



COMUNICAZIONE di SVOLGIMENTO EVENTO / MANIFESTAZIONE

Delibera della Giunta Regionale del Piemonte 29 dicembre 2014 n°59/870

Spett. Azienda Sanitaria Zero – Piemonte

Via San Secondo 29 bis - 10128 Torino

PEC: protocollo@pec.aziendazero.piemonte.it

Alla c.a. C.O. 118 di

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

in data

in qualità di:

dell'Ente/Associazione/Azienda/Organizzazione denominata: **(ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA')**

visto quanto previsto dalla Delibera della Giunta Regionale – Piemonte 29 dicembre 2014 n° 59/870 in recepimento dell'Accordo ai sensi dell'art. 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 28 agosto 1997 n.281, proposto dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano concernente l'organizzazione e l'assistenza sanitaria 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,
- **comunica** quanto segue per l'evento/manifestazione programmata di seguito indicata:

OBBLIGATORIO - Denominazione evento/manifestazione:

Comune svolgimento:	
Ev. località / frazione:	
Indirizzo esatto:	

Durata evento/manifestazione:

Data inizio	Ora inizio	Data termine	Ora termine

Breve descrizione dell'evento/manifestazione:

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

Calcolo del livello di rischio (inserire nella casella di destra il valore corrispondente)

Variabili legate all'evento e al pubblico			
Periodicità dell'evento	Annualmente	1	
	Mensilmente	2	
	Tutti i giorni o settimanalmente	3	
	Occasionalmente/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 alcool	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	
Durata	<12 ore	1	
	Da 12 h a 3 giorni	2	
	> 3 giorni	3	
Luogo (più scelte)	In città	0	
	In periferia/paesi o piccoli centri urbani	1	
	In ambiente acquatico (lago, fiume, mare, piscina)	1	
	Altro (montano, impervio, ambiente rurale)	1	
Caratteristiche del luogo (più scelte)	Al coperto	1	
	All'aperto	2	
	Localizzato e ben definito	1	
	Esteso > 1 campo di calcio	2	
	Non delimitato da recinzioni	1	
	Delimitato da recinzioni	2	
	Presenza di scale in entrata e/o in 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	
Stima dei partecipanti	< 5.000	0	
	5.000 - 25.000	1	
	25.000 - 100.000	2	
	100.000 - 500.000	3	
	> 500.000	4	

Età prevalente dei parteci-panti	25 - 65	1	
	< 25 - > 65	2	
Densità dei partecipanti/mq	Bassa 1-2 persone/m ²	1	
	Media 3-4 persone/m ²	2	
	Alta 4-8 persone/m ²	3	
	Estrema > 8 persone/m ²	4	
Condizione dei partecipanti	Rilassato	1	
	Eccitato	2	
	Aggressivo	3	
Posizione dei partecipanti	Seduti	1	
	In parte seduti	2	
	In piedi	3	

Il punteggio ottenuto dalla somma dei valori di cui alla precedente tabella risulta pari a:

DICHIARO pertanto che l'evento presenta il seguente livello di rischio:

PUNTEGGIO		LIVELLO DI RISCHIO	Termini e modalità di notifica
	< 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 <u>RACCOMANDAZIONI</u> .
	18 – 36	Rischio MODERATO - ELEVATO	La comunicazione dell'evento deve avvenire almeno 30 giorni prima dell'inizio . L'Organizzatore <u>deve SEMPRE</u> predisporre il Piano di Soccorso Sanitario con risorse dedicate all'evento e trasmetterlo alla Struttura Emergenza Sanitaria 118 che, se necessario, può impartire specifiche <u>PRESCRIZIONI</u> .
	37 – 55	Rischio MOLTO ELEVATO	La comunicazione dell'evento deve avvenire almeno 45 giorni prima dell'inizio . L'Organizzatore <u>deve SEMPRE</u> 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 <u>PRESCRIZIONI</u> .

