

DIREZIONE SANITARIA

Via Ottorino Rossi n. 9 – 21100 Varese Tel. 0332/277.111 – Fax
0332/277.413 www.ats-insubria.it protocollo@pec.ats-insubria.it

Sistema Qualità Certificato – UNI EN ISO 9001:2015

Ai Sigg. Sindaci dei Comuni dell'ATS INSUBRIA

Ai Responsabili AVASM FISM segreteria@fismvarese.it

Ai Responsabili FISM-COMO segreteria@fismcomo.eu

Al Responsabile Ufficio Scolastico Provinciale di Varese Via Copelli, 6 21100 Varese

Al Responsabile Ufficio Scolastico Provinciale di Como Passaggio Giardini di Ponente "L. Zuccoli", 2 22100 Como
e p.c. Ai Pediatri di Famiglia

Ai Medici di Assistenza Primaria

LORO SEDI

Oggetto: NUOVO PROTOCOLLO DIETE SPECIALI ATS INSUBRIA 2018

La corretta alimentazione nei primi anni di vita e particolarmente nell'età scolastica è elemento fondamentale per la salute ed il benessere sia in età infantile che nelle successive epoche della vita al fine di prevenire l'insorgenza di patologie cronico - degenerative. Fornire le opportune indicazioni per la formulazione dei menù scolastici e per la redazione delle tabelle dietetiche è un'importante attività di prevenzione svolta dall'ATS Insubria attraverso la UOC Igiene Alimenti e Nutrizione.

Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria Sede Legale: Via O. Rossi, 9 – 21100 Varese - Tel. 0332
277.111 – Fax 0332 277.413 - C.F. e P. IVA 03510140126

Per poter garantire altresì il corretto regime alimentare di quanti fruiscono dei servizi di mensa scolastica ma che necessitano di diete speciali, l'ATS assicura il supporto ai servizi preposti all'erogazione dei pasti nelle comunità scolastiche, sulla base di valutazioni sanitarie personalizzate, fermo restando il principio fondamentale secondo cui ogni modifica al menu previsto è comunque quello di garantire un regime dietetico il più possibile sovrapponibile a quello di tutti i bambini, in modo da evitare eventuali riflessi psicologici negativi nei riguardi di chi necessita di una dieta speciale e risvolti educativi negativi per tutti gli altri bambini ammessi al pasto a scuola.

Con la presente si trasmette il nuovo protocollo *diete speciali* di ATS INSUBRIA predisposto dalla UOC Igiene Alimenti e Nutrizione per una corretta ed omogenea gestione della problematica di cui trattasi su tutto il territorio di competenza dell'ATS.

Il Dott. Cesare Bernasconi e il Dott. Angelo Pintavalle (mangiarsano@ats-insubria.it tel. 031370435-031370436) costituiscono riferimento per ogni chiarimento e per l'implementazione delle azioni a sostegno dell'applicazione di quanto in oggetto.

Si coglie l'occasione per porgere i più cordiali saluti.

IL DIRETTORE SANITARIO (Dott.ssa Anna Maria
Maestroni)

Documento informatico firmato digitalmente ex D.P.R. n. 445/2000 e D.Lgs. n. 82/2005 e norme
collegate sostituisce il documento cartaceo firmato in autografo

Allegati n.3:

- Protocollo diete speciali 2018 ATS INSUBRIA
- DOCUMENTO FNOMCEO
- DOCUMENTO SOCIETA' SCIENTIFICHE

Responsabile del procedimento: Dott. Aldo Palumbo

Direttore UOC Igiene Alimenti e Nutrizione

Pratica trattata da: Dott. Cesare Bernasconi, Dott. Angelo Pintavalle

Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria Sede Legale: Via O. Rossi, 9 – 21100 Varese - Tel. 0332 277.111 – Fax 0332 277.413 - C.F. e P.
IVA 03510140126



MODULO A - ATS Insubria

ISTITUTO COMPRENSIVO "CAMPO DEI FIORI"

Spett.le Ente Responsabile
della ristorazione scolastica della scuola _____ di _____

I sottoscritti genitori del/la bambino/a ----- nato/a il-----

Consapevoli dell'importanza di una alimentazione variata che preveda l'assunzione di tutti i principi nutritivi e di tutte le categorie di alimenti contemplati nel menù scolastico approvato dalla ATS

consapevoli che il rifiuto di un alimento da parte del bambino, quando non riconosca una causa sanitaria, può essere superato nell'ambito dei processi di educazione e formazione scolastica;

consapevoli che l'esclusione di un alimento dalla dieta scolastica, quando non sostenuto da cause sanitarie, può essere richiesto direttamente dai genitori all'Ente Responsabile

segnalano che il proprio bambino, in famiglia, rifiuta il seguente alimento:

e chiedono pertanto che

vi sia attenzione a tale segnalazione nell'ambito della somministrazione dei pasti a scuola.

