



ISPRA
Istituto Superiore per la Protezione
e la Ricerca Ambientale



DIPARTIMENTO
DI COMUNICAZIONE
E RICERCA SOCIALE

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Allegato B – Questionario di post-test



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE



Vie en.ro.se.
Ingegneria

LIFE15 ENV/IT/000586 - With the contribution of the LIFE
2014-2020 Financial Instrument of the European Commission

Inchiesta sul quartiere “Libertà” – Progetto LIFE MONZA

SEZIONE I

In base alla legge sulla privacy e la riservatezza dei dati, tutte le informazioni che ci verranno fornite saranno trattate in forma rigorosamente anonima e utilizzate esclusivamente per scopi statistici

Dati socio-anagrafici

1. Genere: ☐ F ☐ M
2. Anno di nascita:
3. Luogo di nascita:
4. Cittadinanza:
5. Titolo di studio: 1.☐ licenza scuola elementare, 2.☐ licenza media, 3.☐ diploma di scuola secondaria superiore, 4.☐ laurea, 5.☐ nessun titolo
6. Stato civile: 1.☐ celibe/nubile, 2.☐ coniugato/a, 3.☐ convivente, 4.☐ separato/a, 5.☐ divorziato/a, 6.☐ vedovo/a
7. Situazione occupazionale: 1.☐ occupato/a, 2.☐ disoccupato/a, 3.☐ in cerca di prima occupazione, 4.☐ casalingo/a, 5.☐ pensionato/a, 6.☐ studente, 7.☐ altro (specif.:)
8. Posizione nella professione: 1.☐ dipendente, 2.☐ libero/a professionista, 3.☐ lavoratore/lavoratrice in proprio, 4.☐ altro (specificare:)
9. Settore di occupazione: 1.☐ agricoltura, 2.☐ industria, 3.☐ artigianato, 4.☐ commercio e servizi, 5.☐ pubblica amministrazione, 6.☐ altro (specificare:)
10. Attività lavorativa svolta: (.....)
11. Conosce il progetto Life “MONZA”? 1.☐ Sì, 2.☐ No
12. SOLO per chi conosce il progetto Life “MONZA” (risposta Sì alla domanda precedente). Pensa che il progetto abbia influito su?

	1 Per nulla	2. Poco	3. Abbastanza	4. Molto
1. La viabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La qualità dell'aria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La rumorosità dell'ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. I trasporti pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le relazioni sociali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'abitazione

13. La Sua abitazione si affaccia su Viale Libertà? 1. ☐ Sì, 2. ☐ No
14. Distanza approssimativa da Viale Libertà: 1. ☐ Fino a 30 metri, 2. ☐ 31-100 metri, 3. ☐ Più di 100 metri)
15. Da quanti anni abita in questa casa?
16. A che piano abita?
17. Presenza di misure di isolamento acustico: 1. ☐ Sì, 2. ☐ No
18. Quanto la Sua abitazione è esposta al rumore? (*esprimere un giudizio, in una scala da 0 a 10, con 0=assenza di esposizione e 10=massima esposizione*):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

19. Quante ore al giorno trascorre in media **nella casa dove abita**?
 1. ☐ non più di 8 2. ☐ da 9 a 12 3. ☐ da 13 a 16 4. ☐ più di 16

Il quartiere in cui risiede

20. Come giudica la qualità della vita nel quartiere Libertà in ordine a (*per ogni argomento esprimere un giudizio da 0 a 10, con 0=completamente negativo e 10 massimamente positivo*):

	Giudizio sulla qualità della vita nel quartiere										
1. Quietè	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sicurezza/legalità	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Condizioni igieniche	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Adeguatezza delle aree verdi (parchi, giardini, ecc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Varietà dell'offerta commerciale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Relazioni sociali	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

21. Quanto ritiene importante per la qualità della vita del quartiere ciascuno dei seguenti aspetti (*per ogni argomento, indicare il livello di importanza da 0 a 10, con 0=completamente irrilevante e 10= della massima importanza*):

	Livello di importanza										
1. Quietè	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sicurezza/legalità	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Condizioni igieniche	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Adeguatezza delle aree verdi (parchi, giardini, ecc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Varietà dell'offerta commerciale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Relazioni sociali	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

22. Quante ore al giorno trascorre in media **fuori casa, all'interno del quartiere**?
 1. ☐ non più di 1 2. ☐ da 2 a 3 3. ☐ da 4 a 5 4. ☐ più di 5

Inquinamento e qualità dell'aria

23. Come giudica la qualità dell'aria nei dintorni della Sua abitazione? (*esprimere un "voto" da 0 a 10, con 0=pessima qualità e 10=ottima qualità*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

24. Quanto ritiene importante la qualità dell'aria nei pressi della Sua abitazione? (*indicare il livello di importanza da 0 a 10, con 0=completamente irrilevante e 10= della massima importanza*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

25. Come giudica la qualità dell'aria nel quartiere? (*esprimere un "voto" da 0 a 10, con 0=pessima qualità e 10=ottima qualità*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

26. Quanto ritiene importante la qualità dell'aria nel suo quartiere? (*indicare il livello di importanza da 0 a 10, con 0=completamente irrilevante e 10= della massima importanza*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

27. Quanto si ritiene informato/a sulle problematiche dell'inquinamento atmosferico?

1. Per niente informato/a	2. Poco informato/a	3. Abbastanza informato/a	4. Molto informato/a
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------------

