COMUNE DI CASALE CORTE CERRO

Provincia del Verbano Cusio Ossola

SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
e-mail finanze@comune.casalecortecerro.vb.it

Allegato D)

PROCEDURA PER LA RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER PATOLOGIA

1. Modalità di richiesta di dieta speciale

a) L'attivazione delle diete speciali è vincolata al parere espresso dal Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) dell'ASL VCO, ogni anno scolastico;

b) per l'attivazione delle diete speciali va utilizzato l'apposito modulo ***(Mod.A)*** predisposto dal SIAN. Il modulo è necessario per la raccolta dei dati personali e per il consenso al trattamento di tali dati ai fini della tutela della privacy;

c) la richiesta di dieta speciale deve essere completa di:

- *modulo A* debitamente compilato e firmato dai genitori/da chi ne fa le veci;
- certificazione medica redatta su apposito modulo regionale.

Per la richiesta di **diete cosiddette "leggere"**, è necessario che i genitori/chi ne fa le veci, si rivolgano direttamente al Responsabile della mensa. Tali diete possono avere una durata massima di cinque giorni. Oltre tale periodo occorrerà la certificazione medica.

2. Modalità di gestione delle diete speciali da parte dei Comuni e delle Scuole private

I Comuni e le Scuole private dovranno:

a) informare correttamente i genitori/chi ne fa le veci in merito alla modalità di richiesta di dieta speciale e fornire loro il *modulo A*;

b) raccogliere le richieste di dieta speciale e inoltrarle al SIAN **entro e non oltre il mese di giugno**. Oltre tale data non sarà possibile garantire l'elaborazione della dieta speciale per l'inizio del nuovo anno scolastico.

Le richieste per i nuovi casi diagnosticati potranno essere inviate in corso d'anno;

c) fornire al SIAN, contestualmente all'invio delle richieste di dieta speciale, le seguenti informazioni:

- menù in vigore;
- eventuali richieste di variazione al menù;
- giorni di mensa per fascia d'età;
- nome della ditta di ristorazione, se il servizio mensa è appaltato;

d) vigilare affinché la fornitura del pasto speciale abbia inizio solo dopo autorizzazione del SIAN per l'anno scolastico in corso;

e) informare i genitori/chi ne fa le veci che la fornitura del pasto speciale avrà inizio solo dopo autorizzazione del SIAN;

f) trasmettere copia della dieta speciale elaborata dal SIAN o l'autorizzazione del SIAN alla preparazione della dieta speciale da parte della cucina ai genitori/chi ne fa le veci;

g) verificare la compilazione da parte degli addetti alla preparazione della griglia per la valutazione delle corrette modalità di attuazione della dieta speciale (quando non è prevista l'elaborazione di uno schema personalizzato da parte del SIAN).

3. Requisiti delle certificazioni mediche

a) ***Moduli certificativi da utilizzare:***

- ✓ **Richiesta di dieta speciale per allergia alimentare *accertata***

(la certificazione dovrà essere compilata da un Medico di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia *oppure* **in alternativa** dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN solo sulla base di documentazione redatta da una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia);

- ✓ **Richiesta *temporanea* di dieta speciale per *sospetta* allergia alimentare**

(la certificazione dovrà essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN o da un Medico di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia);

- ✓ **Richiesta di dieta speciale per intolleranza alimentare**

(la certificazione dovrà essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN);

- ✓ **Richiesta di dieta speciale per altre patologie che necessitano di dietoterapia**

(la certificazione dovrà essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN sulla base di documentazione redatta da uno Specialista Ospedaliero).

b) Validità delle certificazioni mediche:

- le certificazioni mediche per patologia cronica (celiachia, diabete, favismo, ecc.) avranno validità per l'intero ciclo scolastico. Annualmente dovranno essere inoltrati al SIAN soltanto i moduli di richiesta *(Mod.A)*;
- le certificazioni mediche per allergia/intolleranza alimentare avranno validità di un anno, salvo diversa indicazione dell'Allergologo.

PROCEDURA PER LA RICHIESTA DI DIETA ETICO - RELIGIOSA

Le nuove Linee Guida nazionali per la ristorazione scolastica pubblicate nel 2010, confermano la necessità di garantire un corretto equilibrio nutrizionale anche ai bambini che seguono diete etico – religiose**.**

4. Modalità di richiesta di dieta etico - religiosa

Le richieste di variazione del menù per motivi etico – religiosi dovranno essere presentate dai genitori/chi ne fa le veci direttamente al Responsabile scolastico **senza certificazione medica**, utilizzando l'apposito modulo ***(Mod. B)*** predisposto dal SIAN.

