

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**  
**Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione**

Direttore Dott. Luigi Castellone  
Via Campana 225 80078 Pozzuoli (NA)  
Tel 081/18840682-081/18840680  
e-mail: [paola.palmieri@aslnapoli2nord.it](mailto:paola.palmieri@aslnapoli2nord.it)



## **Procedure per la predisposizione delle Tabelle Dietetiche e delle Diete Differenziate**

Settembre 2015

A cura di : P.Palmieri, M.Palumbo, A.Tondini

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**  
**Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione**

Direttore Dott. Luigi Castellone  
Via Campana 225 80078 Pozzuoli (NA)  
Tel 081/18840682-081/18840680  
e-mail: paola.palmieri@aslnapoli2nord.it

Protocollo Dipartimentale:

Al Sindaco del Comune di

.....

Ufficio Pubblica Istruzione

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** : Richiesta tabelle dietetiche al SIAN( Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione)

**-Modello A1** : Richiesta tabelle dietetiche differenziate al SIAN

**-Modello B** : Richiesta di dieta differenziata dell'utente al Comune

**-Modello C** : Raccolta dati da inviare al SIAN –Settore Nutrizione -Stanza 24-Via Campana 225 80078 Pozzuoli e-mail:paola.palmieri@aslnapoli2nord.it

Settore Nutrizione

Il Direttore del SIAN

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**  
**Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione**

Direttore Dott. Luigi Castellone  
Via Campana 225 80078 Pozzuoli (NA)  
Tel 081/18840682-081/18840680  
e-mail: paola.palmieri@aslnapoli2nord.it

Dott. L. Castellone

ALLEGATO A

**Procedura per la richiesta all'Amministrazione Comunale 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. Si propone di utilizzare il modulo di richiesta allegato (modello A1). È 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 comunica 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, etc...) non ha alcun senso presentare una certificazione medica e quindi risulta sufficiente compilare il modulo previsto in cui è contemplata tale specifica necessità.

**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

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**  
**Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione**

Direttore Dott. Luigi Castellone  
Via Campana 225 80078 Pozzuoli (NA)  
Tel 081/18840682-081/18840680  
e-mail: paola.palmieri@aslnapoli2nord.it

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 competente, valutata la correttezza della richiesta e della relativa certificazione, provvede a trasmettere la stessa al Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'ASL NA2NORD per la relativa valutazione. Il Comune trasmetterà l'indicazione dietetica al responsabile del centro cottura, per la sua attuazione e la relativa gestione organizzativa. È 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 dettata l'ambito territoriale dell'ASL NA2NORD. 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 Campana 225 80078 Pozzuoli (NA)  
Tel 081/18840682-081/18840680  
e-mail: paola.palmieri@aslnapoli2nord.it

**MODELLO A**

**RICHIESTA TABELLE DIETETICHE**

Al  
**Servizio Igiene degli Alimenti  
e della Nutrizione**  
ASL NA 2 NORD  
Via Campana 225  
80078 POZZUOLI (NA)  
Tel. 081/18840682-081/18840680  
e-mail: paola.palmieri@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 IT92 M010 1040 1001 0000 0046 212  
intestato a ASL NA 2 Nord Banco di Napoli – Agenzia di Pozzuoli CAUSALE :  
predisposizione menu completo

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**  
**Servizio Igiene Degli Alimenti e Nutrizione**

Direttore Dott. Luigi Castellone  
Via Campana 225 80078 Pozzuoli (NA)  
Tel 081/18840682-081/18840680  
e-mail: paola.palmieri@aslnapoli2nord.it

ASL NA 2 NORD

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione U.O. Nutrizione Tel. 081/18840682-081/18840680

**MODELLO A 1**

**RICHIESTA TABELLE DIETETICHE DIFFERENZIATE**

Al  
**Servizio Igiene degli Alimenti  
e della Nutrizione**  
ASL NA 2 NORD  
Via CAMPANA, 225  
80078 POZZUOLI  
Tel. 081/18840682-18840680  
e-mail: paola.palmieri@aslnapoli2nord.it

Il/la sottoscritto/a,

Funzionario del Comune di

a seguito richiesta della Scuola

Via

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- predisposizione dieta differenziata per il/la piccol..

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 Campana 225 80078 Pozzuoli (NA)  
Tel 081/18840682-081/18840680  
e-mail: paola.palmieri@aslnapoli2nord.it

Modello B ( richiesta di dieta differenziata )

**Al Sindaco del Comune di**

.....

Anno scolastico...../.....

Il/La sottoscritto/a ..... padre/madre  
dell'alunno/a..... frequentante la classe .... sez. ....  
Scuola.....

**C H I E D E**

che al/alla figlio/a venga somministrata la seguente dieta per:

- Allergia o intolleranza a.....
- Celiachia
- Obesità
- Diabete
- Favismo
- Fenilchetonuria
- Altro

.....(specificare)

Al riguardo allega 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 Campana 225 80078 Pozzuoli (NA)  
Tel 081/18840682-081/18840680  
e-mail: paola.palmieri@aslnapoli2nord.it

MODELLO C Raccolta dati

AI SIAN ASLNA2NORD

Via Campana 225 80078 Pozzuoli

e-mail: paola.palmieri@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.

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										

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

Data

Il Responsabile dell'Ufficio

.....