D.G.R. 59/870 del 29/12/2014 - Allegato A, articolo 3 - Allegato A1

*** N.B. La SC competente per territorio NON garantisce la processazione delle comunicazioni pervenute fuori dai termini di Legge. La comunicazione tardiva non ottempera a quanto previsto dalla normativa vigente ed equivale a NON CONFORMITA' a quanto disposto dalla D.G.R. 59/870.**

DICHIARO che l'evento/manifestazione in oggetto presenta le seguenti caratteristiche:

• **Numero massimo visitatori consentito (capienza del luogo della manifestazione):**

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

* numero massimo di presenze attese contemporaneamente (picco)

• **Tipo di Manifestazione:**

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

• **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

Calcolo dell'Algoritmo di Maurer (vedi istruzioni a pag.10) per la definizione delle risorse necessarie:

La compilazione deve essere obbligatoriamente effettuata e firmata dall'Organizzatore.

Valutazione e verifica della pianificazione indicata sono a carico del Servizio di Emergenza Territoriale 118.

SI COMUNICA

che, in relazione alla valutazione del rischio effettuata, 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 se previsto.

Eventuali ulteriori comunicazioni:

--

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

Responsabile/Referente dell'organizzazione dell'evento/manifestazione è il/la Sig./ Sig.ra:

Nominativo:	
Telefono:	Campi a compilazione OBBLIGATORIA
I mezzi, e le dotazioni devono rispondere ai requisiti previsti dalla normativa Regionale in tema di organizzazione sanitaria degli eventi programmati ed in materia di trasporto sanitario di emergenza/urgenza: (L.R. 42 del 29 ottobre 1992, delibera Regione Piemonte n° 45 - 6134 del 11 giugno 2007). Il personale impiegato per l'attività di soccorso sanitario dovrà essere in possesso di Certificazione Regionale Allegato A/B (D.G.R. 217-4612 del 23 maggio 1995, ai sensi del DPR 27.03.1992 e della D.G.R. n° 92 – 12880 del 14 ottobre 1996). <u>Non sono valide le certificazioni aziendali ai sensi del D.M. 388/2003 e D.Lgs. 81/08.</u>	

Attesto la veridicità di quanto dichiarato e la presa visione delle pagg. 9 e 10 del presente documento.

Luogo e Data:

Firma _____

Con la firma, il dichiarante accetta il trattamento dei dati personali ai sensi del G.D.P.R. 679/2016

N.B. Si ricorda che "quando l'Organizzatore, durante l'evento/manifestazione, richieda estemporaneamente al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 un supporto straordinario di risorse, dovrà sostenerne l'onere economico"

D.G.R. 59/870 del 29/12/2014 - Allegato A, articolo 4

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- **COPIA DOCUMENTO IDENTITÀ DEL DICHIARANTE (OBBLIGATORIO)**
- TABELLA RIEPILOGATIVA RISORSE SANITARIE *(se predisposto servizio di soccorso dedicato)* come da modulo allegato 1 predisposto in calce
- PIANO SANITARIO EVENTO *(obbligatorio con punteggio di rischio uguale o maggiore di 18 punti)*
- *Ulteriori eventuali allegati – (planimetrie, programma evento, percorsi di accesso, etc.)*

ALLEGATO 1 - Tabella riepilogativa dell'assistenza all'evento/manifestazione programmata**COORDINAMENTO ASSISTENZA SANITARIA DEDICATA**

(Dati **OBBLIGATORI** se prevista assistenza sanitaria e/o la presenza contemporanea di più mezzi/squadre di soccorso:

Nominativo della OdV INCARICATA: (Associazione che effettua l'assistenza)	
Recapito telefonico e nominativo di chi coordina l'assistenza sanitaria (riferimento per la Centrale Operativa 118)	

