

ASP Cosenza  
Protocollo Generale

N. 0083162 del 02/07/2024

Class. III/4.2 Fasc. 2024



\* 0 0 1 4 1 6 2 6 1 4 \*

Ai Sigg. Sindaci dei Comuni afferenti  
all'ASP di Cosenza

Oggetto: ristorazione collettiva scolastica – vidimazione menù anno scolastico 2024/2025.

Mangiare a scuola rappresenta la valorizzazione di un processo partecipato, finalizzato alla promozione di stili di vita sani e attivi. Tutto questo al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia degli interventi di prevenzione, in modo da contribuire alla soluzione delle criticità nutrizionali presenti in ambito aziendale.

Al fine di consentire all'U.O. di Igiene degli Alimenti e Nutrizione, competente per ambito territoriale, la vidimazione dei menù da destinare alla ristorazione collettiva scolastica per a.s. 2024/2025, si invitano, i servizi comunali preposti, alla trasmissione delle relative richieste entro il 31/08/2024 al seguente indirizzo e-mail: **protocollo@pec.asp.cosenza.it**.

La documentazione da inoltrare è la seguente:

1. Menù, da prevedere su quattro settimane, ispirati al modello mediterraneo e diversi a seconda delle stagioni: autunno/inverno e primavera/estate. Il menù autunno/inverno comincia la prima settimana di novembre e termina la fine di aprile; il menù primavera/estate inizia la prima settimana di maggio e termina la fine di ottobre. La rotazione dei menù e la varietà degli alimenti e delle preparazioni proposte offre l'opportunità al bambino di formare e ampliare il proprio gusto e le conoscenze alimentari. I menù dovranno, inoltre, essere elaborati in funzione dell'utenza sulla base di tabelle dietetiche suddivise per fasce di età e per ciascun piatto (primo, secondo, contorno) andrà specificata la ricetta, nella quale dovranno essere riportati i pesi dei diversi ingredienti utilizzati per la realizzazione di ogni singola porzione prevista nel menù, indispensabili per poter valutare l'apporto nutrizionale e calorico, il tutto in triplice copia;
2. Eventuale menù delle tradizioni in triplice copia;
3. Eventuali menù per diete speciali in triplice copia (celiachia, intolleranze/allergie alimentari, ecc.);
4. Copia della ricevuta dell'avvenuto pagamento di € 25,82 (venticinque euro/ottantadue) per ogni singolo menù da vidimare, riferito alla tipologia di scuola (asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I° grado, scuola secondaria di II°

grado), da effettuare tramite bonifico bancario sul Conto di Tesoreria BNL Filiale di Cosenza – C.C. banc. n. 218500 - ABI 01005 – CAB 16200 – CIN R – IBAN IT82R010051620000000218500 – intestato all'ASP di Cosenza;

5. Per il capitolato di qualità potranno essere adottate le nuove Linee Guida ASP Cosenza sulla sicurezza alimentare e prevenzione nutrizionale previo pagamento di € 25,82 (venticinque euro/ottantadue) da effettuare tramite bonifico bancario sul Conto di Tesoreria BNL Filiale di Cosenza – C.C. banc. n. 218500 - ABI 01005 – CAB 16200 – CIN R – IBAN IT82R010051620000000218500 – intestato all'ASP di Cosenza (se già in dotazione esibirne copia o autocertificarne l'eventuale l'adozione); in alternativa si potrà produrre e presentare un proprio capitolato di qualità, rispondente alla normativa vigente in materia di alimenti.

I servizi comunali preposti, una volta ultimate le gare d'appalto e, comunque, prima dell'apertura del servizio mensa **trasmetteranno necessariamente all'U.O. di Igiene degli Alimenti e Nutrizione, competente per ambito territoriale, per ogni singola scuola con servizio mensa, la scheda report allegata alla presente.**

Il genitore del bambino che necessita di una dieta speciale per motivi di salute dovrà farne richiesta all'ufficio competente del comune compilando e consegnando l'apposito **modulo A** (modulo di richiesta) corredato da certificato medico rilasciato da un Centro Specialistico o dal Pediatra di Libera Scelta (vedi **All.1**, fac-simile di certificato attestante la diagnosi e la terapia dietetica da seguire – alimenti da escludere dalla dieta).

