



# Città di Omegna

Provincia del Verbano Cusio Ossola

P.zza XXIV Aprile, 18 - 28887 Omegna (VB) - ☎ 0323.868411 - C.F. 00422730036  
www.comune.omegna.vb.it

Omegna, 19 aprile 2024

Trasmessa via PEC

## Ai DIRIGENTI SCOLASTICI:

- Istituto Comprensivo "F.M. Beltrami" Omegna
- Istituto Comprensivo "Rodari" Crusinallo/Casale C.C.

**OGGETTO: Modalità per richieste di diete speciali - anno scolastico 2024/2025. -**

In allegato si trasmette copia delle circolari inviate dal SOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'A.S.L. V.C.O., relative alle modalità per le richieste di:

### - Diete speciali per patologia

Richieste da consegnare da parte dei genitori all'Ufficio Istruzione - via De Angeli, 109 - Omegna - **entro il 26 giugno 2024** ("Modulo A" compilato in tutte le parti e certificazione medica)

### - Diete per motivi etico-religiosi

Richieste da consegnare da parte dei genitori all'Ufficio Istruzione - via De Angeli, 109 - Omegna - **entro l'inizio dell'anno scolastico 2024/2025** ("Modulo B" compilato in tutte le parti).

Si confida nella massima collaborazione per la diffusione presso le famiglie di quanto richiesto dall'A.S.L. e, nel ringraziare per la consueta collaborazione, si porgono distinti saluti.



UFFICIO ISTRUZIONE  
E SERVIZI SOCIALI  
Roberto Pasino



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
SOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE**

Il Direttore sostituto Dott.ssa Daniela Baldassarri

Sede Centrale Omegna Via IV Novembre 294 Tel 0323/868040-868044 pec: protocollo@pec.aslvco.it

Sede Operativa Verbania Viale S. Anna 83 Tel 0323/541441-541467

Sede Operativa Domodossola Via Scapaccino 47 Tel 0324/491677-491681

Prot. 229.14 /24/SIAN

Omegna, 04.04.2024

Spett.le Comune/Scuola

**OGGETTO:** richieste di dieta speciale per patologia.

Si ricorda che le richieste di dieta speciale **dovranno pervenire al Servizio scrivente entro il 30/06/2024. Oltre tale data non sarà possibile garantire l'elaborazione della dieta speciale entro l'inizio del nuovo anno scolastico.**

Anche per l'anno scolastico 2024/2025 rimane in vigore la procedura elaborata dalla Regione Piemonte e i relativi modelli certificativi.

Per i nuovi casi diagnosticati, le richieste potranno essere inoltrate in corso d'anno.

Tutte le richieste dovranno essere complete di:

- MODULO A (per la raccolta dei dati personali dell'alunno e per la tutela della privacy)
- CERTIFICATO MEDICO redatto su modulo regionale disponibile presso i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Medicina Generale.

I CERTIFICATI MEDICI PER PATOLOGIE QUALI CELIACHIA, DIABETE INSULINO - DIPENDENTE, FAVISMO, NEFROPATIA, FENILCHETONURIA, ecc., che hanno comportato l'elaborazione/autorizzazione della dieta speciale da parte del Servizio scrivente, saranno **VALIDI PER TUTTO IL CICLO SCOLASTICO**, ma dovranno essere ricompilati **OGNI ANNO** i moduli A da parte dei genitori.

Per la richiesta di DIETE "LEGGERE", da assumere fino a un massimo di cinque giorni, è necessario che i genitori si rivolgano direttamente al Responsabile della mensa (seguendo la procedura definita dal comune/scuola privata). Oltre i cinque giorni e, in caso di richiesta ricorrente di dieta leggera da parte di uno stesso utente, sarà necessario seguire l'iter previsto per l'erogazione di una dieta speciale per patologia (compilazione mod. A e presentazione di certificato medico).



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Contestualmente alle richieste di dieta speciale, è necessario trasmettere al SIAN la seguente documentazione (utilizzando l'apposito modulo allegato alla presente):

- menù in vigore (il menù approvato dal SIAN ha validità fino a 5 anni dalla data di vidimazione)
- eventuali richieste di variazione (ulteriori richieste di modifica durante l'anno scolastico verranno accettate in casi eccezionali, ad esempio in caso di nuovo appalto ad altra Ditta di Ristorazione);
- i giorni di mensa per fascia d'età;
- nome della Ditta di ristorazione che ha in appalto il servizio mensa (in caso di gestione appaltata);
- sede della cucina/centro cottura dove avviene la preparazione dei pasti.

La dieta speciale elaborata/autorizzata dal SIAN dovrà essere trasmessa tempestivamente ai genitori degli alunni interessati, affinché possano prendere atto dei consigli redatti secondo prescrizione medica.

Il personale addetto alla preparazione dei pasti dovrà compilare la griglia per la verifica delle sostituzioni attuate nelle diete speciali (vedi allegato); tali griglie dovranno essere disponibili in cucina per la valutazione da parte del SIAN durante i sopralluoghi nutrizionali.

Si ricorda, infine, che sul sito dell'ASL VCO è disponibile il documento "Linee Guida per la gestione delle diete speciali nella Ristorazione Scolastica" e tutta la modulistica relativa alla gestione delle suddette diete, al seguente link:

**<https://www.aslvco.it/come-fare-per/servizio-igiene-alimenti-e-nutrizione-sian/>**

A disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE Sostituto  
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione  
Dott.ssa Daniela Baldassarri

**Allegati n. 3**



**A.S.L. V.C.O.**  
Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

(modulo A)

**RICHIESTA DI VARIAZIONE MENU' SCOLASTICO  
PER INTOLLERANZA / ALLERGIA ALIMENTARE / ALTRA PATOLOGIA**

Io sottoscritto/a .....

genitore/tutore del bambino/a .....

nato/a ..... il .....

residente nel Comune di .....

Via ..... N° .....

N° telefono ..... N° cellulare .....

E - mail .....

iscritto alla scuola ..... classe .....

nel Comune di .....

usufruisce del servizio mensa nei seguenti giorni: (specificare)

|         |         |                |
|---------|---------|----------------|
| lunedì  | martedì | mercoledì      |
| giovedì | venerdì | tutti i giorni |

**CHIEDO**

che vengano apportate modifiche al menù in vigore nella scuola sopra citata per l'anno scolastico .....

**ALLEGO**

la certificazione medica nel rispetto delle indicazioni riportate sul retro.

Il sottoscritto autorizza l'ASL VCO al trattamento dei propri dati personali (comuni e sensibili), purché tale trattamento sia svolto nei limiti imposti da leggi, regolamenti, alle Pubbliche Amministrazioni, per lo svolgimento dei fini istituzionali (ai sensi del GDPR - Regolamento UE 2016/679).

Data .....

Firma .....

**N.B. Il presente modulo va compilato in tutte le sue parti e restituito al Responsabile delle mense scolastiche del comune / dell'istituto, che provvederà a inviarlo all'ASL VCO - SIAN - Area Nutrizione, per gli opportuni provvedimenti.**

## TIPOLOGIE DI CERTIFICAZIONE MEDICA:

✓ **Richiesta di dieta speciale per allergia alimentare accertata**

(la certificazione dovrà essere compilata da un Medico di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia *oppure* in alternativa dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN solo sulla base di documentazione redatta da una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia)

✓ **Richiesta temporanea di dieta speciale per sospetta allergia alimentare**

(la certificazione dovrà essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN o da un Medico di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia)

✓ **Richiesta di dieta speciale per intolleranza alimentare**

(la certificazione dovrà essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN)

✓ **Richiesta di dieta speciale per altre patologie che necessitano di dietoterapia**

(la certificazione dovrà essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN sulla base di documentazione redatta da uno Specialista Ospedaliero)

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
SOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE**Il Direttore sostituto Dott.ssa Daniela Baldassarri  
Sede Centrale Omegna Via IV Novembre 294 Tel 0323/868040-868044 pec: protocollo@pec.aslvco.it  
Sede Operativa Verbania Viale S. Anna 83 Tel 0323/541441-541467  
Sede Operativa Domodossola Via Scapaccino 47 Tel 0324/491677-491681Prot. 2411A /24/SIANOmegna, 09 04 2024

Spett. Comune / Scuola

**OGGETTO:** diete per motivi etico – religiosi.

Le linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica emanate dal Ministero della Salute nel 2021, affermano che la ristorazione scolastica ha un ruolo fondamentale nel favorire l'inclusione e l'adozione di scelte salutari, riducendo i rischi e le disuguaglianze. Viene quindi confermata la necessità di garantire un corretto equilibrio nutrizionale anche ai bambini che seguono diete per motivi etico – religiosi o culturali, prevedendo adeguate sostituzioni di alimenti nei menù scolastici.

Le suddette sostituzioni dovranno essere formalizzate nel capitolato d'appalto e valutate dal SIAN.

Le RICHIESTE di variazione del menù per motivi etico – religiosi dovranno essere presentate dai genitori direttamente al Responsabile scolastico senza certificazione medica, utilizzando il MODULO B (fac-simile allegato alla presente).

**Anche per l'anno scolastico 2024/2025, il Comune/Scuola privata NON dovrà inviare i mod. B al SIAN, ma comunicare esclusivamente il numero, la tipologia di dieta (senza carne suina, senza tutti i tipi di carne, senza carne e pesce, ecc.) e la scuola dove viene erogata.**

Il personale addetto alla preparazione dei pasti dovrà compilare la griglia per la verifica delle sostituzioni attuate nelle diete etico – religiose (vedi allegato), che dovranno essere disponibili in cucina per la valutazione da parte del SIAN durante i sopralluoghi nutrizionali.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Si comunica, infine, che tutta la modulistica relativa alla gestione delle suddette diete è disponibile sul sito dell'ASL VCO al seguente link:

**<https://www.aslvco.it/come-fare-per/servizio-igiene-alimenti-e-nutrizione-sian/>**

A disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE Sostituto  
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione  
Dott.ssa Daniela Baldassarri

**Allegati n. 3**



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28987 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.6411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I.Cod.Fisc. 00634880033

(modulo B)

**COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DEL MENU'  
PER MOTIVI ETICO - RELIGIOSI**

Io sottoscritto/a .....

genitore/tutore del bambino/a .....

nato/a ..... il .....

residente nel Comune di .....

Via ..... N° .....

N° telefono ..... N° cellulare .....

E-mail .....

iscritto alla scuola ..... classe .....

nel Comune di .....

usufruisce del servizio mensa nei seguenti giorni: (specificare)

- |           |                |
|-----------|----------------|
| lunedì    | martedì        |
| mercoledì | giovedì        |
| venerdì   | tutti i giorni |

**CHIEDO**

che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per l'anno scolastico ..... eliminando dal menù i seguenti alimenti:

CARNE SUINA

PESCE

TUTTI I TIPI DI CARNE

ALTRO .....

Il sottoscritto acconsente che l'ASL VCO tratti i propri dati personali (comuni e sensibili) purché tale trattamento sia svolto nei limiti imposti da leggi, regolamenti, alle Pubbliche Amministrazioni, per lo svolgimento dei fini istituzionali (ai sensi del GDPR - Regolamento UE 2016/679).

Data .....

Firma .....

**N.B. Il presente modulo va compilato in tutte le sue parti e restituito al Responsabile delle mense scolastiche del comune / dell'istituto, che provvederà a inviarlo, per conoscenza, all'ASL VCO - SIAN - Area Nutrizione.**