

LIFE MONZA

**METHODOLOGIES FOR NOISE LOW EMISSION ZONES
INTRODUCTION AND MANAGEMENT**

LIFE MONZA

Sviluppare e sperimentare una metodologia, facilmente replicabile in differenti contesti, per l'identificazione e la gestione delle Noise Low Emission Zones, zone urbane a basse emissioni sonore, sottoposte a limitazioni del traffico stradale

LIFE MONZA

- Effetti indotti sulla qualità dell'aria
- Effetti indotti sulla qualità della vita

QUALITÀ DELLA VITA

«La percezione di un individuo della propria posizione di vita, nel contesto culturale e nel sistema di valori in cui vive, in relazione agli obiettivi, aspettative, priorità e interessi. È un concetto di ampia portata influenzato in un modo complesso dallo stato di salute fisica di una persona, dallo stato psicologico, dal livello di indipendenza, dalle relazioni sociali e dalle loro relazioni con caratteristiche salienti dell'ambiente»

ANNOYANCE

Risposta psicologica all'esposizione cronica a rumore.

Associata a

- Calo della performance
- Irritabilità
- Stanchezza
- Disturbi del sonno

QUESTIONARIO

SEZIONE II

Test per la Valutazione della Qualità della Vita Versione Breve

Informazioni personali

Prima di iniziare la compilazione di questa sezione del questionario, La preghiamo di rispondere ad alcune domande generali, facendo un segno sulla risposta corretta o scrivendo nello spazio apposito.

Secondo lei c'è qualcosa che non va nel suo stato di salute? Sì No

Di che cosa si tratta?

Problemi di

Malattie

Come valuta complessivamente le sue condizioni di salute da un punto di vista fisico?

- Molto scadenti
- Scadenti
- Né scadenti né buone
- Buone
- Molto buone

Come valuta complessivamente le sue condizioni di salute da un punto di vista psicologico?

- Molto scadenti
- Scadenti
- Né scadenti né buone
- Buone
- Molto buone

QUESTIONARIO

1 (G1) Come valuta la qualità della Sua vita?

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

2 (G4) È soddisfatto/a della Sua salute?

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

Nelle domande seguenti, Le viene chiesto in che misura Lei ha sperimentato determinate cose NEGLI ULTIMI 15 GIORNI.

3 (F1.4) In che misura i dolori fisici Le impediscono di fare le cose che deve fare

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

4 (F11.3) Ha bisogno di trattamenti o interventi medici per poter affrontare la vita di tutti i giorni?

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

5 (F4.1) Quanto si gode la vita?

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

QUESTIONARIO

6 (F24.2) In che misura Lei pensa che la Sua vita abbia un significato?

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

7 (F5.3) Riesce a concentrarsi nelle cose che fa?

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

QUESTIONARIO

8 (F16.1) Quanto si sente al sicuro nella Sua vita di tutti i giorni?

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

9 (F22.1) 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

Nelle domande seguenti, Le viene chiesto in che misura Lei ha sperimentato o è stato capace di fare certe cose negli ULTIMI 15 GIORNI.

10 (F2.1) Ha l'energia necessaria da poter svolgere le attività di tutti i giorni?

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

11 (F7.1) Accetta di buon grado il Suo aspetto esteriore?

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

12 (F18.1) Le Sue risorse economiche le bastano per soddisfare i Suoi bisogni?

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

QUESTIONARIO

13 (F20.1) Le informazioni di cui dispone Le bastano per la vita di tutti i giorni?

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

14 (F21.1) Ha la possibilità di dedicarsi ad attività di svago nel tempo libero?

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

QUESTIONARIO

15 (F9.1) In che misura riesce a muoversi?

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

Nelle domande seguenti, Le viene chiesto quanto si è sentito bene o soddisfatto relativamente a vari aspetti della Sua vita negli ULTIMI 15 GIORNI.

16 (F3.3) 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

17 (F10.3) È soddisfatto/a di come riesce a fare le cose di tutti i giorni?

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

18 (F12.4) È soddisfatto/a della Sua capacità di impegnarsi in attività?

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

19 (F6.3) È soddisfatto/a di Se stesso?

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

20 (F13.3) È soddisfatto/a dei Suoi rapporti personali con gli altri?

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

21 (F15.3) È soddisfatto/a della Sua vita sessuale?

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

QUESTIONARIO

22 (F14.4) È soddisfatto/a del sostegno che riceve dai Suoi amici?

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

23 (F17.3) È soddisfatto/a delle condizioni della Sua abitazione?

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

24 (F19.3) È soddisfatto/a della disponibilità ed accessibilità dei servizi sanitari?

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

25 (F23.3) È soddisfatto/a dei mezzi di trasporto che ha a disposizione?

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

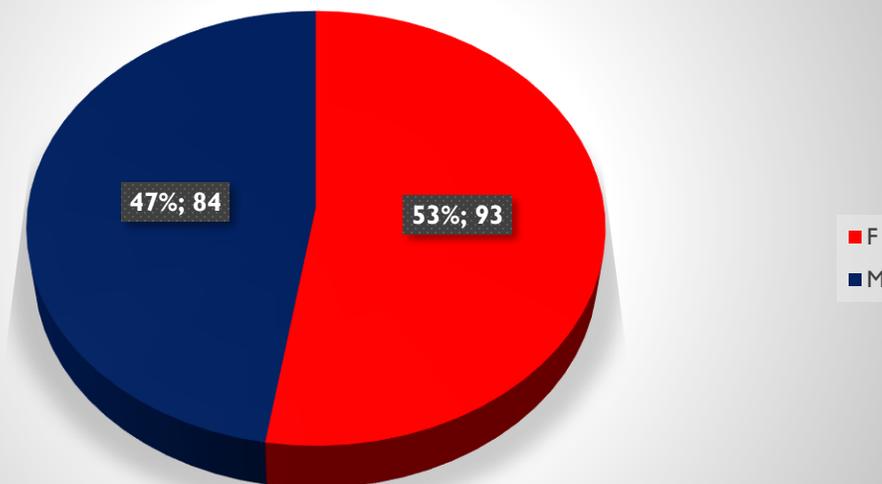
La domanda che segue si riferisce a quanto spesso Lei ha provato o sperimentato certe cose negli ULTIMI 15 GIORNI.

26 (F8.1) Quanto spesso prova dei sentimenti negativi, come cattivo umore, disperazione, ansia o depressione?

