



**AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA, FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE
DI ENTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI PER LA CO-
PROGETTAZIONE DI INTERVENTI DI PREVENZIONE SULLE SPECIFICITÀ
DEI RISCHI CORRELATI AL GIOCO D'AZZARDO NELLA POPOLAZIONE
FEMMINILE DAI 18 AI 65 ANNI**



AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA, FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI PER LA CO-PROGETTAZIONE DI INTERVENTI DI PREVENZIONE SULLE SPECIFICITÀ DEI RISCHI CORRELATI AL GIOCO D'AZZARDO NELLA POPOLAZIONE FEMMINILE DAI 18 AI 65 ANNI

la Giunta Regionale Toscana con DGRT n° 1489 del 30/11/2020 ha approvato la Programmazione regionale delle attività 2019-2021 per il contrasto al gioco d'azzardo destinando la somma di euro 9.151.846,70 assegnata dal Ministero della Salute;

La programmazione regionale delle attività per il contrasto al gioco d'azzardo 2019-2021 come sopra indicata Allegato A:

- si configura in coerenza e continuità con altri provvedimenti legislativi e piani programmatici regionali attinenti, secondo la visione di un sistema regionale sanitario, socio-sanitario e sociale coordinato e integrato;
- prevede un intervento organico, definito e coordinato in ambito regionale che sarà attuato con azioni di livello regionale e territoriale;
- si basa sul coinvolgimento e la partecipazione delle Aziende USL della Toscana, di ANCI Toscana degli Enti Locali, dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
- si articola nelle seguenti Aree di intervento
 - Area degli interventi di comunità (prevenzione e interventi comunitari);
 - Area della conoscenza e della valutazione (conoscenza e valutazione);
 - Area del rafforzamento delle reti dei servizi pubblici e privati e dei contesti istituzionali territoriali (formazione di sistema);
 - Area della comunicazione e della promozione (comunicazione e promozione);
 - Area del supporto alla programmazione regionale (supporto e assistenza tecnica).

la Giunta Regionale Toscana nell'ambito dell'Accordo di Collaborazione approvato con DGRT n° 1609 del 21 dicembre 2020, ha inoltre individuato Anci Toscana come soggetto attuatore degli interventi contenuti nella Programmazione regionale delle attività 2019-2021, di cui sopra, destinando risorse pari a euro 3.628.156,95 per le azioni di prevenzione nei contesti comunitari e ad euro 544.317 direttamente ad Anci Toscana per azioni di supporto e assistenza tecnica

Anci Toscana ha contabilizzato le suddette risorse allocandole in specifiche azioni previste dal Piano di Contrasto Regionale come illustrato nel prospetto contenuto nella tabella seguente:



PROSPETTO DELLE RISORSE ALLOCATE PER OBIETTIVI DI PIANO

AREA	AZIONI	CAPITOLO DI BILANCIO
PREVENZIONE E INTERVENTI COMUNITARI	Azioni di prevenzione universale sul target popolazione generale	DGRT n° 1609 del 21 dicembre 2020 CAP. 26892 Trasferimenti privato Enti Terzo Settore Tot. € 3.628.156,95
	Prevenzione nei contesti comunitari; Azioni per il potenziamento delle reti di sostegno e dei servizi di prossimità;	
	Prevenzione e promozione della salute a scuola	
CONOSCENZA E VALUTAZIONE	Implementare la conoscenza del ruolo delle Mafie e della Criminalità rispetto al gioco d'azzardo e dei relativi costi sociali.	DGRT n° 1609 del 21 dicembre 2020 CAP. 26892 Trasferimenti privato Anci Toscana Tot. € 544.317,00
FORMAZIONE DI SISTEMA	Sviluppo di competenze condivise fra gli attori del sistema	
	Sviluppo delle azioni di contrasto svolte a livello comunale, raccolta e condivisione di buone prassi;	
SUPPORTO E ASSISTENZA TECNICA	Supporto tecnico alla condotta del piano e all'implementazione di specifiche azioni;	DGRT n° 1609 del 21 dicembre 2020 CAP. 26892 Trasferimenti privato Anci Toscana Tot. € 544.317,00
	Facilitazione e accompagnamento dei processi partecipativi;	
	Supporto amministrativo alla finalizzazione di specifiche azioni	

ANCI Toscana è deputata, tra l'altro, all'individuazione e selezione di Enti del Terzo Settore mediante procedura ad evidenza pubblica ai sensi dell'articolo 13 della L.R. n. 65/2020 per l'attivazione della co-progettazione come partner dell'azione denominata **“Prevenzione nei contesti comunitari”** compresa nell'Area degli interventi di comunità (prevenzione e interventi comunitari), oggetto di questo avviso.



