

ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER NUOVI UTENTI:

- iscritti al Primo Anno del Nido
- trasferiti dal Nido alla Materna
- trasferiti dalla Materna alla 1[^] Elementare

Per usufruire della dieta presso la mensa scolastica, **occorre inviare, entro il 30 giugno, la documentazione richiesta secondo percorso Servizio Dietetico Aziendale N° FAX: 0523/302965.**

A tal fine si deve presentare:

1. Documentazione fornita da Centro Specialistico
2. Certificato medico del pediatra di riferimento con diagnosi
3. Cognome e Nome utente, Scuola, Classe e sezione, Comune, data di nascita

Obiettivo generale:

Permettere al bambino con esigenza di dieta speciale, di **usufruire del pasto dietetico a tempo zero, immediatamente all'apertura della mensa scolastica, con utilizzo di prodotti dietoterapici, se previsti**

Obiettivo specifico:

Garantire la dieta ad ogni utente all'apertura della mensa scolastica.

ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA RICHIESTA DI:

- **NUOVE DIETE IN CORSO D'ANNO;**
TRASFERIMENTI (i portatori di patologia perenne si considerano acquisiti);
- **PASSAGGIO 5[^] ELEMENTARE – 1[^] MEDIA;**
- **SOSPENSIONE DIETA DAL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA**

I genitori dei bambini che vogliono usufruire di dieta speciale presso la mensa scolastica devono inviare la documentazione presso la Scuola e/o il Comune (al punto di raccolta designato) che provvede ad inviarle al Servizio Dietetico

PERCORSO PROTETTO PER IL PASTO DELL'UTENTE AFFETTO DA CELIACHIA O DA ALTRA PATOLOGIA METABOLICA O NON

L'utente affetto da celiaca o altra patologia metabolica, per usufruire del pasto dietetico presso la mensa scolastica, segue il percorso protetto diete speciali.

In particolare, sono previste le seguenti azioni:

1. All'apertura della mensa scolastica ai fruitori è garantito il consumo del pasto confezionato con alimenti privi da glutine o da componenti vietati.
2. Il S.D.A. concorderà un incontro collegiale a garanzia del percorso del pasto (genitore-cuoco/a- insegnante- dietista) con consegna agli interessati di una scheda informativa del percorso e della patologia. Una copia del certificato medico e della scheda della patologia sarà tenuta a cura dei docenti, nel registro di classe, come memoria informativa in casi di supplenze degli stessi.
3. I pasti dei bambini affetti da celiachia od altra patologia grave saranno confezionati utilizzando una linea di produzione dedicata o, in alternativa, in 2 momenti distinti nella preparazione e cottura del pasto.
4. Il pasto personalizzato, preparato e confezionato in apposito contenitore, etichettato con nome e cognome, sarà consegnato e servito direttamente al tavolo dell'utente.
5. In tutti i casi in cui il menù del giorno è compatibile, verrà esteso anche a questo tipo di utenza.

PER I NUOVI UTENTI:

- iscritti al Primo Anno del Nido
- trasferiti dal Nido alla Materna
- trasferiti dalla Materna alla 1^a Elementare

A tal fine si deve presentare:

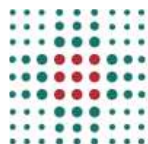
Documentazione fornita da Centro Specialistico
Certificato medico del pediatra di riferimento con diagnosi
Cognome e Nome utente, Scuola, Classe e sezione, Comune, data di nascita

Per usufruire della dieta presso la mensa scolastica, **occorre inviare, entro il 30 giugno, la documentazione richiesta secondo percorso Servizio Dietetico Aziendale N° FAX: 0523/302965.**

ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA RICHIESTA DI:

- **NUOVE DIETE IN CORSO D'ANNO;**
TRASFERIMENTI (i portatori di patologia perenne si considerano acquisiti);
- **PASSAGGIO 5^a ELEMENTARE – 1^a MEDIA;**
- **SOSPENSIONE DIETA DAL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA**

I genitori dei bambini che vogliono usufruire di dieta speciale presso la mensa scolastica devono inviare la documentazione presso la Scuola e/o il Comune (al punto di raccolta designato) che provvede ad inviarle al Servizio Dietetico



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

[Direzione Assistenziale](#)

Servizio Dietetico Aziendale

SCHEDA DATI ANAGRAFICI DELL'UTENTE

Per usufruire della Dieta speciale ,occorre far pervenire a mezzo Fax, entro il 30 Giugno al Servizio Dietetico o al momento del bisogno presso il Centro di Raccolta , il seguente schema compilato in stampatello.

Servizio Dietetico Aziendale Ospedale di Piacenza	Fax 0523/ 302965	Tel.0523/302204
--	-------------------------	------------------------

Nome - Cognome utente: -----	Scuola : -----
Data di nascita -----/-----/-----	Comune: -----
Tel. Abitazione	Classe Sez.