



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO DI MELDOLA

Viale della Repubblica, 47 – 47014 MELDOLA (FC)
Tel. 0543/496420-495177 – Fax 0543/490305 –
e-mail: foic81100c@istruzione.it - foic81100c@pec.istruzione.it
www.icsmeldola.gov.it



CIRCOLARE N. 125

Meldola, 27/03/2015

AL PERSONALE ATA

AI DOCENTI

ALLE FAMIGLIE

**Scuola Infanzia – Scuola Primaria
Scuola Secondaria di 1° grado**

OGGETTO: Procedura richiesta diete speciali 2015/2016

Si trasmette in allegato la procedura per richiesta diete a scuola per il prossimo anno scolastico inviata dall'Istituzione ai Servizi Sociali "Davide Drudi". Si fa presente che la procedura per la richiesta di diete per patologia non è cambiata (autorizzazione ausl) mentre è stato modificato il modulo per le diete etico-religiose (vedi dieta vegetariana).


IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Valentina Biguzzi)

Titolare del procedimento: Dirigente Scolastico Prof.ssa Valentina Biguzzi
Responsabile del procedimento: D.S.G.A. Dott.ssa Molinari Milena Incaricato: Ass. Amm. Mattioli Barbara



ISTITUZIONE AI SERVIZI SOCIALI
"DAVIDE DRUDI"
COMUNE DI MELDOLA



Prot. n. 0000472

Meldola, 29/01/2015

PRAT. 6652/14

Al Referente Tecnico
del Comune di Bertinoro, Servizio Ristorazione Scolastica

Al Referente Tecnico
del Comune di Predappio Servizio Ristorazione Scolastica

ALL'Ufficio Scuole del Comune di Meldola

Alla Responsabile del Nido
d'Infanzia "44 gatti" di Fratta Terme

Al fine di organizzare al meglio il servizio di mensa scolastica, si rende necessaria la conoscenza e la divulgazione a tutte le famiglie dei bambini iscritti, della giusta procedura da eseguire per quanto concerne la richiesta delle varie tipologie di diete.

Diete per motivi sanitari (diete speciali):

La procedura per la gestione delle diete speciali per motivi sanitari rimane pressoché invariata, secondo quanto predisposto dall'Unità Pediatrica Distrettuale dell'Azienda USL di Forlì. Non verranno garantite le richieste di diete speciali o trattamenti alimentari differenziati non autorizzati/vidimati dall'Azienda USL.

Si allegano indirizzi e modulistica per la richiesta di dieta speciale tratti dal "Protocollo di sorveglianza sanitaria nelle comunità infantili e scolastiche" dell'Ausl di Forlì.

Diete per motivi non sanitari (filosofici, etico-religiose...):

Queste diete dovranno essere richieste dai genitori per bambini sani tramite apposito modulo che si allega di seguito, infatti NON necessitano di certificazione medica, e dovranno essere consegnate dall'Ufficio Scuola al Responsabile della Ristorazione dell'Istituzione ai Servizi Sociali "D. Drudi" del Comune di Meldola entro il mese di Settembre completate di ogni informazione come la classe e i giorni di rientro.

Diete leggera "in bianco":

Per il bambino che dopo un periodo di malattia presenta una lieve indisposizione con inappetenza, può essere fornito, senza prescrizione medica, un menù cucinato con modalità ed ingredienti semplici e leggeri di durata massima di 3 giorni a base di:
pasta o riso con olio e parmigiano, carne bianca o pesce bianco o parmigiano, patate o carote lessate, pane e frutta.

Ringraziando in anticipo della collaborazione si porgono i più cordiali saluti.

Il Responsabile Alberghiero dell'I.S.S.
Maria Alfonsa Villillo

La Dietista
Giuseppina Campo

Procedura per la gestione delle diete speciali nella ristorazione scolastica

- La richiesta di dieta speciale deve essere compilata dal pediatra e/o medico curante.
 - Il genitore consegnerà direttamente o per posta il modulo alla sede della Unità Pediatrica Distrettuale di Forlì, Via Colombo, 11 o al personale dell'ufficio vaccinazioni pediatriche del Comune di residenza. L'invio potrebbe essere effettuato direttamente dal curante via mail.
 - La pediatra di comunità referente in collaborazione con la dietista SIAN (servizio Igiene alimenti e nutrizione) valuteranno la richiesta di dieta speciale e, se autorizzata, la trasmetteranno nel rispetto alla tutela della privacy ai soggetti istituzionali coinvolti, ai genitori e tramite loro al pediatra e/o medico curante. La pediatra e la dietista parteciperanno ad incontri di formazione/informazione sulle singole problematiche se richiesto.
 - I Dirigenti delle istituzioni coinvolte, sempre nel rispetto della privacy, avranno cura d'informare tutte le persone che a vario titolo interverranno nel percorso dietetico..
 - La richiesta di dieta speciale dovrà essere presentata entro GIUGNO per l'anno scolastico successivo o nel momento in cui viene fatta la diagnosi.
- Qualora la dieta speciale sia stata richiesta per un periodo di tempo limitato, perché ad esempio sono in corso accertamenti, e deve essere proseguita, sarà necessario presentare un ulteriore certificato in mancanza del quale, automaticamente si passerà al menù in uso. Nel periodo di validità dell'autorizzazione, se la dieta speciale non è più necessaria, il curante dovrà certificare la ripresa di dieta libera da parte del bambino.

