

## Check-list di autovalutazione su abitudini alimentari e benessere quotidiano



- Ho evitato di arrivare ai pasti con una **fame eccessiva**?
- Ho fatto **pasti regolari**, senza saltare i pasti principali?
- Ho bevuto almeno 1,5–2 litri di **acqua**?
- Ho fatto una **colazione adeguata** o comunque ho iniziato la giornata con un pasto equilibrato?
- Ho **variato gli alimenti** durante la giornata, senza mangiare sempre le stesse cose?
- Ho incluso nei pasti fonti di **proteine sane\*** (legumi, pesce, uova, carni magre, tofu)?
- Ho incluso fonti di **carboidrati complessi** (cereali integrali, pane o pasta integrale, riso, patate)?
- Ho consumato almeno una fonte di “**grassi buoni**” (olio extravergine, frutta secca, semi, pesce)?
- Ho mangiato 5 porzioni di **frutta e verdura**, fonti di fibre, vitamine e minerali?
- Ho distribuito proteine, carboidrati e fibre nei vari pasti della giornata, senza concentrarli tutti in uno solo?
- Ho scelto, quando possibile, **alimenti freschi e di stagione**?
- Ho usato l'**olio extravergine d'oliva** come principale grasso da condimento?
- Ho mangiato almeno una porzione di alimenti ricchi di **calcio** (latticini, alternative vegetali fortificate)?
- Ho incluso alimenti ricchi di **ferro** durante la giornata (legumi, carne, verdure a foglia verde, molluschi)?
- Ho limitato gli alimenti molto salati o ricchi di **sale**?
- Ho limitato gli alimenti **ultraprocessati** e privilegiato **cibi semplici** o poco lavorati?
- Ho limitato l'**alcol** o evitato di consumarlo?
- Ho evitato bevande zuccherate, snack e merendine **dolci**?
- Ho scelto **metodi di cottura** semplici (al vapore, piastra, forno) invece di frittture o preparazioni elaborate?
- Ho **mangiato con calma** e senza distrazioni, masticando a lungo?
- Ho mangiato in modo consapevole, gustando il cibo e prestando attenzione ai sapori?
- Ho consumato **porzioni adeguate**, evitando di mangiare per noia o per abitudine?
- Ho evitato di **mangiare troppo tardi** o in modo eccessivo prima di andare a dormire?
- Dopo il pasto mi sono sentito **sazio** senza eccessi?
- Ho avuto una buona **digestione**, senza sensazione di pesantezza o gonfiore eccessivo?
- Il modo in cui ho mangiato oggi è in linea con il mio **benessere generale**, non solo con l'obiettivo del peso?
- Questa **alimentazione** è **sostenibile** anche nei prossimi giorni?
- Ho evitato un'**alimentazione** troppo **restrittiva**?
- Il mio modo di mangiare mi ha fatto sentire bene sia fisicamente che mentalmente?
- Ho accettato eventuali “**imprevisti alimentari**” senza giudicarmi?
- Ho scelto il cibo anche per **nutrire il piacere**, non solo per controllo o dovere?
- Ho percepito **energia stabile** durante tutta la giornata, senza cali marcati di fame o stanchezza?
- Il **sonno** influisce sul metabolismo e la fame: ho dormito almeno 7 ore?
- Ho fatto, di tanto in tanto, delle **pause attive** durante la giornata (alzarmi, fare due passi)?
- Ho svolto almeno 20 minuti di **attività fisica** continuativa (camminata veloce, allenamento, bici, ecc.)?
- Ho trascorso del tempo all'**aria aperta** o alla luce naturale?
- Ho limitato l'uso eccessivo di **dispositivi elettronici**, soprattutto prima di dormire?