nel caso dell'Obiettivo di Policy 5 è possibile segnalare quali esperienze significative, piani, progetti territoriali o modalità di intervento dedicate a specifiche aree territoriali. Per ciascuna esperienza indicare:

- qual è il tipo di territorio interessato (possibile segnalare più di una tipologia)<sup>3</sup>: (i) quartiere/periferia; (ii) intero Comune; (iii) zona funzionale urbana o extraurbana; (iv) zona di montagna; (v) zona costiera o isole; (vi) zona a rischio spopolamento; (vii) altra tipologia di territori<sup>4</sup>.
- la/le tematica/e interessata/e e, laddove possibile, l'Obiettivo/i Specifico/i anche a valere sugli altri quattro Obiettivi di Policy connessi all'esperienza/proposta segnalata.

**2. Quali esperienze di politiche pubbliche, tipologie di interventi e strumenti andrebbero abbandonati in quanto hanno dimostrato di non essere efficaci? Specificare le criticità di contesto.**

**MODELLO REGIONE LOMBARDIA PER IL SUPERAMENTO OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO (EX OPG) DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE.** La sopravvivenza dell'ex OPG a Castiglione è una scelta della Regione Lombardia, che contraddice la Riforma per il superamento dei manicomi giudiziari e la stessa legge 180 del 1978 che ha abolito l'internamento in ospedale psichiatrico. A Castiglione, sede di uno dei sei vecchi OPG, chiusi grazie alla legge 81/2014, a partire dal 1 aprile 2015, la struttura anziché chiudere davvero ha solo cambiato denominazione. È infatti rimasto in funzione com'era prima della legge 81, con quasi 160 persone ancora internate in 8 reparti chiamati ora Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), tutte concentrate negli spazi del vecchio manicomio giudiziario. Per il superamento definitivo degli OPG bisogna avviare un percorso per la chiusura in tempi certi anche della mega struttura di Castiglione, ovviamente salvaguardando i livelli occupazionali e i diritti dei lavoratori. Come è accaduto in altre Regioni, anche in Lombardia va costruita l'alternativa, rispettando la legge 81/2014 che ha previsto non solo la chiusura degli OPG ma la costruzione di un modello di salute mentale di comunità: con l'adozione di misure di sicurezza in prevalenza non detentive nei confronti dei "folli rei", con l'attuazione di Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali nella rete dei servizi di salute mentale del territorio, con l'eventuale apertura di poche Rems (la Lombardia prevede il 50% dei posti per abitante in più rispetto alla media nazionale) comunque diffuse nel territorio, parte integrante dei Servizi di salute mentale e sempre da considerarsi come extrema ratio [VEDI LINK OSSERVATORIO STOPOPG](#)

**AGEVOLAZIONI FISCALI PER PRESTAZIONI GIÀ PRESENTI NEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SANITARIA) A FAVORE DI ASSICURAZIONI E FONDI SANITARI.** Sono previste da diverse leggi ([vedi link](#)). Si sottrae così gettito fiscale indispensabile per finanziare il Servizio Sanitario Nazionale universale, per destinarlo a forme di assistenza sanitaria con prestazioni (definite "sostitutive") che già il SSN offre tramite i Lea, e solo a chi possiede una copertura assicurativa privata. Il sistema di agevolazioni fiscali va rivisto per privilegiare le prestazioni aggiuntive e/o integrative. Sull'argomento è in corso un'indagine parlamentare [VEDI LINK](#) ed è stato pubblicato un Report del Ministero della Salute [VEDI LINK](#)

**UTILIZZO DELLA CONTENZIONE MECCANICA PER PAZIENTI, IN PARTICOLARE ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E PAZIENTI RICOVERATI IN SERVIZI PSICHIATRICI.** La pratica viene applicata legando, con apposte fasce, pazienti psichiatrici e anziani ricoverati presso strutture sanitarie e/o sociali. Come segnala il Comitato Nazionale per la Bioetica: "Numerose prese di posizione di organismi internazionali e dello stesso Comitato in precedenti pareri (circa la salute mentale e l'assistenza agli anziani) hanno già indicato con chiarezza l'obiettivo del superamento della contenzione, che è da considerarsi un residuo della cultura manicomiale. Ciononostante, tale pratica risulta essere tuttora applicata, in forma non eccezionale ...". Una recente sentenza della Corte di Cassazione (20.6.2018) ha definito la contenzione trattamento non sanitario ([vedi link](#)).

Esistono diversi progetti deliberati da Istituzioni pubbliche per il superamento della Contenzione, ad esempio vedi: [ATS Brianza libera dalla contenzione](#), vedi: [DGR Regione Friuli Venezia Giulia](#), vedi: [Mozione giunta regionale Toscana abolizione contenzione](#). Per il superamento della Contenzione è indispensabile la formazione e il coinvolgimento degli operatori. [VEDI LINK CAMPAGNA "E TU SLEGALO SUBITO"](#) – vedi: ["La contenzione problemi](#)

3

Le tipologie di territori sono individuate nella Tavola 3 dell'Allegato 1 alla proposta del Regolamento Comune (CPR).