Il genitore del bambino che necessita di una dieta speciale per motivi etico/religiosi dovrà farne richiesta all'ufficio competente del comune compilando e consegnando l'apposito **modulo B** (modulo di richiesta).

E' auspicabile che i moduli di richiesta di diete speciali siano consegnati ai preposti uffici comunali competenti almeno 10 giorni prima dell'inizio della frequenza scolastica da parte dell'alunno.

Successivamente, gli uffici comunali competenti dovranno inviare al SIAN la modulistica per le diete speciali, precedentemente compilata, insieme al menù specifico per ogni singola dieta speciale e alla ricevuta dell'avvenuto pagamento di € 25,82 (venticinque euro/ottantadue) da effettuare tramite bonifico bancario sul Conto di Tesoreria BNL Filiale di Cosenza – C.C. banc. n. 218500 - ABI 01005 – CAB 16200 – CIN R – IBAN IT82R010051620000000218500 – intestato all'ASP di Cosenza.

I menù, dopo la vidimazione da parte del SIAN, saranno inviati all'Amministrazione Comunale competente.

Nel caso di diete per motivi sanitari, la richiesta e il certificato medico hanno **validità annuale** e devono quindi, essere ripresentati all'inizio di ogni anno scolastico; sono escluse da questo obbligo le diete per patologie permanenti quali, celiachia, favismo, diabete, fenilchetonuria, che prevedono comunque la presentazione annuale della copia del certificato medico originale rilasciato dal Centro Specializzato riconosciuto a livello regionale. Anche per le diete per motivi etico- religiosi, le richieste hanno validità annuale.

Si ricorda che relativamente alla composizione dei menù le "Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica" del Ministero della Salute (2010) e successivi aggiornamenti (2021) riportano:

- I primi piatti devono essere costituiti da cereali (pasta, riso, orzo, mais, ecc.), preparati con ricette diverse, rispettando le tradizioni locali e spesso associati a verdure, ortaggi e legumi per permettere un'ampia varietà di sapori ed un'esperienza pratica di educazione alimentare.
- I secondi piatti devono essere composti da carni bianche e rosse, pesce, salumi, uova, formaggi con preparazioni adeguate alle fasce di età dei fruitori.
- Ciascun pasto deve prevedere inoltre: un contorno di verdure/ortaggi (patate non più di una volta a settimana e associate ad un pasto povero di altri carboidrati), pane non addizionato di grassi e a ridotto contenuto di sale,
- Frutta di stagione di almeno due tipi diversi nell'arco della settimana.
- Per condimento, sia a crudo che in cottura, va utilizzato olio extravergine di oliva; solo per poche ricette può essere impiegato il burro; il sale va usato moderatamente e comunque sempre iodato.

Si fa presente che i menù di norma non sono modificabili. Tuttavia sono consentite, in via temporanea e straordinaria, variazioni nei seguenti casi:

- Interruzione e/o guasto di uno o più impianti da utilizzare per la realizzazione della preparazione gastronomica prevista
- Interruzione temporanea della produzione, per cause quali sciopero, incidenti, interruzioni dell'energia elettrica o del flusso idrico
- Avaria delle strutture di conservazione dei prodotti deperibili
- Allerta alimentare

Tali variazioni dovranno essere comunicate per iscritto dalla Ditta aggiudicataria, esclusivamente via lettera, fax o mail agli uffici comunali che a loro volta informeranno l'Azienda Sanitaria. Le variazioni introdotte dovranno garantire il medesimo valore nutrizionale dei menù ordinari.

In accordo con quanto previsto dalle "Linee di indirizzo rivolte agli enti gestori di mense scolastiche, aziendali, ospedaliere, sociali e di comunità, al fine di prevenire e ridurre lo spreco connesso alla somministrazione degli alimenti" del Ministero della Salute e dal D.Lgs. n.56 del 19 giugno 2017 – G.U. 5 maggio 2017, cd. Decreto "correttivo" al Nuovo Codice degli Appalti, tra i criteri di aggiudicazione mediante punteggio di qualità potrà essere inserita anche la lotta allo spreco alimentare.

