

AL SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118

co118@pec.ausl.bologna.it

Per Imola: caposala.emergenza@ausl.imola.bo.it

OGGETTO: DGR 609/2015 - Piano sanitario di emergenza in occasione di eventi e manifestazioni pubbliche

Organizzazione e assistenza sanitaria negli eventi e nelle manifestazioni programmate Comunicazione di svolgimento evento e/o manifestazione

(Da effettuarsi, secondo le tempistiche riportate in appendice, a cura del soggetto organizzatore)

| | | | | | | | |
|---|---|---|----|--|--|-------------------------------------|---|
| Il sottoscritto: <i>Cognome</i> | | <i>Nome</i> | | | | | |
| nato a | Prov. | il | | | | | |
| residente in | Prov. | Via | n. | | | | |
| <input type="checkbox"/> IN QUALITÀ DI: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Titolare di impresa individuale</td> <td><input type="checkbox"/> Legale rappresentante</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Presidente</td> <td><input type="checkbox"/> Altro (specificare).....</td> </tr> </table> | | | | <input type="checkbox"/> Titolare di impresa individuale | <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | <input type="checkbox"/> Presidente | <input type="checkbox"/> Altro (specificare)..... |
| <input type="checkbox"/> Titolare di impresa individuale | <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Presidente | <input type="checkbox"/> Altro (specificare)..... | | | | | | |
| del / della <input type="checkbox"/> Associazione <input type="checkbox"/> Società <input type="checkbox"/> Ente <input type="checkbox"/> Partito <input type="checkbox"/> Impresa individuale | | | | | | | |
| denominato/a: | | | | | | | |
| con sede legale nel Comune di:.....CAP.....Prov. | | | | | | | |
| in (via – corso – piazza – ecc.):..... n. | | | | | | | |
| Recapito telefonico (dato obbligatorio) | | | | | | | |
| Fax | | E-mail | | | | | |
| P.E.C. - Posta elettronica certificata (dato obbligatorio) | | | | | | | |
| Recapito telefonico del soggetto referente per la "risorsa dedicata" (C.R.I.-C.V.I./ Ambulanza) | | <i>(indicare un numero di cellulare)</i> | | | | | |

in osservanza delle disposizioni contenute nella deliberazione di giunta regionale di cui all'oggetto

COMUNICA
in qualità di soggetto organizzatore

lo svolgimento dell'evento / manifestazione denominato/a:

.....

che si concretizza nelle seguenti attività:

.....

.....

Per il giorno / i giorni dalle ore alle ore
..... dalle ore alle ore
..... dalle ore alle ore

il periodo dal al dalle ore alle ore

Nel seguente luogo: locale al chiuso superficie all'aperto

ubicato in
(indicare indirizzo completo)

Secondo i dati esposti nella Tabella "Calcolo del livello di rischio", riportata a pagina 3, e in base al punteggio calcolato tenendo conto della tipologia dell'evento, delle caratteristiche del luogo e della affluenza di pubblico, all'evento sopra specificato è attribuibile il seguente livello di rischio:

| Punteggio risultante | LIVELLO DI RISCHIO (*) |
|----------------------|------------------------|
| | |

(*) Tabella di riferimento

| PUNTEGGIO | LIVELLO DI RISCHIO |
|----------------|-----------------------------|
| Inferiore a 18 | Rischio molto basso / basso |
| da 18 a 36 | Rischio moderato / elevato |
| Superiore a 36 | Rischio molto elevato |

Si allega:

- q Piano di soccorso sanitario relativo all'evento / manifestazione (inteso come il documento predisposto dal soggetto organizzatore nel quale, in dettaglio, vengono definite le risorse e le modalità di organizzazione dell'assistenza sanitaria idonea a garantire il soccorso ai soggetti che, a diverso titolo, prendono parte all'evento/manifestazione, corredato da specifica bozza planimetrica illustrante l'area di svolgimento e gli allestimenti previsti). *(Il soggetto organizzatore deve sempre predisporre tale documento e tenerlo a disposizione per verifiche e/o sopralluoghi da parte degli organi di vigilanza; in caso di manifestazioni o eventi con livello di rischio moderato/elevato o molto elevato è altresì obbligatorio allegarlo alla presente comunicazione)*
- q Copia fotostatica di documento d'identità, in corso di validità, del soggetto dichiarante

Data

Firma

EVENTO/MANIFESTAZIONE:**Tabella: Calcolo del livello di rischio***Da compilare a cura dell'organizzazione dell'evento/manifestazione*

| VARIABILI LEGATE ALL'EVENTO | | | |
|--|---|----|--|
| PERIODICITA' DELL'EVENTO | Annualmente | 1 | |
| | Mensilmente | 2 | |
| | Tutti i giorni | 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 ore 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 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 | |

| VARIABILI LEGATE AL PUBBLICO | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--|----------|
| STIMA DEI PARTECIPANTI | 5.000 - 25.000 | | 1 |
| | 25.000 - 100.000 | | 2 |
| | 100.000 - 500.000 | | 3 |
| | > 500.000 | | 4 |
| ETA' PREVALENTE DEI PARTECIPANTI | 25 - 65 | | 1 |
| | < 25 - > 65 | | 2 |
| DENSITA' DI 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 |
| SCORE TOTALE | | | 0 |

EVENTO/MANIFESTAZIONE _____

LUOGO _____

DATA _____

TIMBRO E FIRMA ORGANIZZATORE _____

data compilazione _____

Note per la compilazione: dove occorre, ripetere nella colonna vuota gli stessi punteggi già indicati