4

Altre tipologie di territori possono essere, ad esempio, aree di crisi, oppure unioni di comuni di Distretti socio-assistenziali.

[bioetici](#)" Comitato Nazionale per la Bioetica – "[La contenzione meccanica](#)" Commissione Diritti Umani Senato della Repubblica.

**3.** *Come le proposte possono contribuire ad affrontare le sfide poste dai Temi Unificanti (Lavoro di Qualità; Territorio e risorse naturali, Omogeneità e qualità dei servizi, Cultura veicolo di coesione economica e sociale)?*

**4.** *Come le proposte possono contribuire al perseguimento degli obiettivi strategici della Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile e/o agli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda ONU 2030?*

Le proposte presentate nel capitolo 1a) descrivono nel testo che le motiva come contribuiscono al raggiungimento degli Obiettivi di

- *Agenda ONU 2030:* Obiettivi n. 3 e n. 11
- *Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile:* Obiettivi II.4 Combattere la devianza attraverso prevenzione e integrazione sociale dei soggetti a rischio III. Promuovere la salute e il benessere III.1 Diminuire l'esposizione della popolazione ai fattori di rischio ambientale e antropico III.2 Diffondere stili di vita sani e rafforzare i sistemi di prevenzione III.3 Garantire l'accesso a servizi sanitari e di cura efficaci, contrastando i divari territoriali

**5.** *Segnalare eventuali esperienze, analisi, studi, ricerche, da cui trarre informazioni per l'impostazione della programmazione (fonte, titolo, anno, link da cui acquisire documentazione pertinente).*

Le proposte presentate nel capitolo 1a) contengono alcuni link con informazioni utili.

**6.** *Eventuali ulteriori osservazioni.*



## Programmazione della politica di coesione 2021 - 2027

### Allegato 1

#### Elenco degli Obiettivi Specifici, come indicati nelle proposte di regolamenti della Commissione COM(2018)372 (FESR/FC), COM(2018)382 (FSE+)<sup>5</sup>

Obiettivi Specifici per il FESR e il Fondo di coesione (Articolo 2 Regolamento FESR)

Obiettivi Specifici per il FSE+ (Articolo 4 Regolamento FSE+)

Obiettivo di Policy		Obiettivo Specifico		FONDO
Cod.	titolo	Cod.	titolo	
1	Europa più intelligente	a1	rafforzare le capacità di ricerca e di innovazione e l'introduzione di tecnologie avanzate	FESR
		a2	permettere ai cittadini, alle imprese e alle amministrazioni pubbliche di cogliere i vantaggi della digitalizzazione	FESR
		a3	rafforzare la crescita e la competitività delle PMI	FESR
		a4	sviluppare le competenze per la specializzazione intelligente, la transizione industriale e l'imprenditorialità	FESR
2	Europa più verde	b1	promuovere misure di efficienza energetica	FESR
		b2	promuovere le energie rinnovabili	FESR
		b3	sviluppare sistemi, reti e impianti di stoccaggio energetici intelligenti a livello locale	FESR
		b4	promuovere l'adattamento ai cambiamenti climatici, la prevenzione dei rischi e la resilienza alle catastrofi	FESR
		b5	promuovere la gestione sostenibile dell'acqua	FESR
		b6	promuovere la transizione verso un'economia circolare	FESR
		b7	rafforzare la biodiversità, le infrastrutture verdi nell'ambiente urbano e ridurre l'inquinamento	FESR
3	Europa più connessa	c1	rafforzare la connettività digitale	FESR
		c2	sviluppare una rete TEN-T intermodale, sicura, intelligente, resiliente ai cambiamenti climatici e sostenibile	FESR
		c3	sviluppare una mobilità locale, regionale e nazionale, intelligente, intermodale, resiliente ai cambiamenti climatici e sostenibile, migliorando l'accesso alla rete TEN-T e la mobilità transfrontaliera	FESR
		c4	promuovere la mobilità urbana multimodale sostenibile	FESR
4	Europa più sociale	d1	rafforzare l'efficacia dei mercati del lavoro e l'accesso a un'occupazione di qualità, mediante lo sviluppo dell'innovazione e delle infrastrutture sociali	FESR
		d2	migliorare l'accesso a servizi di qualità e inclusivi nel campo dell'istruzione, della formazione e dell'apprendimento permanente, mediante lo sviluppo di infrastrutture	FESR
		d3	aumentare l'integrazione socioeconomica delle comunità emarginate, dei migranti e dei gruppi svantaggiati, mediante misure integrate riguardanti alloggi e servizi sociali	FESR

