

SCHEDA RICEZIONE EVENTO/MANIFESTAZIONE PROGRAMMATA

(Delibera Giunta Regione Toscana 22.02.2015 n. 149)

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dalla DGR Toscana 22.02.2015 n. 149 che recepisce il documento recante le "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) si conferma la ricezione in data : 05-05-2023 della segnalazione evento / manifestazione programmata di seguito indicata:

N. EVENTO	4242
EVENTO	63° COPPA FAUSTO COPPI
COMUNE EVENTO	San Casciano in Val di Pesa
DATA INIZIO	02-06-2023
TIPOLOGIA EVENTO	EVENTO SPORTIVO
PUNTEGGIO RISCHIO DICHIARATO	13
SERVIZIO SANITARIO DEDICATO	SI

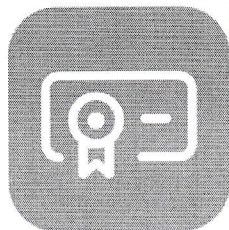
Raccomandazioni/prescrizioni

(trasmettere quanto richiesto a eventi118.firenze@uslcentro.toscana.it):

- richiesta di trasmissione del percorso/planimetria evento
 - modifiche viabilità se previste
- riferimento telefonico direttore di gara se previsto

Firenze, 05-05-2023

Dr.ssa CATERINA GRIFONI



CATERINA GRIFONI
Regione
Toscana/01386030488
05.05.2023 14:08:04
GMT+00:00

Azienda USL Toscana centro



Struttura Organizzativa
Complesso 118
Viale Michelangelo 41
50125 Firenze
Telefono 055 22767222
E-mail
118.firenze@uslcentro.toscana.it
Pag.
118firenze@postacert.toscana.it



omerosoffici@gmail.com <omerosoffici@gmail.com>
a eventi118.firenze@uslcentro.toscana.it

6 mag 2023, 15:01 (4)

Buongiorno,
In allegato planimetrie e percorsi delle due Gare Ciclistiche.
Il Direttore di Corsa delle due Gare: **MECACCI MARIO** Cell. 3208175211
Non sono previste modifiche alla viabilità

Inviato da Posta per Windows

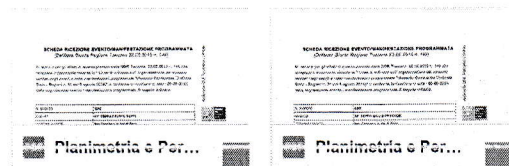
Da: eventi118.firenze@uslcentro.toscana.it
Inviato: venerdì 5 maggio 2023 16:08
A: [Omero Soffici](#)
Oggetto: Re: Segnalazione Evento/Manifestazione del 02 Giugno 2023

Buongiorno
in allegato il piano eventi con le integrazioni richieste

Cordiali Saluti

Dott.ssa Caterina Grifoni
Dirigente Medico Azienda USL Toscana Centro
SOC 118 Firenze Soccorso
caterina.grifoni@uslcentro.toscana.it
+39 3357489056

2 allegati • Scansione eseguita da Gmail



eventi118.firenze@uslcentro.toscana.it

C212EC0EE8FA46308CDEE517DB98F7FD.png (1K)