Contesto di riferimento dell'azione denominata “Prevenzione nei contesti comunitari” compresa nell’ Area degli interventi di comunità (prevenzione e interventi comunitari) e caratteristiche specifiche del target di riferimento “popolazione femminile”

Il Disturbo da Gioco d’Azzardo (American Psychiatric Association, 2014. DSM – 5, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina), in breve DGA, è un fenomeno la cui crescita viaggia di pari passo con la diffusione sul territorio nazionale dell’offerta di gioco legale (con vincita in danaro). Gli effetti della proliferazione di una tale patologia non sono riducibili alla salute del singolo individuo; essi si riflettono e proiettano sulle famiglie, sulle comunità e sulla società tutta. Ciò è conseguenza delle caratteristiche intrinseche del fenomeno: altamente *time-consuming* ed economicamente molto drenante, esercitato prettamente in via individuale ed individualizzante. Ciò porta a effetti dirompenti sull’economia dei nuclei familiari e sulle relazioni all’interno del nucleo, disgregando l’unità familiare, isolando l’individuo e talvolta portando a gravi condizioni di marginalità socio-economica. Effetti di tale portata si ripercuotono sul tessuto produttivo delle comunità; alimentano lo stigma; isolano gli individui; producono disgregazione sociale (Tani, Ilari, 2016. *“La spirale del gioco: il gioco d’azzardo da attività ludica a patologia”*. Firenze, Firenze University Press).

Considerato quindi le possibili implicazioni che il DGA è necessario comprendere i volumi di questo fenomeno nonché la sua diffusione. Secondo i dati diffusi dall’Agenzia delle Accise, Dogane e Monopoli, la raccolta (ossia il quantitativo totale di denaro immesso nel circuito del gioco legale) nel 2018 in Toscana è stata pari a quasi 5 miliardi di euro, corrispondenti a circa 1.327 euro per residente (Agenzia Dogane Monopoli, 2018. *“Libro blu 2018. Organizzazione, statistiche, attività”*, Roma). Stando ai risultati dello studio GAPS 2019, in Toscana il 38% della popolazione tra 18 e 84 anni ha giocato d’azzardo nell’anno precedente la rilevazione, mostrando una diffusione piuttosto ampia del fenomeno e, tra i consumatori di gioco legale, circa 1 giocatore su 7 è considerabile “a rischio” (IFC CNR, 2020, *“Il gioco d’azzardo nella Regione Toscana, Rapporto di Ricerca integrato sulla diffusione del gioco d’azzardo in Toscana”*, CNR, Pisa).

Numerosi studi, in passato, hanno dimostrato come nella popolazione maschile la prevalenza di DGA e di rischio di DGA sia consistentemente più elevata; in tempi più recenti, la letteratura ha registrato come questa forbice si stia via via assottigliando, probabilmente a causa dell’emersione di modalità e ambienti di gioco specificamente sviluppati per risultare attraenti ad un pubblico femminile. Inoltre, la letteratura scientifica ha negli anni fornito numerose ipotesi sulle specificità del comportamento di gioco e delle manifestazioni del disturbo nei due sessi, come ad esempio la preferenza, da parte dei maschi, di giochi che coinvolgono maggiormente l’abilità, come il poker, e da parte delle donne per giochi basati maggiormente sull’alea, quali il bingo, oppure il fenomeno detto *“telescoping effect”* per cui le donne comincerebbero generalmente a giocare d’azzardo in età più avanzata rispetto ai maschi ma l’emersione del disturbo e la sua progressione sarebbe più rapida. Infine, è stato più volte ipotizzato come le donne giochino per motivi differenti rispetto agli uomini: questi ultimi si avvicinano al gioco per guadagnare denaro facilmente o alla ricerca del brivido, le donne principalmente per sfuggire alla noia, alla solitudine e ad una vita emotiva insoddisfacente. Gli uomini entrano in trattamento ad un’età media più bassa rispetto alle donne, mostrano maggiore difficoltà riguardo l’utilizzo di alcolici e sono più spesso in conflitto con la legge (R. Boughton, 2006, *“Towards a better understanding of women who problem gamble: information for professionals who work with women”*, The Committee on Gambling Resources for Ontario Women To reduce Harm (CGROWTH), Canada). Anche le comorbidità comunemente osservate nei due gruppi appaiono divergere: alcuni studi riportano una maggiore probabilità di disturbi in comorbidità



nelle donne, principalmente per disordini della sfera affettiva o disturbi d'ansia (Gartner et al, 2022, “*Differences in problem and pathological gambling: A narrative review considering sex and gender*”, Journal of behavioral addictions, 11, 2; (R. Boughton, 2007, “*Vulnerability and Comorbidity Factors of Female Problem Gambling*”, Journal of Gambling Studies, 23(3), pp. 323-334); queste specificità chiamano in causa questioni direttamente collegate alla condizione femminile in società, in quanto la letteratura riscontra nelle giocatrici affette da DGA uno “stile relazionale caratterizzato da sottomissione a partner svalutanti e poco inclini a riconoscere capacità, desideri e bisogni delle compagne. Così, nel rapporto di coppia coniugale, i sentimenti di solitudine, di inadeguatezza di sé, talvolta anche di rabbia e di impotenza sfociano nella ricerca, attraverso il gioco, di un modo per affermare se stesse ribellandosi quindi alla propria condizione” (D. Boni et al, 2011, “*Uno sguardo alle donne che giocano d'azzardo*”, Dal fare al dire, 3(20), pp. 21-30).

I dati relativi alla prevalenza di DGA in Regione Toscana corroborano, almeno in parte, le succitate ipotesi; stando allo studio GAPS 2019, tra coloro che dichiarano di aver giocato almeno una volta durante l'ultimo anno, si rilevano differenze significative nelle tipologie di gioco praticato; se le donne hanno percentuali superiori per Gratta e Vinci (78,7% rispetto al 67,8% degli uomini), Lotto (21,2% rispetto a 20,2%), 10 e lotto/Win for life (9% contro 7,9%), Bingo (7,3% contro 6,8%), se ne registrano di nettamente inferiori per giochi quali Superenalotto (39,3% contro 51,9%), Slot Machine (3,5% contro 10,6%) e soprattutto scommesse sportive (4,5% contro 33,3%) e Poker (1,4% contro 11,6%). In altre parole, seppure si noti una diffusione femminile in tutte le tipologie di gioco praticate, le evidenze mostrano comunque una connotazione di genere legata ai differenti *pattern* ludici.

In ogni caso, se nelle discipline di stampo psicologico/psichiatrico/epidemiologico il dibattito sulle implicazioni che la variabile di genere avrebbe sulle differenti manifestazioni del DGA è ancora aperto, la sua rilevanza è indubbia e testimoniata dai dati. Inoltre, la letteratura socio-antropologica ben evidenzia come esistano incontestabilmente specificità di genere correlate al modo in cui il disturbo è vissuto e percepito dalla società e come ciò si rifletta sulle giocatrici e per quanto ancora numerosi interrogativi restino aperti sulle conseguenze negative sulla salute delle giocatrici non è possibile ignorare queste peculiarità. Le aspettative e gli stereotipi tali per cui la società contemporanea si aspetta che la donna sia “buona moglie” - “brava donna di casa” - “madre attenta e presente” - “efficiente lavoratrice” (Bolen, 1991, “*Le dee dentro la donna*”, Astrolabio, Roma; Heritier, 2010, “*Maschile e femminile, il pensiero della differenza*”, Laterza, Roma) e le caratteristiche comportamentali, psicologiche e sociali con le quali ella stessa ha finito per identificarsi fanno in modo che essa si ritrovi intrappolata nello stigma (definito della “Madonna irresponsabile”) qualora scegliesse la via del gioco per distanziarsene o ribellarvisi: “le donne giocatrici provano vergogna e si sentono colpevoli, tanto che questo stato d'animo le porta ad avere poca stima di sé, a sentirsi depresse, e all'auto-condanna per aver fallito nel sostenere la responsabilità dei suoi compiti sociali e familiari” (D. Boni et al, 2011, “*Uno sguardo alle donne che giocano d'azzardo*”, Dal fare al dire, 3(20), pp. 21-30; M. Mark & H. Lesieur, 1992, “*A feminist critique of problem gambling research*”, British Journal of Addiction 1992 (87), pp. 549- 565).

In tale ottica appare necessario varare iniziative sul territorio toscano di formazione e informazione sui rischi connessi alla pratica del gioco d'azzardo e di contrasto ai disturbi di addiction ad essa riferiti che si fondino su di un'ottica di genere e che introducano quest'ultima nella prassi della cura e della prevenzione, favorendo l'integrazione fra la rete dei servizi e del terzo settore che si occupa di tali dipendenze e quella attiva sul versante della tutela del target di riferimento.



Tutto ciò premesso, visti:

- l'articolo 118 comma 4 della Costituzione;
- gli articoli 11 e 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- gli articoli 1, 3, 5, 6 e 19 della legge 8 novembre 2000 n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- la L.R.T n. 41/2005 s.m.i. “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”;
- la L.R.T. n. 40/2005 s.m.i. “Disciplina del servizio sanitario regionale”;
- l'articolo 55 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 “Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106”;
- LRT 58/2018 “Norme per la cooperazione sociale in Toscana”;
- LRT n. 45/2019 “Disposizioni per la tutela dei bisogni essenziali della persona umana. Modifiche alla l.r. 41/2005 e alla l.r. 29/2009”;
- Il PSSIR 2018-2020;
- La sentenza della Corte Costituzionale n. 131/2020;
- LRT n. 65/2020, in particolare art 7, 9,10 e 11;
- il DM 72 del 31 marzo 2021, avente come oggetto “Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore”.

Visti inoltre:

- **il Decreto-legge n. 158/2012** (cosiddetto Decreto Balduzzi) convertito, con modificazioni, in legge 8 novembre 2012, n. 189 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute” riconosce il Gioco d'Azzardo Patologico come una malattia e ne prevede l'inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza;
- **Legge regionale 18 ottobre 2013, n. 57** “Disposizioni per il gioco consapevole e per la prevenzione del gioco d'azzardo patologico”, come modificata dalla **Legge regionale 23 gennaio 2018, n. 4 “Prevenzione e contrasto delle dipendenze da gioco d'azzardo patologico. Modifiche alla L.R. 57/2013”**, pongono l'attenzione alla promozione di azioni che aumentino la consapevolezza sui fenomeni di dipendenza correlati al gioco per i giocatori e le loro famiglie, nonché ai derivanti rischi relazionali e per la salute, allo sviluppo di una corretta percezione del rischio da gioco d'azzardo patologico e a campagne di informazione e sensibilizzazione nelle scuole presenti su tutto il territorio regionale circa i rischi e i danni derivanti dalla dipendenza da gioco;
- **La DGRT n° 1489 del 30/11/2020** “Programmazione regionale delle attività 2019-2021 per il contrasto al gioco d'azzardo”.

ANCI TOSCANA
INDICE:



ai sensi della DGRT n° 1609 del 21 dicembre 2020 un'istruttoria pubblica rivolta a Enti del Terzo Settore per l'individuazione di partner per la co-progettazione finalizzata alla realizzazione di interventi di prevenzione sulle specificità dei rischi correlati al gioco d'azzardo nella popolazione femminile dai 18 anni in su:

1. Prevedere un processo di ricerca-azione finalizzato alla conoscenza degli specifici fenomeni collegati al gioco d'azzardo nonché alla percezione dello stesso nella popolazione oggetto dell'intervento;
2. Attivare e orientare i nodi locali della rete di organizzazioni che si rivolgono alla popolazione target facilitandone il coinvolgimento nella rete territoriale dedicata alla prevenzione e presa in carico del DGA;
3. Prevedere un'adeguata fase di informazione e formazione sul tema del gioco d'azzardo e del DGA agli operatori e operatrici degli enti identificati con particolare attenzione a vulnerabilità specifiche del target di riferimento e interazione del target con il fenomeno;
4. Attivare interventi di prevenzione al fine di sperimentare azioni di sensibilizzazione, informazione e di prevenzione nell'ambito del DGA focalizzate sulla popolazione oggetto dell'intervento;
5. Organizzazione di eventi di sensibilizzazione e di diffusione delle azioni di cui ai punti precedenti particolarmente rivolti al target di riferimento;
6. Integrare le suddette azioni e le risorse dedicate con i pre-esistenti elementi della rete territoriale dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari delle Ausl, della Società della Salute, dei Comuni e del privato sociale già attivi sul tema nonché con le altre Azioni del Piano di contrasto al gioco d'azzardo 2020/23;
7. Strutturare l'azione in modo da garantire piena collaborazione e partecipazione alle attività di monitoraggio e valutazione delle singole Azioni e del Piano tutto condotte da ANCI Toscana, IFC CNR e S.S. Sant'Anna.

Ai sensi dalla Legge Regionale Toscana 65/2020 all'art. 13 c.1 lettera b punto 4, si prevede la partecipazione alla presente istruttoria pubblica anche di soggetti diversi dagli enti del Terzo settore in qualità di sostenitori, finanziatori o partner di progetto; in quest'ultimo caso limitatamente ad attività secondarie e comunque funzionali alle attività principali.

Art. 1 – Oggetto della co-progettazione.

L'istruttoria pubblica di co-progettazione, da realizzare in termini di partnership tra il partner pubblico e i soggetti del privato sociale, con la messa in comune di risorse ha per oggetto:

L'attuazione di progetti di prevenzione che prevedano la strutturazione di interventi focalizzati sulla comprensione delle esigenze e le specificità della popolazione femminile e del suo rapporto con il gioco d'azzardo e DGA, elaborando efficaci strategie di risposta al fenomeno.

I progetti, riguardo al target di intervento, dovranno orientare la loro azione in ordine alle seguenti finalità:

- Accrescere i fattori protettivi e ridurre i fattori di rischio nella popolazione oggetto dell'intervento;
- Strutturare solide collaborazioni con enti locali al fine di stimolare l'attivazione territoriale;
- Ridurre il comportamento di gioco patologico e ridurre il rischio di comportamento problematico;
- Coinvolgere e fare azione di sensibilizzazione sia nei confronti dei contesti sociali, inteso come cittadinanza in generale, che nei confronti della popolazione target;



- Sviluppare gli interventi in un'ottica integrate e di rete a partire dalle infrastrutture sociosanitarie che già operano sui diversi territori;
- Comprendere azioni in almeno n.3 zone diverse, ognuna situata in una delle Ausl Toscane

Conseguentemente alle finalità sopra delineate il progetto dovrà:

1. Sviluppare un percorso di ricerca-azione che sia in grado di:
 - a. Rilevare l'interazione tra la popolazione oggetto dell'intervento, il gioco d'azzardo, DGA e la popolazione allargata in termini di percezione e di bisogni specifici;
 - b. Identificare gli attori territoriali che abbiano come target di riferimento la popolazione femminile;
2. Selezionare attori locali che possano costituire una risorsa per la risposta, anche spontanea, alle esigenze del territorio e dei cittadini ampliando la rete dei servizi dedicati al DGA attraverso l'inserimento delle suddette realtà nel *network* locale. In particolare, l'ampliamento della rete sarà indirizzato a:
 - a. Sostenere percorsi di facilitazione all'accesso all'offerta dei servizi dedicati al DGA;
 - b. Rendere più capillari le azioni di informazione/promozione/prevenzione nell'ambito del DGA, rivolte alla comunità locale anche attraverso l'organizzazione di eventi di sensibilizzazione sfruttando sia i canali di comunicazione tradizionali e sia strumenti di tipo innovativo;
3. Definire una proposta di programma operativo di interventi di comunità su prevenzione e promozione dei Disturbi da Gioco d'Azzardo e più in generale dei disturbi del comportamento. In particolare, tale azione dovrà prevedere
 - a. Azioni di informazione e sensibilizzazione mirata agli operatori e agli *stakeholders* delle realtà territoriali identificate sul fenomeno dell'azzardo, relativo disturbo e sui servizi deputati al trattamento e la cura;
 - b. Elaborazione di strumenti di comunicazione, informazione e contatto che possano rispondere alle esigenze specifiche identificate tramite la fase di ricerca-azione e permettano di intercettare in modo più efficace la popolazione target.

Al fine di rendere più efficaci le misure sopra descritte, la proposta progettuale dovrà inoltre prevedere:

1. Azioni di formazione, qualora necessarie, rivolte agli operatori e alle operatrici coinvolti nell'operatività allo scopo di rafforzare competenze e promuovere la consapevolezza di finalità ed elementi di efficacia delle azioni in cui sono coinvolti;
2. Azioni di *coaching* rivolte agli operatori e alle operatrici delle realtà territoriali il cui target primario è la popolazione femminile, volte a creare maggior consapevolezza in merito al fenomeno e alla rete dei servizi esistenti, senza prevedere una specializzazione volta a rendere questi attori personale capace di trattare il DGA;
3. Azioni di *networking* volte a permettere agli attori di offrire consulenza agli esperti della rete dei servizi, pubblici e privati, in merito all'efficacia degli interventi previsti elaborando efficaci strategie per la messa in atto degli interventi di sensibilizzazione previsti;
4. L'integrazione delle suddette azioni e delle risorse dedicate con i pre-esistenti elementi della rete territoriale dei servizi sociosanitari (Ser.D., Società della Salute) e del privato sociale già attivi sul tema nonché con le altre Azioni del Piano di contrasto al gioco d'azzardo 2020/23;
5. Strutturare l'azione in modo da garantire piena collaborazione e partecipazione alle attività di monitoraggio e valutazione delle singole Azioni e del Piano tutto condotte da ANCI Toscana, IFC CNR e S.S. Sant'Anna.



Al fine di assicurare il coordinamento il progetto dovrà infine prevedere la creazione di uno specifico gruppo di coordinamento anche nella forma del comitato tecnico scientifico che abbia la funzione di:

- a) Monitorare le azioni progettuali, elaborare strategie e strumenti con il criterio dell'evidenza scientifica allo scopo di massimizzare l'efficacia dell'intervento;
- b) Elaborare strumenti e metodologie di intervento che possano costituire elementi utili per la programmazione degli interventi di prevenzione al gioco d'azzardo in Toscana;
- c) Collegarsi con i competenti livelli tecnici della Regione Toscana con particolare riguardo alla Cabina di Regia Regionale e l'Osservatorio Regionale sul GAP, ANCI Toscana (azioni di coordinamento della rete degli interventi), Scuola Superiore S. Anna (azioni di monitoraggio e valutazione e produzione di specifici indicatori di processo e di risultato) IFC – CNR Pisa (raccolta dati di carattere epidemiologico);

ANCI Toscana per le funzioni assegnategli da Regione Toscana con la citata DGRT 1609/2020, sarà coinvolta al livello del gruppo di coordinamento.

Art.2 – Requisiti di partecipazione

Possono presentare domanda di partecipazione al presente avviso pubblico gli Enti del terzo Settore indicati di cui all'art. 4 D.lgs 117/2017 e **soggetti diversi dagli Enti del Terzo Settore** in qualità di **sostenitori, finanziatori o partner di progetto** (in quest'ultimo caso limitatamente ad attività secondarie e comunque funzionali alle attività principali) così come definiti dell'art. 13 comma 1 lett. b) punto 4 della LRT 65/2020.

Art 3 Requisiti di partecipazione degli ETS.

a) Requisiti di ordine generale

Essere in possesso di tutti i requisiti di affidabilità morale di non essere incorso in nessuna causa di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento di contratti pubblici o di qualsivoglia causa di inadempimento a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione.

L'iscrizione al RUNTS è un requisito che debbono avere tutti gli ETS le associazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale e gli altri ETS. Anche le cooperative sociali, anche se nel loro caso la migrazione al RUNTS dovrebbe essere avvenuta in modo automatico se iscritte negli appositi elenchi.

b) Requisiti di ordine speciale – idoneità professionale

Gli operatori partecipanti alla procedura devono possedere, pena l'esclusione, oltre ai requisiti di affidabilità morale i seguenti requisiti minimi:

b.1 Per le Cooperative Sociali

1. Iscrizione nel Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. o equivalente registro per gli altri stati membri, per un'attività compatibili con quelle oggetto di procedura.
2. Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative sociali Sez "A" o Consorzi di Cooperative Sociali Sezione "B" ai sensi della Legge 381/91;

b.2 Per Le Associazioni e le Organizzazioni

1. Per le associazioni/organizzazioni di volontariato: iscrizione in uno degli albi previsti dalla legge per le organizzazioni di volontariato ed esibizione di copia dello statuto e dell'atto costitutivo da cui si evinca lo svolgimento di servizi di cui alla presente procedura
2. Per gli enti e le Associazioni di promozione sociale: iscrizione nei registri di cui alla Legge 383/2000 ed esibizione di copia dello statuto e dell'atto costitutivo da cui si evinca lo svolgimento di servizi di cui alla presente procedura



3. Per gli altri soggetti senza scopo di lucro di cui all'art. 4 del DLGS 117/2017: esibizione di copia dello statuto e dell'atto costitutivo da cui si evinca la compatibilità della natura giuridica e dello scopo sociale degli stessi soggetti partecipanti con le attività oggetto della presente selezione nonché il possesso dei requisiti di iscrizione al RUNTS.

c)Requisiti di capacità tecnico-professionale.

La partecipazione al progetto richiede che il soggetto proponente dimostri, mediante idonea documentazione, di avere al proprio interno competenze di adeguata professionalità e esperienza documentata nel settore oggetto del presente avviso

In particolare è richiesta

- 1) Esperienza almeno triennale in servizi di prevenzione al gioco d'azzardo patologico con particolare riguardo alla sensibilizzazione e prevenzione sul tema (allegare documentazione dando indicazione dei progetti realizzati e degli enti pubblici con i quali si è collaborato e/o si sta collaborando con relativa durata della collaborazione);
- 2) Esperienza almeno triennale in attività che riguardino la popolazione oggetto degli interventi;
- 3) Personale con competenze e capacità specifiche con background formativi e professionali adeguati (allegare curricula)

I requisiti di capacità tecnico professionale devono essere posseduti da tutti gli Enti del Terzo Settore che si presentano in ATS

Si richiama quanto previsto all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi contenute. Il soggetto pubblico potrà verificare il possesso dei requisiti di dichiarati dai soggetti interessati

Art. 4 – Requisiti di partecipazione di soggetti diversi da ETS.

Rientrano in questa fattispecie enti pubblici o privati che manifestano interesse a partecipare al percorso in qualità di:

- **sostenitori** (ovvero soggetti che hanno competenze specifiche rispetto oggetto del presente Avviso e possono dare il loro sostegno e il loro supporto ai progetti pur non partecipando operativamente alla sua realizzazione);
- **finanziatori** (ovvero soggetti che mettono a disposizione del progetto beni mobili o immobili)
- **partner di progetto** (in quest'ultimo caso limitatamente ad attività secondarie e comunque funzionali alle attività principali)

A titolo di esempio, rientrano in questa fattispecie gli Enti Pubblici, le Università e gli Enti Pubblici di Ricerca, le Fondazioni Bancarie, le Enti Religiosi e altre persone giuridiche private anche con finalità solidaristiche

Art. 5 – Data e modalità di presentazione delle manifestazioni d'interesse

Le manifestazioni d'interesse devono pervenire per posta certificata all'indirizzo pec: federsanitatoscana@pec.it entro le ore 13.00 del giorno 4 dicembre 2022. Alla manifestazione d'interesse dovranno essere allegati i seguenti documenti:



A. Domanda di partecipazione alla manifestazione d'interesse redatta secondo il modello allegato al presente avviso (Allegato A) sottoscritta dal Legale Rappresentante. Il modello compilato, corredato da allegati, e dovrà essere firmato digitalmente dal legale rappresentante/procuratore o dai legali rappresentanti in caso di firma congiunta, del soggetto concorrente.

B. Proposta progettuale firmata digitalmente dal legale rappresentante/procuratore o dai legali rappresentanti in caso di firma congiunta, del soggetto concorrente non dovrà superare le 12 cartelle in formato A4 e potrà esser corredata da eventuali allegati attuali e strettamente attinenti la progettualità espressa.

La proposta dovrà contenere:

1. analisi dei bisogni, delle condizioni dei destinatari, del contesto sociale di riferimento;
2. attività, metodi e strumenti innovativi previsti per la realizzazione delle attività proposte;
3. descrizione della rete territoriale attraverso l'elencazione di protocolli d'intesa, lettere d'intenti o progetti di partenariato;
4. assetto di governance e di integrazione tra il partner pubblico e i partner progettuali nella gestione dei servizi e degli interventi;
5. monitoraggio, indicatori e risultati attesi e verifica

C. Piano economico, firmato digitalmente dal legale rappresentante/procuratore o dai legali rappresentanti in caso di firma congiunta del soggetto concorrente, dovrà essere costruito, indicando per ciascuna voce di spesa, la percentuale di compartecipazione messo a disposizione dal soggetto proponente. La compartecipazione non potrà essere complessivamente inferiore al 20% del finanziamento di ANCI TOSCANA e sarà valutata sia sotto il profilo quantitativo in coerenza con il piano economico, sia sotto il profilo qualitativo in coerenza con il raggiungimento degli obiettivi progettuali. Qualora la proposta coinvolga più organizzazioni costituite in partnership, è necessario specificare le modalità e gli ambiti di collaborazione, producendo i documenti di intesa/collaborazione con l'organizzazione capofila proponente, a cui sarà destinato l'intero trasferimento dei fondi; dovrà altresì essere indicato per ciascuna delle attività proposte il soggetto attuatore.

Non saranno ritenuti ammissibili i costi relativi a oneri non direttamente riconducibili al progetto, oneri per l'acquisto di beni immobili o per la ristrutturazione di immobili, oneri per l'acquisto di beni mobili non strettamente necessari per lo svolgimento del progetto, spese per l'ordinario funzionamento dell'Organizzazione, qualora non riferite al progetto, oneri relativi ad attività promozionali (su attività diverse dal progetto) e a spese di rappresentanza dell'Organizzazione, oneri già coperti per attività oggetto di convenzione con Enti pubblici o soggetti privati.

Sono considerate inammissibili - e quindi escluse dalle successive fasi della procedura, le manifestazioni d'interesse:

- pervenute oltre il termine di scadenza stabilito nel presente Avviso;
- presentate da soggetti diversi da quelli legittimati ai sensi dell'Art.2
- prive della documentazione richiesta ai sensi dell'Art.2 del presente Avviso;
- presentate o trasmesse secondo modalità differenti da quelle richieste all'art.3 del presente Avviso;

Ai soggetti non ammessi per i motivi di cui sopra verrà data comunicazione formale. Solo in caso di difetti, carenze o irregolarità non essenziali l'Amministrazione procederà a richiedere integrazioni/chiarimenti.

D. copia dello statuto o atto costitutivo dell'organizzazione proponente e degli eventuali partner.

Art. 6 – Modalità e criteri di selezione del partner progettuale



Le proposte progettuali presentate saranno valutate da apposito gruppo di valutazione nominato con decreto direttoriale mediante attribuzione di punteggio numerico assegnato secondo il seguente sistema di valutazione.

La commissione sulla base dei criteri sotto indicati procederà alla valutazione e stilerà una graduatoria; si precisa che per entrare in graduatoria si dovrà raggiungere un punteggio di almeno 60 punti. La proposta progettuale che ottiene il punteggio più alto sarà ammessa alla successiva fase di co-progettazione.

Criterio:	Punteggio massimo
Qualità della proposta e coerenza con il piano economico	6
Qualità della proposta in termini di inquadramento metodologico dell'intervento	6
Qualità della proposta in termini di offerta del servizio sul territorio	8
Elementi di integrazione e raccordo con il territorio	13
Presenza dell'intervento in almeno una zona per Ausl Toscana	6
Caratteristiche del percorso proposto in termini di integrazioni con il sistema dei servizi e delle Azioni previste del Piano	8
Esperienza maturata dal proponente sulla tematica	10
Esperienza maturata dal proponente nella realizzazione di interventi oggetti del presente avviso	13
Esperienza maturata dal proponente in attività rivolte alla popolazione oggetto degli interventi	10
Modello organizzativo per la gestione delle attività ATI	5
Qualità delle risorse umane (curricula operatori)	5
Totale	90
Punteggio in merito alla percentuale di compartecipazione:	
Percentuale di compartecipazione del partner tra il 20% e il 30% del costo totale del progetto	5
Percentuale di compartecipazione del partner oltre il 30% del costo totale del progetto	10

Art. 7 – Percorso di co-progettazione

Il percorso di co-progettazione procede per fasi successive:

Fase 1) individuazione del soggetto partner:

- a) in possesso di requisiti di ordine generale, tecnico, professionali e sociali di cui all'art. 2 del presente avviso;
- b) caratteristiche della proposta progettuale e del piano finanziario, che sarà valutata in base ai criteri di cui all'art. 4 del presente avviso.

