



REGIONE DEL VENETO

VIVO Piano
Regionale
BENE Prevenzione
del Veneto
VENETO

ATTIVITA' SIAN PROGRAMMA PL12- PRIMI 1000 GIORNI

Nominativo

Anna Sannino





REGIONE DEL VENETO

VIVO Piano
Regionale
BENE Prevenzione
del Veneto
VENETO

Iodoprofilassi

Settimana della tiroide dal 22 al 28 maggio 2023

La iodoprofilassi nei primi 1000 giorni di vita per la salute della mamma e del bambino

<https://episcreenpro.aulss9.veneto.it/Iodio-e-Salute-news110523>



REGIONE DEL VENETO

VIVO Piano
Regionale
BENE Prevenzione
del Veneto
VENETO



REGIONE DEL VENETO
ULSS9
SCALIGERA

La iodoprofilassi
nei primi 1000 giorni di vita
per la salute della mamma
e del suo bambino





REGIONE DEL VENETO

VIVO Piano
Regionale
BENE Prevenzione
del Veneto
VENETO

Iodoprofilassi

Settimana della tiroide dal 22 al 28 maggio 2023

Ricette dietiste SIAN

- Overnight porridge
- Salsa allo yogurt
- Cozze alla marinara
- Altre ricette...

<https://sian.aulss9.veneto.it/iodio-e-Salute-news180523>



Assumere il giusto quantitativo di iodio è estremamente importante per la salute preconcezionale, nelle donne in gravidanza e nei primi 3 anni di vita per la salute del bambino.





REGIONE DEL VENETO

VIVO Piano Regionale
BENE Prevenzione del Veneto
VENETO

Gestione del latte materno negli asili nido

Indicazioni pratiche rivolte alla mamma e all'operatore dell'asilo nido per favorire la diffusione dell'allattamento materno



<https://sian.aulss9.veneto.it/Gestione-del-latte-materno-negli-asili-nido-micronidi-nidi-famiglia>

La mamma dovrà compilare l'apposita modulistica da consegnare alla Coordinatrice dell'Asilo Nido, che la trasmetterà al Pediatra di Comunità, informando contestualmente il responsabile di cucina. (Estratto da "ALIMENTAZIONE NELL'ASILO NIDO PER CRESCERE IN SALUTE" Az. ULSS 20 Verona)

Si ricorda che nel Manuale di Autocontrollo della refezione scolastica ci deve essere una procedura per la corretta prassi igienico-sanitaria di conservazione e somministrazione del latte materno.

1.3.2 MODULO DI RICHIESTA PER AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI LATTE MATERNO

La sottoscritta _____

nata il _____ a _____ residente a _____

in _____ n°. Telefono _____

MAMMA

di _____

nato/a il _____ e iscritto/a all'Asilo Nido _____

via _____

CHIEDE

che durante la frequenza all'Asilo Nido, venga somministrato al/alla figlio/a il Suo latte materno spremuto fresco e/o scongelato:

a colazione a pranzo a merenda

La sottoscritta 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 l'asilo nido.

La sottoscritta inoltre provvederà a fornire il materiale necessario (bicchierino, tettarella sterile, cucchiaino e/o biberon).

data _____

firma della madre _____



REGIONE DEL VENETO

VIVO Piano
Regionale
BENE Prevenzione
del Veneto
VENETO

Videopillole educazione alimentare

L'importanza di educare al gusto fin da piccoli:

<https://youtu.be/0PRjWJF8DL4> e

<https://youtu.be/hFX2o5HBxCo>

<https://youtu.be/hFX2o5HBxCo> e
<https://youtu.be/hFX2o5HBxCo>

Consigli pratici per ridurre il consumo di sale: [https](https://youtu.be/hHtylMvd5Ac)

<https://youtu.be/hHtylMvd5Ac>



<https://sian.aulss9.veneto.it/videopillole-educazione-alimentare>



REGIONE DEL VENETO

VIVO Piano
Regionale
BENE Prevenzione
del Veneto
VENETO

Proposte

- Supporto alle ostetriche nei corsi di preparazione alla nascita relativamente alla sana alimentazione in gravidanza
- Siamo a disposizione per valutare eventuali altre proposte..