Allergie e intolleranze alimentari

- La richiesta di dieta speciale per malattie allergiche/intolleranze alimentari accertate (valutazione allergologica, test scientificamente validati, ecc..) deve essere compilata dal pediatra e/o medico curante su apposito modulo (scaricabile dal sito internet www.ausl fo.it).
- La richiesta di dieta speciale deve essere presentata ad ogni anno scolastico e trasmessa entro GIUGNO, in caso di rinnovo.

Patologie croniche, come cellachia, favismo, fibrosi cistica, diabete, malattie metaboliche, ecc..

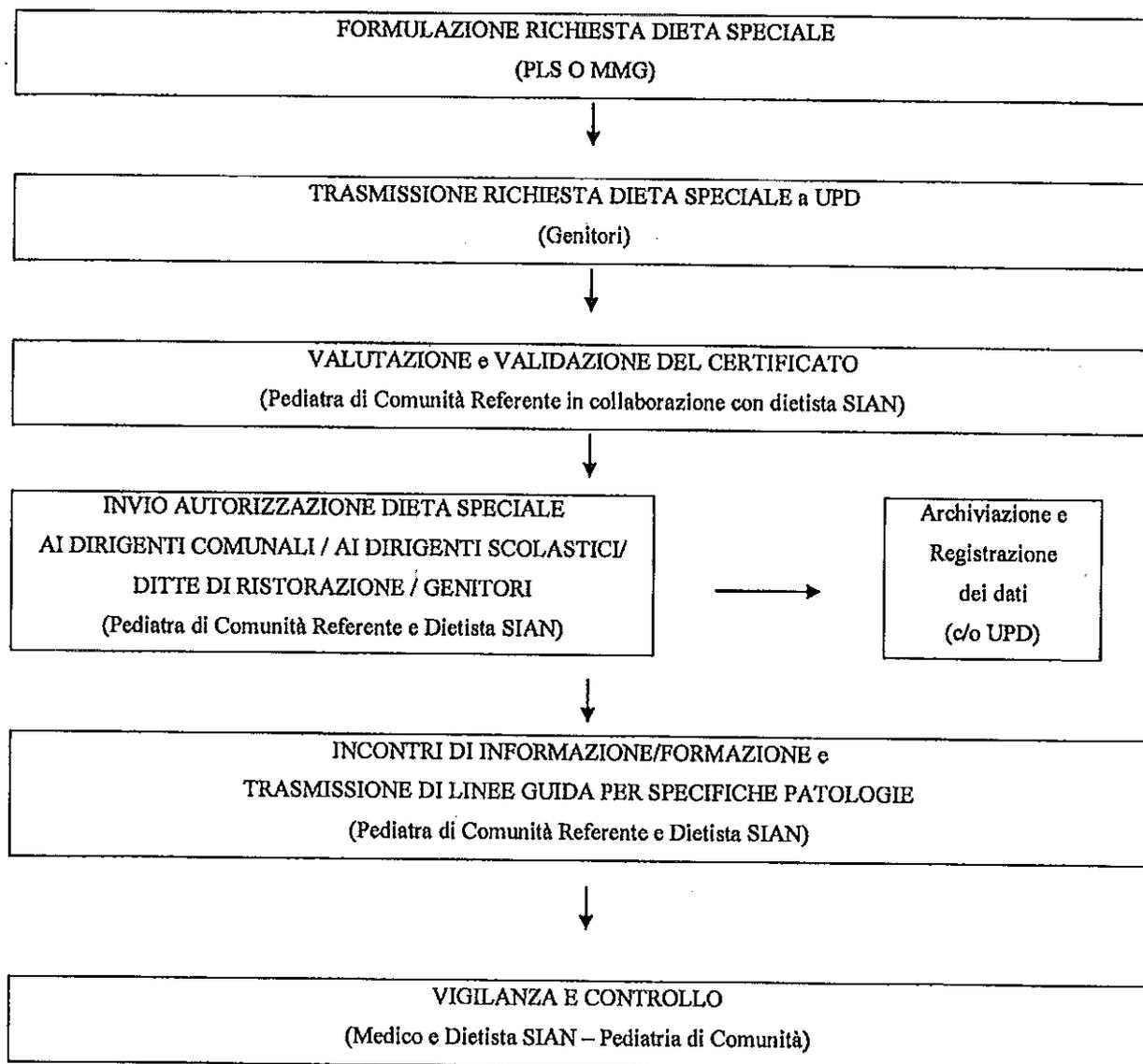
- La richiesta di dieta speciale deve essere redatta, dal curante o dallo specialista di riferimento, su carta intestata o modulo ad hoc e corredata di eventuali "allegati" se indispensabili per l'elaborazione della dieta stessa

