

## A. DATI ANAGRAFICI E LAVORATIVI

- A1. Anno di nascita \_\_\_\_\_
- A2. Sesso  maschio  femmina
- A3. Stato civile  sposato/a  single  altro
- A4. Quanti figli ha? \_\_\_\_\_
- A5. Qual è il più avanzato titolo di studio che ha conseguito? \_\_\_\_\_
- A6. Da quanto tempo svolge questa attività? \_\_\_\_\_
- A7. Quante ore lavora al giorno nell'azienda? \_\_\_\_\_
- A8. Quali attività svolge nell'azienda? \_\_\_\_\_
- 

## B. CONOSCENZE

B1. Qual è la definizione di influenza aviaria (IA)?

---

B2. L'IA è trasmessa	si	no
da animale a uomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da animale a animale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da uomo a uomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da ambiente a uomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da saliva, secrezioni nasali, feci, vomito di uccelli infetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mangiando carne di pollame poco cotta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mangiando carne di pollame ben cotta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mangiando uova crude o poco cotte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mangiando uova ben cotte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toccando carne di pollame cruda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toccando carne di pollame cotta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toccando uova crude o poco cotte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toccando uova ben cotte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pollame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uccelli selvatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mucca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
coniglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3. Chi è a rischio di contrarre l'IA?	si	no
lavoratori avicoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
macellatori di pollame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
veterinari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cacciatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quali delle seguenti misure sono utili per prevenire l'IA

	D'accordo	Incerto	Disaccordo
B4. Lavaggio delle mani con sapone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5. Uso della mascherina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6. Uso dei guanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B7. Uso della tuta da lavoro/grembiule impermeabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8. Uso degli stivali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B9. Uso degli occhiali protettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B10. Pulizia e disinfezione degli utensili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B11. Pulizia e disinfezione dei piani di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### C. ATTITUDINI

	<b>D'accordo</b>			<b>Incerto</b>				<b>Disaccordo</b>		
<b>C1.</b> L'IA è una malattia prevenibile	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
<b>C2.</b> L'IA è una malattia grave	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
<b>C3.</b> E' preoccupato di contrarre l'IA?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>non preoccupazione</b>				<b>preoccupazione</b>				<b>moltissima</b>		
<b>C4.</b> I Suoi familiari e/o colleghi di lavoro sono preoccupati di contrarre l'IA?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>non preoccupazione</b>				<b>preoccupazione</b>				<b>moltissima</b>		

### D. COMPORAMENTI

**D1.** Negli ultimi 3 mesi ha modificato il Suo comportamento nell'attività lavorativa per paura di contrarre l'IA?  
 si (specificare cosa ha modificato \_\_\_\_\_)  
 no

**D2.** Nella Sua attività lavorativa con quale frequenza usa le seguenti misure per evitare la diffusione del virus dell'IA attraverso gli alimenti?

<b>D2-1.</b> Tuta da lavoro/Grembiule impermeabile	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> mai
<b>D2-2.</b> Guanti	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> mai
<b>D2-3.</b> Mascherina	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> mai
<b>D2-4.</b> Occhiali protettivi	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> mai
<b>D2-5.</b> Stivali	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> mai

**D3.** Con quale frequenza si lava le mani?  
 sempre     spesso     talvolta     raramente     mai (andare a D5)

**D4.** Come si lava le mani?     con acqua     con acqua e sapone     con disinfettante

**D5.** Con quale frequenza lava e disinfetta i piani di lavoro e gli utensili?  
 sempre     spesso     talvolta     raramente     mai

### E. INFORMAZIONI

**E1.** Da quali fonti riceve informazioni in tema di IA?  
 nessuna     mass media     amici/parenti     datore di lavoro     operatori sanitari     altro  
(quale \_\_\_\_\_)

**E2.** Ritiene di aver bisogno di altre informazioni in tema di IA?     si     no