

A.S.D. .... con sede in Via ..... n° ..... - ..... - ..... (CT) - Tel. ....  
mail: ..... PEC: .....

***Al Direttore di C.O. 118 Catania***

**PIANO SANITARIO MANIFESTAZIONE SPORTIVA**

**DENOMINATA .....**

**Data: .....**

Il sottoscritto ....., nato a ..... il ..... e residente a ..... in Via ..... n° ....., email: ....., pec: ..... tel. ...., in qualità di responsabile dell'organizzazione dell'evento ..... nel rispetto della **GURS n.50 parte I del 17/11/2017** chiedo alla C.O. 118 di Catania la validazione del piano sanitario.

**BREVE DESCRIZIONE DELL'EVENTO**

L'evento Ciclistico denominato ....., valido come ..... si svolgerà in data ....., con luogo di partenza ....., percorso .....

**INIZIO DATA/ORA:** ..... ore ..... **FINE DATA/ORA:** ..... ore .....

Nella qualifica di responsabile della A.S.D. ...., organizzatrice della manifestazione, dichiaro che la mia associazione dilettantistica, che farà assistenza all'evento, come da tabella RISORSE SANITARIE, è in possesso o usufruirà di:

**1. Efficienti mezzi di soccorso**

- Immatricolati per la prima volta da meno di sette anni;
- Con una percorrenza inferiore a 150.000 KM;
- Di avere l'autorizzazione sanitaria rilasciata dell'ASP competente per territorio ed in corso di validità;

**2. Personale di volontariato munito di:**

- Certificato di idoneità fisica rilasciato dal medico competente;
- Attestato corso di BLSD
- Attestato corso PBLIS
- Attestato corso TRAUMA

Luogo e data.....

Firma

**F.to** .....

A.S.D. .... con sede in Via ..... n° ..... - ..... - ..... (CT) - Tel. ....  
mail: ..... PEC: .....

### Classificazione del rischio e calcolo del livello di rischio della manifestazione

Il livello di rischio della manifestazione è classificato “basso” se in base alla tabella allegata alla Direttiva il punteggio totalizzato è minore di 15; è classificato “medio” se il punteggio risulta compreso tra 15 e 25; è classificato “alto” se il punteggio è maggiore di 25.

Livello di rischio	Punteggio
BASSO	< 15
MEDIO	16–26
ELEVATO	> 26

VARIABILI LEGATE ALL'EVENTO		
Periodicità dell'evento	Annualmente	
	Mensilmente	
	Tutti i giorni	
	Occasionalmente/all'improvviso	
Tipologia di evento	Religioso	
	Sportivo	
	Intrattenimento	
	Politico, sociale	
	Concerto pop rock	
Altre variabili (più scelte)	Prevista vendita/consumo di alcool	
	Possibile consumo di droghe	
	Presenza di categorie deboli (bambini, anziani, disabili)	
	Evento ampiamente pubblicizzato dai media	
	Presenza di figure politiche-religiose	
	Possibili difficoltà nella viabilità	
	Presenza di tensioni socio-politiche	
Durata	<12ore	
	da12ha3 giorni	
	>3giorni	
Luogo (più scelte)	In città	
	In periferia/paesi o piccoli centri urbani	
	Ambiente acquatico	
	(lago, fiume, mare, piscina)	
	Altro (montano, impervio, ambiente rurale)	
Caratteristiche del luogo (più scelte)	Al coperto	
	All'aperto	
	Localizzato e ben definito	
	Esteso>= campo di calcio	
	Non delimitato da recinzioni	

A.S.D. .... con sede in Via ..... n° ..... - ..... - ..... (CT) - Tel. ....  
mail: ..... PEC: .....

	Delimitato da recinzioni	
	Presenza di scale in entrata e/o in uscita	
	Recinzioni temporanee	
	Ponteggio temporaneo, palco, coperture	
Logistica dell'area (più scelte)	Servizi igienici disponibili	
	Disponibilità d'acqua	
	Punto di ristoro	
	Buona accessibilità mezzi VVF	
	<b>TOTALE</b>	
Stima dei partecipanti	0-200	
	200 - 1000	
	1001 - 5000	
	5001 - 10000	
	> 10000	
Età prevalente dei partecipanti	25-65	
	<25 - >65	
Densità di partecipanti /mq	Bassa < 0,7 persone/mq	
	Medio/bassa da 0,7 a 1,2 persone/mq	
	Medio/alta da 1,2 a 2 persone/mq	
Condizione dei partecipanti	Rilassato	
	Eccitato	
	Aggressivo	
Posizione dei partecipanti	Seduti	
	in parte seduti	
	in piedi	
	<b>TOTALE</b>	
	<b>Score totale</b>	

Livello di rischio	Punteggio
Rischio .....	

Per la manifestazione in esame il punteggio calcolato secondo Direttiva è pari a ..... e pertanto la manifestazione è da ritenersi **a basso rischio**.

A.S.D. .... con sede in Via ..... n° ..... - ..... - ..... (CT) - Tel. ....  
mail: ..... PEC: .....

Definizione delle risorse necessarie in base al punteggio ottenuto							
Ambulanze da soccorso		Ambulanze da trasporto		Team di Soccorritori a piedi		Mezzi o unità medicalizzate	
Punteggio	Amb. Socc	Punteggio	Amb. Trasp	Punteggio	Soccorritori	Punteggio	Medici
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		

## RISORSE SANITARIE

Tabella mezzi

ASSOCIAZIONE	TIPOLOGIA MSA/MSI/MSB	NUMERO DI TARGA

Tabella squadre appiedate

MEDICO/ASSOCIAZIONE	TIPOLOGIA	

F.to Ing. ....

Il Responsabile dell'Organizzazione  
F.to .....