Comunità Socio Sanitaria

CASA L’ORIZZONTE

Tel. 0341 – 25 29 90

csscasalorizzonte@comune.lecco.it

Carta dei Servizi

Allegati

Febbraio 2018

## ALLEGATO 1

**Rette e costi a carico dell’ospite della CSS Casa L’Orizzonte**

L’entità della retta e i costi a carico degli ospiti vengono definiti con deliberazione di Giunta dal Comune di Lecco e vengono comunicati a famiglie, servizi ed enti locali eventualmente compartecipi alla spesa.

La retta comprende:

* Vitto e alloggio;
* interventi assistenziali, socio-sanitari e socio-educativi;
* materiale di laboratorio, materiale assistenziale (guanti, manopole, traverse…), oggetti per l’igiene personale;
* i contatti e le verifiche con la Rete dei Servizi e le persone coinvolte;
* trasporti ed accompagnamenti per esami e visite specialistiche attinenti al progetto educativo individualizzato dell’ospite (es. visita psichiatrica presso il CPS o la Nostra Famiglia);
* costi di gestione.

La retta non comprende , quindi sono da considerarsi a carico dell’utente e/o della sua famiglia ovvero del Servizio sociale inviante:

* Spese personali: capi d’abbigliamento, calzature, parrucchiere, estetista, podologo….;
* Farmaci, ausili medici e protesici non erogati dal SSN;
* Eventuali ticket per farmaci, visite mediche e specialistiche, esami ed accertamenti;
* Oggetti particolari o specifici per l’igiene personale (saponi anallergici o creme…)
* Spese per trasporti pubblici;
* Gite e trasferte: è richiesto alla famiglia un contributo forfait per gite ed uscite sul territorio, quantificato in 5 Euro per coloro che usufruiscono di progetti di breve durata (week end e settimana corta), e in 10 Euro per gli ospiti inseriti in settimane di autonomia e per i residenziali;
* Trasporti ed accompagnamenti per esami, visite e terapie sanitarie; “Casa l’Orizzonte” può eventualmente predisporre il servizio per gli ospiti, dietro il corrispettivo di una quota pari al costo orario dell’operatore; non si assicura comunque che possano sempre essere prese in considerazione le domande fatte in tal senso, ma si valuterà di volta in volta la compatibilità con l’organizzazione della Comunità. Il costo del servizio è di 17,37 euro all’ora per l’accompagnatore e di 0,34 euro al Kilometro.

RICOVERO OSPEDALIERO:

#### Se durante la permanenza presso “Casa l’Orizzonte” dovesse rendersi necessario per l’ospite il ricovero presso una struttura sanitaria la Comunità:

#### delega alla famiglia ovvero a chi è legalmente preposto alla tutela dell’ospite, l’assistenza del proprio congiunto;

* mantiene il posto presso “Casa l’Orizzonte” fino alle dimissioni dalla struttura sanitaria previo pagamento della retta giornaliera;
* la comunità può supportare la famiglia nel periodo di degenza con un proprio operatore in momenti concordati esponendo alla famiglia il costo orario dell’operatore.

In ogni modo la responsabilità dell’ospite, nel caso di un ricovero ospedaliero, rimane del suo Referente; pertanto la struttura si limiterà a coprire il momento dell’emergenza.

Per quanto non indicato si rimanda al Contratto d’Ingresso.

###### ALLEGATO 2

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI/FAMIGLIE

## QUESTIONARIO PER LA SODDISFAZIONE DEI LIVELLI DI SERVIZIO EROGATI E PERCEPITI

Da quanto tempo usufruisce del servizio?

* da meno di 1 anno
* da 1 a 5 anni
* da 5 a 10 anni
* da più di 10 anni

solo per chi ha risposto “da meno di 1 anno” si chiede la compilazione del questionario specifico allegato

1. **Valutazione generale del Servizio**

**Domanda 1: Ritiene che la rilevazione dei bisogni e il Progetto Individualizzato siano coerenti con le reali necessità del suo familiare?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Domanda 2: Valuta adeguata la qualità delle attività proposte?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Domanda 3: E’ soddisfatto degli aspetti assistenziali e della cura quotidiana dell’igiene (dove previsto)?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Domanda 4: E’ soddisfatto dell’assistenza sanitaria erogata (dove previsto)?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Domanda 5: E’ soddisfatto del servizio mensa (dove previsto)?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Domanda 6: Ritiene funzionale la partecipazione del servizio ai progetti in rete (scuole, altri servizi, …) e legati al territorio?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Domanda 7: Ritiene che gli ambienti siano puliti ed ordinati?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Proposte e osservazioni**

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

1. **Coinvolgimento e disponibilità degli operatori e del coordinatore**

**Domanda 1: Gli operatori riconoscono i bisogni del suo familiare e si dimostrano accoglienti nei suoi confronti?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Domanda 2: Gli operatori sono disponibili al confronto e a fornire informazioni utili?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Domanda 3: Ha fiducia nella professionalità degli operatori che lavorano con il suo familiare?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Domanda 4: L’operatore di riferimento (dove presente) rappresenta una figura di connessione tra famiglia e servizio?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Domanda 5: Il coordinatore è disponibile all’ascolto, al confronto e a fornire informazioni?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Domanda 7: Ha fiducia nella professionalità del coordinatore?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Proposte e osservazioni**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

1. **Coinvolgimento e partecipazione dei familiari**

**Domanda 1: Sono previsti incontri per la condivisione del Progetto individualizzato del suo familiare?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre

**Domanda 2: L’utente del servizio o il suo famigliare coinvolti nella costruzione del Progetto Individualizzato?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre

**Domanda 3: è soddisfatto dei momenti di incontro Servizio/utente-famiglia (colloqui, riunioni, occasioni di festa)?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre

**Domanda 5: Ritiene di essere considerato come risorsa all’interno del servizio?**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Proposte e osservazioni**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

1. **Domande specifiche del servizio**

**Domanda 1: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Domanda 2: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

❑ mai ❑ qualche volta ❑ abbastanza ❑ sempre ❑ non saprei

**Proposte o osservazioni**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Eventuali altre osservazioni, proposte, suggerimenti**

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Firma (non obbligatoria):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE UTENTI/FAMIGLIE NUOVI INGRESSI

Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande:

**1. Come ha saputo dell’esistenza del servizio?**

• Servizi Sociali

• Servizio Aiuto all’Integrazione

• Medico di base

• Altri servizi (indicare quali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

• Sito internet

• Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Dal punto di vista burocratico, è stato facile fare la richiesta di inserimento?**

 • si/molto

 • abbastanza

 • poco

 • no/per niente,

perché\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. La sua domanda è stata ascoltata?**

• si/molto

 • abbastanza

 • poco

 • no/per niente, perché\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Le informazioni fornite sono state chiare?**

 • si/molto

 • abbastanza

 • poco

 • no/per niente,

perché:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Le sono state proposte delle alternative?**

 • si

 • no

**6. Perché ha scelto questo servizio?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Si è sentito supportato nella scelta?**

• no

 • si, da chi? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Le chiediamo di riportare nello spazio che segue eventuali idee e suggerimenti per migliorare l’accoglienza delle domande e l’inserimento nei servizi:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (non obbligatoria): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATO 3

