

## Le richieste di prescrizioni inappropriate nella Refezione Scolastica

La richiesta da parte delle famiglie di certificati riguardanti l'alimentazione in ambito scolastico è in incremento. È importante che il Pediatra eviti di accondiscendere a richieste inopportune, approfittando per aiutare i caregiver a sviluppare un'appropriate gestione familiare in tema di alimentazione.

Andrea Vania

Ricercatore indipendente. Già Responsabile del Centro di Nutrizione Pediatrica, Policlinico Umberto I e Università Sapienza, Roma

### ABSTRACT

*Over the years, there has been a growing demand from families for certificates related to their children's dietary needs in school cafeterias. While many of these requests are justified (e.g., due to medical conditions), a significantly larger number are not, especially in light of existing regulations. Pediatricians should avoid complying with such inappropriate requests and instead use the opportunity to help caregivers develop proper parenting practices and effective family management strategies, particularly—but not exclusively—regarding nutrition and health.*

### ABSTRACT

Negli anni è andata sempre più aumentando la richiesta da parte delle famiglie di certificati che riguardano l'alimentazione dei propri figli nella refezione scolastica. Molte di queste richieste sono giustificate (e.g. per patologia), ma molte di più non lo sono affatto, anche

alla luce delle normative esistenti. Il pediatra dovrebbe sempre evitare di accondiscendere a tali richieste inopportune, e approfittare dell'occasione per aiutare i caregiver a sviluppare corrette cure parentali e appropriata gestione delle regole da tenere in famiglia, soprattutto – ma non solo – in tema di alimentazione e salute.

Quest'articolo ha uno stile diverso da quello abituale degli articoli scientifici: è più una riflessione – sì, come il titolo della rivista – su un tema che, peraltro, ci tocca molto da vicino. Perché uno scritto più simile a un editoriale? Perché non esiste una letteratura di supporto, né studi con percentuali o numeri assoluti relativi a questo tema.

A dispetto di ciò, gli sfoghi, le lamentele, sono tantissime le richieste di aiuto (“come faccio a rifiutarmi di scrivere un certificato del genere?”) che provengono da tantissimi pediatri, soprattutto da pediatri di libera scel-

ta o di famiglia che dir si voglia. In 40 anni di lavoro come pediatra nutrizionista innumerevoli *cahiers de doléances* si sono andati accumulando, e sono sempre più frequenti.

Dunque, il problema esiste, e la sua evenienza non è occasionale né aneddotta, bensì esperienza quasi giornaliera di ogni pediatra che segua bambini di età tra l'asilo nido (o nido d'infanzia) e la fine delle scuole elementari (o scuola primaria), e per questo merita attenzione.

Le mense scolastiche hanno da noi una lunga storia: nascono con l'Unità d'Italia, ma sono inizialmente indirizzate alle famiglie più indigenti (1); profittano di una diffusione importante dal 1925, con l'istituzione dell'Opera Nazionale per la protezione della Maternità e dell'Infanzia (ONMI) (2); vengono poi, progressivamente, rese universali a partire dal secondo dopoguerra; e ricevono infine delle Linee di Indirizzo Nazionale dal 2010 (3). Esistono poi una serie di ulteriori raccomandazioni del Ministero della Salute, volte a far sì che i servizi offerti da tali mense – che siano amministrate da cucine interne o con appalto a terzi (Società di Servizi per le Mense Comunitarie) – siano in linea con i Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti (LARN) ed energia per la popolazione italiana (4). Ciò significa che parliamo di “mense comunitarie”, che seguono regole precise, di solito con risultati buoni o ottimi (5), al di là di possibili storture che possono verificarsi come in qualsiasi organizzazione umana (6).

