

# Progetto Aria Outdoor e Salute

## Un atlante integrato a supporto delle decisioni e della ricerca

Report finale | Luglio 2024

# **Progetto Aria Outdoor e Salute**

## **Un atlante integrato a supporto delle decisioni e della ricerca**

### ***Mappatura degli stakeholders***

### **Report finale | Luglio 2024**

A cura di

**Regione Emilia-Romagna, Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica**  
Paola Angelini

**Art-ER Unità Ambiente**  
Marco Ottolenghi, Michele Bartolomei

**Con il supporto di Social Seed**  
Giulia Sateriale, Anna Fasoli, Eleonora Bedeschi

# Indice

**INTRODUZIONE** \_\_\_\_\_ p.

4

- **Il progetto Aria Outdoor e Salute**

**1 // FASI, OBIETTIVI E METODO** \_\_\_\_\_ p. 6

1.1 - **Il processo complessivo e le fasi**

1.2 - **La selezione degli stakeholder**

1.3 - **Gli stakeholder coinvolti**

1.4 - **Il piano di indagine: obiettivi e metodologia**

1.5 - **L'evento di lancio del progetto: kick off**

1.6 - **Focus group conclusivo**

**2 // ESITI DELLA FASE DI INDAGINE** \_\_\_\_\_ p. 14

2.1 - **I problemi dello stato attuale**

2.2 - **Direzioni di cambiamento: COSA comunicare?**

2.3 - **Direzioni di cambiamento: COME comunicare?**

2.4 - **Alcune possibili azioni**

2.5 - **Quali impatti su cittadini, decisori e attività imprenditoriali?**

**CONCLUSIONE** \_\_\_\_\_ p.

29

- **Riflessioni di sintesi**

**APPENDICE** \_\_\_\_\_ p.

33

## INTRODUZIONE

- **Il progetto Aria Outdoor e Salute**

# Il progetto Aria Outdoor e Salute

## Progetto regionale Aria Outdoor e Salute

Il progetto Aria Outdoor e Salute, promosso dal Settore Sanità della Regione Emilia-Romagna, si colloca all'interno di un progetto più ampio per lo sviluppo di un atlante nazionale integrato che metterà in relazione i dati sulla qualità dell'aria (QA) delle diverse Regioni con i dati degli esiti di salute derivanti dall'esposizione alla concentrazione di sostanze inquinanti di un determinato territorio.

Il progetto si propone di valutare:

- l'impatto dell'inquinamento dell'aria sulle condizioni di salute della popolazione;
- come le politiche di contenimento dell'inquinamento lo abbiano modificato;

e di indagare:

- esposizione cronica a inquinamento atmosferico e esiti di salute a lungo termine (mortalità, malattie croniche, ...);
- esposizione acuta a inquinamento atmosferico e esiti a breve termine (mortalità, malattie respiratorie acute, cardiovascolari, ...);
- esposizione a inquinamento atmosferico e esiti avversi della gravidanza;
- valutazione delle politiche di riduzione dell'inquinamento atmosferico: stime di

impatto sugli scenari di qualità dell'aria come definiti nella pianificazione di settore;

- analisi delle interazioni tra inquinamento atmosferico e COVID-19 di impatto sulla salute;
- esposizione e gravità del decorso dell'infezione e relativi meccanismi;
- possibile interazione tra patologie pre-esistenti e infezione da SARS CoV-2 e relativa gravità della malattia COVID-19.

Fonte: Progetto Aria e salute - livello regionale e nazionale (2023)

Va menzionato che, entro il perimetro nazionale di progetto, **6 Regioni - tra cui l'Emilia-Romagna - svilupperanno un livello di dettaglio maggiore di reportistica** avendo a disposizione dati più precisi sia sulla qualità dell'aria sia sugli esiti di salute, grazie ad un ventaglio più ampio di patologie che fanno da riferimento.

**Il presente documento si inserisce nel contesto sopra descritto e presenta gli esiti di un'indagine rivolta a stakeholder territoriali dei settori Ambiente e Salute, finalizzata all'identificazione dei bisogni conoscitivi in merito alla correlazione tra qualità dell'aria e salute, nella prospettiva di sviluppare uno strumento informativo per i decisori (regionali e locali).**

## Il contesto: PAIR 2030

In adempimento a quanto stabilito dalla direttiva europea 2008/50/CE e dal decreto legislativo 155/2010 di recepimento, **le Regioni hanno il compito di adottare Piani regionali di qualità dell'aria, con l'obiettivo principale di individuare azioni concrete per il rispetto degli standard di qualità dell'aria e per la riduzione delle emissioni inquinanti nei territori regionali, a tutela della salute collettiva.**

**Il PAIR (Piano Aria Integrato Regionale) 2030 prevede di raggiungere il rispetto dei valori limite degli inquinanti previsti dalla normativa, nel più breve tempo possibile, intervenendo sulla base dei seguenti principi:**

- ridurre le emissioni sia di inquinanti primari sia di precursori degli inquinanti secondari (PM10, PM2.5, NOx, SO2, NH3, COV);
- agire simultaneamente sui principali settori emissivi;
- agire sia su scala locale che su scala spaziale estesa di bacino padano, con intervento del Governo sulle fonti di competenza nazionale;
- prevenire gli episodi di inquinamento acuto al fine di ridurre i picchi locali.

Fonte: Regione Emilia-Romagna. (2024). PAIR 2030

# 1 // FASI, OBIETTIVI E METODO

**1.1 - Il processo complessivo e le fasi**

**1.2 - La selezione degli stakeholder**

**1.3 - Gli stakeholder coinvolti**

**1.4 - Il piano di indagine: obiettivi e metodologia**

**1.5 - L'evento di lancio del progetto: kick off**

**1.6 - Focus group conclusivo**

# Il processo complessivo e le fasi

Il processo complessivo si è articolato in tre principali azioni.

## AZIONE 1 | Ideazione del piano di indagine

Il periodo ottobre-dicembre 2023 ha avuto come fine principale la redazione del piano di indagine. Questa attività è stata realizzata da ART-ER con il supporto di Social Seed, tramite incontri di condivisione sugli obiettivi del percorso e sulla base di una prima mappatura di potenziali stakeholder da includere, finalizzata durante l'Azione 2. Nello specifico, in questo step si è riflettuto sulle potenziali tipologie di stakeholder da contattare e sulle possibili modalità di coinvolgimento nell'indagine, elaborando una mappa di opzioni da presentare a Regione Emilia-Romagna.

## AZIONE 2 | Realizzazione

Sulla base di quanto definito nell'Azione 1, e in accordo con Regione Emilia-Romagna, gli accompagnatori si sono dedicati alla mappatura degli stakeholder territoriali attivi sul tema e alla realizzazione del piano di indagine, finalizzato a far emergere elementi di interesse per supportare l'ideazione dell'atlante Aria e Salute. Questa azione si è tenuta nei mesi di maggio e giugno 2024.

Nello specifico, le modalità di coinvolgimento

degli stakeholder selezionati sono state:

- **Evento di kick-off**, per ingaggiare i partecipanti e allinearli rispetto agli obiettivi;
- **Interviste semi-strutturate** a 8 stakeholder;
- **Questionario online** per gli stakeholder rimanenti;
- **Focus group conclusivo** per una prima restituzione dei risultati, e con l'obiettivo di validare / integrare gli stessi.

## AZIONE 3 | Restituzione

L'ultima fase, infine, è quella relativa alla elaborazione e condivisione del report conclusivo di progetto, che raccoglie in modo aggregato gli elementi emersi nelle fasi precedenti, potendo così configurarsi come uno strumento utile per i decisori regionali, una "bussola" per l'azione strategica e operativa con l'indicazione delle direzioni utili ad indirizzare la ricerca e le decisioni.

Rilevante sottolineare che, trasversalmente alle macro-azioni, si sono tenuti **incontri di allineamento strategico con la committenza**.



Figura 2. Schema di rappresentazione delle fasi 2 e 3 del percorso, nelle quali è stato avuto un contatto diretto con gli stakeholder

# La selezione degli stakeholder

## I criteri di selezione

Considerata la complessità del tema di interesse, sono stati adottati **due principali criteri nella selezione dei partecipanti**, facendo leva sull'intelligenza collettiva e ponendo attenzione ad evitare il pensiero di gruppo:

- **diversità dei partecipanti** in termini di prospettive e/o esperienze rilevanti per la tematica (ad es: background professionale, età, posizione geografica, sesso, etc.);
- **presenza di knowledge holders, champions e unusual suspects** per favorire una comprensione più sistemica. Nello specifico, *knowledge holders* sono coloro che possiedono competenze tecniche sul tema, utili per fornire una prospettiva basata su fatti ed evidenze; *champions* sono coloro che si trovano in una posizione di influenza e di potere e possono promuovere l'azione desiderata; *unusual suspects* sono coloro che solitamente non vengono considerati nei processi di coinvolgimento tradizionali, ma che forniscono una prospettiva o un punto di vista diverso, in grado di mettere in discussione lo status quo o gli assunti mainstream relativi a determinate questioni (Fonte: UNDP report).

Si è cercato di raggiungere un numero compreso **tra 10 e 20 partecipanti**, per una gestione più efficace del processo di indagine senza compromettere la completezza delle informazioni.

## Lo strumento dei termometri

I criteri di scelta per la selezione degli stakeholder sono stati individuati tramite lo strumento dei "termometri", che consentono di distribuire le singole posizioni lungo un *continuum* con alle estremità due polarità opposte. Tali estremità, definite insieme ai referenti di progetto, identificano le macro-scelte strategiche necessarie per lavorare su una mappa più precisa di

stakeholder coinvolgibili. I termometri utilizzati, indicati nella Figura 3, hanno orientato la riflessione durante il processo decisionale, supportato anche da apposite domande-guida. Da sottolineare che l'ultimo termometro (di colore rosso) attiene al ruolo che la Regione ER si prefigge di avere all'interno del processo.

Come indicato dal posizionamento del cursore, si è deciso di coinvolgere equamente attori del settore sanitario e ambientale, dando preferenza a stakeholder settoriali rispetto a quelli appartenenti a sistemi interconnessi al tema aria/salute. In aggiunta, sono state coinvolte sia associazioni già attive nel tema, sia interlocutori "neutri". Infine, il livello di appartenenza scelto è stato quello regionale.

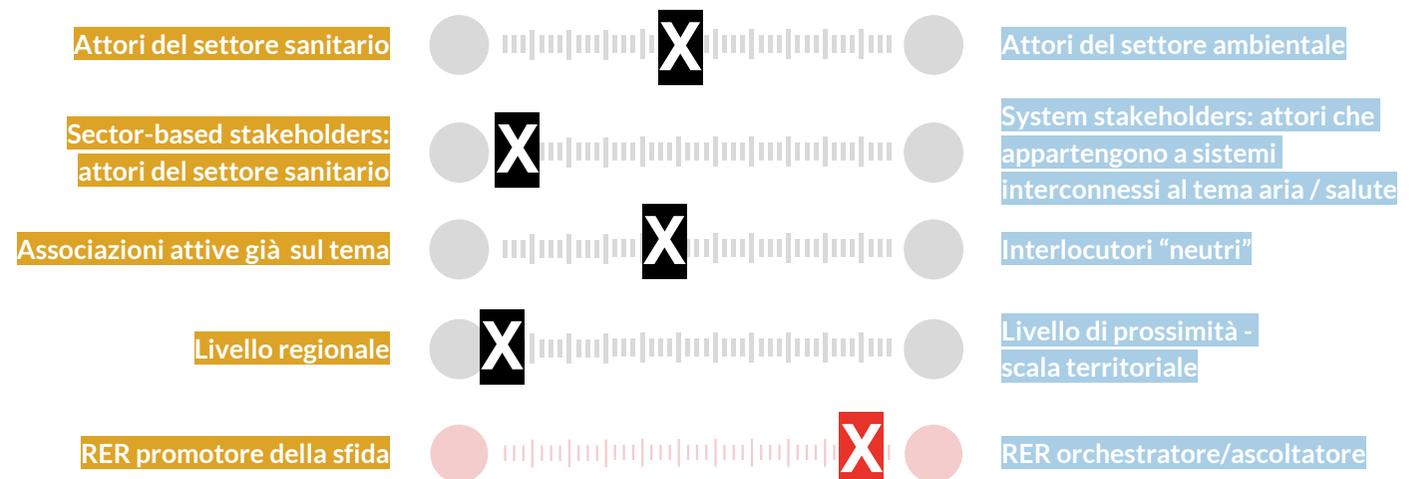


Figura 3. Risultati dei termometri di scelta degli stakeholder

# Gli stakeholder coinvolti

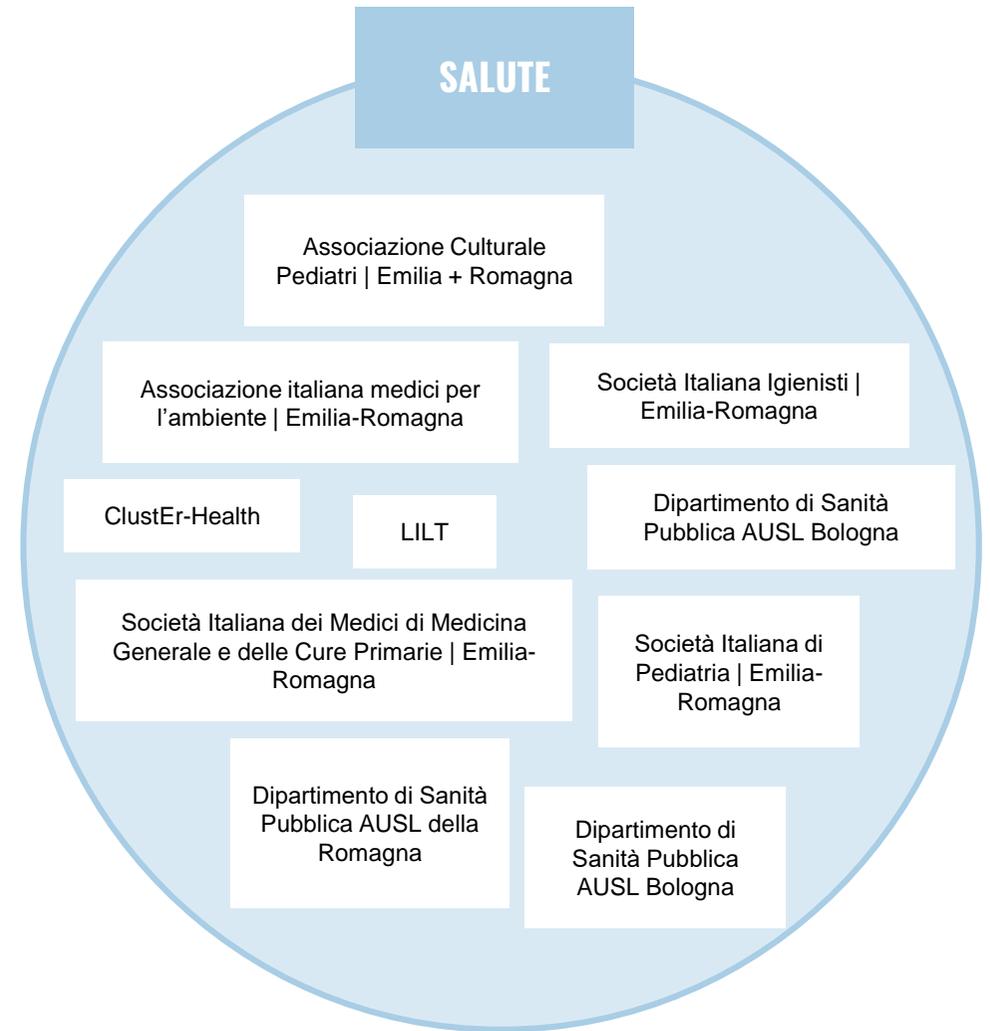
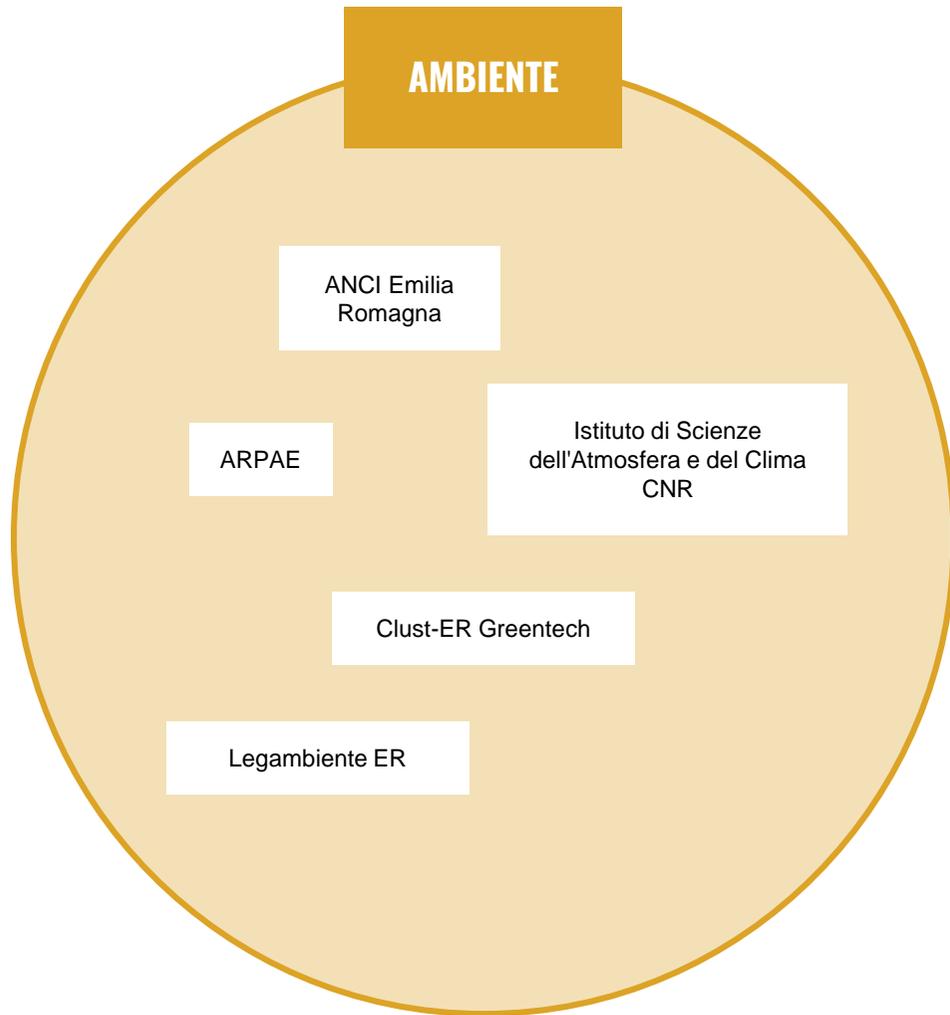


Figura 4. Stakeholder coinvolti nella fase di indagine, selezionati tramite lo strumento-guida dei "termometri"

# Il piano di indagine: obiettivi e metodologia

## Obiettivi

L'obiettivo della fase di indagine è stato quello di **comprendere il punto di vista degli stakeholder selezionati** in merito alla correlazione tra qualità dell'aria ed impatti sulla salute umana, **con particolare riferimento ai principali bisogni legati alla tipologia di informazioni da comunicare e alla modalità di veicolazione** delle stesse, per promuovere una giusta consapevolezza del tema ed un eventuale cambiamento delle abitudini.

Lo studio ha avuto come **focus centrale cittadini e decisori pubblici** - insieme alle organizzazioni coinvolte nell'indagine - considerati come i target che hanno maggiore necessità di orientarsi sul tema. In tal modo, i dati raccolti hanno supportato la Regione Emilia-Romagna nella validazione / ripensamento dei ragionamenti progettuali in vista della realizzazione dell'atlante.

Nel complesso, l'indagine ha permesso di:

- **guidare gli stakeholder in un processo di analisi dello stato attuale** e delle criticità dello stesso;
- **far emergere gli scenari desiderati di cambiamento** ed i "nuovi" modi di **vedere la sfida di partenza;**

- **avviare la riflessione su possibili piste di lavoro** per perseguire gli obiettivi desiderati (ad es: cosa sperimentare, quali interventi attuare, etc.).

## Temi esplorati e domande guida

Più nel dettaglio, l'indagine ha affrontato i seguenti temi:

### 1 | Il tema QA-salute a livello organizzativo

Come si interseca il tema della correlazione tra QA e salute con l'organizzazione che rappresenti e con il tuo ruolo?

### 2 | Conoscenza generale del tema

In che modo pensi che la qualità dell'aria influisca sulla salute? Senti di essere informato su questo tema o vorresti avere maggiori conoscenze? Quale ritieni sia, invece, il livello di conoscenza / consapevolezza di cittadini e decisori pubblici?

### 3 | La tipologia di informazioni

Quali sono le informazioni che ritieni essere più salienti sul tema aria e salute? Esistono già o vanno prodotte? Qual è la tua opinione sulle informazioni attualmente veicolate?

### 4 | Come le informazioni vengono veicolate

Le informazioni sono disponibili in modo fruibile e di semplice reperimento? Quali sono

le principali criticità a livello comunicativo? In quali aspetti ritieni che la comunicazione di queste informazioni potrebbe essere migliorata?

### 5 | Impatti possibili

Quali impatti - anche indiretti - pensi che questo tipo di dati potrebbe avere sulla cittadinanza, sui decisori pubblici e sulle attività inquinanti?

## Metodologia

L'intero processo ha previsto l'utilizzo di una **metodologia mixed**, che ha combinato tecniche qualitative (interviste / focus group) e quantitative (questionario).

### Interviste semi-strutturate

Sono state condotte **8 interviste semi-strutturate** ad alcuni degli stakeholder selezionati nel settore Ambiente e Salute.

In generale, la tecnica dell'intervista offre il vantaggio di un rapporto uno-a-uno che consente di **raggiungere più velocemente e in profondità le questioni chiave, sondare opinioni e motivazioni, cogliere esperienze personali** che permettono di ottenere informazioni rilevanti sul fenomeno di interesse.

# Il piano di indagine: obiettivi e metodologia

Nelle **interviste semi-strutturate** l'intervistatore dispone di una traccia che riporta gli argomenti da toccare nel corso dell'intervista. Tuttavia, l'ordine con il quale i vari temi sono affrontati e il modo di formulare le domande sono lasciati alla personale decisione e valutazione dell'intervistatore, che è libero di impostare la conversazione a suo piacimento, fornire spiegazioni e chiedere chiarimenti / approfondimenti, esplorare temi emersi nel corso della conversazione e non previsti nella traccia, etc. E' dunque possibile far emergere aspetti non individuati a priori, grazie all'impostazione dell'intervista come una conversazione naturale.

Le interviste sono state condotte **da remoto**, con l'ausilio di Google Meet, hanno avuto la **durata massima di 1h** e sono state condotte dai professionisti di **Social Seed con la supervisione di ART-ER**.

## Questionario online

Il questionario online è stato somministrato agli **8 stakeholder** selezionati che non sono stati coinvolti con la tecnica dell'intervista.

Nel complesso, lo strumento dei questionari consente di espandere i risultati ad un pubblico più ampio e raccogliere dati di carattere quantitativo. **La struttura del questionario ha ricalcato i temi di interesse** (il

a livello organizzativo, conoscenza generale del tema, la tipologia di informazioni, come le informazioni vengono veicolate, impatti possibili), **sebbene declinati in modo lievemente differente per adeguarli alla diversità dello strumento**. Rilevante sottolineare che la somministrazione del questionario è avvenuta dopo aver effettuato le prime interviste, per valutare così l'inserimento di nuove domande o tematiche rilevanti da esplorare.

## Focus group

Durante il percorso sono stati previsti e organizzati **due focus group, ad inizio e a conclusione del processo**. Nello specifico, il primo è avvenuto all'interno dell'evento di *kick off* ed ha avuto come obiettivo quello di ascoltare gli stakeholder selezionati con riferimento a buone pratiche da cui prendere ispirazione, impatto atteso del progetto Aria Outdoor e Salute, oltre che potenziali rischi da considerare.

Il secondo, invece, è avvenuto a conclusione del processo, nel contesto dell'evento R2B - Research To Business, ed ha permesso di condividere con gli stakeholder selezionati e gli

esponenti della Regione Emilia-Romagna i risultati emersi sulla base dell'analisi dei dati provenienti da interviste / questionari, lasciando poi spazio ad un confronto collettivo di validazione e integrazione, in vista dell'elaborazione di questo documento.

# L'evento di lancio del progetto: kick-off

Il 17 maggio 2024 si è tenuto l'evento di lancio del percorso (*kick off*) presso gli uffici di Regione Emilia-Romagna.

## Obiettivi e descrizione dell'incontro

La giornata si è posta i seguenti obiettivi:

- **condividere la sfida generale** alla base del progetto e il quadro di riferimento;
- **illustrare le modalità di costruzione del gruppo degli stakeholder**, il processo complessivo e i relativi output attesi;
- **presentare il piano di indagine previsto** (intervista / questionario);
- **delineare una base di conoscenza comune sul tema**, chiarendo i punti di partenza su cui avviare il confronto tra i partecipanti.

L'evento ha avuto inizio con due interventi. Nello specifico, sono intervenute:

- **Paola Angelini** (*Responsabile ambiente clima e salute del Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica Regione Emilia-Romagna*), che ha raccontato il progetto "Aria outdoor e salute: un atlante integrato a supporto delle decisioni e della ricerca";
- **Katia Raffaelli** (*Responsabile Area Qualità dell'Aria e Agenti Fisici*), che ha approfondito il Piano Aria Integrato

Regionale (PAIR 2030).

Infine, una parte dell'incontro è stata dedicata a un primo confronto con gli stakeholder presenti in merito al progetto complessivo. La discussione ha preso le mosse dalle seguenti domande-stimolo:

- **highlights** - Cosa non conoscevi o ti ha colpito particolarmente?
- **buone pratiche** - Conosci esperienze positive di comunicazione e restituzione dati? Quali caratteristiche hanno?
- **impatto** - Se questo progetto portasse i risultati desiderati cosa cambierebbe da qui a 5 anni? Come ti immagini il futuro?
- **rischi** - Quali rischi vedi?

I contributi emersi hanno rappresentato la base informativa per la successiva fase di indagine.



Scatto della giornata di kick-off

# Focus group conclusivo

Nella mattinata di mercoledì 26 giugno si è svolto il Focus Group conclusivo del progetto di indagine, all'interno del Salone Internazionale R2B, iniziativa promossa dalla Regione Emilia-Romagna, organizzata da ART-ER e Bologna Fiere.

## Obiettivi e descrizione dell'incontro

Durante l'incontro sono stati condivisi con gli stakeholder selezionati e gli esponenti regionali i risultati emersi dalla fase di indagine (interviste e questionario). Durante la presentazione dei dati i partecipanti hanno potuto appuntare alcune note all'interno di uno strumento di facilitazione creato ad hoc. La condivisione in plenaria di quanto scritto ha in seguito stimolato un confronto collettivo sul tema. Per la Regione, tale confronto ha rappresentato l'opportunità di mettere in discussione alcune scelte progettuali relative allo sviluppo dell'atlante.

Il secondo obiettivo dell'incontro è stato quello di mostrare alcuni casi studio come fonte di ispirazione per la realizzazione dell'atlante. L'attenzione non è stata posta sui dati raccontati (che potevano anche non riguardare il tema aria-salute) bensì sulla modalità di narrazione presente all'interno dei portali di data visualization selezionati, incluse le logiche di racconto e struttura dei dati.

I presenti hanno poi condiviso i portali preferiti e le motivazioni legate a tale preferenza.



*Alcuni scatti del Focus Group conclusivo*

## 2 // ESITI DELLA FASE DI INDAGINE

**2.1 - I problemi dello stato attuale**

**2.2 - Direzioni di cambiamento: COSA comunicare?**

**2.3 - Direzioni di cambiamento: COME comunicare?**

**2.4 - Alcune possibili azioni**

**2.5 - Quali impatti su cittadini, decisori e attività imprenditoriali?**

# I problemi dello stato attuale

La fase di indagine ha messo in luce la presenza di 4 principali nuclei problematici, di seguito approfonditi.

## Conoscenza e consapevolezza del tema

Innanzitutto, gli stakeholder hanno evidenziato una **scarsa consapevolezza dei cittadini** - soprattutto di coloro che non sono attivi sul tema - in merito alla correlazione tra qualità dell'aria ed esiti di salute, **a causa della principale difficoltà di approcciare il dato scientifico** e di connettere l'informazione sulla qualità dell'aria a problematiche fisiche personali. E' stato dunque evidenziato un problema di "lettura" dei dati, che si ricollega alla mancanza di una cultura scientifica diffusa. A questo si aggiunge una **scarsa informazione relativamente alle cause / fattori originari del problema**, che genera una situazione tale per cui *"ognuno vede il suo nemico da abbattere"*. Vi è inoltre una **insufficiente consapevolezza e responsabilizzazione sul potenziale impatto dei comportamenti dei singoli** che si lega sia alla percezione che *"è compito delle istituzioni"* sia all'idea che l'azione individuale risulti inefficace all'interno di una collettività che agisce in modo difforme o non è interessata al tema. Nel complesso, **l'informazione trasmessa dalle istituzioni verso i cittadini scarseggia dal punto di vista dei suggerimenti concreti e pratici**. E' stato in ogni caso sottolineato che

parlare di "cittadini" costituisce una semplificazione dal momento che sono da considerare pubblici e target differenti, ognuno dei quali con un livello particolare di conoscenza tecnica. Rilevante sottolineare, infine, la **non-intuitività e complessità del tema** che richiede un elevato grado di dettaglio per essere approfondito, in un contesto in cui si ravvisa la tendenza generale a "fuggire" dalla complessità. Non vi è, poi, chiarezza su alcuni aspetti specifici quali il contributo delle particelle ultrafini, dell'aerosol secondario, della qualità dell'aria indoor e dell'aerosol naturale (polveri desertiche).

Questo problema si verifica anche all'interno delle **istituzioni** e tra i **decisori pubblici**, i quali presentano, secondo il pensiero degli stakeholder, un **livello di conoscenza dei dati maggiore rispetto ai cittadini, che si accompagna tuttavia ad una presa di consapevolezza limitata**, che non consente di adottare decisioni opportune sia per i singoli individui che per la collettività. **Tale criticità aumenta nel caso dei piccoli comuni**, che possono contare su minori risorse per affrontare il tema (ad es: tempo, competenze tecniche, etc.) e tendono così a delegare la presa di decisioni alla Regione, allo Stato o all'Unione Europea.

Nel complesso, è stato evidenziato come la

mancanza di conoscenza e consapevolezza derivi da una **disinformazione diffusa** sul tema.

## Tipologia di informazioni

Anche con riferimento alla tipologia di informazioni, la fase di indagine ha portato alla luce un tema di **generale complessità**, che si lega, ad esempio, alla presenza di molteplici inquinanti o all'utilizzo di definizioni tecniche lievemente differenti. Inoltre, i partecipanti al percorso hanno sottolineato che **i dati a disposizione sugli esiti di salute sono quelli riguardanti il numero di deceduti e ricoveri**, che rappresentano tuttavia il 15% degli impatti totali, mentre il restante 85% non viene attualmente mappato andando ad impattare sulla medicina di famiglia e territoriale. E' stato in aggiunta messo in luce che le informazioni disponibili consentono una **lettura generale del fenomeno, che non viene ricondotta ad una specificità territoriale**. E' stata suggerita la **parziale integrazione di alcuni dati** (ad es: effetti tossicologici di alcune sorgenti inquinanti, presenza di micro- e nano-plastiche, effetti sulla salute del particolato atmosferico / particelle ultrafini, etc). Oltre a ciò, **è stata ribadita l'importanza di non separare il tema della qualità dell'aria (inquinamento della bassa troposfera) con quello del cambiamento climatico**, dal momento che i due livelli sono sistemicamente connessi tra di loro.

# I problemi dello stato attuale

## Veicolazione delle informazioni

Nel complesso, i partecipanti al percorso convergono sull'idea che la veicolazione delle informazioni in merito alla correlazione tra qualità dell'aria ed esiti di salute rappresenti il problema primario. E' infatti disponibile un enorme (e accessibile) patrimonio informativo. La criticità maggiore, dunque, riguarda la comunicazione dei dati che, con riferimento ai canali attuali, viene considerata inefficace in termini di fruibilità e accessibilità, soprattutto per i non addetti ai lavori, tra i quali l'informazione si disperde. Inoltre, la scarsa accessibilità si aggrava con riferimento ai gruppi di popolazione con minori risorse a disposizione (ad es: culturali). In generale, si ritiene che gli investimenti sulla comunicazione siano scarsi (se non per scopi politici e propagandistici), a maggior ragione in un contesto in cui le informazioni sono quasi totalmente disponibili. Ancor più rilevante è l'assenza di prioritizzazione delle informazioni, che si traduce nella veicolazione di troppi dati, spesso complessi e difficili da comprendere (in quanto non "tradotti" in dati accessibili a cittadini e decisori) e talvolta contraddittori. La comunicazione del tema di interesse viene inoltre considerata confusa su alcuni aspetti, quali, ad esempio, il ruolo della combustione delle biomasse e del settore agricolo, gli effetti

del verde urbano nel mitigare l'inquinamento dell'aria, il significato dei parametri relativi ai vari inquinanti nel tracciare le emissioni, il tema dei composti tossici oppure climalteranti, etc. Talvolta, infine, le informazioni veicolate non risultano aggiornate, oltre al fatto che tendono ad essere rivolte al singolo invece che alla collettività.

La difficoltà di veicolazione delle informazioni emerge anche tra i decisori pubblici ed, in particolare, all'interno dei piccoli comuni, i quali faticano spesso a far applicare le ordinanze emergenziali (ad es: per mancanza di risorse umane dedicate, per la difficoltà di scardinare abitudini radicate, etc). A ciò si accompagna la tendenza ad affrontare il tema per slogan oltre che a strumentalizzare le informazioni scientifiche puntando allo scandalo piuttosto che a trasmettere informazioni critiche e prudenti. I partecipanti al percorso, infine, hanno messo in luce la mancanza di una comunicazione semplice ma accurata nei confronti dei cittadini, con indicazioni su come prevenire o mitigare gli effetti sulla salute di sostanze dannose presenti nell'aria.

E' in ogni caso da considerare che la delicatezza del tema complessivo rende difficile affrontare gli impatti legati ad una reale esposizione all'inquinamento atmosferico senza correre il rischio di generare allarmismi.

## Macro-problemi

A livello macro, gli stakeholder hanno evidenziato che la conoscenza dei dati non è sufficiente per un cambiamento effettivo di abitudini e stili di vita in modo congruo ai fattori di rischio. Inoltre, vi è la tendenza delle istituzioni ad agire in modo difforme a quello che favorirebbe la transizione ecologica, chiedendo invece ai singoli cittadini di mettersi in gioco. Ad esempio, risultano scarse le iniziative di pianificazione urbana per la mitigazione degli effetti oltre al fatto che mancano iniziative incisive da parte delle istituzioni quali, ad esempio, la chiusura delle strade al traffico, l'aumento di spazi verdi e la creazione di piste ciclabili, etc. In altre parole, si ritiene che manchi il "trascinamento" da parte delle istituzioni. E' inoltre da considerare la natura politica dell'incarico dei decisori pubblici, che non sempre sono guidati dai dati nelle loro scelte.

# Direzioni di cambiamento: COSA comunicare?

Per quanto riguarda l'oggetto della comunicazione, è possibile classificare il contributo degli stakeholder in tre nuclei tematici, di seguito presentati.

## Esiti di salute

Nel complesso, l'indagine ha fatto emergere i seguenti spunti in merito agli impatti sulla salute derivanti dall'esposizione ad inquinanti atmosferici:

- **Aumento dei rischi per la salute in aree territoriali con diversi livelli di inquinamento** (ad es: di contrarre più facilmente malattie cardiovascolari, polmonari, etc.), con particolare riferimento a malattie e problemi respiratori;
- **Morti evitabili per un dato livello di inquinamento atmosferico.** Questa informazione è fornita dall'Agenzia Europea dell'Ambiente e consente di effettuare confronti territoriali in corrispondenza delle stazioni di monitoraggio. Dal punto di vista degli stakeholder, questo dato potrebbe essere rilevante principalmente per i decisori pubblici (piuttosto che per i cittadini), per una maggiore responsabilizzazione in merito alla necessità di affrontare il problema;

- **Numero di deceduti e ricoveri per livello di esposizione agli inquinanti**, con riferimento alla normativa nazionale e alle Linee Guida OMS;
- **Malattie specifiche** dovute all'inquinamento, **con particolare attenzione alle fasce vulnerabili** (bambini e anziani) **e alle malattie tradizionalmente non correlate alla qualità dell'aria** (ad es: disturbi cognitivi o di mancato sviluppo cognitivo, malattie metaboliche come il diabete, etc);
- **Impatto olistico dell'inquinamento atmosferico (derivante da fattori sia antropici che naturali)**, a partire dal presupposto che non vi è un "organo target" ma tutto il corpo ne risulta coinvolto (ad es: salute mentale, salute riproduttiva, ...). Secondo questa idea, dunque, la comunicazione degli impatti sulla salute dovrebbe rendere noti gli esiti in modo completo, pur sulla base di un approccio "a silos", in analogia a quello utilizzato attualmente nella letteratura scientifica.

## Scala territoriale di riferimento

Con riferimento al livello di dettaglio territoriale delle informazioni, gli stakeholder coinvolti hanno ipotizzato tre alternative:

- In base alla prima, si ritiene che vadano rilasciati dati sulla correlazione tra qualità dell'aria e salute a **livello comunale, di quartiere o di area vasta**, mostrando dunque le differenze tra zone territoriali medio-ampie. L'informazione su piccola / piccolissima scala territoriale viene ritenuta complessa oltre che poco realistica. Da sottolineare che, per i sostenitori di questa posizione, comunicare i rischi di salute *per quartiere / area vasta* potrebbe avere delle conseguenze nei territori in termini di svalutazione economica. Tuttavia, tale informazione viene considerata necessaria per il cittadino.
- In base alla seconda posizione, d'altro canto, si ritiene che l'informazione debba essere fornita su **piccola / piccolissima scala, a partire dal presupposto che "1 metro o 10 metri fanno la differenza"**. Di conseguenza, si sostiene l'importanza di fornire suggerimenti puntuali e operativi in merito alle aree da frequentare (ad es: per giocare con i bambini o per organizzare un picnic). E' evidente come un livello così dettagliato di informazioni richieda la presenza di dati molto precisi e puntuali, oltre che aggiornati in tempo (quasi) reale.

# Direzioni di cambiamento: COSA comunicare?

- Una terza posizione, infine, ritiene che il livello di dettaglio territoriale delle informazioni debba corrispondere a quello delle “**comunità con facoltà decisionale**” tra le quali rientrerebbe, a titolo puramente esemplificativo, anche un complesso condominiale.

## Altre informazioni

La fase di indagine ha portato alla luce ulteriori informazioni che potrebbero essere comunicate. Ad esempio:

- **riduzione della spesa sanitaria** derivante dal miglioramento delle condizioni di salute della popolazione;
- le **cause** dell'inquinamento atmosferico e i **fattori maggiormente impattanti sulla qualità dell'aria**, fornendo in primo luogo il quadro d'insieme del problema e spostandosi, in seguito, ad un livello maggiore di dettaglio;
- **indicatore sintetico per la qualità dell'aria che metta insieme - pesandoli per il loro contributo - i diversi inquinanti**, così da facilitare la comprensione da parte dei cittadini;
- **interazione tra qualità dell'aria outdoor e qualità dell'aria indoor**;
- **effetti di tossicità specifica dei vari tipi di particolato atmosferico**, la

comunicazione dei quali risulterebbe molto utile per la pianificazione di nuove policy;

- **connessione sistemica tra inquinamento atmosferico e cambiamento climatico**;
- **correlazione tra livello di qualità dell'aria e livello di disuguaglianza nelle diverse aree territoriali**;
- **correlazione tra livello di salute ed economia**, considerato che “*senza salute l'economia non funziona*”;
- **correlazione tra livello di salute e democrazia**, considerato che “*la democrazia fa bene alla salute*”.

# Direzioni di cambiamento: COME comunicare?

## Obiettivi comunicativi

Nel complesso, la fase di indagine ha evidenziato che la comunicazione sul tema di interesse deve avere l'**obiettivo ultimo di modificare il rapporto tra uomo e ambiente, promuovendo un nuovo paradigma di sviluppo sostenibile**. A tal proposito, sono emersi tre principali obiettivi comunicativi:

- **informare, sensibilizzare e rendere consapevoli cittadini e decisori pubblici, mettendo a disposizione dati liberamente fruibili**, che possano contribuire anche a smascherare eventuali tendenze negazioniste. Su questo tema, i partecipanti hanno evidenziato l'importanza di comunicare dati sia negativi (ad es: impatti sulla salute) che positivi (ad es: connessi alla presenza di spazi verdi);
- **suggerire ai decisori pubblici piste d'azione**, mostrando gap da colmare e soluzioni possibili a breve, medio e lungo termine;
- **suggerire ai cittadini come adeguare il proprio comportamento rispetto ai fattori di rischio** (comunicando, ad esempio, se è preferibile non svolgere attività fisica all'aperto o non recarsi in particolari zone territoriali) e **come modificare i propri comportamenti**

**quotidiani verso stili di vita più sostenibili e virtuosi** in termini di mobilità, modalità di riscaldamento, alimentazione, etc. **che abbiano una ricaduta collettiva e comunitaria**.

Rilevante sottolineare che, con riferimento agli individui, gli stakeholder coinvolti hanno sottolineato l'importanza di *diversificare* la comunicazione in merito al rapporto QA-salute a seconda dei target, per evitare un atteggiamento paralizzante e trasmettere invece informazioni che i diversi gruppi di popolazione sappiano utilizzare, fruire e gestire facilmente.

## Tono di voce

Per quanto riguarda il tono di voce da utilizzare, gli stakeholder coinvolti hanno messo in luce l'importanza di una **comunicazione rivolta ai cittadini che non sia terroristica e paralizzante bensì incoraggiante**, così da dare un margine di speranza e fiducia e non creare allarme sociale, angoscia o paralisi. La comunicazione dovrebbe quindi essere propositiva e non negativa. Si ritiene, invece, che **per i tecnici e i decisori pubblici la comunicazione possa essere più incisiva; va in ogni caso data maggiore importanza alle possibili piste d'azione da percorrere, nel contesto di una più generale programmazione di interventi**. Nel complesso,

il tono di voce dovrebbe essere **critico, prudente ed equilibrato**.

## Canali e strumenti

E' stato proposto l'utilizzo dei seguenti strumenti e canali:

- **video brevi ed esplicativi da diffondere online**, considerato che la maggior parte degli individui si informa tramite il web;
- **campagne di comunicazione** che evidenzino cosa accadrebbe in futuro nel caso in cui si/non si adottassero determinati comportamenti;
- **newsletter**;
- **media tradizionali quali TV e giornalismo** (evitando il sensazionalismo);
- **influencer marketing**, finalizzato a promuovere nuovi stili di vita.

Più in generale, la fase di indagine ha portato alla luce la necessità di semplificare notevolmente la modalità di diffusione delle informazioni, evitando contenitori ed orari "istituzionali", difficilmente accessibili per le persone comuni. In aggiunta, è emersa la necessità di un miglioramento dei canali esistenti in termini di accessibilità e fruibilità, attualmente difficilmente navigabili dai non addetti ai lavori sia per mancanza di

# Direzioni di cambiamento: COME comunicare?

competenze, sia per incapacità di trovare le informazioni.

## Stile comunicativo

Con riferimento allo stile comunicativo, sono emerse le seguenti direzioni di cambiamento:

- **semplificazione dell'informazione** di modo da rendere comprensibili concetti complessi, evitando il bombardamento di dati;
- **linguaggio semplice ma non semplicistico**, che dia informazioni corrette, precise e puntuali, senza generare perplessità o fraintendimenti e che presenti il giusto equilibrio tra livello di complessità e di efficacia;
- **linguaggio trasversale**, utile a raggiungere gruppi differenti di popolazione;
- comunicazione **breve / brevissima**;
- **comunicazione leggera, basata sull'utilizzo di colori e infografiche**, piuttosto che descrizioni testuali.

In generale, alcune buone pratiche citate sono il [Report Mal'Aria](#), la piattaforma [Clean Cities](#), il report di Save the Children "Le Equilibriste: la maternità in Italia nel 2024" (nella sua versione ridotta) e [Geopop](#) (anche nella comunicazione tramite social media).

Rilevante sottolineare che per una maggiore efficacia complessiva, i partecipanti ritengono fondamentale una stretta collaborazione tra tecnici / esperti sul tema e professionisti della comunicazione.

## Nuovi touchpoint per la veicolazione

La fase di indagine ha portato alla luce l'importante ruolo che alcune figure / istituzioni possono rivestire nella veicolazione delle informazioni in merito alla correlazione tra qualità dell'aria ed esiti di salute e, di conseguenza, nella promozione di nuovi stili di vita. Nello specifico:

- **Medici di famiglia e pediatri** sono considerati un veicolo fondamentale - vista la possibilità di raggiungere un'ampia platea di persone - sia per **informare** (ad es: sulle maggiori fonti emissive, sui canali tramite cui reperire i dati, su come "leggere" i dati, etc.), ma soprattutto **per suggerire buone pratiche quotidiane**. Da sottolineare che il ruolo di medici e pediatri assume particolare rilevanza non solo per l'opportunità di **comunicare informazioni "masticate"** e, dunque, **meno complesse da recepire**, ma principalmente per la possibilità di dare **suggerimenti personalizzati**, legati alle

particolari condizioni fisiche del paziente che si ha di fronte. Il valore di queste figure viene ritenuto particolarmente elevato in virtù del rapporto di fiducia presente tra medico e paziente. Si sostiene, inoltre, che il ruolo dei pediatri possa risultare ancora più impattante, considerato che la comunicazione orientata sui bambini ha un forte potere nella promozione dei cambiamenti di comportamento tra i genitori. Gli stakeholder coinvolti hanno tuttavia evidenziato che il **sovraccarico della medicina territoriale potrebbe rendere difficile la concretizzazione di questa aspettativa, oltre al fatto che va evitato il rischio di creare allarmismi** (che si ritiene essere presente soprattutto con riferimento ai pediatri). Ne deriva, dunque, l'importanza della **formazione** di queste figure sul tema di interesse (che potrebbe, ad esempio, essere inserito nelle attuali campagne di promozione della salute), di modo da chiarire il messaggio da veicolare. Nel complesso, dunque, medici e pediatri sono considerati molto preziosi per la fase comunicativa, in contrapposizione ad un'idea di totale autonomia informativa del cittadino, oltre che in connessione alla crisi che queste

# Direzioni di cambiamento: COME comunicare?

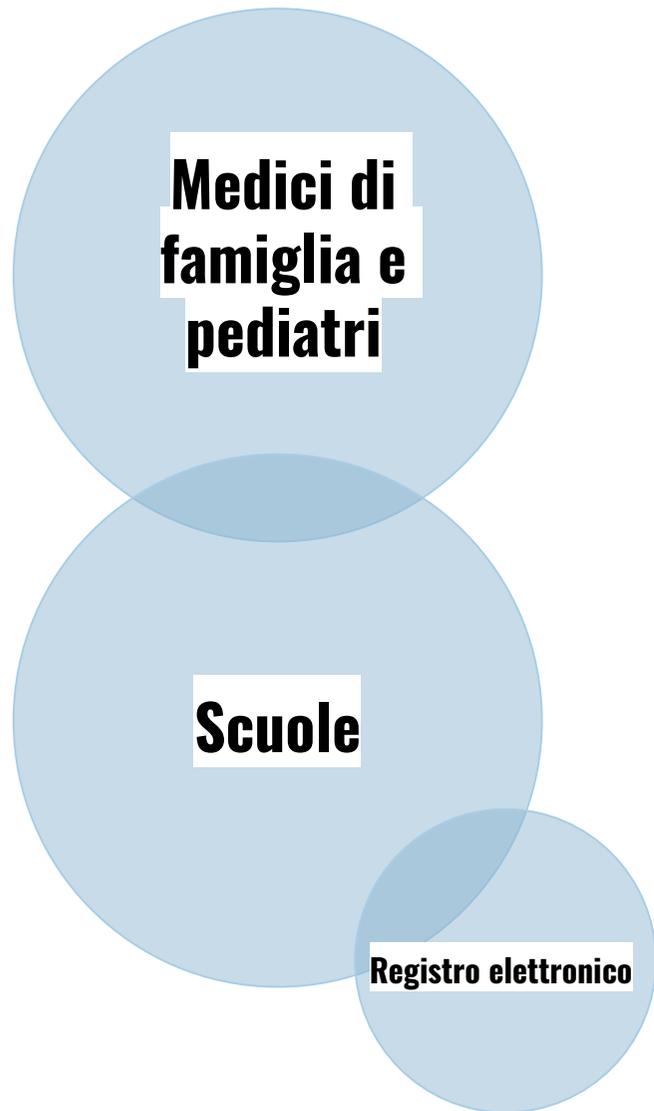
- professioni vivono e alla scarsa valorizzazione del loro ruolo.
- Un secondo touchpoint informativo è rappresentato dalle **scuole**. Si ritiene, infatti, che la divulgazione di nuovi stili di vita dovrebbe costituire una priorità all'interno dei programmi scolastici. Dal punto di vista degli stakeholder, il canale delle istituzioni scolastiche potrebbe avere un impatto indiretto anche sui genitori / adulti. Nello specifico, è stato proposto l'utilizzo del **registro elettronico** come veicolo informativo tramite cui comunicare eventuali **allerte smog** (insieme alle allerte meteo, attualmente già presenti).
- **Riferimenti locali come centri di aggregazioni sociale / anziani, biblioteche di quartiere, stampa locale, allenatori, parrocchie, ...** più accessibili alla comunità anche se non scientifici. Questi veicoli sono ritenuti rilevanti dal momento che, in generale, la soglia dell'attenzione tende ad essere più elevata se l'informazione riguarda il proprio contesto territoriale.
- **Science centres, enti di ricerca** e preposti alla qualità ambientale.
- **Mondo del lavoro**, che dovrebbe essere supportato a trasmettere determinati concetti / valori e a

concretamente a livello organizzativo;

- **Terzo Settore**;
- **Associazioni di categoria**;
- **Giovani**, che potrebbero aumentare la consapevolezza collettiva, attraverso anche le organizzazioni del Terzo Settore ed altre che condividono la mission, mediante programmi di comunicazione che li vedono protagonisti;
- **Atlante**, come piattaforma digitale da navigare in autonomia per prendere delle decisioni.

Nel complesso, dunque, la fase di indagine ha evidenziato l'importanza che la comunicazione delle informazioni veda protagonisti veicoli diversi dai decisori pubblici ("*veicoli pre-politici*"). Le figure istituzionali da coinvolgere, inoltre, potrebbero essere diversificate in base al target, in base all'autorevolezza attribuita da ciascun gruppo di popolazione.

A pag. 22 si propone una sintesi grafica dei contributi sopra presentati.



# Focus | Come promuovere nuovi stili di vita?

In vista della promozione di stili di vita più sostenibili, gli stakeholder coinvolti nella fase di indagine hanno suggerito diversi approcci:

- **consigliare agli individui nuovi comportamenti da adottare in modo incrementale e graduale** (*“non tutti devono fare tutto, ma ognuno deve fare qualcosa”, “piccole variazioni di abitudini dei singoli hanno molto potere”*) e **coerente con la prospettiva dell’economia comportamentale**, sulla base della quale vanno in primo luogo individuate le azioni realmente sostenibili e fattibili. A titolo esemplificativo, dunque, andrebbe suggerito agli individui di ridurre il consumo di carne (piuttosto che adottare una dieta vegana), di adottare uno stile di guida predittivo (piuttosto che acquistare un’auto elettrica), di utilizzare il condizionatore in modalità riscaldamento (piuttosto che cambiare la caldaia). Tali comportamenti, tuttavia, dovrebbero essere resi attrattivi allo stesso modo in cui le aziende instillano il bisogno dei propri prodotti (*“noi abbiamo bisogno di muoverci diversamente, di riscaldarci diversamente, di mangiare diversamente, ... e dobbiamo creare questo desiderio mentre ad oggi la*

*comunicazione è focalizzata sugli incentivi per il miglioramento delle tecnologie”*). Rilevante sottolineare che, per i sostenitori di questa posizione, tale approccio dovrebbe andare di pari passo con una modifica delle pratiche di molteplici organizzazioni, per accompagnare in modo coerente gli individui nel cambiamento dei propri comportamenti;

- **consigliare agli individui nuovi comportamenti che costituiscano dei co-benefici per la salute e per l’ambiente** considerato che, al momento, il vantaggio individuale di azioni “negative” supera la percezione del rischio collettivo. Va dunque comunicato il vantaggio individuale di buone azioni. Rilevante sottolineare che, su questo aspetto, è stata precisata l’importanza di “relativizzare” la comunicazione a seconda dei diversi gruppi di popolazione (ad es: età, status sociale, area di residenza, ...) considerato che i benefici ipotizzati potrebbero non essere tali per tutti;
- **adottare un approccio educativo invece che prescrittivo, che evita la medicalizzazione del benessere e promuove invece un nuovo stile di vita in modo svincolato dal “valore sanitario”**

dello stesso, e declinabile diversamente dai singoli;

- **comunicazione basata su scenari verificabili in futuro** in connessione a diversi punti di partenza in termini di comportamento individuale;
- **comunicazione rivolta alla collettività invece che ai singoli individui** (*“se faccio solo io non basta, se facciamo tutti cambia qualcosa”*).

A pag. 24 si propone una sintesi grafica dei contributi sopra presentati.

# Focus | Come promuovere nuovi stili di vita?

## **Approccio incrementale e non drastico**

“non tutti devono fare tutto, ma  
ognuno deve fare qualcosa”

## **Economia comportamentale**

- > cosa è davvero sostenibile?
- > creiamo desideri
- > accompagniamo persone e  
organizzazioni a cambiare

## **Co-benefici**

“va comunicato il vantaggio  
individuale di buone azioni!”

## **Parlare alla collettività**

“se faccio solo io non basta, se  
facciamo tutti cambia qualcosa”

## **Scenari**

se questo è il mio starting point, come  
cambierebbe la situazione nel tempo  
se mi comportassi così?

## **Educare ad uno stile di vita**

approccio non prescrittivo, ma educativo,  
svincolato dal “valore sanitario”

# Alcune possibili azioni

Sulla base di quanto approfondito nelle pagine precedenti, gli stakeholder coinvolti hanno suggerito alcune azioni da implementare:

- **Identificazione degli esiti di salute attualmente non mappati**, mediante il coinvolgimento della medicina territoriale e dei pediatri;
- **Pianificazione di attività formative** sul tema di interesse, rivolte a molteplici settori (ad es: medici e pediatri, giornalisti, ingegneri, ...);
- **Realizzazione di attività informative e formative per i cittadini** (ad esempio sulla lettura delle informazioni scientifiche), a partire anche dai piccoli comuni.
- **Promozione di una prospettiva decisionale di lungo termine** (invece che di breve) per affrontare il problema della qualità dell'aria;
- **Prioritizzazione delle informazioni da comunicare**, a partire dalla consapevolezza che *"l'attenzione per seguire tutto non c'è"*;
- **Allineamento della comunicazione tra gli attori** (ad es: mondo imprenditoriale, mondo agricolo, decisori pubblici, ...) per evitare contraddizioni e scarsa coerenza nella veicolazione dei messaggi;
- **Promozione di un approccio di lavoro trasversale al tema (invece che a silos) all'interno delle amministrazioni pubbliche** (che metta insieme, dunque, il Settore Sanità, il Settore Programmazione, Sviluppo del Territorio e Sostenibilità, il Settore Innovazione Sostenibile, Imprese, Filiere Produttive, etc.);
- **Coinvolgimento dei cittadini nei processi decisionali** mediante, ad esempio, percorsi di co-progettazione.

# Quali impatti su cittadini, decisori e attività imprenditoriali?

## Impatti possibili sugli individui

Con riferimento agli individui, si ritiene che la veicolazione efficace di informazioni in merito alla correlazione tra qualità dell'aria ed esiti di salute possa avere i seguenti impatti:

- **Aumento della conoscenza sul tema** (crescita culturale), soprattutto con riferimento ai cosiddetti “negazionisti”;
- **Aumento della consapevolezza in merito alle reali cause** dell'inquinamento atmosferico;
- **Riduzione della conflittualità tra gruppi sociali**, laddove alimentata dalla scarsa informazione;
- **Adozione di uno stile di vita più sostenibile** (ad es: uso dei mezzi pubblici al posto dell'auto) sulla base di un atteggiamento maggiormente proattivo nella vita di tutti i giorni.

E' stata ad ogni modo sottolineata l'importanza di proporre soluzioni concrete e fattibili, per evitare paura e/o rassegnazione. L'impatto, infatti, sarà tanto più forte quanto più il messaggio trasmesso stimolerà gli individui a cambiare la situazione, rendendo gli stessi consapevoli che il rischio li riguarda da vicino.

## Impatti possibili sui decisori pubblici

Per quanto riguarda i decisori pubblici, gli impatti possibili sono:

- **Aumento della conoscenza sul tema** (crescita culturale) e, di conseguenza maggiore consapevolezza e senso di responsabilità nei confronti della popolazione;
- **Presenza di consapevolezza** che la realizzazione di infrastrutture o l'autorizzazione di determinate attività non sono indifferenti alla qualità dell'aria, e da ciò deriva la necessità che **le scelte politiche siano basate sui dati**;
- **Sviluppo di nuove policy virtuose**, anche mediante la costruzione di tavoli di lavoro con specifici gruppi di interesse, volti alla ricerca di finanziamenti dedicati e alla strutturazione di piani di azione a breve-medio-lungo termine.

Si noti che, secondo il punto di vista degli stakeholder, l'impatto realizzabile sui decisori pubblici sarà in gran parte indiretto, vale a dire derivante da una maggiore sensibilità all'interno della popolazione. In altre parole, se i cittadini diventeranno più sensibili al tema, i decisori dovranno agire in modo coerente. Su questo aspetto, è stata citata l'esperienza dei

“medici fiduciari” realizzata a Bari, tramite cui i decisori pubblici prendono determinate decisioni con il supporto dell'Ordine dei Medici. Considerata l'affidabilità attribuita al ruolo del medico, si ritiene che tale sostegno possa facilitare il processo decisionale. In ogni caso, l'impatto sui decisori pubblici viene considerato fortemente connesso ad aspetti di natura politica, difficilmente governabili.

## Impatti possibili sul mondo imprenditoriale

Con riferimento al mondo imprenditoriale, gli impatti possibili sono:

- **Aumento della consapevolezza** sui rischi dell'inquinamento atmosferico e sui vantaggi per l'intera comunità derivanti dal rispetto delle norme;
- **Aumento dell'informazione e del senso di responsabilità**, che potrebbe tradursi nell'identificazione e diminuzione delle specifiche fonti di emissione.

Ad ogni modo, si ritiene che l'impatto possibile sia in gran parte indiretto, dal momento che le attività inquinanti rispondono alla domanda dei singoli. Va quindi promossa maggiore consapevolezza tra decisori e cittadini, i quali, di conseguenza, potrebbero tradurre tale atteggiamento in una pressione sociale verso il

# Quali impatti su cittadini, decisori e attività imprenditoriali?

cambiamento, ad esempio, del mondo agricolo. Inoltre, si ritiene che un'eventuale maggiore consapevolezza sarà vincolata alla presenza di obblighi normativi e debba andare di pari passo con un'attività di monitoraggio e controllo da parte degli organismi preposti.

## Ulteriori impatti possibili

In aggiunta a cittadini, decisori pubblici e mondo imprenditoriale, la fase di indagine ha portato alla luce che la veicolazione di informazioni in merito alla correlazione tra qualità dell'aria ed esiti di salute potrebbe diventare uno stimolo per l'inserimento di questo tema nei percorsi di formazione e aggiornamento rivolti ai **medici**. Inoltre, tali dati potrebbero rappresentare la base per **momenti di orientamento e confronto a vari livelli** (ad es: nelle scuole, nelle organizzazioni, nelle amministrazioni comunali, etc) sia in un'ottica di monitoraggio di eventuali attività in essere che di innovazione.

“

“Sulle cause ognuno la pensa a modo suo, ognuno vede il suo nemico da abbattere”

“Non tutti devono fare tutto, ma ognuno deve fare qualcosa”

“Dobbiamo creare attrazione per i nuovi comportamenti”

“L’attenzione è più alta se l’informazione e la ricerca riguardano la propria città”

“È una questione di stile, il benessere non va prescritto, è uno stile di vita!”

“Conoscere i dati non è sufficiente per adottare comportamenti e stili di vita congrui al fattore di rischio”

“Se facciamo esperienza di quel rischio, allora siamo disposti a usare le nostre risorse e cambiare”

“L’inquinamento impatta sulla salute in modo negativo e olistico”

“Il vantaggio individuale delle azioni negative supera la percezione del rischio collettivo, per cui va comunicato il vantaggio individuale di buone azioni”

“Bisogna comunicare l’informazione equilibrata, con le sue sfumature”

“1 metro o 10 metri fanno la differenza!”

“Le informazioni sono tutte piatte e sta all’intelligenza di ognuno capire, ma questo non lo si può pretendere da chi si occupa di molte altre cose”

”

## CONCLUSIONE

- **Riflessioni di sintesi**

# Riflessioni di sintesi

In sintesi, la fase di indagine ha confermato che fare leva sulla salute può rappresentare una efficace strategia comunicativa, considerato che la salute “tocca” gli individui e può dunque agire da stimolo per cambiare. In generale, gli stakeholder coinvolti hanno mostrato alcuni elementi di convergenza e di divergenza, riassunti qui di seguito.

## Elementi di convergenza

Innanzitutto, i partecipanti hanno mostrato un elevato grado di accordo sul fatto che la **comunicazione sul tema di interesse debba rivolgersi in primo luogo agli individui, che rappresentano il target primario per generare dei cambiamenti sistemici.** Va quindi promossa una maggiore consapevolezza collettiva che eviti la colpevolizzazione dei singoli (*“la colpa è di tutti ed è il momento di cambiare”*).

E’ poi opportuno mantenere un **duplice livello comunicativo**, il primo più tecnico ed informativo ed il secondo finalizzato a promuovere comportamenti virtuosi sia a livello micro (individui) che macro (istituzioni), **tenendo insieme un’ottica positiva (cosa si può fare) e un’ottica negativa (cosa è raccomandato non fare).**

Per quanto riguarda la comunicazione rivolta ai cittadini, inoltre, è importante suggerire

nuovi  
Progetto Aria Outdoor e Salute | Report finale

comportamenti secondo un **approccio incrementale e win-win**, comunicando dunque il **vantaggio individuale** (non necessariamente sanitario ma anche legato a stili di vita più sostenibili) di azioni virtuose.

Infine, si ritiene opportuno adottare un **tono di voce incoraggiante** e non paralizzante e utilizzare uno **stile comunicativo semplice e leggero**, che passi anche attraverso **veicoli informativi** (medici / pediatri e scuole in primis) oltre che basato all’autonomia informativa del cittadino. Da sottolineare anche la diversificazione della comunicazione **per target**.

## Elementi di divergenza

Gli stakeholder coinvolti hanno tuttavia mostrato opinioni differenti relativamente ad alcuni aspetti.

### Esiti di salute

Nel complesso, mentre alcuni partecipanti hanno affermato l’importanza di comunicare i rischi per la salute, altri ritengono che **promuovere nuovi stili di vita** - al di là del valore sanitario degli stessi - **potrebbe essere preferibile.** Con riferimento agli impatti sulla salute, inoltre, sono stati citati molteplici dati (ad es: problemi respiratori, morti “evitabili”, malattie specifiche solitamente non connesse alla qualità dell’aria, impatto

olistico, ... etc.). Va menzionato che, per i partecipanti, **le informazioni specifiche relative agli esiti di salute sono considerate fondamentali per un pubblico di tecnici (ad es: i medici), che potrebbero poi tradurre il dato complesso ai singoli cittadini.** Questi ultimi, diversamente, potrebbero beneficiare grazie all’atlante di informazioni meno specifiche sul tema della salute e più orientate al cambiamento delle proprie abitudini.

## Scala territoriale e indicazioni pratiche

Un secondo elemento di divergenza riguarda la scala territoriale. Mentre alcuni ritengono importante comunicare l’informazione sulla qualità dell’aria *“nel giro di pochi metri”*, consentendo così di fornire suggerimenti molto puntuali (ad es: in quale parco andare, dove organizzare un picnic, ...), altri sostengono che una scala territoriale più ampia, come quella di **quartiere o di area vasta**, sarebbe preferibile. Ciò risulterebbe in indicazioni operative più generali.

## Grado di personalizzazione

Infine, mentre alcuni partecipanti hanno ipotizzato uno **strumento “di consultazione”**, altri hanno suggerito la possibilità di creare **profili personalizzati.** In altre parole, l’utente potrebbe “isciversi” all’atlante, inserire alcune informazioni di salute all’interno del proprio

# Riflessioni di sintesi

profilo e ricevere, di conseguenza, notifiche personalizzate (ad es: per soggetti asmatici, per soggetti allergici, etc.) e suggerimenti ad hoc.

In conclusione, gli stakeholder hanno immaginato uno strumento completo (e aggiornato) a livello informativo, contenente dati utili ed interessanti per diversi pubblici, comunicati in modo leggero ed accattivante.

## APPENDICE

### Link alle precedenti presentazioni:

- [Presentazione evento di kick off](#)
- [Presentazione focus group conclusivo](#)