Invia +

Invia

63° Coppa Fausto Coppi - Memorial Moreno Poli
2 giugno 2023

località	nome strada	km	urbano/extraurbano	comune attraversato	parziali	totali	36 km/h ora	40 km/h ora	altimetria
San Casciano Viale Garibaldi - Via del Fossi	Viale Garibaldi - Via del Fossi	km 280,600 - 284,600	urbano	San Casciano Val di Pesa	0	0	11:00	11:00	305
Trasferimento per Falciani SR2	SR2		extra urbana		4	0	11:06	11:06	305
Falciani	Sp3	km 0,000 - 0,700	urbano	Impruneta	0,7	0,7	11:07	11:07	97
Ferrone	Sp3	km 0,700 - 4,500	extra urbana	Impruneta	3,8	4,5	11:14	11:12	129
Ferrone	Sp3	km 4,500 - 5,400	urbano	Impruneta	0,9	5,4	11:15	11:14	129
Ferrone	Sp3	km 5,400 - 6,900	urbano	Greve in Chianti	1,5	6,9	11:18	11:16	129
Gabbiano	Sp3	km 6,900 - 9,100	extra urbana	San Casciano Val di Pesa	2,2	9,1	11:21	11:19	140
Passo del Pecora	Sp3	km 9,100 - 10,000	extra urbana	Greve in Chianti	0,9	10	11:23	11:21	145
Passo del Pecora	Sp3	km 10,000 - 10,700	urbano	Greve in Chianti	0,7	10,7	11:24	11:22	145
Greti	Sp33	km 0,000 - 3,800	extra urbana	Greve in Chianti	3,8	14,5	11:30	11:27	152
Le Bolle	SR222	km 19,800 - 18,850	extra urbana	Greve in Chianti	1,05	15,55	11:32	11:29	247
Passo del Pecora	Sp3	km 12,700 - 10,800	extra urbana	Greve in Chianti	1,9	17,45	11:35	11:32	145
Passo del Pecora	Sp3	km 10,800 - 10,000	urbano	Greve in Chianti	0,8	18,25	11:37	11:33	145
Gabbiano	Sp3	km 10,000 - 9,100	extra urbana	Greve in Chianti	0,9	19,15	11:38	11:34	145
Ferrone	Sp3	km 9,100 - 6,900	extra urbana	San Casciano Val di Pesa	2,2	21,35	11:42	11:38	140
Ferrone	Sp3	km 6,900 - 5,400	urbano	Greve in Chianti	1,5	22,85	11:44	11:40	129
Ferrone	Sp3	km 5,400 - 4,500	urbano	Impruneta	0,9	23,75	11:46	11:41	129
Ferrone	Sp3	km 4,500 - 0,700	extra urbana	Impruneta	3,8	27,55	11:52	11:47	129
Falciani	Sp3	km 0,700 - 0,000	urbano	Impruneta	0,7	28,25	11:53	11:48	97
San Casciano	SR2	km 284,600 - 280,600	extra urbana	San Casciano Val di Pesa	4	32,25	12:00	11:54	305
San Casciano Via Cassia per Firenze - Viale Giovanni Pascoli - Via Grandi - Viale Aliberti	Via Cassia per Firenze - Viale Giovanni Pascoli - Via Grandi - Viale Aliberti	km 275,500 - 273,500	urbano	San Casciano Val di Pesa	1,5	33,75	12:02	11:56	305
Loc Calzaiolo SR2	SR2	km 273,500 - 273,500	extra urbana	San Casciano Val di Pesa	6,5	40,25	12:13	12:06	132
Loc Bargino SR2	SR2	km 273,500 - 270,600	urbano	San Casciano Val di Pesa	2,0	42,25	12:17	12:09	156
loc Ponte nuovo SR2	SR2	km 273,500 - 270,600	extra urbana	San Casciano Val di Pesa	4,0	46,25	12:23	12:15	186
Sambuca SP94	SP94	km 6,900 - 9,100	extra urbana	San Casciano Val di Pesa	3,0	49,25	12:28	12:19	210
Sambuca Via Cellini	Via Cellini	km 9,100 - 10,000	extra urbana	Tavernelle Val di Pesa	0,5	49,75	12:29	12:20	186
Sambuca Via L. Da Vinci	Via L. Da Vinci	km 10,000 - 10,700	urbano	Tavernelle Val di Pesa	0,5	50,25	12:30	12:21	186
loc Ponte nuovo SR2	SR2	km 273,500 - 270,600	extra urbana	Tavernelle Val di Pesa	1,0	51,25	12:32	12:22	186
Loc. Bargino SR2	SR2	km 273,500 - 273,500	extra urbana	San Casciano Val di Pesa	4,0	55,25	12:38	12:28	156
Calzaiolo SR2	SR2	km 273,500 - 273,500	extra urbana	San Casciano Val di Pesa	2,0	57,25	12:42	12:31	132
Canculle SR2	SR2	km 277,500 - 275,500	urbano	San Casciano Val di Pesa	2,0	59,25	12:45	12:34	280
San Casciano v. p. Via Cassia per Siena	Via Cassia per Siena	km 277,500 - 280,600	extra urbana	San Casciano Val di Pesa	2,0	61,25	12:48	12:37	290
San Casciano v.p. Viale Corsini	Viale Corsini		urbano	San Casciano Val di Pesa	1	62,25	12:50	12:39	305

Roberto Solti
S.S.D. SANCASCIANESE CICLISMO S.r.l.
Via IV Novembre, 1108
50026 San Casciano Val di Pesa
P. IVA 00688080486

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 **OMERO SOFFICI**

nato a **SAN CASCIANO VAL DI PESA**

in data **16/04/1948**

in qualità di **PRESIDENTE**

dell'Ente/Associazione/Azienda/Organizzazione denominata:

SSD SANCASCIANESE CICLISMO SRL

- 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:

63° COPPA FAUSTO COPPI

Comune Evento:

SAN CASCIANO VAL DI PESA

Località Evento:

SAN CASCIANO VAL DI PESA

Indirizzo Evento:

VIALE CORSINI SAN CASCIANO VAL DI PESA

Durata evento/manifestazione:

Data inizio	Ora inizio	Data termine	Ora termine
02/06/2023	11:00:00	02/06/2023	13:00

Breve descrizione dell'evento/manifestazione:

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

GARA CICLISTICA IN LINEA SU STRADA PER ALLIEVI

DICHIARA

➤ le variabili legate all'evento (A):

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

➤ le variabili legate al pubblico (B):

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

- che il punteggio risultante dalla somma dei valori di cui alle precedenti tabelle A e B risulta pari a: **13** e che pertanto la manifestazione presenta il seguente livello di rischio:

PUNTEGGIO	LIVELLO DI RISCHIO	Termini e modalità
☒ < 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.
☐ 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.
☐ 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): **300**
- Numero di visitatori effettivamente previsto: **300**
- Tipo di Manifestazione:

Manifestazione sportiva generica	☐	Manifestazione Musicale	☐
Esposizione	☐	Opera	☐
Bazar	☐	Gara Ciclistica	☒
Dimostrazione o Corteo	☐	Equitazione	☐
Fuochi d'artificio	☐	Concerto Rock	☐
Mercatino delle pulci o di Natale	☐	Rappresentazione Teatrale	☐
Airshow	☐	Show - Parata	☐
Carnevale	☐	Festa di quartiere o di strada	☐
Mista (Sport + Musica + Show)	☐	Spettacolo di Danza	☐
Concerto	☐	Festa Folkloristica	☐
Comizio	☐	Fiera	☐
Gara Auto/Motociclistica	☐	Gara di Fondo	☐
- Presenza di personalità, in numero di: **0**
- 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:	OMERO SOFFICI		
Telefono:	3383903487	E-mail:	SANCASCIANESEICLISMOSRL@GMAIL.COM
Eventuale indirizzo PEC:			

Allegato A – Tabella riepilogativa Piano Sanitario Evento/Manifestazione Programmata

COORDINAMENTO SUL POSTO ASSISTENZA SANITARIA DEDICATA

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

Nominativo:	DOH. MORENO FERRALI
Recapito/i telefonico/i: (di riferimento per la Centrale Operativa 118 nel corso dell'evento)	3388004803

RISORSE SANITARIE DEDICATE

1	Tipo Risorsa:	☐ Ambulanza Medicalizzata	☒ Ambulanza Primo Soccorso	☐ Squadra Soccorso a Piedi
		☐ Ambulanza Infermieristica	☐ Automedica	☐ Postazione Temporanea di Soccorso
Punto Stazionamento: A 240.10 4025				
Data e ora inizio attività:		02/06/23 ore 1400	Data e ora fine attività: 02/06/23 ore 1230	
Associazione:		MURICORDA PVAIARE UP	Recapito Telefonico: 3450996403	

2	Tipo Risorsa:	☐ Ambulanza Medicalizzata	☒ Ambulanza Primo Soccorso	☐ Squadra Soccorso a Piedi
		☐ Ambulanza Infermieristica	☐ Automedica	☐ Postazione Temporanea di Soccorso
Punto Stazionamento: A 5240.10 4025				
Data e ora inizio attività:		02/06/23 ore 1400	Data e ora fine attività: 02/06/23 ore 1230	
Associazione:		MURICORDA SAN ANTONIO UP	Recapito Telefonico: 3346091314	

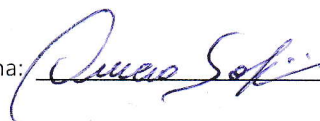
3	Tipo Risorsa:	☐ Ambulanza Medicalizzata	☐ Ambulanza Primo Soccorso	☐ Squadra Soccorso a Piedi
		☐ Ambulanza Infermieristica	☐ Automedica	☐ Postazione Temporanea di Soccorso
Punto Stazionamento:				
Data e ora inizio attività:			Data e ora fine attività:	
Associazione:			Recapito Telefonico:	

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: Salsomaggiore 06-06-23

Firma: 

- 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.*)