

001 Quali apparecchi fra i seguenti sono presenti nella tua casa?
 Terminal Robot domestico
 Altro

002 Ritieni che la presenza di tecnologia nella vita quotidiana sia
 Adeguata ai bisogni
 Eccessiva rispetto ai bisogni
 Insufficiente rispetto ai bisogni

003 Secondo te un apparecchio dovrebbe essere cambiato quando
 SELEZIONARE DUE OPZIONI
 Non funziona più
 E' superato tecnologicamente
 E' superato nel design
 Non è più alla moda
 I prezzi delle nuove versioni diventano accessibili

004 Conosci tutte le funzioni degli apparecchi che utilizzi?
 Conosco solo le funzioni di base
 Conosco le diverse funzioni, ma uso solo quelle di base
 Utilizzo gran parte delle funzioni disponibili

005 Quando sei alle prese con un apparecchio appena acquistato, per imparare a usarlo
 Ti affidi all'intuito e procedi per tentativi
 Leggi il libretto delle istruzioni
 Ti rivolgi a chi già utilizza il prodotto
 Ti rivolgi a chi te lo ha venduto
 Ascolti l'apparecchio

006 Secondo te, nel futuro, che cosa potrebbe ancora portarci la tecnologia?

P01 Fumi? Sì No
 Se sì, quanto? [] Da quanti anni? []

P02 Bevi alcool? Sì No
 Se sì, quanto? [] Da quanti anni? []

P03 Hai tatuaggi? Sì No

P04 Hai piercing o scarificazioni? Sì No

P05 Se hai altre modificazioni/miglioramenti esterni o interni, indica quali

P06 Ti piaci fisicamente? Sì No

P07 Qual è la prima cosa a cui pensi quando ti svegli?

P08 Hai già consumato sostanze stupefacenti? Sì No

P09 La droga che crea emozioni, ha molto effetto su di te? Sì No

P10 In che posto ti piacerebbe andare?

P11 Qual è il tuo numero preferito, da 0 a 9? []

P12 Scegli un fiore
 Margherita Orchidea Rosa

P13 Scegli un colore
 Arancio Azzurro Fucsia

P14 Leggi?
 No Poco Abbastanza
 Tanto Tantissimo

P15 Se sì, che cosa leggi di più?
 Istruzioni d'uso degli apparecchi elettrici e/o dei medicinali
 Giornali Riviste Libri
 Romanzi Saggi

P16 Quanto spesso indossi un profumo?
 Sempre Nelle occasioni importanti
 Quando ne ho voglia

P17 Qual è il momento della giornata che preferisci?
 La mattina, quando tutto è più lento
 Mi piace quando il sole è alto e caldo, a mezzogiorno
 Vivo di notte

P18 Quanto spesso esci di casa?
 Tutti i giorni
 Qualche volta a settimana
 Meno di una volta alla settimana
 Mai

Q01 Cerchia gli aggettivi che ti descrivono meglio
 Calorosa/o Acuta/o Dominante
 Ambiziosa/o Espansiva/o Affabile
 Introversa/o Sottomessa/o
 Riservata/o Litigiosa/o Fredda/o
 Posata/o Comprensiva/o
 Energica/o Spirituale Seria/o
 Protettiva/o Avventurosa/o
 Prevedibile Parsimoniosa/o
 Cordiale Intelligente Focosa/o
 Attraente Compassionevole
 Leale Spiritoso/a Contenta/o
 Sensibile Perdente Generosa/o
 Integra/o Adattabile Spontanea/o
 Onesta/o Comunicativa/o
 Sensuale Liberale Paziente
 Forte Ottimista Positiva/o
 Affettuosa/o Conservatrice/tore
 Riflessiva/o Appassionata/o
 Genuina/o Aperta/o Premurosa/o
 Vincente Autoritaria/o
 Altruista Consapevole di me stessa/o
 Vivace Acculturata/o
 Leader Irritabile Gentile
 Calma/o Corretta/o Simpatica/o
 Competente In buona salute
 Amorevole Schietta/o Aggressiva/o
 Decisa/o Sincera/o Fantasiosa/o
 Razionale Privato/o di iniziativa
 Irrequieta/o Puntigliosa/o
 Colta/o Romantica/o
 Egoista Timida/o Testarda/o
 Fiduciosa/o Artistica/o Forte
 Creativa/o Competitiva/o
 Socievole Buona ascoltatrice/tore
 Modesta/o Fedele Eloquenti
 Allegra/o Diligente Rispettosa/o
 Dinamica/o In forma Affidabile
 Accorta/o Buona/o Responsabile
 Serena/o Affettuosa/o Ragionevole
 Arguta/o Emotiva/o Amichevole
 Curiosa/o Gran lavoratrice/tore
 Saggia/o Amante della famiglia
 Dolce Intraprendente

Q02 Qual è il tratto principale del tuo carattere? PROPONI UN AGGETTIVO

Q03 Vorresti essere «più» come? PROPONI UN AGGETTIVO

Q04 Cerchi di rispettare le opinioni diverse dalle tue anche se proibite?
 Sì No

Q05 Ti arrabbi facilmente?
 Sì No

Q06 Ti piace aiutare il prossimo?
 Sì No

Q07 Hai un forte desiderio sessuale?
 Sì No

Q08 Sei una persona molto produttiva?
 Sì No

Q09 Fai le cose in base a piani stabiliti?
 Sì No

Q10 Puoi pianificare ed eseguire con disinvoltura il piano per un avvenimento in un periodo di sei anni?
 Sì No

Q11 Sfogli orari ferroviari, elenchi o dizionari, solo per divertimento?
 Sì No

Q12 A volte ti capita di avere delle contrazioni muscolari o genitali quando non c'è nessuna ragione?
 Sì No

Q13 Hai mai causato la morte di qualcuno direttamente o indirettamente?
 Sì No Non so

Q14 Se sì, per quale ragione?
 Incidente Rabbia Gelosia
 Confusione tra la realtà e l'irrealtà
 Noia Abitudine Amore

Q15 Le tue convinzioni religiose sono importanti? Sì No

Q16 Provi mai la sensazione che la vita sia «come un sogno» in cui tutto sembra irreali? Sì No

Q17 Provi la sensazione di aver ricevuto messaggi telepatici o un incremento delle facoltà intuitive? Sì No

Q18 Pensi che il Presidente o il Papa che vedi sul Terminal si rivolga direttamente a te?
 Mai A volte Sempre

Q19 Sei d'accordo con questa frase: «Se non hai la soluzione, vuol dire che fai parte del problema»? Sì No

Q20 Conosci metodi e tecniche di creatività (per esempio: liste di attributi, analisi morfologica, fantasia creativa, pensiero laterale, sei cappelli per pensare)? Sì No

Q21 Pensi che un'idea - per essere creativa - debba essere fantastica, pazzesca, fuori dalla norma, imprevedibile? Sì No

R01  Che immagine appare nel cerchio qui a lato?

R02  Qual è la linea più corta?
 A B

R03  Che animale vedi in questa macchia?

R04  Secondo te che cosa si trova in questa scatola?

S01 Pensi che i tuoi ricordi siano reali?
 Sì No

Non gettare sulla via pubblica

TEST.

Assicurati di capire ogni domanda: leggila il numero necessario di volte. Per favore, rispondi a tutte le domande. Non indugiare su una domanda. Rispondi appena l'hai afferrata, e passa alla domanda successiva. Nel caso in cui una domanda fosse diversa se posta nel passato piuttosto che nel presente, rispondi come se fosse posta nel presente.

Grazie per il tempo datoci. Una volta compilato il questionario, sei pregato di riportarlo a chi te lo ha distribuito.

A01 Età

A02 Sesso M F T N

A03 Luogo di nascita

A04 Se hai una nazionalità, qual è?

A05 Stato Civile
 Nubile/Celibe Convivente
 Coniugata/o Separata/o
 Divorziata/o Vedova/o

A06 Puoi ritrovarti in uno di questi orientamenti sessuali:
 Omosessuale Eterosessuale
 Bisessuale

A07 Gruppo sanguigno

A08 Altezza

A09 Peso

A10 Colore degli occhi

A11 Colore dei capelli

A12 A quale religione o credo appartieni?
 Mono/Poli-teista Animista
 Spiritualista Agnostica/o
 Atea/o

A13 Qual è il tuo reddito mensile indicativo?
 Fino a 300 CHF Da 300 a 800 CHF
 Oltre 800 CHF

B01 Hai fratelli o sorelle?
 Sì No *Se sì, quanti?* []

B02 Hai figli?
 Sì No *Se sì, quanti?* []

B03 Hai ancora i genitori?
 Sì Morta/morto
 Mai conosciuta/conosciuto

B04 Se sono morti, di che cosa?
 Vecchiaia Malattia
 Incidente Altro

B05 Se sono morti di malattia, puoi specificare di quale?

B06 Di quale nazionalità sono/erano i tuoi genitori?
 Madre

Padre

Dalla parte di tuo padre
 Nonna

Nonno

Dalla parte di tua madre
 Nonna

Nonno

B07 Conosci la nazionalità dei tuoi bisnonni?
 Di tutti Di alcuni Di nessuno

B08 A quale gruppo etnico-raziale appartieni (sola/o o in combinazione)?

C01 Titolo di studio
 Nessuno Licenza Elementare
 Licenza di scuola media
 Maturità Diploma Laurea
 Master/Dottorato di ricerca

C02 Indica il grado di soddisfazione riguardo al titolo di studio raggiunto
 CERCHIA LA CIFRA CORRISPONDENTE
 ☉ 1 2 3 4 5 ☊

D01 Professione
 Studente
 Casalinga
 Dirigente (pubblico e privato)
 Lavoratore dipendente (pubblico, privato, operaio, impiegato, ecc.)
 Lavoratore indipendente (imprenditore, libero professionista, ecc.)
 Disoccupato (persona che aveva un lavoro, ma che non ha lavorato l'anno scorso)
 In cerca di lavoro (persona che non ha mai lavorato in precedenza)
 Pensionato

D02 Indica il grado di soddisfazione riguardo alla professione svolta
 CERCHIA LA CIFRA CORRISPONDENTE
 ☉ 1 2 3 4 5 ☊

D03 Hai potuto lavorare nello scorso anno almeno 50 ore come lavoratore dipendente, indipendente o per una ricerca di lavoro?
 Sì No

E01 Come va in generale la tua salute?
 Perfettamente bene
 Ogni tanto perfettamente bene e ogni tanto veramente malissimo
 Molto bene
 Ogni tanto molto bene e ogni tanto molto male
 Bene
 Ogni tanto bene e ogni tanto male
 Né bene né male
 Male Molto male
 Veramente malissimo

E02 Rispetto ad un anno fa, come giudicheresti, ora, la tua salute in generale?
 Decisamente migliore adesso
 Un po' migliore adesso
 Più o meno uguale
 Un po' peggiore adesso
 Decisamente peggiore adesso

E03 Sei di solito preoccupato della necessità di proteggere la tua salute?
 Sì No

E04 Hai una temperatura corporea al di sotto dei 36,4 gradi?
 Sì No

E05 Hai già partecipato alla Visita Medica?
 Sì No

E06 Soffri di smemoratezza, confusione mentale o difficoltà di concentrazione?
 No Un Poco
 Abbastanza Tanto

E07 Soffri di artrosi o artrite, allergia, ipertensione, cefalea o emicrania ricorrente, ansietà cronica e depressione, diabete, asma?
 Sì No

E08 Ti capita di avere vuoti di memoria («Missing Time») in seguito ad un avvenimento anomalo?
 Sì No

E09 Soffri di stati di depressione o ansietà, stati nervosi o mentali, casi di svenimento, perdita temporanea di conoscenza, fitte o paralisi di alcun genere?
 Sì No

E10 Senti un'inspiegabile ansietà e/o impossibilità a rilassarti dopo aver vissuto esperienze insolite?
 Sì No

E11 Constatì la comparsa di poteri psichici (ESP), o un loro incremento?
 Sì No

E12 Sei portatore di elementi metallici ferromagnetici (schegge metalliche)?
 Sì No

E13 Sei portatore di protesi dentarie?
 Sì No

E14 Sei portatore di protesi chirurgiche?
 Sì No

E15 Sei portatore di clips chirurgiche?
 Sì No

E16 Sei portatore di valvole per derivazione?
 Sì No

E17 Sei portatore di apparecchi acustici?
 Sì No

E18 Sei portatore di uno o due occhi artificiali?
 Protesi di vetro
 Sì No
 Protesi in materia plastica
 Sì No

E19 Soffri di gravi disturbi del ritmo cardiaco?
 Sì No

E20 Possiedi delle valvole cardiache?
 Sì No *Anno dell'operazione* []
Tipo di valvola impiantata

E21 Quali e quanti sono i tuoi organi trapiantati?

E22 Quali e quanti sono i tuoi organi artificiali?

E23 Sei portatore di un bendaggio gastrico?
 Sì No

F01 Dormi troppo?
 Non dormo più di 3-4 ore a notte, senza sonnellini durante il giorno
 Non dormo più di 5 ore durante le 24 ore tenendo conto dei sonnellini
 Non dormo più di 7 ore durante le 24 ore tenendo conto dei sonnellini
 Dormo più di 7 ore durante le 24 ore tenendo conto dei sonnellini

F02 Che probabilità hai di appisolarti o di addormentarti nelle seguenti situazioni, indipendentemente dalla sensazione di stanchezza?
 USA LA SEGUENTE SCALA PER SCEGLIERE IL PUNTEGGIO PIÙ ADATTO AD OGNI SITUAZIONE:
 0 NON MI ADDORMENTO MAI
 1 HO QUALCHE PROBABILITÀ DI ADDORMENTARMI
 2 HO UNA DISCRETA PROBABILITÀ DI ADDORMENTARMI
 3 HO UN'ALTA PROBABILITÀ DI ADDORMENTARMI

Situazioni
 Seduto mentre leggo
 Seduto mentre uso il Terminal
 Seduto, inattivo in un luogo pubblico (a teatro, ad una conferenza)
 Passeggero in automobile, per un'ora senza sosta
 Sdraiato per riposare nel pomeriggio, quando ne ho l'occasione
 Seduto mentre parlo con qualcuno
 Seduto tranquillamente dopo pranzo, senza avere bevuto alcoolici
 In automobile, fermo per pochi minuti nel traffico

F03 Soffri di insonnia persistente dopo un evento altamente inusuale, e/o incubi relativi a UFO, ET o incontri ravvicinati? Sì No

F04 Riesci a concentrarti abbastanza bene per leggere o prendere anche decisioni di poca importanza?
 Sì *Abbastanza spesso*
 Raramente *Mai*

G01 Ti senti triste?
 Non mi sento triste
 Mi sento triste meno della metà del tempo
 Mi sento triste più della metà del tempo
 Mi sento quasi sempre triste

G02 Provi l'insorgere improvviso di sentimenti antisociali o socialmente non comuni? Sì No

G03 Ti soffermi spesso a pensare alla morte, alla malattia, al dolore e al dispiacere? Sì No

G04 Pensi al suicidio o alla morte nei minimi particolari più volte al giorno oppure hai elaborato piani specifici?
 Sì *Abbastanza spesso*
 Raramente *Mai*

G05 Credi decisamente di essere la causa dei problemi degli altri?
 Sì *Abbastanza* No

G06 Credi decisamente che gli altri siano la causa dei tuoi problemi?
 Sì *Abbastanza* No

G07 Qual è il tuo livello di energia?
 Ottimo *Buono* *Medio*
 Fiacco *Nulla*

H01 Per te le ostriche crude sono più accettabili di un piatto di cane bollito?
 Sì No
 SE NON SAI RISPONDERE, VAI ALLA DOMANDA M01

H02 Senti il bisogno di mangiare sia ai pasti che lontano dai pasti?
 Sì *Abbastanza spesso* *Mai*

H03 Sei in sovrappeso o a rischio di diventarlo?
 Sì No

H04 Quale percentuale di ersatz utilizzi nella tua alimentazione abituale?
 0% 1-33% 34-66%
 67-99% 100 %
 SE HAI RISPOSTO 100 %°
 VAI DIRETTAMENTE ALLA DOMANDA H13

H05 Con quale frequenza mangi carne* nell'arco della settimana?
 Mai *Tra 1 e 4 volte a settimana*
 Tutti i giorni
 * CARNE DI ANIMALI CLONATI COMPRESA

H06 Con quale frequenza mangi carne bovina (cervello, gelatine, midollo spinale, tonsille, intestino, frattaglie come milza e ghiandole, fegato, rognoni, salsiccia nell'arco della settimana)?
 Mai *Tra 1 e 4 volte a settimana*
 Tutti i giorni

H07 Con quale frequenza mangi pollo o tacchino nell'arco della settimana?
 Mai *Tra 1 e 4 volte a settimana*
 Tutti i giorni

H08 Con quale frequenza mangi uova nell'arco della settimana?
 Mai *Tra 1 e 4 volte a settimana*
 Tutti i giorni

H09 Con quale frequenza mangi verdura nell'arco della settimana?
 Mai *Tra 1 e 4 volte a settimana*
 Tutti i giorni

H10 Con quale frequenza mangi frutta nell'arco della settimana?
 Mai *Tra 1 e 4 volte a settimana*
 Tutti i giorni

H11 Con quale frequenza mangi germogli crudi di soia e di legumi?
 Mai *Tra 1 e 4 volte a settimana*
 Tutti i giorni

H12 Mangi più di una volta alla settimana cibi di fast food (hamburger, patatine, pizzette, ecc.)?
 Sì No

H13 Mangi a ore regolari?
 Sì No

H14 Che sensazione provi dopo aver mangiato? PIÙ RISPOSTE POSSIBILI
 Sazietà *Insoddisfazione*
 Benessere *Disgusto* *Vergogna*

H15 Ogni giorno quanta acqua bevi mediamente?
 Meno di mezzo litro
 Fra mezzo litro e un litro e mezzo
 Più di un litro e mezzo

H16 Bevi più di una volta al giorno bevande zuccherate e gasate?
 Sì No

H17 Dove trovi l'acqua?
 A casa *A meno di 1 Km da casa*
 A più di 1 km da casa

H18 Saresti pronto a bere acqua del rubinetto?
 Sì No

H19 Fai uso (nell'arco di un giorno) di integratori energetici (Gatorade, Energade, RedBull, ecc.)?
 Sì Sì, *giusto quando ne ho bisogno*
 No

H20 Se non usi buoni pasto, quanto spesso vai a fare la spesa?
 1 volta alla settimana
 2 volte alla settimana
 Da 3 a 5 volte alla settimana
 Tutti i giorni

H21 In quali tipi di esercizi commerciali acquisti generi alimentari?
 PIÙ RISPOSTE POSSIBILI
 Mercato all'ingrosso *Supermercato*
 Botteghe tradizionali (panettiere, fruttivendolo, pesciendolo)
 Negozi di quartiere *Mercati rionali*
 Settore informale
 Direttamente dal produttore
 Discariche

H22 Qual è, indicativamente, la spesa settimanale della tua famiglia in generi alimentari?
 Meno di 10 CHF *Da 10 a 75 CHF*
 Da 76 a 150 CHF *Oltre 150 CHF*

H23 Quanto tempo dedichi ogni settimana, in media, a procurarti il cibo?
 INCLUDI IL TEMPO DEL TRAGITTO
 ore minuti

H24 Sul totale dei generi alimentari che abitualmente ti procuri, quanto rappresentano in percentuale?
 PIÙ RISPOSTE POSSIBILI
 % *Prodotti freschi* % *Surgelati*
 % *Cibi pronti (verdure in busta, cibi precotti, piatti pronti, ecc.)*

H25 Quali sono secondo te i fattori di rischio? PIÙ RISPOSTE POSSIBILI
 Pesticidi *Ormoni*
 Residui farmaci *Batteri, virus*
 Prioni *Biotecnologie*
 Inquinanti ambientali
 Additivi alimentari
 Diossina, derivati dal petrolio
 Radioattività *Clonaggio*
 Bioterrorismo, sabotaggio, negligenza

H26 Quanto ti ritieni informato sul rischio legato al consumo degli alimenti?
 Molto *Abbastanza*
 Poco *Per nulla*

I01 Tieni molto alla tua forma fisica?
 Sì No

I02 Preferisci essere uno spettatore piuttosto che partecipare attivamente ad uno sport?
 Sì No
 SE RISPONDI SÌ, PASSA ALLA DOMANDA J01

I03 Perché pratici sport?

I04 A che età hai cominciato? ____

I05 Quale/i sport pratici?

I06 In quale categoria di sportivo ti poni?
 Sportivo salutista
 Sportivo nel tempo libero
 Sportivo agonistico

I07 Quante ore di sport pratici alla settimana? _____

J01 Disponi di una stanza da bagno
 Personale *Collettiva* *Altro*

J02 Quanto ti lavi?
 Ogni tanto *1 volta alla settimana*
 Tra 2 e 4 volte a settimana
 Tutti i giorni

J03 Quanti bagni fai alla settimana? _____

J04 Quante dolci fai alla settimana? _____

PROGETTO DI LAURA SOLARI E PLINIO NATALE CEMENTO-MÜLLER PER ARSPOLEIS EVENTO 1 (2011, LUGANO, CH). REALIZZATO CON LA PARTECIPAZIONE DELLE EDIZIONI DASEIN (HTTP://PROXIMACENTRAURI.CH). ALCUNE DOMANDE SONO STATE TRATTE DAL TEST DI VOIGT-KAMPPF DA MA SULL'ANDROID. SOGGIANO PECORE ELETTRICHEZ, PHILIP K. DICK, FANUCCI EDITORE, ROMA, 2006. STAMPA: SOCIETÀ D'ARTI GRAFICHE GIÀ VELADINI & CO SA, LUGANO.

J05 Quanto ti lavi i capelli?
 Raramente *1 volta alla settimana*
 Tra 2 e 4 volte a settimana
 Tutti i giorni *Più volte al giorno*

J06 Quante volte al giorno ti lavi i denti?
 Dopo ogni pasto *La mattina e la sera*
 Solo la sera *Solo la mattina*
 Mai

J07 Quante volte al giorno ti lavi le mani?
 Molto spesso *Ogni tanto*
 1 volta al giorno *Mai*

J08 Quante volte al giorno fai pipì? _____

J09 Quante volte al giorno fai la cacca?
 1 volta al giorno o più
 Ogni 2 giorni *Saltuariamente*

K01 Pensi di aver già fatto l'amore?
 Sì No
 SE RISPONDI NO, PASSA ALLA DOMANDA L00

K02 A quando risale la tua prima volta? _____

K03 Hai mai dedicato un giorno intero al sesso?
 Sì No

K04 Qual è stato il posto più bello dove hai fatto sesso?

K05 E il posto più brutto?

K06 Meglio «sesso e amore» o «solo sesso»?
 Sesso e amore *Solo sesso*

K07 Pensi di essere un buon partner ?
 D'accordo *Parzialmente d'accordo*
 Né in accordo né in disaccordo
 Parzialmente in disaccordo
 In disaccordo

K08 Hai mai usato droghe legali o illegali nel corso delle tue pratiche sessuali?
 Sempre *Ogni tanto* *Mai*

K09 Hai mai avuto rapporti sessuali senza utilizzare anticoncezionali?
 Sì No

K10 Hai mai contratto una malattia venerea?
 Sì No

K11 Hai mai usato un love suit?
 Sì No

K12 Hai mai ricevuto denaro o favori in cambio di prestazioni sessuali?
 Sì No

K13 Hai mai forzato o costretto qualcuno a fare sesso con te?
 Sì No

K14 Hai mai fatto sesso con un partner di meno di 9 anni mentre tu eri già maggiorenne?
 Sì No

K15 Con chi ti piacerebbe fare sesso in questo momento?

K16 Hai volontariamente commesso un incesto (fino a cugini di primo grado)?
 Sì No

K17 Hai mai fatto sesso con due persone della stessa famiglia (anche non contemporaneamente)?
 Sì No

K18 Hai mai avuto rapporti con animali (anche senza penetrazione)?
 Sì No

K19 Le tue pratiche sessuali ti aiutano ad allontanare pensieri/sentimenti negativi (depressione, scoraggiamento, ansia, ecc.)?
 Sì *Talvolta* No

L00 SE RISIEDI IN UNA CHARTER CITY, UNA MAQUILADORA, UNA ZONA ECONOMICA LIBERA, O IN UNA EXPORT PROCESSING ZONE (EPZ), PASSA ALLA DOMANDA M01.

L01 È importante per te la politica?
 Sì No

L02 Hai fiducia nei partiti e nei politici di professione?
 Sì No

L03 Quanto sei coinvolto in attività politiche o sociali?
 Per nulla *Poco* *Molto*

L04 A quale tipo di organizzazione partecipi?
 Nessuna *Partito* *Movimento*
 Sindacato *Associazione*
 Centro autogestito *Cellula segreta*

L05 Se partecipi a un movimento o a un'associazione, in quale di questi ambiti sei impegnato?
 Autodifesa *Differenzialismo*
 Separatismo *Culto/religione*
 Organizzazione della gioventù
 Ecologia e ambiente
 Diritti umani *No-global*
 Terrorismo *Assistenza sanitaria*
 Arte, cultura, folklore

L06 Hai una visione positiva dell'Europa?
 Sì No

L07 Pensi che la Svizzera debba far parte dell'Unione Europea?
 Sì No

L08 Che cosa pensi degli attentati dell'11 settembre?

L09 Che cosa pensi degli attentati del 13 luglio?

M01 Per il tuo compleanno ti regalano un portafogli di cuoio. Come reagisci?

SE NON SAI RISPONDERE, VAI ALLA DOMANDA N01

M02 Hai animali in casa volente nolente?
 Sì No

M03 In generale, credi che il livello di benessere e di protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali in Europa sia
 Molto buono *Buono* *Moderato*
 Scarso *Molto scarso*

M04 Più specificamente, per ciascuno dei seguenti animali utilizzati in esperimenti, quanto credi sia importante migliorare il loro attuale livello di benessere/protezione?
 1 MOLTO IMPORTANTE / 2 RELATIVAMENTE IMPORTANTE
 3 NON MOLTO IMPORTANTE / 4 PER NIENTE IMPORTANTE
 Cloni *Grandi scimmie*
 Altri primati non umani *Cani*
 Gatti *Pecore* *Conigli*
 Porcellini d'India *Topolini*
 Pesci *Polipi* *Aragoste*
 Rane *Mosche da frutta*
 Animali geneticamente modificati

M05 Pensi che gli animali utilizzati in esperimenti prima della nascita (cioè forme fetali e/o embrionali), debbano ricevere lo stesso livello di protezione di quelli utilizzati dopo la nascita?
 Sì, *certamente* Sì, *probabilmente*
 No, *probabilmente no*
 No, *certamente no* *Non so*

M06 Quale dei seguenti elementi è più importante per te nel determinare se un esperimento può essere effettuato? AL MASSIMO 5 RISPOSTE POSSIBILI
 Lo scopo della sperimentazione e gli obiettivi scientifici come la cura per la malattia
 I benefici economici degli esperimenti per l'industria in Europa
 Il numero e la specie di animali utilizzati
 L'origine degli animali (ad esempio, allevati, selvatici, randagi)
 Il livello e la durata del dolore, dell'angoscia e della sofferenza inflitta agli animali
 L'esperienza una tantum degli animali (ad esempio il riutilizzo o la sorte dopo l'esperimento)
 Le condizioni abitative e la cura degli animali
 La disponibilità di metodi alternativi
 Il livello di sicurezza nel prevedere la reazione umana (estrapolazione interspecie)
 La competenza e formazione del personale
 La libertà della ricerca

M07 Il pensiero del dolore che infliggi alla selvaggina, ai piccoli animali o ai pesci ti impedirebbe di andare a caccia o a pesca o di seguire un combattimento di animali?
 Sì No

M08 Secondo te, migliorare il benessere degli animali ostacolerebbe il progresso della scienza medica e biologica nell'Europa?
 Sì, *certamente* Sì, *probabilmente*
 No, *probabilmente no*
 No, *certamente no* *Non so*

M09 Conosci bambini esperti nel comunicare con le specie animali, che sappiano quello che un animale sta pensando (il cane, un delfino, ecc.), e che comunichino telepaticamente con quell'animale, e che l'animale gli risponde in comunicazione silenziosa?
 Sì No *Se sì, quanti? _____*

N01 Stai guardando la TV e all'improvviso ti accorgi che una vespa ti si è posata su polso.
 La uccidi *La scacci* *Cambi posto*
 SE NON SAI RISPONDERE, VAI ALLA DOMANDA S01

N02 Ti servi della rete? Sì No
 SE LA RISPOSTA È NO, VAI ALLA DOMANDA O01

N03 Per quali attività usi la rete?
 Ricercare informazioni per scopi svariati
 Comunicare con il gruppo
 Scaricare divertimenti
 Partecipare a giochi, scommesse
 Fare shopping/acquistare servizi
 Lavorare *Sesso*
 Rispondere a inchieste
 Assistere le forze dell'ordine

N04 Preferisci contattare le persone via rete? Sì No

N05 Hai mai perso sangue dal naso mentre ti tuffavi in rete? Sì No

N06 Hai mai avuto disturbi dell'udito ad un solo orecchio, sotto forma di suoni strani, mentre ti tuffavi in rete? Sì No

N07 Dopo alcune ore di collegamento, le persone o le cose intorno a te ti sembrano in qualche modo diverse? Sì No