



U.O.C CENTRALE OPERATIVA 118 SIENA-GROSSETO
Strada del Ruffolo 2/A – 53100 SIENA
0577 536853/ 0577 536869
Direttore Dott. G. Panzardi

SEGNALAZIONE EVENTO /MANIFESTAZIONE

DGRT n. 149 del 23 febbraio 2015

Alla c.a. Direttore UOC Centrale 118 Siena Grosseto

Azienda UsI Toscana Sud Est

pec:ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

In ottemperanza alla Delibera Regione Toscana del 23/02/2015 n.149, che recepisce l'accordo tra Governo e Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali, del 5/08/2014 (rep. atti n. 91), concernente **l'organizzazione e l'assistenza sanitaria negli eventi e nelle manifestazioni programmate**, il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____ residenza _____

Cell _____ e-mail _____

in qualità di Responsabile dell'organizzazione dell'evento/manifestazione denominata

Breve descrizione dell'evento/manifestazione (*descrivere la tipologia di evento e le attività che sono previste*)



U.O.C CENTRALE OPERATIVA 118 SIENA-GROSSETO
Strada del Ruffolo 2/A – 53100 SIENA
0577 536853/ 0577 536869
Direttore : Dott. G. Panzardi

COMUNICA

Comune evento _____

Luogo _____

Indirizzo _____

Data inizio _____ ora inizio _____ data termine _____ ora termine _____

Data inizio _____ ora inizio _____ data termine _____ ora termine _____

Calcolo del livello di rischio

(da compilare a cura dell'organizzatore dell'evento/manifestazione)

Variabili legate all'evento - tabella 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 nella viabilità	1 ○

Presenza di Tensioni Socio – Politiche	1	<input type="radio"/>
DURATA		
Meno di 12 Ore	1	<input 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 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 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 type="radio"/>
Disponibilità d'Acqua	-1	<input type="radio"/>
Punto di Ristoro	-1	<input type="radio"/>

Tabella A totale _____

Variabili legate al pubblico - **tabella 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 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 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 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 type="radio"/>

Tabella B totale _____

Score totale A+ B _____

dal punteggio risultante dalla somma dei valori di cui alle precedenti tabelle A e B, si evince che la manifestazione presenta il seguente livello di rischio:

< 18 Rischio MOLTO BASSO/BASSO

La comunicazione dello svolgimento dell'evento al Servizio di Emergenza Territoriale 118 vento deve avvenire **almeno 15 giorni prima dell'inizio**.

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 e trasmetterlo alla Struttura Emergenza sanitaria 118 che, se necessario, può impartire specifiche prescrizioni.

Per la valutazione dell'evento/manifestazione da parte dell'UOC Centrale Operativa 118 SI-GR, finalizzata ad una corretta predisposizione dei soccorsi sanitari, comunica inoltre le seguenti caratteristiche dell'evento/manifestazione:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> 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 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 |

- Presenza di personalità (numero previsto _____)
 - Possibili problemi di ordine pubblico (*rischio di fenomeni violenti o disordini*)? sì no
 - Numero massimo di visitatori consentito (*capienza del luogo della manifestazione*): _____
 - Numero di visitatori effettivamente previsto. _____
- Non è stato predisposto alcun tipo di servizio di soccorso sanitario dedicato.
- È stato predisposto apposito servizio di soccorso sanitario dedicato di cui si allega tabella riepilogativa e/o specifico piano sanitario



U.O.C CENTRALE OPERATIVA 118 SIENA-GROSSETO

Strada del Ruffolo 2/A – 53100 SIENA

0577 536853/ 0577 536869

Direttore : Dott. G. Panzardi

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione relativamente a quanto oggetto della presente dichiarazione e dichiara altresì di aver preso atto delle seguenti indicazioni fornite dal servizio 118, relative alle modalità con cui dovrà rapportarsi con la Centrale Operativa 118 in caso di necessità :

- l'eventuale richiesta di intervento del 118 deve avvenire solo perché tutti i mezzi sanitari, predisposti dal piano indicato dagli organizzatori, sono già impegnati in altre missioni o perché necessario l'intervento dell'elisoccorso (secondo quanto previsto dai protocolli 118 per l'attivazione del servizio di elisoccorso). Quindi, fino a quando sarà disponibile un mezzo sanitario secondo l'organizzazione predisposta, sarà questo a farsi carico del soccorso e trasporto del paziente. Resta inteso che i tempi dell'eventuale intervento del 118 saranno quelli relativi alla distanza dalla PET (Postazione di Emergenza Territoriale) più prossimo all'evento in quel momento disponibile;
- le risorse per l'assistenza sanitaria alla manifestazione, come individuate qualitativamente e quantitativamente dal Comitato Organizzatore, sono dedicate alla gestione di tutte le necessità sanitarie che si dovessero realizzare durante la manifestazione. La gestione operativa e la dislocazione di tali risorse è di esclusiva competenza del responsabile della manifestazione;
- nel caso in cui sia necessario un intervento di ospedalizzazione per un soggetto all'interno del perimetro della manifestazione, interverranno le risorse (ambulanze) in dotazione per l'assistenza sanitaria alla manifestazione; la destinazione del soggetto da ospedalizzare è indicata dalla Centrale Operativa 118 Siena-Grosseto che deve essere preventivamente contattata dalle ambulanze del servizio sanitario della manifestazione;
- nel caso in cui sia necessario l'intervento del 118 (auto mediche, ambulanze, elisoccorso), anche per l'eventuale individuazione di punti di rendez-vous con mezzi del 118, il responsabile medico della manifestazione richiederà tale intervento utilizzando gli ordinari canali di comunicazione (n. telefonico 118) e si atterrà a tutte le indicazioni fornite dalla Centrale Operativa 118 Siena-Grosseto;
- come previsto dalla DGRT 149/2015 al punto 4 dell'Allegato A, gli oneri economici della pianificazione sanitaria e della messa in disponibilità di mezzi, di squadre di soccorso e di ogni altra risorsa prevista dalla pianificazione stessa, a supporto di eventi/manifestazioni programmati, sono a carico degli Organizzatori dell'evento. Pertanto, in tali occasioni la C.O. 118 non fornirà il numero di CAL ai mezzi intervenuti.

DATA _____

FIRMA del Responsabile dell'Organizzazione

ALLEGATI:

- TABELLA RIEPILOGATIVA RISORSE SANITARIE (*se predisposto servizio di soccorso dedicato*)
- PIANO SANITARIO EVENTO (*obbligatorio con punteggio di rischio uguale o maggiore a 18 punti*)
- *Eventuali ulteriori allegati – (planimetrie, programma evento, percorsi di accesso, etc.)*



U.O.C CENTRALE OPERATIVA 118 SIENA-GROSSETO
Strada del Ruffolo 2/A – 53100 SIENA
0577 536853/ 0577 536869
Direttore: Dott. G. Panzardi

VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE

(A cura della Centrale Operativa e Servizio Territoriale 118 competente)

Data _____

FIRMA DEL MEDICO