

SEGNALAZIONE EVENTO / MANIFESTAZIONE

Delibera Regione Toscana 23 Febbraio 2015 n°149

Spett.

Direzione Struttura Org. Complessa 118 FIRENZE
Azienda USL Toscana Centro

Inviare via e-mail a: eventi118.firenze@uslcentro.toscana.it

oppure via PEC a: 118firenzesoccorso@pec.asf.toscana.it

Il sottoscritto **BIANCOLINI VALTER**

nato a **MANCIANO**

in data **10/09/1972**

in qualità di **PRESIDENTE**

dell'Ente/Associazione/Azienda/Organizzazione denominata:

ASD POL. TRIPETETOLO

- visto quanto previsto dalla Delibera Giunta Regione Toscana n. 149 del 23.02.2015 che recepisce l'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata in data 5 agosto 2014 (Rep. Atti n. 91) tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali sul documento recante "Linee d'indirizzo sull'organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e nelle manifestazioni programmate";
- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere,

per l'evento/manifestazione programmata di seguito indicata:

Denominazione evento/manifestazione:

59° GP MONTANINO

Comune Evento:

REGGELLO

Località Evento:

MONTANINO

Indirizzo Evento:

PRULLI DI SOPRA - FRAZ. MONTANINO

Durata evento/manifestazione:

Data inizio	Ora inizio	Data termine	Ora termine
21/04/2024	13.30	21/04/2024	17:30

Breve descrizione dell'evento/manifestazione:

(descrivere la tipologia di evento, le attività che sono previste, evidenziando eventuali rischi specifici)

GARA CICLISTICA RISERVATA ALLA CATEGORIA UNDER 23 - ELITE'

DICHARA

➤ **Le variabili legate all'evento (A):**

PERIODICITÀ DELL'EVENTO	Annualmente	1	<input checked="" type="radio"/>
	Mensilmente	2	<input type="radio"/>
	Tutti i Giorni	3	<input type="radio"/>
	Occasionalmente o All'Improvviso	4	<input type="radio"/>
TIPOLOGIA DI EVENTO	Religioso	1	<input type="radio"/>
	Sportivo	1	<input checked="" type="radio"/>
	Intrattenimento	2	<input type="radio"/>
	Politico – Sociale	3	<input type="radio"/>
	Concerto Pop – Rock	4	<input type="radio"/>
ALTRE VARIABILI (PIÙ SCELTE)	Prevista Vendita – Consumo di Alcolici	1	<input type="radio"/>
	Possibile Consumo di Droghe	1	<input type="radio"/>
	Presenza di Categorie Deboli (Bambini, Anziani, Disabili)	1	<input type="radio"/>
	Evento Ampiamente Pubblicizzato dai Media	1	<input type="radio"/>
	Presenza di Figure Politiche – Religiose	1	<input checked="" type="radio"/>
	Possibili Difficoltà	1	<input type="radio"/>
	Presenza di Tensioni Socio – Politiche	1	<input type="radio"/>
DURATA	Meno di 12 Ore	1	<input checked="" type="radio"/>
	Da 12 Ore a 3 Giorni	2	<input type="radio"/>
	Più di 3 Giorni	3	<input type="radio"/>
LUOGO (PIÙ SCELTE)	In Città	0	<input type="radio"/>
	In Periferia o Piccoli Centri Urbani	1	<input checked="" type="radio"/>
	In Ambiente Acquatico (Lago, Fiume, Mare, Piscina)	1	<input type="radio"/>
	Altro (Montano, Impervio, Rurale)	1	<input type="radio"/>
CARATTERISTICHE DEL LUOGO (PIÙ SCELTE)	Al Coperto	1	<input type="radio"/>
	All'Aperto	2	<input checked="" type="radio"/>
	Localizzato e Ben Definito	1	<input type="radio"/>
	Estensione Maggiore di un Campo da Calcio	2	<input type="radio"/>
	Non Delimitato da Recinzioni	1	<input type="radio"/>
	Delimitato da Recinzioni	2	<input type="radio"/>
	Presenza di Scale in Entrata – Uscita	2	<input type="radio"/>
	Recinzioni Temporanee	3	<input type="radio"/>
	Ponteggio Temporaneo, Palco, Coperture	3	<input checked="" type="radio"/>
LOGISTICA DELL'AREA (PIÙ SCELTE)	Servizi Igienici Disponibili	-1	<input checked="" type="radio"/>
	Disponibilità d'Acqua	-1	<input checked="" type="radio"/>
	Punto di Ristoro	-1	<input checked="" type="radio"/>

➤ **Le variabili legate al pubblico (B):**

STIMA DEI PARTECIPANTI	5.000 – 25.000	1	<input checked="" type="radio"/>
	25.000 – 100.000	2	<input type="radio"/>
	100.000 – 500.000	3	<input type="radio"/>
	Più di 500.000	4	<input type="radio"/>
ETÀ PREVALENTE DEI PARTECIPANTI	Dai 25 ai 65 Anni	1	<input type="radio"/>
	Meno di 25 e Più di 65 Anni	2	<input checked="" type="radio"/>
DENSITÀ DI PARTECIPANTI PER MQ	Bassa ~ 1-2 Persone/mq	1	<input checked="" type="radio"/>
	Media ~ 3-4 Persone/mq	2	<input type="radio"/>
	Alta ~ 5-8 Persone/mq	3	<input type="radio"/>
	Estrema ~ Più di 8 Persone/mq	4	<input type="radio"/>
CONDIZIONE DEI PARTECIPANTI	Rilassati	1	<input checked="" type="radio"/>
	Eccitati	2	<input type="radio"/>
	Aggressivi	3	<input type="radio"/>
POSIZIONE DEI PARTECIPANTI	Seduti	1	<input type="radio"/>
	In Parte Seduti	2	<input type="radio"/>
	In Piedi	3	<input checked="" type="radio"/>

➤ che il punteggio risultante dalla somma dei valori di cui alle precedenti tabelle A e B risulta pari a:

16 e che pertanto la manifestazione presenta il seguente livello di rischio:

PUNTEGGIO	LIVELLO DI RISCHIO	Termini e modalità
<input checked="" type="radio"/> < 18	Rischio MOLTO BASSO-BASSO	La comunicazione dell'evento e dell'eventuale piano sanitario deve avvenire almeno 15 giorni prima dell'inizio* . L'eventuale piano di soccorso sanitario predisposto dall'organizzatore viene visionato da parte della Struttura Emergenza Sanitaria 118 che, se necessario, può impartire specifiche raccomandazioni.
<input type="radio"/> 18 – 36	Rischio MODERATO-ELEVATO	La comunicazione dell'evento deve avvenire almeno 30 giorni prima dell'inizio* . L'Organizzatore deve predisporre il Piano di Soccorso Sanitario con risorse dedicate all'evento e trasmetterlo alla Struttura Emergenza sanitaria 118 che, se necessario, può impartire specifiche prescrizioni.
<input type="radio"/> 37 - 55	Rischio MOLTO ELEVATO	La comunicazione dell'evento deve avvenire almeno 45 giorni prima dell'inizio* . L'Organizzatore deve predisporre il Piano di Soccorso Sanitario con risorse dedicate all'evento per la validazione da parte della Struttura Emergenza sanitaria 118 che, se necessario, può impartire specifiche prescrizioni.

*La Struttura 118 Firenze non garantisce la processazione delle comunicazioni pervenute fuori termini.
La comunicazione tardiva rappresenta motivo di non ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente.

➤ che, ai fini dell'applicazione dell'*algoritmo di Maurer* (rif. istruzioni allegate) per la valutazione della pianificazione a cura del Servizio di Emergenza Territoriale 118, l'evento/manifestazione presenta le seguenti caratteristiche:

- Numero massimo visitatori consentito (*capienza del luogo della manifestazione*): **200**
- Numero di visitatori effettivamente previsto: **200**
- Tipo di Manifestazione:

Manifestazione sportiva generica	<input checked="" type="radio"/>	Manifestazione Musicale	<input type="radio"/>
Esposizione	<input type="radio"/>	Opera	<input type="radio"/>
Bazar	<input type="radio"/>	Gara Ciclistica	<input type="radio"/>
Dimostrazione o Corteo	<input type="radio"/>	Equitazione	<input type="radio"/>
Fuochi d'artificio	<input type="radio"/>	Concerto Rock	<input type="radio"/>
Mercatino delle pulci o di Natale	<input type="radio"/>	Rappresentazione Teatrale	<input type="radio"/>
Airshow	<input type="radio"/>	Show - Parata	<input type="radio"/>
Carnevale	<input type="radio"/>	Festa di quartiere o di strada	<input type="radio"/>
Mista (Sport + Musica + Show)	<input type="radio"/>	Spettacolo di Danza	<input type="radio"/>
Concerto	<input type="radio"/>	Festa Folkloristica	<input type="radio"/>
Comizio	<input type="radio"/>	Fiera	<input type="radio"/>
Gara Auto/Motociclistica	<input type="radio"/>	Gara di Fondo	<input type="radio"/>
- Presenza di personalità, in numero di: **2**
- Possibili problemi di ordine pubblico (*rischio di fenomeni violenti o disordini*)? NO SI
- L'evento/manifestazione si svolge: ALL'APERTO AL CHIUSO

➤ che il Responsabile/Referente dell'organizzazione dell'evento/manifestazione è:

Nominativo:	BIANCOLINI VALTER		
Telefono:	3396786466	E-mail:	tripetetolociclismo@gmail.com
Eventuale indirizzo PEC:	pol.tripetetolo@pec.it		

- che mezzi, dotazioni e personale eventualmente predisposto per l'attività di soccorso sanitario dedicato rispondono ai requisiti previsti dalla normativa regionale in tema di organizzazione sanitaria degli eventi programmati (Delibera Regione Toscana n°149 del 23 Febbraio 2015) e in materia di trasporto sanitario di emergenza/urgenza (Legge Regionale 22 maggio 2001, n. 25).

COMUNICA

che, in relazione al rischio stimato, per l'evento sopra indicato:

- Non è stato predisposto alcun tipo di servizio di soccorso sanitario dedicato.
- E' stato predisposto apposito servizio di soccorso sanitario dedicato di cui si allega tabella riepilogativa (Allegato 1) e/o specifico piano sanitario.

Eventuali ulteriori comunicazioni:

Il dichiarante si impegna altresì a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione relativamente a quanto oggetto della presente dichiarazione.

Luogo e Data: lastra a signa 02.04.2024

Firma: Volter Bruschi

ALLEGATI:

- COPIA DOCUMENTO IDENTITÀ DEL DICHIARANTE (*obbligatorio*)
- All. A - TABELLA RIEPILOGATIVA RISORSE SANITARIE (*se predisposto servizio di soccorso dedicato*)
- All. B - PIANO SANITARIO EVENTO (*obbligatorio con punteggio di rischio uguale o maggiore a 18 punti*)
- Ev. ulteriori allegati – (*eventuali planimetrie, programma evento, percorsi di accesso, etc.*)

COORDINAMENTO SUL POSTO ASSISTENZA SANITARIA DEDICATA

(ove previsto – consigliato se la manifestazione prevede la presenza contemporanea di più squadre di soccorso dedicato):

Nominativo:	PA CROCE AZZURRA REGGELLO ODV
Recapito/i telefonico/i: <small>(di riferimento per la Centrale Operativa 118 nel corso dell'evento)</small>	

RISORSE SANITARIE DEDICATE

1	Tipo Risorsa:	<input checked="" type="radio"/> Ambulanza Medicalizzata	<input type="radio"/> Ambulanza Primo Soccorso	<input type="radio"/> Squadra Soccorso a Piedi
		<input type="radio"/> Ambulanza Infermieristica	<input type="radio"/> Automedica	<input type="radio"/> Postazione Temporanea di Soccorso
Punto Stazionamento:		segue la manifestazione		
Data e ora inizio attività:			Data e ora fine attività:	
Associazione:			Recapito Telefonico:	

2	Tipo Risorsa:	<input type="radio"/> Ambulanza Medicalizzata	<input checked="" type="radio"/> Ambulanza Primo Soccorso	<input type="radio"/> Squadra Soccorso a Piedi
		<input type="radio"/> Ambulanza Infermieristica	<input type="radio"/> Automedica	<input type="radio"/> Postazione Temporanea di Soccorso
Punto Stazionamento:		segue la manifestazione		
Data e ora inizio attività:			Data e ora fine attività:	
Associazione:			Recapito Telefonico:	

3	Tipo Risorsa:	<input type="radio"/> Ambulanza Medicalizzata	<input type="radio"/> Ambulanza Primo Soccorso	<input type="radio"/> Squadra Soccorso a Piedi
		<input type="radio"/> Ambulanza Infermieristica	<input type="radio"/> Automedica	<input type="radio"/> Postazione Temporanea di Soccorso
Punto Stazionamento:				
Data e ora inizio attività:			Data e ora fine attività:	
Associazione:			Recapito Telefonico:	

4	Tipo Risorsa:	<input type="radio"/> Ambulanza Medicalizzata	<input type="radio"/> Ambulanza Primo Soccorso	<input type="radio"/> Squadra Soccorso a Piedi
		<input type="radio"/> Ambulanza Infermieristica	<input type="radio"/> Automedica	<input type="radio"/> Postazione Temporanea di Soccorso
Punto Stazionamento:				
Data e ora inizio attività:			Data e ora fine attività:	
Associazione:			Recapito Telefonico:	

5	Tipo Risorsa:	<input type="radio"/> Ambulanza Medicalizzata	<input type="radio"/> Ambulanza Primo Soccorso	<input type="radio"/> Squadra Soccorso a Piedi
		<input type="radio"/> Ambulanza Infermieristica	<input type="radio"/> Automedica	<input type="radio"/> Postazione Temporanea di Soccorso
Punto Stazionamento:				
Data e ora inizio attività:			Data e ora fine attività:	
Associazione:			Recapito Telefonico:	

6	Tipo Risorsa:	<input type="radio"/> Ambulanza Medicalizzata	<input type="radio"/> Ambulanza Primo Soccorso	<input type="radio"/> Squadra Soccorso a Piedi
		<input type="radio"/> Ambulanza Infermieristica	<input type="radio"/> Automedica	<input type="radio"/> Postazione Temporanea di Soccorso
Punto Stazionamento:				
Data e ora inizio attività:			Data e ora fine attività:	
Associazione:			Recapito Telefonico:	

Luogo e Data: LASTRA A SIGNA 02.04.2024

Firma: 

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE MODULO “SEGNALAZIONE EVENTO/MANIFESTAZIONE”

Il modulo “Segnalazione Evento/Manifestazione” consente di assolvere alla comunicazione al Servizio 118 Firenze del livello di rischio di eventi e manifestazioni programmate che si svolgono nel territorio di competenza e dell’eventuale dispositivo di soccorso sanitario dedicato, se richiesto e/o previsto.

Il modulo, strutturato in formato *.pdf compilabile*, deve essere integralmente completato e sottoscritto (in formato autografo o digitale) dall’organizzatore dell’evento/manifestazione di cui deve essere allegato copia del documento di identità e trasmesso, unitamente agli altri eventuali allegati, alla struttura 118 Firenze dell’Azienda USL Toscana Centro via e-mail all’indirizzo: eventi118.firenze@uslcentro.toscana.it oppure via PEC all’indirizzo: 118firenesoccorso@pec.asf.toscana.it, nei termini di seguito indicati:

Punteggio di rischio	Livello di rischio	Termini invio
<18	Rischio molto basso/basso	Almeno 15 giorni prima dell’inizio dell’evento
18-36	Rischio moderato/elevato	Almeno 30 giorni prima dell’inizio dell’evento
37-55	Rischio molto elevato	Almeno 45 giorni prima dell’inizio dell’evento

La Struttura 118 Firenze non garantisce la processazione delle comunicazioni pervenute fuori dai sopra indicati termini. La comunicazione tardiva rappresenta motivo di non ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente.

Fermo restando quanto previsto dal documento recante “Linee di indirizzo sull’organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e nelle manifestazioni programmate” (Accordo Conferenza Unificata Stato-Regioni n. 91 del 5 agosto 2014 – recepito con DGR Toscana n. 149 del 23.02.2015) rispetto alle circostanze in cui deve essere previsto un apposito servizio di soccorso dedicato e alle caratteristiche di quest’ultimo, si ricorda che la predisposizione e la valutazione della pianificazione avviene di norma attraverso le indicazioni del seguente **ALGORITMO DI MAURER**:

Tab. 1 – NUMERO DI VISTATORI MASSIMO CONSENTITO
(capienza del luogo della manifestazione)

500 visitatori	1 punto
1000 visitatori	2 punti
1500 visitatori	3 punti
3000 visitatori	4 punti
6000 visitatori	5 punti
10000 visitatori	6 punti
20000 visitatori	7 punti
1 punto per ulteriori 10000	
Se manifestazione al chiuso il punteggio deve essere raddoppiato	

Tab. 2 – NUMERO DI VISITATORI EFFETTIVAMENTE PREVISTO

In base al numero dei biglietti venduti, alle precedenti esperienze di manifestazioni analoghe, o in base alla superficie libera disponibile (valore di riferimento 2 visitatori/mq) è possibile risalire al numero effettivo di presenze previste

Tab. 3 - TIPO DI MANIFESTAZIONE
Ogni manifestazione ha un rischio intrinseco legato alle attività in essa previste:

TIPO DI MANIFESTAZIONE	FATTORE DI MOLTIPLICAZIONE
Manifestazione sportiva generica	0,3
Esposizione	0,3
Bazar	0,3
Dimostrazione o Corteo	0,8
Fuochi d’artificio	0,4
Mercatino delle pulci o di Natale	0,3
Airshow	0,9
Carnevale	0,7
Mista (Sport+Musica+Show)	0,35
Concerto	0,2
Comizio	0,5
Gara Auto/Motociclistica	0,8
Manifestazione Musicale	0,5
Opera	0,2
Gara Ciclistica	0,3
Equitazione	0,1
Concerto Rock	1,0
Rappresentazione Teatrale	0,2
Show – parata	0,2
Festa di quartiere o di strada	0,4
Spettacolo di Danza	0,3
Festa Folkloristica	0,4
Fiera	0,3
Gara di Fondo	0,3

Tab. 4 - PRESENZA DI PERSONALITÀ
Nel caso in cui la manifestazione preveda la partecipazione di personalità si considerano 10 punti ogni 5 personalità presenti o previste.

Tab. 5 – POSSIBILI PROBLEMI DI ORDINE PUBBLICO
Se in base ad informative delle forze dell’Ordine relative ai partecipanti alla manifestazione è da prevedere un rischio legato a fenomeni di violenza o di disordine saranno inoltre da conteggiare altri 10 punti.

CALCOLO PUNTEGGIO

- Sommare i punti relativi al numero di visitatori massimo consentito (tab. 1) e quelli dei visitatori effettivo (tab. 2).
- Moltiplicare tale valore per il fattore di moltiplicazione (tab. 3).
- Aggiungere i punteggi relativi alla presenza di personalità (tab. 4) e problematiche di ordine pubblico (tab. 5).

Definizione risorse sanitarie necessarie in base al punteggio ottenuto

AMBULANZE DA SOCCORSO		AMBULANZE DA TRASPORTO		TEAM SOCCORRITORI A PIEDI		MEZZI O UNITÀ MEDICALIZZATE	
0,1 – 6,0	0	0,1 – 4,0	0	0,1 – 2,0	0	0,1 – 13,0	0
6,1 – 25,5	1	4,1 – 13,0	1	2,1 – 4,0	3	13,1 – 30,0	1
25,6 – 45,5	2	13,1 – 25,0	2	4,1 – 13,5	5	30,1 – 60,0	2
45,6 – 60,5	3	25,1 – 40,0	3	13,6 – 22,0	10	60,1 – 90,0	3
60,6 – 75,5	4	40,1 – 60,0	4	22,1 – 40,0	20	> 90,1	4
75,6 – 100,0	5	60,1 – 80,0	5	40,1 – 60,0	30		
> 100,1	6	80,1 – 100,0	6	60,1 – 80,0	40		
		100,1 – 120,0	8	80,1 – 100,0	80		
				100,1 – 120,0	120		