

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione
Direttore: Dott. Luigi Castellone
Via Corrado Alvaro 8 80078 Pozzuoli (NA)
Tel 081/18840682 - 081/18840680
e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it



Procedure per la predisposizione delle Tabelle Dietetiche e delle Diete Differenziate

Dicembre 2018

A cura di : M.Palumbo, A.Tondini

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione
Direttore: Dott. Luigi Castellone
Via Corrado Alvaro 8 80078 Pozzuoli (NA)
Tel 081/18840682 - 081/18840680
e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

Protocollo Dipartimentale:

Al Sindaco del Comune di

.....

Ufficio Pubblica Istruzione

Al Dirigente Scolastico della Scuola

Oggetto: Procedure per la predisposizione delle tabelle dietetiche e delle diete differenziate

Si inviano in allegato procedure e modulistica relative alla richiesta di predisposizione tabelle dietetiche e valutazione diete differenziate.

- **Allegato A** : Procedure per la richiesta di predisposizione Tabelle Dietetiche e Diete Differenziate
- **Modello A/Comune e Modello A/Scuola**: Richiesta Menu completo al SIAN
- **Modello A1/Comune e Modello A1/Scuola**:: Richiesta Tabelle Dietetiche Differenziate al SIAN
- **Modello B** : Richiesta di dieta differenziata dell'utente al Comune/Scuola
- **Modello C** : Raccolta dati da inviare al SIAN -Settore Nutrizione

Il Direttore del S.I.A.N. ASL NA 2 NORD

Dott. Luigi Castellone

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione
Direttore: Dott. Luigi Castellone
Via Corrado Alvaro 8 80078 Pozzuoli (NA)
Tel 081/18840682 - 081/18840680
e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

ALLEGATO A

Procedura per la richiesta al SIAN di Menu completi di computo nutrizionale e grammature

La richiesta di menu estivo e invernale completi di computo nutrizionale e grammature e differenziati per fascia di età deve essere inoltrata dai competenti Uffici comunali o dall'Istituto Scolastico che ne fa richiesta utilizzando i modelli A/Comune o A/Scuola e corredata di ricevuta del bonifico bancario effettuato a favore della ASL NA 2 NORD utilizzando le coordinate bancarie all'uopo indicate.

Procedura per la richiesta all'Amministrazione Comunale o Istituzione Scolastica della dieta differenziata

La richiesta di dieta differenziata deve essere inoltrata dal genitore o da chi ne fa le veci direttamente all'Ufficio Comunale competente secondo i tempi e i modi definiti da ciascuna Amministrazione Comunale. Nel caso in cui la Ristorazione sia gestita direttamente dall'Istituzione Scolastica, la richiesta deve essere inoltrata dal genitore al Dirigente Scolastico. Si propone di utilizzare il modulo di richiesta allegato (Modello B). E' importante compilare il modulo di richiesta in ogni sua parte e informare il richiedente di come verranno gestiti i dati riservati di natura sanitaria nel rispetto della legge sulla privacy. Nel caso di necessità di DIETA LEGGERA la richiesta può essere effettuata direttamente dal genitore o da chi ne fa le veci alla scuola (ad esempio con semplice nota sul diario), che lo comunicherà al centro cottura. Queste sono diete riservate a bambini riammessi in comunità a seguito di gastriti, gastroduodeniti, dispepsie, indisposizioni temporanee, sindromi post-influenzali. La dieta leggera o "in bianco" può essere concessa senza certificazione medica e per un periodo non superiore ai tre giorni. Nel caso di richieste di più lunga durata, ma comunque non oltre le due settimane, la richiesta, effettuata utilizzando il modulo previsto, dovrà essere supportata da un certificato medico. Nel caso di richiesta di **DIETA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI** (utenti di religione musulmana, ebraica, dieta vegetariana, dieta vegana etc...) **non è necessario presentare la certificazione medica** e quindi risulta sufficiente compilare il modulo previsto in cui è contemplata tale specifica necessità e si è **dispensati dall'effettuazione del bonifico**.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione
Direttore: Dott. Luigi Castellone
Via Corrado Alvaro 8 80078 Pozzuoli (NA)
Tel 081/18840682 - 081/18840680
e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

Certificazione medica

Al modulo di richiesta di dieta differenziata va allegata, se prevista, la certificazione medica rilasciata dal pediatra o da un medico competente o da un centro specialistico ospedaliero. Tale certificazione, per essere presa in considerazione, deve indicare in modo preciso:

-la diagnosi (allergia, intolleranza, obesità, diabete, celiachia, etc...);

-la durata della dieta; nel caso di diagnosi di allergia e/o intolleranza la certificazione medica deve inoltre indicare, in modo chiaro, il/i componente/i della dieta da escludere. Si ricorda che quando si vieta un alimento, verrà escluso dalla dieta:

l'alimento tal quale (uova, latte, arachide);

i prodotti alimentari in cui tale alimento è presente come ingrediente (uova nei biscotti, arachide nell'olio di semi, ecc...);

i prodotti in cui tale alimento è presente come coadiuvante tecnologico o come contaminante derivante dal procedimento di lavorazione del prodotto stesso.