E' auspicabile pertanto, che gli Enti interessati procedano ad un monitoraggio delle eccedenze e dei residui alimentari, ricercandone le cause, per perseguire obiettivi di riduzione e/o riutilizzo.

### Indicatori Ristorazione Scolastica

1. valutazione della qualità percepita (customer satisfaction):

- scala metrica di gradimento dell'alimento/pietanza (opp. scala qualitativa: ottimo, buono, discreto, scadente);

- numero di pietanze gradite sul n. totale di pietanze erogate;

2. valutazione quantitativa delle eccedenze e dei residui attraverso strumenti validati;

3. motivazioni sottese al non consumo:

- Soggettivi (S: scarso appetito, allergie, alimenti non graditi)

- Organizzativi (O: insufficiente tempo per consumare il pasto, non corrispondenza con quanto previsto, temperatura inadeguata, ambiente caotico, motivo religioso)

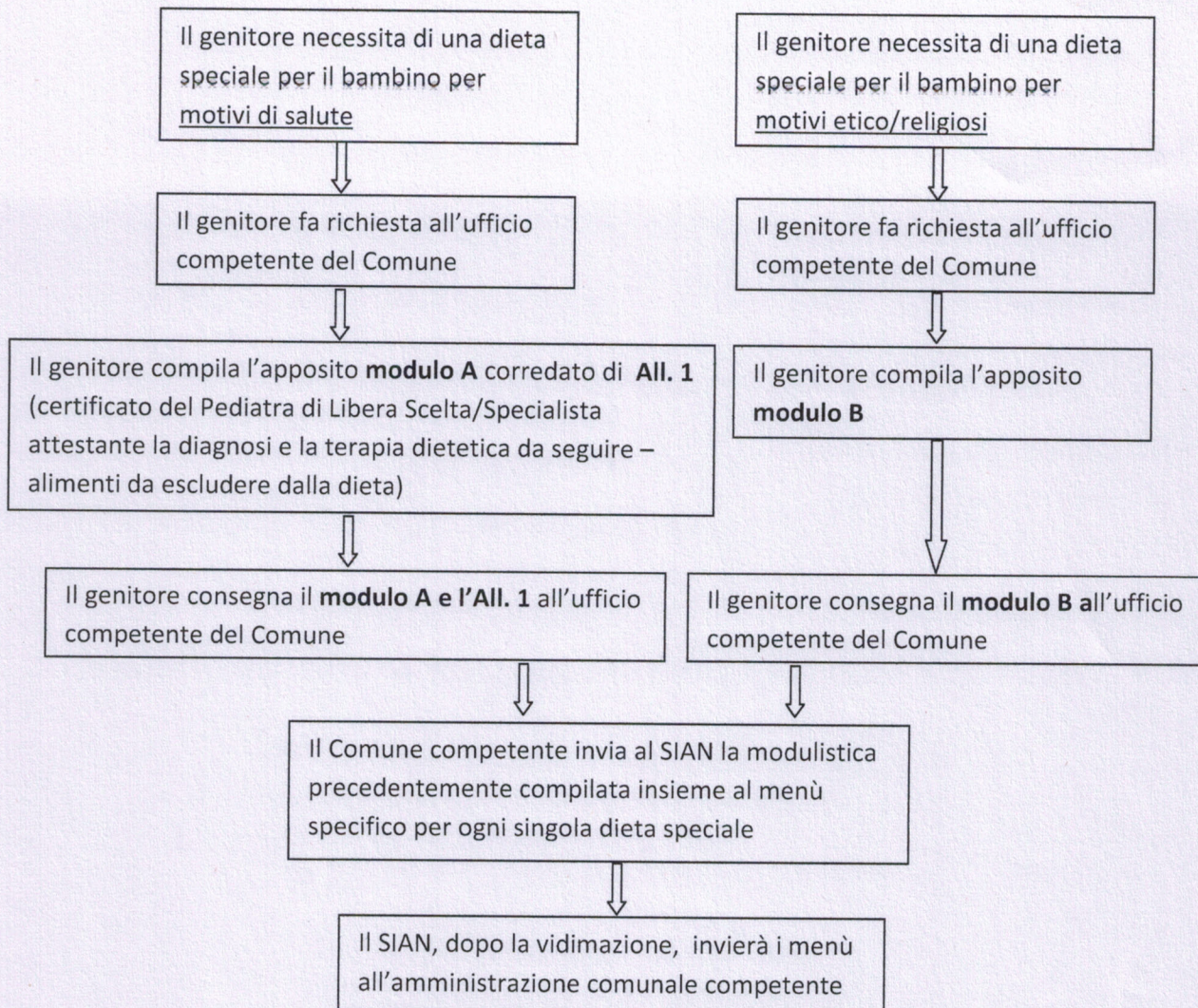
- Gastronomici (G: alimenti cucinati male, dieta restrittiva poco gradita, porzione abbondante, monotonia dei piatti, odore sgradevole, alimenti poco conditi o poco cotti, alimenti troppo elaborati).