A fronte del notevole e progressivo miglioramento di qualità, varietà e sostenibilità della ristorazione a scuola, sono sempre troppe le famiglie che se ne lamentano, protestando che i propri figli non mangiano, o mangiano poco, o le porzioni sono piccole, ecc. Lamentele che molto spesso sono solo il mantenimento di pregiudizi largamente diffusi e di favole metropolitane dure da smontare. Ma, anziché rivolgersi alle Commissioni Mense composte da genitori e presenti in una gran parte delle scuole (non in tutte però: il PNRR, infatti, prevede fondi anche per l'ampliamento di questi organi di controllo), sempre più famiglie hanno imparato – o pensano di aver imparato – la strada giusta per ingannare il sistema: “adesso mi faccio fare un certificato dal medico”.

Naturalmente, non tutti i certificati richiesti al pedia-

tra sono inappropriati. In Tabella 1 un veloce riassunto dei tipi di certificazione, la loro ammissibilità, e il comportamento da tenere.

Certamente è corretto richiedere al proprio pediatra una certificazione che modifichi il menù scolastico, introducendo una “dieta speciale”, quando esista una patologia che richieda un intervento nutrizionale specifico (allergie alimentari e celiachia sono le più frequenti, ma non vanno dimenticate le patologie metaboliche come la fenilchetonuria, la galattosemia, ecc.; lo stesso può dirsi per bambini o ragazzi con patologie dell'ambito neurologico, come disturbi del neurosviluppo [in particolare ma non solo le forme appartenenti allo “spettro autistico”], deterioramenti cognitivi, altri tipi di disabilità psicofisica). Possono necessitare ugualmente di certificazione medica altre particolari patologie quali le nefropatie croniche con (o tendenti a) insufficienza renale, il diabete insulino-dipendente, le dislipidemie su base genetica soprattutto se omozigoti, disfagia grave da qualunque causa, ecc. (3). In tutti questi casi la certificazione rilasciata dal medico/pediatra curante o dallo specialista deve indicare anche quali siano gli alimenti vietati. Le citate Linee di indirizzo per la Ristorazione Scolastica (3) specificano, ancora, che l'accoglimento del bambino va effettuato congiuntamente da scuola e servizio di ristorazione.

Ci sono poi le certificazioni che sono sì inappropriate, ma per le quali la richiesta non proviene dai genitori bensì dalle scuole stesse: il riferimento è a quelle famiglie che seguono un particolare regime alimentare per ragioni religiose o etiche, com'è il caso di tutte le varianti del cosiddetto “veganismo”; senza dimenticare peraltro le famiglie di religione ebraica, islamica, sikh, induista, ecc., ovvero religioni che hanno precisi codici nutrizionali restrittivi rispetto a una dieta realmente onnivora. In questi casi, di comportamento inappropriato sì, ma da parte dell'istituzione scolastica, di nuovo vengono in aiuto le Linee di Indirizzo per la Ristorazione Scolastica (3), che esplicitamente dicono: “Vanno assicurate anche adeguate sostituzioni di alimenti correlate a ragioni etico-religiose o culturali. Tali sostituzioni non richiedono certificazione medica, ma la semplice richiesta dei genitori”. Tale concetto viene sostanzialmente ribadito dalle successive Linee di Indirizzo Nazionale per la Ristorazione Ospedalie-

ra, Assistenziale e Scolastica (7), nelle quali si legge che *“Un altro aspetto emergente, derivante dai cambiamenti in atto nella popolazione e dall’incremento progressivo di scelte alimentari, è rappresentato dalla necessità di programmare diete che rispondano alle specifiche esigenze etiche/culturali/religiose di differenti gruppi, e che contemporaneamente siano adeguate dal punto di vista nutrizionale per gli utenti delle mense scolastiche”*.

Ma, alla fine, ed è il caso che più ci interessa, c’è la richiesta di un certificato medico specifico per certi alimenti – ma non altri, ad esempio, della stessa clas-

se – che un bambino rifiuta di mangiare o perfino di provare, o che a suo dire “non sono buoni”, infiniti gli esempi possibili, ma giusto per dare un’idea, eccone alcuni: i formaggi no, ma il parmigiano sì, e anche lo yogurt o il budino vanno bene; niente pomodoro, ma sulla pizza va bene; solo verdure crude, non quelle cotte; sì alle lenticchie, ma non ai fagioli o ai ceci; ecc. La prima cosa che siamo tenuti a dire a queste famiglie, pur con tutta la cortesia possibile, è che questo tipo di richieste sono semplicemente **irricevibili**, e anche laddove il pediatra – sbagliando! – si prestasse a redigere un certificato del genere, gli organi di con-