Non sono accettabili indicazioni generiche che possono causare confusione nella scelta degli alimenti da escludere (ad esempio indicare una categoria merceologica o commerciale come cereali, latticini, semi, tuberi, legumi, oppure escludere una preparazione gastronomica e non gli ingredienti interessati (ad esempio sugo al pesto, frittata alle verdure, ravioli, pesce impanato...)).

Non sono ritenuti validi certificati contenenti diagnosi non specifiche ma indicazioni generiche come *non gradisce... rifiuta... è ipersensibile... non assume...*

Attuazione della dieta

L'Ufficio Comunale o Istituzione Scolastica competente, valutata la correttezza della richiesta e della relativa certificazione, provvede a trasmettere la stessa al Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione dell'ASL NA2NORD per la relativa valutazione.

Il Comune-Istituzione scolastica trasmetterà l'indicazione dietetica al Responsabile del centro cottura, per la sua attuazione e la relativa gestione organizzativa.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione
Direttore: Dott. Luigi Castellone
Via Corrado Alvaro 8 80078 Pozzuoli (NA)
Tel 081/18840682 - 081/18840680
e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

E' opportuno che la Dirigenza Scolastica sia al corrente di quanti e quali alunni presenti nella scuola necessitano di regimi dietetici particolari per informare gli insegnanti presenti al momento del pasto e il personale addetto alla mensa scolastica.

Raccolta dati

A scopo puramente informativo e statistico, annualmente il SIAN invia un questionario (modello C) all'Ufficio Comunale competente per la relativa compilazione al fine di una valutazione complessiva di tutto l'ambito territoriale dell'ASLNA2NORD. I risultati di tale indagine verranno poi portati a conoscenza degli Enti gestori (Amministrazione Comunale) del servizio di ristorazione scolastica.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione
Direttore: Dott. Luigi Castellone
Via Corrado Alvaro 8 80078 Pozzuoli (NA)
Tel 081/18840682 - 081/18840680
e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

MODELLO A COMUNE

RICHIESTA TABELLE DIETETICHE

Al
**Servizio Igiene degli Alimenti
e Nutrizione**
ASL NA 2 NORD
Via Corrado Alvaro n. 8
80078 POZZUOLI (NA)
Tel.081/18840682-081/18840680
e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

Il/la sottoscritto/a,

Funzionario del Comune di

al fine dell'erogazione del Servizio Mensa per le scuole afferenti
al proprio territorio

CHIEDE

- predisposizione menu completo di computo nutrizionale e grammature

Si allega alla presente:

- bonifico bancario di Euro **176,54** su IBAN IT40 W030 6940 1031 0000 0046 009 intestato a ASL NA 2 Nord Banco di Napoli - Agenzia di Pozzuoli CAUSALE : predisposizione menu completo

Data _____

Firma _____

ASL NA 2 NORD

Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione Settore Nutrizione Tel. 081/18840682-081/18840680

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione
Direttore: Dott. Luigi Castellone
Via Corrado Alvaro 8 80078 Pozzuoli (NA)
Tel 081/18840682 - 081/18840680
e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

MODELLO A SCUOLA

RICHIESTA TABELLE DIETETICHE

Al
**Servizio Igiene degli Alimenti
e Nutrizione**
ASL NA 2 NORD
Via Corrado Alvaro n 8
80078 POZZUOLI (NA)
Tel.081/18840682-081/18840680
e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

Il/la sottoscritto/a,

Dirigente scolastico

della Scuola _____

al fine dell'erogazione del Servizio Mensa

CHIEDE

- predisposizione menu completo di computo nutrizionale e grammature

Si allega alla presente:

- bonifico bancario di Euro **176,54** su IBAN IT40W 0306 9401 0310 0000 0460 09 intestato a ASL NA 2 Nord Banco di Napoli -Agenzia di Pozzuoli CAUSALE : predisposizione menu completo

Data _____

Firma _____

ASL NA 2 NORD

Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Settore Nutrizione - Tel. 081/18840682/081/18840680

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione
Direttore: Dott. Luigi Castellone
Via Corrado Alvaro 8 80078 Pozzuoli (NA)
Tel 081/18840682 - 081/18840680
e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

