

MENU' VEGETARIANO/VEGANO SCHEDE INFORMATIVE PER LE FAMIGLIE, I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA E I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Nella nostra Regione la ristorazione scolastica assolve l'impegno di preparare diete personalizzate, sia per patologie, allergie e intolleranze alimentari, sia per corrispondere a richieste particolari delle famiglie su base culturale e religiosa.

La scelta vegetariana e vegana si colloca in questa seconda tipologia, e nei tempi recenti si assiste ad un aumento sempre più considerevole della richiesta di tali diete, corrispondente ad un progressivo aumento di vegetariani e vegani nella nostra popolazione, specie nell'ambito della popolazione giovanile che ha figli in età scolare.

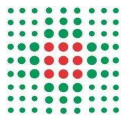
Riteniamo che la ristorazione scolastica non possa eludere la richiesta di queste famiglie, tanto più se si considera che alcune recenti evidenze scientifiche sembrano mettere in luce nell'adulto il possibile ruolo protettivo della dieta vegetariana nella prevenzione di molte malattie croniche.

Tuttavia, occorre considerare che **la scelta vegetariana e soprattutto la scelta vegana possono esporre chi le segue a potenziali problemi carenziali**, tanto più rischiosi nel caso di un organismo in crescita come quello del bambino. Per evitare questi problemi (che riguardano carenza di vitamine e in particolare di B12 e di vitamina D, di oligoelementi quali ferro, zinco e calcio e, per alcune fasce di età, anche carenze di apporto proteico e di apporto calorico complessivo), **si rende sempre necessario programmare l'intera giornata alimentare in modo rigoroso e calcolato e, almeno per la dieta vegana, ricorrere alla supplementazione di uno o più micronutrienti**. A ciò vanno aggiunti i rischi di un possibile squilibrio in eccesso per alcuni gruppi di nutrienti (quali grassi saturi e omega-6, oppure fibre).

Per tutti questi motivi, la ristorazione scolastica promuove comunque a tutt'oggi la scelta di un'alimentazione equilibrata e completa, in linea con le indicazioni regionali e nazionali e con i L.A.R.N., "Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana" elaborati dalla Società Italiana di Nutrizione Umana.

Come sopra ricordato, le diete vegetariana e vegana si collocano nell'ambito delle scelte di tipo culturale e non possono essere considerate diete speciali personalizzate per patologie, allergie o intolleranze. Per tale motivo, non devono essere accompagnate né comunque giustificate da una prescrizione medica, che sarebbe inutile e impropria, mentre **è necessario che le famiglie ne facciano richiesta compilando e sottoscrivendo l'allegato modulo, che contiene in calce anche la dichiarazione firmata dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale che segue il bambino**.

Si rende noto infine che, di norma e salvo disponibilità particolari degli enti gestori del servizio di ristorazione, sarà possibile attuare diete di esclusione, ossia eliminare dal pasto gli alimenti di cui si vuole evitare il consumo, sostituendoli quindi solo con alimenti accettati che fanno parte del normale approvvigionamento.



DATA _____

MODULO DI RICHIESTA DI DIETA VEGETARIANA/VEGANA

PER ANNO SCOLASTICO 20__ / __ - PER ESTATE 20__

__ bambin__ _____

nat__ il _____ a _____

residente/domiciliato in via _____

nel Comune di _____ tel. n° _____

cellulare madre e/o padre n° _____ e-mail _____

è iscritt__ al__ nido d'infanzia scuola dell'infanzia scuola primaria scuola secondaria di 1° grado

denominato/a _____

aula / classe _____ nel Comune di _____

DA COMPILARE **SOLO** se la richiesta è per il Centro Educativo Estivo (C.E.E.):

durante l'anno scolastico ha frequentato: nido d'infanzia scuola dell'infanzia scuola primaria scuola secondaria di 1° grado

denominato/a _____ nel Comune di _____

● __ BAMBIN__ SEGUE UNA DIETA VEGETARIANA / VEGANA CON L'ESCLUSIONE DI:

TUTTI I TIPI DI CARNE (e affettati) PRODOTTI ITTICI (pesce, crostacei, molluschi) UOVA E DERIVATI LATTE E DERIVATI

FIRME DEI GENITORI

DA COMPILARE DA PARTE DEL MEDICO DI RIFERIMENTO (Pediatra di Libera Scelta/ Medico di Medicina Generale)

Io sottoscritto, Dr. _____, dichiaro di essere a conoscenza della dieta

seguita da __ bambin__ _____.

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO

DATA _____

NOTE:

- Da consegnare direttamente all'Ente Gestore del servizio di ristorazione (Comune, Scuola, ecc.).

- Nel caso di invio tramite fax (05__ / _____) / e-mail (_____),
allegare fotocopia della carta d'identità di entrambi i genitori.