28. Quali sono le sue principali fonti di informazione nel merito? (sono ammesse più risposte) 1. ☐ tv, 2. ☐ radio, 3. ☐ internet, 4. ☐ quotidiani, 5. ☐ settimanali, 6. ☐ riviste specializzate / libri sull'argomento, 7. ☐ scuola, 8. ☐ associazioni ambientaliste, 9. ☐ non mi interessa l'argomento, 10. ☐ altro (specificare:)

29. Quali sono, secondo Lei, le principali cause dell'inquinamento dell'aria nel quartiere Libertà? (*dopo avere letto l'elenco proposto, riportare i numeri corrispondenti alle cause selezionate – al massimo tre – nelle caselle sottostanti, in ordine di importanza*)

1. Traffico privato,
2. Traffico da trasporto pubblico,
3. Traffico da trasporto merci,
4. Produzione grande o piccolo-media industria manifatturiera,
5. Grandi centrali termiche,
6. Riscaldamento abitazioni,
7. Agricoltura e zootecnia,
8. Altro (specificare:)

<i>Prima causa</i>	<i>Seconda causa</i>	<i>Terza causa</i>

Rumore

30. Come valuta - in una scala da 0 (assente) a 10 (molto intenso) - il fastidio personale dovuto a inquinamento acustico nella zona in cui vive? (È obbligatorio scegliere una sola opzione)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

31. Secondo Lei quali sono le principali fonti di inquinamento acustico nella zona in cui vive? (È possibile specificare più di una opzione)

1. ☐ Traffico, 2. ☐ Attività lavorative, 3. ☐ Attività domestiche, 4. ☐ Scuole, 5. ☐ Ospedali, 6. ☐ Esercizi commerciali (negozi, mercati, supermercati, pub e discoteche), 7. ☐ Animali, 8. ☐ Edifici religiosi, 9. ☐ Cantieri edili

32. Quali sono i momenti della giornata in cui percepisce un senso di maggiore fastidio a causa dell'inquinamento acustico nella zona in cui vive? (È possibile specificare più di una opzione tra le seguenti fasce orarie)

1. ☐ 06-10 2. ☐ 10-14 3. ☐ 14-18 4. ☐ 18-22 5. ☐ 22-02 6. ☐ 02-06

33. Con quale frequenza ha sofferto di uno o più dei seguenti disturbi che ritiene attribuibili all'inquinamento acustico nella zona in cui vive?

	1. Spesso	2. Qualche volta	3. Mai
33.1. Mal di testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.2. Irritabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.3. Difficoltà a dormire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.4. <i>Stress</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Salute e qualità della vita

34. Quante volte ha bisogno di qualcuno che la aiuti quando legge istruzioni, opuscoli o altro materiale che le è stato consegnato dal proprio medico o farmacista?

1. Mai	2. Raramente	3. Qualche volta	4. Spesso	5. Sempre
--------	--------------	------------------	-----------	-----------

35. Come valuta la Sua qualità di vita?

1. Molto cattiva	2. Cattiva	3. Né cattiva né buona	4. Buona	5. Molto buona
------------------	------------	------------------------	----------	----------------

36. Riesce a concentrarsi sulle cose che fa?

1. Per niente	2. Poco	3. Abbastanza	4. Molto	5. Moltissimo
---------------	---------	---------------	----------	---------------

37. L'ambiente in cui vive è sicuro per la salute (nel senso del rumore, inquinamento, clima ed altre caratteristiche ambientali)?

1. Per niente	2. Poco	3. Abbastanza	4. Molto	5. Moltissimo
---------------	---------	---------------	----------	---------------

38. È soddisfatto/a di come dorme?

1. Molto insoddisfatto/a	2. Insoddisfatto/a	3. Né soddisfatto/a né insoddisfatto/a	4. Soddisfatto/a	5. Molto soddisfatto/a
--------------------------	--------------------	--	------------------	------------------------

39. È soddisfatto/a dei mezzi di trasporto pubblici che ha a disposizione?

1. Molto insoddisfatto/a	2. Insoddisfatto/a	3. Né soddisfatto né insoddisfatto/a	4. Soddisfatto/a	5. Molto soddisfatto/a
--------------------------	--------------------	--------------------------------------	------------------	------------------------

Mobilità

40. Come si muove normalmente:

	1. A piedi	2. In bicicletta	3. In moto	4. In auto	5. Con i mezzi pubblici	6. Non presenti
40.1. Spostamenti per il e dal luogo di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.2. Spostamenti per il e dal luogo di studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.3. Altri spostamenti per accesso ai servizi commerciali, svago, cultura, spettacoli, sport, ecc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cambiamenti

41. Negli ultimi 6 mesi, nel suo quartiere, ha avvertito un cambiamento

	1. Peggioramento	2. Situazione invariata	3. Miglioramento
1. Nella viabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nella qualità dell'aria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nella rumorosità dell'ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nei trasporti pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nelle relazioni sociali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Negli ultimi 6 mesi, ha avvertito un cambiamento nelle attività economiche del quartiere in cui abita?

1. Sono diminuite	2. Sono rimaste invariate	3. Sono aumentate
-------------------	---------------------------	-------------------

43. Spazio per eventuali osservazioni e rilievi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....