## Tipi di certificazione e loro ammissibilità

TIPO DI CERTIFICATO	DOVUTO?	PROBLEMATICITÀ	COSA FARE?
Certificato per patologia organica	SÌ	Allergie alimentari Celiachia e altri malassorbimenti (es. deficit di lattasi) Maldigestioni (es., fibrosi cistica) Patologie metaboliche Insufficienza renale Ipercolesterolemia familiare Diabete insulino-dipendente Disturbi del neurosviluppo Deterioramenti cognitivi ecc.	Il certificato deve riportare la patologia esatta che richiede una dieta speciale; in caso di allergie alimentari deve specificare il tipo. Sarebbe opportuno specificare gli alimenti (o categorie di alimenti) da evitare. Se disponibili, consigliabile allegare referti specialistici o di laboratorio che corroborino la diagnosi. Se necessaria la somministrazione di farmaci, vanno specificati, insieme a dosaggio, posologia, momento di somministrazione
Certificato per disfagia	SÌ	Disfagia grave da qualunque causa	Può essere richiesto se necessaria una consistenza modificata. In tal caso, va precisata quale. Opportuno allegare referti specialistici che corroborino la diagnosi.
Certificato per ragioni etico-religiose	NO	Alimentazione vegetariana (di qualsiasi tipo) Religioni con regole alimentari precise	Vengono erroneamente pretesi da alcuni istituti scolastici. Le famiglie vanno informate che la richiesta è contraria a tutte le Linee di Indirizzo che abbiamo, e che dev’essere la famiglia stessa a richiedere la variazione di menù specificandone il motivo.
Certificato per “disgusto”	MAI	Particolari categorie di alimenti Particolari preparazioni di determinati alimenti Singoli alimenti all’interno di una categoria specifica di cibi	Va precisato alla famiglia che questo tipo di richiesta è irricevibile. In alcune località le Linee Guida locali o regionali prevedono la possibilità di questo tipo di richiesta. Anche in questo caso, è sempre la famiglia che richiede in autonomia la variazione di menù. <b>IN NESSUN CASO IL PEDIATRA DI FAMIGLIA O IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE DEVE RILASCIARE UN CERTIFICATO DI QUESTO TIPO.</b> Il diniego andrebbe però sempre accompagnato da un’opera di educazione alimentare e di guida alla corretta genitorialità, per favorire l’acquisizione di regole di comportamento adeguate e corrette.

Tabella 1

trollo cui la richiesta va presentata (saranno loro poi a informare la scuola), siano essi del Comune o Città Metropolitana ovvero della ASL/ATS/AUSL, la caseranno immediatamente.

Prima di parlare delle azioni che il pediatra potrebbe o meglio dovrebbe intraprendere, è bene precisare che, come spesso accade, l'Italia continua a essere un *patchwork* in cui non tutte le istituzioni si comportano allo stesso modo. Così, ad esempio, la ATS Insubria ammette tra le possibili autocertificazioni anche il **disgusto**: *“Le Diete Speciali, con sostituzione degli alimenti presenti in menù, 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, disgusto. Dalle “Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica”, edite dal Ministero della Salute nel 2021, si evidenzia che: “Il servizio di ristorazione scolastica deve garantire l'erogazione di un pasto speciale escludendo tutte le preparazioni che contengono l'alimento/gli alimenti vietati pur cercando di mantenere il livello di qualità del menù di base. Le preparazioni, previste nella dieta speciale, devono essere sostenibili all'interno dello specifico servizio di ristorazione ed essere il più possibile uguali al menù giornaliero. È necessario promuovere varietà, alternanza e consumo di alimenti protettivi, quali frutta e verdura, per quanto è possibile, anche all'interno di una “dieta speciale””. Anche in questo caso, peraltro, viene precisato che la richiesta provverà dalle singole famiglie, senza necessità né di certificazione medica né del vaglio dell'ATS (8).*

Ma, come anticipato, alla irricevibilità della richiesta andrebbero unite delle spiegazioni logiche, nonché – parte forse più difficile – un'opera di educazione alla genitorialità e alla gestione delle regole.

