

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.usl.toscana.it

Il sottoscritto **Fabrizio Ginevretti**

nato a **Firenze**

in data **07/09/1965**

in qualità di **Presidente**

dell'Ente/Associazione/Azienda/Organizzazione denominata:

Polisportiva Ellera A.S.D.

- 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:

44° Maratonina del Vitello D'Oro

Comune Evento:

Fiesole

Località Evento:

Ellera

Indirizzo Evento:

Via Aretina 306

Durata evento/manifestazione:

<i>Data inizio</i>	<i>Ora inizio</i>	<i>Data termine</i>	<i>Ora termine</i>
04/12/2022	08.00	04/12/2022	12.00

Breve descrizione dell'evento/manifestazione:

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

Gara Podistica Competitiva su strada collinare

DICHIARA

➤ 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 Alcoolici	1	<input type="radio"/>
	Possibile Consumo di Droghe	1	<input type="radio"/>
	Presenza di Categorie Deboli (Bambini, Anziani, Disabili)	1	<input checked="" type="radio"/>
	Evento Ampiamente Pubblicizzato dai Media	1	<input type="radio"/>
	Presenza di Figure Politiche – Religiose	1	<input 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 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 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 checked="" type="radio"/>
	Meno di 25 e Più di 65 Anni	2	<input 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: **10** 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): **2000**

• Numero di visitatori effettivamente previsto: **500**

• 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: **1**

• 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: **Gabriele Sottani**

Telefono: **3382946134**

E-mail: **sasottani@gmail.com**

Eventuale indirizzo PEC:

- 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: Ellera li 24.10.2022

Firma:



Polisportiva ELLERA
c/o CIRCOLO R. MURRI
Via Aretina, 306 ELLERA
50061 COMPIOBBI (FI)
Tel 055 659 30 78

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:

Recapito/i telefonico/i:
(di riferimento per la Centrale Operativa 112 nel corso dell'evento)

RISORSE SANITARIE DEDICATE

1 Tipo Risorsa: Ambulanza Medicalizzata Ambulanza Primo Soccorso Squadra Soccorso a Piedi
 Ambulanza Infermieristica Automedica Postazione Temporanea di Soccorso

Punto Stazionamento:

Data e ora inizio attività: Data e ora fine attività:

Associazione: Recapito Telefonico:

2 Tipo Risorsa: Ambulanza Medicalizzata Ambulanza Primo Soccorso Squadra Soccorso a Piedi
 Ambulanza Infermieristica Automedica Postazione Temporanea di Soccorso

Punto Stazionamento:

Data e ora inizio attività: Data e ora fine attività:

Associazione: Recapito Telefonico:

3 Tipo Risorsa: Ambulanza Medicalizzata Ambulanza Primo Soccorso Squadra Soccorso a Piedi
 Ambulanza Infermieristica Automedica Postazione Temporanea di Soccorso

Punto Stazionamento:

Data e ora inizio attività: Data e ora fine attività:

Associazione: Recapito Telefonico:

4 Tipo Risorsa: Ambulanza Medicalizzata Ambulanza Primo Soccorso Squadra Soccorso a Piedi
 Ambulanza Infermieristica Automedica Postazione Temporanea di Soccorso

Punto Stazionamento:

Data e ora inizio attività: Data e ora fine attività:

Associazione: Recapito Telefonico:

5 Tipo Risorsa: Ambulanza Medicalizzata Ambulanza Primo Soccorso Squadra Soccorso a Piedi
 Ambulanza Infermieristica Automedica Postazione Temporanea di Soccorso

Punto Stazionamento:

Data e ora inizio attività: Data e ora fine attività:

Associazione: Recapito Telefonico:

6 Tipo Risorsa: Ambulanza Medicalizzata Ambulanza Primo Soccorso Squadra Soccorso a Piedi
 Ambulanza Infermieristica Automedica Postazione Temporanea di Soccorso

Punto Stazionamento:

Data e ora inizio attività: Data e ora fine attività:

Associazione: Recapito Telefonico:

Luogo e Data:

Firma: 



Polisportiva ELLERA
c/o CIRCOLO R. MURRI
Via Aretina, 306 ELLERA
50061 COMPIUBBI (FI)
Tel 055 659 30 78