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE OPERATORI

|  |
| --- |
| **Valutazione soddisfazione: 1 = per niente - 2 = poco - 3 = abbastanza - 4 = molto** |
|  |  | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1) ASPETTI PERSONALI** |
| A) | Sei soddisfatto di lavorare in questo servizio? |   |   |   |   |
| B) | Coincide con le tue attitudini personali? |   |   |   |   |
| C) | Talvolta pensi di voler cambiare lavoro? |   |   |   |   |
| D) | Sei soddisfatto dei rapporti con i colleghi? |  |  |  |  |
| E) | Sei soddisfatto del tipo di utenza con cui lavori? |  |  |  |  |
| F) | Sei soddisfatto del tuo orario di lavoro?  |  |  |  |  |
| G) | Sei soddisfatto della disponibilità ad ottenere ferie e permessi? |  |  |  |  |
| H) | Reputi soddisfacenti le proposte di conciliazione famiglia-lavoro e i benefit della cooperativa? |  |  |  |  |
| I) | Proposte migliorative:      |
| **2) COORDINAMENTO DEL SERVIZIO** |
| A) | Sei soddisfatto del lavoro di coordinamento del tuo servizio?  |   |   |   |   |
| B) | Difficolta o conflitti all’interno dell’équipe vengono gestiti? |  |  |  |  |
| C) | Sei soddisfatto di come sono divisi i carichi di lavoro? |  |  |  |  |
| D) | Sei soddisfatto delle riunioni di equipe? |   |   |   |   |
| E) | Ritieni di ricevere le informazioni relative al servizio (utenza, organizzazione interna, rapporti con l’esterno, …) necessarie nel tuo lavoro quotidiano? |   |   |   |   |
| I) | Proposte migliorative:      |
| **3) PARTECIPAZIONE OPERATIVA** |
| A) | Conosci e condividi gli obiettivi specifici del tuo servizio? |   |   |   |   |
| B) | Reputi che la programmazione sia finalizzata al raggiungimento degli obiettivi del servizio? |  |  |  |  |
| C) | Come valuti il processo di verifica e riprogettazione delle del servizio?  |   |   |   |   |
| D) | Valuti efficaci le modalità di comunicazione adottate all’interno del servizio (quaderno delle consegne, verbali d’èquipe, …)? |   |   |   |   |
| E) | Nell’organizzazione del servizio vi è spazio per una tua partecipazione operativa? |   |   |   |   |
| F) | Trovi la possibilità di portare il tuo contributo nelle decisioni progettuali, d’èquipe e in merito all’intervento con l’utenza? |   |   |   |   |
| G) | Proposte migliorative: |  |  |  |  |
| **4) LA COOPERATIVA** |
| A) | Trovi disponibilità da parte degli uffici della cooperativa a fornire le informazioni che ti sono necessarie?  |   |   |   |   |
| B) | Sei soddisfatto dei rapporti con la Direzione della cooperativa (responsabili, direttore,…)? |  |  |  |  |
| C) | Conosci e condividi le linee strategiche definite dalla cooperativa? |  |  |  |  |
| D) | Reputi adeguati i tuoi spazi di lavoro? |  |  |  |  |
| E) | Sei soddisfatto della dotazione strumentale del tuo servizio e in generale della cooperativa? |  |  |  |  |
| F) | Sei soddisfatto dell’attenzione alla sicurezza nell’ambiente di lavoro? |  |  |  |  |
| G) | Sei soddisfatto delle possibilità di crescita professionale (formazione, confronto tra colleghi, esperienze condivise, …) offerte dalla cooperativa? |  |  |  |  |
| H) | Proposte migliorative:  |  |  |  |  |

ALLEGATO 4

MODULO SEGNALAZIONE DISSERVIZIO

Cognome e nome ........................................................

Telefono ........................................................

In qualità di ....................................................................

(specificare)

Descrizione del disservizio:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Azioni correttive:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................... .....................................................................................................................................................

Luogo e data …………………………………………..

Firma …………………………………………..

ALLEGATO 5

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE VOLONTARI

Come valuti i seguenti aspetti legati alla tua collaborazione nel Servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tenendo presente che 1 corrisponde al valore minimo (*per niente*) e 5 al valore massimo (*completamente*):

1. Attività proposte

1.1 Le proposte in cui siete coinvolti rispondono ai Vostri interessi?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Se no, perché? |

1.2 Come valuta la qualità delle attività?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Se no, perché? |
| Proposte migliorative: |

2. Partecipazione operativa

2.1 Nell’organizzazione del Servizio vi è spazio per una tua partecipazione operativa?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Se no, perché? |
| Proposte migliorative: |

2.2 Ritieni che vi sia lo spazio per poter portare il tuo contributo in merito all’intervento con l’utenza?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Se no, perché? |
| Proposte migliorative: |

2.3 Quali competenze vorresti mettere in gioco all’interno delle attività delServizio?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Disponibilità di informazioni

3.1 Trovi disponibilità da parte del Servio a fornire le informazioni necessarie al tuo operato?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Se no, perché? |
| Proposte migliorative: |

4. Professionalità delle funzioni gestionali

4.1 Trovi adeguata la capacità gestionale interna al servizio?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Se no, perché? |
| Proposte migliorative: |

5. Proposte Formative

5.1 Trovi necessario per la tua collaborazione presso il Servio avere dei momenti di approfondimento e riflessione?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Se no, perché? |
| Proposte migliorative: |

**SUGGERIMENTI PER MIGLIORARE IL SERVIZIO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_