

INDAGINE PANEL AZIENDE APISTICHE

QUESTIONARIO SU ALIMENTAZIONE DI SOCCORSO

III° QUADRIMESTRE 2025

In che modalità svolge l'attività apistica?

- 1 ☐ Professionale
2 ☐ Hobbistica

A. SEZIONE A – TRATTAMENTO DATI PERSONALI

A.1. INFORMATIVA PRIVACY

L'Ismea, in qualità di Titolare, la informa che il trattamento dei suoi dati – identificativi, di contatto – persegue scopi di indagine ed è legittimato dall'esecuzione di interessi pubblici. Le informazioni raccolte sono tutelate osservando le disposizioni dettate dalla normativa di riferimento. In ogni momento può esercitare i suoi diritti nei confronti del Titolare, l'Istituto di Servizi per il Mercato Agricolo Alimentare, Ismea, Viale Liegi 26 – 00198 – Roma – urp@ismea.it.

A.2. GENERALITÀ DELL'INTERVISTATO

- A.2.1. Qualifica (Titolare/Dipendente/Parente): _____
- A.2.2. Anno di nascita: |_|_|_|_|
- A.2.3. Nome e Cognome: _____
- A.2.4. Indirizzo e-mail: _____

B. SEZIONE B – ANAGRAFICA E CARATTERISTICHE AZIENDALI

NOTA: questa sezione sarà somministrata una sola volta l'anno, ossia in occasione del primo contatto con l'azienda o, comunque, in occasione della prima rilevazione di ogni anno, per l'aggiornamento dei dati acquisiti.

B.1. ANAGRAFICA DELL'AZIENDA

B.1.1. Denominazione azienda: _____

B.1.2. CUAA: _____

B.1.3. Codice aziendale IT: _____

B.1.4. Sede legale: _____ Regione/Provincia/Comune/Indirizzo _____

B.1.5. Recapito telefonico (uno o più): _____

B.1.6. Recapito e-mail (uno o più): _____

B.1.7. Recapito pec (uno o più): _____

B.1.8. Forma giuridica:

- 1 ☐ Ditta individuale
- 2 ☐ Società di persone (Società semplice, Snc, Sas)
- 3 ☐ Società di capitali
- 4 ☐ Altro: _____

B.1.9. Anno di costituzione dell'azienda: _____

B.1.10. Aderisce ad un'associazione di categoria apistica?

- 1 ☐ Sì
- 2 ☐ No

B.2. ANAGRAFICA DEL TITOLARE

B.2.1. Nome e Cognome del titolare: _____

B.2.2. Anno di nascita del titolare: _____

B.2.3. Livello di istruzione del titolare:

- 1 ☐ Elementare
- 2 ☐ Media inferiore
- 3 ☐ Media superiore
- 4 ☐ Laurea
- 5 ☐ Post-laurea

B.2.4. Anni di esperienza nel settore: _____

B.3. CARATTERISTICHE AZIENDALI

B.3.1. Numero di apiari aperti:

B.3.2. Numero di alveari:

B.3.3. Modalità di allevamento: ☐ Convenzionale ☐ Biologico

B.3.4. Classificazione dell'allevamento: ☐ Stanziale ☐ Nomade

B.3.5. Classe di fatturato annuo dell'azienda:

- 1 ☐ Fino a 15.000 €
- 2 ☐ Tra 15.000 e 50.000 €
- 3 ☐ Tra 50.000 e 100.000 €
- 4 ☐ Tra 100.000 e 250.000 €
- 5 ☐ Tra 250.000 e 500.000 €
- 6 ☐ Oltre 500.000 €
- 7 ☐ Non sa/Non risponde

B.3.6. Cosa produce e commercializza la sua azienda? Indichi la percentuale rispetto al reddito aziendale:

Api regine	Pappa reale	Miele	Polline	Nuclei	Cera	Servizio di impollinazione	Servizi didattici	Sciame di impollinazione	Altro:
___%	___%	___%	___%	___%	___%	___%	___%	___%	___%

B.3.7. Indicare le prime tre produzioni di miele (varietà) per rilevanza:

B.3.8. Dispone di bilance per il monitoraggio da remoto del peso degli alveari? Se Sì, potrebbe indicarne il numero?