Vorrei portare all'attenzione del lettore pochi punti, come conclusione di questa disamina.

**Spiegazioni logiche:** richiedere diete speciali si traduce spesso in pasti monotoni, non solo diversi da quelli degli altri ma anche sempre uguali o quasi; inoltre, espone il bambino al possibile giudizio negativo dei suoi compagni, che potrebbero trattarlo come un malato. Una terza spiegazione logica: il tempo della refezione non è estraneo alle attività scolastiche, e come in classe non si può evitare una materia solo perché

non ci piace o perché l'insegnante non la sa spiegare bene, lo stesso principio vale a mensa.

**Educazione dei genitori e gestione delle regole:** se un bambino non ama certi alimenti o certe preparazioni, nessuno lo obbliga a mangiarle; è importante però che questo non si accompagni a una merenda “compensatoria” che fa da quasi-pranzo, né dalla condivisione di critiche sulla qualità della mensa, che farebbero pensare al piccolo di essere lui/lei nel giusto, e la scuola a sbagliare. Ancora: nessun bambino si lascia morire di fame, e saltare un pasto non perché non ci sia cibo ma perché il bambino sceglie di farlo non rappresenta una tragedia; se le regole sono chiare ed esplicitate, e se non ci sono compensazioni, il bambino capirà presto che forse alcuni suoi atteggiamenti possono cambiare, o dovrà accettare di restare a stomaco vuoto. Questo funziona però solo se anche a casa si applicano regole analoghe, e dunque non si trasforma la cucina in un ristorante, dove ognuno può scegliere di mangiare cose diverse.

Come detto poc'anzi, queste parti sono forse le più difficili, ma sono anche quelle che – se ben applicate – possono dare maggiori soddisfazioni al pediatra e al suo lavoro, oltre a contribuire alla formazione di un giovane con comportamenti (alimentari in questo caso) più sani.

## Bibliografia

1. De Fort E. La scuola elementare. Dall'unità alla caduta del fascismo. Il Mulino ed., Bologna, 1996.
2. Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia (ONMI). Maternità e infanzia bollettino mensile illustrato. Emeroteca della Biblioteca Nazionale Centrale di Roma, anni 1926-1941.
3. Ministero della Salute. Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica. Conferenza Unificata Provvedimento 29 aprile 2010. Disponibile a: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1248\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1248_allegato.pdf) (ultimo accesso 13-11-2024).
4. SINU. Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana, V Edizione. Biomedica ed., Milano, 2024.

5. Foodinsider. 9° rating dei menù scolastici. 11-11-2024. Disponibile a: <https://www.foodinsider.it/> (ultimo accesso 13-11-2024).
6. Cittadinanzattiva. Indagine Nas in mense scolastiche. Cittadinanzattiva: importante il lavoro delle Commissioni mensa. 12-11-2024. Disponibile a: <https://www.cittadinanzattiva.it/comunicati/16769-indagine-nas-in-mense-scolastiche-cittadinanzattiva-importante-il-lavoro-delle-commissioni-mensa.html> (ultimo accesso 13-11-2024).
7. Ministero della Salute. Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica. Pubblicato il 17 novembre 2021. Disponibile a: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3141\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3141_allegato.pdf) (ultimo accesso 14-11-2024).
8. ATS Insubria, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, S.C. Igiene Alimenti e Nutrizione, S.S. Qualità della Nutrizione e Stili Alimentari. Diete Speciali nella Ristorazione Scolastica Indicazioni per la Validazione Rev. 2022. Disponibile a: <https://www.ats-insubria.it/attachments/category/339/Diete%20Speciali%20nella%20Ristorazione%20Scolastica%20-%20indicazioni%20per%20la%20validazione.pdf> (ultimo accesso 15 novembre 2024).