5. Modalità di gestione delle diete etico – religiose da parte dei Comuni e delle Scuole private

I Comuni e le Scuole private dovranno:

d) informare correttamente i genitori/chi ne fa le veci in merito alla modalità di richiesta di dieta etico - religiosa e fornire loro il *modulo B*;
b) raccogliere le richieste di diete etico – religiose (Mod. B) e inoltrarle al SIAN;
c) prevedere adeguate sostituzioni di alimenti nei menù scolastici. Queste variazioni dovranno essere formalizzate nel capitolato d'appalto, la cui valutazione rientra tra i compiti istituzionali del SIAN;
d) verificare la compilazione da parte del personale addetto alla preparazione dell'apposita griglia per la valutazione delle corrette modalità di attuazione della dieta etico – religiosa.

(modulo A)

RICHIESTA DI TABELLA DIETETICA MODIFICATA PER INTOLLERANZA / ALLERGIA ALIMENTARE / ALTRA PATOLOGIA

Io sottoscritto/a …….....

genitore/tutore del bambino/a ..…….....

nato/a …….. il …….....

residente nel Comune di …….....

Via ……N°…….

N° telefono ……. N° cellulare …….

iscritto alla scuola ……..... classe .....

nel Comune di …….....

usufruisce del servizio mensa nei seguenti giorni: (specificare)

lunedì	martedì
mercoledì	giovedì
venerdì	tutti i giorni

CHIEDO

che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per l'anno scolastico …….

ALLEGO

la certificazione medica nel rispetto delle indicazioni riportate sul retro.

Il sottoscritto acconsente che l'ASL VCO tratti i propri dati personali (comuni e sensibili) purché tale trattamento sia svolto nei limiti imposti da leggi, regolamenti, alle Pubbliche Amministrazioni, per lo svolgimento dei fini istituzionali.

Data …….. Firma ……

N.B. IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI E RESTITUITO AL RESPONSABILE DELLE MENSE SCOLASTICHE DEL COMUNE / DELL'ISTITUTO, CHE PROVVEDERA' AD INVIARLO ALL'ASL VCO - SIAN -STRUTTURA SEMPLICE DI NUTRIZIONE, PER GLI OPPORTUNI PROVVEDIMENTI.

TIPOLOGIE DI CERTIFICAZIONE MEDICA:

- ✓ **Richiesta di dieta speciale per allergia alimentare *accertata***

(la certificazione dovrà essere compilata da un Medico di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia *oppure* **in alternativa** dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN solo sulla base di documentazione redatta da una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia)

- ✓ **Richiesta *temporanea* di dieta speciale per *sospetta* allergia alimentare**

(la certificazione dovrà essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN o da un Medico di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia)

- ✓ **Richiesta di dieta speciale per intolleranza alimentare**

(la certificazione dovrà essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN)

- ✓ **Richiesta di dieta speciale per altre patologie che necessitano di dietoterapia**

(la certificazione dovrà essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN sulla base di documentazione redatta da uno Specialista Ospedaliero)

(modulo B)

COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DEL MENU'
PER MOTIVI ETICO - RELIGIOSI

Io sottoscritto/a …….....

genitore/tutore del bambino/a …….....

nato/a …….. il …….....

residente nel Comune di …….....

Via ……N°…….

N° telefono …… N° cellulare ……

iscritto alla scuola ……..... classe .....

nel Comune di …….....

usufruisce del servizio mensa nei seguenti giorni: (specificare)

lunedì	martedì
mercoledì	giovedì
venerdì	tutti i giorni

<u>CHIEDO</u>

che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per l'anno scolastico …….. eliminando dal menù i seguenti alimenti:

CARNE SUINA
PESCE
TUTTI I TIPI DI CARNE
ALTRO .....

Il sottoscritto acconsente che l'ASL VCO tratti i propri dati personali (comuni e sensibili) purché tale trattamento sia svolto nei limiti imposti da leggi, regolamenti, alle Pubbliche Amministrazioni, per lo svolgimento dei fini istituzionali.

Data …….. Firma ……

N.B. IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI E RESTITUITO AL RESPONSABILE DELLA MENSA SCOLASTICA, CHE PROVVEDERA' AD INVIARLO AL RESPONSABILE DELLA CUCINA E, PER CONOSCENZA, AL SIAN ASL VCO - STRUTTURA SEMPLICE DI NUTRIZIONE.

STRUMENTO PER LA VERIFICA DA PARTE DELL'ASL DELLE MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLE DIETE ETICO - RELIGIOSE

Settimana n.	**Lunedì**	**Martedì**	**Mercoledì**	**Giovedì**	**Venerdì**
Dieta senza carne					
Dieta senza carne suina					
Dieta senza carne bovina					
Dieta latto-ovo vegetariana					

Dieta ……..					
Dieta ……..					
Dieta ……..					

NB. La griglia va compilata per ciascuna settimana del menù autunno – inverno e primavera – estate. In ogni casella vanno inserite le eventuali sostituzioni relative al primo piatto, al secondo piatto, al contorno e alla frutta/dessert.

La verifica verrà effettuata in sede di sopralluogo nutrizionale da parte degli Operatori del SIAN.