MODELLO A 1 COMUNE

RICHIESTA TABELLE DIETETICHE DIFFERENZIATE

Al
**Servizio Igiene degli Alimenti
e della Nutrizione**
ASL NA 2 NORD
Via Corrado Alvaro n 8 80078 POZZUOLI
Tel.081/18840682-18840680
e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

Il/la sottoscritto/a,

Funzionario del Comune di

a seguito richiesta della Scuola

Via

_____ Tel. _____ email _____

CHIEDE

- predisposizione dieta differenziata per l'alunn _____
_____ recapito telefonico di un genitore _____

Alla presente si allegano:

- bonifico bancario di **Euro 28,50** su IBAN IT40W 0306 9401 0310 0000 0460 09 intestato a ASL NA 2 Nord Banco di Napoli - Agenzia di Pozzuoli CAUSALE : predisposizione dieta differenziata
- certificazione medica specialistica attestante la patologia per cui viene richiesta dieta differenziata

Data _____

Firma _____

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione
Direttore: Dott. Luigi Castellone
Via Corrado Alvaro 8 80078 Pozzuoli (NA)
Tel 081/18840682 - 081/18840680
e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

MODELLO A 1 SCUOLA

RICHIESTA TABELLE DIETETICHE DIFFERENZIATE

Al
**Servizio Igiene degli Alimenti
e della Nutrizione**
ASL NA 2 NORD
Via Corrado Alvaro n 8 80078 POZZUOLI
Tel.081/18840682-18840680
e-mail: sian@pec.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

Il/la sottoscritto/a,

Dirigente Scolastico

della Scuola _____

Via _____ Tel. _____ email _____

CHIEDE

- predisposizione dieta differenziata per l'alunn _____
recapito telefonico di un genitore _____

Alla presente si allegano:

- bonifico bancario di Euro **28,50** su IBAN IT92 M010 1040 1001 0000 0046 212 intestato a ASL NA 2 Nord Banco di Napoli - Agenzia di Pozzuoli CAUSALE : predisposizione dieta differenziata
- certificazione medica specialistica attestante la patologia per cui viene richiesta dieta differenziata

Data _____

Firma _____

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione
Direttore: Dott. Luigi Castellone
Via Corrado Alvaro 8 80078 Pozzuoli (NA)
Tel 081/18840682 - 081/18840680
e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

MODELLO B (richiesta di dieta differenziata)

Al Sindaco del Comune di

oppure

Al Dirigente Scolastico del

Anno scolastico ____/____

Il/la sottoscritt__padre/madre
dell'alunn.....frequentante la Classe Sez.....
della Scuola
(recapito telefonico di un genitore.....)

C H I E D E

che al/alla figlio/a venga somministrata dieta differenziata per:

- Allergia o intolleranza a
- Celiachia
- Obesità
- Diabete
- Favismo
- Fenilchetonuria
- Altro: (*specificare*.....)

Al riguardo allega la certificazione medica che riporta anche la durata della dieta.

- Dieta per motivi etico-religiosi con l'esclusione dei seguenti alimenti:
(*specificare*

Tale richiesta rimane valida per l'intero ciclo scolastico e non c'è bisogno di presentare certificazione medica.

I dati personali saranno trattati in conformità al D. Lgs. 196/2003 (art.13)

Data _____

Firma _____

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione
 Direttore: Dott. Luigi Castellone
 Via Corrado Alvaro 8 80078 Pozzuoli (NA)
 Tel 081/18840682 - 081/18840680
 e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

Al
**Servizio Igiene degli Alimenti
 e Nutrizione**
ASL NA 2 NORD
 Via Corrado Alvaro n 8
 80078 POZZUOLI (NA)
 Tel.081/18840682-081/18840680
 e-mail: sian@pec.aslnapoli2nord.it
andrea.tondini@aslnapoli2nord.it

Oggetto: Comune di.....Diete differenziate e numero di pasti totali erogati

Si comunica che nell'anno scolastico.....sono stati erogati n° di pasti al giorno, compresi i pasti differenziati, come da riepilogo sottostante.

*** di cui	Per allergia uova N°.....	Per allergia latte N°.....	Per allergia pesce N°.....	Per allergia pomodoro N°.....	Per (specificare) N°.....
---------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

Tipologia scuola	N° pasti serviti al giorno in media	N° diete Celiachia	N° diete Favismo	N° diete fenil chetonia	N° diete Iper colesterolemia	N° diete Diabete	N° diete Obesità/ Sovrappeso	N° diete Allergie/ Intolleranze ***	N° diete Altro	N° diete per motivi Etico-Religiosi
Asilo nido										
Scuola dell'infanzia										
Scuola primaria										
Scuola secondaria di 1° grado										
Totale										

Data

Il Responsabile dell'Ufficio