Fase 2) avvio della co-progettazione, con il partner selezionato ed elaborazione del progetto operativo di sintesi della proposta progettuale selezionata.

In questa fase la proposta progettuale ammessa è sviluppata fino a raggiungere lo stadio del progetto operativo. Lo sviluppo del progetto operativo avviene mediante l'interlocazione tecnica tra l'amministrazione procedente e il soggetto o il raggruppamento di soggetti, che ha presentato la



proposta progettuale selezionata. ANCI TOSCANA può interrompere o sospendere in via definitiva la co-progettazione qualora non si raggiunga un accordo sul progetto operativo.

Fase 3) sottoscrizione della convenzione e co-gestione interventi/azioni progetto esecutivo

Art. 8 – Stipula della Convenzione

Il rapporto di collaborazione tra ANCI TOSCANA e il soggetto partner del Terzo Settore sarà formalizzato con sottoscrizione di apposita convenzione contenente le modalità ed i termini per la realizzazione delle attività progettuali.

Si dovrà prevedere la formazione di una Cabina di Regia territoriale composta dall'ente\enti del Terzo Settore individuati nella procedura di co-progettazione, ANCI TOSCANA, Direttore della Sds o suo\sua rappresentante, Responsabile del Dipartimento delle dipendenze della Toscana centro o suo\sua rappresentante ed il Comune di Prato nella persona di rappresentante della struttura tecnica dell'assessorato competente.

Art. 9 – Finanziamenti e risorse economiche

Le azioni e gli interventi di cui al presente avviso sono finanziate:

- da ANCI TOSCANA con risorse pari ad € 160.000,00 per la durata progettuale compresa tra la data di sottoscrizione della convenzione e il 31 dicembre 2023
- dai partner attraverso una compartecipazione aggiuntivo minimo di € 32.000,00 pari al 20% del finanziamento di ANCI TOSCANA. La compartecipazione può consistere nella valorizzazione di beni, servizi o personale per la copertura finanziaria delle attività aggiuntive ed innovative descritte nella proposta progettuale.

Si sottolinea che il finanziamento di ANCI TOSCANA assume natura esclusivamente compensativa degli oneri e responsabilità del partner progettuale per consentirgli un'adeguata e sostenibile partecipazione, priva di scopi di lucro o profitto alla funzione pubblica sociale. Per la sua natura compensativa e non corrispettiva, tale importo sarà erogato — alle condizioni e con le modalità stabilite dalla convenzione — solo a titolo di copertura e rimborso dei costi effettivamente sostenuti, rendicontati e documentati dal soggetto co-progettante.

I soggetti ammessi alla co-progettazione potranno ulteriormente essere coinvolti su specifiche progettualità per ricercare e attuare finanziamenti a sostegno delle attività proposte.

Art 10 – Luogo di esecuzione

I servizi e le strutture oggetto della presente selezione devono essere ubicati all'interno del territorio della Regione Toscana

Art 11 – Durata della Convenzione

La durata della convenzione è fissata dalla data di sottoscrizione fino al 31 dicembre 2023 conformemente al termine apposto nell'Accordo di Collaborazione sottoscritto tra Regione Toscana e ANCI Toscana.

Art. 12 – Pubblicità

Il presente Avviso è pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente del sito internet di Anci Toscana.

Art 13 – Informazioni relative alla raccolta dei dati personali



ANCI TOSCANA informa che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e del D. Lgs. n. 101/2018, tratterà i dati di cui è in possesso per finalità istituzionali, esclusivamente per lo svolgimento delle attività e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti in materia.

Il titolare del trattamento dei dati personali è ANCI TOSCANA. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici di ANCI TOSCANA e consultabile sul sito ANCI TOSCANA

Il DPO (Data Protection Officer o Responsabile della protezione dei dati personali) nominato da ANCI TOSCANA è l'Avv. Dr. Marco Giuri

Art. 14 – Richiesta di eventuali chiarimenti

Eventuali chiarimenti possono essere richiesti tramite pec all'indirizzo federsanitatoscana@pec.it. Le risposte scritte ai quesiti saranno fornite a mezzo mail e pubblicate sul sito di ANCI TOSCANA in forma anonima.

Art. 15 – Responsabile del procedimento

Il Responsabile del Procedimento è Simone Gheri

Il Responsabile del Procedimento

Simone Gheri

(firmato digitalmente)