- 1 ☐ Sì, _____
- 2 ☐ No

B.3.9. Nell'ultimo anno come ha nutrito rispetto al triennio precedente?

- 1 ☐ No, non ho nutrito
- 2 ☐ Sì, in egual misura
- 3 ☐ Sì, in misura inferiore
- 4 ☐ Sì, in misura superiore

B.3.10. Nell'ultimo quinquennio come ha nutrito rispetto al quinquennio precedente?

- 1 ☐ No, non ho nutrito
- 2 ☐ Sì, in egual misura
- 3 ☐ Sì, in misura inferiore
- 4 ☐ Sì, in misura superiore

C. SEZIONE C – RILEVAZIONE QUADRIMESTRE

NOTA: questa sezione sarà somministrata ad ogni rilevazione; le domande si riferiscono ad uno specifico quadrimestre dell'anno riportato nell'intestazione del questionario.

C.1. INDAGINE QUADRIMESTRALE

C.1.1. Per i Comuni di produzione della sua azienda indicare l'eventuale ricorso all'Alimentazione di soccorso a seguito di eventi meteorologici avversi:

Localizzazione degli apiari				N. alveari per Comune	Ricorso ad Alimentazione di soccorso (2)
Regione	Provincia	Comune	Altitudine (1)		
					S/N
					S/N
					S/N
					S/N

(1) Pianura, Collina, Montagna.

(2) Per alimentazione di soccorso si intende la nutrizione artificiale mediante alimenti zuccherini, quali candito, sciroppo o miele, effettuata a seguito di eventi meteorologici avversi.

C.1.2. Per i Comuni in cui si è fatto ricorso all'Alimentazione di soccorso, indicare gli eventi meteorologici avversi:

Localizzazione degli apiari				N. alveari per Comune	Ricorso ad Alimentazione di soccorso	Evento avverso (1)	Periodo evento (2)
Regione	Provincia	Comune	Altitudine				
					S		
					S		
					S		
					S		

(1) Uno o più tra i seguenti: siccità, eccesso di pioggia, vento forte, gelate, colpo di calore, sbalzo termico, grandine, freddo, umidità bassa.

(2) Mese/decade dell'evento avverso (anche precedente al quadrimestre di indagine).

C.1.3. Per ciascun evento meteorologico avverso, indicare gli alimenti somministrati:

Localizzazione degli apiari				N. alveari per Comune	Ricorso ad Alimentazione di soccorso	Evento avverso	Periodo evento	Periodo somministrazione (1)	Tipo di alimento (2)	Quantità media di alimento (kg/alveare)	Prezzo unitario (€/kg)
Regione	Provincia	Comune	Altitudine								
					S						
					S						
					S						
					S						

(1) Mese/decade di somministrazione di alimento (ricadente nel quadrimestre di indagine).

(2) A scelta tra candito, sciroppo, miele e relative quote.

D. SEZIONE D – APPROFONDIMENTO CAMPAGNA PRECEDENTE

NOTA: Questa sezione sarà somministrata una sola volta l'anno, ossia in occasione della seconda rilevazione di ogni anno (ottobre); le domande si riferiscono ad un approfondimento circa l'andamento dell'ultima campagna apistica (periodo: luglio anno precedente-giugno anno in corso).

D.1. INDAGINE ANNUALE

D.1.1. Eventi meteorologici avversi hanno causato qualche difficoltà nella gestione dell'attività della Sua azienda nella precedente campagna apistica?

- 1 ☐ No
- 2 ☐ Sì, ma in modo poco rilevante
- 3 ☐ Sì, in modo rilevante
- 4 ☐ Sì, in modo molto rilevante

D.1.2. Potrebbe dirmi in particolare quali sono stati gli eventi meteorologici che hanno reso difficile la gestione della Sua azienda? E in che periodo?

- 1 ☐ Siccità: _____
- 2 ☐ Eccesso di pioggia: _____
- 3 ☐ Vento forte: _____
- 4 ☐ Gelate: _____
- 5 ☐ Colpo di calore: _____
- 6 ☐ Sbalzo termico: _____
- 7 ☐ Grandine: _____
- 8 ☐ Freddo: _____
- 9 ☐ Umidità bassa: _____
- 10 ☐ Altri eventi meteorologici: _____: _____

La ringraziamo per la sua gentile disponibilità. Buona giornata!