

ALLEGATO 3

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 celiachia, favismo, fibrosi cistica, diabete, malattie metaboliche, ecc..

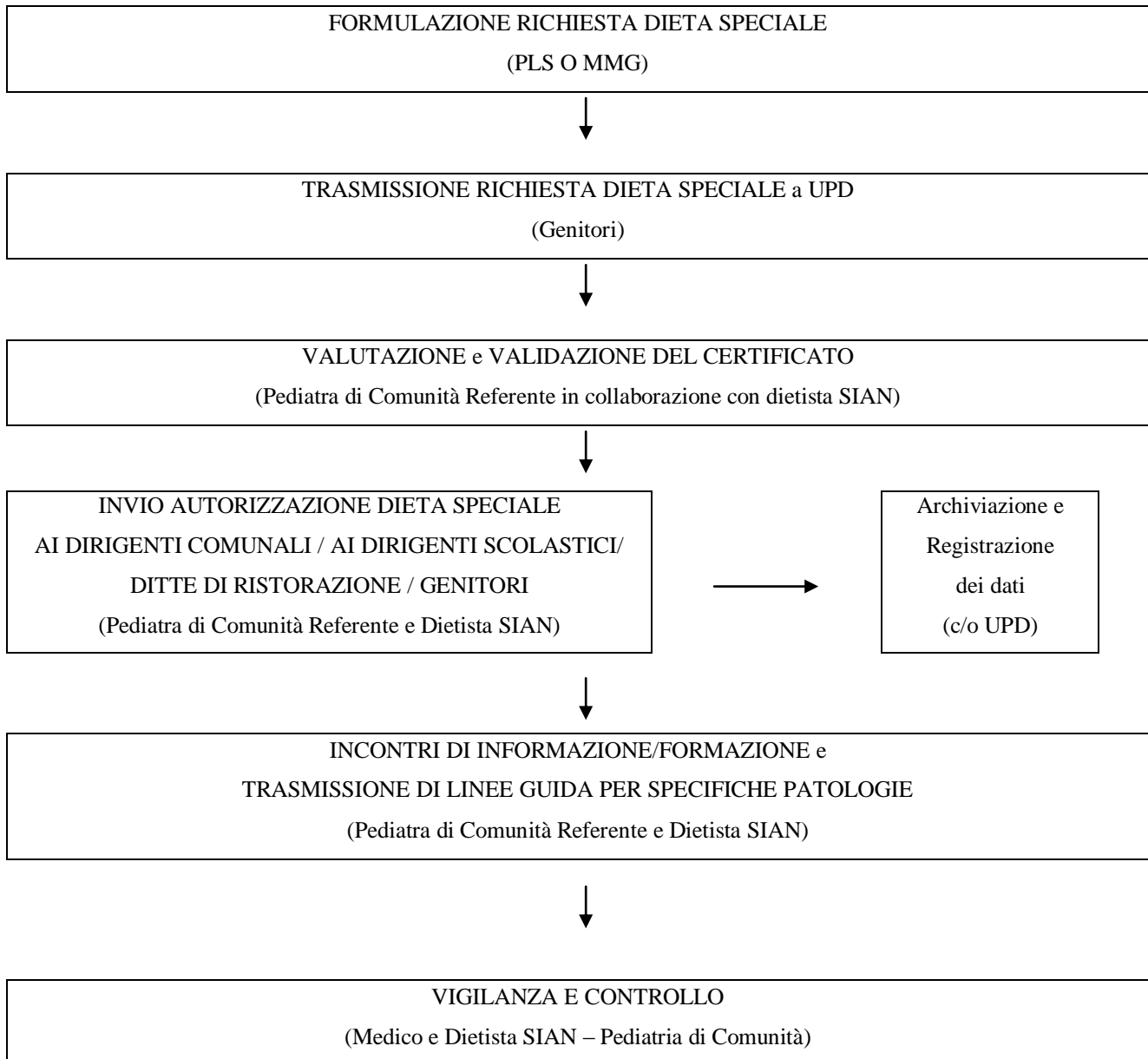
- La richiesta di dieta speciale deve essere redatta, dal curante o dallo specialista di riferimento, su carta intestata o modulo ad hoc e corredata di eventuali "allegati" se indispensabili per l'elaborazione della dieta stessa

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: <input type="checkbox"/> Nido d'Infanzia <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia <input type="checkbox"/> Scuola Primaria		
<input type="checkbox"/> 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/Acciughe | <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 |
|--|---|---------------------------------------|---|---|

CACAO E DERIVATI (cioccolata)

SEMI (girasole, sesamo, zucca, papavero

ALTRO (alimenti non specificati) _____

DATA _____

TIMBRO E FIRMA DEL PEDIATRA O DEL MEDICO CURANTE