5

Su tutte le proposte di regolamento della Commissione UE si sta svolgendo la negoziazione con gli Stati membri in seno al Consiglio UE. Al momento i lavori sono in stato avanzato, essendo stata approvata una posizione di compromesso comune agli Stati membri per la quasi totalità dei regolamenti del pacchetto coesione (CPR, FESR/FC, FSE+, CTE), con proposte di modifica ai testi della Commissione. Terminata questa fase, inizierà la negoziazione a trilogio tra le proposte della Commissione, la posizione assunta dagli Stati membri in Consiglio UE e quella del Parlamento europeo (il Parlamento uscente ha già approvato la propria posizione e i relativi emendamenti alle proposte della Commissione; tale posizione potrà essere confermata o modificata dal Parlamento eletto a seguito delle elezioni di maggio 2019), dalla quale scaturiranno i testi finali.

## Programmazione della politica di coesione 2021 - 2027

Obiettivo di Policy		Obiettivo Specifico		FONDO
Cod.	titolo	Cod.	titolo	
		d4	garantire la parità di accesso all'assistenza sanitaria mediante lo sviluppo di infrastrutture, compresa l'assistenza sanitaria di base	FESR
		1	migliorare l'accesso all'occupazione di tutte le persone in cerca di lavoro, in particolare i giovani e i disoccupati di lungo periodo, e delle persone inattive, promuovendo il lavoro autonomo e l'economia sociale	FSE
		2	modernizzare le istituzioni e i servizi del mercato del lavoro per valutare e anticipare le esigenze in termini di competenze e garantire un'assistenza e un sostegno tempestivi e su misura nel contesto dell'incontro della domanda e dell'offerta, delle transizioni e della mobilità nel mercato del lavoro	FSE
		4	promuovere la partecipazione delle donne al mercato del lavoro, un migliore equilibrio tra lavoro e vita privata, compreso l'accesso all'assistenza all'infanzia, un ambiente di lavoro sano e adeguato che tiene conto dei rischi per la salute, l'adattamento dei lavoratori, delle imprese e degli imprenditori ai cambiamenti e un invecchiamento attivo e sano	FSE
		4	migliorare la qualità, l'efficacia e la rilevanza per il mercato del lavoro dei sistemi di istruzione e di formazione, per sostenere l'acquisizione delle competenze chiave, comprese le competenze digitali	FSE
		5	promuovere la parità di accesso e di completamento di un'istruzione e una formazione inclusive e di qualità, in particolare per i gruppi svantaggiati, dall'educazione e dall'assistenza prescolare, attraverso l'istruzione e la formazione generale e professionale, fino al livello terziario e all'istruzione e all'apprendimento in età adulta, anche agevolando la mobilità a fini di apprendimento per tutti	FSE
		6	promuovere l'apprendimento lungo tutto l'arco della vita, in particolare le opportunità di perfezionamento e di riqualificazione flessibili per tutti, tenendo conto delle competenze digitali, anticipando meglio il cambiamento e le nuove competenze richieste sulla base delle esigenze del mercato del lavoro, facilitando il riorientamento professionale e promuovendo la mobilità professionale	FSE
		7	incentivare l'inclusione attiva, per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità	FSE
		8	promuovere l'integrazione socioeconomica di cittadini di paesi terzi e delle comunità emarginate come i rom	FSE
		9	migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendo l'accesso alla protezione sociale; migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata	FSE
		10	promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini	FSE
		11	contrastare la deprivazione materiale mediante prodotti alimentari e assistenza materiale di base agli indigenti, con misure di accompagnamento	FSE

## Programmazione della politica di coesione 2021 - 2027

Obiettivo di Policy		Obiettivo Specifico		FONDO
Cod.	titolo	Cod.	titolo	
5	Europa più vicina ai cittadini <sup>6</sup>	e1	promuovere lo sviluppo sociale, economico e ambientale integrato, il patrimonio culturale e la sicurezza nelle aree urbane	FESR
		e2	promuovere lo sviluppo sociale, economico e ambientale integrato a livello locale, il patrimonio culturale e la sicurezza, anche per le aree rurali e costiere, tra l'altro mediante iniziative di sviluppo locale di tipo partecipativo	FESR

---

6

Per questo Obiettivo di Policy 5 può essere utile tenere presente la versione degli Obiettivi Strategici definita nel negoziato interno al Consiglio e che è definita come di seguito:

OS-e1 *“promuovere lo sviluppo sociale, economico e ambientale integrato a livello locale, il patrimonio culturale, il turismo e la sicurezza nelle aree urbane”*; OS-e2 *“promuovere lo sviluppo sociale, economico e ambientale integrato a livello locale, il patrimonio culturale, il turismo e la sicurezza in territori diversi dalle aree urbane”*.