

Codice A1409D

D.D. 23 aprile 2024, n. 286

Piano regionale della prevenzione - PRP 2020-2025: Approvazione delle proposte operative per la ristorazione collettiva, ospedaliera, assistenziale e scolastica nella Regione Piemonte.



ATTO DD 286/A1409D/2024

DEL 23/04/2024

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400B - SANITA'

A1409D - Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare

OGGETTO: Piano regionale della prevenzione - PRP 2020-2025: Approvazione delle proposte operative per la ristorazione collettiva, ospedaliera, assistenziale e scolastica nella Regione Piemonte.

Considerato che con D.G.R. n. 16 – 4469 del 29/12/2021 è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione – PRP 2020-2025, in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 recepito con D.G.R. n. 12-2524 dell' 11/12/2020;

considerato che il PRP 2020-2025 prevede uno specifico Programma libero denominato PL13- Alimenti e salute, finalizzato allo sviluppo di attività volte a promuovere la diffusione di una cultura del consumo alimentare consapevole, responsabile e sostenibile;

considerato che con il Decreto del Ministero della Salute del 10 luglio 2017 è stato istituito il Tavolo Tecnico sulla Sicurezza Nutrizionale (TaSiN) che svolge le funzioni di Osservatorio previste dall'Accordo del 24 novembre 2016 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome. Approvazione del documento denominato “Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie di intervento 2016-2019”.

Preso atto che con DM 28 ottobre 2021 il Ministero della Salute ha approvato la definizione delle “Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica”.

Vista la Determinazione Dirigenziale n. 1539/A1409C/2022 del 22/08/2022 di costituzione del Gruppo di lavoro intersettoriale di ricerca e documentazione sui determinanti di salute correlati all'alimentazione con funzioni di Tavolo Tecnico Regionale sulla Sicurezza Nutrizionale (TaRSiN).

Considerato altresì che con Determinazione Dirigenziale n. 1064/A1409C/2023 del 17/05/2023 è stato recepito l'accordo l'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 163 /CSR del 27 luglio 2022 concernente “Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità”.

Dato atto che in Regione Piemonte sono operative dal 2021 due Commissioni tecniche costituite ai fini della revisione ed aggiornamento delle proposte operative 2007 per la ristorazione collettiva, sia

scolastica (che comprende gli asili nido e le scuole dell'infanzia fino ad arrivare alla scuola primaria e secondaria), sia ospedaliera e assistenziale.

Considerato in ultimo che le due Commissioni tecniche lavorano in sinergia e sotto il coordinamento del Tavolo Tecnico Regionale sulla Sicurezza Nutrizionale (TaRSiN).

Ritenuto che:

- la ristorazione collettiva rappresenta uno strumento fondamentale per la promozione di abitudini alimentari corrette, perché copre tutte le fasce d'età, dal bambino all'anziano ed arriva in tutti i setting di vita (scuola, comunità, ambienti di lavoro, servizi sanitari);
- i Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL rappresentano l'organo tecnico a supporto degli Enti esterni, che erogano servizio di refezione, per la redazione della parte speciale del Capitolato d'appalto anche in relazione al Decreto 10 marzo 2020 - Criteri Ambientali Minimi (CAM);
- le strutture che si occupano di nutrizione sia in ambito clinico che territoriale svolgono un ruolo cruciale nella più generale promozione di corretti stili di vita;
- le nuove proposte operative, pur mantenendo il focus sugli aspetti nutrizionali, devono l'interdisciplinarietà dei gruppi di lavoro, definendo criteri minimi anche in relazione alle tematiche di sicurezza alimentare, lotta allo spreco, disciplina dei capitolati di appalto, requisiti applicabili a prodotti e servizi.

Tutto ciò premesso, attestata la regolarità amministrativa del presente atto, ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del del 25.01.2024.

IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- Legge n. 833 del 23 dicembre 1978;
- Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001;
- Legge Regionale n. 3 del 11 marzo 2015;
- D.G.R. n. 12-2524 dell'11/12/2020;
- D.G.R. n. 16 - 4469 del 29/12/2021;
- D.M. n. 10 luglio 2017;
- D.M. n. 28 ottobre 2021;
- D.D. n. 1539 del 22 agosto 2022;
- Accordo Rep. Atti n. 163 /CSR del 27 luglio 2022;
- D.D. n. 1064 del 17/05/2023;
- Legge Regionale n. 23/2008, art. 17 e s.m.i.;

determina

di approvare i documenti denominati "Proposte operative per la ristorazione ospedaliera e assistenziale della Regione Piemonte" e "Proposte operative per la ristorazione scolastica della

Regione Piemonte” in allegato al presente atto, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;

di dare mandato al Tavolo Tecnico Regionale sulla Sicurezza Nutrizionale (TaRSiN) ed alle Strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica ed alle Strutture di Nutrizione preventiva nell’ambito dei SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL di promuovere l’applicazione uniforme delle proposte operative sul territorio regionale.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R. per il Piemonte.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della regione Piemonte, ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dell’art. 5 della L.R. 22/2010.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi del D.lgs. 33/2013.

IL DIRIGENTE (A1409D - Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare)

Firmato digitalmente da Bartolomeo Griglio

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. [Proposte_operative_per_la_ristorazione_ospedaliera_e_assistenziale_in_RP.pdf](#)



2. [Proposte_operative_per_la_ristorazione_scolastica__in_Piemonte_in_RP.pdf](#)



Allegato

¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento



**PROPOSTE
OPERATIVE PER LA
RISTORAZIONE
OSPEDALIERA E
ASSISTENZIALE DELLA
REGIONE PIEMONTE**

Coordinamento Commissione:

Cloè DALLA COSTA - *Direttore SC Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare ASL CN2*

Lucia BIOLETTI - *Dietista ASL TO3*

Andrea PEZZANA - *Direttore SC Nutrizione Clinica ASL Città di Torino*

Marcello CAPUTO - *Direttore SIAN ASL CN1*

Angela COSTA - *Direzione Sanità - Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare*

Coordinamento gruppo di lavoro:

- Luca DE CARLI (*Dirigente medico SC Nutrizione Clinica, ASL Città di Torino*)

- Sara DIBERTI (*Dietista SSD Dietetica e Nutrizione Clinica AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano*)

- Elena LENTA (*Dietista Coordinatore SC Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare ASL CN2*)

Gruppo di Lavoro:

- Daniela AGAGLIATI (*Dietista SIAN ASL Città di Torino*)

- Ilaria BACHINI (*Dietista SS Dietetica e Nutrizione Clinica A.O. Ordine Mauriziano Torino*)

- Chiara BARBATO (*Dietista SS Dietologia Clinica ASL VC*)

- Stefania BIANCHI (*Responsabile SSD Dietetica e Nutrizione Clinica ASL AT*)

- Caterina BO (*Dietista SSD Dietetica e Nutrizione Clinica ASL AT*)

- Elide BOGLIO (*Dietista SC. Diabetologia territoriale ASLCN1*)

- Daria BONFANTI (*Dirigente medico SC Scienza dell'Alimentazione e Dietetica AOU "Maggiore della Carità" Novara*)

- Mauro BRUGNANI (*Responsabile SSD Dietologia e Nutrizione Clinica ASL VCO*)

- Isabella CAMMARATA (*Dietista SS Dietetica e Nutrizione Clinica A.O. Ordine Mauriziano Torino*)

- Irene CAPIZZI (*Dietista SSD Dietetica e Nutrizione Clinica AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano*)

- Sara CAVANNA (*Dietista SS Dietologia e Nutrizione Clinica AOU Alessandria*)

- Simona COSSAI (*Dietista, SC Dietetica e Nutrizione Clinica AOU "Città della Salute e della Scienza" Torino*)

- Loredana CUCCIA (*Dietista SC Diabetologia ASL TO5*)

- Daniela CUM (*Dietista SIAN ASL BI*)

- Maria Cristina DA PONT (*Dirigente ff SC Dietetica e Nutrizione Clinica AO "Santa Croce e Carle" Cuneo*)

- Beatrice DE BENEDETTIS (*Dirigente Medico SSD Dietetica Nutrizione Clinica ASL TO4*)

- Simone DEPAU (*Dietista SIAN ASL TO4*)

- Pietro Luigi DEVALLE (*Dirigente medico SIAN ASL CN1*)

- Deborah FARINELLI (*Dietista SC Scienza dell'Alimentazione e Dietetica AOU "Maggiore della Carità" Novara*)

- Patrizia GROSSI (*Dirigente medico SIAN ASL NO*)

- Debora LO BARTOLO (*Dietista SIAN ASL TO3*)

- Maria Vittoria MANCINO (*Dietista Coordinatore SC Dietetica e Nutrizione Clinica AOU "Città della Salute e della Scienza" Torino*)

- Larissa Stefania MANGHISI (*Dietista SC Nutrizione Clinica, ASL Città di Torino*)

- Dolores MARZANO (*Dietista SC Diabetologia ASL TO5*)

- Elisa MAZZETTO (*Dietista SSD Dietetica Nutrizione Clinica ASL TO4*)

- Francesca MONTEFERRARIO (*Dirigente Medico Dietologia Clinica ASL BI*)

- Giulia MORANDO (*Dirigente Medico, SSD Dietetica e Nutrizione Clinica ASL AT*)

- Silvia PASSERA (*Dietista SC Scienza dell'Alimentazione e Dietetica AOU "Maggiore della Carità" Novara*)

- Camilla PAVARIN (*Dietista SC Dietetica e Nutrizione Clinica AO "Santa Croce e Carle" Cuneo*)

- Adriana PAZZAGLIA (*Dietista SC Dietetica e Nutrizione Clinica AO "Santa Croce e Carle" Cuneo*)

- Maria Novella PETRACHI (*Dietista SC Nutrizione Clinica, ASL Città di Torino*)

- Vanessa PRANDI (*Dirigente Medico SS Dietetica e Nutrizione Clinica A.O. Ordine Mauriziano Torino*)

- Paola RAPALINO (*Dietista SIAN ASL CN1*)

- Daniela ROLFO (*Dietista SSD Dietetica Nutrizione Clinica ASL TO4*)

- Marina SPANU (*Dietista SIAN ASL Città di Torino*)

- Elisa TIOZZO (*Dirigente medico SSD Dietetica e Nutrizione Clinica AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano*)

- Cristian VALLE (*Dietista SIAN ASL AT*)

- Daniela VIGNA (*Dietista SSD Dietetica e Nutrizione Clinica ASL AT*)

- Michela ZANARDI (*Dirigente medico SC Nutrizione Clinica, ASL Città di Torino*)



**PROPOSTE
OPERATIVE PER LA
RISTORAZIONE
OSPEDALIERA E
ASSISTENZIALE DELLA
REGIONE PIEMONTE**

Sommario

1 La ristorazione ospedaliera in Regione Piemonte	7
2 La Malnutrizione	10
2.1 La malnutrizione in ambito ospedaliero	10
2.2 La malnutrizione in ambito assistenziale	12
2.3 Screening del rischio nutrizionale	12
2.4 Assistenza minima al pasto	13
3 Organizzazione del servizio di ristorazione	15
3.1 Tipologia e gestione della cucina	16
3.2 Legami produttivi utilizzati nella ristorazione collettiva	18
3.3 Confezionamento, trasporto e distribuzione dei pasti	21
3.4 Orari dei pasti	22
3.5 Apporto idrico giornaliero	22
4 Aspetti nutrizionali del Servizio di Ristorazione: il dietetico	23
4.1 Il vitto comune dei soggetti adulti	24
4.2 Diete standard	28
5 Aspetti nutrizionali del Servizio di Ristorazione: specificità per pazienti pediatrici	37
5.1 La malnutrizione in ambito pediatrico	37
5.2 Specificità del dietetico pediatrico	37
5.3 Alimentazione 0-6 mesi	38
5.4 Alimentazione 6-12 mesi	38
5.5 Alimentazione 1-6 anni	39
5.6 Alimentazione 6-17 anni	39
6 Aspetti di qualità	42
6.1 La qualità globale	42
6.2 Capitolati di appalto e criteri auspicabili	44
7 Attività di controllo	46
7.1 Modalità di controllo	46
7.2 Ruoli di controllo in ambito ospedaliero	47
7.3 Ruoli di controllo in ambito assistenziale	48
8 Formazione	51
9 Bibliografia	52
10 Allegati	55

1. LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA IN REGIONE PIEMONTE

Nel 2003, in occasione della stesura delle precedenti Linee di Indirizzo, la Regione Piemonte (Settore Igiene e Sanità Pubblica) in collaborazione con la Rete Regionale delle SC di Dietetica e Nutrizione Clinica ha condotto un'indagine conoscitiva sulla ristorazione nelle strutture ospedaliere pubbliche regionali, attraverso l'invio alle Direzioni Sanitarie di un questionario specifico. L'obiettivo dell'indagine era quello di fotografare le realtà della ristorazione ospedaliera del Piemonte.

Nel 2022, a distanza di quasi 20 anni, è stato riproposto un questionario per rilevare l'attuale stato dell'arte della ristorazione ospedaliera piemontese, verificarne i cambiamenti degli ultimi due decenni ed identificare eventuali trend di cambiamento.

I questionari in particolare indagano aspetti organizzativi del servizio (tipologia di cucina, processo di produzione e distribuzione dei pasti, prenotazione), caratteristiche nutrizionali (composizione del dietetico, spuntini, composizione bromatologica) e di controllo (qualità, formazione, scarti).

All'indagine del 2022 hanno risposto 40 presidi ospedalieri, rappresentativi di tutte le province del Piemonte, con copertura superiore al 90% dei posti letti regionali (9402 su 11241) ed un numero di pasti complessivo giornaliero di oltre 20000 unità.

Nel confronto con i dati del 2003 si registra un netto calo dei presidi con gestione diretta della cucina interna (da 40% a 15%), a fronte di un incremento degli appalti esterni. Questi ultimi nel 23% dei casi prevedono l'utilizzo di una cucina interna appaltata e nei restanti casi l'utilizzo di una cucina esterna centralizzata/centro di cottura (Figura 1).

Questo cambiamento ha portato ad una variazione anche nei processi di produzione e confezionamento dei pasti; se vent'anni fa veniva impiegato esclusivamente il legume fresco caldo, oggi il 40% delle strutture usufruisce del servizio cook and chill.

In tutti i presidi è prevista la prenotazione dei pasti, nel 75% è gestita in modalità informatica, nel 25% in maniera cartacea.

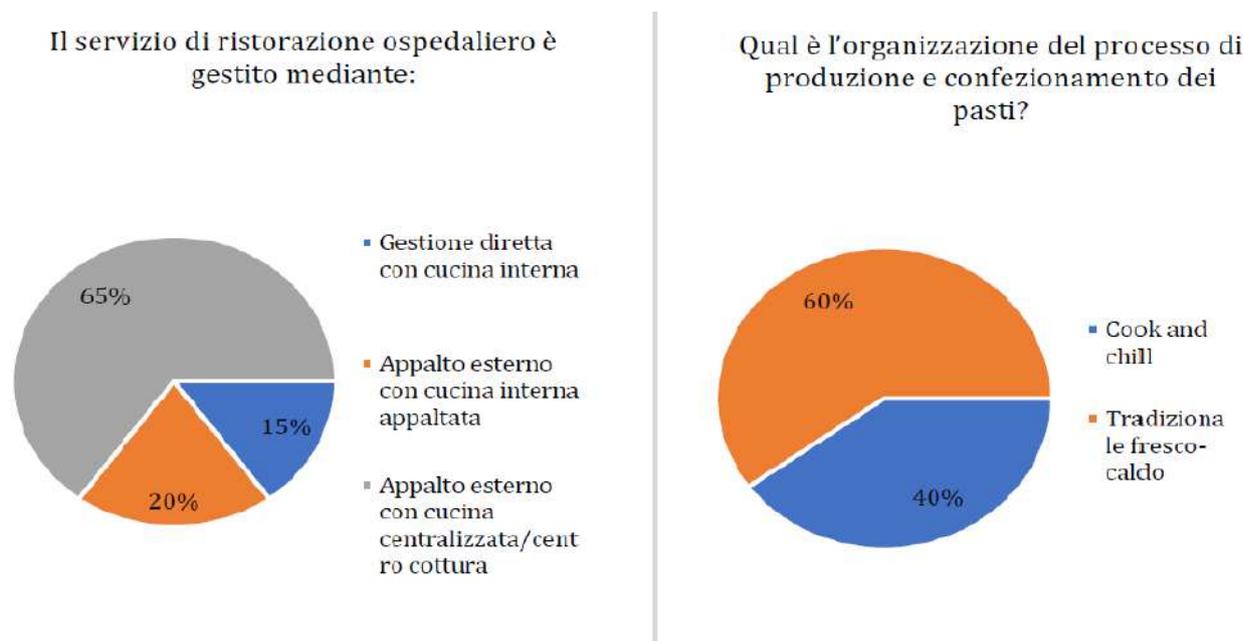


Figura 1

Analizzando il dietetico, la disponibilità delle diete standard è molto disomogenea (Figura 2). Oltre al vitto comune tutti gli ospedali garantiscono la dieta di consistenza modificata, la dieta iposodica, la dieta ipoproteica e la dieta priva di glutine. La merenda non è abitudine diffusa (50%) ma sono quasi sempre disponibili generi di conforto da poter fornire su richiesta.

Sono stabili i dati sulla disponibilità della composizione bromatologica del vitto comune (presente nell'87% dei casi) e per la rotazione settimanale e stagionale (presente nel 100% dei casi). Il ricettario è disponibile nel 93% dei presidi, l'elenco degli allergeni nell'83%.

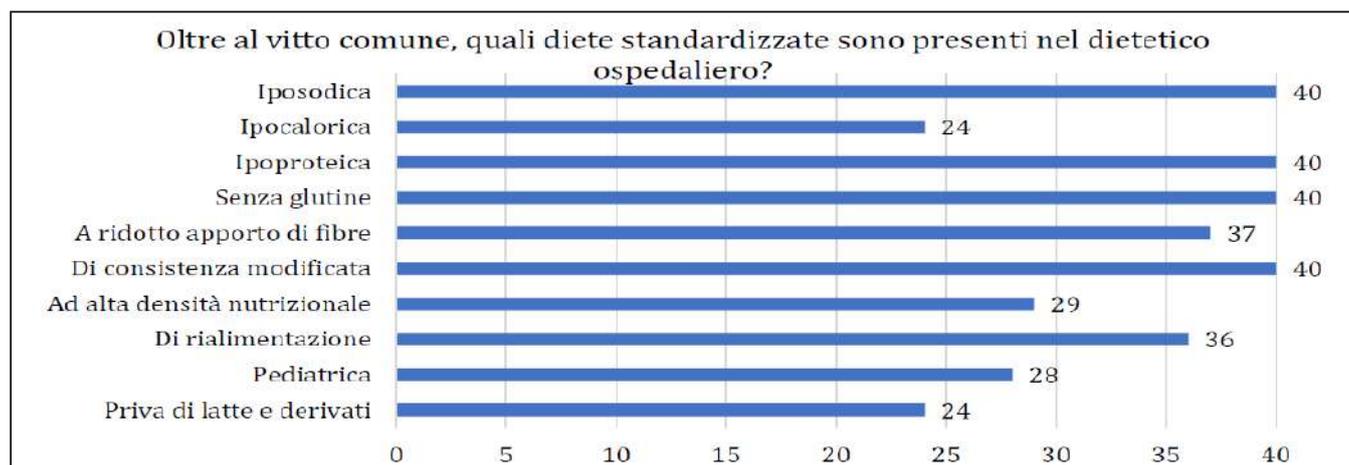


Figura 2

Anche rispetto alle attività di controllo e monitoraggio vi è una estrema eterogeneità (Tabella 1), se il controllo delle grammature (85%) e delle temperature (93%) sono pratica comune, meno strutture effettuano controlli microbiologici (53%) o bromatologici (23%).

Il personale ospedaliero viene formato per il corretto utilizzo del dietetico nel 53% dei casi, il gradimento del pasto è valutato periodicamente nel 75% dei casi ed il monitoraggio degli scarti è abitudine in pochi ospedali (8%).

In un'ottica di sostenibilità le eccedenze alimentari giornaliere non utilizzate vengono ricollocate nel 35% dei casi.

Attività di formazione e controllo		
Item investigato	Presente (%)	Assente (%)
Formazione del personale ospedaliero sulla ristorazione ospedaliera	53	47
Questionari di gradimento dei pasti	75	25
Monitoraggio degli scarti	8	92
Riutilizzo delle eccedenze giornaliere	35	65
Controllo delle porzioni	85	15
Controllo delle temperature dei pasti	93	7
Controllo microbiologico dei pasti	53	47
Controllo bromatologico dei piatti	23	77

Tabella 1

L'analisi dei servizi di ristorazione ospedaliera della Regione Piemonte ha mostrato notevoli cambiamenti dal 2003 al 2022, in particolare i centri con gestione diretta interna della cucina ospedaliera sono quasi scomparsi. L'indagine del 2022 ha poi evidenziato una situazione molto disomogenea anche all'interno della stessa Regione, soprattutto per quanto riguarda la disponibilità di diete standard e i metodi di controllo. Inoltre, molto ancora deve ancora essere fatto per quanto riguarda la misurazione dello spreco alimentare e la ricollocazione del cibo in eccesso. Le presenti Proposte Operative hanno l'ambizioso obiettivo di limitare quanto possibile questa disomogeneità, tuttavia saranno necessari ulteriori studi per comprendere a pieno quale tipologia di servizio di ristorazione sia il migliore per i pazienti, per le aziende sanitarie e per l'ambiente.

2. LA MALNUTRIZIONE

La malnutrizione, secondo la definizione della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è “uno squilibrio fra l’introito di energia e nutrienti e il fabbisogno degli stessi per la crescita e il mantenimento di specifiche funzioni dell’organismo”.

Recentemente FAO ed OMS hanno ridefinito la malnutrizione identificandone tre forme:

- la malnutrizione per difetto, determinata da un cronico deficit calorico e di nutrienti rispetto ai fabbisogni giornalieri, con conseguente manifestazione di una condizione di sottopeso e potenziale danno d’organi;
- la malnutrizione per eccesso, determinata da un protratto bilancio energetico positivo, con conseguente manifestazione di una condizione di sovrappeso o obesità che, a sua volta predispone all’insorgenza di numerose altre comorbilità;
- la malnutrizione per carenza di micronutrienti, determinata dall’insufficiente assunzione di vitamine ed oligonutrienti.

Come ben evidenziato dalla letteratura, i dati disponibili ci aiutano solo in parte alla definizione reale del problema, per la mancanza di cultura, strumenti e occasioni di riconoscimento della malnutrizione. La nutrizione deve uscire da quell’“area grigia”, in cui la mancata definizione del problema e la carenza di competenze specifiche non consentono di assumere soluzioni concrete con ricadute effettive nella pratica clinica e assistenziale.

Il mancato riconoscimento della malnutrizione ha costi individuali e comunitari molto elevati in termini di qualità ed aspettativa di vita ed aumento dei costi sanitari diretti e indiretti.

Il servizio di ristorazione è uno dei principali strumenti per la prevenzione e il trattamento della malnutrizione nei pazienti ricoverati o istituzionalizzati, notoriamente a maggior rischio nutrizionale.

Le presenti proposte operative hanno l’obiettivo di fornire un metodo di lavoro comune, da adattare ai vari contesti operativi, che consenta di offrire agli utenti un servizio di ristorazione di qualità e di sicurezza.

2.1 La malnutrizione in ambito ospedaliero

I dati della letteratura internazionale evidenziano in ambito ospedaliero una prevalenza di malnutrizione per difetto che varia dal 20% al 50%. Anche nei soggetti che presentano un buono stato nutrizionale al momento del ricovero esiste un 30% di rischio di sviluppare un quadro di malnutrizione durante la degenza.

Lo stato nutrizionale nei pazienti ospedalizzati dipende molto anche dal setting di cura. Il tasso di prevalenza della malnutrizione per difetto cresce in modo lineare con il livello di intensità dell’assistenza.

La malnutrizione in ambiente ospedaliero è un problema noto, tuttavia continua ad essere sotto-diagnosticata e sotto-trattata. I dati di una recente indagine mostrano che il 40% del personale medico ed il 58% del personale infermieristico non sono in grado di riconoscere il rischio nutrizionale.

La malnutrizione per difetto influisce negativamente su diversi outcome clinici, quali mortalità, qualità di vita, morbilità, riducendo la risposta alle cure mediche, prolungando la degenza ed aumentando il tasso di riospedalizzazione. Tutto ciò incide in maniera rilevante sulla spesa sanitaria: studi europei riportano una spesa media correlata alla malnutrizione pari a 170 miliardi di euro all’anno.

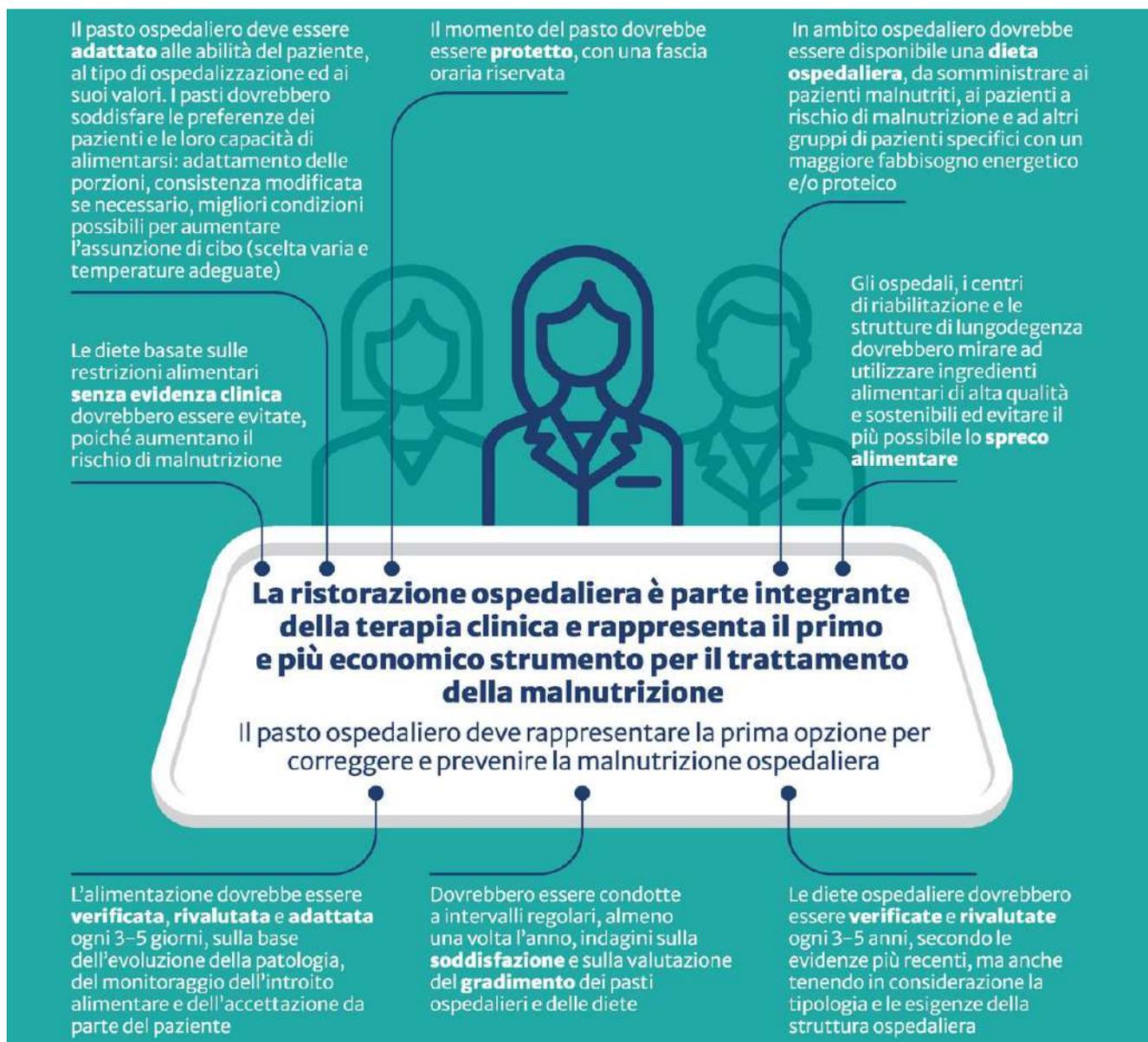


Figura 3. Fonte: SINPE e ASAND

Sono innumerevoli le problematiche cliniche che influiscono negativamente sulla possibilità/capacità di alimentarsi dei pazienti ricoverati, altrettanto rilevanti sono però gli aspetti organizzativi, sia a livello di reparto, sia di servizio di ristorazione.

Le criticità più frequenti sono:

- mancata rilevazione del peso corporeo al ricovero e successivo monitoraggio;
- ritardo nella richiesta di valutazione nutrizionale;
- digiuno per indagini o procedure diagnostiche;
- scarsa gradibilità del vitto ospedaliero;
- scarsa attenzione ai reali consumi alimentari;
- temperatura non adeguata del pasto servito;
- somministrazione di cibo scelto dal personale e non dal paziente, o errori nella distribuzione;
- inadeguata assistenza al pasto;
- tempi ridotti di somministrazione del cibo.

Gli strumenti più semplici ed economici per identificare, prevenire e trattare la malnutrizione per difetto sono il precoce riconoscimento del rischio tramite i test di screening (vd. Paragrafo 2.3) e il corretto utilizzo del dietetico ospedaliero (vd. Paragrafo 4).

2.2 La malnutrizione in ambito assistenziale

In Italia nei presidi socioassistenziali e sociosanitari sono ospitate oltre 380.000 persone di cui oltre il 75% ha più di 65 anni e più della metà di queste sono grandi anziani. Inoltre, i dati attestano che i due terzi dei soggetti istituzionalizzati non sono autosufficienti. In questo particolare setting di cura, il rischio nutrizionale è aumentato e influenza lo stato di salute e l'andamento clinico sia dei soggetti anziani sia di quelli più giovani.

Negli anziani istituzionalizzati la malnutrizione per difetto è più frequente: la sua prevalenza può raggiungere l'80% in presenza di deterioramento funzionale o cognitivo. Essa influisce sulla qualità della vita aumentando il rischio di fragilità, disabilità e mortalità e rappresenta un costo diretto e indiretto per la società.

Se da un lato molti studi mostrano un aumento del tasso di malnutrizione per difetto negli anziani istituzionalizzati, altri hanno evidenziato, per contro, un aumento di sovrappeso o obesità, entrambe questioni importanti in termini di effetti sulla salute dei residenti delle strutture di lungodegenza che richiedono attenzione nella gestione del paziente e nell'assistenza sanitaria.

Nonostante l'eccesso di peso sia associato a peggiori esiti clinici in età giovanile e adulta, una letteratura in crescita dimostra che il suo impatto negativo sulla salute può attenuarsi o addirittura invertirsi con l'invecchiamento. Tuttavia, quando sovrappeso e obesità si associano ad una fisiologica o patologica perdita di massa muscolare, tipiche dell'anziano o di condizioni cliniche sfavorevoli, si può innescare una condizione nota come obesità sarcopenica che determina outcomes clinici negativi per il soggetto. La prevenzione e l'identificazione di questa condizione richiedono sensibilità e competenze specifiche da parte degli operatori sanitari che sono a contatto con il paziente.

Fattori determinanti nella prevenzione della malnutrizione dei soggetti istituzionalizzati sono la qualità del servizio di ristorazione, l'utilizzo di strumenti di screening appropriati e la formazione del personale.

2.3 Screening del rischio nutrizionale

Gli aspetti nutrizionali devono essere presenti di routine nella valutazione multidimensionale del soggetto ospedalizzato o istituzionalizzato, attraverso l'uso di definiti e validati strumenti di screening.

Lo screening nutrizionale è una procedura non invasiva, fondamentale e necessaria sia per la popolazione generale che per i diversi ambiti clinici (ricoveri ospedalieri, strutture assistenziali): è un percorso di primo orientamento per la rapida valutazione di fattori di rischio per la malnutrizione per difetto e/o di altre problematiche nutrizionali.

L'obiettivo che si pone lo screening nutrizionale è l'identificazione precoce di individui a rischio di malnutrizione per difetto che necessitano di una valutazione di secondo livello; può essere effettuato da personale adeguatamente formato, anche senza specifiche competenze nutrizionali.

Lo screening del rischio nutrizionale dovrebbe essere eseguito secondo le seguenti modalità:

- all'ingresso in ospedale o in struttura per tutti i pazienti, indipendentemente dall'indice di massa corporea (IMC);
- ripetuto periodicamente:

- a cadenza settimanale durante il ricovero ospedaliero, anche per i pazienti che all'ingresso non presentano rischio di malnutrizione,
- ogni 3 mesi nelle strutture residenziali per i degenti che presentano condizioni cliniche stabili;
- eseguito utilizzando un test validato per il contesto di riferimento.

Esistono diversi strumenti di screening validati e adatti ai diversi setting di cura:

- 1 **Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)**: validato per adulti residenti in comunità. Studi recenti ne hanno evidenziato la validità, il valore predittivo (durata della degenza, mortalità) e la riproducibilità anche in ambito ospedaliero (Allegato 1);
- 2 **Nutritional Risk Screening (NRS 2002)**: gold standard per pazienti adulti ricoverati in ospedale (Allegato 2);
- 3 **Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF)**: validato per la popolazione anziana residente in strutture assistenziali (Allegato 3).

Lo screening nutrizionale permette di individuare il paziente a rischio nutrizionale che necessita di una valutazione più accurata ed un intervento tempestivo.

2.4 Assistenza minima al pasto

Un'elevata percentuale dei soggetti ospedalizzati e istituzionalizzati (fino al 75% a seconda dei setting) non è autosufficiente e necessita di assistenza al pasto al fine di garantire il soddisfacimento dei fabbisogni nutrizionali.

La struttura ospitante deve valutare la capacità del paziente di alimentarsi in maniera autonoma e dove necessario predisporre percorsi di assistenza al pasto. La figura designata a tale mansione è l'operatore sociosanitario (OSS). Qualora la struttura non riesca a garantire tale assistenza al paziente, è possibile formare adeguatamente caregiver e volontari dove presenti.

Le figure predisposte all'assistenza al pasto dovranno:

- imboccare il paziente in posizione semiseduta/seduta in condizioni di adeguata vigilanza;
- rispettare i tempi di deglutizione e masticazione;
- sorvegliare l'assunzione del cibo di consistenza adeguata se il paziente è disfagico, controllando e segnalando la comparsa di segni e sintomi legati all'aspirazione dello stesso.

Per monitorare l'effettiva assunzione di adeguate quantità di alimenti/liquidi è opportuno compilare un diario alimentare e idrico (Allegato 4). Uno strumento utile per monitorare invece l'abilità funzionale dei pazienti è la *Eating Behavior Scale*. Tale scala valuta sia gli aspetti cognitivi sia quelli motori, considerando sei differenti aspetti del pasto (Figura 4).

Per i pazienti con limitata autosufficienza occorre garantire un vassoio personalizzato o comunque particolari attenzioni (eventuali ausili dedicati e packaging adeguati) che facilitino il consumo del pasto, mantenendo quanto più possibile l'autonomia residua.

Eating Behavioral Scale

Comportamento osservato: il paziente era...	Indipendente	Incoraggiamenti verbal	Assistenza parziale	Dipendente
Capace di iniziare a mangiare	3	2	1	0
Capace di mantenere l'attenzione al pasto	3	2	1	0
Capace di individuare tutto il cibo	3	2	1	0
Capace di usare in modo appropriato le posate	3	2	1	0
Capace di mordere, masticare e deglutire il cibo senza che vada di traverso	3	2	1	0
Capace di terminare il pasto	3	2	1	0

Totale punteggio indipendenza massima 18

Figura 4

3. ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE

La ristorazione collettiva svolge un ruolo importante in ambito sanitario, rappresentando uno strumento indispensabile nella prevenzione e nella cura della malnutrizione, e costituisce un aspetto rilevante del comfort. L'organizzazione di un servizio di ristorazione deve quindi porsi obiettivi ben precisi, senza lasciare spazio all'improvvisazione, al fine di raggiungere un livello ottimale sia in termini di qualità nutrizionale, sia di qualità sensoriale.

Lo scopo primario della ristorazione ospedaliera è fornire pasti che soddisfino i fabbisogni nutrizionali dei soggetti ricoverati.

Per raggiungere tale scopo occorre considerare i seguenti punti:

- i fabbisogni nutrizionali vengono soddisfatti solamente se il paziente consuma i pasti serviti;
- è fondamentale che i pazienti possano scegliere i pasti e che i menù presentino scelte adeguate a soddisfare i gusti, le abitudini e le necessità dei soggetti;
- il servizio di distribuzione dei pasti deve tenere in considerazione anche le condizioni fisiche e mentali degli utenti;
- il cibo deve essere di elevata qualità, appetitoso e servito adeguatamente;
- è auspicabile una flessibilità di fruizione del cibo;
- è molto importante l'incoraggiamento al consumo del pasto e l'eventuale aiuto da parte del personale addetto.

Per una gestione efficace è necessaria una stretta cooperazione tra gli operatori del servizio di ristorazione ed il personale sanitario ed assistenziale ed è fondamentale che siano chiaramente definiti i ruoli specifici e le responsabilità di tutti gli operatori coinvolti. È inoltre auspicabile il coinvolgimento in tutte le fasi (stesura del capitolato di appalto, organizzazione, gestione e controllo) di personale qualificato con specifiche competenze nutrizionali (medici specialisti in scienze dell'alimentazione, dietisti), tecnologi alimentari (per gli aspetti merceologici, tecnologici, impiantistici e logistici) e cuochi formati nella ristorazione collettiva (per gli aspetti gastronomici e per garantire il rispetto delle caratteristiche nutrizionali e sensoriali delle pietanze).

Come tutti i servizi, anche la ristorazione dipende dalle caratteristiche strutturali generali, alle quali si sommano quelle più specifiche quali la localizzazione della cucina e il tipo di gestione del servizio.

La scelta di come organizzare il servizio deve tenere conto di diversi aspetti, quali:

- le strutture e le risorse di cui si dispone;
- la localizzazione dei centri di cottura e dei punti di distribuzione;
- le distanze da percorrere;
- le fonti di approvvigionamento delle materie prime;
- le caratteristiche ed il numero di utenti cui è rivolto il servizio e le esigenze alimentari specifiche.

Fondamentale diventa quindi l'osservanza di una serie di principi:

- sicurezza;
- validità nutrizionale del pasto;
- rispetto del gusto e gradibilità del pasto;
- rispetto della cultura alimentare locale;
- rispetto di particolari esigenze cliniche e/o dovute a ragioni culturali, religiose, etiche;
- rispetto dell'ambiente e delle risorse in tutte le fasi della ristorazione;
- sostenibilità a livello economico con garanzia di qualità.

È opportuno realizzare una standardizzazione delle principali procedure operative del

servizio di ristorazione.

Le procedure attinenti alle diverse fasi del servizio di ristorazione comprendono:

- approvvigionamento, stoccaggio, corretta conservazione e manipolazione di tutte le derrate alimentari;
- preparazione e distribuzione dei pasti (colazione, pranzo, cena, eventuali spuntini) con carrelli e dispenser idonei;
- ritiro, pulizia ed igienizzazione di vassoi e stoviglie (qualora non monouso);
- lavaggio del materiale strumentale, oltre a quello di cucina utilizzato per la preparazione, il confezionamento e il trasporto;
- pulizia, sanificazione e riordino dei locali, degli impianti, delle attrezzature e dei veicoli utilizzati, dopo ogni utilizzo e al termine di tutte le operazioni sopra elencate;
- cura igienica personale e dell'abbigliamento di lavoro degli addetti alla manipolazione diretta ed indiretta del vitto;
- applicazione della normativa HACCP e assunzione delle relative responsabilità;
- raccolta negli appositi contenitori e deposito nei cassonetti dedicati di tutti i rifiuti prodotti durante tutte le sopra citate fasi di lavoro avendo cura di effettuare la raccolta differenziata;
- manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature e degli impianti del centro cottura.

Le cucine devono essere organizzate sulla base delle variabili di tempo e spazio relative alle preparazioni, ovvero sulla gestione dei flussi.

Per una migliore gestione del lavoro e per un'ottimizzazione degli spazi, è necessario che i locali di lavorazione siano separati tra di loro. In fase di progettazione, la scelta del sistema migliore deve tenere in considerazione gli aspetti economici, organizzativi e logistici dello specifico contesto operativo. Laddove la progettazione degli spazi non avviene ex novo è opportuno effettuare una riorganizzazione, anche periodica, sulla base delle necessità effettive del servizio.

Esistono diverse modalità di preparazione e di distribuzione dei pasti. La scelta del sistema migliore deve essere frutto di considerazioni di tipo economico, organizzativo, logistico relative alla specificità della struttura.

Presupponendo per ogni sistema la stessa accuratezza nell'applicazione del sistema HACCP e lo stesso standard qualitativo, verranno di seguito presi in esame i singoli sistemi, sottolineandone vantaggi e svantaggi.

3.1 Tipologia e gestione della cucina

1. Cucina in loco gestita internamente: la gestione del servizio è affidata a personale dipendente dell'azienda sanitaria o struttura assistenziale in cui vengono somministrati i pasti. La sede di ricezione delle materie prime, stoccaggio e preparazione dei pasti è ubicata all'interno della stessa struttura.

Vantaggi:

- rapido passaggio del cibo dal luogo di produzione al luogo di somministrazione, con ridotta possibilità di sviluppo microbico e miglior conservazione delle caratteristiche organolettiche;
- distribuzione del pasto nelle vicinanze della cucina con possibilità di feedback immediato sul gradimento e su eventuali disservizi, con possibilità di correzione;
- maggiore scambio di informazioni, minore "disumanizzazione" del ciclo produttivo;

- possibilità più agevole di manovre/decisioni gestionali in caso di necessità di cambiamenti;
- possibilità di maggiore formazione/aggiornamento del personale di cucina;
- maggior senso di coinvolgimento del personale di cucina.

Svantaggi:

- possibile aumento dei costi rispetto ad organizzazioni complesse che si avvantaggiano di un utilizzo ottimale delle diverse figure professionali comunque indispensabili a garantire tutti gli aspetti di qualità del servizio;
- possibile aumento dei costi rispetto ad economie “di scala” che consentono maggiori investimenti economici (sia nei macchinari sia nella tipologia degli alimenti).

2. Cucina in loco gestita tramite appalto esterno: la gestione del servizio e del personale è affidata ad un’azienda di ristorazione in appalto esterno. La sede di ricezione delle materie prime, stoccaggio e preparazione dei pasti è ubicata all’interno della struttura in cui questi vengono somministrati.

Vantaggi:

- rapido passaggio del cibo dal luogo di produzione al luogo di somministrazione, con ridotta possibilità di sviluppo microbico e miglior conservazione delle caratteristiche organolettiche;
- possibile riduzione dei costi grazie all’utilizzo di economie “di scala” che consentono maggiori investimenti economici (sia nei macchinari sia nella tipologia degli alimenti).

Svantaggi:

- maggiori vincoli legati al capitolato di appalto, con scarsa possibilità di manovre e cambiamenti durante la durata del contratto;
- rischio di collaborazione più difficoltosa tra struttura e ditta di ristorazione;
- rischio di elevato turn-over dei dipendenti.

3. Cucina centralizzata: è il centro di cottura, solitamente gestito da grandi aziende di ristorazione collettiva, che mediante una rete distributiva trasporta i pasti alle varie strutture. I pasti vengono preparati in centri di cottura, confezionati e trasportati nei punti di distribuzione dove avviene la somministrazione.

Vantaggi:

- ottimizzazione dell’impiego del personale, abbattimento dei costi;
- possibilità di fornire un servizio anche a strutture decentrate che non potrebbero permettersi una cucina;
- maggior possibilità di investimenti in strutture, tecnologie ed impianti moderni ed efficienti.

Svantaggi:

- aumento dei problemi di gestione e di trasporto;
- tempi maggiori tra la preparazione dei pasti e il loro consumo con difficoltà di mantenere la catena del freddo e del caldo;
- difficoltà a mantenere le caratteristiche organolettiche degli alimenti con conseguente limitazioni nella scelta del menu;
- spersonalizzazione del rapporto “utente/operatore del servizio”;

- rischio di scadimento nutrizionale, qualitativo e organolettico dei cibi nel caso in cui la rete distributiva sia troppo estesa.

Vi è ancora un caso in cui la “cucina centrale” è una struttura che può essere rappresentata da:

- un semplice snodo logistico di approvvigionamento nel quale vengono preparati i prodotti intermedi di preparazione che verranno refrigerati o congelati e inviati alla logistica secondaria, che sarà dotata di una vera e propria cucina per il completamento della preparazione del pasto;
- una cucina nella quale vengono preparati i pasti finiti, che verranno refrigerati o congelati per poi essere rinvenuti presso le cucine periferiche. A seconda del livello di lavorazioni che vi vengono effettuate, le cucine possono presentare diverse dotazioni in particolare una disponibilità sufficiente di abbattitori termici, apparecchi frigoriferi, diversi da quelli utilizzati per il congelamento, da impiegare per la conservazione dei prodotti congelati muniti di strumenti per la rilevazione della temperatura.

3.2 Legami produttivi utilizzati nella ristorazione collettiva

Pasto a legame espresso (cook&serve): letteralmente “cucinare e servire”, pasto che dopo la sua produzione (a caldo o a freddo, in funzione della ricetta) è direttamente e rapidamente distribuito.

Vantaggi:

- qualità organolettica potenzialmente ottima;
- rapido feedback sulla palatabilità del menù.

Svantaggi:

- difficilmente realizzabile se non in piccole strutture;
- necessità di maggiore personale di cucina per la produzione ripetuta (colazione, pranzo, cena) dei pasti;
- scarsa flessibilità dell’offerta giornaliera del menù.

Pasto a legame fresco caldo (cook&hold&serve): letteralmente “cucinare, mantenere e servire”, pasto che dopo la sua produzione (a caldo o a freddo, in funzione della ricetta) è mantenuto nello spazio e nel tempo nelle condizioni termiche determinate in fase di produzione e somministrato senza che siano previsti ulteriori trattamenti termici. Gli alimenti vengono cotti dalla cucina (in loco o centralizzata), confezionati in contenitori per alimenti in mono o multiporzione e trasportati ai reparti con carrello riscaldato o refrigerato.

Vantaggi:

- praticità, rapidità;
- controllo diretto del processo nella cucina in loco e possibilità di interventi correttivi;
- minori vincoli gastronomici nella scelta delle preparazioni;
- percezione da parte dell’utenza di maggiore qualità sensoriale del prodotto offerto;
- minore impatto ambientale (logistica semplificata, sistema meno energivoro).

Svantaggi:

- necessità di maggiore personale di cucina per la produzione ripetuta (colazione, pranzo, cena) dei pasti;

- richiesta di un monitoraggio continuo con controlli accurati della temperatura;
- il tempo intercorrente tra preparazione e somministrazione non deve superare le 2 ore se il cibo è conservato in isoterma per evitare la possibilità che si possa verificare una proliferazione batterica incontrollata o uno scadimento delle qualità organolettiche degli alimenti.

Pasto a legume refrigerato (cook&chill): letteralmente “cucinare e raffreddare”, il cibo preparato in maniera convenzionale viene sottoposto a raffreddamento rapido, con abbattitore, fino a 10 °C al cuore del prodotto, entro 90 minuti circa. Dopo un eventuale porzionamento (in locali a temperatura modificata di 12°C) viene stoccato e conservato sopra il punto di congelamento tra 0 °C e 3 °C.

Il prodotto può essere conservato per un massimo di 3-5 giorni (compreso il giorno della preparazione/abbattimento). Viene quindi trasportato mediante automezzi refrigerati, a non più di 4 °C, sul luogo del consumo. Qui, immediatamente prima del consumo, i cibi da consumare caldi vengono portati ad una temperatura di almeno 70 °C (con rigenerazione a vapore, irradiazione, conduzione, induzione o microonde) e serviti. I cibi da consumare freddi vengono mantenuti ad una temperatura non superiore ai 10 °C. Solitamente si utilizza uno specifico carrello refrigerante/riscaldante, che prima mantiene una temperatura di 3 °C e poi porta l'alimento a 73 °C circa.

Vantaggi:

- salubrità del prodotto: il rapido abbattimento di temperatura riduce al minimo la proliferazione batterica;
- rispetto al freddo “surgelato” migliore qualità organolettica;
- produzione di grandi quantità di cibo con possibilità di ottimizzare le risorse e i costi;
- possibilità di concentrare in minori sessioni lavorative la preparazione dei cibi con risparmio di tempo e razionalizzazione del lavoro e ottimizzazione dell'uso delle attrezzature.

Svantaggi:

- costi piuttosto elevati sulla strumentazione, sui carrelli e sul trasporto;
- impatto ambientale (metodologia produzione del pasto energivora, trasporto dei pasti con automezzi);
- tecniche gestibili da personale opportunamente preparato;
- non tutte le preparazioni si prestano ad essere sottoposte a processo di riattivazione;
- non possibilità di modificare la preparazione nella cucina terminale;
- difficoltà del mantenimento della qualità sensoriale di alcune preparazioni (pasta, cibi asciutti).

Pasto a legume congelato (cook&freeze): letteralmente “cucinare e congelare”, pasto che dopo la sua produzione è congelato (processo più lento della surgelazione) mediante abbattimento della temperatura (temperature tra gli 0 °C e i -15 °C) ed è successivamente riportato in temperatura mantenendo, nello spazio e nel tempo, le condizioni termiche sino alla somministrazione (65 °C al consumo).

Pasto a legume surgelato (cook&deep-freeze): letteralmente “cucinare e surgelare”, pasto che dopo la sua produzione subisce un processo di rapida surgelazione (-18°C/-22°C al cuore del prodotto in 3 ore). In fase iniziale la temperatura di raffreddamento è inferiore ai -80 °C. Il pasto surgelato viene di seguito stoccato a bassa temperatura (-20° C) e rigenerato

termicamente (70 ° C al cuore dell'alimento) per il consumo mantenendo, nello spazio e nel tempo, le condizioni termiche sino alla somministrazione.

Vantaggi:

- ottimizzazione della produzione e dei costi;
- economia di materie prime: acquisto di prodotti nel periodo di massima produzione;
- la rapidità di raffreddamento della surgelazione rispetto alla congelazione determina la formazione di micro-cristalli di acqua che non danneggiano la struttura biologica dell'alimento.

Svantaggi:

- alti consumi energetici;
- necessità di attrezzature adeguate e correttamente utilizzate per preservare la qualità del prodotto e l'adeguato scongelamento;
- trasporto effettuato solo con automezzi refrigerati;
- minore scelta gastronomica in menù, poiché solo con alcuni alimenti è possibile utilizzare tale metodica;
- maggiore perdita di acqua e sostanze nutritive del pasto a legume congelato per la formazione di cristalli di ghiaccio più grandi;
- maggior rischio di ridotta qualità organolettica;
- maggiore impatto ambientale associato alla "catena del freddo", sia in termini di consumo energetico e conseguente emissioni di CO2 generate direttamente dagli impianti (magazzini frigoriferi, camion refrigerati), sia da emissioni dirette, dovute cioè alle perdite di gas refrigeranti anch'essi capaci di contribuire all'effetto serra.

Pasto a legame sottovuoto (cook in bag/sous-vide): pasto le cui materie prime o semilavorati sono confezionati sottovuoto, quindi cotti a basse temperature e raffreddati mediante abbattimento rapido e successivamente rigenerati termicamente, mantenendo nel tempo e nello spazio, le condizioni termiche sino alla somministrazione.

Vantaggi:

- migliori caratteristiche organolettiche dei cibi (colore, profumo);
- migliore profilo nutrizionale degli alimenti;
- food cost vantaggioso per minore calo peso dell'alimento in fase di cottura.

Svantaggi:

- necessità di una bassa temperatura di conservazione (da 0 a 3 °C);
- impossibilità di utilizzo per tutte le preparazioni (es. primo piatto).

Pasto a legame misto: combinazione di due o più legami descritti per produrre, mantenere, distribuire e somministrare il pasto.

3.3 Confezionamento, trasporto e distribuzione dei pasti

Il centro di cottura deve effettuare tutte le manipolazioni necessarie alla realizzazione del prodotto finito.

Confezionamento

Il confezionamento può avvenire secondo due modalità:

- pasto monoporzione;
- pasto multiporzione che viene collocato in apposito contenitore termico in attesa di essere suddiviso nelle singole porzioni presso la logistica secondaria.

È necessario utilizzare contenitori termici ed isotermici idonei ai sensi delle normative vigenti (igienico-sanitarie ed ambientali) tali da consentire il mantenimento delle temperature e dei requisiti qualitativi e sensoriali dei cibi.

Trasporto

- Deve essere effettuato riducendo al minimo il tempo di percorrenza e conseguentemente, nel caso del legume caldo, lo stazionamento dei pasti, garantendo oltre alla qualità igienico-sanitaria anche quella organolettica;
- deve garantire integrità ed igienicità delle confezioni e mantenimento delle temperature dei pasti;
- i mezzi di trasporto devono essere idonei, adibiti esclusivamente al trasporto di alimenti, a basso impatto ambientale, in conformità a quanto previsto dal codice degli appalti e dai criteri minimi ambientali vigenti (vd. Paragrafo 6.2.1);
- la sanificazione dei mezzi di trasporto deve essere prevista nel piano di autocontrollo, al fine di evitare contaminazione crociata.

Distribuzione

- Il pasto deve essere servito in vassoi personalizzati, consegnati con carrelli isotermici che si differenziano in base al legume produttivo utilizzato;
- l'allestimento del vassoio deve essere curato anche per aiutare l'appetibilità (scelta dei colori, cura nella presentazione, etc.); occorre prevedere la fornitura di stoviglie ed accessori necessari al consumo del pasto (posate, bicchieri, tovagliolo) preferibilmente lavabili e riutilizzabili e adeguati al livello di autonomia fisica e mentale del degente.

Comunicazioni sul vitto all'utenza

- Promuovere la redazione della Carta del Servizio di Ristorazione rivolta ai degenti e ai loro familiari in cui siano dichiarati gli standard qualitativi del servizio e le informazioni che ne facilitano la fruizione;
- le attività di comunicazione col paziente, espresse con la Carta del Servizio di Ristorazione, le indagini di customer satisfaction ed il modulo per la rilevazione dei reclami devono costituire parte integrante del modello di qualità del servizio di ristorazione;
- informazioni sulla giornata alimentare devono essere disponibili in maniera comprensibile e chiara anche mediante l'uso di simboli e disegni o con la consultazione del menù con navigazione interattiva e la visualizzazione degli allergeni presenti nei piatti del menù;
- al fine di favorire scelte consapevoli, nel menù i piatti non devono essere identificati con denominazioni di fantasia ma indicare gli ingredienti principali.

Prenotazione dei pasti

- La possibilità di scelta da parte degli utenti/pazienti del pasto giornaliero può favorire la prevenzione e cura della malnutrizione;
- il sistema di prenotazione dei pasti che trova maggiore applicazione è quello informatizzato in quanto permette di ridurre drasticamente gli errori nei processi di acquisizione e trasmissione dei dati raccolti, garantendo inoltre la sicurezza e riservatezza delle informazioni;
- è necessario adottare sistemi che consentano l'identificazione/rintracciabilità dei pasti (es. codici a barra sui vassoi o piatti confezionati);
- ogni degente deve poter prenotare i pasti secondo i suoi gusti, nei limiti delle sue esigenze cliniche;
- la prenotazione del pasto dovrebbe essere flessibile e consentire la possibilità di una variazione dell'ordinazione anche a breve distanza dalla distribuzione;
- occorre pianificare una formazione specifica per il personale addetto alla prenotazione del vitto ed in generale di tutti i soggetti coinvolti.

3.4 Orari dei pasti

Al fine di garantire un orario di consumo del pasto rispettoso delle comuni abitudini, gli orari devono essere pensati sulla base delle esigenze dei pazienti e devono essere chiaramente definiti e rispettati. Indicativamente:

- colazione non prima delle 7.00 (entro le 9.00);
- pranzo non prima delle 12.00 (entro le 13.00);
- cena non prima delle 18.30 (entro le 20.00).

Il servizio deve garantire la fruizione del pasto anche ai pazienti non presenti al momento della distribuzione con modalità di distribuzione atte a garantire la salubrità del pasto e l'idoneità sensoriale (es. nel caso in cui il paziente non si trovi in camera al momento del pasto per visite o esami diagnostici).

È auspicabile un'organizzazione flessibile che preveda la possibilità di consumare cibi e bevande al di fuori dei pasti previsti. Inoltre va previsto, laddove possibile, un locale per il consumo dei pasti diverso dalla stanza di degenza, per permettere ai pazienti che possono abbandonare il letto di pranzare con un miglior confort anche di tipo psicologico e per sottolineare l'importanza che viene attribuita al pasto. Per alcune tipologie di pazienti, in particolare nel setting assistenziale, sarebbe auspicabile prevedere la possibilità di poter far pranzare i degenti insieme ad eventuali parenti/amici.

3.5 Apporto idrico giornaliero

L'idratazione adeguata è associata a una diminuzione del rischio di outcome avversi, per cui la prevenzione e il trattamento della disidratazione porterebbero benefici e ridurrebbero i costi dell'assistenza sanitaria: assicurare la giusta quantità di liquidi nell'arco della giornata è pertanto fondamentale e quindi si consiglia di:

- fornire almeno 1,5 litri di acqua al giorno;
- prevedere durante la mattinata e nel pomeriggio la somministrazione di liquidi, offrendo bevande calde (caffè, thè, tisane).

Nei pazienti che presentano disagia ai liquidi deve essere garantita la copertura del fabbisogno idrico mediante la fornitura di liquidi addensati che potrà essere gestita dal personale di reparto oppure gestita dal servizio di ristorazione qualora espressamente indicato nel capitolato d'appalto.

4. ASPETTI NUTRIZIONALI DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE: IL DIETETICO

Il dietetico è la raccolta di diete standardizzate a composizione bromatologica nota che devono essere disponibili in una struttura ospedaliera o assistenziale.

Rappresenta un mezzo valido per pianificare ed ottimizzare l'intervento nutrizionale consentendo di conciliare le esigenze nutrizionali con quelle tecnico-amministrative.

Il dietetico prevede un vitto comune e diete standard elaborate considerando le condizioni cliniche prevalenti e le esigenze nutrizionali/culturali dei pazienti ricoverati o degli utenti delle strutture assistenziali.

In particolare, il dietetico deve:

- prevedere la possibilità di raggiungere i fabbisogni nutrizionali di tutti i soggetti destinatari;
- essere strutturato con una ciclicità di due settimane nelle strutture per acuti e quattro settimane nelle strutture assistenziali e riabilitative/lungo degenze;
- essere articolato in almeno due stagioni (autunno-inverno e primavera-estate);
- rispondere alle richieste e alle necessità della popolazione ricoverata o ospite, così da ridurre al minimo le rielaborazioni, che devono comunque essere possibili in presenza di necessità particolari;
- prevedere menù per richieste etniche, etico-religione e culturali;
- prevedere ricette standardizzate, a composizione bromatologica definita, ripetibili e che consentano il raggiungimento degli apporti nutrizionali adeguati;
- proporre un'offerta strutturata in tre pasti principali e, per raggiungere gli apporti necessari, uno o due spuntini;
- la ripartizione calorica dei tre pasti dovrebbe essere:
 - 20% circa per la colazione,
 - 40% circa per il pranzo,
 - 40% circa per la cena,
 - eventuali spuntini possono contribuire fornendo il 10% della quota calorica con conseguente riduzione percentuale nei pasti principali.

Nella Ristorazione Assistenziale, data la lunga permanenza degli ospiti, è fondamentale considerare anche l'importanza dell'aspetto conviviale dell'alimentazione. Per questa ragione, è possibile inserire saltuariamente (massimo 1-2 volte al mese) dei pasti "speciali", ad esempio in occasione delle festività, per favorire tradizione e convivialità. Per tali pasti, la ripartizione dei nutrienti può essere diversa rispetto a quella indicata.

Sono previste tre macrocategorie di diete/pasti per soddisfare le differenti esigenze nutrizionali:

- il vitto comune: rappresentato da un insieme di menu fruibili in tutte le condizioni che non richiedono un trattamento dietetico specifico;
- le diete standard: schemi dietoterapeutici con caratteristiche nutrizionali definite adatti a specifiche esigenze per le quali siano indicate modificazioni dietetiche;
- le diete ad personam: schemi dietoterapeutici personalizzati per soggetti con problematiche nutrizionali complesse, che necessitano di schemi individuali. Le diete ad personam vengono formulate ed elaborate da personale esperto (dietista) prevedendo grammature e/o alimenti e/o modalità di allestimento specifiche.

4.1 Il vitto comune dei soggetti adulti

Il vitto comune deve soddisfare le esigenze nutrizionali dei soggetti che non presentino condizioni per le quali sia indicata una specifica terapia dietetica. Il vitto comune dovrebbe essere adattato al setting di cura e alle caratteristiche dell'utenza a cui è indirizzato, tenuto conto che vi sono ambiti in cui è prioritaria la prevenzione del rischio di malnutrizione per difetto (es. ospedali, strutture per anziani o fragili) e setting in cui è invece più importante la prevenzione del rischio di malnutrizione per eccesso (es. comunità o strutture per pazienti giovani non acuti). Per questo motivo si rende necessaria la suddivisione del vitto comune nelle due varianti "sanitario" e "mediterraneo".

4.1.1 VITTO COMUNE SANITARIO

Indicazioni

Il vitto comune sanitario è indicato per tutti i pazienti ospedalizzati e le strutture assistenziali che ospitano pazienti con più di 65 anni, pazienti con una patologia acuta o cronica a rischio di o con malnutrizione o con stress metabolico correlato a patologia.

Caratteristiche

Il vitto comune sanitario deve:

- assicurare un apporto di 1800-2200 kcal giornaliere;
- avere una ripartizione in macronutrienti pari a: proteine 20-25% delle calorie totali, lipidi 30-35% delle calorie totali e glucidi 50-55% delle calorie totali;
- rispettare le grammature delle porzioni in Allegato 5;
- prevedere per ciascuna portata (primo, secondo, contorno, dessert) la presenza di un piatto del giorno e di almeno un'alternativa (nel caso di unica alternativa al piatto del giorno, è auspicabile variarla nella settimana, evitando l'uso di un unico piatto fisso tutti i giorni);
- privilegiare l'utilizzo di preparazioni ad alta densità calorico-proteica e proteine ad alto valore biologico;
- essere ispirato alla stagionalità e alle tradizioni locali.

Nella Tabella 2 viene definito un esempio di giornata alimentare per il vitto comune sanitario dei pazienti adulti.

ESEMPIO DI GIORNATA ALIMENTARE PER IL VITTO COMUNE SANITARIO	
COLAZIONE/MERENDA (menu standard)	SCELTE AGGIUNTIVE
Latte vaccino	Latte delattosato, yogurt
Bevanda tipo caffè	Tè, orzo
Fette biscottate	Pane, biscotti
Altro	Zucchero, miele, marmellata, cioccolato, burro
PRANZO E CENA (menu standard)	SCELTE AGGIUNTIVE
Primo piatto del giorno (asciutto o in brodo)	Pasta o riso in bianco Minestra o zuppa Pastina in brodo o semolino

Secondo piatto del giorno (alternare secondo le diverse tipologie di secondo piatto*)	Secondo morbido (polpette, flan...) Pollo/manzo/pesce lessato o al vapore Formaggio a pasta dura o molle Affettato
Contorno del giorno di verdura o di patate (da inserire in caso di primo piatto in brodo)	Verdura cotta o cruda Purea di patate o patate lesse
Frutta fresca di stagione	Frutta cotta o frullata Budino/dolce/yogurt
Pane	Grissini
Condimenti	Olio, limone, aceto, parmigiano, sale
Acqua minerale	Naturale o frizzante
Privilegiare piatti e preparazioni gustose, anche con condimenti elaborati, per incentivarne il consumo.	

Tabella 2

Dal momento che sono presenti molte alternative che non sono tra loro equicaloriche ed equiproteiche, occorre prestare attenzione all'abbinamento delle scelte del menù per garantire apporti nel range di adeguatezza: non tutti gli abbinamenti delle scelte possibili assicurano apporti giornalieri di 1800-2200 kcal, come mostrato in Tabella 3.

ESEMPI DI POSSIBILI SCELTE E RELATIVO APPORTO CALORICO			
COLAZIONE	The	Latte intero	Latte intero
	Fette biscottate	Fette biscottate	Fette biscottate
	Marmellata	Marmellata	Marmellata
	Zucchero	Zucchero	Zucchero
PRANZO	Pastina in brodo	Primo piatto asciutto	Primo piatto asciutto
	Prosciutto cotto	Platessa gratinata alle erbe	Lonza di maiale al forno
	Verdura	Verdura	Verdura
	Mousse di mela	Frutta fresca	Budino
	Pane	Pane	Pane
	Olio e parmigiano	Olio e parmigiano	Olio e parmigiano

CENA	Pastina in brodo	Pastina in brodo	Primo piatto asciutto
	Pesce al vapore	Scaloppina di pollo al limone	Formaggio a pasta molle
	Verdura	Verdura	Verdura
	Mousse di mela	Frutta fresca	Frutta fresca
	Pane	Pane	Pane
	Olio e parmigiano	Olio e parmigiano	Olio e parmigiano
Apporti calorici	1600 kcal	1900 kcal	2200 kcal

Tabella 3

4.1.2 VITTO COMUNE MEDITERRANEO

Indicazioni

Il vitto comune mediterraneo è indicato principalmente per pazienti giovani senza stress metabolico correlato a patologie. In questo ambito i pasti diventano anche momento formativo, educando all'acquisizione di abitudini alimentari corrette.

Caratteristiche

Il vitto comune mediterraneo deve:

- assicurare un apporto di 1800-2000 kcal giornaliero;
- avere una ripartizione in macronutrienti pari a: proteine 15-20% delle calorie totali, lipidi 30-35% delle calorie totali (saturi < 10%) e glucidi 50-60% delle calorie totali (zuccheri a rapido assorbimento < 10%);
- avere un contenuto di fibre non inferiore a 25 g/die;
- rispettare le grammature delle porzioni in Allegato 5;
- prevedere per ciascuna portata (primo, secondo, contorno, dessert) la presenza di un piatto del giorno e di almeno un'alternativa (nel caso di unica alternativa al piatto del giorno, è auspicabile variarla nella settimana, evitando l'uso di un unico piatto fisso tutti i giorni);
- privilegiare l'assunzione di verdura, legumi, frutta, e cereali integrali;
- ridurre il consumo di alimenti ultra-processati, zuccheri a rapido assorbimento, grassi saturi;
- moderare l'apporto di sale (massimo 5 g/die complessivi), prediligendo l'uso di sale iodato;
- essere ispirato alla stagionalità e alle tradizioni locali.

I piatti unici contenenti proteine animali (es. ragù di carne o di pesce, formaggi, pasta ripiena, lasagne/cannelloni, ecc.) potrebbero essere abbinati a:

- una porzione ridotta di secondo piatto, oppure
- un secondo piatto a ridotto contenuto proteico (es. legumi, uova, ricotta, ecc.).

Nella Tabella 4 viene definito un esempio di giornata alimentare per il vitto comune mediterraneo dei pazienti adulti.

ESEMPIO DI GIORNATA ALIMENTARE PER IL VITTO COMUNE MEDITERRANEO	
COLAZIONE/MERENDA (menu standard)	SCELTE AGGIUNTIVE
Latte vaccino	Latte delattosato, yogurt
Bevanda tipo caffè	Tè, orzo
Pane	Fette biscottate, cereali, biscotti
Altro	Frutta secca Zucchero, miele, marmellata, dolcificante
PRANZO E CENA (menu standard)	SCELTE AGGIUNTIVE
Primo piatto del giorno (asciutto a pranzo, in brodo a cena)	Pasta o riso in bianco Minestra o zuppa Pastina in brodo o semolino Purea di patate o patate lesse
Secondo piatto del giorno , rispettando le frequenze indicate per ciascuna fonte proteica*	Pollo/manzo/pesce lesso o al vapore Formaggio fresco Legumi
Contorno del giorno	Verdura cotta o cruda
Frutta fresca di stagione	Frutta cotta o frullata Yogurt Dolce 1 volta alla settimana
Pane	Grissini
Condimenti	Olio, limone, aceto, parmigiano, sale
Acqua minerale	Naturale o frizzante
Si raccomanda di privilegiare l'utilizzo di pasta, cereali e prodotti da forno integrali. Preferire preparazioni con condimenti e sughi poco elaborati.	

Tabella 4

* Sia per il vitto sanitario che per il vitto mediterraneo, per quanto riguarda la rotazione dei secondi piatti, si consiglia di rispettare le seguenti frequenze di consumo settimanale suggerite (su 14 pasti):

- carne rossa 1-2 volte;
- carne bianca 2 volte;
- pesce 2-3 volte;
- legumi 2-3 volte;
- uova 2 volte;
- formaggio 2-3 volte;
- affettati 0-1 volta.

Le scelte aggiuntive (almeno una per ogni portata principale), sia per il vitto sanitario che per il mediterraneo, sono da intendersi alimenti alternativi che devono essere presenti nel menù per soddisfare le preferenze dell'utenza e garantire appropriati apporti nutrizionali; per quanto riguarda l'ambito assistenziale, proprio per la loro variabilità, non vengono considerate parte integrante nel menù standard che deve essere inviato alle ASL per la valutazione del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) (vedere cap. 7.3.1).

4.2 Diete standard

Le diete standard sono destinate a soggetti con esigenze specifiche per le quali siano indicate modificazioni dietetiche rispetto al vitto comune, ma che non richiedono formulazioni dietetiche personalizzate (vd. Allegato 6).

Per le diete standard dovrebbe essere privilegiata la denominazione relativa alle specifiche caratteristiche nutrizionali piuttosto che quella relativa alla patologia (es. utilizzare la dicitura "dieta senza glutine" e non "dieta per celiachia").

Il menù delle diete standard deve essere formulato, quando possibile, a partire dal menù del vitto comune (menu del giorno e/o piatti fissi), modificando le ricette nella consistenza degli alimenti (semiliquida, semisolida, solida-morbida) o nel contenuto di alcuni nutrienti/alimenti (ad esempio il sodio, le calorie, il glutine, la fibra, il lattosio, ecc).

Questa modalità di allestimento delle diete standard garantisce una maggiore accettazione della restrizione dietetica da parte del paziente/utente e consente inoltre una migliore organizzazione a livello di ristorazione.

Le diete standard minime suggerite, che ogni struttura dovrebbe predisporre, sono elencate nella Tabella 5.

Diete standard minime suggerite da predisporre in base al setting di cura		
DIETE STANDARD	SETTING OSPEDALIERO	SETTING ASSISTENZIALE
Dieta senza glutine	X	X
Dieta vegetariana	X	X
Dieta iposodica	X	
Dieta a ridotto apporto di fibre e lattosio	X	
Dieta di rialimentazione	X	
Dieta ipercalorica-iperproteica	X	
Dieta ipocalorica		X
Diete a consistenza modificata	X	X

Tabella 5

ATTENZIONE – Dieta ipoproteica

La dieta ipoproteica, precedentemente inserita nelle diete standard, deve rientrare tra le diete ad personam. La terapia dietetica dell'insufficienza renale cronica è infatti strettamente correlata al quadro clinico e alle misure antropometriche del soggetto, pertanto necessita di prescrizione specialistica nefrologica e successiva elaborazione personalizzata.

In fase acuta di malattia, l'utilizzo della dieta ipoproteica non è indicato poiché aumenta il rischio di catabolismo proteico e malnutrizione.

Nel setting ospedaliero, i presidi ad alta complessità, possono prevedere diete standard aggiuntive a seconda della tipologia di specialità presenti nella struttura.

Non è comunque opportuno eccedere nel numero di diete standardizzate, spesso non giustificate scientificamente, che rendono inutilmente complicato il lavoro per la cucina.

ATTENZIONE

Le linee guida internazionali raccomandano che la combinazione di più diete terapeutiche (>2) non dovrebbe essere prescritta, in quanto aumenta il rischio di assunzione alimentare insufficiente e di malnutrizione.

4.2.1 DIETA SENZA GLUTINE

Indicazioni: è indicata nei pazienti affetti da morbo celiaco e patologie croniche causate dall'intolleranza al glutine.

Caratteristiche:

- normo-calorica e normo-proteica;
- prevede tutte le scelte del vitto comune con l'impiego di:
 - cereali naturalmente privi di glutine,
 - alimenti appartenenti a categorie alimentari non a rischio per i celiaci,
 - alimenti specificatamente formulati per i celiaci,
 - alimenti inseriti nel Registro Nazionale oppure riportanti la dicitura “senza glutine” o il marchio a spiga sbarrata;
- le fasi di approvvigionamento, stoccaggio, preparazione, cottura e distribuzione del cibo seguono procedure specifiche atte a evitare contaminazioni anche con sole tracce di glutine;
- la preparazione di tutti gli alimenti inclusi in questa dieta deve avvenire in zona dedicata oppure in una zona sottoposta preventivamente ad accurata pulizia, in modo da evitare che gli alimenti in preparazione siano contaminati da glutine.

4.2.2 DIETA VEGETARIANA

Indicazioni: alternativa al vitto comune, indicata non per motivazioni cliniche, ma su richiesta del paziente per soddisfare preferenze o scelte etico-religiose.

Caratteristiche:

- normo-calorica e normo-proteica;
- sovrapponibile ad una dieta ovo-latto-vegetariana (richiede la presenza nella giornata alimentare di cereali, legumi, tuberi, verdura, frutta, olio evo, uova e latticini);
- il pesce può essere presente come alternativa al secondo piatto.

4.2.3 DIETA IPOSODICA

Indicazioni: è indicata in caso di insufficienza cardiaca scompensata e nella cirrosi epatica con scompenso ascitico. Deve essere somministrata su prescrizione medica specialistica.

Caratteristiche:

- normo-calorica e normo-proteica;
- apporto di sodio controllato: 1600 mg/die (NaCl 4 g/die);
- la restrizione di sodio si ottiene evitando l'utilizzo di sale da cucina (cloruro di sodio) ai cibi durante preparazione e cottura, e limitando o escludendo alimenti particolarmente ricchi di sodio, come formaggi stagionati, salumi, alimenti conservati;
- prevede la fornitura di sale nella dose di 1 g al giorno ad uso discrezionale.

La dieta iposodica apporta 1600 mg di Na (4 g di NaCl) che comprende il sale contenuto negli alimenti e quello fornito ad uso discrezionale (400 mg di Na ovvero 1 g di NaCl).

Se vengono usati pane o grissini iposodici, è possibile portare il sale discrezionale a 800 mg di Na (2 g di NaCl).

L'eventuale impiego di restrizioni maggiori di NaCl possono associarsi a maggior rischio di malnutrizione a causa della ridotta palatabilità dei piatti.

4.2.4 DIETA A RIDOTTO APPORTO DI FIBRA E LATTOSIO

Indicazioni: è indicata nella preparazione di alcuni test diagnostici strumentali, nella riacutizzazione di diverticolite intestinale e malattie infiammatorie croniche intestinali, nelle fistole intestinali ad alta portata, nelle stenosi intestinali sintomatiche.

Caratteristiche:

- dieta normo-calorica e normo-proteica;
- a contenuto ridotto di fibra (fibra <10 g);
- a contenuto ridotto di lattosio.

Deve essere utilizzata transitoriamente in quanto può risultare carente nell'apporto di vitamine e minerali e poco variabile dal punto di vista qualitativo.

4.2.5 DIETA DI RIALIMENTAZIONE

Indicazioni: è indicata nella rialimentazione postoperatoria in seguito a interventi di chirurgia addominale maggiore o dopo digiuno prolungato o nella rialimentazione post pancreatite acuta.

Caratteristiche:

- dieta frazionata di piccolo volume (4-5 pasti) per facilitare la tolleranza alla ripresa alimentare e il raggiungimento degli obiettivi nutrizionali più rapidamente;
- a ridotto contenuto di fibra alimentare;
- apporto di lattosio inizialmente ridotto;
- preferibile la presenza di scelte/alternative morbide;
- prevede due livelli di dieta con quote proteiche e caloriche gradualmente aumentate;

- entrambi i livelli devono garantire la presenza del secondo piatto con proteine ad alto valore biologico;
- utile pianificare spuntini con alimenti proteici per facilitare il raggiungimento della quota proteica.

A titolo esemplificativo:

- livello 1: apporto calorico di 1000-1200 kcal, apporto proteico 40-60 g
- livello 2: apporto calorico di 1400-1600 kcal, apporto proteico 60-80 g

Deve essere utilizzata transitoriamente in quanto carente in macro e micronutrienti.

4.2.6 DIETA IPERCALORICA-IPERPROTEICA

Indicazioni: è indicata nei pazienti che necessitano di un maggiore fabbisogno di energia e/o proteine, nei pazienti con malattia acuta o cronica a rischio nutrizionale medio/alto o malnutriti o con stress metabolico correlato a patologia.

Caratteristiche:

- Garantire un apporto di >2400 kcal e 100 g di proteine;
- avere una ripartizione in macronutrienti pari a: proteine 20% delle calorie totali, lipidi 35-40% delle calorie totali e glucidi 45-50% delle calorie totali;
- frazionata in 5-6 pasti;
- ad alta densità calorico-proteica per garantire pasti di volume ridotto o al massimo invariato;
- l'obiettivo calorico-proteico può essere ottenuto con fortificazione delle preparazioni alimentari già presenti nel cosiddetto "vitto comune" mediante l'aggiunta di grassi, zuccheri e fonti proteiche nella forma di alimenti naturali in forma solida o liquida o sotto forma di farina, polvere, sciroppi ecc. (ad esempio latte in polvere, latticini, formaggi, grassi e zuccheri) o con possibilità di preparazioni gastronomiche dedicate;
- utilizzare spuntini (dolci o salati) che garantiscano una quota energetica pari a circa 250 kcal per ogni somministrazione.

4.2.7 DIETA IPOCALORICA

Indicazioni:

La dieta moderatamente ipocalorica è indicata nei pazienti con eccesso ponderale che hanno un'indicazione medica al calo di peso.

Caratteristiche:

- moderatamente ipocalorica (1600 Kcal) e normo-iperproteica (70-80 g);
- a ridotto apporto di zuccheri semplici (entro il 10% dell'apporto calorico giornaliero).

La dieta moderatamente ipocalorica deve garantire il fabbisogno di vitamine, minerali e fibra. Le diete ipocaloriche non sono indicate in ospedale perché aumentano il rischio di malnutrizione correlato all'ospedalizzazione e agli eventi acuti.

4.2.8 DIETE DI CONSISTENZA MODIFICATA

Indicazioni

Le diete di consistenza modificata sono indicate per il soggetto disfagico che, oltre a non assumere alimenti in quantità o qualità corrette, rischia che il cibo passi nelle vie respiratorie con conseguenze anche gravi come la polmonite ab ingestis. La modifica della consistenza degli alimenti e/o delle bevande è, quindi, un intervento importante che consente alle persone con disfagia di poter deglutire efficacemente e in sicurezza.

La disfagia, infatti, è un disturbo del processo deglutitorio, ovvero la condizione in cui il passaggio degli alimenti dalla bocca all'esofago risulta difficoltoso o non è eseguito in modo corretto. È un'anomalia complessa causata da diverse patologie mediche, chirurgiche o semplicemente dovuta all'età.

Caratteristiche nutrizionali e obiettivi delle diete a consistenza modificata

- Consistenza adeguata degli alimenti per garantire la sicurezza del paziente, evitando il rischio di aspirazione del cibo nelle vie respiratorie e di polmonite ab ingestis;
- adeguati apporti calorico-proteici al fine di prevenire e/o correggere uno stato di malnutrizione/disidratazione;
- cura nella presentazione dei piatti, proponendo cibi invitanti variando colori e sapori.

Risulta indispensabile la scelta di alimenti che presentino particolari caratteristiche fisiche e la loro combinazione in programmi dietetici giornalieri con contenuto corretto di acqua, calorie, proteine grassi, carboidrati, vitamine e minerali.

Caratteristiche fisiche degli alimenti e delle bevande

In base alla densità e alla consistenza, gli alimenti e le bevande vengono classificati in liquidi, liquidi densi, semiliquidi, semisolidi e solidi.

Esistono molte classificazioni delle consistenze. Nelle "Proposte operative per la ristorazione ospedaliera, scolastica e assistenziale" della Regione Piemonte del 2007 e nel PDTA della disfagia della Regione Piemonte del 2013 si faceva riferimento alla terminologia delle consistenze dei liquidi e alimenti definita dal GISD (Gruppo Italiano di Studio della Disfagia): per approfondimento vedi allegato 5 del PDTA della disfagia della Regione Piemonte del 2013.

Attualmente il sistema standardizzato riconosciuto a livello internazionale per valutare e descrivere i diversi livelli di alimenti a consistenza modificata e dei liquidi addensati è la classificazione dell'"International Dysphagia Diet Standardisation Initiative" o IDDSI (vd. Allegato 7). In queste proposte operative i livelli di consistenza vengono denominati utilizzando sia la terminologia della precedente classificazione definita dal GISD, sia quella corrispondente dell'IDDSI, per rendere più chiara l'equivalenza tra le due terminologie.

Nell'Allegato 8 vengono descritte le caratteristiche fisiche degli alimenti e delle bevande, suddivisi in base alla classificazione IDDSI e a quella corrispondente del GISD.

Tipi di diete di consistenza modificata

Nei pazienti con disfagia si raccomanda di garantire tre diversi tipi di diete di consistenza modificata: semiliquida, semisolida e solida/morbida.

L'indicazione a questi tre tipi di diete va posta tenendo presente le caratteristiche delle difficoltà di deglutizione che una certa patologia può determinare, in base alla fase di deglutizione e alla sede anatomica colpite dal deficit.

Nelle strutture riabilitative e assistenziali è necessario che nel dietetico siano presenti almeno la dieta semisolida e la dieta solida/morbida o la presenza di scelte solido/morbide all'interno del vitto comune, con l'esclusione di cibi a doppia consistenza.

Nelle strutture ospedaliere, invece, in cui si possono avere pazienti con diversi tipi di disfagia, è opportuno che il dietetico offra tutti e tre i tipi di diete di consistenza modificata.

Le diete di consistenza modificata rappresentano una sfida per il servizio di ristorazione in termini di aspetti nutrizionali e sensoriali, poiché hanno solitamente una densità energetica ridotta.

Nel BOX 1 sono riportati i consigli generali per modificare la consistenza degli alimenti.

1. Dieta di consistenza semiliquida (secondo la classificazione GISD categoria B, secondo la classificazione IDDSI livello 3 sciropposo)

Indicazioni

È adatta per pazienti con capacità di preparazione orale anche molto ridotta, peristalsi esofagea diminuita e/o disfunzioni del muscolo cricofaringeo. È indicata anche in presenza di odinofagia.

Caratteristiche

Le caratteristiche generali corrispondono a quelle della dieta di consistenza semisolida (vedi punto 2) con la differenza che questo tipo di dieta si assume solo con il cucchiaio. Altre caratteristiche sono:

- scivola dal cucchiaio rapidamente, anche se più lentamente rispetto ai liquidi, consente maggior tempo per il controllo orale.
- non necessita di masticazione.
- non prevede cibi a pezzi o interi, cibi non compatti o che si sbriciolano o frantumano (es. carni tritate, riso, legumi interi, cracker, pane), cibi appiccicosi (es. stracchino).
- come esempi di alimenti idonei si segnalano: yogurt cremosi senza pezzi di frutta, creme di cereali (es. creme primi mesi), creme dolci, creme di verdura, creme di legumi, puree di frutta e verdura, omogeneizzati di frutta, sorbetti, dessert cremosi.
- a causa della ridotta densità calorica tipica della dieta semiliquida, deve sempre prevedere un supporto nutrizionale artificiale, ad esempio l'utilizzo di integratori orali ipercalorici-iperproteici.

In Allegato 9 è indicato un esempio di dieta di consistenza semiliquida

2. Dieta di consistenza semisolida (secondo la classificazione GISD categoria C, secondo la classificazione IDDSI livello 4 cremoso)

Indicazioni

Pazienti con parziale incapacità nella preparazione orale del cibo, con motilità linguale notevolmente ridotta e/o con difetto del transito faringo-esofageo. Può essere utilizzata anche in presenza di masticazione dolorosa e/o odinofagia.

Caratteristiche

- È una dieta fluida omogenea, frullata/setacciata, da assumersi con il cucchiaio ma in alcuni casi di densità tale da poter essere assunta anche con la forchetta. Non necessita di masticazione.
- Gli alimenti idonei utilizzabili in questa dieta possono essere: passati di verdure, frullati, creme, yogurt cremosi, polenta, omogeneizzati di carne e derivati,

omogeneizzati di pesce o di formaggi, formaggi freschi cremosi (ricotta, robiola), i flan, i budini, la panna cotta e le mousse dolci e/o salate.

- Per rendere più scivolosi gli alimenti si possono aggiungere condimenti come olio, burro, panna e salse.
- Sono controindicati alimenti in pezzi o interi, i cibi con doppia consistenza (ad es. minestrine, zuppe con crostini) o non compatti che si sbriciolano o si frantumano (ad es. carni tritate, riso, legumi, crackers, pane) e quelli appiccicosi (ad es. stracchino).

In Allegato 10 è indicato un esempio di dieta di consistenza semisolida.

3. Dieta di consistenza solida/morbida (secondo la classificazione GISD categoria D, secondo la classificazione IDDSI livello 5 tritato fine e morbido e livello 6 tenero-spezzettato)

Indicazioni

È adatta a pazienti con una fase di masticazione e/o deglutizione poco efficace per cui non sono indicati cibi solidi e a doppia consistenza. È idonea anche in presenza di edentulia, dolore o “fatigue” nella masticazione.

Caratteristiche

- È una dieta non frullata, non setacciata, senza doppie consistenze, riducibile a pezzetti o a purea con la forchetta.
- Richiede poca masticazione.
- I cibi devono essere soffici e cotti, devono essere eliminati i semi, le bucce e le parti filamentose o coriacee.
- Gli alimenti devono essere tagliati in pezzi piccoli o tritati: le dimensioni dei pezzetti non devono superare nei bambini i 2-8 mm e negli adulti 4-15 mm.
- L'uso di salse o creme può rendere più scivolosi gli alimenti.
- Non sono permessi i cibi secchi, croccanti o sbriciolabili, la frutta secca e oleosa, la frutta essiccata, le verdure crude.
- Come esempi di alimenti idonei si segnalano: pasta di piccolo formato molto cotta e ben condita, gnocchi di patate molto conditi, frittata, flan, formaggi morbidi, frutta cotta.
- Escludere: riso, minestrone a pezzi, legumi non frullati, carni asciutte, affettati crudi, verdure filacciose (spinaci, bietole, finocchi, costine, coste, insalata).

In Allegato 11 è indicato un esempio di dieta di consistenza solida/morbida.

Aspetti assistenziali nel soggetto con disfagia

Nei soggetti con disfagia, in cui c'è indicazione all'alimentazione con diete di consistenza modificata, sono di fondamentale importanza i seguenti aspetti in merito ai quali il personale dovrebbe essere periodicamente formato:

- strategie per facilitare l'assunzione del pasto e prevenire il rischio di soffocamento (BOX 2);
- prevenzione e/o correzione di un eventuale stato di malnutrizione/disidratazione aumentando gli apporti calorico-proteici con la dieta (BOX 3) e garantendo un'adeguata idratazione (BOX 4).

CONSIGLI GENERALI PER MODIFICARE LA CONSISTENZA DEGLI ALIMENTI

FRULLATURA	Filtrare tutti gli alimenti frullati per rimuovere i frustoli
	La carne deve essere ben cotta e tagliata in piccoli pezzi, o macinata, prima di essere frullata o omogeneizzata
	I liquidi devono essere aggiunti gradualmente: l'eccesso può modificare la consistenza ed il sapore dei cibi
	L'utilizzo del latte intero migliora la consistenza dei cibi frullati
	I cibi, dopo la frullatura e prima del consumo, dovrebbero essere refrigerati, poiché sono un facile terreno di coltura per la crescita batterica
MODIFICATORI DI CONSISTENZA	È possibile utilizzare additivi, allo scopo di modificare la consistenza degli alimenti
	È possibile utilizzare lubrificanti: olio, burro, salse, maionese, besciamella
	È possibile utilizzare diluenti (brodi, succhi di verdura o di frutta, latte) o addensanti naturali (fecole, amido di mais, farine istantanee per l'infanzia).

BOX 1

STRATEGIE PER FACILITARE L'ASSUNZIONE DEL PASTO E PREVENIRE IL RISCHIO DI SOFFOCAMENTO

Accertarsi che il paziente sia vigile, reattivo, riposato e in stato di benessere (assenza di dolore); sospendere il pasto se sopraggiunge stanchezza.
Adottare posture di sicurezza durante l'assunzione del pasto: capo e tronco eretto, con piedi e braccia ben appoggiate.
Far assumere il cibo lentamente in un ambiente tranquillo, senza distrazioni (TV, conversazione, lettura), rispettando i tempi del paziente.
Far assumere bocconi non troppo voluminosi: non si mangia un nuovo boccone se il precedente non è stato deglutito; ad intervalli regolari occorre controllare la presenza di residui di cibo in gola, emettendo 2-3 colpi di tosse seguiti da deglutizioni a vuoto.
L'assunzione di acqua o altri liquidi, se permessa, può avvenire solo se è stato eliminato ogni residuo dalla bocca e dal faringe. I liquidi vanno somministrati dal bicchiere a piccoli sorsi o con il cucchiaino, tenendo il capo leggermente flesso in avanti; si sconsiglia l'assunzione di liquidi dalla bottiglia, con cannucchia o siringa.
Eseguire adeguata igiene orale prima e dopo il pasto per prevenire le infezioni; effettuata prima del pasto in particolare stimola la salivazione, il riflesso deglutitorio e il gusto.

BOX 2

COME AUMENTARE LE QUOTE CALORICO-PROTEICHE DELLE DIETE E SODDISFARE I FABBISOGNI NUTRIZIONALI

Per aumentare la quota <u>calorica</u> , arricchire gli alimenti con olio o eventualmente, burro, panna, besciamella, maionese ed altri condimenti lipidici.
--

Per aumentare la quota proteica arricchire le preparazioni con uova, latte e derivati, formaggi, carni, pesci e derivati.

Ad ogni pasto prediligere l'assunzione di alimenti proteici (carne, pesce, uova, formaggi, affettati), quindi del secondo piatto.

Il contorno di verdura va assunto solo dopo aver consumato le altre pietanze, sempre dopo averlo arricchito con olio e parmigiano.

Poiché le diete di consistenza modificata hanno una densità energetica ridotta, per i pazienti che consumano solo parzialmente i pasti (dal 50-al 75%) o che necessitano di apporti calorico-proteici più elevati, è opportuno integrare l'alimentazione con supplementi nutrizionali orali ad elevata densità calorica, nutrizionalmente completi, che possono presentarsi in forma liquida, semisolida oppure in polvere: questi ultimi possono essere incorporati agli alimenti rendendoli fortificati.

Per i pazienti con prolungati tempi di assunzione del pasto e/o con facile affaticabilità, che possono assumere una dieta solida/morbida, ma che difficilmente assumono i pasti per intero, è utile che questi vengano frazionati inserendo spuntini e prevedere "piatti unici", contenenti tutti i nutrienti in quantità adeguata; esempi di "piatti unici" indicati sono: cannelloni o lasagne al forno, torta pasqualina, gnocchi di ricotta, purea di patate al prosciutto.

Per i pazienti con disabilità cognitiva, che sono inabili all'utilizzo delle posate ma ancora autonomi, e che possono assumere una dieta solida/morbida, dovrebbero essere previsti i "finger food" ovvero alimenti che si possano mangiare con le mani. I "finger food" devono essere facili da maneggiare, non devono lasciare residui sulle dita, devono essere nutrienti e calorici. Esempi di finger food adeguati sono: muffin oppure bigné salati, arancini di riso, crocchette di verdure o legumi, bocconcini di frutta e cioccolato, sfoglia con frutta, bocconcini al tiramisù.

In assenza di una cucina interna prevedere una verifica di adeguatezza calorico-proteica e della consistenza dei pasti forniti da parte di personale qualificato.

Nelle strutture ospedaliere in cui non è previsto un Servizio di Dietetica o non sono presenti foniatristi/logopediste e nelle singole strutture assistenziali sarebbe auspicabile la presenza di un dietista e di un logopedista di riferimento per la verifica e il successivo monitoraggio degli apporti nutrizionali e della consistenza delle diete per disfagia.

BOX 3

STRATEGIE PER GARANTIRE UN'ADEGUATA IDRATAZIONE

Per prevenire il rischio di disidratazione, più frequente nei soggetti anziani con compromissione dello stato cognitivo, è opportuno prevedere, oltre al diario alimentare, anche il monitoraggio dell'idratazione.

In aggiunta ai liquidi assunti nella giornata come alimenti (ad esempio latte, minestre...) va garantita un'idratazione giornaliera di almeno 750 ml; possono essere utilizzati a tal fine oltre all'acqua anche tè, tisane, latte, succhi di frutta che, nei soggetti con disfagia dovranno essere opportunamente addensati con specifiche polveri addensanti o sostituiti con acqua gelificata pronta.

BOX 4

5. ASPETTI NUTRIZIONALI DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE: SPECIFICITÀ PER PAZIENTI PEDIATRICI

La ristorazione collettiva in ambito pediatrico deve soddisfare le esigenze di una fascia di età molto ampia ed eterogenea, da 0 a 17 anni. Nei primi mesi di vita il latte materno è l'alimento ideale e preferibilmente esclusivo per il neonato e il lattante; con il divezzamento invece, si passa all'introduzione graduale di cibi solidi, fino a pasti paragonabili per varietà a quelli degli adulti ma con porzioni adeguate all'epoca di vita.

5.1 La malnutrizione in ambito pediatrico

La malnutrizione ospedaliera in ambito pediatrico è tutt'altro che rara. Come confermano i dati dell'Italian Pediatric Nutrition Survey 2017, la malnutrizione acuta (deficit ponderale) colpisce circa il 30% dei bambini e quella cronica (deficit staturale) circa il 16%. Entrambe le condizioni impattano non solo sugli esiti a breve termine ma anche su quelli a lungo termine. La prevalenza della malnutrizione è più elevata nelle fasce di età 0-6 anni, specialmente nei pazienti affetti da patologie croniche. L'ospedalizzazione è inoltre un fattore di rischio per lo sviluppo di malnutrizione anche nei piccoli pazienti affetti da patologie di lieve o media gravità.

Nel setting assistenziale si riscontrano casi di malnutrizione per difetto (come i sempre più frequenti Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione), ma soprattutto per eccesso. In questo contesto è necessario fare riferimento alle indicazioni per la dietetica di comunità per la popolazione pediatrica in generale.

5.2 Specificità del dietetico pediatrico

Il dietetico è uno strumento fondamentale sia per la prevenzione della malnutrizione che per l'efficacia dell'intervento dieto-terapeutico. In quest'ottica, il dietetico ospedaliero pediatrico dovrà soddisfare tre diverse esigenze nutrizionali:

- 1 vitto comune pediatrico, nella doppia modalità sanitaria e mediterranea (vd. Paragrafo 4.1), con allestimento dei menù che siano adeguati a:
 - fascia d'età,
 - copertura dei fabbisogni e apporto equilibrato di nutrienti,
 - varietà e gradevolezza degli alimenti;
- 2 diete standard, analogamente al dietetico per adulti;
- 3 dieta ad personam, più utilizzate rispetto alla ristorazione per adulti, per rispondere a esigenze cliniche e fisiologiche più eterogenee.

Le Linee Guida per una Sana Alimentazione riportano le frequenze di consumo e le quantità raccomandate per bambini ed adolescenti suddivise in molteplici fasce d'età, ma a livello pratico nella ristorazione collettiva si richiede la distinzione di almeno le seguenti fasce:

- 0-6 mesi;
- 6-12 mesi;
- 1-6 anni;
- 6-17 anni.

5.3 Alimentazione 0-6 mesi

L'allattamento al seno rappresenta il metodo di alimentazione di scelta per il neonato dal primo al sesto mese di vita, secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il latte materno è un alimento funzionale, specie-specifico. Numerosi studi hanno dimostrato migliori outcome antropometrici e di salute in generale dei soggetti allattati al seno rispetto a quelli allattati artificialmente: minore predisposizione a infezioni e allergie, migliore sviluppo neuro-comportamentale, minore predisposizione a sviluppare sovrappeso e obesità.

In mancanza del latte materno è raccomandato l'utilizzo di formule lattee adeguate per età. Oltre ai fabbisogni nutrizionali garantiti dalle formule lattee "standard" esistono formule lattee speciali con diverso grado di idrolisi da utilizzare nei pazienti con allergia alle proteine del latte vaccino o affetti da malnutrizione o funzione gastrointestinale alterata oppure formule lattee ispessite con indicazione di utilizzo nei bambini affetti da reflusso gastroesofageo e formule lattee per neonati pretermine.

BANCA DEL LATTE

Nella Regione Piemonte, presso i principali ospedali pediatrici è presente la Banca del Latte, una struttura sanitaria creata con lo scopo di selezionare, raccogliere, trattare, conservare e distribuire il latte umano donato da mamme ritenute idonee, che verrà successivamente utilizzato per l'alimentazione dei propri ed altri bambini che non possono essere allattati al seno.

5.4 Alimentazione 6-12 mesi

Pur considerando che vi sono variazioni nei bisogni dei singoli bambini, il latte materno da solo non è sufficiente a soddisfare tutte le esigenze nutrizionali dei bambini dopo i 6 mesi. A partire da quest'età, sono necessari alimenti complementari in aggiunta.

Il divezzamento è da effettuare intorno ai 6 mesi (non prima delle 17 settimane e non dopo le 26 settimane) e comunque secondo le indicazioni del pediatra, poiché non esiste un momento preciso e uguale per tutti i lattanti.

Il servizio di ristorazione deve fornire per i bambini in divezzamento o appena divezzati preparazioni con alimenti frullati e con sapori diversificati. La base è costituita da un brodo o passato di verdure e completata con una fonte proteica di origine animale o vegetale (carne, pesce, uova, legumi decorticati, formaggi, affettati), farine di cereali (crema di mais e tapioca, riso, semolino, ecc.) e olio extra vergine di oliva.

Nel primo anno di vita del bambino, sono da evitare:

- latte vaccino, per l'eccessivo apporto proteico e di grassi, ridotto apporto di ferro e composizione in micronutrienti non adeguata;
- sale e zucchero aggiunti;
- miele, per il rischio di presenza di spore del Clostridium Botulinum.

Entro i 9-12 mesi il bambino dovrebbe aver provato un'ampia varietà di cibi e di sapori, abituandosi progressivamente a consumare oltre al latte materno / formula, altri due pasti principali (pranzo e cena) e uno-due spuntini.

5.5 Alimentazione 1-6 anni

La fascia d'età tra 1 e i 6 anni ha esigenze nutrizionali particolari, sia dal punto di vista della quantità (porzioni più ridotte rispetto alla fascia d'età successiva, come evidenziato dalle Linee Guida; vd. Tabella 6 e Tabella 7) sia della qualità e in particolare in termini di consistenza.

Le Linee di indirizzo del Ministero della Salute per la prevenzione del soffocamento da cibo ricordano come il soffocamento da corpo estraneo costituisca una delle principali cause di morte nei bambini di età inferiore ai 3 anni, ma la quota di incidenti rimane elevata fino ai 14 anni di età. Gli alimenti costituiscono una delle cause principali di soffocamento in età pediatrica: tra il 60% e l'80% degli episodi di soffocamento è imputabile al cibo e la gravità è dipendente da specifiche caratteristiche di forma, consistenza e dimensioni dell'alimento. La prevenzione del soffocamento richiede una serie di azioni coordinate di programmazione sanitaria rivolta a tutti i soggetti coinvolti. Ad esempio, sarà importante nel capitolato d'appalto inserire la richiesta di adeguatezza delle consistenze e la ditta responsabile della preparazione dei pasti dovrà a sua volta fare una selezione dei fornitori e delle materie prime a garanzia della qualità dei prodotti (BOX 5).

A scopo preventivo si raccomanda di adottare semplici regole di preparazione che mirano a modificare la forma, la consistenza e le dimensioni degli alimenti pericolosi.

A titolo di esempio:

- verdure a foglia: vanno cotte fino a quando raggiungono una consistenza morbida e poi tritate finemente, prestando attenzione nel rimuovere filamenti e nervature;
- carne e pesce: vanno cotti fino a quando diventano morbidi e poi tagliati in piccoli pezzi, rimuovere nervature, filamenti, ossicini della carne e lisce del pesce;
- legumi: cuocerli fino a quando sono abbastanza morbidi da poterli schiacciare con una forchetta;
- alimenti di forma cilindrica (ad esempio carote): tagliare prima in lunghezza (a listarelle) e poi in pezzi più piccoli (circa 5 mm), non a rondelle;
- prevedere pasta di piccolo formato.

BOX 5

5.6 Alimentazione 6-17 anni

Nella fascia d'età che va dai 6 ai 17 anni i soggetti hanno già acquisito le capacità masticatorie e deglutorie, salvo presenza di patologia. Il vitto comune è quindi sovrapponibile a livello qualitativo a quello degli adulti, mentre a livello quantitativo si rimanda alla Tabella 6.

Nel setting assistenziale, dove è maggiormente frequente la malnutrizione per eccesso, si suggerisce una maggior attenzione alla scelta del vitto, privilegiando quello mediterraneo, controllando le porzioni, evitando bis e snack extra.

Tipologia di alimento	Età 1- 6 anni	Età 6-17 anni
Latte vaccino	200 ml	200 ml
Yogurt	125 g	125 g
Pasta, riso, altri cereali	50 g	100 g
Pane	40 g	50 g

Prodotti da forno e cereali da colazione	30 g	50 g
Patate	100 g	200 g
Verdura di stagione	40 g insalate 120 da cuocere	50 g insalate 200 da cuocere
Frutta fresca di stagione	80 g	150 g
Formaggio	40 g formaggio fino al 25% di grassi 20 g formaggio con più del 25% di grassi	100 g formaggio fino al 25% di grassi 50 g formaggio con più del 25% di grassi
Pesce	60 g	150 g
Carne	45 g	100 g
Uova	50 g	50 g
Legumi	60 g freschi 20 g secchi	120 g freschi 40 g secchi

Tabella 6

Fascia di età	Calorie (kcal)	Proteine (%)	Lipidi (%)	Carboidrati (%)	Sale (g)
0-6 mesi	Latte materno/formula				
6-12 mesi	600-800 kcal	15-20%	40%	45-60%	No sale aggiunto
1-6 anni	900-1500 kcal	15-20%	35-40%	45-60%	2-3 g
6-17 anni*	1600-2600 kcal	15-20%	20-35%	45-60%	4-5 g

Tabella 7. Composizione bromatologica del vitto comune pediatrico.

* In considerazione dell'ampio range dei fabbisogni calorici tipico della fascia 6-17 anni, è possibile optare per una suddivisione in più categorie di età (es. 6-13 anni e 14-17 anni) dedicando porzioni adeguate a ciascuna categoria, oppure utilizzare il vitto comune per adulti con l'aggiunta di eventuali integrazioni dove necessario.

Distribuzione dei pasti

Per quanto riguarda la distribuzione dei pasti, si consiglia la seguente suddivisione calorica:

- colazione 15-20%
- spuntino 5%
- pranzo 35-40%
- merenda 5-10%
- cena 30%

Dovranno essere previsti spuntini di metà mattina e di metà pomeriggio nonché generi di conforto, da stoccare in ogni singolo reparto. Di seguito alcuni esempi:

Pane + barretta di cioccolato	50 g 25-30 g
Yogurt intero alla frutta + fette biscottate/biscotti	125 g 25-30 g
Focaccia/pizza	50 g
Budino gusti vari + fette biscottate	110 g 25-30 g
Omogeneizzato di frutta + biscotti per l'infanzia	80 g 50 g
Panino + confettura	50 g 25 g
Gelato confezionato	80-100 g
Succo di frutta 1° infanzia + biscotti per l'infanzia	120 ml 50 g
Merendina allo yogurt e frutta	30-40 g
Composta di frutta + fette biscottate	100 g 25-30 g
Latte UHT intero + biscotti per l'infanzia	200 ml 50 g
Succo di frutta + biscotti	200 ml 30 g
Pane + formaggino	50 g 25-30 g

È bene disporre di varie scelte, in particolare nel vitto comune sanitario. Per quanto riguarda invece il vitto comune mediterraneo, si consiglia di prediligere spuntini più semplici e bilanciati, ad esempio frutta, yogurt, pane e olio, pane e marmellata, analogamente a quanto consigliato dalle Proposte Operative per la Ristorazione Scolastica della Regione Piemonte.

6. ASPETTI DI QUALITÀ

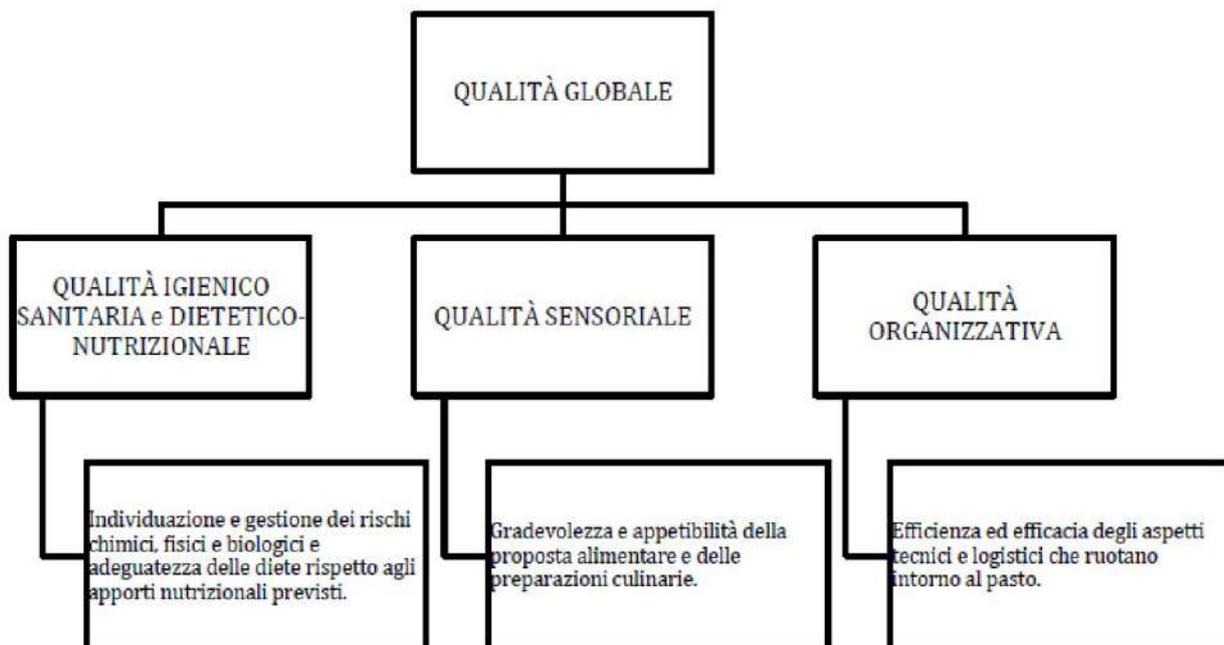
Il servizio di ristorazione collettivo deve essere inteso come un sistema complesso che ha bisogno di riferimenti chiari per garantire la necessaria qualità ad un'attività che può avere importanti riflessi sullo stato di salute dell'utente. I punti qualificanti del servizio devono essere individuati ed esplicitati nelle condizioni contrattuali relative alla fornitura di servizi e/o prodotti agroalimentari ed in modo particolare nel capitolato d'appalto, che rappresenta lo strumento principale per la definizione della qualità del servizio di ristorazione.

Il servizio di ristorazione, oltre a garantire la qualità e la sicurezza dei pasti serviti, deve considerare le implicazioni sociali, relazionali, ambientali, etiche legate al consumo del pasto e testimoniare con appropriate scelte negli acquisti e nell'organizzazione del servizio la comprensione delle forti relazioni esistenti tra salute, alimentazione, ambiente e rapporto con il territorio.

Nel servizio di ristorazione collettiva le diverse figure professionali, specialmente quelle con funzioni di responsabilità, devono lavorare tenendo conto del principio di qualità e di convivialità; con il primo s'intende l'insieme delle proprietà e delle caratteristiche che conferiscono a un prodotto la capacità di soddisfare esigenze espresse o implicite del proprio utente; con il secondo s'intende invece l'attenzione che il gestore deve porre verso tutti quegli elementi che porteranno lo stesso utente a sentirsi come a casa.

6.1 La qualità globale

Il servizio di ristorazione collettiva deve tendere al raggiungimento di un ottimale livello di qualità globale, nei suoi tre ambiti: qualità igienico-sanitaria e dietetico-nutrizionale, qualità sensoriale e qualità organizzativa.



6.1.1 QUALITÀ IGIENICO-SANITARIA E DIETETICO-NUTRIZIONALE

- 1 **Sicurezza alimentare nel breve periodo** (prevenzione avvelenamenti e tossinfezioni)
Il rispetto degli standard igienico-sanitari è un prerequisito definito per legge.
- 2 **Sicurezza alimentare a medio-lungo termine** (prevenzione e trattamento della malnutrizione, promozione comportamenti salutari). I principali parametri di qualità in questo ambito sono:
 - conservazione delle proprietà nutrizionali (contenuto in macro, micronutrienti e sostanze bioattive);
 - adeguatezza delle derrate alimentari (vd. Allegato 12);
 - presenza di ricettario e bromatologico dei piatti presenti nei menù, con indicazione degli allergeni;
 - adeguatezza dei vitti alle caratteristiche indicate nel dietetico (grammature, consistenze, frequenze di consumo ecc.);
 - prodotti nel rispetto dei capitolati d'appalto.

6.1.2 QUALITÀ SENSORIALE

I principali parametri di qualità in questo ambito sono quelli che possono facilitare un adeguato apporto alimentare:

- buona palatabilità, all'insegna della varietà delle risorse della gastronomia locale e delle tradizioni, tenendo in considerazione l'aspetto visivo (disposizione del cibo dei piatti e colore);
- possibilità di scelta ed eventuale prenotazione dei pasti da parte del paziente;
- valutazione periodica della qualità percepita (customer satisfaction).

6.1.3 QUALITÀ ORGANIZZATIVA

- A **Scelta di materie prime, ricette, legame produttivo e distributivo.** In questo ambito i principali parametri di qualità sono:
- monitoraggio di parametri oggettivi quali pesi delle porzioni, temperatura dei cibi, tempi di percorrenza dalla cucina alla distribuzione, entità degli scarti;
 - utilizzo di attrezzature specifiche e adeguate alla tipologia di cottura applicata e possibilmente relativo contenimento dei consumi energetici;
 - garanzia della possibilità di prenotazione individuale e di corrispondenza tra pasto prenotato e servito, con personale adeguatamente addestrato e culturalmente preparato;
 - scelta di prodotti/servizi in relazione agli aspetti di sostenibilità ambientale e rapporto con il territorio e la stagionalità;
 - ottimizzazione delle tecniche al fine di garantire il rispetto dei valori nutrizionali dei piatti finali;
 - valutazione degli scarti e presenza di procedure di riciclo;
 - ripetibilità dei processi produttivi e mantenimento degli standard di qualità.
- B **Adeguatezza ambienti, tempistiche, contesto organizzativo e relazionale.** In questo ambito i principali parametri di qualità sono:
- interazione fra le figure coinvolte (cuoco, responsabile autocontrollo, direzione sanitaria, servizio di dietetica, economato...) per un coordinamento efficace ed efficiente dell'attività;

- capacità di risposta alle criticità presentate dall'utenza;
- attenzione al contesto in cui il pasto si somministra e si consuma (rumorosità, luminosità, tinteggiatura degli ambienti, grado di pulizia, microclima);
- appropriatezza degli atteggiamenti e dei comportamenti degli operatori coinvolti nelle fasi di prenotazione e distribuzione con l'utenza;
- rispetto dei tempi dedicati al pasto;
- garanzia dell'assistenza minima al pasto;
- presenza di Carta dei Servizi.

COSTI: QUANTO INCIDE LA RISTORAZIONE IN OSPEDALE

Il costo imputabile al servizio di ristorazione incide minimamente sulla totalità delle spese sanitarie. Secondo lo studio condotto tra il 2014 ed il 2015 in 13 strutture ospedaliere piemontesi, il costo del servizio di ristorazione incide dell'1-2% sui costi dell'azienda. Un aumento ponderato del budget a disposizione per l'erogazione di questo servizio per l'acquisto di materie prime di maggior qualità, per professionalizzare il personale, per rinnovare attrezzature e spazi, porterebbe ad un concreto aumento della qualità del servizio offerto, con miglioramento della soddisfazione degli utenti, diminuzione degli sprechi (circa il 40% di un pasto servito viene scartato) e contribuirebbe a contrastare la malnutrizione.

BOX 6

6.2 Capitolati di appalto e criteri auspicabili

Il capitolato è parte integrante della ristorazione, strumento per il controllo della qualità che si intende offrire, di regolamentazione dei rapporti con i fornitori e di valutazione del servizio, nonché strumento in grado di prevenire elementi di discrezionalità ed episodi di contenzioso.

L'obiettivo è quello di avere un organico rapporto tra qualità e prezzo, nel sistema complessivo dei requisiti di qualità totale del pasto e del servizio.

Per la predisposizione del capitolato occorre:

- eseguire un'analisi della situazione esistente: l'ente appaltante deve chiarire le proprie esigenze, eseguire una valutazione puntuale dei punti di forza e di debolezza delle gestioni precedenti per richiedere prestazioni ad hoc;
- condividere i documenti con le parti interessate: la redazione deve prevedere il coinvolgimento di diverse figure professionali nei rispettivi ambiti di competenza (amministrativa, tecnica, scientifica);
- inserire tutte le attività previste nel servizio di ristorazione (approvvigionamento, preparazione, distribuzione...) indipendentemente dal sistema prescelto e tutti i parametri ritenuti fondamentali per la tutela della salute (ambienti, attrezzature, materie prime, formazione del personale, dietetico...);
- identificare ed esplicitare i responsabili del processo di ristorazione;
- utilizzare per l'affidamento il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità-prezzo, considerando i criteri premianti contenuti nei Criteri Ambientali Minimi (CAM) illustrati nel decreto 10 marzo 2020 in G.U. Serie Generale n.90 del 04-04-2020 ("Criteri ambientali minimi per il servizio di ristorazione collettiva e fornitura di derrate alimentari");
- definire le procedure di monitoraggio e controllo del servizio, con la possibilità di coinvolgimento dell'utenza, ad esempio attraverso una commissione mensa;

- precisare i parametri oggetto di controllo, le procedure di controllo adottate e i valori soglia al di sotto dei quali la qualità non può essere considerata accettabile, ricordando che il rispetto dei requisiti igienici non è un parametro di qualità e di valutazione, ma un prerequisito per l'ammissibilità al servizio.

6.2.1 REQUISITI DI SOSTENIBILITÀ

La ristorazione collettiva deve rispondere a requisiti minimi di sostenibilità ambientale. Tali criteri sono indicati dai CAM, che regolano le fasi del processo di acquisto e sono volti a individuare la soluzione progettuale, il prodotto o il servizio migliore sotto il profilo ambientale lungo il ciclo di vita.

6.2.2 CRITERI PREMIANTI

Alcune buone pratiche possono rappresentare criteri premianti nella valutazione della qualità in sede di assegnazione del servizio di ristorazione. Oltre ai criteri premianti indicati dai CAM, è auspicabile l'utilizzo dei seguenti criteri facoltativi:

- proposte strategiche per la diffusione di corretti comportamenti alimentari nell'utenza;
- ulteriori criteri di sostenibilità ambientale;
- certificazioni di qualità del fornitore, ad esempio certificazioni serie ISO 9001 e ISO 22000;
- certificazioni di processi ambientali, sicurezza, energia o standard volontari, ad esempio UNI 11584;
- presenza di figure professionali di alta competenza;
- previsione di percorsi formativi aggiuntivi degli operatori coinvolti nella ristorazione;
- interventi migliorativi rispetto a determinati standard organizzativi e gestionali indicati in capitolato;
- procedure per la donazione di alimenti: principio, già stabilito in Italia dalla legge n.166/16, e ribadito nel regolamento 2021/382, per cui gli operatori del settore alimentare possono redistribuire alimenti a fini di donazione alimentare.

GERARCHIA DEL RECUPERO ALIMENTARE

La gerarchia del recupero alimentare assegna priorità alle azioni che le organizzazioni possono intraprendere per prevenire e ridurre lo spreco alimentare. Ogni livello di tale gerarchia si concentra sulle diverse strategie di gestione che possono essere intraprese.

I livelli più alti rappresentano le modalità migliori per prevenire e ridurre gli sprechi alimentari creando i maggiori vantaggi per l'ambiente, la società e l'economia.



BOX 7

7. ATTIVITÀ DI CONTROLLO

Un efficace servizio di ristorazione collettiva, sanitaria in particolare, non può prescindere dall'identificazione di un nucleo di controllo interno in grado di monitorare le varie fasi: stesura del capitolato di appalto, organizzazione, gestione e controllo.

Da Linee Guida Ministeriali le figure professionali minime previste sono:

- rappresentanti di direzione sanitaria: medico igienista e/o infermiere addetto al controllo delle infezioni (ICI) o altra figura competente in questo ambito designata dalla direzione, per il controllo complessivo del servizio, dei percorsi e degli aspetti igienico-sanitari inclusa la sanificazione;
- gruppo dedicato o persona di riferimento designata dalla struttura di dietetica ospedaliera o territoriale (necessaria la presenza almeno del dietista) per le verifiche di ambito dietetico-nutrizionale;
- operatore tecnico di area economale designato dalla struttura competente per le valutazioni merceologiche;
- eventuali consulenti (es. Camera di Commercio, esperti/consulenti per ambiti di HACCP e processo tecnologico) che possono essere coinvolti anche su base periodica per attività di audit.

Accanto al ruolo di supervisione sanitaria risulta importante, ai fini del miglioramento continuo della qualità, la condivisione degli obiettivi con i soggetti "gestori" del servizio cucina/mensa, sia per le specifiche competenze richieste dal ruolo, sia per la sempre maggiore assunzione di "responsabilità sociale d'impresa" alla quale sono chiamati.

Per essere adeguatamente gestito e controllato, il processo di ristorazione necessita di responsabili dell'intero processo e dei sotto-processi (igienico-nutrizionale e di sviluppo sostenibile) che devono essere identificati e chiaramente esplicitati (con nome, titolo di studio e unità operative di appartenenza) dall'ente/azienda che fornisce il servizio di ristorazione. L'identificazione dei responsabili e l'esplicitazione delle modalità di controllo devono essere previste nella stesura dei capitolati.

7.1 Modalità di controllo

Per migliorare e mantenere gli standard qualitativi del servizio di ristorazione è necessario che siano effettuati controlli a campione sull'efficienza e sulla qualità del servizio di ristorazione. E' opportuno definire dei parametri oggettivi e misurabili di monitoraggio che possano essere valutati e tenuti sotto controllo, ad esempio tramite questionari o check-list. Il controllo, per essere efficace, deve prevedere il monitoraggio di parametri relativi a tutte le fasi del processo. Accanto al rilevamento delle valutazioni soggettive (customer satisfaction) dovranno essere effettuati controlli a campione sull'efficienza e sulla qualità del servizio di ristorazione attraverso la misurazione di parametri oggettivi (peso delle porzioni, temperatura degli alimenti al momento della distribuzione, giusto grado di maturazione dei principali prodotti vegetali, quota di alimenti scartati, rispetto delle procedure igieniche, corrispondenza degli ordini, tempi di distribuzione del vitto).

Tutti i percorsi verranno valutati congiuntamente dalle figure previste, per i rispettivi ambiti di competenza anche attraverso l'utilizzo di schede predisposte ad hoc e validate a livello di direzione aziendale.

La procedura di controllo prevede le seguenti tipologie di valutazioni:

- 1 Valutazione di Processo: da effettuare durante la fase di preparazione presso il centro cottura;
- 2 Valutazione di Risultato: da effettuare durante le fasi di somministrazione e consumo dei pasti.

7.1.1 LA VALUTAZIONE DI PROCESSO

La valutazione si articolerà nelle seguenti attività di controllo:

- rispetto del capitolato di servizio e del merceologico secondo i parametri previsti dall'appalto;
- organizzazione di tutte le fasi del servizio di ristorazione;
- rispetto delle temperature di legge;
- igiene del personale, igiene ambientale e procedure di sanificazione;
- modalità di veicolazione dei pasti.

7.1.2 LA VALUTAZIONE DI RISULTATO

La valutazione si articolerà nelle seguenti attività di controllo:

- temperatura alla consegna e alla somministrazione;
- conformità del menù (concordanza tra ordinazioni e servito, rispetto delle grammature, adesione alla ricetta)
- eventuale controllo della composizione bromatologica
- adeguatezza delle diete standard, in particolare corretta consistenza dei pasti per disfagia
- rilevazione degli scarti, da effettuarsi almeno una volta all'anno, per cui è possibile utilizzare lo strumento in Allegato 4 "Esempio di Diario Alimentare" (nel diario viene segnalata la percentuale di cibo consumata dal paziente, gli scarti sono rilevabili analizzando il negativo dei consumi);
- rilevazione della qualità percepita, da effettuarsi almeno una volta all'anno, con lo scopo di monitorare e riorganizzare il servizio di ristorazione in base alle esigenze rilevate (vd. Allegato 13).

7.2 Ruoli di controllo in ambito ospedaliero

A Servizio di dietetica

- Sorveglianza nutrizionale, integrando gli aspetti clinico-nutrizionali con quelli puramente dietetici della ristorazione; di rilievo sono la valutazione periodica degli scarti e la conformità dei menù e delle grammature degli alimenti;
- attenzione alla qualità tramite controlli diretti a campione sulle forniture e sul vitto;
- collaborazione con la Direzione Sanitaria ospedaliera nella sorveglianza igienica sugli alimenti;
- rilevazione periodica della qualità percepita tramite l'utilizzo di questionari;
- controllo campionario della conformità del vassoio consegnato rispetto alla prenotazione.

B Economato

- Controlli del rispetto del merceologico indicato in capitolato;
- recepimento dei verbali di non conformità ed eventuali sanzioni o misure correttive.

C Direzione sanitaria

- Sorveglianza igienica sugli alimenti e processi di preparazione e distribuzione;
- sorveglianza igienica sui locali.

D Operatori del servizio di ristorazione

- Autocontrollo dell'intero processo del Servizio di Ristorazione (vd. BOX 8);
- verifica delle forniture, comprese le scadenze;
- collaborazione con i referenti dei vari Servizi coinvolti nell'attività di controllo.

E Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)

Nel caso di servizio di ristorazione interno, non appaltato, è necessario che l'attività di controllo venga effettuata da un SIAN esterno, con attività di controllo igienico-sanitario e verifica dell'applicazione del piano di autocontrollo (HACCP).

7.3 Ruoli di controllo in ambito assistenziale

A Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)

- Valutazione e approvazione del dietetico e della formulazione dei menù elaborati secondo le Linee Guida per una sana alimentazione e L.A.R.N. e consulenza dietetico nutrizionale per l'elaborazione del dietetico e per l'elaborazione delle diete speciali;
- verifica e controllo della qualità nutrizionale dei pasti forniti e conformità con il dietetico;
- controllo igienico sanitario e verifica dell'applicazione del piano di autocontrollo (HACCP);
- campionamento di alimenti e bevande ai fini del controllo ufficiale.

B Direzione di struttura

- Controlli del rispetto del capitolato;
- recepimento dei verbali di non conformità ed eventuali sanzioni o misure correttive;
- sorveglianza igienica sugli alimenti e processi di preparazione e distribuzione;
- sorveglianza igienica sui locali.

C Operatori del servizio di ristorazione

- Controllo dell'intero processo del Servizio di Ristorazione;
- verifica delle forniture, comprese le scadenze;
- collaborazione con i referenti dei vari Servizi coinvolti nell'attività di controllo.

7.3.1 IL RUOLO DEL SIAN IN AMBITO ASSISTENZIALE

Il SIAN è l'organo di controllo esterno che verifica gli aspetti igienico-sanitari e nutrizionali delle strutture assistenziali, aspetti entrambi indispensabili per il raggiungimento dell'obiettivo della prevenzione della malnutrizione. Infatti, mentre il controllo degli aspetti igienici è utile al fine della prevenzione delle malattie trasmesse dagli alimenti, la corretta formulazione di un menù è necessaria per la prevenzione della malnutrizione proteico-calorica. Quindi, la verifica igienico sanitaria, effettuata in base alla normativa vigente, e la valutazione dei menù che segue le linee guida ufficiali sono due ambiti non scindibili.

La valutazione dei menù è prevista nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con il DPCM 12/01/2017, inoltre in Piemonte l'approvazione dei menù da parte dei SIAN è uno dei requisiti richiesti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture assistenziali da parte delle ASL tramite le Commissioni di vigilanza (DGR n. 45-4248 del 30 luglio 2012). Ne consegue che tale approvazione è vincolante in fase preventiva. La verifica dei menù va effettuata ogni qualvolta sia stata apportata una modifica sostanziale oppure periodicamente revisionato per valutarne attualità ed adeguatezza (il termine di 5 anni rappresenta l'arco di tempo raccomandato), ai sensi del D.M. 16/10/1998.

La richiesta di valutazione del menù va inviata al SIAN di competenza territoriale con modalità specifiche per ogni singola ASL.

I menù per essere presentati alle ASL dovrebbero essere redatti come segue:

- il menù deve essere sempre inviato insieme al ricettario;
- ciascun foglio, sia del menù che del ricettario, deve essere intestato con denominazione e sede della struttura;
- per facilitare e ottimizzare i tempi della procedura di vidimazione è preferibile inviare i menù, il ricettario e la tabella delle grammature in formato editabile, in modo da agevolare il lavoro di valutazione;
- deve essere strutturato in forma schematica, in modo da poter confrontare frequenze e abbinamenti;
- i termini utilizzati nel menù devono essere chiari, tali da far comprendere in linea di massima quali materie prime e che tipo di preparazioni sono state impiegate per ciascun piatto; eventuali denominazioni di fantasia (es. pasta arcobaleno) possono essere utilizzate specificando gli ingredienti con una nota o nel ricettario, che deve essere disponibile in loco;
- nel caso in cui venissero utilizzati prodotti surgelati, questi ultimi devono essere segnalati;
- il menu deve essere impostato su almeno quattro settimane (salvo diverse e motivate esigenze della struttura che devono essere discusse e concordate con il SIAN), rispettivamente per il periodo primavera-estate e autunno-inverno, diversificato in base alla specificità stagionale degli alimenti;
- oltre al pranzo e alla cena devono essere allegate anche le proposte per la prima colazione e, forniti, lo spuntino di metà mattina e la merenda del pomeriggio;
- i menù vidimati sono documenti ufficiali e in quanto tali devono essere utilizzati per la diffusione agli ospiti e devono essere disponibili in punti della struttura facilmente accessibili (es. affissione in refettorio); per facilitare i controlli e a garanzia di una maggiore informazione, i menu non devono riportare modifiche a mano così da evitare possibili variazioni non concordate con il SIAN.

Tra le attività previste per i SIAN dalla programmazione regionale vi è la vigilanza nutrizionale che si pone di verificare i seguenti aspetti:

- il rispetto di menù vidimato, compresi gli aspetti organizzativi (intesi i criteri di elaborazione del menù);
- il rispetto delle grammature (porzioni)
- la valutazione delle materie prime presenti nel ricettario autorizzati dall'ASL;
- la valutazione delle caratteristiche merceologiche.

Lo strumento utilizzato è la check-list "Vigilanza nutrizionale nella ristorazione assistenziale" (Allegato 14) il documento ufficiale a disposizione degli operatori. Tale attività ha come obiettivo il miglioramento del sistema di preparazione e somministrazione dei pasti attraverso l'identificazione e la correzione di non conformità e inefficienze. Alla fine di ogni vigilanza nutrizionale verrà rilasciata alla struttura il "Resoconto della vigilanza nutrizionale" presente nella parte finale della check-list, datato e firmato da chi ha condotto la vigilanza e dai rappresentanti della struttura presenti durante la vigilanza.

La compilazione della check-list in ogni sua parte è indispensabile per una corretta valutazione nutrizionale e dovrà essere effettuata sia nei punti di distribuzione, sia nei punti di preparazione dei pasti. In caso di non conformità potrà essere effettuato un nuovo controllo a distanza di tempo congruo per la rivalutazione degli aspetti risultati insufficienti.

La check-list deve essere considerata uno strumento utile a monitorare le criticità in ambito

nutrizionale nella ristorazione assistenziale del territorio regionale, per questa ragione può essere sottoposto periodicamente a revisione in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale e con gli esiti delle valutazioni dei monitoraggi precedenti. Rappresenta inoltre uno strumento di supporto all'autovalutazione da parte dell'ente gestore.

IL SISTEMA DI AUTOCONTROLLO

La normativa di riferimento in materia di igiene e sicurezza degli alimenti (Reg. Ce n. 178/2002, Reg. CE n. 852/2004, Reg. CE n. 853/2004, ecc.) deve essere applicata dall'Operatore del Settore Alimentare (OSA) in tutte le fasi della filiera (produzione, lavorazione, confezionamento, distribuzione, deposito e somministrazione) e il SIAN vigila affinché non venga disattesa (Reg UE 2017/625).

Il sistema di autocontrollo è inteso come la verifica volontaria esercitata dallo stesso produttore nell'ambito della propria azienda nei modi e nelle forme più rispondenti alle esigenze della produzione e del mercato. È l'insieme delle procedure prestabilite dall'operatore per individuare ogni fase della propria attività che potrebbe rilevarsi critica per la sicurezza igienica degli alimenti. In particolare, allo scopo di impostare una efficace procedura di controllo sono individuate le seguenti macroaree che costituiscono i principali punti critici:

- acquisto e consegna alimenti;
- stoccaggio;
- preparazione e manipolazione;
- cottura e raffreddamento;
- distribuzione;
- pulizia e igiene.

BOX 8

8. FORMAZIONE

Il miglioramento della qualità della ristorazione deve prevedere un programma di formazione esteso a tutto il personale coinvolto.

La formazione deve affrontare aspetti generali e aspetti specifici in relazione ai compiti e ai ruoli degli operatori. Deve essere effettuata entro sei mesi dall'assunzione del personale e ripetuta almeno ogni due anni. È necessario programmare un monte ore adeguato all'aggiornamento e ai tempi lavorativi del personale, sia per singolo profilo professionale, sia favorendo l'incontro in aula di professionalità e livelli d'inquadramento diversi, in modo da agevolare la creazione di canali comunicativi e coesivi più forti all'interno del gruppo. Il percorso formativo può prevedere diverse modalità didattiche, come lezioni frontali, corsi online, formazione sul campo e di gruppo.

Gli obiettivi della formazione sono:

- promuovere un costante apprendimento delle conoscenze igienico-sanitarie, legislative, dietetiche, organizzative;
- migliorare la gestione dei processi e rafforzare le capacità di auditing e di integrazione;
- trasmettere la consapevolezza della valenza terapeutica che può assumere il pasto all'interno del processo di cura;
- stimolare una visione più ampia del servizio di ristorazione, compresi gli aspetti socioculturali e ambientali (tradizioni, stagionalità, modalità di lavorazione, stoccaggio e distribuzione, gestione dei rifiuti, ecc.);
- sensibilizzare e promuovere azioni volte a contrastare e prevenire la malnutrizione in tutte le sue forme.

I contenuti generali della formazione sono da estendere a tutto il personale coinvolto nella gestione del pasto e comprendono i seguenti temi:

- ruolo dell'alimentazione nella prevenzione e cura della malnutrizione in tutte le sue forme;
- aspetti organizzativi e legislativi del servizio di ristorazione;
- aspetti igienico-sanitari (sistema HACCP e relativi metodi di controllo, nozioni base di microbiologia);
- aspetti nutrizionali, descrizione e corretto utilizzo del dietetico;
- aspetti di sostenibilità ambientale e corretta gestione dei rifiuti.

Oltre ai contenuti generali, sono previsti contenuti più mirati in base al ruolo e al profilo professionale. Ad esempio, il personale di cucina deve essere formato sulle tecniche di preparazione dei pasti, con particolare attenzione alle diete standard e personalizzate (es. dieta senza glutine, diete a consistenza modificata) e il personale di reparto sul riconoscimento del rischio nutrizionale degli assistiti e adeguata somministrazione del pasto.

9. BIBLIOGRAFIA

- ▶ Alfonso J. Cruz-Jentoft, Jean Pierre Baeyens, Jürgen M. Bauer, Yves Boirie, Tommy Cederholm, Francesco Landi, Finbarr C. Martin, Jean-Pierre Michel, Yves Rolland, Stéphane M. Schneider, Eva Topinková, Maurits Vandewoude, and Mauro Zamboni. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing*. 2010 Jul; 39(4):412-23.
- ▶ Bellanti, F.; lo Buglio, A.; Quiete, S.; Pellegrino, G.; Dobrakowski, M.; Kasperczyk, A.; Kasperczyk, S.; Vendemiale, G. Comparison of three nutritional screening tools with the new glim criteria for malnutrition and association with sarcopenia in hospitalized older patients. *J. Clin. Med.* 2020, 9, 1898
- ▶ Cheng, J.; Witney-Cochrane, K.; Cunich, M.; Ferrie, S.; Carey, S. Defining and quantifying preventable and non-preventable hospital-acquired malnutrition—A cohort study. *Nutr. Diet.* 2019, 76, 620–62
- ▶ Correia,] M.I.T.D.; Perman, M.I.; Waitzberg, D.L. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin. Nutr.* 2017, 36, 958–967
- ▶ Donini LM, Busetto L, Bischoff SC, Cederholm T, Ballesteros-Pomar MD, Batsis JA, Bauer JM, Boirie Y, Cruz-Jentoft AJ, Dicker D, Frara S, Frühbeck G, Genton L, Gepner Y, Giustina A, Gonzalez MC, Han HS, Heymsfield SB, Higashiguchi T, Laviano A, Lenzi A, Nyulasi I, Parrinello E, Poggiogalle E, Prado CM, Salvador J, Rolland Y, Santini F, Serlie MJ, Shi H, Sieber CC, Siervo M, Vettor R, Villareal DT, Volkert D, Yu J, Zamboni M, Barazzoni R. Definition and diagnostic criteria for sarcopenic obesity: ESPEN and EASO consensus statement. *Clin Nutr.* 2022 Apr; 41(4):990-1000.
- ▶ Gizem Aytakin Sahin, Zeynep Caferoglu, The food service quality and its effects on nutritional status in nursing home residents. *Clinical Nutrition ESPEN*, Volume 47, 2022, Pages 233-239, ISSN 2405-4577.
- ▶ Jensen, G.L.; Cederholm, T.; Correia, M.I.T.D.; Gonzalez, M.C.; Fukushima, R.; Higashiguchi, T.; de Baptista, G.A.; Barazzoni, R.; Blaauw, R.; Coats, A.J.S.; et al. GLIM Criteria for the Diagnosis of Malnutrition: A Consensus Report From the Global Clinical Nutrition Community. *J. Parenter. Enter. Nutr.* 2019, 43, 32–40
- ▶ Leegaard Andersen, A.; Lundsgaard Nielsen, R.; Baltzer Houlind, M.; Tavenier, J.; Rasmussen, L.J.H.; Mørch Jørgensen, L.; Trelldal, C.; Marie Beck, A.; Merete Pedersen, M.; Andersen, O.; et al. Risk of Malnutrition upon Admission and after Discharge in Acutely Admitted Older Medical Patients: A Prospective Observational Study. *Nutrients* 2021, 13, 2757
- ▶ Lueg, G.; Wirth, R.; Kwiatkowski, J.; Rösler, A.; Jäger, M.; Gehrke, I.; Volkert, D.; Pourhassan, M. Low Self-Perception of Malnutrition in Older Hospitalized Patients. *Clin. Interv. Aging* 2020, 15, 2219–2226
- ▶ Orlandoni, P.; Venturini, C.; Jukic Peladic, N.; Costantini, A.; Di Rosa, M.; Cola, C.; Giorgini, N.; Basile, R.; Fagnani, D.; Sparvoli, D.; et al. Malnutrition upon Hospital Admission in Geriatric Patients: Why Assess It? *Front. Nutr.* 2017, 4, 50
- ▶ Schuetz, P.; Seres, D.; Lobo, D.N.; Gomes, F.; Kaegi-Braun, N.; Stanga, Z. Management of disease-related malnutrition for patients being treated in hospital. *Lancet* 2021, 398, 1927–1938
- ▶ Souza J, Santos J.V. , Canedo V.B. , Betanzos A, Alves D, Freitas D. Importance of coding co-morbidities for APR-DRG assignment: focus on cardiovascular and respiratory diseases. *Health Info Manage* (2019)
- ▶ Telma T Souza, Claudio J Sturion, Joel Faintuch. Is the skeleton still in the hospital closet?

- A review of hospital malnutrition emphasizing health economic aspects Clin Nutr 2015 Dec;34(6):1088-92. doi: 0.1016/j.clnu.2015.02.008. Epub 2015 Mar 4
- ▶ Volkert, D.; Beck, A.M.; Cederholm, T.; Cereda, E.; Cruz-Jentoft, A.; Goisser, S.; de Groot, L.; Großhauser, F.; Kiesswetter, E.; Norman, K.; et al. Management of malnutrition in older patients—current approaches, evidence and open questions. J. Clin. Med. 2019, 8, 974
 - ▶ Weijzen, M.E.G.; Kouw, I.W.K.; Geerlings, P.; Verdijk, L.B.; van Loon, L.J.C. During Hospitalization, Older Patients at Risk for Malnutrition Consume <0.65 Grams of Protein per Kilogram Body Weight per Day. Nutr. Clin. Pract. 2020, 35, 655–663
 - ▶ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
 - ▶ Raccomandazioni elaborate a partire dai risultati del progetto “La ristorazione collettiva negli ospedali e nelle strutture assistenziali per anziani: sviluppo di buone pratiche”
 - ▶ Proposte operative per la ristorazione collettiva ospedaliera, assistenziale, scolastica 2007. Regione Piemonte
 - ▶ Linee guida sulla ristorazione collettiva. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della ASL di Carbonia.
 - ▶ DECRETO del Ministero della salute 28 ottobre 2021 “Definizione ed aggiornamento delle «Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica».
 - ▶ Linee di Indirizzo della Regione Campania per la Sicurezza Alimentare e Sicurezza Nutrizionale nella Ristorazione Collettiva – decreto dirigenziale 09-07-21
 - ▶ Linea di Indirizzo e Controllo per la qualifica del Servizio di Ristorazione in Sanità, Finzi GF et al L'Ospedale-ANMDO luglio-settembre 2018
 - ▶ Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari – Regione Piemonte. Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della disfagia. 2013.
 - ▶ Aithal GP, Palaniyappan N, China L, et al Guidelines on the management of ascites in cirrhosis Gut 2021; 70: 9-29.
 - ▶ Cichero JAY et al. Development of international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened fluids used in dysphagia management: The IDDSI Framework Dysphagia. 2017; 32:293-314.
 - ▶ Documento Quadro IDDSI – Descrizione Dettagliata 2.0 2019 – Traduzione italiana a cura di Luciana Andrini. <https://idddsi.org/framework/>
 - ▶ Fiaccadori E, Sabatino A, Barazzoni R, Carrero JJ, Cupisti A, De Waele E, Jonckheer J, Singer P, Cuerda C. ESPEN guideline on clinical nutrition in hospitalized patients with acute or chronic kidney disease. Clin Nutr. 2021 Apr; 40(4):1644-1668.
 - ▶ Lau C, Phillips E, Bresee C et al (2014) Early use of low residue diet is superior to clear liquid diet after elective colorectal surgery: a randomized controlled trial. Ann Surg 260: 641–647
 - ▶ McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, et al. ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726.
 - ▶ Società Italiana di Nutrizione Umana. LARN Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana, 2014 - IV revisione.
 - ▶ Thibault R, Abbasoglu O, Ioannou E, Meija L, et al. ESPEN guideline on hospital nutrition. Clin Nutr. 2021 Dec;40(12):5684-5709.
 - ▶ Vaillant MF, Alligier M, Baclet N, Capelle J, et al. Guidelines on Standard and Therapeutic Diets for Adults in Hospitals by the French Association of Nutritionist Dieticians (AFDN) and the French Speaking Society of Clinical Nutrition and Metabolism (SFNCM). Nutrients. 2021 Jul 15;13(7):2434. doi: 10.3390/nu13072434. PMID: 34371943; PMCID: PMC8308628.)
 - ▶ Vezzosi S, Agostini S, Cecchetto G, Imperio G, Maccà S, Tonelli M, Torsoli S, Troiano E. ANDID

- Position Statement - L'importanza dei pasti ad aumentata densità energetica e proteica (c.d. pasti fortificati) nella prevenzione e trattamento della malnutrizione. 2019
- ▶ Wischmeyer P.E., Carli F., Evans D.C. et al. American Society for Enhanced Recovery and Perioperative Quality Initiative Joint Consensus Statement on Nutrition Screening and Therapy Within a Surgical Enhanced Recovery Pathway *Anesth Analg* 2018 Jun; 126 (6):1883-1895.
- ▶ Yeung S.E., Hilkewich L., Gillis C., et al. Protein intakes are associated with reduced length of stay: a comparison between Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) and conventional care after elective colorectal surgery. *Am J Clin Nutr* 2017;106(1):44-51

10. ALLEGATI

ALLEGATO 1. TEST DI SCREENING MUST

FASE 1. Indice di massa corporea (IMC) = peso in kg / (altezza in m)²

IMC	Punteggio	
>20	= 0	
18,5-20	= 1	
<18,5	= 2	<input type="checkbox"/>

FASE 2. Calo di peso non programmato nei 3-6 mesi precedenti

%	Punteggio	
<5	= 0	
5-10	= 1	
>10	= 2	<input type="checkbox"/>

FASE 3. Se il paziente è affetto da malattia acuta e non vi è stato o è probabile che non vi sia alcun apporto nutrizionale per più di 5 giorni:

Punteggio = 2

FASE 4. Addizionare i punti per ottenere il punteggio totale:

Punteggio = 0. Rischio basso. Cure cliniche di routine.

Ripetere lo screening:

- in ospedale una volta alla settimana;
- in casa di cura una volta al mese;
- in comunità una volta all'anno per gruppi speciali, ad es. soggetti anziani.

Punteggio = 1. Rischio medio. Monitorare.

Documentare l'apporto alimentare per 3 giorni.

Se adeguato: attenzione clinica limitata; ripetere lo screening:

- in ospedale una volta alla settimana;
- in casa di cura almeno una volta al mese;
- in comunità almeno ogni 2-3 mesi.

Se non adeguato: attenzione clinica; seguire le politiche locali, stabilire obiettivi, migliorare e aumentare l'apporto nutrizionale globale, monitorare e riesaminare regolarmente il programma terapeutico.

Punteggio ≥ 2. Rischio alto. Trattare*.

- Inviare al dietista, all'équipe di supporto nutrizionale o attuare le politiche locali;
- stabilire obiettivi, migliorare e aumentare l'apporto nutrizionale globale;
- monitorare e riesaminare il programma di cura:
 - o in ospedale una volta alla settimana,
 - o in casa di cura una volta al mese,
 - o in comunità una volta al mese.

* A meno che non sia previsto un effetto nocivo o non sia previsto alcun beneficio dal supporto nutrizionale, come nel caso di morte imminente.

ALLEGATO 2. TEST DI SCREENING NRS-2002

Pre-screening

1	Il BMI è < 20,5?	Sì	No
2	Il paziente ha perso peso negli ultimi 3 mesi?	Sì	No
3	Il paziente ha ridotto gli introiti alimentari nell'ultima settimana?	Sì	No
4	Il paziente presenta una patologia acuta grave?	Sì	No

Se la risposta è "Sì" ad almeno una domanda è necessario fare lo screening. Se la risposta è "No" a tutte le domande il paziente deve essere rivalutato ogni settimana.

Screening

ALTERATO STATO NUTRIZIONALE		GRAVITÀ DELLA PATOLOGIA (≈ aumento dei fabbisogni)	
Assente Score 0	Stato nutrizionale normale	Assente Score 0	Fabbisogni nutrizionali normali
Lieve Score 1	Perdita di peso >5 % in 3 mesi oppure Introiti alimentari tra 50-75% dei normali fabbisogni nelle settimane precedenti	Lieve Score 1	Traumi con fratture Paziente cronico, in particolare con complicazioni acute: cirrosi, COPD. Emodialisi cronica, diabete, oncologia
Moderato Score 2	Perdita di peso >5 % in 2 mesi oppure BMI 18,5-20 + alterate cond. generali oppure Introiti alimentari tra 25-50% dei normali fabbisogni nelle settimane precedenti	Moderato Score 2	Chirurgia addominale maggiore Ictus Polmoniti gravi Onco-ematologia
Grave Score 3	Perdita di peso >5 % in 1 mese (>15% in 3 mesi) oppure BMI < 18,5 + alterate cond. generali oppure Introiti alimentari tra 0-25% dei normali fabbisogni nelle settimane precedenti	Grave Score 3	Trauma cranico Trapianto di midollo Pazienti della terapia intensiva (APACHE > 10)
Score: +		Score:	
=		Score totale:	
Età se ≥ 70 anni aggiungere 1 score allo score totale; Score corretto per età =			
Score ≥ 3 il paziente è a rischio nutrizionale e si deve stendere un programma nutrizionale. Score < 3 rivalutazione settimanale del paziente. Se il paziente ha in programma un intervento di chirurgia maggiore deve essere steso un programma nutrizionale per prevenire un rischio nutrizionale			

ALLEGATO 3. TEST DI SCREENING MNA-SF

A. Presenta una perdita dell'appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi? (perdita d'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione)

0 = Grave riduzione dell'assunzione di cibo

1 = Moderata riduzione dell'assunzione di cibo

2 = Nessuna riduzione dell'assunzione di cibo

B. Perdita di peso recente (<3 mesi)

0 = perdita di peso > 3 kg

1 = non sa

2 = perdita di peso tra 1 e 3 kg

3 = nessuna perdita di peso

C. Motricità

0 = dal letto alla poltrona

1 = autonomo a domicilio

2 = esce di casa

D. Nell'arco degli ultimi 3 mesi: malattie acute o stress psicologici?

0 = Sì 2 = No

E. Problemi neuropsicologici

0 = demenza o depressione grave

1 = demenza moderata

2 = nessun problema psicologico

F1. Indice di massa corporea (IMC) = peso in kg / (altezza in m)²

0 = IMC < 19

1 = 19 ≤ IMC < 21

2 = 21 ≤ IMC < 23

3 = IMC ≥ 23

Se l'IMC non è disponibile, sostituire la domanda F1 con la domanda F2. Non rispondere alla domanda F2 se la domanda F1 è già stata completata.

F2. Circonferenza del polpaccio (CP in cm)

0 = CP inferiore a 31

3 = CP 31 o superiore

Punteggio totale:

Valutazione

12-14 punti: stato nutrizionale normale

8-11 punti: a rischio di malnutrizione

0-7 punti: malnutrito

ALLEGATO 4. ESEMPIO DI DIARIO ALIMENTARE E IDRICO

PAZIENTE				
VITTO				
ALLERGIE				
PREFERENZE				
INDICAZIONI				
NOTE				

DATA	COLAZIONE	PRANZO	CENA	IDRATAZIONE
	 Bevande/yogurt  Biscotti/fette b	 Primo  Secondo	 Primo  Secondo	acqua    h2ogel     
	MERENDA			NOTE
	 Bevande/yogurt  Biscotti/fette b	 Primo  Secondo	 Primo  Secondo
	 Bevande/yogurt  Biscotti/fette b	Pane/grissini.....	Pane/grissini.....
DATA	COLAZIONE	PRANZO	CENA	IDRATAZIONE
	 Bevande/yogurt  Biscotti/fette b	 Primo  Secondo	 Primo  Secondo	acqua    h2ogel     
	MERENDA			NOTE
	 Bevande/yogurt  Biscotti/fette b	 Primo  Secondo	 Primo  Secondo
	 Bevande/yogurt  Biscotti/fette b	Pane/grissini.....	Pane/grissini.....
DATA	COLAZIONE	PRANZO	CENA	IDRATAZIONE
	 Bevande/yogurt  Biscotti/fette b	 Primo  Secondo	 Primo  Secondo	acqua    h2ogel     
	MERENDA			NOTE
	 Bevande/yogurt  Biscotti/fette b	 Primo  Secondo	 Primo  Secondo
	 Bevande/yogurt  Biscotti/fette b	Pane/grissini.....	Pane/grissini.....

Legenda

Il paziente ha mangiato:



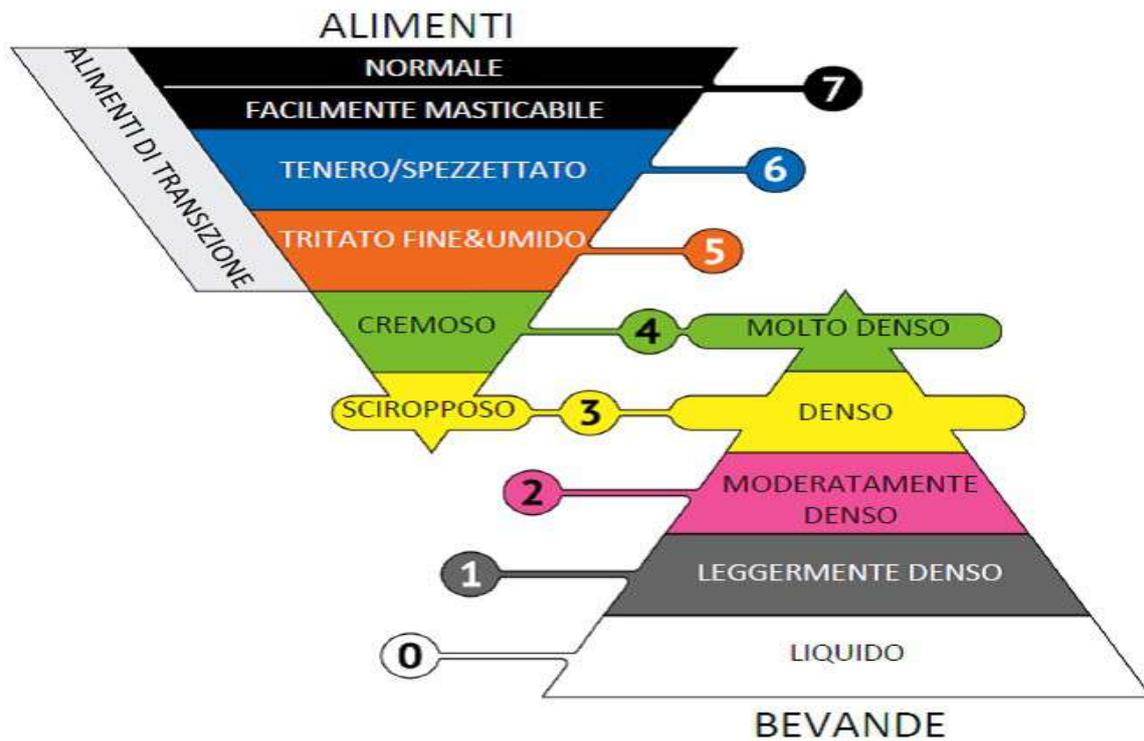
ALLEGATO 5. GRAMMATURA DELLE PORZIONI STANDARD

Alimenti colazione, spuntini e merende	Grammi porzione
Latte intero	125
Yogurt	125
Biscotti secchi o fette biscottate	30
Pane	50
Frutta fresca	150
Zucchero o miele	5
Marmellata	20-25
Budino o gelato	120
Dolce	50-60
Alimenti pranzo e cena	
Primi piatti	
Cereali per primi piatti (es. pasta, riso, orzo, farro, ecc.):	
- asciutti o farina per polenta	80
- in brodo	40
Gnocchi di patate	180
Ravioli e paste ripiene	125
Pizza in trancio	200
Secondi piatti	
Carne rossa o bianca	100
Carne per ragù	20-30
Pesce	150
Uova	n. 1-2
Formaggi:	
- ricotta o fiocchi di latte	150
- freschi	100-125
- stagionati	50
Parmigiano per i primi piatti	5-10
Salumi	60-70
Legumi freschi o surgelati	150
Legumi secchi	50
Contorni	
Insalata a foglia	80
Verdura cotta o cruda	200
Patate	200
Condimenti e varie	
Olio extra vergine d'oliva a pasto	15-20
Pane	50
Frutta fresca	150
Acqua	1500-1600 ml

ALLEGATO 6. SCHEMA OPERATIVO PER LA SCELTA DELLE DIETE STANDARD

Dieta senza glutine	Celiachia, alterata sensibilità al glutine. Dieta indicata sia in contesto ospedaliero, sia in contesto assistenziale.
Dieta vegetariana	Pazienti che per motivi religiosi o proprie scelte/convinzioni personali escludono alcuni alimenti di origine animale. Dieta indicata sia in contesto ospedaliero, sia in contesto assistenziale.
Dieta iposodica	Insufficienza cardiaca scompensata, cirrosi epatica con ascite. Necessità di indicazione medica specialistica. Dieta indicata esclusivamente in contesto ospedaliero.
Dieta a ridotto apporto di fibre e lattosio	Diverticolite riacutizzata, diagnostica strumentale sul digerente, IBD riacutizzate, fistole intestinali ad alta portata, stenosi intestinali sintomatiche. Dieta indicata esclusivamente in contesto ospedaliero.
Dieta di rialimentazione	Dopo digiuno prolungato, post interventi di chirurgia addominale maggiore o in caso di rialimentazione post pancreatite acuta. Dieta indicata esclusivamente in contesto ospedaliero.
Dieta ipercalorica-iperproteica	Necessità di un maggior fabbisogno di energia e/o proteine; malattia acuta o cronica a rischio nutrizionale medio/alto o pazienti malnutriti con stress metabolico correlato a patologia. Dieta indicata esclusivamente in contesto ospedaliero.
Dieta ipocalorica	Pazienti con eccesso ponderale che hanno un'indicazione medica al calo di peso. Dieta non indicata in regime ospedaliero o in contesti ad elevato rischio di malnutrizione per difetto.
Dieta a consistenza modificata	Utilizzata in caso di disfagia o difficoltà masticatorie. Sono presenti più livelli di dieta: semiliquida, semisolida, solida/morbida. La dieta semiliquida è indicata esclusivamente in regime ospedaliero, la semisolida e la solida/morbida sono indicate anche in setting assistenziale.

ALLEGATO 7. DIAGRAMMA "QUADRO" IDDSI



Documento Quadro IDDSI
Descrizione Dettagliata
2.0 | 2019

Traduzione italiana a cura di Luciana Andrini
Dietista

ALLEGATO 8. CARATTERISTICHE FISICHE DI ALIMENTI E BEVANDE IN BASE ALLA CLASSIFICAZIONE IDDSI E GISD

CLASSIFICAZIONE SECONDO IDDSI/GISD	CARATTERISTICHE	ESEMPI
LIVELLO 0 LIQUIDO (IDDSI) / CONSISTENZA LIQUIDA (GISD)	Fluisce come l'acqua, Defluisce velocemente; può essere bevuto con qualsiasi tipo di tettarella, tazza e cannuccia. È difficile controllarne la deglutizione. Escludendo coloro che sono certificati disfagici, nei casi dubbi è consigliabile una valutazione specialistica. In ogni caso la somministrazione deve avvenire lontano dai pasti con l'aiuto di un cucchiaino e solo a cavo orale deterso.	Acqua, caffè, tè, infusi, tisane
LIVELLO 1 LEGGERMENTE DENSO (IDDSI) / CONSISTENZA LIQUIDA (GISD)	Densità superiore a quella dell'acqua; può fluire attraverso una cannuccia/tettarella di diametro standard.	Latte, bibite, nettari di frutta, centrifugati di frutta e/o verdura
LIVELLO 2 MODERATAMENTE DENSO (IDDSI) / CONSISTENZA SEMILIQUIDA CAT. A (GISD)	Può essere sorseggiato da una tazza, necessita di uno sforzo per berlo attraverso una cannuccia/tettarella di diametro standard. Scivola dal cucchiaio	Succhi di frutta, bevande a base di latte, yogurt da bere
LIVELLO 3 DENSO SCIROPPOSO (IDDSI) / CONSISTENZA SEMILIQUIDA CAT. B (GISD)	Può essere bevuto da una tazza, assunto con il cucchiaio ma non può essere mangiato con una forchetta poiché gocciola lentamente. Omogeneo, privo di grumi, frammenti e particelle. Richiede uno sforzo per essere bevuto attraverso una cannuccia di grande diametro. Non richiede masticazione.	Gelati, granite, frullati di frutta, passati di verdura, creme.
LIVELLO 4 MOLTO DENSO CREMOSO (IDDSI) / CONSISTENZA SEMISOLIDA CAT. C (GISD)	Alimenti lisci, senza grumi non appiccicosi. Il liquido non si separa dal solido. Possono essere mangiati sia con un cucchiaio che con la forchetta. Richiedono un maggiore impegno della deglutizione ma non richiedono masticazione	Budini, mousse, formaggi cremosi, polente morbide, carni frullate, omogeneizzati, creme di cereali, passati e i frullati più densi, gelatine salate e dolci, acqua gelificata.
LIVELLO 5 TRITATO FINE E UMIDO (IDDSI) / CONSISTENZA SOLIDA CAT. D (GISD)	Alimenti molto teneri, pezzi piccoli e umidi, necessitano di una minima abilità a masticare	Formaggi cremosi, carne cruda, tritata fine, pesce finemente schiacciato, uova alla coque. Frutta/verdura tritata, finemente grattugiata o schiacciata
LIVELLO 6 TENERO-SPEZZETTATO (IDDSI) / CONSISTENZA SOLIDA CAT. D (GISD)	Alimenti teneri, spezzettati, umidi in maniera uniforme e senza liquidi a parte. Richiedono abilità a masticare, devono essere morbidi, omogenei e scivolare con facilità senza provocare attrito al passaggio sulle pareti del canale alimentare. Richiedono un maggiore impegno della deglutizione e la masticazione.	Gnocchi di patate molto conditi, pasta ben cotta e ben condita, pasta ripiena, pesce privo di lisce, soufflé, verdure cotte senza filamenti, ricotta, banane e frutta matura, pane da tramezzini
LIVELLO 7 NORMALE (IDDSI) / CONSISTENZA SOLIDA CAT. E (GISD)	Alimenti normali, di uso quotidiano, che possono essere assunti con qualsiasi tipo di posata, non modificati, di consistenza dura, croccante e/o tenera. Sono ad alto rischio per i pazienti disfagici	Sono inclusi tutti gli alimenti che non sono modificati e che richiedono una valida masticazione

ALLEGATO 9. ESEMPIO DI DIETA DI CONSISTENZA SEMILIQUIDA (SECONDO LA CLASSIFICAZIONE GISD CATEGORIA B, SECONDO LA CLASSIFICAZIONE IDDSI LIVELLO 3 SCIROPPOSO)

Apporti: Kcal 1300 – 1400; proteine 50- 55 g

Colazione

Latte intero g 200 o tè + zucchero 1 bustina

Biscotto Granulato 2-4 cucchiari o biscotti/ fette biscottate g 15-30 ben ammollate e frullate

Metà mattina e metà pomeriggio

Yogurt cremoso 1 vasetto o crema dolce g 150

Pranzo e cena

Primo piatto:

- Crema di cereali preparata con crema di cereali oppure semola g 15 (1 cucchiaino colmo), verdure g 50, patate g 50, olio e parmigiano g 10 (1 cucchiaino/1 bustina), brodo in quantità variabile tra 120-150 cc

Secondo piatto:

- Crema di carne/pesce omogeneizzata con i seguenti ingredienti: carne/pesce g 80-100 disciolti in 150-180 cc di brodo, olio e parmigiano g 10 (1 cucchiaino/1 bustina)

Purea o omogeneizzato di frutta n° 1 vasetto g 80-100

NB. Tale dieta non copre i fabbisogni complessivi giornalieri, per cui si ricorda la necessità di una supplementazione nutrizionale artificiale.

ALLEGATO 10. ESEMPIO DI DIETA DI CONSISTENZA SEMISOLIDA (SECONDO LA CLASSIFICAZIONE GISD CATEGORIA C, SECONDO LA CLASSIFICAZIONE IDDSI LIVELLO 4 CREMOSO)

Apporti: Kcal 1700 – 1800; proteine 55-60g

Colazione

Latte intero g 200 o tè + zucchero 1 bustina

Biscotto granulato 4-6 cucchiari o biscotti/ fette biscottate g 40-50 ben ammolate e frullate

Metà mattina e metà pomeriggio

Budino g 150 o 1 banana ben matura

Pranzo e Cena

Primo piatto:

- Crema di Cereali preparata con crema di cereali oppure semola g 30 (2 cucchiari colmi), verdure g 80, patate g 80, olio e parmigiano g 10 (1 cucchiario/1 bustina), brodo in quantità variabile tra 100-120 cc

OPPURE

- Polenta con i seguenti ingredienti: farina di mais a grana fine g 30 cotta in 250 cc di acqua condita con 10 g di burro (n° 1 burrino) e 30 g di formaggio fondente

Secondo piatto:

- Mousse di carne o di pesce o di prosciutto preparata con carne tenera non filosa o pesce o prosciutto g 80 frullati perfettamente con patate g 30, brodo cc 100-120, olio e parmigiano g 10 (1 cucchiario/1 bustina)

Frutta frullata con biscotto: frutta g 100 + biscotto g 30-40 g

ALLEGATO 11. ESEMPIO DI DIETA DI CONSISTENZA SOLIDA/MORBIDA (SECONDO LA CLASSIFICAZIONE GISD CATEGORIA D, SECONDO LA CLASSIFICAZIONE IDDSI LIVELLO 5 TRITATO FINE E UMIDO E LIVELLO 6 TENERO-SPEZZETTATO)

Apporti: Kcal 1800 – 2000; proteine 75 – 80 g

Colazione

Latte intero g 200 o tè con zucchero g 10 (1 bustina)

Biscotti secchi g 20-40

Pranzo

Pasta di piccolo formato g 50 + sugo + olio e parmigiano g 10 (1 cucchiaio/1 bustina)

Carne tenera o tritata o pesce (senza lisce o filamenti) g 80-100 + olio o maionese o salsa tonnata g 10 (1 cucchiaio/1 bustina)

Verdure ben cotte e morbide g 100 + olio g 10 (1 cucchiaio/1 bustina)

Frutta cotta o passata g 150 o 1 budino

Merenda

Pane morbido g 30 + Prosciutto cotto affettato sottile g 30 o Formaggio morbido

Cena

Crema di verdure con i seguenti ingredienti: verdure g 100, patate g 100, olio e parmigiano g 10 (1 cucchiaio/1 bustina), brodo in quantità variabile tra 100-120 cc

Carne tenera o tritata o pesce (senza lisce o filamenti) g 80-100 + olio g 10 (1 cucchiaio/1 bustina o maionese o salsa tonnata 1 cucchiaio/1 bustina)

Verdure ben cotte e morbide g 100 + olio g 10 (1 cucchiaio/1 bustina)

Frutta cotta o passata g 150 o budino

ALLEGATO 12. QUALITÀ DELLE DERRATE ALIMENTARI

PRIMI PIATTI

Asciutti:

- è consigliabile variare tra le tipologie di primo piatto ed alternare i diversi cereali come ad
- esempio frumento, riso, mais, farro, orzo, grano saraceno, miglio, ecc. sotto forma di pasta nei diversi formati, polenta, semolino, cous cous, ecc. Può essere utile per la prevenzione della stipsi la scelta di prodotti integrali;
- come condimento alternare sughi a base di verdure di stagione con sughi con un contenuto proteico es. riso con piselli, pasta al ragù, ecc. per garantire la copertura del fabbisogno proteico;
- per gli gnocchi preferire quelli a base di patate; per la pasta ripiena alternare i ripieni di magro (es. ricotta e spinaci, zucca, ecc.) con i ripieni di carne.

Non asciutti:

- sono tipologie di piatti che incrementano l'assunzione di liquidi e fibre (se a base di verdura/legumi) pertanto andrebbe garantita la loro presenza tutti i giorni nel pasto serale. Se a base di verdure/legumi utilizzare preferibilmente verdure fresche e legumi secchi o surgelati;
- è sconsigliabile utilizzare dadi o preparati per brodo;
- si consiglia di inserire piatti non asciutti "mono verdura" (es. crema di zucca o zucchine o broccoli, ecc.) per aumentare la varietà dei piatti e ostacolare la monotonia;
- tutti i primi piatti non asciutti possono essere integrati con cereali sotto forma di pasta, riso, orzo, farro, crostini (preferibilmente preparati in loco), ecc.

SECONDI PIATTI

Carne:

- utilizzare i tagli più magri perché garantiscono un maggior apporto proteico eliminando il grasso visibile e altre parti che potrebbero rendere difficoltosa la masticazione
- Variare le tipologie (bovino, suino, pollo, tacchino, coniglio, ecc.), le preparazioni, le modalità di cottura e la presentazione dei piatti; avere cura di garantire il giusto grado di umidità e morbidezza per favorire la formazione del bolo;
- evitare di utilizzare prodotti semilavorati;
- l'utilizzo di piatti tradizionali a base di frattaglie (es. fegato, cervello, animelle, rognone, ecc.) deve essere limitato a occasioni speciali.

Pesce:

- possono essere utilizzati tutti i tipi di pesce compresi quelli con un più alto contenuto in grassi es. salmone, sgombero ecc. e crostacei, molluschi e cefalopodi;
- limitare le tipologie di pesce ad alto rischio di contaminazione da metalli (es. pesce di grande pezzatura come il pesce spada, smeriglio, palombo, verdesca, tonno);
- evitare di utilizzare prodotti semilavorati;
- variare le preparazioni, le modalità di cottura e la presentazione dei piatti;
- il pesce fresco o surgelato tal quale è la prima scelta, mentre quello conservato va proposto con moderazione.

Formaggio:

- Possono essere utilizzati tutti i tipi di formaggi, la porzione dipende dal quantitativo di grassi in esso contenuti (vedere tabella grammature). Evitare i formaggi fusi (formaggini, sottilette) o spalmabili contenenti sali di fusione (citrati) poiché riducono l'assorbimento del Calcio e i formaggi da latte fresco crudo.

Salumi:

- Sono da preferire sempre i salumi non insaccati (prosciutto cotto o crudo sgrassato, arrosto di tacchino, bresaola, manzo affumicato). I salumi insaccati (es. salame, mortadella, ecc.) possono essere inseriti occasionalmente poiché hanno un contenuto proteico più basso.

Uova:

- Le uova possono essere utilizzate tal quali (opportunamente cotte) o per la preparazione di piatti come tortini, frittate, flan, omelette, ecc.

Legumi:

- Per favorire il consumo dei legumi come secondo piatto e ridurre il volume, una strategia può essere quella di proporli sotto forma di polpette, crocchette, insalate fredde, flan, hummus, farinata, ecc.
- Il loro utilizzo oltre ad essere vantaggioso dal punto di vista nutrizionale, lo è anche dal punto di vista ambientale.

CONTORNI**Verdura:**

- tutta la verdura deve essere preferibilmente di stagione e fresca, poiché conserva le caratteristiche organolettiche (consistenza, gusto, colore e odore). L'utilizzo della verdura surgelata può essere prevista per le tipologie che prevedono tempi di mondatura lunghi (es. fagiolini, spinaci, biette, ecc.);
- nel menù deve essere specificato il tipo di verdura (no alla denominazione generica "verdura") e il tipo di cottura;
- alternare le preparazioni crude a quelle cotte.

Patate:

- le patate sono ortaggi con più elevato contenuto di amidi e pertanto sono da associare a primi piatti non asciutti;
- possono essere preparate al forno, bollite, in insalata, in purea, ecc.

PANE

- Il pane fresco deve essere presente quotidianamente, sperimentando anche la proposta di quello integrale e multicereali per la prevenzione della stipsi.
- È possibile inserire prodotti sostitutivi del pane (es. grissini, ecc.), preferibilmente preparati con olio d'oliva.

FRUTTA E DESSERT

- tutta la frutta deve essere di stagione fresca e a completa maturazione, intera o a pezzi sotto forma di macedonia (non zuccherata);
- il dessert a base di latte (es. budini, yogurt, gelato, ecc.) può essere un prodotto del commercio oppure preparato in loco;
- preferire dessert quali prodotti da forno preparati in loco.

CONDIMENTI

- Utilizzare l'olio extravergine di oliva sia per la cottura che per il condimento a crudo degli alimenti; evitare l'utilizzo di margarine (che potrebbero contenere grassi vegetali idrogenati o trans);
- per insaporire i cibi possono essere utilizzate spezie ed erbe aromatiche;
- usare sale con moderazione e scegliere, sia fino che grosso, quello arricchito in iodio (sale iodato). Si raccomanda di scegliere un sale iodato con "iodio protetto" perché più stabile in cottura.

BEVANDE

- L'acqua è la bevanda d'elezione da proporre al pasto e fuori pasto ed è di fondamentale importanza nel setting assistenziale è la prevenzione e il trattamento della disidratazione degli ospiti;
- diverse strutture hanno stilato una vera e propria procedura specifica per valutare e monitorare l'idratazione degli ospiti: per ogni ospite forniscono una borraccia personalizzata, che viene rabboccata durante la giornata dal personale di reparto che annota in un registro gli apporti del singolo ospite in modo da monitorarne i consumi. Modalità vantaggiosa oltre che per il benessere dell'ospite anche dal punto di vista ambientale per l'adozione di borracce riutilizzabili;
- per quanto riguarda il vino, appare idoneo, per gli anziani che ne desiderano il consumo, in assenza di controindicazioni, non superare il limite di 12 g di alcol al giorno, pari ad 1 Unità alcolica che corrisponde ad un quantitativo giornaliero pari a 125 cc/die (n. 1 bicchiere scarso).

ALLEGATO 13. CUSTOMER SATISFACTION

PRANZO

Quanto appetito aveva prima di consumare il pranzo? Per nulla Poco Abbastanza Molto Moltissimo

Menù del giorno	Quantità*	Gradimento	Se poco gradito perchè
Primo piatto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> scotto <input type="checkbox"/> insipido <input type="checkbox"/> poco condito <input type="checkbox"/> temperatura inadeguata
Secondo piatto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> al dente <input type="checkbox"/> salato <input type="checkbox"/> troppo condito <input type="checkbox"/> non di mio gusto
Contorno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> cottura inaguata <input type="checkbox"/> duro <input type="checkbox"/> insipido <input type="checkbox"/> salato <input type="checkbox"/> troppo condito <input type="checkbox"/> non di mio gusto
Frutta/Dessert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> troppo matura <input type="checkbox"/> acerba <input type="checkbox"/> monotona <input type="checkbox"/> non di mio gusto
Pane/Grissini	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> troppo duro <input type="checkbox"/> gommoso <input type="checkbox"/> salato <input type="checkbox"/> insipido <input type="checkbox"/> non di mio gusto

CENA

Quanto appetito aveva prima di consumare la cena? Per nulla Poco Abbastanza Molto Moltissimo

Menù del giorno	Quantità*	Gradimento	Se poco gradito perchè
Primo piatto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> scotto <input type="checkbox"/> al dente <input type="checkbox"/> insipido <input type="checkbox"/> salato <input type="checkbox"/> poco condito <input type="checkbox"/> troppo condito <input type="checkbox"/> temperatura inadeguata <input type="checkbox"/> non di mio gusto
Secondo piatto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> cottura inaguata <input type="checkbox"/> duro <input type="checkbox"/> insipido <input type="checkbox"/> salato <input type="checkbox"/> poco condito <input type="checkbox"/> troppo condito <input type="checkbox"/> temperatura inadeguata <input type="checkbox"/> non di mio gusto
Contorno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> cottura inaguata <input type="checkbox"/> duro <input type="checkbox"/> insipido <input type="checkbox"/> salato <input type="checkbox"/> poco condito <input type="checkbox"/> troppo condito <input type="checkbox"/> temperatura inadeguata <input type="checkbox"/> non di mio gusto
Frutta/Dessert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> troppo matura <input type="checkbox"/> acerba <input type="checkbox"/> monotona <input type="checkbox"/> non di mio gusto
Pane/Grissini	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	 1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/> troppo duro <input type="checkbox"/> gommoso <input type="checkbox"/> salato <input type="checkbox"/> insipido <input type="checkbox"/> non di mio gusto

* Annerisca i quadratini in base alla quantità di piatto consumato (es. 2 quadratini= 1/2 piatto mangiato)

Ha potuto scegliere lei che cosa mangiare? SI' NO
 NO per motivi clinici NO perchè appena entrato in reparto

Le porzioni le sono sembrate adeguate SI' NO (SCARSE ABBONDANTI)

La varietà degli alimenti le è sembrata adeguata? SI' NO

Il personale le è sembrato cortese? Per nulla Poco Abbastanza Molto Moltissimo

Come valuta nel complesso il servizio di ristorazione

Eventuali commenti o suggerimenti: _____

ALLEGATO 14. CHECK-LIST PER LA VIGILANZA NUTRIZIONALE NELLA RISTORAZIONE ASSISTENZIALE

L'intestazione del documento deve riportare:

- ASL di riferimento, comprensiva di logo;
- "Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)" e dipartimento di appartenenza

Data _____

ANAGRAFICA / DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Comune di: _____

Denominazione Struttura: _____

Indirizzo Struttura: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

PEC: _____

Classificazione struttura:

- Pubblica
- Privata
- Ente no profit
- Altro, specificare _____

Tipo di presidio assistenziale:

- R.A.
- R.A.F.
- R.S.A.
- R.A.A.
- Altro, specificare _____

Quanti ospiti accoglie la struttura? N. _____

L'utenza è prevalentemente:

- > 65 anni e/o con fragilità
- < 65 anni senza stress metabolico correlato a patologie
- Altro, specificare _____

Capacità di gestione dei rischi nutrizionali

È prevista una formazione degli operatori in tema di nutrizione e rischi nutrizionali?

- Sì
- No
- Indicare se e come viene praticata _____

Esistono procedure/indirizzi/attività per la valutazione e gestione dei rischi nutrizionali?

- Sì
- No
-

Se sì, quali?

- Sono disponibili bilancia e strumenti misura altezza
- Viene misurato peso/altezza degli ospiti. Se sì, con quale frequenza? _____
- Vengono utilizzati test per la valutazione della malnutrizione. Se sì, quali? _____
- Viene valutata la capacità/possibilità dell'ospite di alimentarsi adeguatamente
- Altro, specificare _____

GESTIONE MENSA**Tipo di gestione della mensa:**

- Gestione diretta Comune/Ente (GD)
- Gestione appaltata a ditta (GA) Specificare nome ditta _____
- Altro, specificare _____

Produzione dei pasti:

- In sede / loco
- Fuori sede a _____ Indirizzo _____ Durata trasporto _____ (minuti)

VALUTAZIONE MENÙ**È presente il menù?**

- Sì, approvato in data _____
- Sì, non approvato
- No

È presente il ricettario?

- Sì
- No

Il menù è esposto in modo che gli ospiti possano consultarlo?

- Sì
- No

Il menù utilizzato corrisponde al menù vidimato? (verificare):

- Sì
- No, perché _____

L'ospite viene supportato per il consumo del pasto in funzione delle sue condizioni di salute e nutrizionali?

- l'ospite viene supportato a consumare i piatti proposti o comunque a scegliere alternative più salutari per la sua condizione nutrizionale
- viene supportato il consumo dei pasti in compagnia e/o in un ambiente favorevole al consumo
- l'ospite non viene supportato
- Altro, specificare _____

È prevista la valutazione della soddisfazione del menù da parte degli ospiti?

- Sì con uno strumento di rilevazione (specificare quale _____)
- Sì, senza strumento di rilevazione (indicare la modalità _____)
- No
- Se no, perché _____

È prevista la valutazione degli avanzi?

- Sì con uno strumento di rilevazione (specificare quale _____)
- Sì, senza strumento di rilevazione (indicare la modalità _____)
- No
- Se no, perché _____

VALUTAZIONE PORZIONI

Esiste un criterio per distribuire le porzioni in modo da garantire le quantità indicate nel menù?

- Sì
- Se sì, quale? _____
- No

- Periodicamente viene effettuato un controllo sull'adeguatezza delle porzioni fornite?
- ð Sì
- Se sì, come e con quale frequenza? _____
- ð No

VALUTAZIONI CARATTERISTICHE MERCEOLOGICHE

Sono presenti prodotti in scatola?

- Sì
- Se sì, quali? _____
- Indicare se utilizzo prevalente o sporadico _____
- No

Sono presenti verdure surgelate?

- Sì
- Se sì, quali? _____
- Indicare se utilizzo prevalente o sporadico _____
- No

Sono presenti prodotti semilavorati?

- Sì
- Se sì, quali? _____
- Indicare se utilizzo prevalente o sporadico _____
- No

Viene utilizzato il sale iodato?

- Sì, sempre
- Sì, a volte
- No
- Dato non disponibile

VALUTAZIONE DIETE SPECIALI

Esiste una procedura per richiedere le diete speciali?

- Sì
- Se sì, quali? _____
- No
- Altro, specificare _____

Quali diete speciali vengono adottate nella struttura?

- Dieta senza glutine
- Dieta vegetariana
- Dieta ipocalorica
- Diete a consistenza modificata
- Altro, specificare _____

Esiste un menù a consistenza modificata?

- Sì
- No

Se sì, per quali ospiti è utilizzato?

- Pazienti disfagici
- Pazienti edentuli
- Pazienti con fatigue masticatoria/deglutitoria
- Altro, specificare _____

Viene effettuata una valutazione della composizione nutrizionale?

- Sì
- No
- Altro, specificare _____

I piatti del menù omogeneo:

- Sono ricettati ad hoc per la dieta a consistenza modificata
- Sono quelli del vitto comune frullati
- Altro, specificare _____

RESOCONTO VIGILANZA NUTRIZIONALE
(copia del documento da lasciare alla struttura vigilata)

Durante la vigilanza effettuata in data odierna, si sono riscontrati i seguenti aspetti:

CONTROLLO	CRITICITA' RISCONTRATE
GESTIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE	<input type="checkbox"/> Nulla da segnalare <input type="checkbox"/> Criticità: _____ _____ _____
VALUTAZIONE MENÙ	<input type="checkbox"/> Nulla da segnalare <input type="checkbox"/> Criticità: _____
VALUTAZIONE PORZIONI	<input type="checkbox"/> Nulla da segnalare <input type="checkbox"/> Criticità: _____
VALUTAZIONI CARATTERISTICHE MERCEOLOGICHE	<input type="checkbox"/> Nulla da segnalare <input type="checkbox"/> Criticità: _____
VALUTAZIONE DIETE SPECIALI	<input type="checkbox"/> Nulla da segnalare <input type="checkbox"/> Criticità: _____

Note (è possibile indicare nelle note che verrà inviata una valutazione più dettagliata via pec):

PRESENTI ALLA VIGILANZA NUTRIZIONALE

Per il SIAN: _____

Per la struttura: _____

Data	Firma
------	-------

A cura della Commissione regionale Nutrizione
Direzione Sanità
Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Progettazione grafica e Stampa:





PROPOSTE OPERATIVE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA DELLA REGIONE PIEMONTE

COMMISSIONE REGIONALE NUTRIZIONE

Coordinamento Commissione:

Lucia BIOLETTI - Dietista ASL TO3

Marcello CAPUTO - Direttore SIAN ASL CN1

Cloe DALLA COSTA - Direttore SC Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare ASL CN2

Andrea PEZZANA - Direttore Struttura Complessa Nutrizione clinica Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"

Angela COSTA - Direzione Sanità - Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Coordinamento gruppo di lavoro:

- Patrizia GROSSI (Dirigente medico SIAN ASL NO)

- Marina SPANU (Dietista SIAN ASL CITTA' DI TORINO)

- Silvia CAMARDA (Dirigente biologo SIAN ASL CN1)

- Cristian VALLE (Dirigente biologo SIAN ASL AT)

- Sabrina GUIDI (Dirigente medico Dietetica Nutrizione Clinica ASL TO4 - Sede H Ivrea)

Gruppo di lavoro:

- Daniela AGAGLIATI (Dietista SIAN ASL CITTA' DI TORINO)

- Dario ALESCIO (dietista SIAN ASL TO5)

- Renza BERRUTI (Dirigente medico ASL AT)

- Elena CERRATO (Coordinatore tecnici della prevenzione ASL AT)

- Carmela DI MARI (Dirigente medico SIAN ASL TO5)

- Katia FASOLO (Dietista SIAN ASL VCO)

- Monica Emanuela GIORIA (Assistente sanitario ASL NO sede operativa di Arona)

- Debora LO BARTOLO (Dietista SIAN ASL TO3)

- Giovanna MAGISTRO (Assistente sanitario ASL NO sede operativa di Arona)

- Monica Cettina MINUTOLO (Dietista SIAN ASL TO5)

- Gianna MOGGIO (Dirigente Medico SIAN ASL BI)

- Erika PISTONE (Medico Dietologo S.C. Diabetologia territoriale ASLCN1)

- Sara RICHEDA (Dietista SIAN ASL TO4)

- Maria Elena SACCHI (Dietista SIAN ASLCN1)

- Manuela SCIANCALEPORE (Dietista SIAN ASL TO4)

- Barbara SPADACINI (Dietista SIAN ASL VCO)

- Alessandro TESTA (Dirigente veterinario SVET B ASL TO5)

- Chiara TORELLI (Dietista SIAN ASL BI)

- Monica VINCI (Tecnico della Prevenzione SIAN ASL TO5)



PROPOSTE OPERATIVE PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA DELLA REGIONE PIEMONTE

Sommario

1 Introduzione	7
2 Gli Attori della ristorazione scolastica	9
2.1 Ruolo dei soggetti titolari del servizio (comuni, privati, comunità collinari/montane, ecc.)	9
2.2 Gestori del servizio di ristorazione	9
2.3 Azienda Sanitaria Locale e Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione	10
2.4 Scuole	10
2.5 Commissioni mensa	11
3 La qualità nutrizionale	12
3.1 Indicazioni e criteri di formulazione e/o valutazione dei menù e delle tabelle dietetiche	12
3.2 Fabbisogni nutrizionali e LARN	12
3.3 Indicazioni per i nidi d'infanzia	15
3.4 Indicazioni per le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado	22
3.5 Griglia guidata per l'elaborazione dei menù scolastici	27
3.6 Strategie per favorire comportamenti salutari in mensa	29
3.7 Il piatto unico	31
3.8 Consigli per lo spuntino di metà mattina	31
3.9 Le grammature differenziate	33
4 La sicurezza alimentare e nutrizionale	37
4.1 Situazioni particolari (festività, menù a tema, feste di compleanno, gita, ecc.)	37
4.2 La sicurezza per la gestione delle diete speciali	39
5 Diete di base, speciali e diete etico-religiose	42
5.1 Modalità di richiesta di valutazione/formulazione del menù vitto comune al SIAN dell'ASL Competente per territorio	42
5.2 Modalità di gestione delle diete speciali da parte del SIAN dell'ASL Competente per territorio	43
5.3 Dieta leggera/in bianco	44
5.4 Diete per motivi etico-religiosi e culturali	44
5.5 Diete vegetariane e vegane	45
6 Sostenibilità ambientale, avanzi e sprechi	46
6.1 Normativa di riferimento	47
6.2 Esperienze nazionali e sperimentazioni	48

Bibliografia	53
Allegati	54
Allegato n. 01 Indicazioni per la stesura del capitolato	54
Allegato n. 02 Modulo richiesta valutazione/elaborazione menù per la ristorazione scolastica	55
Allegato n. 03 Calendario stagionalità ortofrutta	57
Allegato n. 04 Procedure codificate per la standardizzazione delle porzioni	60
Allegato n. 05 Conversioni crudo-cotto	61
Allegato n. 06 Certificati per diete speciali	65
Allegato n. 07 Schede per la formulazione di menù sostitutivi (es. allergie alle proteine del latte, allergia all'uovo, al pomodoro, ecc.)	72
Allegato n. 08 Griglia di valutazione/autovalutazione qualità dei menù	93
Allegato n. 09 Procedura gestione latte materno a scuola	95
Allegato n. 10 Check list nutrizionale	100
Allegato n. 11 Sicurezza alimentare e piano di autocontrollo	112
Allegato n. 12 Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo.....	117

1. INTRODUZIONE

Una corretta alimentazione è fondamentale per determinare un buono stato di salute e di benessere. La relazione tra cibo e salute è biunivoca e purtroppo negli ultimi decenni è stata influenzata negativamente dal cambiamento delle abitudini alimentari e degli stili di vita.

Il concetto di salute ha subito una profonda evoluzione: dalla mera assenza di malattia si è passati al considerarlo uno stato di benessere bio-psico-sociale e un diritto umano fondamentale, influenzato da fattori sociali, economici, politici, culturali ed ambientali. La salute globale è frutto dell'equilibrio tra gli individui e l'ambiente circostante. L'ambiente e gli ecosistemi sono stati notevolmente modificati dalle attività dell'uomo e i cambiamenti ambientali hanno, a loro volta, determinato gravi ripercussioni sulla salute umana in generale.

In quest'ottica, particolare importanza assume il momento della ristorazione scolastica che ha un duplice obiettivo: nutrizionale ed educativo. I bambini in età prescolare e scolare rappresentano il target ideale per interventi di promozione sulla corretta alimentazione, dal momento che sono nella fase di approccio al cibo e di formazione del proprio stile alimentare. Il pasto in mensa, infatti, diventa una buona occasione sia per educare al gusto, offrendo la possibilità di far provare nuove creazioni alimentari ai piccoli commensali, sia per valorizzare le differenze culturali, senza però dimenticare il legame con le tradizioni locali. Il pranzo a scuola è uno dei momenti in cui si sta insieme e si crea legame attraverso la condivisione del cibo: è dunque uno spazio molto importante anche di socializzazione.

Il servizio di ristorazione scolastica ha assunto un'importanza sempre maggiore nel tempo come mezzo di educazione alimentare anche per le famiglie, attraverso gli allievi e gli insegnanti, ma soprattutto deve essere garante della sicurezza per la salute e per il benessere psicosociale sotto il profilo dietetico-nutrizionale. Gli interventi sulle scelte dietetiche a scuola e sulla loro offerta contribuiscono a favorire un corretto stile di vita.

Di rilevante importanza appare quindi provvedere ad un lavoro sinergico tra le varie istituzioni che satellitano in ambito di ristorazione scolastica, quali il mondo della scuola, le famiglie, gli enti pubblici e le ditte di ristorazione in generale. Tale strategia, inoltre, mira al raggiungimento dell'obiettivo di favorire nelle scuole la disponibilità di scelte alimentari nutrizionalmente corrette. Ciò può avvenire attraverso interventi che prevedono una maggiore attenzione ai capitolati d'appalto nei servizi di ristorazione scolastica, alla composizione dei menù nelle mense scolastiche, alla distribuzione per esempio di spuntini di frutta fresca, al mondo della distribuzione automatica degli alimenti e all'educazione alimentare a scuola.

La ristorazione in ambito scolastico ha una valenza preventiva, educativa, e sociale, al fine di poter garantire un cibo buono, sano, sostenibile e che tenga conto delle biodiversità in ambito socio culturale e religioso.

Il pasto è un mezzo di prevenzione sanitaria, un primo passo per migliorare le scelte alimentari del bambino e della famiglia con cui vive.

In considerazione di questi aspetti un gruppo di lavoro di esperti dell'alimentazione si è riunito per dare una nuova veste alle Linee Guida per la Ristorazione Scolastica basandosi sulla Dieta Mediterranea.

La Dieta Mediterranea, dal 2010 riconosciuta come Patrimonio Culturale Immateriale dell'Umanità, è un modello alimentare e culturale transnazionale che accomuna sette Paesi: Cipro, Croazia, Spagna, Grecia, Italia, Marocco e Portogallo.

La definizione di Dieta Mediterranea, tratta dal Dossier di candidatura presentato all'UNESCO per il suo riconoscimento, è la seguente: "l'origine del termine deriva dalla parola greca "diaita": stile di vita, ovvero la pratica sociale fondata su costumi, conoscenze e tradizioni che spaziano dal paesaggio alla tavola e che coinvolgono, nel Bacino Mediterraneo, la coltivazione, il raccolto, la pesca,

la conservazione, la trasformazione, la preparazione, la cottura e, soprattutto, il modo stesso in cui si consumano gli alimenti”.

Essa rappresenta un prezioso patrimonio culturale fortemente legato al territorio e alla cui base ci sono la convivialità, le pratiche sociali, gastronomiche e le celebrazioni: il cibo diventa un mezzo di relazione sociale, di unione e di condivisione, in grado di riunire persone di tutte le età e classi sociali.

La Dieta Mediterranea rappresenta il modello di dieta sana e sostenibile per eccellenza. Essa racchiude in sé la capacità scientificamente provata di apportare benefici in termini di salute e di determinare contemporaneamente effetti positivi in ambito socio-culturale, economico ed ambientale infatti, capovolgendo la piramide dell'alimentazione mediterranea se ne ottiene un'altra, definita "piramide ambientale", in cui viene correlato l'impatto sull'ambiente derivante la produzione/lavorazione dei vari alimenti; graficamente in modo molto semplice si può osservare come siano proprio gli alimenti il cui consumo dovrebbe essere drasticamente o moderatamente ridotto ad avere il peso sull'ambiente maggiore, a dimostrazione del fatto che oltre ad essere protettiva nei confronti della salute, la piramide alimentare, e quindi la dieta mediterranea, rappresenti un modello dietetico dalla ridotta impronta ambientale.

Le potenzialità salutistiche della Dieta Mediterranea si sono evidenziate a partire dal 1960, quando Ancel Keys rilevò una ridotta mortalità per eventi cardiovascolari di una determinata popolazione che si affacciava sul Bacino Mediterraneo. A seguito di tale scoperta è stato identificato per la prima volta il ruolo protettivo della Dieta Mediterranea nei confronti delle malattie cardiovascolari, poi confermato anche successivamente.

La Dieta Mediterranea oltre ad essere un modello alimentare esemplare per preservare la salute umana, risulta anche sostenibile per l'ambiente. Essa si basa sul consumo di alimenti vegetali, come cereali, frutta, verdura e legumi la cui produzione richiede un minor impiego di suolo e acqua, e minori emissioni di gas serra. Inoltre il rispetto della stagionalità si traduce in una riduzione delle coltivazioni in serra e dei relativi impatti ambientali, così come dell'approvvigionamento e dei costi di trasporto da paesi lontani. Inoltre garantisce il mantenimento della biodiversità, attraverso, ad esempio, l'utilizzo di semine diverse in ogni area e la rotazione delle colture.

La Dieta Mediterranea consente anche di colorare il piatto: attraverso i fitonutrienti sostanze prive di valore nutrizionale. Esse sono responsabili del diverso colore, aroma e sapore degli alimenti e proteggono cellule e tessuti dai processi ossidativi, causa di invecchiamento precoce e base di patologie degenerative.

Flavonoidi, carotenoidi, antocianine sono tra i composti più studiati e, per assumerne diversi tipi attraverso la dieta, la regola è “variare” i colori tra i vegetali di stagione. Gli organismi vegetali, infatti, se coltivati nella corretta stagione di maturazione e nelle condizioni ambientali e atmosferiche naturali, si trovano nelle condizioni migliori per produrre queste sostanze protettive.

In base alle indicazioni della Dieta Mediterranea le erbe aromatiche e le spezie trovano un impiego nella preparazione dei piatti con riduzione dell'uso del sale da cucina. I condimenti previsti sono i grassi “buoni” monoinsaturi e poliinsaturi della serie omega-3 e omega-6, derivanti principalmente dall'olio d'oliva, frutta secca oleosa, semi e pesce dalle note proprietà antiinfiammatorie.

La Dieta Mediterranea è una tradizione alimentare millenaria che si tramanda di generazione in generazione, promuovendo non solo la qualità degli alimenti e la loro caratterizzazione territoriale, ma anche il dialogo tra i popoli. Pertanto, preservare e tramandare questo patrimonio alimentare e culturale risulta un obiettivo estremamente importante, da perseguire in tutte le fasce di età e gruppi sociali. In termini di ristorazione scolastica l'adozione di un modello alimentare sostenibile come quello mediterraneo contribuisce alla sicurezza alimentare e ad una vita sana per le generazioni presenti e future.

2. GLI ATTORI DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA

Il servizio di ristorazione scolastica, inteso anche come sistema gestionale ed economico, ha come obiettivi principali:

1. garantire un pasto sicuro dal punto di vista igienico-nutrizionale, gradevole e accettato dall'utente, e con un giusto rapporto tra qualità e prezzo;
2. il soddisfacimento dei fabbisogni nutrizionali durante l'orario scolastico;
3. promuovere un importante e continuo momento di educazione e di promozione della salute diretto ai bambini, che coinvolge anche docenti e genitori.

Nell'ambito delle competenze correlate alla ristorazione scolastica, gli attori interessati a vario titolo si possono individuare in:

- Ente committente (Amministrazione Comunale o Scuola privata);
- Gestore del servizio di ristorazione;
- Azienda Sanitaria Locale;
- Utenza, rappresentata, laddove esistente, dalla Commissione Mensa;
- Personale scolastico (Insegnanti e Dirigenti scolastici).

2.1 Ruolo dei soggetti titolari del servizio

L'Ente committente è il responsabile dell'erogazione del servizio di ristorazione scolastica, che viene assicurata con investimenti mirati che permettano:

- politica programmatica e di investimenti di risorse;
- la gestione del servizio, in forma diretta o affidata a terzi;
- l'elaborazione del capitolato d'appalto e le conseguenti procedure aggiudicatarie;
- il controllo sul rispetto delle clausole contrattuali (stabilite nel Capitolato d'appalto) da parte della Ditta aggiudicataria;
- il controllo della qualità merceologica degli alimenti;
- il controllo del rispetto degli standard quantitativi;
- il controllo sulla gestione del servizio con valutazione e/o segnalazione di eventuali anomalie.

Per quanto riguarda le pubbliche amministrazioni può verificarsi che i diversi aspetti della ristorazione scolastica afferiscono a settori diversi (Ufficio Tecnico, Economato, Assessorato Pubblica Istruzione): in tal caso, è utile individuare un Referente unico per la soluzione integrata di problemi emergenti.

2.2 Gestori del servizio di ristorazione

Al gestore del servizio competono:

- una preliminare valutazione tecnica di compatibilità delle strutture e attrezzature delle sedi di erogazione del servizio;
- la formulazione, in sede di appalto, di un progetto organizzativo e gestionale;
- la formazione e l'aggiornamento del personale dipendente;
- l'erogazione di un servizio corrispondente agli standard di sicurezza e di qualità igienico-nutrizionale;
- l'impostazione di un efficace sistema di autocontrollo igienico-sanitario e di sistemi di monitoraggio permanente sulla corretta applicazione dei menù e sul gradimento dei cibi serviti, anche attraverso il controllo degli scarti.

Un prodotto-pasto che risponda a requisiti di sicurezza igienico-nutrizionale e di palatabilità, unitamente a quelli di qualità, caratterizza la professionalità dei gestori. Questi devono tenere conto degli obiettivi educativi espressi dai vari stakeholders e collaborare alla loro realizzazione.

Nel caso di gestione diretta del servizio di ristorazione, quanto sopra, per quanto applicabile, si intende riferito alle Amministrazioni Comunali o alla scuola privata.

2.3 Azienda Sanitaria Locale e Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)

L'attività dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) nell'ambito della ristorazione scolastica è rappresentata nello specifico dagli interventi del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN).

Le linee guida ministeriali contenute nel DM del 16/10/98 relativamente alla ristorazione collettiva attribuiscono ai SIAN, accanto alla tradizionale funzione di controllo e vigilanza, un articolato ruolo che va dalla verifica e/o redazione delle tabelle dietetiche e all'eventuale consulenza tecnico-scientifica dei capitolati d'appalto e alla formazione del personale.

Obiettivo di questo Servizio è pertanto quello di verificare non solo la sicurezza degli alimenti da un punto di vista igienico-sanitario, ma anche l'adeguatezza degli apporti nutrizionali, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie cronico-degenerative correlate ad apporti squilibrati di nutrienti protratti nel tempo, contribuendo inoltre allo sviluppo di corrette abitudini alimentari fin dalla più giovane età.

L'attività del SIAN si esplica in:

- attività di vigilanza e controllo igienico-sanitario in conformità con le normative vigenti, sulla base di criteri di valutazione del rischio;
- gestione degli interventi in ordine a focolai di sospette MTA (malattie a trasmissione alimentare) in ambito scolastico;
- registro e aggiornamento della notifica sanitaria;
- sorveglianza della qualità igienico-nutrizionale del pasto con un ruolo complementare a quello dell'Ente responsabile del servizio;
- consulenza in fase di elaborazione del Capitolato d'appalto o in fase di aggiudicazione;
- valutazione e validazione dei menù proposti;
- organizzazione di iniziative di aggiornamento e formazione, anche in collaborazione con altri oggetti interessati e rivolte a Operatori, Commissione Mensa, Genitori e Insegnanti;
- azioni di sorveglianza nutrizionale con indagini epidemiologiche sui consumi e sullo stato di salute della popolazione;
- eventuale partecipazione alle riunioni di Commissione Mensa.

2.4 Scuole

Al fine di garantire l'ottimale funzionamento del sistema, è necessario che il personale della scuola sia coinvolto a tutti i livelli ciascuno in funzione del proprio ruolo e responsabilità, dal momento del pasto in mensa fino ad arrivare agli interventi per lo sviluppo di corrette abitudini alimentari dei bambini passando attraverso una corretta comunicazione con le famiglie.

La partecipazione al momento della distribuzione e del consumo del pasto da parte degli operatori scolastici attribuisce loro un importante ruolo di sentinella rispetto ad eventuali anomalie (tempi di consegna/distribuzione, caratteri organolettici, non rispetto del menù, ecc.) che potrà essere adeguatamente svolto solo se verrà assicurata un'adeguata informazione e sensibilizzazione degli operatori scolastici stessi. Dato l'importante ruolo educativo degli insegnanti appare opportuno

che il personale docente partecipi attivamente al pasto per esempio anche consumando gli stessi alimenti previsti dal menù scolastico tranne che per soggetti che necessitano di dieta speciale.

2.5 Commissione Mensa

La Commissione Mensa, in rappresentanza degli utenti, ha un ruolo di collegamento tra questi e il soggetto titolare del servizio, riportando le istanze dell'utenza stessa. Oltre a ciò, monitora la gradibilità del pasto e la qualità del servizio attraverso schede di valutazione predisposte e ha un ruolo consultivo in merito alle variazioni del menù scolastico. La commissione mensa non è istituzionalmente definita da normative, quindi non è sempre presente. Generalmente, ove istituita, ne fanno parte i rappresentanti di famiglie degli utenti, Scuola e Amministrazione Comunale, formati per svolgere al meglio il loro ruolo rappresentativo.

Operatività, composizione e funzionamento della Commissione Mensa devono essere definite da un regolamento locale, redatto dal Soggetto Titolare del servizio, che ne fissi le linee di intervento e definisca i rapporti tra la Commissione stessa e gli Enti istituzionali.

È bene precisare che questo è un organo propositivo e non esecutivo.

3. LA QUALITA' NUTRIZIONALE

3.1 Indicazioni e criteri di formulazione e/o valutazione dei menù di base

Sia per la formulazione che per la revisione dei menù vengono proposti criteri fruibili per la valutazione qualitativa e quantitativa dei pasti (apporti energetici e di nutrienti).

Le indicazioni di seguito riportate sono articolate per consentire a ciascun SIAN una contestualizzazione flessibile nella propria realtà territoriale. È compito dei SIAN facilitare l'applicabilità dei criteri alle realtà scolastiche.

La valutazione dei menù può rappresentare un momento di confronto tra le scuole ed i Comuni incaricati di organizzare la ristorazione scolastica, per condividere le informazioni di carattere nutrizionale ed educativo, quali sostenibilità ambientale, educazione al gusto, riscoperta della cultura gastronomica, conoscenza degli alimenti e della stagionalità.

3.2 Fabbisogni nutrizionali

Fabbisogni nutrizionali: i riferimenti di letteratura

I consumi di energia e nutrienti, raccomandati dalle principali Istituzioni e/o Società Scientifiche Italiane che operano in campo nutrizionale, sono raccolti in diversi documenti tra i quali ricordiamo in particolare:

- "LARN" (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed Energia per la popolazione italiana) della SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana), IV Revisione 2014;
- "Linee guida per una sana alimentazione" del CREA (Centro di Ricerca Alimenti e Nutrizione), Revisione 2018;
- "Dossier scientifico" - Linee guida per una sana alimentazione del CREA (Centro di Ricerca Alimenti e Nutrizione), Revisione 2018.

I sopracitati documenti forniscono informazioni utili alla formulazione e alla valutazione dell'adeguatezza nutrizionale delle tabelle dietetiche per la ristorazione collettiva.

Sia per la formulazione che per la valutazione dei menù, per verificare la corrispondenza delle tabelle dietetiche alle raccomandazioni LARN, è necessario che:

- gli alimenti previsti per la refezione vengano indicati dettagliatamente (compresi gli ingredienti, i grassi utilizzati per il condimento, lo zucchero impiegato per dolcificare, ecc.) con le relative grammature a crudo e al netto degli scarti;
- gli apporti di energia e nutrienti vengano calcolati facendo riferimento a tabelle di composizione chimica e valore energetico degli alimenti accreditate dalla letteratura, come ad esempio quelle del CREA (Centro di Ricerca Alimenti e Nutrizione), aggiornamento 2019.

Per quanto riguarda la fascia d'età 6-12 mesi, le raccomandazioni internazionali forniscono precise indicazioni sulla necessità e sulla adeguatezza nutrizionale del latte materno in macro e micronutrienti (ad eccezione della Vit D e della vit K) fino ai sei mesi di vita del lattante; in seguito il latte materno diventa insufficiente per soddisfare le richieste nutrizionali del bambino soprattutto per quanto riguarda intake energetico e proteico, l'apporto zinco, ferro, Vit. A e Vit. D.

A fronte di tali esigenze è necessario introdurre alimenti diversi, per prevenire eventuali deficit in macro e micronutrienti essenziali per garantire un adeguato accrescimento e un adeguato sviluppo

neurologico, cercando al contempo, di ridurre patologie nell'età successive.

Gli apporti consigliati per età compresa tra i 6-12 mesi sono definiti dai LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed Energia per la popolazione Italiana) e dall' EFSA (European Food Safety Authority), questi servono come guida per il pediatra nel momento in cui è necessaria una valutazione nutrizionale più precisa.

Gli apporti di calorie e nutrienti del menù scolastico

A differenza dei centri estivi di vacanza o delle comunità di assistenza ai minori con pernottamento, la ristorazione scolastica fornisce un solo pasto al giorno (il pranzo), al quale si può aggiungere, a seconda delle scuole, lo spuntino di metà mattina e/o, in rari casi, di metà pomeriggio. Non è pertanto possibile effettuare una valutazione complessiva giornaliera degli apporti di energia e nutrienti, ma occorrerà esaminare il singolo pasto.

Come indicato dalle linee guida nazionali è opportuno utilizzare il servizio di ristorazione anche come mezzo di comunicazione alle famiglie per indicare le scelte adatte/idonee per il pasto serale (al fine di completare la giornata/settimana alimentare nel rispetto della frequenza dei gruppi alimentari) e per una prima colazione adeguata come apporti di nutrienti.

Gli apporti consigliati per il pranzo a scuola

Per riuscire a stabilire quali siano gli apporti suggeriti di calorie e macronutrienti per la ristorazione scolastica è necessario partire dalla ripartizione calorica consigliata nell'arco della giornata che si riporta in Tabella 1.

PASTO	FRAZIONAMENTO SUGGERITO
Colazione	10-15% delle kcal/die
Metà Mattina	5-10% delle kcal/die
Pranzo	35-40% delle kcal/die
Merenda	5-10% delle kcal/die
Cena	30-35% delle kcal/die

Tabella 1. Ripartizione giornaliera dei pasti consigliata

Nella Tabella 2 si riassumono le raccomandazioni relative ai macro-nutrienti e all'energia per i soggetti in età evolutiva (estrapolate dai LARN); esse potrebbero rappresentare i parametri di riferimento da utilizzare nella preparazione e/o valutazione delle tabelle dietetiche.

I valori del fabbisogno energetico, differenziati per le diverse fasce d'età, sono stati ricavati dal metabolismo basale (MB), incrementato secondo i valori mediani di attività fisica (LAF) e il peso corporeo (peso corporeo secondo i valori mediani per età riportati da Cacciari et al, 2006).

I valori del fabbisogno per l'energia riportati in Tabella 2 sono stati individuati come media dei valori mediani dei LAF per fascia di età e per sesso.

Fasce d'età		Kcal (medie)	Hc %	Hcr %	Fibra g/1000 kcal	Lip %	Lips %	Pr % kcal/die
Lattanti	6-9 mesi	595-652 (623)	45-60 ^a	< 15 [□]	/	40	< 10	8-12
Lattanti	9-12 mesi	655-730 (692)			/			8-12
Divezzi	1-3 aa	1040-1130 (1085)			8-12 [□] (fino a 2 aa) 12-18 (dopo 2 aa)			
Infanzia	3-6 aa	1395-1512 (1453)			12-18			
Primaria	6-11 aa	1833-2000 (1916)			12-18			
Secondaria	11-14 aa	2370-2695 (2532)			12-18			

Tabella 2. Raccomandazioni giornaliere per i soggetti in età evolutiva tratte dai LARN (IV Revisione, 2014).

Legenda	
Kcal = calorie	Lip = grassi totali
Hc = carboidrati totali	Lip = grassi saturi
Hcr = zuccheri a rapido assorbimento	Pr = proteine
	die = giorni

[□] Potenziali effetti avversi sulla salute si hanno con apporti > 25%. Limitare l'uso del fruttosio come dolcificante. Limitare l'uso di alimenti e bevande formulati con fruttosio e sciroppi di glucosio/fruttosio e mais ad alto contenuto di fruttosio.

[□] Per le proteine in termini prudenziali si raccomanda fino ai 2 anni un'assunzione compresa nell'intervallo 8-12% e comunque < al 15% (apporti superiori al 15% potrebbero avere conseguenze a medio lungo termine sullo stato di salute; studi di letteratura indicano un'associazione con la successiva comparsa di sovrappeso e obesità in età evolutiva).

* I valori più elevati dell'intervallo (35%) sono coerenti con diete in cui l'apporto di carboidrati sia vicino al limite inferiore del corrispondente RI; negli altri casi si raccomanda di mantenere i valori ≤ 30%.

[□] L'intervallo di riferimento per i carboidrati totali ammonta al 45-60%, ma per la pianificazione dietetica un buon punto di partenza è tendere a mantenere la percentuale intorno al valore medio dell'intervallo (50-55%) così come suggerito dalle linee guida per una sana alimentazione.

Per quanto riguarda le fasce di età si fa riferimento all'età anagrafica; ad esempio 3-6 anni s'intende il periodo fra il terzo anno compiuto e prima del compimento del settimo.

Si riportano in Tabella 3 gli apporti di calorie e macro-nutrienti (valore medio: maschi e femmine) per il solo pranzo differenziati per le diverse fasce d'età (è stato utilizzato il 40% dell'apporto calorico giornaliero, al fine di garantire una più ampia copertura dei fabbisogni in una popolazione eterogenea).

Età	kcal	Proteine %	Lipidi %	Carboidrati totali %	Fibre g
6-9 mesi (lattanti)	238-260 (249)	0,5-2 anni 8-12% (<15) 2-3 anni 12-18%	40%	50-55%	/
9-12 mesi (lattanti)	262-292 (277)		40%	50-55%	/
1-3 anni (divezzi)	416-452 (434)		35-40%	50-55%	3-4
3-6 anni (infanzia)	558-605 (581)	12-18%	20-35%	50-55%	4-5
6-11 anni (primaria)	733-800 (766)	12-18%	20-35%	50-55%	6-7
11-14 anni (secondaria di 1°)	948-1078 (1013)	12-18%	20-35%	50-55%	8-9

Tabella 3. Raccomandazioni di calorie e macronutrienti per i soggetti in età evolutiva relative al solo pranzo (40% del fabbisogno energetico giornaliero)

3.3 Indicazioni per i nidi d'infanzia

L'alimentazione complementare, conosciuta come svezzamento, consiste nel passare gradualmente dal latte all'introduzione dei cibi solidi che si complementano vicendevolmente durante il primo anno, fino a quando il bambino non introduce tutti gli alimenti. Non è una scelta, ma un passaggio obbligato frutto di una spinta biologica alla crescita e all'autonomia.

Non esiste uno schema "preconfezionato" adatto a tutti i bambini e bambine poiché le competenze necessarie affinché i bambini possano raggiungere l'autonomia sono individuali. Il percorso di ogni bambino deve essere rispettato e la famiglia supportata da tutti i professionisti della salute (pediatri, infermieri pediatrici, dietisti).

Sebbene le indicazioni generali sull'alimentazione complementare suggeriscano di iniziare lo svezzamento intorno ai 6 mesi di età, le linee guida OMS e dell'Espghan consigliano di iniziare ad inserire alimenti non prima delle 17 settimane di vita e non dopo le 26 settimane. Questa forbice temporale così ampia sostiene l'unicità e la diversità dello sviluppo neuro-motorio e metabolico esistente tra i bambini (maturazione dell'intestino, del sistema immunitario, delle capacità cognitive e delle abilità motorie, tra cui la capacità di masticare e di deglutire alimenti solidi e semisolidi) e sottolinea in maniera indiretta l'importanza del riconoscere i segnali caratteristici per capire quando un bambino è pronto ad assumere alimenti.

L'ambiente domestico e scolastico devono favorire e sostenere la fisiologica sperimentazione delle nuove competenze che gli consentiranno di acquisire autonomia nel rapporto con il cibo e con il momento del pasto.

Per far sì che questo processo sia sostenibile, gli adulti dovrebbero svolgere un ruolo partecipativo e non intrusivo, proponendo senza imporre e supportando il bambino nel riconoscimento corretto dei propri bisogni (fame, sazietà, appagamento).

Le linee guida internazionali sono concordi nello stabilire che:

- l'inizio dell'alimentazione complementare può avvenire introducendo anche alimenti diversi dalla frutta;
- introdurre gli alimenti uno alla volta non ha nessuna efficacia preventiva nello sviluppo delle allergie;
- l'ordine con cui gli alimenti semi-solidi e solidi vengono introdotti nella fase dello svezzamento può variare in base alla preferenza del bambino e alla cultura gastronomica della famiglia.

Alimentazione 3-6 mesi

Le linee guida internazionali indicano che lo svezzamento non deve iniziare prima delle 17 settimane pertanto è verosimile che alcuni bambini inizino lo svezzamento prima dei 6 mesi.

Considerando che le indicazioni suggeriscano che l'alimentazione fino ai 6 mesi sia esclusivamente latte, è possibile che vengano inseriti nell'alimentazione alimenti quali pappe latte con farine senza glutine, passati vegetali, frutta etc. Per promuovere il sostegno dell'allattamento materno è disponibile in allegato n. 8 la procedura per la somministrazione di latte materno al nido.

La gestione da parte dei nidi degli alimenti diversi dal latte fino ai 6 mesi deve essere concordata esclusivamente con la famiglia in accordo con il pediatra, pertanto i SIAN non valutano i menù per questa fascia d'età.

Alimentazione 6-9 mesi

La richiesta di vidimazione deve essere inoltrata al SIAN dell'Asl di competenza in cui è sita la struttura del nido dell'infanzia. I menù devono essere impostati in forma schematica su almeno 1-2 settimane e 2 stagionalità (estate e inverno o comunque garantendo ed evidenziando sullo schema di menù la stagionalità di frutta e verdura – vedi "Tabella stagionalità della frutta e della verdura" Allegato 3).

Il bambino, in questa fase, può iniziare a mangiare liberamente un po' tutto ciò che mangiano i genitori. Pertanto non serve ricorrere agli alimenti dell'industria per l'infanzia ma è sufficiente combinare ogni pasto con la giusta varietà di alimenti, pur nel rispetto delle consistenze adeguate alle capacità masticatorie e deglutitorie del bambino.

È preferibile l'utilizzo di materie prime fresche, cucinate al momento per la preparazione dei piatti. Nel caso in cui ciò non sia possibile possono essere utilizzati gli alimenti specifici per l'infanzia presenti in commercio.

Fino all'anno di età sono da escludere il latte vaccino (utilizzato come bevanda), il miele, il the e tisane, compresa la camomilla, poiché possono interferire sull'assorbimento del ferro e se in formato solubile contengono zucchero aggiunto. L'uso di spezie, così come l'uso del sale, è sconsigliato nelle pappe dei bambini al di sotto dell'anno di età per ragioni tossicologiche, di salute e di educazione del gusto. Nei piccoli è bene alterare il meno possibile il sapore delle pietanze, sia nel caso dell'aggiunta di sale, che di zucchero.

Gli alimenti e le consistenze

La transizione dal latte agli alimenti è, soprattutto nel primo periodo, una fase delicata. Questa avverrà attraverso la sperimentazione soggettiva delle diverse consistenze: liquido (latte) – cremoso (pappe) – solido (pezzi). Non tutti i bambini sono pronti nello stesso momento ad introdurre alimenti

di consistenza diversa da quella del latte, potrebbe essere quindi necessario, inizialmente, offrire cibi più morbidi, di consistenza cremosa come polentine, purè, creme vegetali, creme di carne. E' largamente diffusa l'abitudine di protrarre questa prima fase per un periodo molto lungo, sono molti i bambini che a 10-11 mesi, pur in assenza di patologie, continuano ad essere alimentati con alimenti di consistenza cremosa. Ritardare il processo che porta all'introduzione di alimenti solidi potrebbe ritardare lo sviluppo di una corretta dentizione, deglutizione, formazione del palato e lo sviluppo neurologico.

Si sottolinea che la capacità di succhiare e di schiacciare gli alimenti verso il palato, grazie alla saliva e all'utilizzo delle gengive, permette al bambino di assumere anche alimenti di consistenza solida, come grissini, pane, strisce di carne o sotto forma di polpette o pasta di grande formato ben cotta, già in questa prima fase di "sperimentazione".

La composizione del pasto

Nella prima fase è frequente iniziare l'alimentazione complementare utilizzando il piatto unico cremoso composto da crema di verdura o di cereali + secondo cremoso poiché il quantitativo di cibo introdotto è inizialmente molto limitato ma non è da escludersi, in base all'organizzazione della struttura, che possano essere preparati singole portate (es. semolino + crema di pollo + crema di verdura).

Nel primo caso è bene sottolineare che il piatto unico cremoso tende ad "appiattire" e omogeneizzare il gusto dei cibi che lo compongono, quindi, il protrarsi di questa abitudine può rallentare lo sviluppo di una corretta educazione al gusto e rendere più difficile l'avvicinamento alla vasta gamma di alimenti presenti nel panorama gastronomico.

Consigli pratici

La consistenza e la preparazione degli alimenti può cambiare in base alle competenze neuro motorie del bambino e all'organizzazione della struttura. È importante sottolineare che il gusto dei cibi e il gradimento sono influenzati dalla consistenza, dalla temperatura e dalla presentazione dei piatti. Ai fini educativi è quindi raccomandato curare l'aspetto delle portate, la cromaticità e sperimentare diverse consistenze per ogni singolo alimento compatibilmente con la sicurezza dello stesso. Nella tabella sottostante sono forniti esempi di come preparare gli alimenti nelle diverse consistenze sia che il cibo venga somministrato con il cucchiaino/ cucchiaino sia che il bambino venga lasciato libero di prendere gli alimenti dal piatto.

Dai 5 agli 8 mesi il bambino con regolare sviluppo inizia ad afferrare con prensione palmare o "presa a mano aperta" (ultime 4 dita piegate a gancio sul palmo) un pezzo di cibo a strisce, a portarlo alla bocca mangiando la parte che sporge dalla mano. Dagli 8-10 mesi la presa viene via via più precisa ed efficiente con la "presa a pinza" (uso dei polpastrelli del pollice e indice indipendenti dall'uso delle altre dita).

Le indicazioni riportate nella tabella sottostante (tabella 4) devono essere applicate secondo quanto riportato dalle "Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo" (Allegato n. 11).

	QUANDO SI UTILIZZA IL CUCCHIAINO	QUANDO IL BAMBINO MANGIA CON LE MANI	
		Preso a mano aperta (5-8 mesi circa)	Preso a pinza (Dagli 8-10 mesi)
PASTA	Schiacciata/tritata	Pasta intera di grande formato	A pezzetti
CARNE	Creposa/Tritata con un comune trita-tutto domestico	A strisce	A pezzetti
PESCE	Schiacciato/Tritato con un comune trita-tutto domestico	A pezzi	A pezzetti
VERDURE	Grattugiate, schiacciate con una forchetta o sotto forma di creme eliminando eventuali filamenti fibrosi	A strisce eliminando eventuali filamenti fibrosi	A pezzetti
LEGUMI (fagioli, ceci, lenticchie, piselli, etc..)	Creposa eliminando la buccia	Considerando che i legumi decorticati cotti tendono ad avere una consistenza più morbida, potrebbe essere difficile la presa a mano aperta e a pinza.	
UOVA (sode o in frittata)	Strapazzate ben cotte	Strisce di frittata	A pezzetti
PANE E DERIVATI	_____	A pezzi grandi/strisce	A pezzetti
FRUTTA: sbucciata	Grattugiata o schiacciata con la forchetta	Solo la frutta che si scioglie in bocca (esempio banana o frutta a polpa matura)	Tagliare a pezzi, eliminando semi e noccioli compresa la frutta a chicchi (esempio uva)

Tabella 4. Modalità di consumo dei pasti

Gli alimenti e la qualità

Per garantire il corretto fabbisogno di energia e nutrienti di un bambino deve essere offerta un'ampia gamma di cibi ad alto valore nutritivo per favorire una crescita staturale e ponderale adeguata.

I bambini hanno bisogno di essere esposti ripetutamente a tutti gli alimenti per stabilire uno schema di accettazione di cibi considerando comunque, come fondamentale, il rispetto delle abitudini culturali della famiglia e del gusto personale dei bambini.

È necessario sottolineare, quindi, come le abitudini alimentari familiari possano influenzare sia negativamente che positivamente lo sviluppo di una alimentazione salutare anche da adulti.

È importante quindi, sia nel periodo della gravidanza che durante lo svezzamento ricevere informazioni scientificamente validate rivolgendosi a professionisti sanitari esperti (pediatri, dietisti, ostetriche, infermiere pediatriche).

Alimentazione 9-12 mesi

La richiesta di vidimazione deve essere inoltrata al SIAN dell'Asl di competenza in cui è sita la struttura del nido dell'infanzia. I menù devono essere impostati in forma schematica su almeno 4 settimane e 2 stagionalità (estate e inverno).

La consistenza degli alimenti

In questa fase il bambino può, se le competenze neuro motorie lo consentono, consumare tutti gli alimenti di consistenza morbida. Le creme di cereali possono essere sostituite con pasta ben cotta di piccolo formato e tutti i cereali in chicchi. Gli gnocchi possono rappresentare un pericolo soprattutto se abbinati a formaggi per l'effetto coloso. La carne e il pesce possono essere proposti sotto forma di polpette, polpettoni, hamburger, bocconcini/spezzatini ben cotti e morbidi tali preparazioni, a causa del maggiore rischio igienico sanitario, necessitano di una procedura di preparazione accurata; inoltre il pesce può essere consumato tal quale prestando attenzione al rischio derivante dalla presenza delle lisce; le uova possono essere somministrate anche sotto forma di frittata, sode tagliate a pezzetti, flan, i formaggi stagionati possono essere introdotti a piccoli pezzi. Le verdure possono essere proposte cotte e non schiacciate seguendo le indicazioni di taglio sicuro presenti nelle "Linee guida per la prevenzione del soffocamento da cibo". La frutta può essere proposta a pezzi seguendo le medesime linee guida.

La composizione del pasto

A questa età devono essere proposti menù che abbiano una netta separazione dei piatti al fine di favorire una corretta educazione al gusto. I piatti unici possono essere utilizzati per abbinare cereali con secondi piatti come per esempio pasta e legumi (utile per favorirne il consumo) oppure pasta con ragù di carne o pesce oppure riso con formaggio etc.

Si ricorda che i bambini durante la crescita sviluppano preferenze personali ai vari alimenti. Anche in questa fase è importante non forzarli a consumare alimenti per i quali provano avversione ma riproporli nel tempo perché è noto che il gusto si educa e si modifica durante le varie fasi della vita.

Consigli pratici

Dai 9 mesi i bambini aumentano la curiosità e la voglia di sperimentare. È quindi importante, anche in un contesto comunitario, lasciare i bambini liberi di esplorare il cibo utilizzando le mani e la bocca. Questa pratica talvolta è disincentivata per il timore che il bambino e l'ambiente circostante si sporchino. Qualora l'organizzazione della struttura lo consenta invece è consigliato stimolare questa modalità considerata importante per la coordinazione e lo sviluppo neuro motorio e un buon rapporto con il cibo.

Scelte qualitative degli alimenti e frequenza dei piatti nei nidi dell'infanzia per la fascia di età 6-12 mesi

Tutti gli alimenti permessi devono essere di consistenza adeguata alle capacità del bambino e seguire le "Linee guida per la prevenzione del soffocamento da cibo" (Allegato n. 11).

Si ricorda che nel periodo dello svezzamento il latte rappresenta un alimento complementare alla dieta, laddove l'allattamento al seno non sia più possibile/desiderato può essere utilizzato il latte di proseguimento.

Primi Piatti

Cereali: deve essere inserita una porzione per pasto (frumento, riso, orzo, farro, mais, ecc.) sotto forma di pasta, riso, couscous, orzo, farro e prodotti simili, utilizzando le consistenze più appropriate per fasce di età.

Pane: è possibile inserirlo all'interno del pasto in base alle abitudini e capacità del bambino. In ogni caso deve essere preferito il pane privo o a ridotto contenuto di sale, semplice non condito. È possibile utilizzare prodotti integrali dopo i due anni quando l'intestino del bambino è abbastanza maturo per tollerare completamente la fibra. I prodotti semi integrali (farina tipo 2 o tipo 1) possono essere inseriti dai 9 mesi.

Frutta e verdura

Verdura: inserire una porzione di verdura fresca e di stagione a pasto tenendo conto della consistenza più adeguata in base alla fascia di età. L'utilizzo della verdura surgelata deve essere limitata a occasioni sporadiche e limitata esclusivamente a tipologie di verdura che richiedono tempi di mondatura lunghi come spinaci, biette e fagiolini.

Alcuni bambini sviluppano una spiccata sensibilità al gusto "amaro" verso alcuni tipi di verdure quali broccoli, cavoli, spinaci. Per favorirne il consumo si consiglia di abbinarli con ortaggi dolci (esempio carote e zucca) o inserirli come condimento dei primi piatti. Se il rifiuto persiste si consiglia di non insistere e riprovare sistematicamente a intervalli poiché il gusto si modifica durante la crescita del bambino e l'avversione verso alcuni cibi scompare spontaneamente.

È controindicato il consumo dei funghi per la loro epato-tossicità.

Frutta: inserire una porzione di frutta fresca e di stagione a pasto tenendo conto della consistenza più adeguata in base alla fascia di età.

È importante variare la tipologia di frutta e per incentivarne il consumo, qualora non fosse consumata a fine pasto, è fortemente consigliato proporla come spuntino al mattino.

Per preparare la macedonia di frutta non deve essere utilizzata la frutta sciroppata e non deve essere aggiunto zucchero.

Patate

Contengono amidi e possono essere usate in sostituzione ai cereali (non sono considerate verdure).

Oli e grassi da condimento

La scelta migliore per cucinare e condire è l'olio extravergine di oliva che deve essere preferito per tutte le preparazioni. Fra i grassi da condimento è opportuno limitare quelli di origine animale (burro, panna etc.) a massimo 1 volta al mese. Evitare l'utilizzo di margarine (che potrebbero contenere grassi vegetali idrogenati e/o trans) e altri condimenti come pancetta, strutto, lardo etc.

Carne

Alternare la carne bianca e la carne rossa, utilizzare tagli magri, preferendo la carne bianca.

Si raccomanda di alternare la tipologia delle carni per favorire la varietà, anche nel caso in cui fosse utilizzata sotto forma di omogeneizzato del commercio.

Le carni processate (salumi affettati e insaccati) vanno consumati il meno possibile poiché contengono un'elevata quantità di sale, utilizzato per favorire la conservazione. Gli insaccati, inoltre, possono contenere anche nitriti e nitrati, sostanze chimiche potenzialmente nocive, utilizzate per prevenire rischi microbiologici e per conservare il colore rosso della carne.

Pesce

Variare le tipologie di pesce. Utilizzare filetti di pesce fresco o surgelato, diliscati, per evitare problemi con le lisce il pesce può essere frullato e utilizzato per la preparazione di polpette. Evitare pesci di grossa taglia come tonno e pesce spada poiché sono a maggior rischio di contaminazione da metalli pesanti e frutti di mare poiché possono accumulare inquinanti e/o causare tossinfezioni alimentari. Evitare il pesce conservato in scatola per il più alto contenuto in sale rispetto a quello fresco, per il rischio di contaminazione da metalli pesanti, trattandosi quasi sempre di conserve di tonno e per il drastico trattamento di trasformazione subito (sterilizzazione/ appertizzazione) che ne altera sensibilmente i valori nutritivi.

Formaggi

Si possono consumare tutti i tipi di formaggio ad esclusione di:

- Formaggi freschi da latte crudo, in considerazione dei maggiori rischi microbiologici correlati all'impiego di latte non pastorizzato
- Formaggi fusi (formaggini, sottilette) o spalmabili contenenti sali di fusione (citrati) poiché riducono l'assorbimento del calcio
- Formaggi erborinati es. gorgonzola e brie.

Uova

Possono essere utilizzate per la preparazione di frittate, tortini, flan. Devono essere ben cotte e possono essere utili per veicolare le verdure meno gradite.

Legumi

Fagioli, piselli, ceci, lenticchie, fave, lupini, soia. Fino ai 9-12 mesi devono essere utilizzati decorticati o setacciati con il passaverdura. Il loro consumo è particolarmente consigliato poiché sono fonte di proteine vegetali e fibra. Possono essere considerati validi sostituti dei secondi piatti di origine animale solo se associati ai cereali. Combinati tra loro forniscono proteine ad alto valore biologico sovrapponibili a quelle presenti in carne, pesce, formaggi e uova. Inoltre, favoriscono il raggiungimento del fabbisogno di fibra dando anche un maggior senso di sazietà e sono sostenibili per l'ambiente.

Spezie, erbe aromatiche, cipolla e aglio

Spezie ed erbe aromatiche: evitarle fino ai 12 mesi. Cipolla, aglio e porro possono invece essere utilizzati per la preparazione di sughi e minestre. Fino all'anno deve essere evitato il sale.

Latte materno

Il latte materno rappresenta almeno fino ai 6 mesi la fonte idrica per eccellenza, se il consumo di latte materno prosegue oltre i 6 mesi seguire la Procedura gestione latte materno al nido in Allegato n. 8.

Acqua

Mano a mano che la quantità di latte sarà sostituita dall'acqua è comunque indicata l'acqua naturale non addizionata di aromi o zucchero.

Succhi di frutta, bevande gassate, the e tisane

Evitare il consumo di succhi di frutta e di tutte le bevande zuccherate poiché contribuiscono ad abitudini non salutari negli anni successivi e si associano allo sviluppo di diabete e obesità in età pediatrica. L'abitudine al consumo di questi prodotti è inoltre associata a un maggior rischio di ridurre l'assunzione del latte che in questa fascia di età deve essere ancora garantita. L'abitudine di intingere il ciuccio nello zucchero e/o nel miele (alimento vietato sotto l'anno di età), utilizzata talvolta per calmare il pianto, deve essere scoraggiata.

Si ricorda che le bustine di the (anche se deteinato) e tisane, compresa la camomilla non sono consigliate sotto l'anno poiché possono interferire sull'assorbimento del ferro. Tali prodotti se in formato solubile possono contenere zucchero aggiunto. Le tisane ottenute a partire dai semi di finocchio sono sconsigliate sotto i 4 anni perché contengono una sostanza (estragolo) cancerogena e potenzialmente genotossica.

Alimenti per spuntini e merende

Per lo spuntino di metà mattina e la merenda del pomeriggio l'alimento ottimale è la frutta fresca di stagione (la consistenza va valutata in base alle capacità masticatorie).

In alternativa, poiché l'obiettivo del menù scolastico è quello di limitare il consumo di grassi e zuccheri, possono essere proposti prodotti come yogurt semplici, biscotti non farciti, torte semplici senza crema possibilmente preparate in loco.

Si ricorda che fino all'anno il latte vaccino va sostituito con il latte di proseguimento.

Alimentazione 12-36 mesi

Dai 12 mesi la fase dello svezzamento dovrebbe essere conclusa e dovrebbero essere stati introdotti tutti gli alimenti compatibilmente con lo sviluppo del singolo bambino. Mano a mano che la dentizione si conclude e lo sviluppo motorio si perfeziona saranno inseriti gli alimenti in tutte le loro consistenze.

Le indicazioni nutrizionali di tipo qualitativo e la composizione del pasto sono sovrapponibili a quelle fornite per la fascia di età 3-6 anni.

3.4 Indicazioni per le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado

Scelte qualitative degli alimenti e frequenza dei piatti nella ristorazione scolastica

Tutte le materie prime e i prodotti utilizzati devono rispettare la normativa vigente.

PRIMI PIATTI

- » **Primi piatti asciutti: frequenza 3-4 v/settimana scolastica**
 - ruotare la qualità dei cereali: frumento, riso, mais, orzo, farro, ecc. proponendo anche quelli integrali;
 - diversificare la tipologia dei piatti proposti: pasta, risotti, insalate di riso o pasta, insalata di cereali, orzotto, polenta, gnocchi, gnocchi alla romana, pizza, ecc.;
 - variare la tipologia di sughii preferendo quelli con verdure di stagione, pomodoro o olio extravergine di oliva. I primi piatti asciutti conditi con sughii a base di verdure sono un ottimo modo per veicolare ortaggi spesso poco graditi dalla popolazione infantile quali le crucifere (broccoli, cavolfiori, verza, ecc.);

- per gli gnocchi preferire quelli a base di patate e privi di solfiti, ricordando che sono da evitare nei bambini della scuola dell'infanzia per il rischio soffocamento;
- per la pasta ripiena preferire i ripieni di magro (es. ricotta e spinaci, zucca, ecc.);
- è preferibile limitare a non più di una volta alla settimana i condimenti a base di proteine animali (es. ragù di carne o di pesce, formaggi, pasta ripiena, gnocchi alla romana, lasagne/cannelloni, ecc.). Qualora venissero proposti primi piatti contenenti fonti proteiche animali è opportuno abbinarli a:
 - una porzione ridotta di secondo piatto oppure
 - un secondo piatto a ridotto contenuto proteico (es. legumi, uova, ricotta, ecc.).
- per favorire il consumo di legumi si consiglia di inserirli come condimento del primo piatto con le seguenti modalità: pasta, riso, orzo o altri cereali + legumi come piatto unico oppure abbinati ad una porzione ridotta di secondo piatto o ad alimenti a ridotto contenuto proteico (es. legumi, uova, ricotta, ecc.);
- per la pizza (non più di 1 volta a settimana) possono essere proposte le seguenti opzioni:
 - pizza come piatto unico (es. Margherita) + passato di verdura senza cereali e/o contorno di verdura cruda o cotta oppure
 - pizza Margherita + ½ porzione di secondo piatto + contorno di verdura cruda o cotta oppure
 - pizza rossa o focaccia bianca + secondo piatto + contorno di verdura cruda o cotta.

Nella scuola dell'infanzia, in cui mediamente i livelli di accettazione complessivi sono più elevati e le porzioni più ridotte, risulta più facilmente perseguibile la proposta di menù composti da: piatto unico + contorno + pane + frutta; per la preparazione del piatto unico andranno utilizzate le grammature dei cereali previste per il primo piatto asciutto e le grammature di carne/pesce/uova/formaggio/legumi previste come secondo piatto.

Per le primarie e le scuole secondarie di 1° grado, in considerazione sia dell'aumento delle grammature per porzione sia della flessibilità dei livelli di accettazione, può essere utile proporre preparazioni che, pur mantenendo la composizione qualitativa dei "piatti unici", prevedano l'utilizzo di quantità ridotte di secondo piatto o secondi piatti a ridotto contenuto proteico.

- » **Primi piatti non asciutti:** frequenza di 1-2 v/settimana scolastica (nel periodo estivo è possibile ridurre la frequenza a 1-2 v/mese)
- base brodo (minestrine, semolini, ecc.): preparare il brodo con verdure fresche e/o surgelate o carne fresca. Si sconsigliano dadi o preparati per brodo per la presenza di sale e glutammato di sodio;
 - base verdura e/o legumi (minestrone, passato o crema): utilizzare verdure fresche o surgelate, legumi preferibilmente secchi o surgelati. Per i più piccoli, ma non solo, al fine di favorire l'educazione al gusto, si potrebbe proporre una portata mono verdura (es. crema o passato di carote, crema o passato di zucca, crema o passato di zucchine, ecc.);
 - tutti i primi piatti non asciutti possono essere integrati con cereali sotto forma di pasta, riso, orzo, farro, crostini (preferibilmente preparati in loco), ecc.

SECONDI PIATTI

Per i secondi piatti, in tabella 5 sono riportate le frequenze settimanali indicative sui 5 giorni della settimana scolastica.

Alimenti	Frequenza di consumo sulla settimana scolastica (5 pranzi/settimana scolastica)
Carne	1 volta (alternando la carne bianca alla carne rossa)
Pesce	1 volta
Legumi	1 volta (anche all'interno dei primi piatti come piatto unico)
Uova	1 volta come frittata o tortino o sodo ecc. più eventualmente 1 volta a settimana scolastica come ingrediente di piatti composti (es. polpette, impanatura, ecc.)
Formaggio	1 volta
Salumi	al massimo 1-2 volte al mese in sostituzione della carne

Tabella 5 - Frequenza consigliata dei secondi piatti

Carne

- Utilizzare i tagli più magri eliminando il grasso visibile e variando le tipologie (bovino, suino, pollo, tacchino, coniglio, ecc.);
- variare le preparazioni proponendo, per esempio, la carne cucinata al forno o sotto forma di arrostiti, scaloppine, spezzatini, ecc.;
- per promuovere la masticazione del cibo, si consiglia di variare le preparazioni con consistenze diverse;
- le ricette più elaborate come la carne impanata (cotta al forno), le polpette e i polpettoni (preparate in loco) a causa del maggiore rischio igienico sanitario, necessitano di una procedura di preparazione accurata.

Pesce

- È consigliabile l'utilizzo delle seguenti qualità: merluzzo, sogliola, nasello, platessa, limanda opportunamente diliscati;
- è preferibile non utilizzare tipologie di pesce ad alto rischio di contaminazione da metalli (es. pesce di grande pezzatura);
- le ricette più elaborate come il pesce impanato (cotta al forno), gratinato o sotto forma di polpette/crocchette devono essere preparati in loco;
- evitare il pesce conservato in scatola per il più alto contenuto in sale rispetto a quello fresco, per il rischio di contaminazione da metalli pesanti, trattandosi quasi sempre di conserve di tonno e per il drastico trattamento di trasformazione subito (sterilizzazione/appertizzazione) che ne altera sensibilmente i valori nutritivi.

Formaggi

Si possono consumare tutti i tipi di formaggio ad esclusione di:

- Formaggi freschi da latte crudo, in considerazione dei maggiori rischi microbiologici correlati all'impiego di latte non pastorizzato
- Formaggi fusi (formaggini, sottilette) o spalmabili contenenti sali di fusione (citrati) poiché riducono l'assorbimento del calcio.

Salumi

L'OMS, l'AIIRC e il Ministero della Salute sono concordi nel promuovere una netta riduzione del

consumo di carni processate anche per il loro elevato contenuto in sale e perché sottoposti a trattamenti di trasformazione che possono prevedere l'utilizzo di conservanti.

Nel caso in cui fossero previsti nel menù, in sostituzione della carne, i salumi possono essere utilizzati tenendo in considerazione le seguenti indicazioni:

- preferire i salumi non insaccati come prosciutto cotto, prosciutto crudo sgrassato (evitarlo nell'infanzia per il rischio di soffocamento), arrosto di tacchino, bresaola;
- non sono consentiti tutti gli insaccati (salame, mortadella, wurstel, salsiccia, ecc.) in quanto non sono considerati idonei per il più basso contenuto proteico e/o per l'alto contenuto in grassi.

Uova

Le uova possono essere utilizzate tal quali (opportunamente cotte) o per la preparazione di piatti come tortini, frittate, flan, omelette, ecc. e sono un ottimo strumento per veicolare le verdure. Inoltre, per il loro più basso contenuto proteico, possono essere associate a paste ripiene o a primi piatti conditi con sughi proteici (es. pasta e legumi, pasta al ragù, ecc.).

Legumi

Per favorire il consumo dei legumi come secondo piatto, una strategia può essere quella di proporli sotto forma di polpette, insalate fredde, flan, hummus, farinata, ecc.

Il loro utilizzo oltre ad essere vantaggioso dal punto di vista nutrizionale, lo è anche dal punto di vista ambientale.

Per incentivare il consumo di alimenti di origine vegetale, può essere utile prevedere almeno un pasto privo di fonti animali al mese.

CONTORNI

Verdura

- Tutta la verdura deve essere di stagione e fresca;
- l'utilizzo della verdura surgelata deve essere limitata a occasioni sporadiche e limitata esclusivamente a tipologie di verdura che richiedono tempi di mondatura lunghi come spinaci, biette e fagiolini. Al fine di perseguire le finalità educative, sarebbe auspicabile che le verdure surgelate utilizzate siano coerenti con la stagione (es. fagiolini in estate e spinaci in inverno);
- sul menù deve essere specificato il tipo di verdura (no alla denominazione generica "verdura");
- alternare le preparazioni crude a quelle cotte.

Alcuni tipi di ortaggi, tra cui le crucifere (es. broccoli, cavolfiori, verza, cavoletti di Bruxelles, ecc.), possono essere non graditi dai cosiddetti "super taster", ossia persone che hanno una spiccata sensibilità verso il loro "retrogusto" amarognolo. Al fine di promuoverne il consumo, possono essere utilizzati alcuni accorgimenti quali per esempio inserirli come condimento del primo piatto, associarli a ortaggi dal gusto dolciastro (es. zucca, patate e carote, ecc.) o gratinarli.

Patate

Le patate sono ortaggi (non sono considerate verdura) con più elevato contenuto di amidi e pertanto sono da associare a primi piatti non asciutti. È preferibile inserirle non più di 1 volta a settimana.

Pane

Il pane deve essere presente quotidianamente e inserito nella griglia di menù.

È da preferire il pane semplice e non condito.

La sperimentazione di un pane a contenuto dimezzato di sale o senza sale (come da disciplinare approvato in Piemonte), potrebbe avvenire una/due volte la settimana nei giorni in cui ci sono portate più saporite, salvo poi estenderla in caso di gradimento.

Altre tipologie di pane da sperimentare possono essere quello integrale e multi-cereali.

Fine pasto

- La frutta rappresenta il fine pasto ideale. È possibile con una frequenza massima di 1 v/ settimana scolastica, se richiesto, sostituire la frutta fresca di stagione con un dessert preferibilmente a base di latte (es. yogurt, gelato, ecc.). Per un discorso educativo nonché nutrizionale è bene non inserire altre tipologie di dolci (a più elevato apporto calorico e/o di grassi) a fine pasto;
- tutta la frutta deve essere di stagione e fresca, intera o sotto forma di macedonia non zuccherata;
- la tipologia di frutta presente nel menù non deve necessariamente essere specificata e può essere utilizzata la denominazione “frutta fresca di stagione”. È comunque da garantire l’alternanza e la varietà durante la settimana delle tipologie di frutta stagionale. Si richiede di allegare al ricettario un elenco di frutta fresca proposta nel periodo invernale ed estivo;
- per aumentare l’apporto giornaliero di fibre è consigliato, laddove possibile, consumare la frutta con la buccia, previo accurato lavaggio;
- per quanto riguarda i succhi di frutta, anche se con indicazione senza zuccheri aggiunti, sono da evitare, ed in particolare non sono da proporre in sostituzione della frutta a fine pasto.

CONDIMENTI

Grassi da condimento

- L’olio extravergine di oliva è la scelta migliore, sia per la cottura che per il condimento a crudo degli alimenti;
- tra i grassi da condimento è opportuno limitare il consumo di quelli di origine animale (es. burro, ecc.) al massimo 1-2 volte al mese;
- evitare l’utilizzo di margarine (che potrebbero contenere grassi vegetali idrogenati o trans) e altri condimenti come pancetta, strutto, lardo, ecc.;
- per insaporire i cibi e ridurre la quantità di sale usato in cucina possono essere utilizzate spezie ed erbe aromatiche.

Sale

Limitare l’utilizzo di sale sia per la cottura che per il condimento a crudo dei cibi. Sarebbe utile adottare accorgimenti e procedure per ridurre l’utilizzo di sale nella preparazione dei pasti (come da Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025).

Utilizzare il sale, sia fino che grosso, arricchito in iodio (sale iodato), preferendo quello con “iodio protetto” che non disperde il minerale durante la cottura.

Salse

- Evitare l’utilizzo di salse ad alto contenuto in grassi (es. maionese, panna, ecc.). Per rendere

- più cremosi i piatti può essere utilizzato il latte;
- la besciamella può essere preparata con un quantitativo ridotto di burro o di olio. E' possibile preparare una besciamella "leggera" utilizzando esclusivamente farina, acqua e latte.

BEVANDE

L'acqua è la bevanda d'elezione da consumare al pasto. Non sono consentite altri tipi di bevande. Si sottolinea che l'utilizzo dell'acqua della rete idrica municipale permette di ridurre notevolmente la quantità di plastica che impatta negativamente sull'ambiente. In casi particolari (sapore poco gradevole, emergenze, ecc.) si suggerisce di richiedere bottiglie o boccioni di volume il più capiente possibile, in modo da limitare il riciclo della plastica.

3.5 Griglia guidata per l'elaborazione dei menù scolastici

Per aiutare Comuni, scuole e ditte di ristorazione collettiva a formulare menù idonei è stata realizzata una "griglia guidata" che riporta per ogni portata (primo piatto, secondo, contorno, frutta) la denominazione generica del piatto da inserire (es. primo asciutto o in brodo o secondo a base di carne o pesce, ecc.).

Sarà compito di chi elabora il menù di inserire una ricetta corrispondente alla categoria merceologica riportata nella griglia guidata. È possibile effettuare modifiche purché vengano rispettate le frequenze, le rotazioni e mantenute le associazioni dei piatti all'interno della giornata.

Qualora durante l'anno scolastico si osservi che alcune tipologie di piatti generino un quantitativo di avanzi elevato, si invita a non mantenere lo stesso piatto per tutto l'anno scolastico, ma di sostituirlo con una ricetta diversa che appartenga però alla stessa categoria di piatto indicata nella griglia guidata. Per fare un esempio, se si notasse che il giorno in cui è previsto "pesce olio e limone" gli avanzi sono notevoli, si potrebbe provare a sostituire il piatto con un'altra ricetta a base di pesce (es. "pesce gratinato al forno").

Il parere all'ASL deve essere richiesto ogni volta che siano apportate variazioni sostanziali al menù e in ogni caso almeno ogni 5 anni.

Per variazione sostanziale s'intende ad esempio:

- modifica di un alimento che non rientra nello stesso gruppo di alimenti es. carne e pesce;
- modifica di preparazione es primo piatto asciutto con primo piatto non asciutto;
- verdura fresca con verdura surgelata in modo permanente;

Le variazioni legate a situazioni occasionali e di emergenza es. mancata consegna di un fornitore non va comunicata, in quanto risulta una non conformità che va gestita in ambito di autocontrollo tenendo conto anche delle diete speciali.

GRIGLIA GUIDATA PER L'ELABORAZIONE DEI MENÙ SCOLASTICI

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
1°	<i>Primo piatto</i>	Asciutto	In brodo	Asciutto	In brodo con legumi
	<i>Secondo piatto</i>	Legumi	Carne	Formaggio	Pesce
	<i>Contorno</i>	Verdura fresca di stagione	Patate	Verdura fresca di stagione	Verdura fresca di stagione
	<i>Pane</i>	Comune	Comune	Comune	Comune
	<i>Fine pasto</i>	Frutta fresca di stagione			
2°	<i>Primo piatto</i>	In brodo	Asciutto	In brodo con legumi	Asciutto
	<i>Secondo piatto</i>	Carne	Pesce	Uova	Formaggio
	<i>Contorno</i>	Patate	Verdura fresca di stagione	Verdura fresca di stagione	Verdura fresca di stagione
	<i>Pane</i>	Comune	Comune	Comune	Comune
	<i>Fine pasto</i>	Frutta fresca di stagione			
3°	<i>Primo piatto</i>	Asciutto	In brodo con legumi	Asciutto	In brodo
	<i>Secondo piatto</i>	Formaggio	Uova	Carne	Pesce
	<i>Contorno</i>	Verdura fresca di stagione	Verdura fresca di stagione	Verdura fresca di stagione	Patate
	<i>Pane</i>	Comune	Comune	Comune	Comune
	<i>Fine pasto</i>	Frutta fresca di stagione			
4°	<i>Primo piatto</i>	In brodo con legumi	Asciutto	Asciutto	In brodo
	<i>Secondo piatto</i>	Uova	Formaggio	Legumi	Carne
	<i>Contorno</i>	Verdura fresca di stagione	Verdura fresca di stagione	Verdura fresca di stagione	Patate
	<i>Pane</i>	Comune	Comune	Comune	Comune
	<i>Fine pasto</i>	Frutta fresca di stagione			

Dalle grammature a crudo alle porzioni a cotto durante la distribuzione

Per garantire il soddisfacimento dei fabbisogni nutrizionali dei soggetti in età evolutiva che consumano il pasto a scuola, non è solo necessario che i centri cottura, le cucine o i punti di somministrazione rispettino le grammature a crudo (presenti nelle tabelle dietetiche), ma è fondamentale che gli operatori che si occupano della distribuzione dei pasti siano formati sull'utilizzo di strategie che permettano un adeguato porzionamento degli alimenti in mensa, differenziato per fasce d'età.

Pertanto gli addetti alla distribuzione dovrebbero essere formati ad utilizzare una procedura codificata che favorisca la standardizzazione delle porzioni (Allegato 4). Di seguito si offrono alcuni spunti:

Piatto campione

Coloro che si occupano della distribuzione del pasto, prima dello sporzionamento, allestiscono un piatto campione, preparato sulla base delle tabelle di conversione crudo-cotto (Allegato n. 5). Tali tabelle, differenziate per tipologia di alimento e per fascia d'età, devono essere visionabili presso il centro cottura e/o il punto di refezione.

Il piatto campione così preparato verrà utilizzato come modello dagli addetti alla somministrazione per porzionare.

Foto del piatto campione

Fotografare i piatti campione (atlante fotografico) e creare un documento da consegnare agli addetti alla somministrazione, come modello di corretta porzione.

Utensili tarati

Prevede l'utilizzo di utensili con dimensioni diverse a seconda della fascia di età, per i quali è stata verificata la corrispondenza tra grammatura a crudo e volume a cotto (Allegato n. 5), in modo tale che permetta all'addetto alla somministrazione, "con una sola presa", di servire la corretta porzione (es. schiumarola dal diametro di 10 cm per scuole dell'infanzia; schiumarola dal diametro di 11 cm per scuole primarie; schiumarola dal diametro di 12,5 cm per scuole secondarie).

Per i secondi piatti è possibile utilizzare la tabella di conversione crudo-cotto oppure fornire indicazioni sul numero di pezzi da servire, a seconda della fascia d'età.

3.6 Strategie per favorire comportamenti salutari in mensa

L'organizzazione degli spazi e degli arredi dell'ambiente di consumo del pasto

Il pranzo a scuola costituisce indubbiamente un'occasione formativa importante nel contesto della permanenza scolastica dello studente ed anche per questo merita una maggiore attenzione da parte di coloro che sono responsabili della sua organizzazione. È indubbio infatti che essa presenti aspetti psicologici molto importanti che meritano di essere tenuti presenti e valorizzati, anche per i risvolti sul piano educativo e delle stesse attività didattiche che essi comportano. In questa ottica occorre superare il concetto di "ambiente mensa" come luogo di somministrazione e consumo dei pasti, dove l'utente bambino deve assumere solo un ruolo passivo e spersonalizzante. L'organizzazione

degli spazi e degli arredi dello spazio mensa, al contrario, agisce in maniera determinante sulle altre variabili prese in esame: la gestione della mensa, l'atteggiamento degli insegnanti, la comunicazione verbale e non verbale. Nella realtà di tutti i giorni, purtroppo, la concezione di questi spazi, per la maggior parte dei casi, è ancora sostanzialmente contrastante con le considerazioni espresse sul valore formativo del momento del pasto per la scadente condizione del patrimonio nazionale di edifici scolastici; la mensa spesso è ricavata da ambienti non inizialmente progettati per questa funzione, con i problemi di spazio, rumore, luminosità e comfort che ne derivano.

La presentazione del piatto

Oltre ai requisiti sensoriali e di sicurezza igienica, la presentazione dei piatti e della tavola hanno un ruolo non trascurabile in relazione all'accettazione del pasto e alla soddisfazione dell'utenza. Gli alimenti presentati con cura, in piatti non di plastica, lavati con sostanze che non lasciano odori residui, su tavole ben apparecchiate, invogliano di più ad assaggiare i cibi proposti. Per quanto sia innegabile la comodità delle stoviglie monouso, esse producono un'enorme mole di rifiuti e questo non è sicuramente educativo sul piano ambientale, anche se si considera l'utilizzo di composti 100% biodegradabili. Inoltre, potrebbero non facilitare l'autonomia del bambino, e non essere pratiche in alcuni utilizzi (es. coltello di plastica per tagliare la frutta, forchette che si spezzano facilmente a fronte di un alimento di consistenza dura). Le stoviglie monouso dovranno quindi essere prese in considerazione solo dove risulta assolutamente impossibile un'alternativa come la rottura temporanea della lavastoviglie.

Vivibilità dell'ambiente mensa

La vivibilità degli ambienti consiste nell'attenzione all'uso del colore, della luce, dei materiali e al comfort acustico. Mai come in ambito scolastico la qualità acustica degli ambienti è fondamentale per il benessere dei fruitori, anche se spesso è la parte più trascurata nella progettazione degli edifici. Il frastuono che si genera nelle grandi mense, spesso superiore ai limiti della tollerabilità, è il più pesante elemento di disturbo. Andranno adottati tutti gli accorgimenti necessari all'interno, ed eventualmente all'esterno, per contenere la rumorosità immessa. Per contenere e ridurre i tempi di riverbero a limiti per lo meno accettabili è necessario aumentare il potere fonoassorbente del soffitto e delle pareti mediante l'applicazione di appositi pannelli.

Altri accorgimenti acustici "passivi" potrebbero essere costituiti da coperture frastagliate, divisione dello spazio in microaree, forme non rettilinee, ecc... Anche la scelta dei prodotti e delle tecnologie è importante.

L'insonorizzazione e l'uso di materiali appropriati, nonché la valorizzazione dello spazio mensa attraverso la scelta adeguata dei colori di tinteggiatura e di elementi di arricchimento (es. poster a parete) costituiscono un corredo fondamentale ed un arricchimento da perseguire per i locali di refezione.

Nel caso di nuove progettazioni di locali, i requisiti di cui sopra dovrebbero essere imprescindibili. Qualora invece le strutture siano già esistenti e necessitino di ottimizzazioni, si potrebbe inserire, tra le proposte delle offerte qualitative delle gare di appalto, il miglioramento della vivibilità dell'ambiente mensa.

Sfavorire il bis

È diffusa l'abitudine di permettere di fare il bis. Nella ristorazione scolastica, per scoraggiare l'eccesso calorico e un apporto nutrizionale non equilibrato, soprattutto se proposti ad ogni fine portata, sarebbe più corretto far consumare (o almeno assaggiare) tutte le portate.

Invertire l'ordine cronologico delle portate

Laddove possibile, in base all'organizzazione della struttura, una strategia risultata efficace (secondo l'esperienza delle vigilanze nutrizionali effettuate da Personale del SIAN presso i punti di refezione scolastica) è quella di invertire l'ordine delle portate, iniziando col servire il contorno ed il secondo piatto e successivamente il primo.

Questa semplice pratica sembrerebbe aumentare il consumo di verdura con conseguente riduzione degli avanzi, sfruttando il senso di fame dei bambini all'inizio del pasto.

Tale pratica, già vincente in diversi nidi e scuole dell'infanzia, potrebbe essere estesa anche alle scuole primarie.

Inoltre, potrebbe anche essere raccomandata ai genitori soprattutto per favorire il consumo di "alimenti difficili".

3.7 Il piatto unico

Molti alimenti, previsti come primi e secondi piatti, ben si prestano a essere accostati all'interno di una stessa preparazione, realizzando ciò che viene tradizionalmente definito "piatto unico". Tali proposte rappresentano un'ulteriore opportunità sia dal punto di vista nutrizionale che educativo, consentendo di abituare i bambini/ragazzi al concetto che taluni piatti non necessitano di essere accostati ad altri alimenti proteici nell'arco dello stesso pasto, essendo di per sé già nutrizionalmente "completi". Inoltre, permettono di ampliare la varietà delle preparazioni, offrendo nel contempo stimoli sensoriali diversi, atti a implementare la curiosità degli alunni.

Il graduale inserimento di preparazioni costituite da cereali e alimenti proteici, associate solo ad un contorno di verdura, richiede la necessità di attuare percorsi didattico-educativi atti a favorirne il consumo e di monitorare nel tempo gli eventuali avanzi, al fine di ottenere buoni livelli di accettazione degli stessi.

Pertanto, considerando quanto sopra premesso, sono ipotizzabili differenti modalità di applicazione di tali proposte alimentari, che devono sempre essere adattate ad ogni specifica realtà territoriale.

3.8 Consigli per lo spuntino di metà mattina

Dati di letteratura suggeriscono di frazionare l'assunzione calorica giornaliera degli alimenti in 4 o 5 pasti: il consumo di uno spuntino a metà mattina e/o a metà pomeriggio può essere utile alla funzionalità del corpo umano in quanto favorisce il miglioramento dell'umore/attenzione, attenua la sensazione di fame in tarda mattinata e/o tardo pomeriggio, potenzia le capacità di apprendimento, in particolare la memoria, a tutte le età.

Perché questo avvenga, lo spuntino deve tuttavia avere determinate caratteristiche qualitative: una più elevata proporzione di carboidrati rispetto ai grassi e un apporto energetico non eccessivo. La scelta ideale per lo spuntino dovrebbe essere frutta o verdura fresca di stagione, in quanto questi alimenti sono caratterizzati da un elevato contenuto di fibre e dotati di un elevato potere saziante, che però non altera l'appetito del pranzo.

Sia per questo motivo che per l'esperienza effettuata in questi anni di vigilanza nutrizionale nelle mense scolastiche da parte del personale dei SIAN piemontesi, che ha permesso di appurare lo scarso consumo di frutta a fine pasto da parte dei bambini, è consigliabile anticipare, quando possibile a livello organizzativo, il consumo della frutta fresca del pranzo della mensa allo spuntino di metà mattina.

Consumare la frutta a metà mattina

Per facilitare il consumo del pranzo è necessario che i bambini arrivino al pasto con un “giusto” senso di fame. Per raggiungere tale obiettivo, un’ottima strategia è quella di proporre frutta fresca di stagione allo spuntino di metà mattina. Infatti, le caratteristiche nutrizionali e organolettiche della frutta offrono un effetto saziante nell’immediato senza alterare l’appetito nel lungo termine.

Per favorire questo comportamento può essere utile anticipare, quando possibile a livello organizzativo, il consumo della frutta del pranzo a metà mattina.

Adottando questa scelta salutare, diversi sono gli aspetti positivi che ne possono derivare. Di seguito, se ne elencano alcuni:

- per effetto trainante del gruppo di pari, i bambini meno favorevoli al consumo di frutta saranno stimolati da coloro che la gradiscono e dal fatto che la merenda sarà unica e uguale per tutti;
- riduzione degli sprechi alimentari, senza impattare sull’aumento dei costi del servizio mensa per le famiglie, essendo la frutta già compresa nel buono pasto;
- sgravare le famiglie dal fornire merende che, per questioni di tempo e di praticità, ancora spesso sono ipercaloriche e ad elevato contenuto di grassi, zuccheri e/o sale.

Il momento dello spuntino a metà mattina e del pranzo rappresenta un’occasione preziosa per confrontarsi su un tema complesso quale il comportamento alimentare salutare. Si invitano pertanto gli insegnanti ad utilizzare queste occasioni per attivare percorsi di educazione alimentare, essendo la scuola luogo di elezione per la formazione.

Dal punto di vista di sicurezza igienica, si precisa che è possibile proporre il consumo della frutta della mensa del giorno prima, in quanto la frutta può essere conservata all’interno delle classi a temperatura ambiente. Si sottolinea che la frutta può essere consumata con la buccia, previo adeguato lavaggio preliminare, spesso già effettuato dalla Ditta di ristorazione.

Qualora il menù prevedesse a fine pranzo lo yogurt o il gelato (massimo 1 volta a settimana scolastica) la possibilità potrebbe essere la seguente:

- per questioni di temperatura e/o praticità il dessert sarà servito a fine pranzo e le famiglie forniranno, per quella giornata, la merenda di metà mattina.

Proposte equilibrate per spuntini e merende

La merenda del pomeriggio, come lo spuntino di metà mattina, deve essere facilmente digeribile e non eccessivamente energetico (5-10% dell’apporto calorico giornaliero) e deve avere carattere di “spezza fame” in modo da non indurre inappetenza al successivo pasto principale.

L’adeguatezza del pranzo a scuola, e dei pasti principali in generale, è molto influenzata da quanto e da che cosa è stato consumato nelle ore precedenti. Le soluzioni collaudate come le merende bilanciate preparate a casa, oppure inserite in progetti specifici quali “Il contratto della merenda” o fornite dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali con il progetto europeo “Frutta nelle scuole” si inseriscono perfettamente in un processo di promozione di corretti stili alimentari.

Fermo restando che è da incentivare il consumo di frutta e verdura, da proporre almeno 2 volte a metà pomeriggio, si forniscono alcuni esempi di merende equilibrate, per meglio orientare le scelte le proposte per i restanti 3 giorni:

- purea di frutta 100% frutta;
- frullato di frutta (latte + frutta);
- verdura di stagione (es. carote, pomodorini, finocchi, ecc.);
- frutta secca (non salata e non caramellata);
- yogurt bianco + frutta fresca in pezzi;

- yogurt bianco + frutta secca (non salata e non caramellata);
- yogurt alla frutta;
- pane comune e ricotta;
- pane comune e olio extravergine di oliva;
- pane comune e pomodoro;
- pane comune /fette biscottate/galette con confettura (con almeno il 65% di frutta) o miele
- torte semplici senza crema possibilmente preparate in loco.

3.9 Le grammature differenziate

Ricettario - Requisiti Minimi

In cucina, oltre alle tabelle dietetiche, le cui grammature, a crudo e al netto degli scarti, devono essere riferite per porzione e differenziate per fascia di età, è raccomandabile mantenere a disposizione degli organi di vigilanza e dell'utenza, anche il Ricettario, un documento di raccolta delle ricette dei piatti inseriti nel menù.

Di ogni ricetta si dovrà riportare:

- gli ingredienti che la compongono;
- le modalità di preparazione e cottura di ciascun piatto;
- i comportamenti da prestare in ogni fase di preparazione per garantire la sicurezza del prodotto finale (le buone pratiche di lavorazione per ridurre i potenziali rischi alimentari - microbiologici, chimici e nutrizionali -, ad esempio cross-contaminazioni, catena del freddo, ecc.);
- la presenza degli allergeni previsti dall'allegato II del Reg. (UE) 1169/2011.

ALIMENTI	6-9 mesi gr	9-12 mesi gr	12-36 mesi gr
pasta, riso, mais, orzo, farro nei piatti asciutti	20-25	25-30	35-40
pasta, riso, mais, orzo, farro nei piatti in brodo	10-15	15-20	20-25
carne fresca	20-30	20-30	30-40
omogeneizzato di carne	40	40	no
pesce fresco	30-40	30-40	40-50
omogeneizzato di pesce	40	40	no
formaggio ricotta	30	30	30-35
formaggio tipo mozzarella/caciotta	20	20	25-30
formaggio stagionato	10	10	15-20
uova	mezzo	mezzo	n. 1
legumi secchi	10-15	10-15	15-20
legumi freschi	40-45	40-45	45-60

verdura in foglia crude	15-20	20-25	25-30
verdura in foglia da cuocere (spinaci, biette)	30-50	30-50	60-70
verdura non in foglia	30-50	30-50	60-70
patate	50-60	50-60	60-70
pane	15-20	15-20	20-30
frutta fresca	80	80	80-100
olio per pasto	5	5	5
parmigiano per condire il primo piatto	5	5	5

Tabella n. 6 - Grammature asili nido

Le grammature differenziate per infanzia, primaria e secondaria di I grado (i grammi sono riferiti all'alimento a crudo e al netto di scarti)

Le grammature ufficiali sono riportate nel Crea e desunte dai LARN, quelle delle tabelle sottostanti sono frutto dell'esperienza dei SIAN sul territorio piemontese. I range sono stati adottati per consentire alle strutture una flessibilità pur rimanendo nella copertura dei fabbisogni.

Primi piatti in brodo

Tipologie alimenti	INFANZIA 3-6 anni gr	PRIMARIA 6-11 anni gr	SECONDARIA DI 1° 11-14 anni gr
Pastina, riso o altri cereali in brodo vegetale o per minestre o passati	30-35	35-40	40-50
Pasta fresca ripiena in brodo	30-40	40-50	50-70
Pasta secca ripiena in brodo	25-30	30-40	40-55
Condimenti: verdura fresca/gelo per minestre o passati	min. 120	min. 150	min. 200
Condimenti: legumi secchi per minestre o passati	10-15	20-30	30-40
Condimenti: legumi freschi/gelo per minestre o passati	30-45	60-90	90-120

Primi piatti asciutti

Pasta, riso o altri cereali asciutti (orzo, farro, cous cous...), farina di mais per polenta	50-60	70-80	90-100
Gnocchi di patate	140-160	170-190	200-220
Gnocchi alla romana	90-110	130-150	150-170

Pasta ripiena asciutta/all'uovo fresca	60-80	80-100	100-130
Pasta ripiena asciutta/all'uovo secca	45-60	60-75	75-100
Lasagne pomodoro e besciamella	120-150	150-180	180-210
Pizza bianca/Pizza rossa al pomodoro*	120-150	160-190	200-230

* Qualora le lasagne o la pizza siano proposte come piatto unico sarà necessario inserire al loro interno la porzione intera di secondo piatto proteico. In alternativa è possibile proporre lasagne e/o pizza con all'interno un ridotto quantitativo proteico da abbinare con un secondo piatto a base di uova, legumi, ricotta.

Secondi piatti

Ricotta	60-80	80-100	120-150
Formaggi tipo mozzarella, stracchino, primo sale, ecc. (grassi <25%)	50-60	70-90	100-120
Formaggi tipo fontina, toma, robiola, ecc. (grassi >25%)	25-30	35-50	50-60
Prosciutto cotto o crudo, bresaola, arrosto di tacchino	40-50	60-70	70-80
Carne bianca o rossa	50-70	70-90	90-100
Carne per polpette o polpettoni	30-50	50-70	70-90
Pesce filetto	70-80	80-100	100-120
Pesce per polpette	50-60	60-80	80-100
Uova	n. 1	n. 1	n. 1 e ½
Uova per polpette, impasti, dorature, sformati	n. 1x10 porzioni (= 5g)	n. 1x10 porzioni (= 5g)	n. 1x10 porzioni (= 5g)
Legumi freschi/surgelati/scatola	60-80	80-100	100-130
Legumi secchi	20-25	25-35	35-45

Contorni

Insalata cruda a foglia verde o rossa	20-40*	30-50*	30-50*
Verdura cotta o cruda (es. pomodori in pezzi, carote a julienne, ecc.)	80-120*	100-130*	130-150*

* Al fine di ridurre gli sprechi è possibile inizialmente fornire una quantità di verdura pari al range minimo, promuovendo interventi di educazione alimentare mirati al raggiungimento del consumo ideale di verdura.

Varie

Patate (grammatura min. per purea)	100-130	130-150	150-200
Pane comune	40-50	50-60	60-70
Olio extra vergine d'oliva (a pasto)	10-15	15-20	20-25
Burro	5	5	5
Formaggio grattugiato sui primi piatti (solo se gradito)	5	5	5
Frutta fresca di stagione	min. 100	min. 120	min. 150
Yogurt	125	125	125
Gelato	50	50	50

Spuntini o merende

purea di frutta 100% frutta	n. 1 (100)	n.1 (100)	n. 1-2 (100-200)
Frullato di frutta (latte + frutta)	15+150	25+250	30+300
Verdura di stagione (carote, pomodorini, finocchi)	Quantità libera	Quantità libera	Quantità libera
Frutta secca (non salata e non caramellata)	10-15	15-20	20-25
Yogurt bianco + frutta in pezzi	125+30	125+50	150+80
Yogurt bianco + frutta secca	125+10	125+15	150+20
Yogurt alla frutta	125	125	150
Pane e ricotta	30+20	40+20	50+30
Pane e olio extra vergine d'oliva	30+5	40+5	50+10
Pane olio extra vergine d'oliva e pomodoro	30+5+pomodoro libero	40+5+pomodoro libero	50+10+pomodoro libero
Pane con confettura/marmellata o miele	30+10	40+15	50+20
Fette biscottate/galette con confettura/marmellata o miele	n. 2 +10	n. 3+15	n. 4+20
Gelato	50	80	100
Torta	40	50	60

Tabella n. 7 - Grammature scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado

4. LA SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONALE

Il SIAN è l'organo di controllo che verifica gli aspetti igienico sanitari e nutrizionali delle strutture di ristorazione collettiva scolastica. Il controllo degli aspetti igienici è utile al fine della prevenzione delle malattie trasmesse dagli alimenti (MTA) e la corretta formulazione di un menù è necessaria per garantire adeguati apporti nutrizionali in età evolutiva. Quindi, la verifica igienico sanitaria, che viene effettuata in base alla normativa vigente e la valutazione dei menù che segue le linee guida ufficiali sono due ambiti non scindibili.

La normativa di riferimento in materia di igiene e sicurezza degli alimenti deve essere applicata dall'Operatore del Settore Alimentare (OSA) in tutte le fasi della filiera (produzione, lavorazione, confezionamento, distribuzione, deposito e somministrazione) e il SIAN vigila affinché non venga disattesa. Quindi l'OSA ha l'obbligo di tenere sotto controllo la propria filiera e per approfondimenti si rimanda all'allegato "Sicurezza Alimentare e piano di autocontrollo" n. 11

Mentre il vitto comune segue l'iter di autorizzazione da parte dei SIAN, possono essere presenti particolari circostanze ed eventi occasionali e sporadici che non devono essere autorizzati dal SIAN, non devono tuttavia in nessun caso rappresentare una fonte di rischio sanitario.

È pertanto opportuno che anche la gestione delle situazioni particolari soddisfi alcuni criteri minimi, di seguito elencati a titolo di esempio. A seconda dei casi, le indicazioni fornite possono applicarsi alla ditta che eroga i pasti e/o dalle famiglie dei bambini, alle quali tali informazioni dovranno essere trasmesse.

4.1 Situazioni particolari

Festività e menù a tema

Menù speciali, in occasione di festività e ricorrenze, potranno essere somministrati previa approvazione da parte della Stazione Appaltante.

È prassi in molte scuole realizzare occasionalmente giornate alimentari in cui le proposte differiscono da quanto previsto nel menù. Occorre tuttavia fare una distinzione tra i menù proposti in prossimità di ricorrenze quali Natale, Pasqua, Carnevale (in cui il pasto in mensa rappresenta un'occasione finalizzata alla condivisione di un momento di festa) dai menù a tema non correlati a festività (finalizzati a far sperimentare agli alunni preparazioni di norma non incluse nel menù scolastico).

Infatti, nel primo caso risulta accettabile che le tipologie di piatti inseriti non tengano conto in senso stretto dell'aspetto calorico-nutrizionale, vista la loro sporadicità e visto l'intento di valorizzare aspetti legati alla tradizione e alla cultura culinaria (es. panettone, colomba, chiacchiere, ecc.), mentre nel secondo caso è invece raccomandabile che i piatti scelti siano inseriti in percorsi educativi e perseguano obiettivi nutrizionali.

In occasione di festività religiose o di ricorrenze speciali (es. Natale, Pasqua, halloween, carnevale, ecc.) è consentito variare il menù della giornata senza richiedere parere al SIAN di competenza.

Diverso è per i menù a tema i quali dovrebbero essere inseriti in percorsi didattico-formativi, prevedendo approfondimenti in classe con i docenti (es. creazione di cartellonistica ad hoc, realizzazione di orti didattici, progetti specifici, ecc.). Si sottolinea comunque l'importanza di concordare tali iniziative tra l'Amministrazione Comunale, l'Istituzione Scolastica e i docenti, calendarizzando il loro svolgimento nell'arco dell'anno scolastico. Resta implicita la responsabilità dell'OSA relativa alla sicurezza igienica e alimentare e alla comunicazione degli allergeni (diete speciali).

Feste di compleanno

Per i bambini, le occasioni di festeggiare ricorrenze e compleanni rappresentano un momento di convivialità e di condivisione e sono momenti importanti che influenzano la sfera emotiva e di sviluppo.

Frequente è la richiesta da parte delle famiglie di portare a scuola cibo per festeggiare l'evento; tale richiesta, oltre ad integrare l'apporto calorico-nutrizionale dei bambini, richiede accortezze per garantire la sicurezza igienico-sanitaria, sia in termini di salubrità degli alimenti sia in relazione ai rischi legati alle allergie ed alle intolleranze alimentari. Pur fornendo la possibilità di accettare cibo e bevande provenienti dall'esterno dell'ambiente scolastico per il festeggiamento:

- Sarebbe opportuno che questo aspetto fosse disciplinato dal regolamento di Istituto;
- Non è ammessa alcuna preparazione domestica;
- Sono ammessi prodotti confezionati stabili a temperatura ambiente;
- Sono altresì ammessi prodotti sfusi di pasticceria/panetteria, purché secchi (stabili a temperatura ambiente) e accompagnati da scontrino di acquisto ed elenco degli ingredienti compresi gli allergeni;
- Occorre verificare se vi siano bambini che non possono consumare la pietanza introdotta (per allergie o intolleranze) e, possibilmente, prevedere un'alternativa.

Gite e viaggi di istruzione

- In caso di trasporto di alimenti è necessario dotarsi di borse termiche;
- È consentito l'utilizzo delle bottigliette d'acqua confezionate, ma sarebbe preferibile l'impiego di borracce termiche riutilizzabili;
- Occorre evitare l'impiego di alimenti particolarmente deperibili che richiedono una rigida conservazione refrigerata.

Pasti di emergenza

- Il servizio di ristorazione scolastica dovrà prevedere la gestione dei casi di emergenza nei quali non risulterà possibile preparare e/o somministrare le pietanze previste dal menù (es. mancato approvvigionamento materie prime, interruzione delle forniture di energia, scioperi o carenze di personale, indisponibilità di locali e/o attrezzature, ecc.);
- Le strutture dovranno essere dotate di derrate alimentari di scorta, stabili a temperatura ambiente, sufficienti a soddisfare i fabbisogni dell'utenza;
- Le scorte dovranno comprendere prodotti alimentari adatti anche ai bambini con allergie o intolleranze.

Pasti da casa

Secondo la posizione condivisa dalle Società Scientifiche maggiormente rappresentative, il consumo di cibo portato da casa andrebbe scoraggiato per motivazioni igienico/sanitarie, dietetico-nutrizionali ed educative.

Qualora le Istituzioni pubbliche o il regolamento scolastico intendessero ammettere tale pratica, occorrerà tenere conto di alcune criticità di seguito elencate:

- Il consumo di pasti di provenienza diversa dalla mensa scolastica, da consumarsi a scuola, richiede in primis la garanzia che questi pasti vengano conservati in ambienti e a temperature idonee, al fine di evitare contaminazioni o deterioramenti. Questo comporterebbe la necessità di dotare gli istituti scolastici di idonee apparecchiature frigorifere e/o per il riscaldamento,

- deputate alla conservazione di tali pasti;
- La scelta di somministrare esclusivamente alimenti conservabili a temperatura ambiente non è auspicabile, in quanto finirebbe col penalizzare la varietà e la qualità nutrizionale dei pasti consumati.
- Altro aspetto critico sarebbe rappresentato dalla necessità di garantire la sorveglianza da parte di personale della scuola affinché ciascuno consumi il proprio pasto in sicurezza, evitando il rischio di contaminazioni e scambi di cibo fra i bambini, magari portatori di intolleranze o allergie; a tal proposito è utile ricordare che oltre il 40,6% (report MTA 2022) delle tossinfezioni alimentari in Piemonte interessa preparazioni domestiche;
- Al di là degli aspetti igienici, non va infine trascurata la valenza educativa della ristorazione scolastica, che vede nel momento della condivisione del pasto una straordinaria occasione in cui “educare” dal punto di vista alimentare gli adulti di domani.

Laboratori di cucina / progetti di orticoltura

La produzione e la manipolazione del cibo rappresentano indubbiamente uno strumento educativo molto pratico ed efficace, che richiede, però, alcune misure di prevenzione. Tali misure di prevenzione sono finalizzate alla tutela della salute dei bambini tuttavia, se correttamente comunicate e implementate, costituiscono anche un validissimo strumento didattico per educare alla “Cultura della Sicurezza Alimentare”:

- Far lavare le mani ai bambini almeno all’inizio ed alla fine dell’attività;
- Spiegare ai bambini che è necessario non assaggiare quello che si sta manipolando fino alla fine della preparazione;
- Comunicare, in modo semplice e diretto, i concetti dei “5 punti chiave per alimenti più sicuri” (documento OMS 2006 per la diffusione della cultura della sicurezza alimentare):
 - » Abituatevi alla pulizia;
 - » Separate gli alimenti crudi da quelli cotti;
 - » Fate cuocere bene gli alimenti;
 - » Tenete gli alimenti alla giusta temperatura;
 - » Utilizzate solo acqua e materie prime sicure.

4.2 La sicurezza per la gestione delle diete speciali

Per garantire il servizio di ristorazione scolastica in sicurezza anche agli utenti affetti da allergie/intolleranze alimentari e/o malattie metaboliche devono essere elaborate “diete speciali”, formulate, preparate e gestite in maniera adeguata per le specifiche patologie.

Il livello di qualità della dieta speciale deve essere appropriato come quello del menù base. Le preparazioni sostitutive devono essere il più possibile simili al menù giornaliero.

È consigliabile elaborare menù standard per le patologie alimentari più diffuse con caratteristiche nutrizionali precodificate, al fine di consentire un rapido inserimento nella ristorazione scolastica degli alunni affetti da tali patologie. Vanno previsti, perciò, menù standard per la celiachia, per l’allergia alle proteine del latte vaccino, per l’intolleranza alle proteine dell’uovo, ecc. provvisti di indicazioni per una corretta manipolazione e scelta degli alimenti.

Nel caso di diete personalizzate prescritte per specifiche necessità terapeutiche del singolo soggetto, procedere all’elaborazione di una dieta ad personam che preveda alimenti e modalità di allestimento specifiche.

Esempi di schede per la formulazione di menù sostitutivi si possono visionare nell’allegato n. 7 “Schede per la formulazione di menù sostitutivi” del presente documento.

Criteria generali per la gestione delle diete speciali

- Definire obiettivi, responsabilità e procedure inerenti a tutte le fasi (attivazione, produzione, somministrazione, sorveglianza e vigilanza, ecc.);
- inserire nei capitolati la tipologia delle diete speciali da erogare;
- prevedere la presenza nel manuale di autocontrollo di una procedura accurata per la gestione delle diete speciali, tenendo presente i numerosi punti critici presenti in tutte le fasi, dall'approvvigionamento alla distribuzione. Definire anche la gestione delle eventuali non conformità indicando le azioni correttive da attuare (indagine per identificare le cause, attivazione procedura d'emergenza, ecc.);
- richiedere certificazione con diagnosi e prescrizione medica, rilasciata a seguito del completamento di un percorso diagnostico specifico validato (vedere capitolo 5);
- prevedere la formulazione della dieta speciale da parte di personale competente (es. Dietista);
- prevedere nei centri cottura la presenza di personale competente (es. Dietista) per la supervisione della produzione dei pasti speciali;

La preparazione delle diete speciali

- Gli alimenti destinati alla preparazione delle diete speciali devono essere mantenuti separati da tutti gli altri alimenti previsti per la composizione del menù vitto comune e dalle altre diete speciali, per evitare contaminazioni crociate;
- ogni pietanza prevista nella dieta, va preparata e confezionata in una zona dedicata. Quando ciò non è possibile, va garantita una separazione temporale delle preparazioni, dando la precedenza a quelle delle diete speciali rispetto a quelle dei pasti convenzionali, in modo da evitare il rischio di contaminazione;
- gli utensili utilizzati per la preparazione e il confezionamento della dieta devono essere impiegati unicamente per tale produzione. In caso di uso promiscuo è necessario utilizzarli in tempi diversi previa adeguata detersione e sanificazione;
- ciascuna preparazione (primo piatto, secondo piatto, contorno) va riposta in appositi contenitori monoporzione con coperchio, muniti di etichetta con il nome, la classe e la sede dell'utente, al fine di evitare la possibilità di errori/scambi di contenitore;
- il personale addetto alla preparazione deve lavarsi accuratamente le mani, qualora abbia manipolato altri alimenti.

La somministrazione delle diete speciali

- Il bambino va servito sempre per primo: è bene iniziare la distribuzione dalle classi dove sono presenti alunni con dieta speciale, per poi proseguire con gli altri commensali;
- il pasto deve essere distribuito solo dopo che il personale addetto abbia identificato il bambino, di concerto con l'insegnante;
- il personale addetto alla distribuzione, nonché il personale scolastico, deve lavarsi accuratamente le mani, qualora abbia manipolato altri alimenti;
- il personale addetto alla distribuzione deve poter verificare la corretta erogazione della dieta speciale attraverso apposita modulistica di tracciabilità, nella quale siano evidenziate tutte le fasi del relativo processo;
- devono essere riservate posate dedicate ai soggetti con dieta speciale, curando che le stesse non vengano scambiate, onde evitare contaminazioni crociate.
- in caso di ingestione involontaria applicare il protocollo di intervento deciso dalla scuola.
- ai fini della tracciabilità dovrà essere disponibile la seguente documentazione:

- presso il centro cottura/cucina deve essere consultabile una documentazione completa e aggiornata contenente il nominativo di tutti i soggetti con dieta speciale, il menù personalizzato o il menù per patologia standardizzato (ad esempio per celiachia, intolleranza al lattosio, allergia alle proteine del latte o dell'uovo, ecc.);
- presso il refettorio, se non adiacente al centro cottura, deve essere consultabile una documentazione completa e aggiornata contenente il nominativo di tutti i soggetti con dieta speciale, il menù corrispondente a ciascuna dieta con l'indicazione degli alimenti da escludere.

Sorveglianza e vigilanza presso i refettori

- Va prevista un'apposita procedura per la corretta distribuzione e l'assistenza al pasto sulla quale tutto il personale va adeguatamente formato;
- il personale addetto alla somministrazione deve effettuare un controllo visivo per verificare la corrispondenza tra il nome dell'alunno e il nominativo apposto sui recipienti contenenti la dieta;
- in caso di dubbio va sospesa la somministrazione e va contattato immediatamente il responsabile della cucina / centro cottura (attuazione procedura d'emergenza).

5. DIETE BASE, DIETE SPECIALI E DIETE ETICO-RELIGIOSE

Nell'ambito della ristorazione scolastica, la maggior parte delle richieste di dieta speciale è legata ad allergie e intolleranze alimentari o a patologie croniche (diabete mellito, ecc.) per le quali la dieta rappresenta il fondamento terapeutico per il mantenimento di un buono stato di salute e per il controllo della malattia.

Per dieta speciale si intende una tabella dietetica elaborata in risposta a particolari esigenze cliniche (allergie, intolleranze alimentari, malattie metaboliche, ecc.), in grado di garantire un pasto sicuro e equilibrato dal punto di vista nutrizionale.

La preparazione di diete speciali comporta una particolare attenzione e organizzazione in ogni fase del servizio di ristorazione: dalla formulazione del menù, all'acquisto e allo stoccaggio delle materie prime, alla preparazione e somministrazione dei pasti.

Considerando l'importante ruolo educativo della mensa scolastica, è fondamentale che le diete speciali, così come i menù vitto comune, rispondano ai criteri per la promozione di una corretta alimentazione, quali la varietà, la stagionalità e il consumo di alimenti protettivi (cereali integrali, frutta, verdura, legumi, pesce, ecc.). La varietà della dieta, nel rispetto delle esigenze cliniche che possono comportare anche restrizioni alimentari plurime, è indispensabile per evitare carenze nutrizionali.

5.1 Modalità di richiesta di valutazione/formulazione del menù vitto comune al SIAN dell'ASL Competente per territorio

Come scrivere il menù

Di seguito sono riportate le modalità con cui i menù dovrebbero essere presentati ai SIAN delle rispettive ASL per la valutazione (si consiglia di utilizzare la griglia guidata per la rotazione dei piatti per la formulazione del menù primavera-estate e autunno inverno (par. 3.5) oppure:

- ciascun foglio, sia del menù che del ricettario, deve essere intestato con denominazione della scuola, sede della Struttura Scolastica, grado scolastico e giorni di frequenza in mensa. Per i nidi specificare la fascia di età;
- deve essere scritto in forma schematica, in modo da poter confrontare frequenze e abbinamenti;
- il pasto deve essere composto da un primo piatto + un secondo piatto + un contorno + pane + frutta. Le portate possono essere presentate singolarmente oppure abbinare tra loro in piatti unici;
- i termini utilizzati nel menù devono essere chiari, tali da far comprendere in linea di massima quali materie prime e che tipo di preparazioni sono state impiegate per ciascun piatto; eventuali denominazioni di fantasia (es. riso alla pastorella) possono essere utilizzate specificando gli ingredienti con una nota o nel ricettario, che deve essere disponibile in loco;
- per facilitare e ottimizzare i tempi della procedura di valutazione è preferibile inviare i menù, il ricettario e la tabella delle grammature in formato editabile in modo da agevolare il lavoro di valutazione;
- nel caso in cui venissero utilizzati prodotti surgelati, questi ultimi devono essere segnalati;
- il menù deve essere impostato su almeno quattro settimane, rispettivamente per il periodo primavera-estate e autunno-inverno, diversificato in base alla specificità stagionale degli alimenti;
- oltre al pranzo devono essere allegate anche le proposte per lo spuntino di metà mattina e la merenda, qualora presenti, incentivando il consumo di frutta fresca, sia come proposta

mattutina che pomeridiana;

- i menù *vidimati* sono documenti ufficiali e in quanto tali devono essere utilizzati per la diffusione all'utenza e l'affissione in aule, refettori, cucine, ecc... Per facilitare i controlli e a garanzia di una maggiore informazione, i menù non devono riportare modifiche a mano così da evitare possibili variazioni non concordate con il SIAN;

La richiesta di valutazione/formulazione *menù di base* per la ristorazione scolastica va inviata al SIAN di competenza territoriale con le modalità specifiche di ogni ASL. Tali prestazioni sono soggette a tariffario secondo indicazioni regionali.

5.2 Modalità di gestione delle diete speciali da parte del SIAN dell'ASL Competente per territorio

Le Diete Speciali, con sostituzione degli alimenti presenti nel menù vitto comune, sono possibili solo in risposta a particolari esigenze cliniche, su precisa e giustificata indicazione medica. A queste si affiancano le richieste di variazione del menù scolastico per motivi etico-religiosi. Il SIAN dell'ASL territorialmente competente non è tenuto alla valutazione delle diete speciali, tuttavia ha la facoltà, qualora le risorse lo consentano, di occuparsi anche di questa attività ed in questo caso definirà l'iter per la gestione delle diete speciali.

Per facilitare il lavoro di formulazione delle diete speciali (es. ente gestore, Comune, ecc.) possono essere utilizzate le seguenti indicazioni:

- i principi adottati per la formulazione delle diete speciali devono essere identici a quelli utilizzati per i menù vitto comune al fine di promuovere una corretta alimentazione (varietà, rispetto della stagionalità, somministrazione di alimenti protettivi quali frutta, verdura, legumi, pesce, ecc.);
- le preparazioni sostitutive per diete speciali devono essere il più possibile sovrapponibili a quelle del menù vitto comune e devono essere sostenibili per il servizio di ristorazione;
- va garantito l'importante ruolo socializzante ed educativo della condivisione del pasto (evitare che i bambini si sentano "diversi");
- per le cucine con gestione interna, senza personale sanitario dedicato (es. dietista, dietologo, ecc.) è disponibile l'allegato n. 7 che raccoglie le schede per la formulazione dei menù sostitutivi per le principali tipologie di richieste. Tale allegato non è esaustivo pertanto si rimanda a personale sanitario esperto.

La modifica del menù vitto comune può avvenire in seguito alla richiesta di dieta speciale, da parte dei genitori (o tutori) o dell'interessato, all'Ente Responsabile:

- ✓ Comune
- ✓ Scuola paritaria
- ✓ Asilo nido/micronido privato

Il SIAN dell'ASL territorialmente competente definirà l'iter per la gestione delle diete speciali.

Si distinguono due diverse tipologie di dieta speciale che seguono, per la loro applicazione, procedure diverse:

- diete speciali a carattere etico-religioso e quindi *non medico-sanitario* (es. senza carne di suino/con l'esclusione di tutti i tipi di carne, vegetariani, ecc.) che l'Ente Responsabile applicherà senza inviare comunicazione all'ASL competente per territorio (Allegato n. 7).
- diete speciali di tipo *sanitario*: con sostituzione di uno o più alimenti per particolari esigenze cliniche (Allegato n. 7). Le diete di tipo sanitario necessitano di una prescrizione medica

valida per l'anno scolastico in corso. Dovranno essere utilizzati i moduli della Regione Piemonte attestanti le patologie/allergie/intolleranze/dietoterapie, *firmati e timbrati dal medico/specialista* (Allegato n. 6) e l'informativa privacy.

Informazioni utili per accogliere la richiesta

- La certificazione medica dovrà essere compilata dal Pediatra di Libera Scelta o dal Medico di Medicina Generale o dallo Specialista inerente la patologia (Allergologo, Gastroenterologo, Endocrinologo, ecc.), sugli appositi moduli certificativi regionali (Allegato n. 6), dopo aver completato l'iter diagnostico. Il certificato deve essere completo di diagnosi e di indicazioni dietetiche appropriate;
- in attesa di completare l'iter diagnostico, il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale o lo Specialista ospedaliero potranno richiedere una dieta speciale temporanea (solo per alcuni mesi, indicati nella certificazione e non oltre i tre mesi) Non sarà dato seguito alle diete speciali provvisorie, se al completamento dell'iter diagnostico non verrà data conferma alla diagnosi sospetta (allergia, intolleranza, celiachia, ecc.);
- per la sospensione/revoca di una dieta speciale è necessario presentare una certificazione medica che richieda la sua interruzione.

Validità delle certificazioni mediche

- Le certificazioni mediche per patologia cronica (celiachia, diabete, favismo, ecc.) avranno validità per l'intero ciclo scolastico;
- le certificazioni mediche per allergia/intolleranza alimentare avranno validità di un anno, salvo diversa indicazione dell'Allergologo/PLS/MMG;
- le richieste temporanee per sospetta allergia/intolleranza alimentare hanno validità di 3 mesi.

5.3 Dieta leggera

In caso di malessere temporaneo (a seguito di gastroenteriti, ecc.), è possibile richiedere una dieta leggera, seguendo la procedura definita dal Comune/Scuola privata. Tale dieta può avere una durata massima di cinque giorni. Oltre tale periodo occorrerà presentare la certificazione medica. 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 motivi di salute (compilazione apposita modulistica e presentazione di certificato medico che attesti i motivi di salute che comportano il prolungamento della dieta speciale).

Si ricorda che il menù scolastico rappresenta un'importante occasione di educazione alimentare e che la richiesta di dieta leggera non deve essere avallata come modalità a cui ricorrere quando sono presenti piatti non graditi nel menù giornaliero.

5.4 Diete per motivi etico – religiosi e culturali

Modalità di attivazione

- Il genitore o tutore segnala al Comune/Scuola privata all'atto dell'iscrizione alla Ristorazione Scolastica, la volontà dell'alunno di seguire una dieta per motivi etico – religiosi e culturali;
- la richiesta deve essere formulata su apposita modulistica dell'Ente responsabile;
- non è necessario presentare una certificazione medica.

Al fine di garantire il miglior equilibrio nutrizionale possibile agli alunni che seguono diete etico – religiose e culturali, è opportuno inserire nei capitolati d'appalto le variazioni che si intendono attuare nei menù senza carne suina, senza carne in generale.

5.5 Diete vegetariane e vegane

La dieta vegetariana esclude l'utilizzo di carne e pesce (inclusi molluschi e crostacei) ma consente l'impiego di alimenti di "derivazione animale" come le uova, il latte, i formaggi e il miele. La dieta vegana non comprende nessun alimento di origine animale. Pertanto l'alimentazione si basa principalmente sul consumo di cereali, legumi, verdura e frutta sia fresca che secca, olii vegetali, bevande vegetali, semi, cacao.

Il SIAN dell'ASL territorialmente competente non è tenuto alla valutazione delle diete vegane o vegetariane che, per essere richieste, dovranno seguire l'iter previsto dall'Ente gestore della mensa scolastica. Si ricorda però l'importanza di sensibilizzare i genitori a confrontarsi con il Pediatra o medico curante per la pianificazione della dieta a casa e a scuola al fine di non incorrere in carenze nutrizionali, infatti i fabbisogni di proteine per i bambini vegani possono essere leggermente superiori a quelli dei bambini non vegani, a causa delle differenze nella composizione aminoacidica. È stato suggerito un incremento del fabbisogno proteico per i vegani da 1 a 2 anni del 30% - 35%, da 2 a 6 anni del 20% - 30% e per i bambini di età superiore a 6 anni del 15% - 20% in più. Lo stesso Ministero della Salute segnala che le diete prive di carne e soprattutto di derivati animali, se non applicate correttamente, possono essere associate al rischio di carenze nutrizionali, in particolare di vitamina B¹² e in minor modo di vitamina D, acidi grassi omega 3, calcio, zinco e altri oligoelementi. Queste diete necessitano pertanto di un'adeguata integrazione almeno di vitamina B¹² (tramite l'utilizzo di integratori e/o alimenti fortificati) e comunque di un'attenta scelta degli alimenti per evitare carenze nutrizionali, soprattutto se applicate nella fase di crescita. Costituisce pertanto misura prudenziale sensibilizzare i genitori affinché i bambini siano seguiti individualmente dal pediatra per la pianificazione di un'alimentazione consona ai fabbisogni proteici individuali, l'integrazione della vitamina B¹² e la valutazione degli eventuali rischi di carenza di ferro o zinco.

Il Ministero della Salute, in un successivo documento (circolare DGISAN 001846-P del 05/05/2011) ha individuato come contrastanti con quanto stabilito dalle Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica, iniziative che richiedono certificazioni mediche alle famiglie che scelgono l'alimentazione vegetariana o vegana o comunque un'assunzione di responsabilità supplementare o sconsigliano la scelta vegetariana e quella vegana o che prevedono il nulla osta da parte degli operatori scolastici previa richiesta sottoscritta da entrambi i genitori accompagnata dal consenso informato. Pertanto riteniamo importante sensibilizzare i genitori con iniziative volte a promuovere un'alimentazione equilibrata che tenga conto dei nutrienti a rischio di carenza attraverso la valutazione individuale del pediatra. Il pediatra ha un ruolo fondamentale nel consigliare il regime alimentare più appropriato alle varie età del bambino, ma deve anche essere ben disponibile e pronto ad aiutare i genitori vegani a pianificare la dieta del loro bambino. Inoltre, particolare attenzione deve essere posta per diagnosticare e trattare tempestivamente le eventuali carenze confrontandosi con i genitori.

6. SOSTENIBILITA' AMBIENTALE, AVANZI E SPRECHI

Uno dei punti più critici della refezione scolastica è la grossa quantità di avanzi di cibo che giornalmente si raccolgono nei refettori. È esperienza comune di chiunque assista al momento del pasto in mensa vedere intere pietanze, praticamente intatte, passare direttamente dal piatto del bambino alla spazzatura. Oltre che a uno spreco inaccettabile dal punto di vista etico, l'eccessiva presenza di scarti di regola corrisponde alla mancata sazietà dei bambini (con conseguente perdita di concentrazione durante le lezioni pomeridiane e tendenza a fare spuntini troppo calorici), alla non copertura dei fabbisogni in nutrienti e all'insoddisfazione generale di utenti, insegnanti, operatori, genitori.

Il problema degli scarti (rilevati nei piatti dei bambini o direttamente nelle teglie o in entrambi) potrebbe però non essere legato solo ai ridotti consumi dei bambini, ma anche al fatto che spesso le quantità di cibo che arrivano in mensa sono sovrabbondanti. Di conseguenza: se un bambino riceve una porzione eccessiva di una pietanza, il fatto che ne avanzi non significa necessariamente che non ne abbia introdotto il quantitativo a lui necessario secondo i suoi effettivi fabbisogni. Andrebbe forse valutata in ogni singola realtà l'esistenza di scarti alimentari delle mense scolastiche quantificandola e distinguendola per tipologie di piatti. Sarebbe utile sperimentare preparazioni diversificate degli alimenti al fine di avvicinare i ragazzi anche ai cibi che più comunemente vengono scartati, e programmare progetti di educazione alimentare nelle scuole che si muovano in questo senso (es. laboratori di cucina, visite presso i centri cottura ecc.).

Sostanziali differenze nel diverso gradimento dei menù scolastici possono essere condizionate da questi fattori:

- fascia di età del bambino: nelle scuole materne solitamente c'è una quasi totale accettazione delle pietanze proposte, sicuramente dovuta al maggior tempo dedicato da insegnanti e operatori al momento del pasto e alle minori "resistenze" da parte dei bambini;
- tipo di gestione: il pasto prodotto in loco risulta di regola più gradito di quello trasportato, che subisce inevitabili trasformazioni di tipo organolettico dal momento della produzione a quello del consumo effettivo;
- modalità di presentazione degli alimenti stessi. Dato che i cibi risultano più o meno graditi a seconda di come vengono presentati, il briefing degli operatori nelle mense scolastiche aiuta a valorizzare il cibo attraverso la cura dell'impattamento del cibo;
- coinvolgimento attivo delle classi in progetti di educazione alimentare non a spot, ma continuativi e inseriti nel programma didattico. Se da un lato è semplice e abbastanza immediato individuare gli alimenti "difficili", non lo è altrettanto trovare soluzioni praticabili per farli diventare più apprezzati e ridurre conseguentemente la presenza di avanzi.

Sicuramente l'impegno di tutti gli attori coinvolti (insegnanti, operatori, addetti alla ristorazione, famiglie, Comuni, ASL) nel farsi promotori di corretti comportamenti alimentari e stili di vita è il primo passo da compiere, ma è essenziale anche investire in termini economici affinché si creino le condizioni più favorevoli alla realizzazione di piatti sia equilibrati nutrizionalmente, sia graditi e consumati dalla maggior parte dei bambini. Una particolare attenzione deve essere rivolta alle qualità organolettiche dei cibi proposti affinché questi siano il più possibile accettati dai piccoli utenti.

Anche la differenziazione dello smaltimento dei rifiuti non alimentari (tipo eventuali imballaggi, contenitori, stoviglie, soprattutto se non compostabili) va effettuata con precisione. Attraverso progetti di educazione ambientale, si possono coinvolgere i ragazzi nel riciclo dei rifiuti organici e nella produzione di compost da utilizzare come fertilizzanti nei giardini e orti scolastici.

Chi gestisce le mense scolastiche potrebbe devolvere, anziché "smaltire", il cibo non consumato dai ragazzi: un gesto di solidarietà che si pone anche come possibile soluzione nella riduzione dei rifiuti della ristorazione.

6.1 Normativa di riferimento

A livello legislativo, il tema dello spreco alimentare ha visto una serie di evoluzioni atte alla semplificazione burocratica delle procedure di raccolta, donazione di cibo ed eccedenze alimentari.

- Legge 23 giugno 2003, n. 155 detta del “Buon Samaritano” - Disciplina della Distribuzione dei prodotti alimentari a fini di solidarietà sociale.

Tale provvedimento prevede la possibilità di distribuire agli indigenti le grandi quantità di cibo inutilizzato di mense scolastiche e aziendali, ristoranti e supermercati attraverso organizzazioni di volontariato.

- Legge Gadda 166/2016 del 19 agosto 2016, in vigore dal 14 settembre 2016 che ha reso più organico il quadro normativo italiano tramite i seguenti punti:

- ✓ Creazione di un quadro normativo all’interno del quale inserire le norme già esistenti in tema di agevolazioni fiscali (L. 460/97, L. 133/99), la responsabilità civile (L. 155/03) e procedure per la sicurezza igienico-sanitaria (L. 147/13).
- ✓ Definizione chiara di operatore del settore alimentare, soggetti cedenti, eccedenze alimentari, spreco alimentare, donazione, termine minimo di conservazione e data di scadenza, ecc.
- ✓ Possibilità per le autorità di donare gli alimenti oggetto di confisca alle organizzazioni non profit.
- ✓ Agevolazioni amministrative per i donatori attraverso la semplificazione delle procedure di donazione rispetto alla distruzione.
- ✓ Incentivazione del valore prioritario del recupero di alimenti per il consumo umano per evitare la distruzione; qualora non sia possibile l’utilizzo umano, si valorizza il recupero per uso zootecnico o energetico.
- ✓ Riconoscimento del Tavolo Coordinamento del MIPAAF per la consultazione di tutti i soggetti coinvolti nella lotta allo spreco e alla povertà alimentare; aumento di 2 milioni di euro della dotazione 2016 del Fondo Nazionale per la distribuzione di derrate alimentari alle persone indigenti, per l’acquisto di alimenti da destinare agli indigenti.
- ✓ Programmazione di campagne di comunicazione sui canali RAI per favorire le donazioni da parte delle aziende e sensibilizzare i consumatori sul tema dello spreco.
- ✓ Incoraggiamento dei rapporti con il mondo agricolo per la raccolta in campo.
- ✓ Introduzione della possibilità per i comuni di incentivare chi dona alle organizzazioni non profit per esempio con una riduzione della tassa dei rifiuti.
- ✓ Recupero del pane, che è uno dei prodotti alimentari che si butta di più. Grazie alla legge Gadda il pane e i prodotti finiti della panificazione che non sono stati venduti o consumati entro le 24 ore dalla produzione e risultano eccedenti possono essere donati. L’indicazione delle 24 ore dalla produzione al posto del giorno della produzione ha permesso di superare molti ostacoli esistenti alla donazione del pane.
- Ministero della salute 16 aprile 2018 - 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.
- Nel 2020 con il D.M. 65 del 10 marzo sono stati adottati i nuovi CAM per la Ristorazione Collettiva, in quanto si riteneva opportuno procedere alla revisione del precedente D.M. 25 luglio 2011 in ragione dell’evoluzione della normativa nel frattempo intervenuta. Il nuovo D.M. persegue con maggior efficacia gli obiettivi di riduzione degli sprechi e della produzione di rifiuti, premiando altresì modelli produttivi e distributivi a basso impatto ambientale, assicurando nel contempo una sana alimentazione anche attraverso modalità più incisive sulla corretta esecuzione dei servizi e delle forniture.

6.2 Esperienze nazionali e sperimentazioni

Con il termine “Spredo Alimentare” generalmente si fa riferimento a tutto il cibo acquistato e non consumato, destinato a diventare spazzatura.

In un mondo la cui la popolazione cresce in maniera esponenziale, il problema dello spreco alimentare a livello globale è un tema sempre più preoccupante, oltre che eticamente inaccettabile, se si considera che milioni di persone al mondo vivono sotto la soglia della povertà, morendo letteralmente di fame.

Esperienze virtuose contro lo spreco alimentare in Italia

Durante Expo 2015 il Comune di Milano si è fatto promotore del “Milan Urban Food Policy Pact”, un patto sottoscritto da 167 città di tutto il mondo impegnate “a sviluppare sistemi alimentari sostenibili che siano inclusivi, resilienti, sicuri e diversificati, che forniscano cibo sano e conveniente tutte le persone in un quadro basato sui diritti umani, che minimizzi gli sprechi e conservi la biodiversità adattandosi e mitigando gli impatti dei cambiamenti climatici”. Oggi coinvolge 225 città nel mondo, di cui una trentina in Italia.

Scopo principale è sostenere le città che desiderano sviluppare sistemi alimentari urbani più sostenibili promuovendo la cooperazione da città a città e lo scambio di buone pratiche (<https://foodpolicymilano.org/>)

Sempre in occasione di Expo 2015, dalle intuizioni dello chef Massimo Bottura e del regista Davide Rampello, che hanno coinvolto la Caritas ambrosiana per tradurre in concreto una nuova idea di solidarietà alla quale si sono unite le eccellenze dell’arte, della cucina, della cultura e della società, è nato Il Refettorio Ambrosiano, nel quale chef stellati si sono avvicendati per cucinare con creatività le eccedenze alimentari, realizzando ricette con ingredienti di recupero, dalle bucce di patate al pane raffermo.

Il Refettorio Ambrosiano continua a vivere, ogni giorno (anche quelli di festa), come mensa per i senzatetto, cucinando il surplus della fornitura dei supermercati. Lo spazio è ormai riconosciuto come centro culturale della città e continua a ospitare lezioni, eventi e incontri educativi. Con la pandemia del coronavirus 19, sempre Milano, una delle città più colpite, nel 2020 ha destinato alle organizzazioni Banco Alimentare Onlus, City Angels, Refettorio Ambrosiano tre tonnellate di cibo fresco che è così arrivato alle persone meno abbienti.

Tra le azioni innovative contro lo spreco alimentare in Italia citiamo:

- **Roma:** #FoodSharing, progetto integrato sugli sprechi alimentari e sulle nuove povertà
- **Milano:** Riduzione della tassa sui rifiuti TARI per favorire il dono del cibo
- **Torino:** Progetto Organico Porta Palazzo: un mercato sempre più circolare, progetto vincitore nel 2018 del Milan pact awards
- **Genova:** Ricibo, rete urbana per il recupero e la redistribuzione delle eccedenze alimentari a fini di solidarietà sociale
- **Modena:** Recupero degli avanzi con le Food Bag, che affronta la problematica degli sprechi alimentari direttamente nella fase di consumo, avendo come target sia gli studenti nelle mense scolastiche che i clienti dei ristoranti
- **Cremona:** Riduzione degli sprechi nelle mense scolastiche
- **Chieri:** Reciprocamensa

Materiali e suggerimenti per avviare iniziative efficaci contro lo spreco nella scuola

L’educazione allo sviluppo sostenibile sta acquisendo sempre maggiore importanza all’interno dei programmi scolastici: educare i cittadini di domani all’attuazione di buone pratiche nel rispetto

dell'ambiente è diventata un'esigenza a cui non si può rinunciare.

Partendo da queste premesse è nato, con il supporto dell'Università dell'Insubria e della provincia di Varese, il progetto "Green School: rete lombarda per lo sviluppo sostenibile", che ha diffuso la conoscenza dei temi legati alla sostenibilità, favorendo atteggiamenti, azioni e forme di partecipazione attiva delle scuole, della popolazione e delle istituzioni, volti alla tutela dell'ambiente, alla lotta ai cambiamenti climatici e alla mitigazione dell'impatto antropico.

A tal fine sono state anche elaborate delle Linee Guida per realizzare azioni volte alla riduzione dello spreco alimentare nelle mense scolastiche (<https://www.green-school.it/tools/view/123>).

La lotta agli sprechi è un impegno fondamentale per la realizzazione degli Obiettivi dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile: un programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità, sottoscritto nel settembre 2015 dai governi di 193 Paesi membri dell'ONU, che si prefigge 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile (Sustainable Development Goals, SDGs).

In questa cornice, il fenomeno dello spreco alimentare è rappresentato, nello specifico, dall'Obiettivo numero 12 "Consumo e produzione responsabili. Garantire modelli sostenibili di produzione e di consumo". Per esempio, il sotto-obiettivo 12.3 specifica chiaramente "Entro il 2030, dimezzare lo spreco alimentare globale pro-capite a livello di vendita al dettaglio e dei consumatori e ridurre le perdite di cibo durante le catene di produzione e di fornitura, comprese le perdite del post-raccolto". Tuttavia, ponendo fine a questo problema, si contribuirebbe non poco a raggiungere anche altri Obiettivi, come la fine della povertà e della fame, si potrebbe avere un miglioramento delle risorse idriche, si aprirebbe la strada per città più sostenibili, si ridurrebbero le disuguaglianze tra i Paesi, si potrebbero arginare i cambiamenti climatici), nonché migliorare la nostra salute e quella del nostro pianeta.

Materiale video

- <https://www.izsvenezie.it/shelf-life-prodotto-alimentare-video/>
- <https://www.izsvenezie.it/come-riporre-alimenti-nel-frigorifero-video/>
- <https://www.youtube.com/watch?v=To4v0Ca6XKM>
- Spreco alimentare: cos'è e come ridurlo – Regione Lombardia: (<https://www.youtube.com/watch?v=WQz-3DnHtQo>)
- Il coraggio di osare: obiettivo spreco zero | Andrea Segrè | TEDxTrento

I suggerimenti e le proposte lavorative riportati sono solo alcuni esempi di quanto è possibile reperire sul tema dello spreco alimentare.

Applicazioni utili contro lo spreco

La tecnologia può dare un grande aiuto per evitare lo spreco di cibo, specie quando riesce a coniugare gli interessi dei rivenditori (che hanno sempre eccedenze alimentari da smaltire, quindi con un costo da sostenere) con quelli dei consumatori (che, a fine giornata, possono fare una spesa super scontata).

Numerose sono le App che permettono di ridurre lo spreco di cibo. Si dividono in due grandi categorie: quelle che servono a creare una relazione tra il cliente e il commerciante, e quelle che invece mettono in rete produttori, distributori e enti caritatevoli.

Ne citiamo alcune tra le più diffuse:

TOO GOOD TO GO

Letteralmente: troppo buono per essere buttato. È l'applicazione più diffusa al mondo (15 paesi europei e gli Stati Uniti), con 38 milioni di utenti. A fine giornata, l'esercente invece di gettare cibo

invenduto in scadenza, o che comunque non può conservare, lo vende sottocosto. In Italia Too Good To Go è ormai una realtà molto consolidata, diffusa in una cinquantina di città.

BRING THE FOOD

Applicazione web ad uso degli enti caritatevoli per la gestione delle donazioni alimentari, sviluppata dai ricercatori della Fondazione Bruno Kessler di Trento in collaborazione con Fondazione Banco Alimentare con l'obiettivo di recuperare le eccedenze alimentari della piccola e grande distribuzione, delle mense e del settore della ristorazione per metterle a disposizione di Onlus ed enti caritatevoli che, a sua volta, si occupano di donarlo a chi ne ha più bisogno.

LAST MINUTE SOTTO CASA

Consente ai negozi di vicinato con prodotti alimentari in eccedenza o che si avvicinano alla scadenza, di informare con immediatezza e semplicità, inviando le offerte direttamente sul cellulare degli iscritti all'app che abitano nelle vicinanze; quando il cliente è interessato a un acquisto, blocca l'offerta e si reca al negozio per acquistarla.

MYFOODY

Permette di trovare le offerte dei supermercati più vicini, facendo risparmiare fino al 50% sulla spesa e contribuendo a ridurre lo spreco alimentare, con benefici evidenti per l'ambiente. Quali sono i cibi proposti? Quelli prossimi alla scadenza ma ancora ottimi, i prodotti con difetti di confezionamento e gli alimenti stagionali che rischiano di essere sprecati.

UBO

Acronimo di UNA BUONA OCCASIONE, progetto ideato dal Settore Tutela dei cittadini e dei consumatori della Regione Piemonte e dalla Struttura Commercio della Regione Valle d'Aosta e finanziato dal Ministero dello sviluppo economico. Nell'App, si possono trovare consigli sulla conservazione di ben 500 alimenti nonché informazioni sulla relativa impronta idrica, sugli apporti nutrizionali, sul riutilizzo degli avanzi e degli scarti, notizie sulla stagionalità di frutta e verdura e suggerimenti su come fare la lista della spesa.

In occasione della IX Giornata nazionale di prevenzione dello spreco alimentare (5 febbraio 2022) sono stati diffusi i dati del Rapporto "Il caso Italia" 2022 di Waste Watcher International, su monitoraggio Ipsos, che mostra dei dati in controtendenza rispetto all'ultimo biennio. Infatti, torna a crescere lo spreco di cibo tra gli italiani, interrompendo un trend positivo che si era affermato soprattutto durante la fase più acuta della pandemia; il ritorno alla vita sociale, nella convivenza con il virus, ci ha resi meno attenti nella gestione e fruizione del cibo.

Durante l'ultimo anno, in Italia, si contano 7 miliardi di euro buttati nei rifiuti, una cifra che corrisponde allo sperpero annuo di 1.866.000 tonnellate di cibo (un aumento di circa il 15% in più rispetto all'anno precedente).

L'esperienza dell'ASL BI

L'ASL di Biella da anni è sensibile al tema dello Spreco Alimentare e si è impegnata in particolare su due progetti: "Biella solidale" e "#Alimentazioneconsapevole". Ha inoltre favorito, insieme al centro territoriale volontariato, la nascita del tavolo antispreco "Alleati contro lo spreco", cui partecipano Comuni, Associazioni di volontariato, Onlus ed Enti locali al fine di sensibilizzare la popolazione sul tema e di portare un concreto aiuto in situazioni di fragilità.

Biella solidale

Nel 2014 l'ASL BI e l'Associazione di volontariato "La Rete", che gestisce il refettorio della mensa del "Pane quotidiano", ai sensi della legge 155/2003 detta del "Buon Samaritano", hanno stipulato il protocollo d'intesa per la realizzazione del progetto "Biella solidale", servizio di raccolta di pasti e alimenti ancora salubri ed edibili non consumati nella mensa aziendale dell'Ospedale degli Infermi. Il progetto risponde ad obiettivi sociali e ambientali quali:

- promuovere azioni di lotta alla povertà, in un contesto in cui, anche per la crisi economica, si manifestano fenomeni di povertà legati a particolari eventi nella vita delle persone e all'aumento di fasce di marginalità estrema;
- ridurre la quantità di rifiuti prodotti, con evidenti e immediati riscontri positivi, sia sul versante del diminuito impatto ambientale che su quello della riduzione degli oneri di smaltimento;
- sostenere e valorizzare le associazioni che a vario titolo operano in ambito speciale, riconoscendo la loro imprescindibile funzione di integrazione degli interventi pubblici, in coerenza con la valorizzazione del ruolo strategico del terzo settore nella valutazione dei bisogni del territorio e nella progettazione sociale;
- promuovere e affermare una cultura di piena valorizzazione delle risorse, di lotta al consumismo e allo spreco.

Attualmente vengono recuperati 25/30 pasti al giorno, non sempre completi, a favore della Mensa del Pane Quotidiano.

#Alimentazioneconsapevole

Nel 2010 è nata un'alleanza tra l'ASL BI e 3 Istituti Scolastici del territorio: I.I.S. Gae Aulenti indirizzi alberghiero e agrario, I.I.S. "Q. Sella" indirizzo chimica materiali e biotecnologie e il Liceo delle Scienze Applicate.

Scopo del progetto è la sensibilizzazione di studenti, docenti, personale scolastico e delle ditte di ristorazione sulla riduzione degli sprechi nei refettori delle mense scolastiche individuate in base alle criticità riscontrate durante le sorveglianze nutrizionali.

Ogni anno vengono monitorate 3 scuole primarie, per 6 mesi con un controllo mensile.

Il progetto prevede varie fasi:

- incontri in classe con docenti e studenti da parte degli operatori SIAN (dietista e medico) per la formazione e l'individuazione dei "peer educator";
- corsi di formazione teorico-pratici rivolti al personale delle ditte di ristorazione sulla giusta porzione e sul corretto utilizzo del sale iodato (dietista, medico SIAN e cuochi dell'Istituto Alberghiero);
- monitoraggio degli scarti al momento del pasto in mensa, effettuato dalla dietista con la collaborazione dei "peer educator" e dei docenti utilizzando un modulo appositamente predisposto;
- interventi di peer education durante l'anno scolastico in tutte le classi coinvolte da parte degli studenti formati su varie tematiche: piatto sano, corretta lettura delle etichette per scelte consapevoli e importanza dell'attività fisica per un corretto stile di vita;
- creazione di "Orti a Scuola" come percorso educativo per riscoprire il legame "natura-salute" e per facilitare il consumo di frutta e verdura a scuola e a casa, coinvolgendo anche le famiglie;
- organizzazione di eventi finali; in tali occasioni vengono presentati i risultati sul monitoraggio degli scarti, gli effetti rilevati negli alunni sull'adozione di virtuosi comportamenti anti-spreco. La serata si conclude con "Il buffet del riciclo: da spreco a risorsa" preparazioni

realizzate con gli avanzi esempio la Torta di pane “S.P.R.E.C.O.” acronimo di Sono Pane Recuperato Eccomi Come Opportunità.

Il progetto permette, oltre a confortanti riduzioni sugli avanzi nella mensa scolastica, di creare una importante e fattiva collaborazione con le Scuole e le Ditte di Ristorazione favorendo la tempestiva risoluzione di eventuali criticità relative ai menù o a diete speciali.

L'esperienza dell'ASL CN2

Il progetto *“Attenti allo spreco! per la prevenzione degli sprechi alimentari e la promozione di stili di vita sostenibili”*, patrocinato dalla Regione Piemonte e realizzato dall'ASL CN2 in collaborazione con Dors-Asl TO3 e con vari partner (UNISG Pollenzo, Slow Food – condotte di Alba-Langhe-Roero e Bra, Consorzio Socio-Assistenziale Alba e Servizi Sociali Gestione Associata Bra, Club Rotary – sezioni Alba, Bra e Canale-Roero, Emporio Solidarietà Alba, Società Italiana Medicina Veterinaria Preventiva), utilizza la metodologia del *marketing sociale*, che ha come obiettivo principale quello di ottenere benefici sociali attraverso interventi di comunicazione ed educazione che sostengano le scelte e i cambiamenti di comportamento da parte delle persone, prevedendo una serie di interventi in *setting* chiave del territorio: luoghi di lavoro, scuola, comunità, famiglia, spazi di aggregazione.

BIBLIOGRAFIA

“Linee guida per una sana alimentazione - Dossier scientifico” - Centro di Ricerca Alimenti e Nutrizione (CREA) 2018

Craig WJ and Mangels AR. Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets. Journal of the American Dietetic Association 109 (7): 1266, 2009

Gomes S.G., Del Bel Cury A.A., Garcia R.C.M.R., Effect of hyposalivation on mastication and mandibular movements during speech, Braz Oral Res, 2011; 4:351-6.

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2748_allegato.pdf

https://flitriveneto.fli.it/files/2017/03/Libretto_Completo_Triveneto.compressed.pdf

<https://www.sipps.it/wp/wp-content/uploads/2021/01/SippsInforma-Dicembre-2020.pdf>

<https://www.issalute.it/index.php/stili-di-vita-e-ambiente-menù/alimentazione/dieta-vegetariana>

Istituto superiore di Sanità (ISS) La dieta vegana. Pubblicato: 28 Febbraio 2018- Ultimo aggiornamento: 28 Febbraio 2020. Estratto il 13 ottobre 2021, da www.issalute.it/index.php/saluteaz-saz/d/438-dieta-vegana#link-approfondimento

Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica – Ministero della salute - 2021

Linee di indirizzo ristorazione scolastica - Regione Umbria - 2014

Linee guida per capitolato d'appalto nella ristorazione scolastica. Caratteristiche merceologiche delle derrate alimentari – ATS Val Padana Regione Lombardia

Linee guida per la ristorazione collettiva scolastica – Regione Piemonte – 2002 e 2007

Medeiros Vieira V.C.A., Tavares de Araùjo C.M., Jamelli S.R., Speech development and infant feeding: possibile implications, Revista CEFAC, 2016; 18(6): 1359-1368

Ministero della salute. Nota n. 0011703 del 25 marzo 2016 “Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica” – INTEGRAZIONE. 2016

Nutrire il pianeta, nutrirlo in salute. Equilibri nutrizionali di una sana alimentazione. Quaderni del Ministero della Salute, n. 25 ottobre 2015

Simione M., Loret C., Le Révérend B., Richburg B., Del Valle M., Adler M., Moser M., Green R.J., Differing structural properties of foods affect the development of mandibular control and muscle coordination in infants and young children, Physiology & Behavior, 2018; 186:62- 72

University Hospital Southampton NHS Foundation Trust. A guide to eating well as a vegan – patient information. Version 1. Published September 2020.

ALLEGATO N. 1 - INDICAZIONI PER LA STESURA DEL CAPITOLATO

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1248_allegato.pdf (2018)

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2748_allegato.pdf (2021)

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3141_allegato.pdf (2021)

ALLEGATO N. 2 - MODULO RICHIESTA VALUTAZIONE/ELABORAZIONE MENÙ PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

Logo ASL	SIAN M	Data di emissione: rev. N. Approvato ed emesso in originale
	RICHIESTA PARERE Menù' ASILI NIDO E SCUOLE	

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di:

- responsabile del servizio di ristorazione scolastica
- altra qualifica, specificare.....
- direttore della scuola/asilo denominata/o (per le scuole private)

Recapito a cui fare riferimento per ogni comunicazione:

Indirizzo Comune..... CAP.....

Telefono pec.....

COMUNICA

I seguenti dati ad integrazione della richiesta prodotta su propria carta intesta

La/le strutture per cui si richiede la verifica nutrizionale del menù è /sono situata/e presso il Comune di:

La richiesta è relativa a:

<input type="checkbox"/> VERIFICA NUTRIZIONALE SU: <input type="checkbox"/> nuovo menù che si intende adottare <input type="checkbox"/> variazioni al menù in uso per l'anno scolastico NUMERO DI SETTIMANE TOTALI <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> altro		<input type="checkbox"/> CRITERI DI ELABORAZIONE DI UN NUOVO MENÙ
LA STRUTTURA E': <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> parificata <input type="checkbox"/> privata	FASCIA/E D'ETA' <input type="checkbox"/> asili nido lattanti <input type="checkbox"/> asili nido divezzi <input type="checkbox"/> scuola dell'infanzia <input type="checkbox"/> scuola primaria <input type="checkbox"/> scuola secondaria di primo grado	TIPO DI GESTIONE: <input type="checkbox"/> diretta dal Comune <input type="checkbox"/> enti privati <input type="checkbox"/> associazione ONLUS <input type="checkbox"/> appaltata (indicare il nominativo della ditta _____ _____ e la scadenza dell'appalto _____ _____)

La presente richiesta, è formulata dal sottoscritto, ammonito delle sanzioni penali previste dall'art. 75

del DPR n. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti o uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sotto la sua personale responsabilità.

Data _____

Firma _____

Informativa breve sul trattamento dei dati personali: nel compilare questo modello si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 per gli adempimenti correlati alla procedura in oggetto. I dati, il cui conferimento è obbligatorio, verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. I dati personali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679. L'informativa completa relativa al trattamento dei dati è conservata presso la sede dell'Azienda ASLTO3 ed è consultabile dal sito web dell'ente all'indirizzo: www.aslto3.piemonte.it nella sezione Privacy.

ALLEGATO N. 3 - CALENDARIO STAGIONALITÀ ORTOFRUTTA

GENNAIO

Frutta

Arance, Clementine, Kiwi, Limoni, Mandarini, Mele, Pere, Pompelmi

Verdura

Bietole da coste, Carciofi, Carote, Broccoli, Cavolfiori, Cavoli, Cicoria, Finocchi, Radicchio, Rape, Spinaci, Zucche

FEBBRAIO

Frutta

Arance, Clementine, Kiwi, Limoni, Mandarini, Mele, Pere, Pompelmi

Verdura

Bietole da coste, Carciofi, Carote, Broccoli, Cavolfiori, Cavoli, Cicoria, Finocchi, Radicchio, Rape, Spinaci, Zucche

MARZO

Frutta

Arance, Kiwi, Limoni, Mele, Pere, Pompelmi

Verdura

Asparagi, Bietole da coste, Carciofi, Carote, Broccoli, Cavolfiori, Cavoli, Cicoria, Cipolline, Finocchi, Insalate, Radicchio, Rape, Sedano, Spinaci

APRILE

Frutta

Arance, Fragole, Kiwi, Limoni, Mele, Nespole, Pere, Pompelmi

Verdura

Aglione, Asparagi, Bietole da coste, Carciofi, Carote, Cavolfiori, Cavoli, Cicoria, Cipolline, Finocchi, Insalate, Radicchio, Ravanelli, Sedano, Spinaci

MAGGIO

Frutta

Ciliegie, Fragole, Kiwi, Lamponi, Mele, Meloni, Nespole, Pere, Pompelmi

Verdura

Aglione, Asparagi, Bietole da coste, Carote, Cavoli, Cicoria, Cipolline, Fagiolini, Fave, Finocchi, Insalate, Pomodori, Radicchio, Ravanelli, Sedano, Spinaci

GIUGNO**Frutta**

Albicocche, Amarene, Ciliegie, Fichi, Fragole, Lamponi, Meloni, Pesce, Susine

Verdura

Aglione, Asparagi, Bietole da coste, Carote, Cavoli, Cetrioli, Cicoria, Fagiolini, Fave, Insalate, Melanzane, Peperoni, Pomodori, Radicchio, Ravanelli, Sedano, Zucchine

LUGLIO**Frutta**

Albicocche, Amarene, Anguria, Ciliegie, Fichi, Fragole, Lamponi, Meloni, Mirtilli, Pesce, Prugne, Susine

Verdura

Aglione, Bietole da coste, Carote, Cavoli, Cetrioli, Cicoria, Fagiolini, Fave, Insalate, Melanzane, Peperoni, Pomodori, Radicchio, Ravanelli, Sedano, Zucchine

AGOSTO**Frutta**

Anguria, Fichi, Fragole, Lamponi, Mele, Meloni, Mirtilli, Pere, Pesce, Prugne, Susine, Uva

Verdura

Aglione, Bietole da coste, Carote, Cavoli, Cetrioli, Cicoria, Fagiolini, Insalate, Melanzane, Peperoni, Pomodori, Radicchio, Ravanelli, Sedano, Zucche, Zucchine

SETTEMBRE**Frutta**

Fichi, Lamponi, Mele, Meloni, Mirtilli, Pere, Pesce, Prugne, Susine, Uva

Verdura

Aglione, Bietole da coste, Carote, Broccoli, Cavoli, Cetrioli, Cicoria, Fagiolini, Insalate, Melanzane, Peperoni, Pomodori, Radicchio, Ravanelli, Sedano, Spinaci, Zucche, Zucchine

OTTOBRE**Frutta**

Castagne, Clementine, Kaki, Lamponi, Limoni, Mele, Pere, Uva

Verdura

Aglione, Bietole da coste, Carote, Broccoli, Cavolfiore, Cavoli, Cicoria, Finocchi, Insalate, Melanzane, Peperoni, Radicchio, Rape, Ravanelli, Sedano, Spinaci, Zucche

NOVEMBRE**Frutta**

Arance, Castagne, Clementine, Kaki, Kiwi, Limoni, Mandarini, Mele, Pere, Pompelmi, Uva

Verdura

Aglione, Bietole da coste, Carote, Broccoli, Cavolfiore, Cavoli, Cicoria, Finocchi, Insalate, Radicchio, Rape, Sedano, Spinaci, Zucche

DICEMBRE**Frutta**

Arance, Castagne, Clementine, Kaki, Kiwi, Limoni, Mandarini, Mele, Pere, Pompelmi, Uva

Verdura

Bietole da coste, Carote, Broccoli, Cavolfiore, Cavoli, Cicoria, Finocchi, Insalate, Radicchio, Rape, Spinaci, Zucche



Fonte: “Sai quel che mangi, qualità e benessere a tavola” campagna promossa dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali con il proposito di fornire ai consumatori una corretta informazione sugli alimenti messi in commercio e di valorizzare i prodotti di qualità delle nostre Regioni, promuovendo un consumo sano e naturale.

ALLEGATO N. 4 - PROCEDURE CODIFICATE PER LA STANDARDIZZAZIONE DELLE PORZIONI

Dalle grammature a crudo alle porzioni a cotto durante la distribuzione

Per garantire il soddisfacimento dei fabbisogni nutrizionali dei soggetti in età evolutiva che consumano il pasto a scuola, non è solo necessario che i centri cottura, le cucine o i punti di somministrazione rispettino le grammature a crudo (presenti nelle tabelle dietetiche), ma è fondamentale che gli operatori che si occupano della distribuzione dei pasti siano formati sull'utilizzo di strategie che permettano un adeguato porzionamento degli alimenti in mensa, differenziato per fasce d'età.

Pertanto gli addetti alla distribuzione dovrebbero essere formati ad utilizzare una procedura codificata che favorisca la standardizzazione delle porzioni. Di seguito si offrono alcuni spunti:

Piatto campione

Coloro che si occupano della distribuzione del pasto, prima dello sporzionamento, allestiscono un piatto campione, preparato con l'ausilio di una bilancia pesa alimenti sulla base delle tabelle di conversione crudo-cotto. Tali tabelle, differenziate per tipologia di alimento e per fascia d'età, devono essere visionabili presso il centro cottura e/o il punto di refezione.

Il piatto campione così preparato verrà utilizzato come modello dagli addetti alla somministrazione per porzionare.

Foto del piatto campione

Fotografare i piatti campione (atlante fotografico) e creare un documento da consegnare agli addetti alla somministrazione, come modello di corretta porzione.

Utensili tarati

Prevede l'utilizzo di utensili con dimensioni diverse a seconda della fascia di età, per i quali è stata verificata la corrispondenza tra grammatura a crudo e volume a cotto, in modo tale che permetta all'addetto alla somministrazione, "con una sola presa", di servire la corretta porzione (es. schiumarola dal diametro di 10 cm per scuole dell'infanzia; schiumarola dal diametro di 11 cm per scuole primarie; schiumarola dal diametro di 12,5 cm per scuole secondarie).

Per i secondi piatti è possibile utilizzare la tabella di conversione crudo-cotto oppure fornire indicazioni sul numero di pezzi da servire, a seconda della fascia d'età.

ALLEGATO N. 5 - CONVERSIONI CRUDO - COTTO**Variazioni in peso degli alimenti con alcune cotture**Peso cotto (g) di **100g** di alimento crudo (p. edibile)

BOLLITURA	ALIMENTO	PESO COTTO (g)
Cereali e derivati	Farro perlato	228
	Gnocchi di patata	106
	Orzo perlato	267
	Pasta all'uovo fresca	136
	Pasta all'uovo secca	299
	Pasta di semola corta	188
	Pasta di semola lunga	210
	Riso basmati	300
	Riso brillato	260
	Riso parboiled	236
	Riso venere	210
	Ravioli freschi	140
	Quinoa	312
	Tortellini freschi	192
	Legumi: freschi	Fave
Piselli		87
Legumi: secchi	Ceci	290
	Fagioli	230
	Lenticchie	247

Vegetali	Agretti	86
	Asparagi	96
	Bieta	86
	Broccoletti a testa	96
	Broccoletti di rapa	95
	Carciofi	74
	Cardi	60
	Carote	87
	Cavolfiore	93
	Cavoli di Bruxelles	90
	Cavolo broccolo verde ramoso	57
	Cavolo cappuccio verde	99
	Cavolo verza	100
	Cicoria di campo	100
	Cicoria da taglio coltivata	80
	Cipolle	73
	Cipolline	78
	Finocchi	86
	Patate con buccia	100
	Patate pelate	87
	Patate pelate, spicchi cotti al vapore	97
	Porri	98
	Rape	93
	Spinaci	84
	Topinambur	100
	Zucchine	90
	Zucchine romanesche, cotte al vapore	92
Zucchine scure, cotte al vapore	93	
Fagiolini	95	
Carni	Vitellone, carne magra	66
	Pollo, petto	90
	Pollo, petto e coscio	76
	Tacchino, fesa	94
	Tacchino, coscio	70
Pesci	Merluzzo	86
	Orata	86
	Sogliola	83
	Spigola	86
	Tonno	80

Pesci surgelati	Cernia	86
	Dentice	85
	Merluzzo	83
	Spigola	86
IN PADELLA CON OLIO		
Vegetali	Carote, fettine	38
	Cipolle bianche, cubetti	44
	Cipolle gialle, cubetti	43
	Cipolle rosse, cubetti	48
	Melanzane, cubetti	80
	Patate, a spicchi	64
	Peperoni	60
	Sedano, cubetti	32
	Zucchine, fettine	76
Carni	Vitellone / maiale, fettina	74
	Vitellone, fettina panata	84
	Pollo, petto	83
	Tacchino, fesa	85
Pesci e molluschi	Tonno	78
Vari	Funghi prataioli	53
	Funghi coltivati pleurotes	85
	Frittata semplice	87
	Frittata con verdure (zucchine, carciofi, biette, cipolle)	75
	Uovo al tegamino	90
ARROSTIMENTO		
Carni	Vitellone, carne magra, al forno	54
	Vitellone, fettina, alla griglia	73
	Hamburger, in padella	90
	Lombata di vitellone, alla griglia	88
	Lombata di vitello, alla griglia	89
	Vitello, in padella	92
	Maiale, fettina, alla griglia	75
	Pollo, petto, alla griglia	89
	Pollo, petto, al forno	67
	Tacchino, fesa, alla griglia	89
	Tacchino, fesa, al forno	69

Pesci	Cernia, al forno	79
	Dentice, al forno	71
	Merluzzo, alla griglia	68
	Sogliola, al forno	70
	Spigola, al forno	75
	Tonno (trance), al forno	74
	Trota, al forno	73
Pesci surgelati	Cernia, al forno	80
	Dentice, al forno	75
	Merluzzo, al forno	70
	Sogliola, al forno	69
	Spigola, al forno	76
Vegetali	Melanzane, fette alla griglia	40
	Melanzane, fette cotte in padella	63
	Peperoni, alla griglia	93
	Peperoni, al forno	96
	Zucchine romanesche, fette cotte in padella	44
	Zucchine scure, fette cotte in padella	55
MICROONDE		
Vari	Melanzane, a tocchetti	93
	Patate, a spicchi	87
	Zucchine romanesche	79
	Zucchine scure	84
	Vitellone, carne magra	56
	Pollo, petto	76
	Tacchino, fesa	72

(Tabella tratta da Crea: <https://www.alimentinutrizione.it/presentazione-dati>)

ALLEGATO N. 6 – CERTIFICATI PER DIETE SPECIALI

Moduli certificativi regionali

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

La certificazione dovrà essere compilata da un Medico di Allergologia oppure in alternativa dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN solo sulla base di documentazione dell'iter diagnostico effettuato.

✓ **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. La dieta avrà validità per tre mesi.

✓ **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.



Comune di

Richiesta temporanea di dieta speciale per sospetta allergia alimentare

(la certificazione deve essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN o da un Medico specialista di Allergologia)

CERTIFICAZIONE

Si certifica che.....

Nato a: il

Residente a:..... via:

Codice Fiscale o tessera sanitaria:..... Tel:.....

Scuola:.....

Ha presentato il seguente quadro clinico

e **si intende intraprendere** un iter diagnostico volto a indagare l'eventuale presenza di ALLERGIA ALIMENTARE e per il quale è già in corso, o è stato concluso, l'iter diagnostico volto ad escludere altre patologie in diagnosi differenziale.

L'allergia alimentare è stata sospettata in base a

- visita medica del curante
- visita medica di uno specialista non allergologo
- visita medica in occasione di accesso al Pronto Soccorso

Il/la bambino/a, in attesa della definizione diagnostica, dovrà temporaneamente (per mesi 3) seguire una dieta priva del/i seguente/i alimento/i in attesa degli esiti degli accertamenti in corso/proposti.

- proteine del latte vaccino (latte bovino e derivati; alimenti contenenti proteine del latte);**
il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di carne bovina? SI NO
- proteine dell'uovo (uovo e tutti gli alimenti contenenti proteine dell'uovo);**
il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di carne di pollo? SI NO
- proteine del frumento** e di tutti i **cereali** che possano contenere proteine analoghe da punto di vista allergenico (orzo, farro, segale, kamut, avena)
- proteine del/i pesce/i** (indicare il/i pesce/i sospettati come allergenici).....
indicare quale/i pesce/i sono invece ingeriti e tollerati:
- proteine della soia**
- frutta secca con guscio** (indicare quale/i frutta secca ha determinato sintomi)
indicare quale/i tipo/i di frutta secca sono invece assunti e tollerati:
- kiwi altra frutta fresca**
- altri allergeni alimentari**

....., il

Timbro del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono

Firma del Medico



Comune di

Richiesta di dieta speciale per allergia alimentare accertata

La certificazione dovrà essere compilata dal Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN o da un Medico specialista di Allergologia solo sulla base di documentazione clinica. La diagnosi specialistica deve essere allegata in copia o disponibile a richiesta (riportare gli estremi).

CERTIFICAZIONE

Si certifica che.....

Nato a: il

Residente a:..... via:

Codice Fiscale o tessera sanitaria:.....Tel:.....

Scuola:.....

è **affetto/a** // presenta il seguente quadro clinico

per il/la quale è stato intrapreso e concluso l'iter (presso un centro accreditato e riconosciuto dal SSN) che ha condotto alla diagnosi di allergia alimentare. In base alle procedure diagnostiche eseguite, il/la bambino/a è risultato essere ALLERGICO/A al/i seguente/i alimento/i, che dovrà/ dovranno pertanto essere escluso/i dalla dieta (N.B. per le allergie alimentari accertate la dieta decadrà al termine dell'anno scolastico in corso):

- proteine del latte vaccino (latte bovino e derivati; alimenti contenenti proteine del latte);**
il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di carne bovina? SI NO
- proteine dell'uovo (uovo e tutti gli alimenti contenenti proteine dell'uovo);**
il bambino manifesta sintomi anche in seguito ad ingestione di carne di pollo? SI NO
- proteine del frumento e di tutti i cereali** che possano contenere proteine analoghe dal punto di vista allergenico (orzo, farro, segale, kamut, avena)
- proteine del/i pesce/i** (indicare il/i pesce/i sospettati come allergenici).....
indicare quale/i pesce/i sono invece ingeriti e tollerati:
- proteine della soia** (o altre leguminose comprese arachide)
- frutta secca con guscio** (indicare quale/i frutta secca è allergenica).....
indicare quale/i tipo/i di frutta secca sono assunti e tollerati.....
- kiwi (altra frutta fresca)**.....
- altri allergeni alimentari**

....., il.....

Timbro del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono

Firma del Medico



Comune di

Richiesta di dieta speciale per intolleranza alimentare

(la certificazione deve essere compilata dal medico pediatra del SSN o dal medico di medicina generale del SSN o da un Medico specialista di Allergologia)

CERTIFICAZIONE

Si certifica che (cognome e nome)

Nato a:

Residente a: via:

Codice Fiscale o tessera sanitaria: Tel:

Scuola:

è affetto/a da:

- Malattia celiaca**
- Intolleranza al lattosio primitiva**
- Intolleranza al lattosio secondaria**
- Favismo**
- Altra intolleranza ai carboidrati**
- Altri errori congeniti del metabolismo**

Intolleranza ad alimenti ricchi di amine vasoattive e/o di sostanze istamino-liberatrici.

(spedificare quali alimenti appartenenti a tali categorie non sono clinicamente tollerati:

Intolleranza ad additivi alimentari e metalli (conservanti, antiossidanti, emulsionanti, aromi, coloranti, salicilati). Specificare per quale/i, tra additivi alimentari e metalli, è stata dimostrata l'intolleranza:

Il/la bambino/a deve pertanto seguire una dieta appropriata alla diagnosi.

....., il.....

Timbro del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono

Firma del Medico

LINEE – GUIDA CERTIFICAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI

Intolleranza al lattosio (deficit di lattasi) primitiva permanente congenita/tardiva: la diagnosi deve essere formulata in base all'esecuzione del breath test e/o test di Kerry prima e dopo carico di lattosio, presso una Struttura di Gastroenterologia.

Intolleranza al lattosio (deficit di lattasi) secondaria è transitoria (es. post-enteritica) la diagnosi può essere clinica e certificata dal PLS/MMG.

Le due voci sono distinte, in quanto nel primo caso la situazione è definitiva e la dieta viene attivata per tutto l'anno scolastico; nel secondo caso invece la dieta dovrebbe avere una durata limitata, per un massimo di tre mesi, da indicare nella certificazione. In caso di intolleranza protratta è opportuno impostare l'iter diagnostico previsto per il deficit permanente di lattasi.

E' utile specificare sempre il grado di intolleranza (lieve /grave).

Favismo: la diagnosi si basa sul dosaggio dell'attività della G6PDH e della G6PD e sul loro rapporto (opportuna conferma presso un centro di ematologia).

Altra intolleranza ai carboidrati (deficit di sucralasi-isomaltasi, deficit di trealasi, malassorbimento di glucosio-galattosio): la diagnosi deve essere posta, in base al dosaggio e all'attività degli enzimi coinvolti presso un centro di gastroenterologia.

Altri errori congeniti del metabolismo: la diagnosi deve essere formulata, in base alle valutazioni biochimiche specifiche presso un centro di riferimento per le malattie metaboliche.

Intolleranza ad alimenti ricchi di amine vasoattive: la certificazione può essere compilata in via preliminare dal medico pediatra o dal medico di medicina generale del SSN; la diagnosi è di pertinenza di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia.

Al certificato definitivo deve essere allegata la documentazione di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia.

Intolleranza ad additivi alimentari e metalli: la certificazione può essere compilata in via preliminare dal medico pediatra o dal medico di medicina generale del SSN; la diagnosi è di pertinenza di una delle della Rete Regionale di Allergologia, sulla base dei test specifici (test di scatenamento orale in doppio cieco vs placebo per additivi). Al certificato definitivo deve essere associato il referto di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia.

Rifiuto o avversione di un particolare alimento: nel caso in cui il bambino si rifiuti costantemente di assumere un alimento specifico in quanto non gradito o quando determina sintomi di avversione non si ritiene opportuna alcuna certificazione da parte del medico; sarà cura del genitore informare gli insegnanti al fine di concordare la linea di comportamento più opportuna (riproporre periodicamente l'alimento oppure non forzarne l'assunzione da parte del bambino); non è prevista alcuna sostituzione dell'alimento in questione.

Nel caso in cui dovesse essere comunque richiesta la sostituzione dell'alimento dovrà essere eseguito l'iter diagnostico previsto per le allergie alimentari; la sostituzione dell'alimento è condizionata all'esito positivo degli accertamenti.



Comune di

Richiesta di dieta speciale per altre patologie che necessitano di dietoterapia

(la certificazione deve essere compilata dal medico pediatra del SSN o dal medico di medicina generale del SSN)

CERTIFICAZIONE

Si certifica che (cognome e nome).....

Nato a:

Residente a: via:

Codice Fiscale o tessera sanitaria:..... Tel:.....

Scuola:.....

è affetto/a da:

- Diabete**
- Dislipidemie**
- Obesità complicata**
- Sovrappeso/Obesità semplice** *(nel certificato medico deve essere segnalata la condizione di sovrappeso oppure di obesità semplice. Per il bambino verrà mantenuto il menù previsto per la ristorazione scolastica, in quanto normocalorico e bilanciato per le diverse fasce di età. Verranno peraltro adottate da parte del personale scolastico e degli addetti alla ristorazione opportune modalità comportamentali volte a migliorare l'educazione alimentare del bambino sovrappeso o obeso).*
- Stipsi**
- Reflusso gastro-esofageo**
- Malattia da reflusso gastro-esofageo - esofagite - ulcera**
- Gastrite e/o duodenite**
- Colon irritabile - Colite**
- Malattie infiammatorie croniche intestinali**
Specificare:
- Epatopatie - Colecistopatie**
Specificare:
- Ipertensione**
Specificare:
- Nefropatia - Calcolosi renale**
Specificare:
-
-

Il/la bambino/a deve pertanto seguire una dieta appropriata alla diagnosi.

....., il.....

Timbro e firma del Medico, titoli specialistici, numero di telefono

LINEE-GUIDA PER LA CERTIFICAZIONE

- **Diabete:** Il Servizio specialistico di riferimento deve allegare al certificato di malattia anche lo schema dietetico.
- **Dislipidemie:** la diagnosi deve essere posta dal Servizio specialistico.
- **Obesità complicata** la diagnosi deve essere posta dal Servizio specialistico.
- **Sovrappeso / Obesità semplice:** nel certificato medico deve essere segnalata la condizione di sovrappeso oppure di obesità semplice. Per il bambino verrà mantenuto il menù previsto per la ristorazione scolastica, in quanto normocalorico e bilanciato per le diverse fasce di età. Verranno peraltro adottate da parte del personale scolastico e degli addetti alla ristorazione opportune modalità comportamentali volte a migliorare l'educazione alimentare del bambino sovrappeso o obeso.
- **Malattia da reflusso gastro-esofageo - esofagite - ulcera:** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Gastroenterologia.
- Per il **Reflusso gastro-esofageo, Gastrite e/o duodenite, Stipsi, Colite - colon irritabile**, il certificato medico può anche essere redatto dal PLS/MMG e deve riportare la diagnosi e la durata del trattamento dietoterapeutico.
- **Malattie infiammatorie croniche intestinali:** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Gastroenterologia.
- **Epatopatie - Colecistopatie:** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Gastroenterologia.
- **Ipertensione** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Nefrologia o Cardiologia, che deve fornire anche l'indirizzo dietetico.
- **Nefropatia - Calcolosi renale:** la diagnosi deve essere posta da un Servizio di Nefrologia che deve fornire anche l'indirizzo dietetico.

ALLEGATO N. 7 - SCHEDE PER LA FORMULAZIONE DI MENÙ SOSTITUTIVI (ES. ALLERGIE ALLE PROTEINE DEL LATTE, ALLERGIA ALL'UOVO, AL POMODORO, ECC.)

Fonte: Modificato da ATS Pavia

TIPOLOGIA A: ALLERGIA/INTOLLERANZA AL LATTE VACCINO E DERIVATI

	CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
PRIMI PIATTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latte fresco, a lunga conservazione, in polvere o concentrato 2. Formaggio grattugiato 3. Pizza al formaggio 4. Sughetti pronti (es. pesto) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non utilizzare latte e derivati (formaggi, besciamella, panna, burro) nella preparazione (es: risotti, creme di verdure, ecc.) 2. Non aggiungere formaggio grattugiato 3. Sostituire con focaccia al pomodoro o pasta al pomodoro 4. Sostituire con olio extravergine d'oliva o sugo al pomodoro
SECONDI PIATTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latte e formaggio come ingredienti 2. Formaggio come secondo piatto 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evitare l'aggiunta di latte (es: lonza al latte, tacchino al latte, ecc.) Non aggiungere formaggio grattugiato nelle preparazioni (frittate, polpette, ecc.) 2. Sostituire con carne bianca o rossa o pesce o uova o legumi o formaggi di soia o di riso (controllare sull'etichetta l'assenza di derivati del latte vaccino)
VARIE	<p>Prodotti confezionati contenenti latte o derivati: lattosio, proteine del latte (lattoalbumina e lattoglobulina), caseinati di sodio di calcio o di magnesio; siero di latte, panna, crema di latte, burro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitare l'utilizzo di dadi da brodo, prosciutto cotto o altri salumi, gnocchi, hamburger, salse, basi pronte per pizza/focaccia, ecc. se contenenti latte e derivati. <p>Leggere sempre le etichette dei prodotti confezionati</p>
	Yogurt	<ul style="list-style-type: none"> • Se previsto a termine del pasto, sostituire con frutta fresca
MERENDA	<p>Latte, yogurt, gelati e prodotti dolciari confezionati contenenti latte o derivati: lattosio, proteine del latte (lattoalbumina e lattoglobulina), siero di latte, caseinati di sodio di calcio o di magnesio; panna, burro.</p> <p>ATTENZIONE evitare i prodotti dolciari contenenti caramello (E150) e aromi naturali</p>	<p>Alternare, nel corso della settimana, le seguenti tipologie di merenda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gallette con frutta fresca • Pane* con miele/marmellata • Fette biscottate* con miele/marmellata • Frutta • Pane con cioccolato fondente* <p>*verificare in etichetta l'assenza di derivati del latte</p>

- Il latte vaccino può essere sostituito con bevanda vegetale a base di soia o di riso o di avena o di mandorle.
- Il latte di capra e i formaggi di capra possono *NON* essere tollerati dai soggetti allergici al latte vaccino.
- Per gli *intolleranti al lattosio*: è possibile utilizzare yogurt e latte H.D., formaggi stagionati a pasta dura ed extra dura come il parmigiano reggiano stagionato oltre 36 mesi.

Le etichette degli **ingredienti** dei prodotti confezionati possono fornire informazioni importanti riguardo alla presenza di sostanze che possono scatenare una reazione allergica nei soggetti con ***allergia/intolleranza a latte e derivati***.

Evitare quindi i prodotti confezionati se riportano i seguenti ingredienti:

- Aroma artificiale di burro
- Aroma di caramello
- Aromi e aromi naturali
- Besciamella
- Burro, burro anidro
- Caglio
- Caseina, caseina idrolizzata
- Caseinati (di ammonio, calcio, magnesio, potassio, sodio)
- Colorante caramello, E 150 (caramello)
- Concentrato di proteine del siero
- Crema
- Derivati del latte
- Formaggio
- Grasso animale, grasso del burro o grassi animali
- Latte
- Latte acido
- Latte in polvere, liofilizzato, condensato, solido
- Latte pastorizzato
- Lattoalbumina, Lattoalbumina-fosfato
- Lattoglobulina
- Lattosio
- Margarina (alcuni tipi)
- Panna/crema, panna/crema acida
- Polvere di latte intero, Polvere di latte scremato
- Proteine del latte
- Siero, Polvere di siero
- Siero di latte delattosato
- Siero di latte demineralizzato
- Yogurt

Alimenti che possono contenere latte o derivati come ingrediente o contaminante:

- Caramelle
- Cereali per colazione (alcuni tipi), Muesli (alcuni tipi)
- Cioccolato al latte, snack a base di cioccolato
- Cioccolato fondente (tracce)
- Creme vegetali, Preparati per zuppe
- Formaggio di soia/tofu (alcuni tipi)
- Pane (alcuni tipi)
- Preparati base per pizza
- Prosciutto cotto e altri salumi.
- Torte, biscotti, fette biscottate

TIPOLOGIA B: ALLERGIA ALL'UOVO E DERIVATI

	CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
PRIMI PIATTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasta all'uovo (lasagne, tagliatelle, ravioli, cannelloni, ecc.) 2. Uovo intero (sia albume che tuorlo) e derivati come ingrediente 3. Grana padano grattugiato o altro formaggio grattugiato contenente lisozima (alcuni tipi di Provolone, Montasio, Asiago). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostituire la pasta all'uovo con pasta di semola 2. Non utilizzare uova nelle preparazioni di sughi e leggere attentamente le etichette dei prodotti confezionati 3. Non utilizzare. Se possibile utilizzare un formaggio grattugiato senza lisozima.
SECONDI PIATTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frittata, uova strapazzate, uova sode, tortini a base di uova, omelette 2. Uovo intero (sia albume che tuorlo) e derivati come ingrediente 3. Prodotti confezionati contenenti uova o derivati: albumina, globuline, tuorlo, albume. 4. Grana padano o altro formaggio contenente lisozima (alcuni tipi di Provolone, Montasio, Asiago) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostituire con carne bianca o rossa o pesce o formaggio o legumi 2. Non utilizzare uova nelle preparazioni (come polpette, tortini di verdure, ecc.), Non utilizzare uova nelle impanature di carne o filetti di pesce 3. Evitare gli alimenti pronti (es: hamburger, filetto di pesce impanato, ecc.) contenenti uova o derivati 4. Sostituire con un formaggio non contenente lisozima
MERENDA	Prodotti dolciari confezionati contenenti uova o derivati	Alternare nel corso della settimana le seguenti tipologie di merenda: <ul style="list-style-type: none"> • Pane con miele/marmellata • Frullato di frutta • Frutta fresca • Frutta secca • Pane con cioccolato • Fette biscottate con miele/marmellata

Attenzione: alcuni soggetti con spiccata allergia **all'UOVO** possono avere reazione crociata con carne di **POLLO**.

Le etichette degli **ingredienti** dei prodotti confezionati possono fornire informazioni importanti riguardo alla presenza di sostanze che possono scatenare una reazione allergica nei soggetti con **allergia all'uovo e derivati**.

Evitare quindi i prodotti confezionati se riportano i seguenti ingredienti:

- Albume, Bianco d'uovo
- Albumina d'uovo
- Coagulanti
- E1105 lisozima
- E322 lecitine (possono essere di soia e di uovo, se non specificato meglio evitare)
- Emulsionanti
- Livetina
- Ovoalbumina
- Ovomucina
- Ovomucoide
- Ovovitellina
- Globulina
- Polvere d'uovo
- Rosso d'uovo
- Tuorlo
- Uovo in polvere
- Uovo intero
- Uovo sodo
- Vitellina

Alimenti che possono contenere proteine delle uova

- Biscotti, torte dolci e salate
- Caramelle (in particolare le gelatine)
- Cereali per la prima colazione (alcuni tipi)
- Crema, crema al limone, farcitura di crema
- Dolci
- Farine per dolci
- Formaggio grana padano
- Formaggio Provolone, Montasio, Asiago (alcuni tipi; verificare nella lista degli ingredienti la presenza del lisozima)
- Gelati
- Hamburger preconfezionati e altri prodotti di trasformazione della carne

TIPOLOGIA C: INTOLLERANZA AL GLUTINE

Per semplificare le attività di preparazione e somministrazione a scuola si ritiene di applicare le attenzioni per il pasto senza glutine anche per l'allergia al GRANO e al FRUMENTO

E' un'intolleranza permanente al glutine presente nel frumento (grano), grano khorasan o kamut, orzo, segale, farro, farro spelta, triticale. L'avena sembrerebbe ben tollerata dai celiaci, tuttavia occorre attendere una più accurata definizione delle caratteristiche delle tipologie di avena per consigliarne il consumo.

Cereali permessi (riso, mais, grano saraceno, amaranto, miglio, manioca, quinoa, sorgo, teff) sono tali solo se in chicchi, farine e derivati solo se riportano la dicitura "senza glutine" in etichetta (Reg. UE 828/2014).

	CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
PRIMI PIATTI	<p>Pasta di frumento o di farro o di kamut, semolino, farro, orzo, avena, cous-cous, bulgur, gnocchi di patate</p> <p>Pizza</p> <p>Sughi pronti del commercio (es. Pesto)</p> <p>Crostini di pane per zuppe</p> <p>Pane grattugiato, farina, amido di frumento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primi piatti asciutti a base di pasta senza glutine o altri cereali permessi conditi con olio extravergine d'oliva e grana o con zafferano o con sughi preparati senza l'aggiunta di ingredienti vietati (farina, amido, pangrattato). <i>Evitare sempre ragù o sughi confezionati.</i> • Minestre con <i>pasta senza glutine o altri cereali permessi</i> inbrodo di verdure o in minestrone preparati con ingredienti permessi. • Utilizzare base per <i>pizza senza glutine</i> oppure <i>sostituire con pasta senza glutine o riso al pomodoro</i> • Sostituire con sugo di <i>pomodoro con olio extravergine d'oliva</i> oppure con pesto preparato con prodotti senza glutine • Utilizzare crostini di pane senza glutine o sostituirli con riso o pasta aglutinata. • Utilizzare farine e amidi senza glutine per addensare minestre o sughi
SECONDI PIATTI	<p>Ingredienti per cucinare carne, pesce o uova: pane grattugiato, farina, amido di frumento</p> <p>Formaggi spalmabili o fusi o formaggi a crosta fiorita o erborinati (es. brie, Roquefort, Folepi) <i>possono contenere addensanti, gelificanti o aromi vietati</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzare farina o pangrattato senza glutine nella preparazione dei secondi piatti (es. filetto di pesce o carne impanati, frittate, polpette, polpettoni, ecc.) • Verificare l'etichetta di formaggi spalmabili, formaggi a crosta fiorita o erborinati: utilizzare solo prodotti senza glutine • Formaggi freschi e stagionati italiani (compreso il gorgonzola) <i>non contengono glutine e sono quindi sicuri</i>

	CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
CONTORNI	Verdure impanate o infarinate con farine non consentite, patate surgelate, contorni misti già confezionati	<ul style="list-style-type: none"> • Verdure fresche o surgelate senza aggiunta di altri ingredienti. • Patate fresche o surgelate (senza grassi aggiunti)
PANE	Pane di frumento o multicereale	<ul style="list-style-type: none"> • Somministrare esclusivamente pane o grissini o fette biscottate senza glutine *
VARIE	<p>Oli di semi vari Salse di ogni tipo</p> <p>Yogurt al malto, ai cereali Yogurt alla frutta non consentiti Yogurt al naturale con addensanti</p> <p>Prodotti pronti del commercio contenenti farine di cereali vietate, prodotti confezionati (es. carne/pesce surgelato, tonno sott'olio, ecc.), marmellata, cioccolato, gelati, budini</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzare esclusivamente olio extravergine d'oliva. Per aromatizzare le preparazioni sono consentiti: aceto, sale, erbe aromatiche e spezie, zafferano • Se previsti al posto della frutta o come merenda: utilizzare yogurt alla frutta senza glutine * o yogurt bianco • Utilizzare dadi da brodo, brodi ecc. senza glutine * • Verificare che i prodotti confezionati siano senza glutine *. <i>Sono da verificare</i> le seguenti categorie di alimenti: <ul style="list-style-type: none"> - salumi se previsto in menù (tranne il prosciutto crudo, il lardo d'Arnad DOP e di Colonnata IGP che sono privi di rischio) - carne o pesce impanati o preparati con farina (es. hamburger surgelati). - formaggi spalmabili o formaggi a crosta fiorita o erborinati (es. brie, Roquefort, Folepì). - funghi /patate surgelati (leggere gli ingredienti) - puré istantaneo - marmellate - cioccolato (in tavolette, da spalmare) - gelati - prodotti sott'olio senza specifica dell'olio (utilizzare tonno in olio di oliva)

<p>MERENDA</p>	<p>Cracker, fette biscottate, biscotti, merende confezionate, torte prodotte nel centro cottura con farine vietate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzare cracker, fette biscottate, biscotti, merende confezionate senza glutine. • Alternare nel corso della settimana le seguenti tipologie di merenda: <ul style="list-style-type: none"> • Cracker senza glutine con frutta fresca • Pane senza glutine e miele/marmellata/cioccolato* • Frutta fresca • Fette biscottate senza glutine • Yogurt senza glutine
-----------------------	--	---

****EVITARE L'USO DI PRODOTTI DI CUI NON SI CONOSCE L'ESATTA COMPOSIZIONE***

** Ai sensi del Reg. UE n. 828/2014)*

TIPOLOGIA E: FAVISMO

E' una intolleranza permanente a **FAVE e PISELLI**.

	CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
PRIMI PIATTI	1. Passati/minestroni/crema di verdure, crema di piselli 2. Primi piatti asciutti al sugo di piselli, al sugo di verdura <i>(se contenenti piselli o fave)</i>	1. Primi piatti in brodo vegetale senza fave né piselli. 2. Primi piatti al pomodoro o all'olio extravergine di oliva e grana o al pesto
SECONDI PIATTI	1. Secondi piatti a base di carne o pesce in umido contenenti fave o piselli (es. spezzatino con piselli) 2. Sformati o tortini a base di uova e verdura se contengono fave o piselli	1. Carne bianca o rossa o pesce ai ferri o agli aromi o al pomodoro 2. Frittata semplice
CONTORNI	No piselli o fave	Verdura cruda o cotta di stagione. Non utilizzare contorni misti surgelati se contenenti fave o piselli

*N.B. Sono concessi **ceci, fagioli, lenticchie, fagiolini** e altre verdure e ortaggi se non espressamente indicato nel certificato medico attestante la patologia dell'alunno/insegnante.*

TIPOLOGIA F: ALLERGIA/INTOLLERANZA AL POMODORO

	CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
PRIMI PIATTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primi piatti asciutti conditi con sughi al pomodoro (es. pasta/riso al pomodoro, al sugo di verdure, al ragù, ecc.) 2. Minestre/passati di verdura/creme di verdure contenenti pomodoro 3. Pizza 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primi piatti asciutti all'olio extravergine di oliva e grana o al pesto o al ragù senza pomodoro. 2. Primi piatti in brodo vegetale. Verificare che il dado/preparato per brodo non contenga pomodoro 3. Focaccia al formaggio o pasta/riso all'olio extravergine di oliva e grana
SECONDI PIATTI	<p>Secondi piatti a base di carne o pesce o uova conditi con sugo al pomodoro (es. spezzatino di carne in umido; merluzzo al pomodoro, ecc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carne bianca o rossa o pesce o uova cucinati senza l'aggiunta di pomodoro.
CONTORNI	<p>Pomodori in insalata/insalata mista con pomodori</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verdura cruda di stagione

TIPOLOGIA G: ALLERGIA/INTOLLERANZA AI LEGUMI E/O SOIA**EVITARE I LEGUMI:** piselli, lenticchie, fave, ceci, fagioli, fagiolini, cicerchia, lupini, soia*

	CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
PRIMI PIATTI	1. Passati/minestrone di verdure, primi in brodo con legumi, creme di verdure contenente legumi 2. Primi piatti asciutti al sugo di legumi (es. risotto con piselli ecc.)	1. Primi piatti in brodo vegetale senza legumi 2. Primi piatti asciutti al pomodoro o all'olio extravergine d'oliva e grana o al pesto.
SECONDI PIATTI	1. Secondi piatti a base di legumi (es: polpettine di legumi) o sformati/tortini di verdura contenenti legumi 2. Spezzatino con piselli	1. Carne bianca o pesce ai ferri o agli aromi, al limone. Uova strapazzate o frittata 2. Formaggio
CONTORNI	Contorni di legumi (fagiolini, piselli, fagioli, lenticchie, germogli di soia)	Verdura cotta o crudo a piacere
VARIE	Dadi da brodo o preparati per brodo contenenti glutammato di sodio (si ottiene dai semi di soia) o proteine della soia Prodotti utilizzati durante la preparazione degli alimenti e prodotti per le merende che possono contenere legumi: <i>lecitina, proteine idrolizzate</i> di soia, oli di semi vari, margarine	Utilizzare prodotti in cui in etichetta non sono presenti legumi Alternare nel corso della settimana le seguenti tipologie di merenda: <ul style="list-style-type: none"> • Pane con miele/marmellata • Frutta fresca

* è preferibile evitare anche altre leguminose come **ARACHIDI** e **CARRUBE** (la cui farina viene utilizzata come addensante), a meno che non siano espressamente concesse nel certificato medico attestante la patologia.

Le etichette degli **ingredienti** dei prodotti confezionati possono fornire informazioni importanti riguardo alla presenza di sostanze che possono scatenare una reazione allergica nei soggetti con ***allergia alla SOIA E/O LEGUMI***.

Evitare quindi i prodotti confezionati se riportano i seguenti ingredienti:

- Proteine della soia
- Proteine della soia isolate o concentrate
- Proteine vegetali
- E 322 (lecitina)
- Farina di soia
- Granelli di soia
- Olio di soia
- Salsa di soia
- Addensanti (con farina di carrube)
- Agenti di carica
- Amido
- Amido vegetale

Alimenti che possono contenere PROTEINE DELLA SOIA

- Alimenti per l'infanzia
- Alimenti pronti a base di carne (es. hamburger)
- Biscotti, merendine, prodotti da forno (cracker, grissini)
- Pane
- Caramelle
- Carne o pesce in scatola
- Cereali per la colazione, muesli
- Dadi da brodo
- Dessert (es. gelati, budini)
- Salse pronte
- Margarine
- Oli vegetali
- Tofu, yogurt di soia, miso, salsa di soia, tempeh

TIPOLOGIA G: ALLERGIA ALLE ARACHIDI

Le arachidi appartengono alla famiglia delle Leguminose.

Tuttavia, se viene certificata un'allergia alle arachidi, gli altri legumi NON sono da eliminare a meno che lo specialista non lo indichi espressamente nel certificato medico.

È più comune che chi è allergico alle arachidi sia allergico alla FRUTTA SECCA CON GUSCIO (vedi Dieta Tipologia I) che sarà quindi da evitare.

Controllare le etichette degli alimenti ed eliminare i prodotti che contengono le ARACHIDI come ingrediente o come ingrediente "nascosto":

- Olio di arachide
- Burro/crema/farina di arachide
- Frutta secca a guscio (noci, nocciole, mandorle, pinoli, ecc.)
- Pesto
- Dadi da brodo (alcuni tipi)
- Olio vegetale
- Dolci e biscotti (alcuni tipi)
- Margarine
- Marzapane
- Muesli
- Alcuni tipi di corn flakes
- Proteine vegetali idrolizzate
- Salse pronte (alcuni tipi)
- Pizza (alcuni panettieri utilizzano per l'impasto /teglia margarine o olio di semi di arachide o di semi vari)

TIPOLOGIA H: ALLERGIA/INTOLLERANZA AL PESCE

L'allergia si sviluppa *verso una determinata proteina del pesce*, pertanto fin quando non si conoscerà l'esatta proteina a cui il soggetto è allergico si consiglia di evitare tutti i tipi di pesce.

	CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
PRIMI PIATTI	Condimento del primo piatto contenente pesce (es. pasta al tonno)	Pasta al pomodoro o all'olio extravergine d'oliva
SECONDI PIATTI	Pesce fresco o surgelato o in scatola come secondo piatto	Carne bianca o rossa o formaggio o uova o legumi
VARIE	Prodotti per la merenda contenenti colla di pesce	<ul style="list-style-type: none"> • Leggere le etichette dei prodotti confezionati per escludere quelli contenenti pesce o derivati

Nota: allergia ai crostacei (gamberi, gamberetti, scampi, granchi, aragoste) e ai molluschi (cozze, vongole, seppie, calamaro, polpo) sono meno frequenti. In genere questi prodotti non sono presenti nella ristorazione scolastica, in caso contrario prevedere una sostituzione per i soggetti allergici (vedi schema intolleranza al pesce).

TIPOLOGIA I: ALLERGIA ALLA FRUTTA O VERDURA

ALLERGIA ALLA FRUTTA o VERDURA: i frutti che più comunemente sviluppano allergie sono mela, pera, banana, kiwi. Le verdure che più frequentemente sono responsabili dell'insorgenza di reazioni allergiche, oltre al pomodoro (vedi tipologia dieta F - allergia al pomodoro) sono: peperone, sedano, carota.

	CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
PRIMI PIATTI	<p>Frutta fresca</p> <p>Verdura fresca o surgelata</p> <p>PRODOTTI VARI: sughi pronti, dadi da brodo, prodotti pronti</p> <p>Yogurt alla frutta a fine pasto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sostituire la FRUTTA a cui il soggetto è allergico con altro tipo di frutta fresca • Sostituire la VERDURA a cui il soggetto è allergico con altro tipo di verdura • Evitare minestrone/passati/creme di verdura in cui sono presenti verdure non consentite: sostituire con primi in brodo senza le verdure non consentite • Evitare i sughi, i dadi e altri prodotti pronti tra i cui ingredienti sono presenti le verdure non consentite (leggere le etichette) • Sostituire lo yogurt, se contenente la frutta a cui il soggetto è allergico, con altro tipo di yogurt
SPUNTINO/MERENDA	<p>FRUTTA o prodotti contenenti frutta: yogurt alla frutta, succhi di frutta, merendine confezionate con marmellata, frullati di frutta, pane e marmellata</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sostituire il prodotto, se contenente la frutta a cui il soggetto è allergico, con altro tipo di frutta

ALLERGIA ALLA FRUTTA SECCA CON GUSCIO: noci, mandorle, nocciole, pinoli, noci brasiliane, anacardi, pistacchi e ARACHIDI (vedi tipologia dieta G – allergia ai legumi e/o soia)

	CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
PRIMI PIATTI	Pesto come condimento dei primi piatti	<ul style="list-style-type: none"> Primi piatti asciutti all'olio extravergine d'oliva e grana o al pomodoro o basilico fresco. Utilizzare olio extravergine d'oliva
PRODOTTI VARI	<ol style="list-style-type: none"> Oli di semi vari, olio di arachide Prodotti confezionati, utilizzati per le merende (es. cioccolato, gelati, merendine confezionate) o sughi pronti che possono contenere <i>frutta secca o arachidi</i> 	<ol style="list-style-type: none"> Olio extravergine d'oliva <i>Verificare attentamente in etichetta che non siano presenti i seguenti ingredienti: mandorle, arachidi (anche olio di arachidi), noci, anacardi, nocciole, pinoli, pistacchi, olio di girasole, margarina, olio vegetale, oli di semi vari, crema al cioccolato con nocciole, crema gianduia, olio di mandorle, burro, olio di noce, marzapane, pasta di mandorle, olio di mandorle e di noci, alcuni tipi di corn flakes</i>

TIPOLOGIA L: ALLERGIA AL NICHEL

Utilizzo di padelle e altri utensili da cucina in acciaio inossidabile: a tutt'oggi non ci sono indicazioni chiare sull'evitare o meno questo tipo di materiale per il possibile rilascio di nichel negli alimenti. Potrebbe essere utile evitare di usare padelle in acciaio inossidabile per cuocere alimenti acidi quali pomodori, aceto, limone, soprattutto se si tratta di materiali nuovi e di primo utilizzo.

Di seguito vengono riportati gli alimenti che vengono considerati ad elevato contenuto di nichel dalla maggior parte delle fonti di letteratura scientifica (elaborato da Pizzutelli, 2010).

CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
<p>TUTTI GLI ALIMENTI IN SCATOLA</p> <p>FRUTTA SECCA E SEMI: nocciole, arachidi, mandorle, noci, ecc. Semi di girasole.</p> <p>LEGUMI: fagioli, piselli, ceci, lenticchie, soia e prodotti derivati, ecc.</p> <p>VERDURA: <i>le indicazioni in letteratura NON sono univoche. Alcune verdure sono proibite da alcuni e concesse da altri. Di seguito vengono indicati le verdure che vengono escluse dalla maggior parte delle fonti. Attenersi a quanto scritto dal medico allergologo sul certificato medico:</i> cavolo verde, carote, cipolle, lattuga, mais, pomodori, spinaci.</p> <p>FRUTTA: pere</p> <p>CEREALI E DERIVATI: Farina e derivati di grano integrale, riso integrale, avena, grano saraceno, mais. Carne, pesci, uova, legumi: crostacei, molluschi, aringhe, salmone, sgombro, tonno</p> <p>PRODOTTI VARI: cioccolato, cacao, te, liquirizia, lievito artificiale in polvere, Frutta essiccata</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimenti freschi o surgelati • Evitare prodotti pronti (es. pesto) o prodotti da forno contenenti frutta secca. • Evitare minestre contenenti legumi e sostituire con verdure concesse i contorni a base di legumi (es. spezzatino con piselli). • Tutte le altre verdure, se non espressamente vietate nel certificato medico. • Tutti gli altri tipi di frutta, se non espressamente vietate nel certificato medico. • Pane e pasta non integrale. Riso brillato o parboiled. • Tutti i tipi di pesce, se non espressamente vietati nel certificato medico • Prodotti da forno senza gli alimenti vietati. Prodotti da forno con lievito naturale

Controllare le etichette dei prodotti confezionati per verificare l'assenza degli alimenti vietati.

TIPOLOGIA P: DIETA “LEGGERA”

Per dieta leggera si intende una dieta per una situazione transitoria che preveda il consumo di piatti semplici a seguito di: gastriti o gastroduodeniti, dispepsie, enteriti in via di risoluzione, stati di chetosi secondari a disordini alimentari, sindromi post-influenzali che richiedono cautela nella ripresa della abituale alimentazione (es. nella reintroduzione del latte).

TIPO DI PREPARAZIONE	INDICAZIONI
PRIMI PIATTI:	<ul style="list-style-type: none"> • Riso o pasta, asciutti o in brodo vegetale, conditi con olio extravergine d’oliva crudo o sugo di pomodoro con aggiunta a crudo di olio extravergine d’oliva. Poco parmigiano/grana padano ben stagionati • Polenta o gnocchi conditi con salsa di pomodoro e parmigiano (se presenti in menù)
SECONDI PIATTI	<ul style="list-style-type: none"> • Carne magra (manzo o lonza di maiale, o pollo o tacchino) al vapore, alla piastra, lessata, al forno • Pesce al vapore, alla piastra, lessato, al forno • Formaggi tipo ricotta, mozzarella, crescenza
CONTORNI	<ul style="list-style-type: none"> • Verdura cruda o cotta, lessata o stufata, condita con olio extravergine d’oliva crudo, poco sale ed, eventualmente, limone
FRUTTA	<ul style="list-style-type: none"> • Di tutti i tipi
CONDIMENTI	<ul style="list-style-type: none"> • Deve essere utilizzato esclusivamente olio extravergine d’oliva a <i>crudo</i> (sia per la preparazione del sugo di pomodoro che per condire secondi piatti e contorni), in quanto la cottura altera la digeribilità dei grassi
MERENDA	<p>Alternare le seguenti tipologie di merenda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pane o fette biscottate con miele/marmellata • Frutta fresca

Le grammature delle porzioni rimangono invariate.

TIPOLOGIA R: ALLERGIA AGLI ALIMENTI RICCHI IN ISTAMINA E ISTAMINO-LIBERATORI

Evitare alimenti ricchi in ISTAMINA o ISTAMINO-LIBERATORI:

- fragole, agrumi, banane, ananas, lamponi, avocado, pomodori, spinaci, fecola di patate;
- arachidi, noci, nocciole, mandorle;
- fave, piselli, ceci, lenticchie, fagioli;
- albume;
- formaggi fermentati, yogurt, lievito di birra;
- crostacei, frutti mare, pesce conservato (aringhe, alici, sardine, salmone, tonno);
- cioccolato;
- insaccati, alimenti in scatola;
- dadi per brodo;
- bevande fermentate, caffè.

	CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
PRIMI PIATTI	1. Pasta/Riso con sughi a base di pomodoro, spinaci, legumi. Pasta al tonno o con altri pesci conservati o crostacei, pasta al pesto 2. Minestre contenenti legumi, pomodori, spinaci, patate 3. Parmigiano o grana grattugiato	1. Riso o pasta all'olio extravergine d'oliva 2. Pastina o riso in brodo vegetale senza legumi, pomodori, spinaci, patate 3. Evitare di aggiungere grana o parmigiano grattugiato sui primi piatti
SECONDI PIATTI	1. Formaggi stagionati (grana, parmigiano, emmenthal, ecc.) e mozzarella 2. Formaggio grattugiato nelle preparazioni 3. Molluschi, pesce in scatola (tonno, acciughe, sardine, ecc.) 4. Albume 5. Insaccati	1. Formaggi freschi (primo sale, crescenza) e ricotta 2. Evitare di aggiungere formaggio stagionato in frittate, polpette, ecc. 3. Sostituire con pesci consentiti, se non espressamente vietati nel certificato medico 4. No uovo come secondo piatto 5. Carni fresche
CONTORNI	Pomodoro, spinaci, legumi, patate	<ul style="list-style-type: none"> • Verdure consentite

FRUTTA	Fragola, ananas, agrumi, banane, lamponi Frutta secca se presente come ingrediente di prodotti pronti	<ul style="list-style-type: none"> • Frutta consentita • Evitare prodotti contenenti frutta secca
VARIE	Cibi in scatola Cioccolato/cacao Yogurt Olio di arachide Evitare dadi da brodo se contenenti le verdure vietate Lievito di birra	<ul style="list-style-type: none"> • Prodotti freschi o surgelati • Verificare nell'etichetta dei prodotti pronti e altri ingredienti l'assenza degli alimenti vietati. • Frutta consentita • Olio extravergine d'oliva

ALIMENTAZIONE PER **MOTIVI ETICI O RELIGIOSI** (esclusione di tutti i tipi di carne)

CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
<p>No carne di manzo, vitellone, pollo, tacchino, maiale</p> <p>PRIMI PIATTI: Primi piatti contenenti carne (es: pasta o gnocchi al ragù)</p> <p>SECONDI PIATTI: Secondi a base di carne di manzo, vitellone, pollo, tacchino, maiale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primi piatti al sugo di pomodoro o all'olio extravergine di oliva e grana o al pesto o al sugo di verdure • Alternare, nel corso della settimana, i seguenti tipi di alimenti: <ul style="list-style-type: none"> - Uova strapazzate o frittata - Formaggio - Filetto di pesce al forno - Legumi

Se presente in menù, sostituire il prosciutto cotto con formaggio o legumi.

ALIMENTAZIONE PER **MOTIVI ETICI O RELIGIOSI** (senza carne di maiale)

CIBI DA EVITARE	SOSTITUZIONI
<p>No carne di maiale e derivati</p> <p>PRIMI PIATTI: Primi piatti contenenti carne di maiale (es: pasta o gnocchi al ragù se preparato anche con carne di maiale)</p> <p>SECONDI PIATTI: Secondi a base di carne di maiale compreso il prosciutto cotto e crudo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primi piatti al sugo di pomodoro o all'olio extravergine di oliva e grana o al pesto o al sugo di verdure • Carne di manzo o pollo o tacchino

Se presente in menù, sostituire il prosciutto cotto con formaggio.

ALLEGATO N. 8 – GRIGLIA DI VALUTAZIONE/AUTOVALUTAZIONE QUALITÀ DEI MENÙ**Tabella 1 - Requisiti nutrizionali di base**

N	REQUISITI NUTRIZIONALI DI BASE	SI	NO	NR*
1	Menù articolato su almeno 4 settimane			
2	Verdura, preferibilmente di stagione, almeno 1 porzione ogni pasto			
3	Patate 0-2 volte al mese associate ad un primo piatto in brodo di verdura			
4	Frutta di stagione una porzione ogni pasto			
5	Piatto a base di cereali (pasta, riso, farro, orzo, polenta ecc.) ad ogni pasto			
6	Primi piatti in brodo di verdure almeno 1 volta a settimana in particolare nel menù invernale			
7	Presenza di cereali integrali in primi piatti e pane integrale almeno 1 volta alla settimana			
8	Pane NON addizionato con grassi (olio, strutto) e a ridotto contenuto di sale (1,7% farina), da dichiarazione			
9	Piatti a base di pesce almeno 1 volta a settimana; pesce in scatola non più di 2 volte al mese			
10	Piatti a base di legumi almeno 1 volta alla settimana			
11	Piatti a base di carne non oltre 1-2 volte alla settimana, variandone la tipologia			
12	Esclusione di carne conservata (affettati, salumi, ecc)			
13	Piatti a base di formaggio non oltre 1 volta alla settimana			
14	Piatti a base di uova non oltre 1 volta alla settimana			
15	Grammature in linea con le grammature presenti nel cap. 3.9			
16	Metodi di cottura in linea con le presenti proposte operative			
17	Olio di oliva extravergine come unico condimento			
18	Sale iodato			

Tabella 2 - Requisiti nutrizionali di miglioramento

N	REQUISITI NUTRIZIONALI	SI	NO	NR*
1	Menù stagione autunni/inverno – primavera estate			
2	Offerta altri cereali, oltre a pasta e riso (esempio orzo, farro, miglio ecc)			
3	Piatti a base di legumi più di 1 volta alla settimana: proposti come secondo piatto in sostituzione della carne			
4	Piatti a base di carne non oltre 1 volta alla settimana dando la preferenza alla carne bianca (pollo, tacchino, coniglio)			
5	Piatti unici composti da cereali (pasta, riso, ecc) ed alimenti prevalentemente proteici (legumi, carne, pesce, formaggi, uova)			
6	Verdura di stagione cruda e cotta, almeno quattro varietà nella settimana specificate nel menù			
7	Frutta fresca di stagione almeno tre varietà nella settimana			
8	Prodotti biologici e/o a Km 0 presenti nel menù			
9	Frutta fresca di stagione proposta come spuntino di metà mattina			
10	Merende pomeridiane, se presenti, in linea con le presenti proposte operative			
11	Pane servito dopo il primo piatto			
12	Distribuzione di verdura prima del primo piatto almeno una volta al mese			

**Legenda: P requisito presente; A requisito non presente; NR requisito non rilevabile
(Fonte: modificato da ATS Lombardia)*

ALLEGATO N. 9 - PROCEDURA GESTIONE LATTE MATERNO AL NIDO

Il latte materno rappresenta il miglior alimento per i neonati, perché fornisce tutti i nutrienti di cui hanno bisogno nella prima fase della loro vita (per esempio alcuni acidi grassi polinsaturi, proteine, ferro assimilabile ecc.). Inoltre, contiene sostanze bioattive e immunologiche che non si trovano nei sostituti artificiali e che invece sono fondamentali sia per proteggere il bambino da eventuali infezioni batteriche e virali, sia per favorire lo sviluppo intestinale.

È per questo che tutti i bambini dovrebbero essere esclusivamente allattati al seno per i primi sei mesi di vita (26 settimane). Secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dell'Unicef e dell'Unione Europea, recepite anche dal nostro Ministero della Salute, l'allattamento al seno dovrebbe poi continuare per due anni e oltre, secondo il desiderio della mamma e del bambino. Le evidenze scientifiche hanno abbondantemente dimostrato l'importanza dell'allattamento materno per la salute della mamma e del bambino. Per le ragioni sopra riportate, è da sostenere il consumo di latte materno anche per i bambini che frequentano i nidi, dando la possibilità alle mamme di consegnare il proprio latte.

Dato che il latte materno non viene consumato nell'immediato, è fondamentale che tutto il processo avvenga in sicurezza secondo una procedura codificata di gestione del latte materno, descritta nei successivi paragrafi e distinta specificatamente per le famiglie e per gli operatori del nido.

Pertanto, gli asili nido dovranno consegnare alle famiglie interessate:

- le istruzioni per la raccolta, la conservazione e il trasporto del latte materno;
- il modulo di richiesta per la somministrazione del latte materno al Nido d'Infanzia (nel quale la mamma specifica quando e con quale frequenza si desidera che venga somministrato il proprio latte).

Procedura per la gestione del latte materno, somministrato ai bambini del nido d'infanzia, da parte delle FAMIGLIE

La suzione del latte direttamente dal seno non richiede trattamenti, essendo emesso in forma perfettamente adatta e sicura per il bambino.

Diverso è il discorso per la conservazione dello stesso: il latte materno non viene emesso sterile, contiene alcuni batteri importanti per la salute del bambino; è invece da evitare la presenza di batteri patogeni derivanti da manovre di raccolta non sufficientemente igieniche.

Si ricorda che la riproduzione dei batteri rallenta alle basse temperature come quella del frigorifero (sotto ai 6-10°C) ed è quasi totalmente ferma alle temperature del congelatore (-18°C).

E' pertanto opportuno che il latte venga adeguatamente conservato, in modo che i batteri non diventino pericolosi per il bambino, evitando eventuali contaminazioni esterne e riducendo il più possibile la replicazione dei batteri già presenti nel latte.

La disinfezione del materiale da utilizzare per la conservazione del latte

Prima di ogni disinfezione, tutto il materiale deve essere lavato con acqua molto calda saponata e risciacquato con acqua corrente molto calda, in modo da eliminare tutti i residui organici; successivamente si può procedere con la sterilizzazione (per il tiralatte seguire le indicazioni della casa costruttrice).

Esistono 2 tipologie di metodi per effettuare correttamente la sterilizzazione:

Metodo a Caldo

- nella pentola a pressione 10 minuti nel cestello a vapore;
- nella pentola normale a coperchio chiuso, 20 minuti di bollitura, avendo cura di immergere le parti in vetro quando l'acqua è ancora fredda, e le parti in gomma quando l'acqua inizia a bollire;
- in appositi sterilizzatori elettrici, che agiscono erogando vapore acqueo.

Metodo a Freddo

È un metodo chimico che prevede l'uso di appositi disinfettanti (liquidi o in compresse effervescenti), acquistabili in farmacia, da sciogliere in acqua fredda secondo le proporzioni indicate sulla confezione del prodotto. Gli oggetti vanno quindi immersi in apposite vaschette contenenti tali soluzioni per il tempo indicato dalle ditte produttrici.

Es. Metodo Milton: si esegue dopo aver pulito con acqua e detergente la tettarella e aver lavato con acqua e scovolino la parte in vetro (in alternativa lavarla in lavastoviglie). Successivamente la tettarella e la parte in vetro devono essere lasciate a contatto con la soluzione disinfettante per almeno 2 ore, completamente immerse; la soluzione va rinnovata ogni 24 ore. Gli oggetti vanno estratti dalla soluzione con le apposite pinze e lasciati sgocciolare; non risciacquarli al momento dell'uso.

La raccolta del latte materno

La raccolta del latte può essere effettuata attraverso la spremitura manuale del seno (quella che ogni mamma può fare con le proprie mani), oppure attraverso l'ausilio del tiralatte (elettrico o manuale) seguendo le opportune norme igieniche indicate dalla casa costruttrice.

- Prima di ogni raccolta del latte: lavare accuratamente le mani e il seno con acqua e sapone neutro facendo attenzione che sia ben risciacquato e asciugato con salviette monouso o garze sterili (non usare mai le salviette comuni da bagno) o con aria calda (phon);
- raccogliere il latte in un apposito contenitore sterile (vasetto conserva latte o biberon), dotato di dispositivo di chiusura (coperchio);
- se la mamma sprema da sé il latte farlo possibilmente direttamente dentro il contenitore;

Oltre essere sterilizzati, i recipienti devono essere di materiale idoneo per i lattanti e rispettare la normativa vigente in merito alla composizione; utilizzare biberon di vetro (pyrex) o di plastica (polipropilene).

La conservazione del latte materno

Per la conservazione del latte materno è necessario:

- raffreddare il contenitore chiuso (biberon) sotto acqua fredda corrente e posizionarlo immediatamente in frigorifero o in freezer;
- in ogni contenitore conservare solo il latte per una poppata e riempirlo fino all'orlo (nel caso si volesse congelare, il contenitore non deve essere riempito fino all'orlo, in quanto il congelamento provoca un aumento del volume del liquido con possibili rotture del recipiente);
- porre un'etichetta adesiva indicante: il nome del bambino, la data ultima per l'utilizzo e l'orario di somministrazione. L'etichetta dovrà essere firmata dal genitore e posizionata "a scavalco" in parte sul coperchio e in parte sul biberon, in modo da sigillarlo;
- qualora la raccolta avvenga a più riprese è necessario raffreddare il latte appena spremuto prima di aggiungerlo al latte precedentemente refrigerato;
- in alternativa, conservare il latte materno congelato nel compartimento freezer. Una volta scongelato, in frigorifero durante la notte, sotto l'acqua corrente o a bagnomaria, il latte non va tenuto a temperatura ambiente o ricongelato;
- evitare che il contenitore sia a contatto diretto con altro materiale stoccato in frigorifero/freezer (si suggerisce di utilizzare un ulteriore contenitore di protezione);

DURATA	MODALITA' E TEMPERATURE DI CONSERVAZIONE
3-4 ore	A temperatura ambiente <25°
24 ore	A temperature <15° (es. in borsa termica con blocchetti refrigeranti)
24 ore	In frigorifero* a 0-4°C nel caso di latte scongelato
Fino a 4 giorni	In frigorifero* a 0-4°C nel caso di latte fresco
3 mesi	Nel settore freezer con sportello autonomo dentro un frigorifero
6mesi	In un freezer a -20°C

*Nella parte più fredda: nella parte posteriore del ripiano sopra lo scomparto delle verdure.
Non tenerlo nello sportello del frigorifero, dove la temperatura è meno costante.
Qualora il latte venisse raccolto a più riprese, il limite di conservazione (durata) si calcola a partire dal primo latte raccolto.

Il trasporto del latte materno al nido

Per il trasporto del latte materno al nido è necessario:

- posizionare il/i contenitore/i adeguatamente protetto/i in borsa termica con blocchetti o piastre refrigeranti, assicurando il trasporto a una temperatura che non superi i 4°C (particolare attenzione a questa operazione durante il periodo estivo);
- verificare di aver inserito nella borsa frigo il numero dei biberon necessari al proprio bambino nell'arco della giornata;
- controllare che ogni biberon sia chiuso e contrassegnato con un'etichetta che riporti quanto sopra specificato.

Procedura per la gestione del latte materno, somministrato ai bambini del nido d'infanzia, da parte degli OPERATORI DELLA STRUTTURA

La corretta conservazione del latte materno è fondamentale per somministrare al lattante un prodotto sicuro da un punto di vista igienico sanitario.

Il presente protocollo intende fornire indicazioni in merito alla consegna, alla conservazione e alla somministrazione del latte materno presso il nido d'infanzia.

La struttura ospitante il lattante dovrà prevedere nel Manuale di Autocontrollo una specifica procedura che descriva la gestione operativa in tutte le fasi nonché gli eventuali rischi correlati.

Nell'ambito della gestione delle procedure dovrà essere previsto un modulo di "Richiesta di somministrazione di latte materno al nido d'infanzia", sottoscritto da parte delle famiglie, nel quale sarà riportata la frequenza delle somministrazioni nonché l'assunzione della responsabilità dei genitori in merito alle modalità di conservazione, confezionamento e trasporto del latte fino alla consegna al personale incaricato presso al Nido (vedi fac-simile in calce al capitolo).

Inoltre, la famiglia dovrà provvedere alla fornitura del materiale necessario (biberon e tettarelle sterili).

La consegna del latte materno al nido d'infanzia

Il latte materno sarà consegnato agli operatori del nido direttamente da uno dei genitori o da chi accompagna il bambino.

Alla consegna del latte materno il personale incaricato del nido d'infanzia controllerà che:

- il latte sia stato trasportato in una borsa termica con blocchetti o piastre refrigeranti;
- il numero dei biberon consegnati corrisponda a quelli da somministrare nell'arco della giornata;
- il biberon sia di vetro (pyrex) o plastica (polipropilene);
- ogni biberon sia chiuso e contrassegnato con un'etichetta adesiva indicante: il nome del bambino, la data ultima per l'utilizzo e l'orario di somministrazione. L'etichetta dovrà essere firmata dal genitore e posizionata "a scavalco" in parte sul coperchio e in parte sul biberon, in modo da sigillarlo;
- alla consegna, l'operatore dovrà verificare la completezza e la coerenza dei dati riportati e siglare la verifica in un'apposita scheda di registrazione.

La conservazione del latte materno al nido d'infanzia

Dopo la consegna, l'operatore incaricato del nido deve:

- riporre immediatamente il latte materno nel frigorifero a temperatura da +0 a + 4°C;
- conservare i biberon in appositi contenitori di plastica, separati dagli altri alimenti qualora il frigorifero non sia dedicato in maniera esclusiva
- prevedere che il latte consegnato debba essere consumato in giornata.

La somministrazione del latte materno al nido d'infanzia

Al momento della somministrazione l'operatore incaricato del nido deve:

- lavarsi accuratamente le mani;
- controllare i dati riportati sull'etichetta (nome del lattante) e che il latte sia quello consegnato la mattina stessa dal genitore;
- accertare che l'etichetta sia integra;
- verificare che il contenitore sia integro. Se fossero presenti rotture ingiustificate, strappi o comunque segni di manomissione non si deve somministrare il latte al bimbo, ma avvisare subito la madre dell'accaduto per concordare i provvedimenti alternativi da intraprendere;
- procedere al riscaldamento, dopo averlo agitato delicatamente, tramite scaldabiberon adeguatamente termostato a 37°C o in alternativa porlo sotto acqua corrente calda per 3-4 minuti;
- svitare il coperchio del biberon ed al suo posto avvitare la tettarella sterile, facendo attenzione a non contaminare i bordi del biberon stesso e la tettarella;
- evitare di utilizzare acqua riscaldata sul fornello o il forno microonde, così da non surriscaldare eccessivamente il latte;
- eliminare il latte eventualmente rimasto dopo la poppata;
- lavare il biberon e la tettarella con detergente per stoviglie; la disinfezione/sterilizzazione sarà a cura delle famiglie.

Fac-simile di modulistica “Richiesta di somministrazione di latte materno al Nido d’Infanzia”

La sottoscritta/il sottoscritto
 nata/o il a
 residente a in
 madre/padre di nata/o a il

CHIEDE

che durante la frequenza al Nido d’Infanzia venga somministrato alla propria/o figlia/o il latte materno, fresco o scongelato:

a colazione a pranzo a merenda

in accordo al protocollo vigente.

La/Il sottoscritta/o dichiara di assumersi ogni responsabilità in merito alle modalità di conservazione, confezionamento e trasporto del latte fino alla consegna di questo al personale incaricato presso il Nido d’Infanzia.

Provvedo inoltre a fornire il materiale necessario (biberon e tettarelle sterili).

Data.....

Firma della madre/del padre.....

Si consiglia di trascrivere il presente modulo su Carta Intestata dell’ente (Comune o asilo nido privato).

ALLEGATO N. 10 - CHECK LIST NUTRIZIONALE

Intestazione Regione e logo asl

SCHEDA DI VALUTAZIONE NUTRIZIONALE DELLE MENSE SCOLASTICHE

data ___/___/_____

Personale ASL _____

Qualifica _____

Altro personale presente al sopralluogo _____

Qualifica _____

ANAGRAFICA	
Comune di _____	
Denominazione Struttura _____	
Indirizzo ufficiale _____	
Responsabile preparazione/somministrazione pasti _____	
Telefono _____	e-mail _____
Classificazione Struttura <input type="checkbox"/> Pubblica <input type="checkbox"/> Privata <input type="checkbox"/> Mista	
Tipo Scuola	
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Centro estivo
<input type="checkbox"/> Secondaria 1° grado	<input type="checkbox"/> Comunità
<input type="checkbox"/> Infanzia	<input type="checkbox"/> Altro _____
<input type="checkbox"/> Secondaria 2° grado	
GESTIONE MENSA	
<input type="checkbox"/> Gestione diretta Comune/Ente (GD) _____	<input type="checkbox"/> Gestione appaltata a ditta (GA) _____ Indirizzo sede operativa _____ Indirizzo mail _____
La preparazione dei pasti avviene:	
<input type="checkbox"/> in loco _____	
<input type="checkbox"/> fuori sede presso Ditta _____ Indirizzo _____ Durata _____ trasposto minuti _____	
Il pasto viene consumato: <input type="checkbox"/> in classe <input type="checkbox"/> in refettorio <input type="checkbox"/> altro _____	
Utenti totali per ciascuna delle seguenti fasce di età:	
Primaria n. _____	Centro estivo _____
Secondaria 1° grado n. _____	Comunità _____
Infanzia n. _____	
Secondaria 2° grado _____	Altro _____

CAPITOLATO

È presente un capitolato?

- Sì No

Data inizio appalto _____

Data fine appalto _____

È disponibile in loco?

- Sì No

Sono presenti le tabelle merceologiche?

- Sì No

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il personale addetto ha partecipato a corsi di formazione documentati, mirati agli aspetti dietetico-nutrizionali? (alimentazione equilibrata, menu, porzioni, allergie/intolleranze...)

- Sì No

se sì, quali _____

MENÙ

Esiste un menù?

- No
- Sì, non approvato da ASL
- Sì, approvato dal SIAN da più di 5 anni data di approvazione _____
- Sì, approvato dal SIAN da meno di 5 anni data di approvazione _____

Il menù presente in loco riporta la vidimazione dell'ASL?

- Sì No

Il menù è esposto?

- Sì No

Viene data comunicazione del menù alle famiglie?

- Sì No

Il menù è correttamente intestato?

- Sì No

Il giorno del sopralluogo viene rispettato il menù?

- Sì, come da approvazione
- No, ma le differenze non sono nutrizionalmente significative
- No, le differenze sono nutrizionalmente significative
- per primo piatto per secondo piatto per contorno per frutta/dessert

La frutta del pranzo viene proposta come spuntino di metà mattina?

- Sì No n. giorni/settimana _____
- Sia a metà mattina che a pranzo

MATERIE PRIME E PREPARAZIONI ALIMENTARI

<p>Quale tipo di olio viene usato per la cottura</p> <p><input type="checkbox"/> extravergine</p> <p><input type="checkbox"/> oliva</p> <p><input type="checkbox"/> monosemi (specificare) _____</p> <p><input type="checkbox"/> semi vari/grassi idrogenati/grassi animali (specificare) _____</p>	<p>Quale tipo di olio viene usato per il condimento?</p> <p><input type="checkbox"/> extravergine</p> <p><input type="checkbox"/> oliva</p> <p><input type="checkbox"/> monosemi (specificare) _____</p> <p><input type="checkbox"/> semi vari (specificare) _____</p>
<p>Viene utilizzato sale iodato?</p> <p>Sale grosso <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Sale fino <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>Viene proposto pane a ridotto contenuto di sale?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Se sì, frequenza _____</p>	
<p>Viene proposto pane con farine integrali o multicereali?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Se sì, frequenza _____</p>	
<p>Vengono utilizzate materie prime semilavorate a rischio per qualità nutrizionale e/o contenuto di sale?</p> <p>Semilavorati (es. carne impanata, crocchette/bastoncini di pesce...) <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Preparati per brodo <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>se sì, con glutammato monosodico? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Prodotti in scatola (es. frutta, legumi, verdure) <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Alimenti contenenti sciroppo di glucosio-fruttosio <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>se no, quali _____</p> <p>Formaggi con polifosfati o sali di fusione <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Prodotti contenenti oli ricchi in acidi grassi saturi e/o idrogenati <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>se no, quali _____</p>	
<p>presenza di prodotti con scadenza/tmc oltre termine <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>se sì, quali _____</p>	
<p>corretta conservazione dei prodotti <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>se no, quali e perché _____</p>	
<p>corretta indicazione degli allergeni in etichetta (a campione) <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>se no, quali _____</p>	
<p>presenza dei campioni testimone <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>	

PROCEDURA PORZIONI

Sono presenti le tabelle delle grammature distinte per fasce di età?

- Sì No

È presente una gestione standardizzata delle porzioni?

- Sì

Se sì, è presente una procedura scritta? Sì No

No (a colpo d'occhio)

No, viene servita la quantità richiesta dal bambino

Quale modalità di gestione standardizzata viene utilizzata per servire a cotto porzioni corrispondenti alla grammatura a crudo?

- uso di utensili di dimensioni uguali per fasce d'età
 uso di utensili con dimensioni diverse a seconda della fascia d'età
 piatto campione
 fotografia di un piatto campione
 viene indicato dalla cucina il n. di pezzi da servire per comporre la porzione corretta

La modalità di standardizzazione viene utilizzata per tutte le portate?

- Sì
 Sì, ma solo per primo piatto secondo piatto per contorno
 No

Viene data la possibilità di fare il bis?

- Sì, ad ogni portata Sì a fine pasto No

GRADIMENTO DEI PIATTI E AVANZI

Esiste un sistema di valutazione del gradimento dei piatti?

- Sì No

Specificare la modalità usata _____

È prevista una valutazione degli avanzi nei piatti degli utenti? Sì No

Se sì, quali piatti avanzano di più?

- frutta
 verdura
 pesce
 legumi
 altro (specificare) _____

Specificare la modalità usata _____

Per le portate meno gradite, sono proposte sostituzioni equivalenti?

- Sì No

Specificare le misure correttive _____

DIETE SPECIALI

Sono fornite diete speciali? Sì No

Sono presenti celiaci?

Sì No Quanti? _____

Sono presenti diete gravi a rischio di vita?

Sì No Quali? _____

Sono presenti i certificati medici o un elenco aggiornato delle diete speciali?

Sì No

E' presente un cartello informativo sulla presenza degli allergeni nelle preparazioni alimentari?

Sì No

E' presente una procedura per la gestione degli allergeni?

Sì No

Quale modalità viene adottata per la comunicazione scritta circa la presenza degli allergeni nelle preparazioni alimentari? _____

Le diete sono proposte in monoporzione termosigillata?

Sì No Se no, come? _____

Le diete sono correttamente identificate? Sì No

ECOSOSTENIBILITA'

Le stoviglie sono riutilizzabili?

Piatti Sì No

Bicchieri Sì No

Posate Sì No

Come viene servita l'acqua?

bottiglia in plastica boccione potabile in caraffa da rete idrica

Differenziazione appropriata dei rifiuti Sì No

VALUTAZIONE ASSAGGIO			
Tipologia piatto	Temperatura	Cottura	Condimento (olio, sale)
1° piatto _____	<input type="checkbox"/> Caldo <input type="checkbox"/> Tiepido <input type="checkbox"/> Freddo _____	<input type="checkbox"/> Adeguata <input type="checkbox"/> Eccessiva <input type="checkbox"/> Scarsa	<input type="checkbox"/> Idoneo <input type="checkbox"/> Eccessivo <input type="checkbox"/> Scarso _____
2° piatto _____	<input type="checkbox"/> Caldo <input type="checkbox"/> Tiepido <input type="checkbox"/> Freddo _____	<input type="checkbox"/> Adeguata <input type="checkbox"/> Eccessiva <input type="checkbox"/> Scarsa	<input type="checkbox"/> Idoneo <input type="checkbox"/> Eccessivo <input type="checkbox"/> Scarso _____
contorno _____	<input type="checkbox"/> Caldo <input type="checkbox"/> Tiepido <input type="checkbox"/> Freddo _____	<input type="checkbox"/> Adeguata <input type="checkbox"/> Eccessiva <input type="checkbox"/> Scarsa	<input type="checkbox"/> Idoneo <input type="checkbox"/> Eccessivo <input type="checkbox"/> Scarso _____
Tipologia piatto	Gradimento all'assaggio	Presentazione del piatto	Consumo da parte dei bambini
1° piatto _____	<input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Scarso _____	<input type="checkbox"/> Invitante <input type="checkbox"/> Migliorabile _____	<input type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/> Parziale <input type="checkbox"/> Nullo _____
2° piatto _____	<input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Scarso _____	<input type="checkbox"/> Invitante <input type="checkbox"/> Migliorabile _____	<input type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/> Parziale <input type="checkbox"/> Nullo _____
contorno _____	<input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Scarso _____	<input type="checkbox"/> Invitante <input type="checkbox"/> Migliorabile _____	<input type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/> Parziale <input type="checkbox"/> Nullo _____

Note: _____

COMPILATORE _____

Logo ASL

Intestazione ASL
 Dipartimento della Prevenzione
S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)

RESOCONTO VIGILANZA NUTRIZIONALE SCUOLE
(copia del documento da lasciare alla struttura vigilata)

Durante la vigilanza effettuata in data odierna, si sono riscontrati i seguenti aspetti:

VALUTAZIONI	CRITICITA' RISCOSE
MENÙ	<input type="checkbox"/> Nulla da segnalare <input type="checkbox"/> Criticità: _____ _____ _____
MATERIE PRIME E PREPARAZIONI ALIMENTARI	<input type="checkbox"/> Nulla da segnalare <input type="checkbox"/> Criticità: _____ _____ _____
PROCEDURA PORZIONI	<input type="checkbox"/> Nulla da segnalare <input type="checkbox"/> Criticità: _____ _____ _____
DIETE SPECIALI	<input type="checkbox"/> Nulla da segnalare <input type="checkbox"/> Criticità: _____ _____ _____

NOTE*: _____

(* È possibile indicare nelle note che verrà inviata una valutazione più dettagliata via pec)

PRESENTI ALLA VIGILANZA NUTRIZIONALE

PER IL SIAN: _____

PER LA STRUTTURA: _____

Data

Firma

Intestazione Regione e Logo ASL

SCHEMA DI VALUTAZIONE NUTRIZIONALE DELLE MENSE DEI NIDI D'INFANZIA

data ___/___/_____

Personale ASL _____

Qualifica _____

Altro personale presente al sopralluogo _____

Qualifica _____

ANAGRAFICA

Comune di	
Denominazione Struttura	
Indirizzo ufficiale	
Responsabile preparazione/somministrazione pasti	
Telefono	e-mail
Classificazione struttura: <input type="checkbox"/> Pubblica <input type="checkbox"/> Privata <input type="checkbox"/> Mista	Tipologia: <input type="checkbox"/> Nido <input type="checkbox"/> Micro nido (fino a 24 bambini)
Utenti effettivamente iscritti per ciascuna delle seguenti fasce di età: lattanti (3-12 mesi) _____ divezzi (1-3 anni) _____ Numero bambini di età inferiore a 6 mesi _____	

GESTIONE MENSA

<input type="checkbox"/> Gestione diretta	<input type="checkbox"/> Gestione appaltata a ditta (GA)
Comune/Ente (GD) _____	Indirizzo _____
La preparazione dei pasti avviene: <input type="checkbox"/> in loco <input type="checkbox"/> fuori sede presso Ditta _____ Indirizzo _____ Durata trasporto minuti _____	
È presente un dietista di riferimento? <input type="checkbox"/> SI, presso Comune/Ente/privato <input type="checkbox"/> SI, presso Ditta appaltatrice <input type="checkbox"/> NO	

CAPITOLATO

È presente un capitolato? (nido pubblico con appalto servizio mensa) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	È disponibile in loco? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Per i nidi senza capitolato: sono presenti tabelle merceologiche? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data inizio appalto _____		
Data fine appalto _____		
Sono presenti le tabelle merceologiche? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il personale addetto ha partecipato a corsi di formazione documentati, mirati agli aspetti dietetico - nutrizionali?

- SI NO

MENÙ

Esiste un Menù?

- NO
 SI, approvato dal SIAN
 SI, non approvato dal SIAN

Il menù è:

- stato vistato da altri operatori sanitari (specificare) _____
 differenziato per fasce d'età
 comprensivo di tabelle dietetiche
 comprensivo di merende/spuntini

Il menù è esposto in maniera visibile?

- NO
 SI, se sì, dove?
 In cucina
 In refettorio
 Esposto al pubblico

Viene inviata copia ai genitori?

- NO
 SI

Oggi viene rispettato il menu? (verificare)

- SI
 NO (differenza nutrizionalmente significativa) _____

MATERIE PRIME E PREPARAZIONI ALIMENTARI

Viene utilizzato latte di proseguimento?

- NO SI Fino a quale età _____

Latte vaccino e yogurt utilizzati sono interi?

- SI NO

Quale tipo di olio viene usato per condire?

- E.V.O Oliva Monoseme Semi vari

Quale tipo di olio viene usato per la cottura?

- E.V.O Oliva Monoseme Semi vari

Quali alimenti per la prima infanzia vengono utilizzati?

- Omogeneizzati/liofilizzati Creme ai cereali Biscotti granulari Formaggini
 Altro specificare _____

Sono utilizzati alimenti sconsigliati sotto l'anno? (miele, tè, tisane, latte vaccino, uovo intero)

- SI NO

Sono presenti succhi di frutta?

- SI NO

Sono presenti tisane e/o tè solubili e/o in tetrapack?

- SI NO

Sono presenti alimenti contenenti sciroppo di glucosio-fruttosio?

- SI NO

Viene limitato l'utilizzo di sale sotto l'anno di età?

- SI NO

Viene fornito/utilizzato anche sale iodato?

- SI NO

PROCEDURA PORZIONI

Esistono delle procedure codificate per servire porzioni corrispondenti alla grammatura a crudo da capitolato/parere?

- SI NO Per i primi piatti Per i secondi piatti
 Per i contorni

Se sì, quale?

- a colpo d'occhio da parte degli addetti mensa
 uso di utensili con dimensioni diverse a seconda delle fasce d'età (es. pinza, cucchiaino)
 piatto campione (*pesare una quantità standard prima della cottura e disporla a cotto su di un piatto che sarà utilizzato dagli addetti mensa come modello per porzionare oppure pesare a cotto una quantità corrispondente alla grammatura di capitolato sulla base di tabelle di conversione cotto/crudo e disporla a cotto su di un piatto che sarà utilizzato dagli addetti mensa come modello per porzionare*)
 fotografia di un piatto campione (*fotografia di un piatto campione precedentemente preparato e consegnato agli addetti mensa come modello di corretta porzione*)
 altro, specificare _____

Come è organizzata la distribuzione dei pasti in mensa?

- viene data a tutti i bambini la stessa quantità di cibo senza la possibilità di fare il bis
 viene data a tutti i bambini la stessa quantità di cibo con la possibilità di fare il bis
 viene data a tutti i bambini una quantità di cibo minore rispetto alle indicazioni del capitolato per poi dare la possibilità di fare il bis a chi lo desidera
 viene data ai bambini più grandi e/o ai più affamati una quantità maggiore di cibo
 viene chiesta ai bambini la quantità che preferiscono
 altro, specificare _____

Verifica delle grammature delle portate:

- primo piatto adeguato (specificare grammatura rilevata a cotto _____ e prevista a crudo _____)
 secondo piatto adeguato
 contorno adeguato
 frutta adeguata
 merenda adeguata

Note: _____

GRADIMENTO DEI PIATTI E AVANZI

È prevista una valutazione della soddisfazione e delle aspettative degli utenti?

- SI NO

È prevista una valutazione degli avanzi?

- SI NO

Quali sono le portate che avanzano di più?

- Frutta Verdura Pesce Legumi
 Altro, specificare _____

La frutta viene proposta prima del pasto?

- SI NO

DIETE SPECIALI

Sono presenti diete speciali?

SI NO

Quale tipologia di diete speciali sono presenti?

Celiachia n. _____ Favismo n. _____ Allergia/intolleranza monocomponente n. _____

Altra patologia, specificare _____

Etico religiose, specificare _____

Latto-ovo-vegetariane n. _____

Sono presenti i menù per le diete speciali in forma scritta con indicazione delle variazioni?

SI NO (acquisire e confrontare con eventuali menù agli atti)

ALLATTAMENTO

Quanti bambini iscritti al nido sono ancora allattati al seno? _____

Specificare età in mesi _____

Viene data la possibilità di portare al nido il latte materno?

SI NO

Il latte materno viene conservato in modo adeguato?

SI NO

Il latte materno viene riscaldato in modo adeguato?

SI NO

Il latte formulato o di proseguimento viene preparato in modo adeguato?

SI NO

È presente uno spazio tranquillo per consentire l'allattamento al seno se richiesto?

SI NO

ECOSOSTENIBILITA'

Le stoviglie utilizzate sono:

Riutilizzabili (metallo/ceramica/vetro/plastica) Monouso temporaneo Monouso sempre

Come viene servita l'acqua? bottiglia in plastica boccione potabile in caraffa da rete idrica

Differenziazione appropriata dei rifiuti SI NO

Note: _____

COMPILATORE _____

Logo ASL

Intestazione ASL
 Dipartimento della Prevenzione
S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)

RESOCONTO VIGILANZA NUTRIZIONALE ASILI NIDO
(copia del documento da lasciare alla struttura vigilata)

Durante la vigilanza effettuata in data odierna, si sono riscontrati i seguenti aspetti:

VALUTAZIONI	CRITICITA' RISCOSE
MENÙ	<input type="checkbox"/> Nulla da segnalare <input type="checkbox"/> Criticità: _____ _____ _____
MATERIE PRIME E PREPARAZIONI ALIMENTARI	<input type="checkbox"/> Nulla da segnalare <input type="checkbox"/> Criticità: _____ _____ _____
PROCEDURA PORZIONI	<input type="checkbox"/> Nulla da segnalare <input type="checkbox"/> Criticità: _____ _____ _____
DIETE SPECIALI	<input type="checkbox"/> Nulla da segnalare <input type="checkbox"/> Criticità: _____ _____ _____

NOTE*: _____

(* È possibile indicare nelle note che verrà inviata una valutazione più dettagliata via pec)

PRESENTI ALLA VIGILANZA NUTRIZIONALE

PER IL SIAN: _____

PER LA STRUTTURA: _____

Data

Firma

ALLEGATO N. 11 – SICUREZZA ALIMENTARE E AUTOCONTROLLO

CONTROLLI UFFICIALI E RIFERIMENTI NORMATIVI

I controlli ufficiali, eseguiti secondo il Regolamento UE n. 625/2017, vengono espletati al fine di verificare il rispetto della normativa in materia di sicurezza alimentare, di cui fa anche parte il cosiddetto “pacchetto igiene”.

Il pacchetto igiene è formato da 4 Regolamenti principali relativi all’igiene degli alimenti cui si sono aggiunti in seguito altri regolamenti relativi ad aspetti più specifici, andando a costituire nel complesso un insieme coordinato di norme tra loro correlate. I regolamenti che interessano direttamente l’operatore del settore alimentare (OSA) sono:

- Il regolamento Ce n. 178/2002 che stabilisce i criteri generali della legislazione alimentare e che costituisce il punto di riferimento dei successivi regolamenti;
- Il regolamento CE n. 852/2004 che fissa gli obblighi da rispettare per tutti gli operatori del settore alimentare;
- Il regolamento CE n. 853/2004 che fissa gli obblighi aggiuntivi specifici per gli operatori del settore degli alimenti di origine animale.

A questi si aggiungono alcuni regolamenti di attuazione di aspetti tecnici particolari: 2073/2005, 2074/2005, 2075/2005, 2076/2005.

Attività di controllo ufficiale

Le attività di controllo si occupano della verifica degli aspetti igienico-sanitari relativi alla sicurezza alimentare in tutte le fasi:

- produzione
- lavorazione
- confezionamento
- distribuzione
- deposito
- vendita
- somministrazione.

I Servizi SIAN del Dipartimento di Prevenzione dell’ASL territorialmente competente, nell’ambito dell’attività del controllo ufficiale all’interno della Regione Piemonte, esercitano, secondo le modalità previste Reg UE 2017/625, l’attività di controllo sulle realtà di ristorazione collettiva scolastica.

Il controllo viene effettuato sull’igiene dei locali, delle attrezzature, del personale, degli alimenti nelle diverse modalità e procedure messe in atto in tutte le fasi di realizzazione del servizio mensa. I controlli ufficiali, nel settore della ristorazione, vengono pianificati annualmente da ciascuna ASL, sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione con il Piano Regionale di Programmazione e Coordinamento degli interventi in materia di vigilanza degli alimenti e delle bevande.

In accordo con quanto indicato dal REG. UE 2017/625 all’art. 14, “I metodi e le tecniche dei controlli ufficiali” comprendono all’interno della ristorazione scolastica l’esame dei controlli applicati dagli operatori nel rispetto delle procedure HACCP e dei risultati così ottenuti;

Le attività del controllo ufficiale sono dirette a verificare nell’ambito della ristorazione collettiva come in tutte le imprese alimentari i seguenti requisiti:

- La notifica dell’attività: completezza della documentazione e rispondenza alla realtà oggetto di controllo (deve essere trasmessa notifica di qualsiasi cambiamento significativo ad es.: cambio di titolarità, variazione della tipologia o cessazione di attività). L’impresa

- alimentare prima di notificarsi deve possedere i necessari requisiti igienico-strutturali e rispettare le norme in materia urbanistica, edilizia, impiantistica e commerciale;
- le condizioni igienico strutturali dei locali, i relativi impieghi degli impianti, delle attrezzature, degli utensili, dei locali e delle strutture e il loro stato manutentivo e le relative procedure;
 - le condizioni di stoccaggio e conservazione delle materie prime, il controllo delle temperature, gli ingredienti, i coadiuvanti ed ogni altro prodotto utilizzato nella produzione e nella preparazione per il consumo;
 - prodotti e procedimenti di pulizia e di manutenzione dei locali e le relative procedure basate sui principi dell'HACCP;
 - materiali di imballaggio compresi materiali destinati a venire a contatto con alimenti MOCA e le relative procedure basate sui principi dell'HACCP;
 - la valutazione delle procedure in materia di Rintracciabilità, Pulizia e corrette prassi igieniche, di rintracciabilità, di gestione degli allergeni, di formazione del personale e delle procedure basate sui principi dell'analisi dei rischi e dei punti critici di controllo (HACCP);
 - l'esame di documenti, dati sulla tracciabilità e altri dati che possano essere pertinenti per la valutazione della conformità alla normativa compresi, se del caso, documenti di accompagnamento degli alimenti, di qualsiasi sostanza o materiale che entra o esce dall'attività di ristorazione scolastica;
 - la verifica delle misure rilevate dall'operatore e degli altri risultati di prove;
 - campionamento in autocontrollo, analisi, diagnosi e prove di efficacia;
 - audit interni degli operatori;
 - qualsiasi altra attività necessaria per assicurare la conformità alla normativa.

Riferimenti Normativi:

- Reg. UE 852/04 sull'igiene dei prodotti alimentari;
- Reg CE 853/04 che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale;
- Reg UE 2017/625 relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali.
- Reg. CE 178/02 che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare
- Accordo Stato-Regioni CSR 212 del 10 novembre 2016
- Piano Regionale Integrato dei Controlli di Sicurezza Alimentare (PRISA) della Regione Piemonte - D.D. Regione Piemonte 25 Marzo 2022, n. 507
- D. Lgs 27/2021 Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625 ai sensi dell'articolo 12, lettere a), b), c), d) ed e) della legge 4 ottobre 2019, n. 117
- Legge di conversione 21 maggio 2021, n. 71 del Decreto Legge 22/03/2021, n. 42 recante misure urgenti sulla disciplina sanzionatoria in materia di sicurezza alimentare (G.U. Serie generale n.121 del 22/05/2021);
- Decreto Legge 24/06/2014, n. 91 cd. "Campolibero" convertito dalla Legge 11/08/2014, n. 116 (G.U. Serie generale n. 192 del 20/08/2014 – Supplemento Ordinario n. 72);
- Regione Piemonte Nota prot. n. 29613/A1400A del 13/08/2021 "Indicazione applicazioni istituto della diffida"
- Regolamento UE 1169/2011- Informazioni sugli alimenti ai consumatori
- Decreto legge 231/2017 – Attuazione delle direttive del regolamento UE 1169/2011
- Reg CE n. 2073/2005 - Criteri microbiologici di sicurezza alimentare

- D.lgs 18/2023 - Qualità delle acque destinate al consumo umano
- Regolamento (CE) n. 1935/2004 - quadro normativo UE armonizzato che fissa i principi generali di sicurezza e di inerzia per l'utilizzo dei MOCA
- Regolamento (UE) n. 231/2012 della Commissione, del 9 marzo 2012, che stabilisce le specifiche degli additivi alimentari elencati negli allegati II e III del regolamento (CE) n. 1333/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio
- DGR n. 28-5718 del 2 ottobre 2017 - Adozione di moduli unificati e standardizzati per la presentazione delle segnalazioni, comunicazioni e istanze. Aggiornamento della DGR 14.11.2012, n. 16-4910 relativa all'applicazione del Reg. (CE) n. 852/2004 in materia di sicurezza alimentare.
- DPR 327/ 80 Regolamento di esecuzione della Legge 30 aprile 1962, n.283, e successive modificazioni con indicazione delle corrette temperature di conservazione degli alimenti

PIANO DI AUTOCONTROLLO

Al pari di qualunque altro Operatore del Settore Alimentare, il gestore del servizio di ristorazione scolastica deve progettare, predisporre ed implementare un Sistema di Gestione della Sicurezza Alimentare (Piano di Autocontrollo igienico-sanitario) basato sulle Buone Pratiche Igieniche e di Lavorazione (GHP-GMP) e sviluppato secondo il sistema HACCP (Codex Alimentarius CXC 1-1969), per la prevenzione dei rischi per la salute correlati con il consumo dei pasti in mensa.

Sistema di Gestione della Sicurezza Alimentare – Procedure Generali

Il Sistema di Gestione della Sicurezza Alimentare dovrà essere adeguatamente descritto in apposito documento (es. Manuale di Autocontrollo), che dovrà essere reso disponibile sia presso i centri di cottura che presso i terminali di distribuzione. Analogamente dovrà essere presente tutta la documentazione di supporto, rappresentata da documenti di origine esterna (es. Dichiarazioni di Conformità MOCA, schede tecniche e di sicurezza dei prodotti impiegati, ecc.) e documenti di origine interna (es. registrazione controlli, rintracciabilità, ecc.).

Procedure specifiche

Oltre ai requisiti generali descritti nel punto precedente, si richiamano di seguito alcuni adempimenti specifici, peculiari per il settore della Ristorazione Collettiva.

Pulizia e sanificazione

Considerata la complessità del ciclo produttivo per la preparazione di pasti in ristorazione collettiva, ogni misura dovrà essere intrapresa al fine di garantire l'efficacia della procedura e prevenire il rischio di contaminazioni chimiche dei prodotti alimentari, quali ad esempio:

- Segregazione e identificazione dei prodotti detergenti e sanificanti;
- Impiego esclusivo dei prodotti chimici approvati nel Manuale di Autocontrollo;
- Separazione tassativa delle operazioni di preparazione pasti dalle operazioni di pulizia.

Gestione delle temperature

Specifiche procedure per la gestione e la verifica delle idonee temperature dovranno riguardare le seguenti fasi del processo:

- Ricevimento merci deperibili;

- Stoccaggio;
- Scongelo;
- Cottura;
- Abbattimento/riscaldamento;
- Mantenimento (caldo e freddo) per la somministrazione.

Gestione allergeni

La gestione del rischio di contaminazione crociata da sostanze allergeniche dovrà essere descritta in apposita procedura che tenga conto almeno di:

- Ricevimento/movimentazione/stoccaggio materie prime;
- Preparazione diete speciali;
- Preparazione pasti ordinari;
- Mantenimento e somministrazione;
- Istruzioni per il personale (es. identificazione e segregazione dei prodotti, gestione superfici e attrezzature, indumenti protettivi e sanificazione di mani e superfici).

Per supportare l'elaborazione e l'implementazione della procedura descritta, si rimanda ai paragrafi relative alla gestione delle Diete Speciali nelle mense scolastiche.

Formazione del personale

La formazione del personale, documentata e verificabile, dovrà ricomprendere tutte le misure di controllo applicabili alle mansioni svolte. Il personale operante dovrà inoltre essere opportunamente addestrato a gestire eventuali interazioni con soggetti esterni (es. richieste di informazioni da parte dei consumatori; verifiche ispettive da parte di controllori incaricati).

Rintracciabilità

Il sistema di rintracciabilità dovrà soddisfare i requisiti previsti dal Regolamento CE n. 178/2002. Il sistema di rintracciabilità dovrà essere opportunamente documentato e sottoposto a regolari test di efficacia.

Materiali e Oggetti destinati al Contatto con gli Alimenti (MOCA)

Tutti i materiali e oggetti destinati a venire in contatto con i prodotti alimentari dovranno essere idonei all'uso previsto. A tal fine è richiesto che, di tutti i materiali impiegati, la ditta disponga delle opportune Dichiarazioni di Conformità, redatte dal produttore ai sensi del Regolamento CE n. 1935/2004. Tali dichiarazioni dovranno essere sempre disponibili presso i centri di cottura e dovranno poter essere trasmesse, all'occorrenza, anche presso i terminali di distribuzione.

Potabilità delle acque

La procedura di controllo della potabilità delle acque destinate al consumo umano dovrà soddisfare i requisiti previsti dal Dlgs n. 18/2023. Dovranno essere definite misure di gestione e programmi di verifica (analisi periodiche) che ricomprendano tutti i possibili punti di erogazione presso i quali sia presumibile il consumo da parte degli utenti (es. lavelli cucina, rubinetti dei servizi igienici, erogatori/purificatori/gasatori eventualmente installati).

Relativamente alla possibile presenza di *apparecchiature per il trattamento dell'acqua potabile*, si ricorda che è opportuno che nel Piano di Autocontrollo sia presente una specifica procedura per la gestione delle operazioni di sanificazione e manutenzione di tali apparecchi. Tale procedura

dovrà essere regolarmente sottoposta a verifica anche mediante analisi microbiologiche e chimiche dell'acqua erogata.

Campioni rappresentativi del pasto (pasti testimone)

E' opportuno effettuare, così come previsto dalla Nota della Regione Piemonte (Protocollo n. 28079 del 26.10.2011) per la ristorazione collettiva, la campionatura giornaliera degli alimenti, per supportare l'efficacia dell'indagine epidemiologica in caso di sintomatologia collettiva riferibile a sospetta tossinfezione alimentare e garantire la rintracciabilità dei prodotti consumati nei giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.

In ogni unità di produzione deve essere conservato un campione rappresentativo dei pasti del giorno di almeno 150 grammi ciascuno. In particolare, devono essere prelevati gli alimenti che hanno subito un processo di trasformazione in loco, cotti e non.

La campionatura può essere limitata ai soli pasti ordinari, mentre è facoltà della Ditta stabilire se conservare analoghe campionature anche per i pasti speciali e le diete.

Ciascun campione deve essere conservato separatamente in idonei contenitori "possibilmente" sterili, chiusi, riportanti la data e il nome dell'alimento contenuto, a temperature non superiori a +4°C per un periodo non inferiore a 72 ore.

Il campione deve essere rappresentativo di ogni produzione, deve cioè rappresentare gli alimenti ottenuti attraverso un processo di preparazione praticamente identico.

Il prelevamento del campione deve essere effettuato con le regole dell'asepsi, a cura di personale responsabilizzato circa tali procedure di prelievo e conservazione, la cui corretta gestione è di cruciale importanza per l'accertamento delle cause e delle responsabilità in occasione di episodi tossinfettivi.

È facoltà della ditta appaltante conservare un analogo campione in condizioni di congelamento.

Di seguito è esposto un esempio di Istruzione Operativa per la gestione della campionatura dei pasti.

La ditta che prepara i pasti, deve seguire le seguenti fasi:

- Fase di prelievo, durante la quale i pasti testimoni:
 - devono essere raccolti al termine del ciclo di preparazione;
 - devono essere rappresentativi di ogni produzione;
 - devono essere in quantità sufficiente per l'eventuale esecuzione di analisi (almeno 150 g)
- Fase di conservazione, durante la quale i pasti testimoni:
 - devono essere conservati in idonei contenitori ermeticamente chiusi e riportanti un'etichetta con le indicazioni dell'ora e del giorno dell'inizio della conservazione e della denominazione del prodotto;
 - un'aliquota DEVE esser conservata a temperatura di refrigerazione (0 - +4°C);
 - un'aliquota PUÒ esser conservata a temperatura di congelamento (< -18°C);
 - tutte le aliquote devono essere conservate per almeno 72 ore dal momento della preparazione;
 - se lo ritiene opportuno la ditta può prolungare la conservazione del campione refrigerato congelandolo dopo che siano trascorse le 72h e conservandolo per un tempo appropriato (indicativamente oltre 72h).

Per la corretta gestione delle sopra citate fasi è importante che ogni ditta individui il responsabile operativo.

ALLEGATO N. 12- LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO DA CIBO

www.manovredisostituzione pediatriche.com

Ministero della Salute

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO DA CIBO IN ETA' PEDIATRICA

Consigli su taglio, manipolazione e somministrazione degli alimenti pericolosi per bambini (0-5 anni)
"Taglio alimenti per bambini in sicurezza"

Con il Patrocinio di

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

„Chi salva un bambino, salva il mondo intero“

ALIMENTI MOLLI O SCIVOLOSI

UVA
Rimuovere i semi e tagliare gli acini nel senso della lunghezza

CILIEGIA
Rimuovere il nocciolo e tagliare in quattro parti

WURSTEL
Tagliare in quattro parti nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella)

MOZZARELLA
Tagliare in piccoli pezzetti, evitare di aggiungerla come ingrediente a piatti caldi (con il calore può generare un pericoloso "effetto colla", come gli altri formaggi a pasta filata)

POMODORINI E OLIVE
Tagliare in quattro parti ed eventualmente in pezzetti più piccoli.

KIWI
Tagliare il frutto nel senso della lunghezza e poi ricavare pezzetti più piccoli (evitare il taglio a rondella)

ALIMENTI SOLIDI O SCIVOLOSI

GNOCCHI
Evitare l'abbinamento a formaggi che possono sciogliersi e creare l'"effetto colla"

PASTA
Scegliere i formati più piccoli.

ALIMENTI DURI E SECCHI

CAROTE
Tagliare nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella)

FINOCCHIO CRUDO, SEDANO
Eliminare i filamenti e tagliare in piccoli pezzi

ARACCHI, NOCI E FRUTTA A GUSCIO
Sminuzzare in piccoli pezzi o tritare finemente

ALIMENTI APPICCIICOSI O COLLOSI

CARNE O PEZZI DI FORMAGGIO
Tagliare in piccoli pezzetti

PROSCIUTTO CRUDO
Rimuovere il grasso ed evitare sempre la fetta intera. Ridurre in piccoli pezzi

BURRO, FORMAGGI DENS
Spalmare sul pane (evitare il cucchiaino)

MELA, PERA
Tagliare in pezzetti piccoli. Nel primo anno di vita del bambino, grattugiare

PESCA, PRUGNA, SUSINA
Rimuovere il nocciolo e tagliare in piccoli pezzi. Nel primo anno di vita del bambino, omogeneizzare o frullare

FORMAGGIO
Somministrare a piccoli pezzettini

BANANA
Sorvegliare il bambino affinché non faccia bocconi grandi, in grado di chiudere le vie aeree se inalati

UVA E FRUTTA SECCA
Tagliare in pezzetti piccoli

Il consumo di caramelle dure e gommosi, gelatine, marshmallow, gomme da masticare, popcorn, sfoglie di patate fritte croccanti e snack simili è fortemente sconsigliato fino all'età di 4/5 anni
(Mf, Linee di indirizzo Ministero della Salute, Principali regole per un pasto sicuro, preparazione degli alimenti)

Da un'idea del Dott. **Marco Squicciarini**
Medico Volontario - Esperto in Rianimazione Cardiopolmonare di Base e Manovre Disostruzione Pediatriche
PER INFO CORSI: WWW.TWOLIFE.EU / EMAIL: INFO@TWOLIFE.EU / CELL: 335.662.0.668

OMCEO
ASSOCIAZIONE ITALIANA
DI
DIETE MEDICINALI
A.C.E.
ASSOCIAZIONE ITALIANA
DI
CIBO E NUTRIZIONE
ANDIO
ASSOCIAZIONE
NATIONALE
DI
DIEETISTI

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2618_allegato.pdf

A cura della Commissione regionale Nutrizione
Direzione Sanità
Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Finito di stampare nel mese di Marzo 2024

Progettazione grafica e Stampa:

