



Allegato B al Decreto n. 016 del 12 FEB. 2009

pag.1/3

VALUTAZIONE DELLA GESTIONE DELLE DIETE SPECIALI PRESSO IL CENTRO COTTURA E PRESSO LA MENSA

Nel rispetto della privacy, il Committente ed il Fornitore devono mettere in atto misure di sicurezza all'interno della propria organizzazione, per la protezione dei dati personali.

Allo scopo, possono essere attribuiti codici identificativi ad ogni regime dietetico per garantire che le patologie non vengano direttamente collegate al nome del fruitore a dieta.

Devono essere valutate con attenzione le diete a carattere sanitario per gli evidenti rischi connessi alla salute ed in particolare quelle relative a rischio anafilattico.

I punti di verifica fondamentali riguardano:

- la conformità delle diete speciali alla prescrizione;
- la loro confezione ed identificazione;
- la competenza del personale coinvolto nella preparazione;
- la competenza del personale coinvolto nella distribuzione;
- l'idoneità della modulistica, della documentazione e della gestione;
- la temperatura delle vivande;
- le vivande eventualmente avanzate (con ragioni del rifiuto).

Poiché le diete speciali vengono confezionate isolatamente per singoli utenti, la loro inerzia termica è modesta e pertanto le non conformità della temperatura sono più frequenti. Nei casi in cui il piatto non possa essere aperto per misurazioni dirette, la temperatura è difficilmente rilevabile se non con strumentazione adeguata (termometro a raggi infrarossi). È fondamentale evitare di misurare la temperatura delle monoporzioni delle diete speciali con termometro a sonda al fine di evitare eventuali contaminazioni crociate tra diverse diete speciali in fase di inserimento della sonda.

Le diete personalizzate, preparate nel centro cottura e distribuite nei vari plessi scolastici, devono essere veicolate in contenitori isotermici monopasto idonei a mantenere la temperatura adeguata fino al momento del consumo.

Nel sopralluogo presso il Centro Cottura/refettorio si verificheranno i requisiti dei vari locali e le modalità di confezionamento e trasporto:

- > Nel locale magazzino
- > Nelle celle frigo
- > Nella zona preparazione e cottura
- > Nella zona porzionamento e confezionamento
- > Zona lavaggio e stoccaggio pentolame e stoviglie
- > Sistema di trasporto

Nel sopralluogo presso la Mensa si verificheranno i requisiti dei vari locali e le modalità di somministrazione e distribuzione:

- > Servizio personalizzato
- > Valutazione di eventuali contaminazioni crociate
- > Preparazione e somministrazione anticipata rispetto agli altri utenti
- > Formazione del personale.



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale



Allegato B al Decreto n. 016 del 12 FEB. 2009

pag.2/3

MODULO D

SCHEDA VERIFICA REQUISITI DIETE SPECIALI CENTRO COTTURA E MENSA

COMPILATORE			
Cognome Nome:		Qualifica:	
Data:			
CUCINA <input type="checkbox"/>			
MENSA <input type="checkbox"/>			
Nome:		Comune:	
Indirizzo:		Tel/fax:	
Destinatari pasti:		Scolari N°	
		Anziani N°	
		Adulti N°	
		Numero e Tipologie di diete speciali	
		Allergia / Intoll. Al.	n°.....
		Celiachia	n°.....
		Altre condizioni	n°.....

UTENTI, TIPO DI PASTO E MODALITA' DI DISTRIBUZIONE			
Articolo I. Gestione diretta (Ente pubblico) <input type="checkbox"/>	Estremi identificativi Ditta:		
Gestione indiretta (Ditta specializzata) <input type="checkbox"/>		
Gestione mista (Ente Pubb. + Personale) <input type="checkbox"/>		
Cuochi presso la sede di preparaz. Pasti per	n°.....		
Aiuto cuochi presso la sede prep. Pasti per	n°.....		
Approvvigionamento materie prime	<input type="checkbox"/> Ditta	<input type="checkbox"/> scuola/comune	<input type="checkbox"/> famiglia
Utilizzo di alimenti dietoterapici	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Utilizzo di alimenti naturalmente senza	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Utilizzo di alimenti a marchio spiga barrata per celiachia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Utilizzo di prodotti del Prontuario AIC per	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
1. MAGAZZINO DERRATE ALIMENTARI (LOCALE, ARMADIO)			
Sufficientemente ampio ed adeguato	SI	NO	
Spazio separato per alimenti diete speciali			
Uso di contenitori dedicati			
Uso di etichette dedicate			
2. CELLE FRIGORIFERE E/O CONGELATORI			
Adeguate alle necessità	SI	NO	
Spazio separato per alimenti diete speciali			
Uso di contenitori dedicati			

**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale

**Allegato B al Decreto n. 016 del 12 FEB. 2009**

pag.3/3

3. ZONA/SPAZIO PREPARAZIONE ALIMENTI	SI	NO
Spazio separato per lavorazione diete speciali		
Attrezzature idonee e in numero sufficiente		
Utensili/taglieri/tavoli separate		
4. COTTURA	SI	NO
Cottura separata		
5. ZONA PORZIONAMENTO E CONFEZIONAMENTO PASTI	SI	NO
Spazio separato per alimenti diete speciali		
6. SISTEMA TRASPORTO PASTI	SI	NO
Contenitori termici separati per diete speciali		
Identificazione diete speciali personalizzate		
Somministrazione del pasto in monoporzione		
7. ZONA DEPOSITO PENTOLAME E STOVIGLIE	SI	NO
Spazio separato per pentolame, stoviglie e utensili diete speciali		
8. PRESENZA DIETA SPECIALI E CONFORMITA' MENU'	SI	NO
Presente		
Conformità del menù alla dieta speciale preparata		
9. FORMAZIONE	SI	NO
Personale di cucina		
10. TOTALE "SI" (GIUDIZIO: Insufficien. < 12 SI, Suffic. Tra 12-14 SI, Buono: Tra 15-17 SI, Ottimo: Tra 18-19 SI)		

GIUDIZIO.....	FIRMA.....	DATA.....
---------------	------------	-----------

1. SERVIZIO PRESSO LA MENSA	SI	NO
Servizio personalizzato		
Contenitori termici separati per diete speciali		
Identificazione diete speciali personalizzate		
Somministrazione del pasto in monoporzione		
Assenza contaminazione crociata		
Preparazione e somministrazione anticipata rispetto agli altri utenti		
Controllo delle vivande eventualmente avanzate (con ragioni del rifiuto)		
Formazione del personale che distribuisce		
2. ZONA DEPOSITO PENTOLAME E STOVIGLIE PRESSO LA MENSA	SI	NO
Spazio separato per pentolame, stoviglie e utensili diete speciali protetto e chiuso		
3. PRESENZA DIETA SPECIALI E CONFORMITA' MENU'	SI	NO
Presenza diete speciali		
Conformità del menù somministrato alla dieta speciale preparata		
4. TOTALE "SI" (GIUDIZIO: Insufficien. < 6 SI, Suffic. Tra 6-7 SI, Buono: Tra 8-9 SI, Ottimo: Tra 10-11 SI)		

GIUDIZIO.....	FIRMA.....	DATA.....
---------------	------------	-----------