Si rimane consapevole che tale alimento verrà comunque proposto senza alcuna forzatura da parte degli educatori e si chiede che, dopo un congruo numero di occasioni di incontro con l'alimento indicato, permanendo il rifiuto, l'alimento sia definitivamente sostituito secondo la vigente tabella ATS delle sostituzioni.

I genitori _____

Luogo e data _____

Firma _____

Firma di uno dei due genitori o firma del genitore affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Firma _____

La firma deve essere congiunta se i genitori sono divorziati o separati; (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)



ATS Insubria

MODULO C ATS Insubria

ISTITUTO COMPRENSIVO "CAMPO DEI FIORI"

Il sottoscritto DR.-----

Sentiti i genitori del bambino-----nato il-----che propongono
 l'esclusione la reiterazione dell'esclusione dal menù
scolastico di alcuni alimenti per ragioni sanitarie,

considerata la visita, l'anamnesi, la situazione clinica nonché :

- Recenti esami ematochimici e/o istologici
- L'Autorizzazione ATS del precedente anno scolastico (solo in caso di reiterazione)
- Altro (specificare) _____

essendo in presenza di:

- Morbo celiaco
- Diabete
- Favismo
- Fenilchetonuria
- Altre malattie metaboliche rare (specificare _____)
- Altre malattie (specificare _____)

Ritiene necessario:

L'ESCLUSIONE/(REITERAZIONE dell'esclusione dato il persistere della patologia) dalla DIETA
SCOLASTICA,

per la durata del corrente ANNO SCOLASTICO, dei seguenti ALIMENTI:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

IL PRESENTE CERTIFICATO VIENE REDATTO PER LE FINALITÀ PREVISTE DAL VIGENTE
PROTOCOLLO ATS PER LE DIETE SPECIALI E CONSEGNATO AI GENITORI PER L'INOLTRO ALL'ENTE
RESPONSABILE.

IN FEDE _____ DATA E LUOGO _____

Timbro e firma del medico



ISTITUTO COMPRENSIVO "CAMPO DEI FIORI"

ENTE RESPONSABILE:

**RENDICONTAZIONE ANNUALE DIETE SPECIALI PER MOTIVI ETICO/RELIGIOSI E DISGUSTI
 SOLAMENTE A SEGUITO DI SPECIFICA RICHIESTA ATS INSUBRIA.**

Ordine di scuola	N. di iscritti alla mensa	Motivi di sostituzione	N. di alunni	Alimenti da sostituire (specificare)	N.
INFANZIA		RELIGIOSO		_____	_____
		VEGETARIANO		_____	_____
		ALTRO (specificare)		_____	_____
		DISGUSTO		_____	_____
PRIMARIA		RELIGIOSO		_____	_____
		VEGETARIANO		_____	_____
		ALTRO (specificare)		_____	_____
		DISGUSTO		_____	_____
SECONDARIA		RELIGIOSO		_____	_____
		VEGETARIANO		_____	_____
		ALTRO (specificare)		_____	_____
		DISGUSTO		_____	_____



MODULO diete etico religiose e simili - ATS Insubria

ISTITUTO COMPRENSIVO "CAMPO DEI FIORI"

RICHIESTA DIETA ETICO-RELIGIOSO E SIMILI

All'Istituzione Comunale di _____, in qualità di Ente Responsabile del Servizio di Ristorazione Scolastica.

Secondo quanto previsto dal PROTOCOLLO OPERATIVO PER DIETE SPECIALI predisposto dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE dell'ATS INSUBRIA

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di _____ (padre, madre, tutore)

del bambino/a _____

nato/a a _____ il _____

iscritto alla scuola secondaria o primaria " _____ " di _____ Classe _____

consapevole dell'importanza di una alimentazione variata che preveda l'assunzione di tutti i principi nutritivi e di tutte le categorie di alimenti contemplati nel menù scolastico

CHIEDE

di avvalersi, per i pasti consumati dal proprio figlio, della seguente dieta:

- Pasti senza la presenza di qualsiasi tipo di carne di maiale
- Pasti vegetariani
- Pasti vegani (in questo caso si dichiara che è stato informato della scelta il sanitario di riferimento del bambino)
- Altre specifiche _____

Per il periodo _____

Data _____

Firma _____

Firma di uno dei due genitori o firma del genitore affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Firma _____

La firma deve essere congiunta se i genitori sono divorziati o separati; (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)