

## 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](mailto:eventi118.firenze@uslcentro.toscana.it)

oppure via PEC a: [118firenzesorso@pec.asf.toscana.it](mailto:118firenzesorso@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:**

**5° MEMORIAL PIERO FORCONI**

**Comune Evento:**

**SAN CASCIANO VAL DI PESA**

**Località Evento:**

**MERCATALE VAL DI PESA**

**Indirizzo Evento:**

**VIA 8 MARZO**

**Durata evento/manifestazione:**

<i>Data inizio</i>	<i>Ora inizio</i>	<i>Data termine</i>	<i>Ora termine</i>
<b>02/10/2022</b>	<b>14:30:00</b>	<b>02/10/2022</b>	<b>18:00</b>

**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 CATEGORIA ALLIEVI**

## DICHARA

### ➤ le variabili legate all'evento (A):

<b>PERIODICITÀ DELL'EVENTO</b>	Annualmente	1	⊙
	Mensilmente	2	○
	Tutti i Giorni	3	○
	Occasionalmente o All'Improvviso	4	○
<b>TIPOLOGIA DI EVENTO</b>	Religioso	1	○
	Sportivo	1	⊙
	Intrattenimento	2	○
	Politico – Sociale	3	○
	Concerto Pop – Rock	4	○
<b>ALTRE VARIABILI (PIÙ SCELTE)</b>	Prevista Vendita – Consumo di Alcolici	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	○
<b>DURATA</b>	Meno di 12 Ore	1	⊙
	Da 12 Ore a 3 Giorni	2	○
	Più di 3 Giorni	3	○
<b>LUOGO (PIÙ SCELTE)</b>	In Città	0	○
	In Periferia o Piccoli Centri Urbani	1	⊙
	In Ambiente Acquatico (Lago, Fiume, Mare, Piscina)	1	○
	Altro (Montano, Impervio, Rurale)	1	○
<b>CARATTERISTICHE DEL LUOGO (PIÙ SCELTE)</b>	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	○
<b>LOGISTICA DELL'AREA (PIÙ SCELTE)</b>	Servizi Igienici Disponibili	-1	⊙
	Disponibilità d'Acqua	-1	⊙
	Punto di Ristoro	-1	○

### ➤ le variabili legate al pubblico (B):

<b>STIMA DEI PARTECIPANTI</b>	5.000 – 25.000	1	○
	25.000 – 100.000	2	○
	100.000 – 500.000	3	○
	Più di 500.000	4	○
<b>ETÀ PREVALENTE DEI PARTECIPANTI</b>	Dai 25 ai 65 Anni	1	⊙
	Meno di 25 e Più di 65 Anni	2	○
<b>DENSITÀ DI PARTECIPANTI PER MQ</b>	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	○
<b>CONDIZIONE DEI PARTECIPANTI</b>	Rilassati	1	⊙
	Eccitati	2	○
	Aggressivi	3	○
<b>POSIZIONE DEI PARTECIPANTI</b>	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:  e che pertanto la manifestazione presenta il seguente livello di rischio:

PUNTEGGIO	LIVELLO DI RISCHIO	Termini e modalità
<input checked="" type="radio"/> < 18	<b>Rischio MOLTO BASSO-BASSO</b>	La comunicazione dell'evento e dell'eventuale piano sanitario deve avvenire <b>almeno 15 giorni prima dell'inizio*</b> . 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	<b>Rischio MODERATO-ELEVATO</b>	La comunicazione dell'evento deve avvenire <b>almeno 30 giorni prima dell'inizio*</b> . 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	<b>Rischio MOLTO ELEVATO</b>	La comunicazione dell'evento deve avvenire <b>almeno 45 giorni prima dell'inizio*</b> . 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):
- Numero di visitatori effettivamente previsto:
- Tipo di Manifestazione:
 

Manifestazione sportiva generica	<input type="radio"/>	Manifestazione Musicale	<input type="radio"/>
Esposizione	<input type="radio"/>	Opera	<input type="radio"/>
Bazar	<input type="radio"/>	Gara Ciclistica	<input checked="" 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:
- 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: <input type="text" value="OMERO SOFFICI"/>	
Telefono: <input type="text" value="3383903487"/>	E-mail: <input type="text" value="SANCASCIANESEICLISMOSRL@GMAIL.COM"/>
Eventuale indirizzo PEC: <input type="text"/>	

- 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:

NON SONO PREVISTE EVENTUALI MODIFICHE ALLA VIABILITÀ

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

Luogo e Data:

S.S.D. SANCASCIANESE CICLISMO SRL  
Via IV Novembre, 108  
50026 San Casciano In Val di Pesa  
P. IVA 06880880486

Firma:



### 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.*)

## 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](mailto:eventi118.firenze@uslcentro.toscana.it) oppure via PEC all'indirizzo: [118firenzesorcorso@pec.asf.toscana.it](mailto:118firenzesorcorso@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		

**COORDINAMENTO SUL POSTO ASSISTENZA SANITARIA DEDICATA**

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

Nominativo:	DOT EMILIO SATTORO
Recapito/i telefonico/i: <small>(di riferimento per la Centrale Operativa 118 nel corso dell'evento)</small>	3343417077

**RISORSE SANITARIE DEDICATE**

<b>1</b>	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: AL SEGUITO GARA				
Data e ora inizio attività:		02-10-22 ORE 14,30	Data e ora fine attività: 02-10-22 ORE 17,30	
Associazione:		MISERICORDIA MERCATALE V.P.	Recapito Telefonico: 34102577143	

<b>2</b>	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: AL SEGUITO GARA				
Data e ora inizio attività:		02-10-22 - ORE 14,30	Data e ora fine attività: 02-10-22 ORE 17,30	
Associazione:		MISERICORDIA MERCATALE V.P.	Recapito Telefonico: 3475745092	

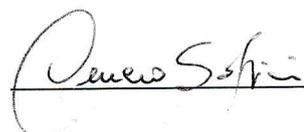
<b>3</b>	Tipo Risorsa:	<input type="radio"/> Ambulanza Medicalizzata	<input type="radio"/> Ambulanza Primo Soccorso	<input type="radio"/> Squadra Soccorso a Piedi
		<input type="radio"/> Ambulanza Infermieristica	<input type="radio"/> Automedica	<input type="radio"/> Postazione Temporanea di Soccorso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

<b>4</b>	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:	

<b>5</b>	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:	

<b>6</b>	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: MERCATALE V.P. 30-08-22

Firma: 

S.S.D. SANCASCIANESE CICLISMO SRL

Via IV Novembre,108 - 50026 Sancasciano V.P.

E-Mail : [sancascianeseciclismosrl@gmail.com](mailto:sancascianeseciclismosrl@gmail.com)

Tel/Fax : 055 4935947 (P.IVA 06880880486)

Sancasciano 23 – 08 – 2022

**Alla Misericordia di:**

**Mercatale V.P.**

**Oggetto:** Richiesta Servizio Ambulanze e Personale

Nell'occasione della Gara Ciclistica : **5° Memorial Piero Forconi** per categoria Allievi che si svolgera' a Mercatale V.P. il giorno **02 Ottobre 2022** con il seguente orario di partenza ore 14,20 partenza ufficiosa, ore 14,30 partenza ufficiale e arrivo a Mercatale ore 17,30. Per detta manifestazione sportiva chiediamo il servizio di due ambulanze al seguito gara , mentre il servizio di Medico di Gara sarà svolto dal Dott. Emilio Santoro (3343417077)

Si ricorda che è necessaria la presenza dei mezzi trenta minuti prima della partenza.

Ringraziandovi anticipatamente per la collaborazione, cogliamo l'occasione per porgervi i nostri Cordiali Saluti.

S.S.D. SANCASCIANESE CICLISMO SRL  
Via IV Novembre. 108  
50026 San Casciano In Val di Pesa  
P.IVA 06880880486  
Il Presidente

Omero Soffici