Per le patologie croniche, la richiesta non andrà più presentata. I genitori, dovranno comunicare tempestivamente alla Pediatria di Comunità, il passaggio al successivo ciclo scolastico o trasferimento di scuola del proprio figlio per permettere il proseguimento della dieta speciale. I Servizi per l'Infanzia e Scolastici dell'obbligo, pubblici e privati, non dovranno accogliere richieste avanzate direttamente dalla famiglia o dal medico curante, (a meno che si tratti della cosiddetta "dieta in bianco" di durata non superiore a 3 giorni o di "diete per motivi non sanitari" (etnici, filosofici ecc..). Queste diete che non prevedono la prescrizione medica e vengono gestite direttamente dai Servizi competenti dell'Amministrazione Comunale o dai Responsabili delle scuole private, devono comunque rispettare i principi generali della ristorazione scolastica con particolare attenzione alla varietà e alla qualità degli alimenti proposti al fine di evitare carenze o squilibri nutrizionali.

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
UNITA' PEDIATRICA DISTRETTUALE

PROCEDURA PER L'AUTORIZZAZIONE DI DIETE SPECIALI NELLA RISTORAZIONE COLLETTIVA





MODULO PER "RICHIESTA DIETA SPECIALE PER ALLERGIE/ INTOLLERANZE ALIMENTARI"

(da compilare a cura del Pediatra o Medico curante del bambino)

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA ____/____/____
 RESIDENTE A _____ VIA _____ N. _____ (CAP _____)
 TEL. CASA ____/____ CELL. _____ MAIL _____
 IL BAMBINO FREQUENTA/RA' LA SCUOLA: Nido d'Infanzia Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria
 Scuola Secondaria I°
 NOME DELLA SCUOLA _____ SEZ/CLASSE _____ COMUNE _____

ETA' DI ESORDIO DEI SINTOMI: _____

SINTOMATOLOGIA DETTAGLIATA:

- Gastroenterologica (Specificare _____)
- Cutanea (Specificare _____)
- Respiratoria (Specificare _____)
- Anafilassi (Specificare _____)
- Altro (Specificare _____)

ACCERTAMENTI ESEGUITI:

- | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rast | <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> Prick | <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> Breath test | <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> Test di provocazione | <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> Prova di esclusione | <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | | |

DIAGNOSI:

- Allergia alimentare
- Intolleranza alimentare
- Sospetta allergia/intolleranza alimentare in fase di accertamento
- Altro _____

DURATA DELLA PRESCRIZIONE DIETETICA:

- INTERO ANNO SCOLASTICO 20____/20____
- TEMPORANEA DAL _____ AL _____



INDICARE GLI ALIMENTI DA ESCLUDERE (barrare il simbolo)

CEREALI				
<input type="checkbox"/> Grano	<input type="checkbox"/> Segale	<input type="checkbox"/> Riso	<input type="checkbox"/> Cous-cous	
<input type="checkbox"/> Farro	<input type="checkbox"/> Mais (polenta)	<input type="checkbox"/> Avena (fiocchi)	<input type="checkbox"/> Tapioca	
<input type="checkbox"/> Kamut	<input type="checkbox"/> Miglio	<input type="checkbox"/> Orzo		
UOVO				
<input type="checkbox"/> Uovo intero	<input type="checkbox"/> Albume	<input type="checkbox"/> Tuorlo		
LATTE E DERIVATI				
<input type="checkbox"/> Latte vaccino	<input type="checkbox"/> Yogurt	<input type="checkbox"/> Parmigiano R.	<input type="checkbox"/> Burro	
<input type="checkbox"/> Formaggi a pasta molle (ricotta, mozzarella, casatella, stracchino, crescenza				
<input type="checkbox"/> Formaggi a pasta dura (caciotta, Fontina, Asiago, pecorino, Taleggio				
CARNI (comprese quelle stagionate/insaccate)				
<input type="checkbox"/> Agnello	<input type="checkbox"/> Coniglio	<input type="checkbox"/> Pollo	<input type="checkbox"/> Tacchino	
<input type="checkbox"/> Cavallo	<input type="checkbox"/> Manzo-Vitellone	<input type="checkbox"/> Maiale		
PESCI				
<input type="checkbox"/> Tonno	<input type="checkbox"/> Sogliola/Platessa	<input type="checkbox"/> Coda di rospo	<input type="checkbox"/> Cozze/Vongole	
<input type="checkbox"/> Merluzzo/Nasello	<input type="checkbox"/> Trota	<input type="checkbox"/> Sardine/Acchiughe	<input type="checkbox"/> Salmone	
<input type="checkbox"/> Halibut	<input type="checkbox"/> Calamari/Seppie/Polpo	<input type="checkbox"/> Gamberi	<input type="checkbox"/> Palombo	
LEGUMI				
<input type="checkbox"/> Ceci	<input type="checkbox"/> Fagioli	<input type="checkbox"/> Lenticchie	<input type="checkbox"/> Soia	
<input type="checkbox"/> Cicerchia	<input type="checkbox"/> Fave	<input type="checkbox"/> Piselli	<input type="checkbox"/> Fagiolini	
VERDURE				
<input type="checkbox"/> Asparago	<input type="checkbox"/> Bieta / Spinacio	<input type="checkbox"/> Cipolla	<input type="checkbox"/> Carota	<input type="checkbox"/> Finocchio
<input type="checkbox"/> Cavolfiore	<input type="checkbox"/> Broccoletto	<input type="checkbox"/> Zucca	<input type="checkbox"/> Zucchina	<input type="checkbox"/> Lattuga
<input type="checkbox"/> Melanzana	<input type="checkbox"/> Pomodoro	<input type="checkbox"/> Peperone	<input type="checkbox"/> Patata	<input type="checkbox"/> Sedano
<input type="checkbox"/> Carciofo	<input type="checkbox"/> Erbe Aromatiche e Spezie (Specificare _____)			
FRUTTA				
<input type="checkbox"/> Albicocca	<input type="checkbox"/> Agrumi	<input type="checkbox"/> Anguria	<input type="checkbox"/> Banana	<input type="checkbox"/> Ciliegia
<input type="checkbox"/> Fragola	<input type="checkbox"/> Mela	<input type="checkbox"/> Melone	<input type="checkbox"/> Pesca	<input type="checkbox"/> Pera
<input type="checkbox"/> Prugna	<input type="checkbox"/> Kiwi	<input type="checkbox"/> Uva	<input type="checkbox"/> Castagna	
FRUTTA SECCA OLEOSA				
<input type="checkbox"/> Arachidi	<input type="checkbox"/> Mandorle	<input type="checkbox"/> Noci	<input type="checkbox"/> Nocciole	<input type="checkbox"/> Pinoli
OLII				
<input type="checkbox"/> Olio di oliva	<input type="checkbox"/> Olio di arachidi	<input type="checkbox"/> Olio di mais	<input type="checkbox"/> Olio di sesamo	<input type="checkbox"/> Olio di girasole
<input type="checkbox"/> CACAO E DERIVATI (cioccolata)				
<input type="checkbox"/> SEMI (girasole, sesamo, zucca, papavero				
<input type="checkbox"/> ALTRO (alimenti non specificati) _____				

DATA _____

TIMBRO E FIRMA DEL PEDIATRA O DEL MEDICO CURANTE



ISTITUZIONE AI SERVIZI SOCIALI
"DAVIDE DRUDI"
COMUNE DI MELDOLA



**RICHIESTA DI VARIAZIONE DEL MENU' SCOLASTICO PER
MOTIVI NON SANITARI**

Il sottoscritto _____

N° telefono _____ N° cellulare _____

genitore di _____

iscritto alla scuola _____ sez./classe _____ nel Comune di

Meldola Bertinoro Fratta Terme S. M. Nuova Predappio Fiumana

presente in mensa nei giorni di: L M M G V

IL/LA BAMBINO/A SEGUE UNA DIETA

CON ESCLUSIONE DI CARNE DI MAIALE

IL/LA BAMBINO/A HA COMPIUTO TRE ANNI E SEGUE UNA DIETA VEGETARIANA

CON ESCLUSIONE DI TUTTE LE CARNI

CON ESCLUSIONE DI TUTTE LE CARNI E DEL PESCE

ALLEGO IL CERTIFICATO DEL PEDIATRA/MEDICO DI BASE

NOTE _____

Data

In fede

INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE
(D.L.vo 30 giugno 2003, n.196)

I dati personali e anche sensibili inseriti nel presente modulo verranno trattati per l'uso strettamente necessario all'elaborazione delle diete differenziate.