RISORSE SANITARIE PREDISPOSTE DALL'ORGANIZZATORE

1	Tipo Risorsa:	☐ Ambulanza Avanzata	☐ Ambulanza di base	☐ Postazione Locale di Soccorso
		☐ Medico	☐ infermiere	☐ Squadra Soccorso a Piedi
		☐ Medico	☐ infermiere	
Punto Stazionamento:				
Data e ora inizio attività:			Data e ora fine attività:	
Referente:			Recapito Telefonico:	
2	Tipo Risorsa:	☐ Ambulanza Avanzata	☐ Ambulanza di base	☐ Postazione Locale di Soccorso
		☐ Medico	☐ infermiere	☐ Squadra Soccorso a Piedi
		☐ Medico	☐ infermiere	
Punto Stazionamento:				
Data e ora inizio attività:			Data e ora fine attività:	
Referente:			Recapito Telefonico:	
3	Tipo Risorsa:	☐ Ambulanza Avanzata	☐ Ambulanza di base	☐ Postazione Locale di Soccorso
		☐ Medico	☐ infermiere	☐ Squadra Soccorso a Piedi
		☐ Medico	☐ infermiere	
Punto Stazionamento:				
Data e ora inizio attività:			Data e ora fine attività:	
Referente:			Recapito Telefonico:	
4	Tipo Risorsa:	☐ Ambulanza Avanzata	☐ Ambulanza di base	☐ Postazione Locale di Soccorso
		☐ Medico	☐ infermiere	☐ Squadra Soccorso a Piedi
		☐ Medico	☐ infermiere	
Punto Stazionamento:				
Data e ora inizio attività:			Data e ora fine attività:	
Referente:			Recapito Telefonico:	
5	Tipo Risorsa:	☐ Ambulanza Avanzata	☐ Ambulanza di base	☐ Postazione Locale di Soccorso
		☐ Medico	☐ infermiere	☐ Squadra Soccorso a Piedi
		☐ Medico	☐ infermiere	
Punto Stazionamento:				
Data e ora inizio attività:			Data e ora fine attività:	
Referente:			Recapito Telefonico:	
6	Tipo Risorsa:	☐ Ambulanza Avanzata	☐ Ambulanza di base	☐ Postazione Locale di Soccorso
		☐ Medico	☐ infermiere	☐ Squadra Soccorso a Piedi
		☐ Medico	☐ infermiere	
Punto Stazionamento:				
Data e ora inizio attività:			Data e ora fine attività:	
Referente:			Recapito Telefonico:	

Compilare un box per ogni ciascuna risorsa sanitaria dedicata

SEGUE: RISORSE SANITARIE PREDISPOSTE DALL'ORGANIZZATORE

7	Tipo Risorsa: ☐ Ambulanza Avanzata ☐ Ambulanza di base ☐ Postazione Locale di Soccorso ☐ Medico ☐ infermiere ☐ Squadra Soccorso a Piedi ☐ Medico ☐ infermiere
Punto Stazionamento:	
Data e ora inizio attività: Data e ora fine attività:	
Referente: Recapito Telefonico:	
8	Tipo Risorsa: ☐ Ambulanza Avanzata ☐ Ambulanza di base ☐ Postazione Locale di Soccorso ☐ Medico ☐ infermiere ☐ Squadra Soccorso a Piedi ☐ Medico ☐ infermiere
Punto Stazionamento:	
Data e ora inizio attività: Data e ora fine attività:	
Referente: Recapito Telefonico:	
9	Tipo Risorsa: ☐ Ambulanza Avanzata ☐ Ambulanza di base ☐ Postazione Locale di Soccorso ☐ Medico ☐ infermiere ☐ Squadra Soccorso a Piedi ☐ Medico ☐ infermiere
10	Tipo Risorsa: ☐ Ambulanza Avanzata ☐ Ambulanza di base ☐ Postazione Locale di Soccorso ☐ Medico ☐ infermiere ☐ Squadra Soccorso a Piedi ☐ Medico ☐ infermiere
11	Tipo Risorsa: ☐ Ambulanza Avanzata ☐ Ambulanza di base ☐ Postazione Locale di Soccorso ☐ Medico ☐ infermiere ☐ Squadra Soccorso a Piedi ☐ Medico ☐ infermiere
12	Ulteriori Risorse impiegate:

Compilare un box per ciascuna risorsa sanitaria dedicata

Luogo e Data:

Firma _____

INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE del "MODULO REGIONALE COMUNICAZIONE EVENTO/MANIFESTAZIONE"