Distinti saluti

Il Direttore f.f. U.O.C. SIAN  
Dott.ssa Maria Teresa Pagliuso



## DIAGRAMMA DI FLUSSO MENU' DIETE SPECIALI



**SCHEDA REPORT RISTORAZIONE SCOLASTICA**

**DA RESTITUIRE, COMPILATA, ALL'U.O.S. DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE A GARA D'APPALTO ESPLETATA E, COMUNQUE, PRIMA DELL'APERTURA DEL SERVIZIO MENSA. La scheda deve essere compilata, a cura dell'Ufficio comunale competente in collaborazione con le amministrazioni scolastiche, PER OGNI SINGOLA SCUOLA nella quale viene erogato il servizio mensa: nido, infanzia, primaria, secondaria di I° grado, secondaria di II° grado).**

L'Ufficio competente del Comune di \_\_\_\_\_

Referente comunale: \_\_\_\_\_  
(nome, cognome, recapiti telefonici: tel. e cell.)

L'amministrazione scolastica della scuola \_\_\_\_\_  
(tipologia: nido, infanzia, primaria, secondaria di I° grado, secondaria di II° grado)

denominata: \_\_\_\_\_

Referente scolastico: \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

tel. n° \_\_\_\_\_ fax n° \_\_\_\_\_

**1) nella quale non è presente un centro di cottura ed i pasti sono preparati:**

nel Centro Cottura \_\_\_\_\_  
( Denominazione, sede operativa: via/piazza, n°- Comune)

in possesso di adeguato piano di autocontrollo che garantisce, con personale formato, anche la preparazione di pasti, senza glutine, per celiaci (L. 123/05 art.4, comma 3)

Registrato dall'Az. Sanitaria \_\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

del quale è Titolare/Legale rappresentante \_\_\_\_\_

cell./Tel. \_\_\_\_\_ fax n° \_\_\_\_\_

**2) i pasti sono trasportati e distribuiti dalla ditta:**

\_\_\_\_\_ ( denominazione, via/piazza, n° civico - Comune)

cell./Tel. \_\_\_\_\_ fax n° \_\_\_\_\_

con i seguenti mezzi di trasporto:

Registrati dall'Az. Sanitaria \_\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (indicare targa dei mezzi di trasporto)

3) nella struttura scolastica è presente un centro di cottura, in possesso di adeguato piano di autocontrollo che garantisce, con personale formato, anche la preparazione di pasti, senza glutine, per celiaci (L.123/05 art.4, comma 3), assegnato alla ditta:

Titolare/Legale rappresentante \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. n° \_\_\_\_\_

cell: \_\_\_\_\_ fax n° \_\_\_\_\_

Registrato dall'Az. Sanitaria \_\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

N° ALUNNI ISCRITTI AL SERVIZIO MENSA \_\_\_\_\_

4) è presente la Commissione mensa:  SI  NO

(in caso affermativo indicare il nominativo del responsabile della Commissione ed i recapiti telefonici)

\_\_\_\_\_

5) Invia le seguenti richieste di diete speciali per l'anno scolastico 20 /20 \_\_\_\_\_ :

