

Allegato 1a



Comune di

Richiesta temporanea di dieta speciale per sospetta allergia alimentare

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

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 (n° 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 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 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 e firma del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono)

Allegato 1b



Comune di

Richiesta di dieta speciale per allergia alimentare accertata

La certificazione dovrà essere compilata da un Medico di una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia **oppure in alternativa** dal Medico Pediatra del SSN o dal Medico di Medicina Generale del SSN solo sulla base di documentazione redatta da una delle Unità Operative della Rete Regionale di Allergologia. 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**, dall'Unità Operativa della Rete Regionale di Allergologia
l'iter 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 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 e firma del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono)

Allegato 1c



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)

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 (specificare 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 e firma del Medico con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono)

Allegato 1c

LINEE – GUIDA PER LA CERTIFICAZIONE DELLE INTOLLERANZE ALIMENTARI

Malattia celiaca: diagnosticata secondo i criteri internazionali; il certificato viene rilasciato da un Servizio di Gastroenterologia.

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 (è opportuna la conferma presso un centro di ematologia).

Altra intolleranza ai carboidrati (*deficit di sucrasi-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 alla 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 Unità Operative 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.

Allegato 1d



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** (*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 stesso*)
 - 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 con codice regionale, qualifica e titoli specialistici, indirizzo e numero di telefono)

Allegato 1d

LINEE-GUIDA PER LA CERTIFICAZIONE DI ALTRE PATOLOGIE CHE NECESSITANO DI DIETOTERAPIA

- **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 **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

Elenco Unità Operative Rete Regionale di Allergologia - Torino e Provincia (aggiornato al 08.08.2008)	Struttura	Indirizzo	Città	Telefono
SC Pediatria - Ambulatorio di Allergologia	Ospedale di Carmagnola	Via dell'Ospedale 13	CARMAGNOLA	011 9719519
SC Pediatria - Ambulatorio di Allergologia	Ospedale di Chieri	Via De Maria 1	CHIERI	011 94293161
S.C. Pediatria - S.S. Allergologia	Ospedale di Chivasso	Corso Galileo Ferraris 3	CHIVASSO	011 9176247
SC Medicina - Ambulatorio di Allergologia	Ospedale di Moncalieri	Pzza Amedeo Ferdinando 3	MONCALIERI	011 6930295
SC Pediatria - Ambulatorio di Allergologia	Ospedale di Moncalieri	Pzza Amedeo Ferdinando 3	MONCALIERI	011 6930224
SSD Allergologia dell'età evolutiva	Ospedale S. Luigi Gonzaga	Regione Gonzole 10	ORBASSANO	011 9026471
SC Pneumologia - Ambulatorio di Allergologia respiratoria	Ospedale S. Luigi Gonzaga	Regione Gonzole 10	ORBASSANO	011 9026689
SC Medicina - Ambulatorio di Allergologia	Ospedale di Rivoli	Str. Rivalta n.2	RIVOLI	011 9551091
Struttura Semplice Dipartimentale Allergologia	Ospedale Martini	via Tofane 71	TORINO	011 70952272
U.O.a. Medicina 1 - Ambulatorio di Allergologia	Ospedale Maria Vittoria	via Cibrario 72	TORINO	011 4393488
SC Pediatria - Ambulatorio di Allergologia	Ospedale Maria Vittoria	via Cibrario 72	TORINO	011 4393260
SC Pneumologia CPA - Struttura Semplice di Allergologia	ASL TO2	Lungo Dora Savona 60	TORINO	011 2403682
Ambulatorio allergie alimentari	OIRM S. Anna	Piazza Polonia 94	TORINO	011 3131919
SS Dipartimentale Allergologia	OIRM S. Anna	Piazza Polonia 94	TORINO	011 3135435
Divisione Universitaria di Allergologia ed Immunologia				
Clinica	Ospedale Mauriziano	Largo Turati 62	TORINO	011 5082421
S.C.Allergologia e Immunologia Clinica	AOU Molinette	C.so Bramante 88	TORINO	011 6335748
Ospedale Evangelico Valdese - Ambulatorio di Allergologia	Ospedale Evangelico Valdese	Via Silvio Pellico 28	TORINO	011 6540490
SC Pediatria -Ambulatorio di Allergologia	Ospedale di Giaveno	VIA Seminario	GIAVENO	011 9360288
SC Pediatria -Ambulatorio di Allergologia	Ospedale di Susa	Corso Inghilterra	SUSA	0122 6212336
U.O.N.A. Pneumologia e RRF ad indirizzo Respiratorio Amb. Allergologico di Venaria	ASL TO4	Via Zanellato 16	VENARIA	011 4991601