Il modulo consente di ottemperare a quanto previsto dalla legislazione vigente in materia di assistenza sanitaria agli eventi/manifestazioni ed alla relativa comunicazione alla Struttura Complessa Emergenza Sanitaria 118 competente per territorio. E' possibile calcolare il livello di rischio sanitario di eventi e manifestazioni programmate che si svolgono nel territorio di competenza e dichiarare l'eventuale dispositivo di soccorso sanitario dedicato, se richiesto e/o previsto. Il modulo, strutturato in formato **.pdf editabile**, deve essere completato in tutte le sue parti, 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 S.C. EST 118 competente territorialmente tramite la PEC di Azienda Sanitaria Zero Piemonte all'indirizzo:

protocollo@pec.aziendazero.piemonte.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

Si rimanda al documento "**Linee di indirizzo sull'organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e nelle manifestazioni programmate**", delibera della Giunta Regionale del Piemonte 29 dicembre 2014 n° **59/870**, in recepimento dell'Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 28 agosto 1997 n.281, proposto dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, e concernente i criteri di organizzazione dell'assistenza sanitaria negli eventi e nelle manifestazioni programmate ("Safety").

<https://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2015/05/suppo1/00000106.htm>

Sono responsabilità esclusive dell'Organizzatore effettuare la segnalazione, individuare se necessario ed organizzare l'assistenza sanitaria, nonché la eventuale stesura del Piano di Soccorso Sanitario, quest'ultimo obbligatorio per manifestazioni aventi livello di rischio uguale o superiore a 18. Si ricorda che la SC Emergenza Sanitaria 118 competente per territorio NON garantisce la processazione delle comunicazioni pervenute fuori dai termini di legge.

La comunicazione tardiva non ottempera alla normativa ed è motivo di non conformità a quanto disposto dalle vigenti norme.

Nei casi in cui debba essere previsto un apposito servizio di assistenza/soccorso dedicato, si ricorda che la pianificazione, la predisposizione e le caratteristiche di quest'ultimo devono di norma rispettare le indicazioni dell'Allegato A2 della D.G.R. (**Algoritmo di Maurer**, di seguito riportato a pag.10). A seguito della valutazione delle segnalazioni e dei Piani di Soccorso Sanitario redatti per manifestazioni/eventi aventi livello di rischio uguale o maggiore di 18, la SC EST 118 competente rilascerà la validazione del Piano di Soccorso Sanitario (parere di conformità o non conformità ai disposti della D.G.R. per gli usi consentiti dalla Legge), ed eventuali prescrizioni.

Per manifestazioni/eventi con livello di rischio inferiore a 18, dopo l'eventuale valutazione, potranno essere inviate dalla SC EST 118 all'Organizzatore le raccomandazioni del caso o rappresentate alle Autorità competenti eventuali prescrizioni (Allegato A, art. 3 - D.G.R. 59/870).

Nelle manifestazioni programmate il reperimento delle risorse individuate per l'assistenza sanitaria ed il conseguente onere economico sono sempre a carico dell'Organizzatore.

Algoritmo di Maurer

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

500 visitatori	1 punto
1.000 visitatori	2 punti
1.500 visitatori	3 punti
3.000 visitatori	4 punti
6.000 visitatori	5 punti
10.000 visitatori	6 punti
20.000 visitatori	7 punti
1 punto ogni ulteriori 10.000	

Se la manifestazione si svolge al chiuso il punteggio deve essere raddoppiato

**Tab. 2 – NUMERO DI VISITATORI
EFFETTIVAMENTE PREVISTO**

Si intende il massimo numero di presenze attese contemporaneamente (picco)

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.

Assegnare **1 punto ogni 500 persone**

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 TOTALE:

- 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 O.P. (tab.5)

ESEMPIO:

Capienza 2.000 persone	4 punti	$[(4 \times 2) + 3] \times 0,3 + 2 + 0$ TOTALE: 5,3
Svolgimento al chiuso	Capienza X 2	
Presenti 1.500 persone	3 punti	
Tipologia: Fiera	0,3	
1 Personalità	2 punti	
Nessun Problema O.P.	0 punti	

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		

D.G.R. 59/870 del 29/12/2014 - Allegato A2