- numero..... richieste di dieta speciale per allergia, intolleranza alimentare
- numero..... richieste di dieta speciale per altre condizioni permanenti
- numero..... richieste di dieta speciale per celiachia
- numero ..... richieste di dieta per motivi etico-religiosi

• **corredate di:**

1. fotocopia della richiesta di dieta speciale del genitore o di chi ne fa le veci;
2. certificato del medico curante con elenco degli alimenti da escludere dall'alimentazione e/o terapia dietetica

**Altri dati richiesti:** La ditta che prepara i pasti provvede alla iodoprofilassi, utilizzando sale iodato?

SI  NO

Il Responsabile Servizio Mensa

## MODULO A: RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

in qualità di:

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ della Scuola

Nido d'Infanzia  Infanzia  Primaria  Secondaria di I° grado  Secondaria di II° grado

denominata \_\_\_\_\_

sita nel Comune di \_\_\_\_\_

Operatore scolastico/ docente presso la Scuola

Nido d'Infanzia  Infanzia  Primaria  Secondaria di I° grado  Secondaria di II° grado

denominata \_\_\_\_\_

sita nel Comune di \_\_\_\_\_

Ai fini della fruizione del servizio mensa per l'a.s. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

La somministrazione di dieta speciale per:

- ALLERGIA ALIMENTARE   
(si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere).
- INTOLLERANZA ALIMENTARE   
(si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere).
- CELIACHIA   
(si allega certificato medico del Centro Specializzato con diagnosi).
- DIETA SPECIALE PER ALTRE CONDIZIONI PERMANENTI QUALI MALATTIE METABOLICHE/ DEFICIT ENZIMATICI   
(si allega certificato medico del Centro Specializzato con diagnosi ed elenco alimenti da escludere).

I dati personali saranno trattati nel rispetto della vigente normativa (Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e D.lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia in protezione dei dati personali), come modificato dal D.lgs. 10.08.2018, n. 101.)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

**FAC-SIMILE DI CERTIFICATO MEDICO CON LE MINIME INDICAZIONI NECESSARIE  
PER DIETE SPECIALI AI FINI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA**

Data \_\_\_\_\_

Si certifica che il bambino \_\_\_\_\_ M  F

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

da quanto riferito dal genitore o affidatario che esercita la potestà genitoriale:

Sig.re/ra \_\_\_\_\_,

frequentante per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ la scuola:

nido     infanzia     primaria     secondaria di I° grado

(barrare la scuola che interessa)

denominata \_\_\_\_\_

sita nel Comune di \_\_\_\_\_

presenta:

**ALLERGIA ALIMENTARE** (SPECIFICARE \_\_\_\_\_)

**INTOLLERANZA ALIMENTARE** (SPECIFICARE \_\_\_\_\_)

**CELIACHIA**

**MALATTIA METABOLICA/DEFICIT ENZIMATICO:**

(SPECIFICARE \_\_\_\_\_)

Pertanto:

**Si richiede una dieta priva dei seguenti alimenti:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allega alla presente certificazione, in considerazione della particolare patologia sopra indicata, la dieta specifica.**

Timbro e firma del Pediatra di Libera Scelta/Specialista



## MODULO B: RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI ETICO/RELIGIOSI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

in qualità di:

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ della Scuola

Nido d'Infanzia  Infanzia  Primaria  Secondaria di I° grado  Secondaria di II° grado

denominata \_\_\_\_\_

sita nel Comune di \_\_\_\_\_.

Operatore scolastico/ docente presso la Scuola

Nido d'Infanzia  Infanzia  Primaria  Secondaria di I° grado  Secondaria di II° grado

denominata \_\_\_\_\_

sita nel Comune di \_\_\_\_\_.

Ai fini della fruizione del servizio mensa per l'a.s. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

La somministrazione di dieta speciale per motivi etico/religiosi:

- Dieta priva di carne di maiale
- Dieta priva di ogni tipo di carne
- Dieta vegetariana (priva di carne e pesce)

I dati personali saranno trattati nel rispetto della vigente normativa (Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e D.lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia in protezione dei dati personali), come modificato dal D.lgs. 10.08.2018, n. 101.)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA