



**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



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"/>					
40.2. Spostamenti per il e dal luogo di studio	<input type="checkbox"/>					
40.3. Altri spostamenti per accesso ai servizi commerciali, svago, cultura, spettacoli, sport, ecc.	<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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....