- 1 Mai
- 2 Raramente
- 3 Abbastanza spesso
- 4 Molto spesso
- 5 Sempre

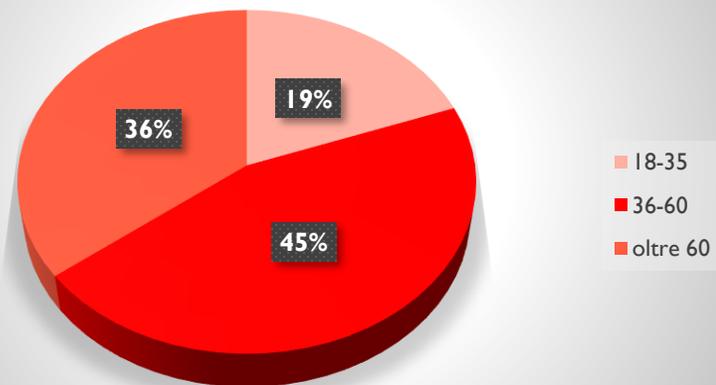
SCENARIO ANTE OPERAM

Distribuzione per genere

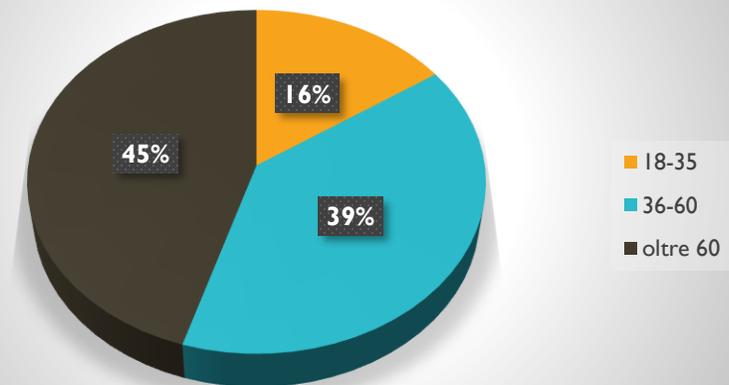


SCENARIO ANTE OPERAM

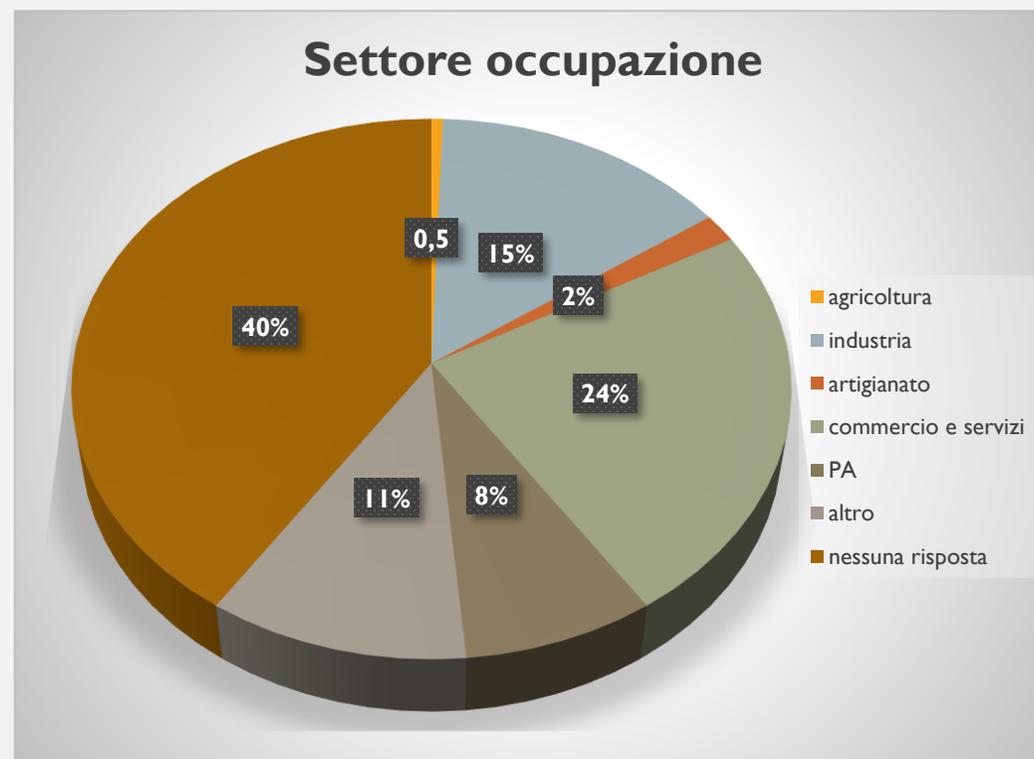
Distribuzione fascia di età F



Distribuzione fascia di età M



SCENARIO ANTE OPERAM



SCENARIO ANTE OPERAM



SCENARIO ANTE OPERAM

distanza approssimativa da viale Libertà

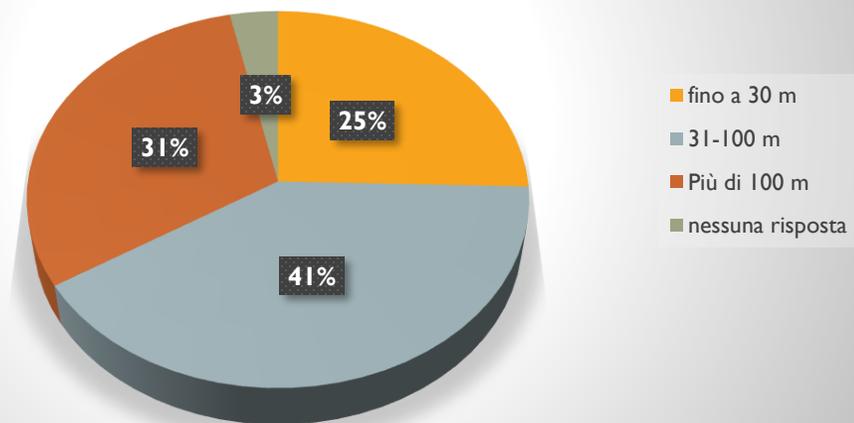


TABELLE DI CONTINGENZA

Si è proceduto con tabelle di contingenza per eseguire Test Chi Quadrato fra due variabili selezionate («*la sua abitazione si affaccia su viale Libertà?*» e «*distanza approssimativa da viale Libertà?*»)

Il test è risultato significativo tra le seguenti variabili:

Riesce a concentrarsi nelle cose che fa? – La sua abitazione si affaccia su viale Libertà? (0,021)

È soddisfatto di come dorme? – La sua abitazione si affaccia su viale Libertà? (0,02)

	Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson	11,560 ^a	4	,021
Rapporto di verosimiglianza	9,534	4	,049
N di casi validi	175		

	Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson	16,679 ^a	4	,002
Rapporto di verosimiglianza	14,326	4	,006
N di casi validi	176		