

A.A. 2018-19 - TIROCINIO PRATICO 1^ ANNO

SETTORE: RADIOLOGIA CONVENZIONALE

QUESTIONARIO	RC1	RC2	RC3	RC4	RC5	RC6	RC7	RC8	RC9	RC10	RC11	RC12	RC13	RC14	RC15	RC16	RC17	RC18	RC19	RC20	RC21	RC22	RC23	RC24	RC25
a La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ti ha fornito le necessarie informazioni sull'organizzazione della struttura, sui rischi presenti nel servizio e sui mezzi di protezione e prevenzione?	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4										
b L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4										
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3										
d Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4										
e Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3										
f La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4										
g In caso di difficoltà nella comprensione o realizzazione delle procedure richieste dall'attività di tirocinio sei stato/o supportato dalla Guida a perfezionare l'apprendimento?	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4										
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4										
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4										

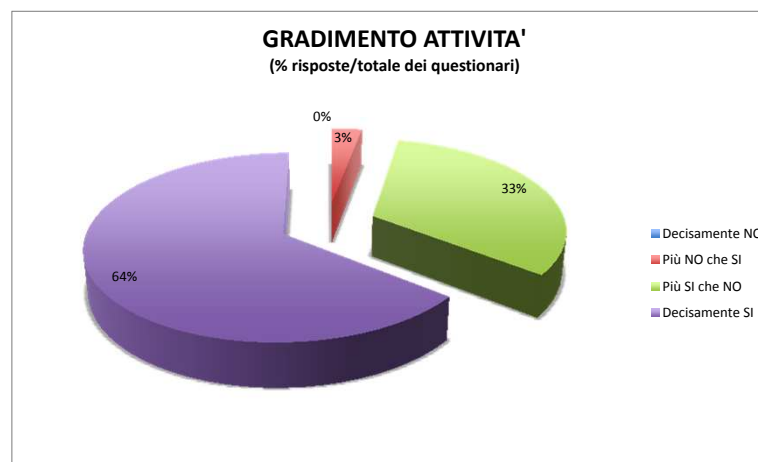
RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

1	Decisamente NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Più NO che SI	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Più SI che NO	6	1	3	3	3	0	0	4	7	3	1	4	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	3	8	2	6	6	9	9	5	2	6	8	5	3	8	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	0
2	Più NO che SI	4
3	Più SI che NO	44
4	Decisamente SI	87



A.A. 2018-19 - TIROCINIO PRATICO 1^ ANNO

SETTORE: RADIOLOGIA CONVENZIONALE

Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

- I1 Accoglienza
I2 "Supervisione garantita"
I3 Abilità acquisite

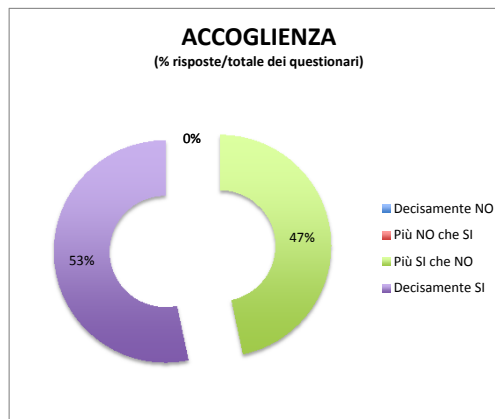
4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4
3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

- I-1 Decisamente NO
I-2 Più NO che SI
I-3 Più SI che NO
I-4 Decisamente SI

0
0
7
8

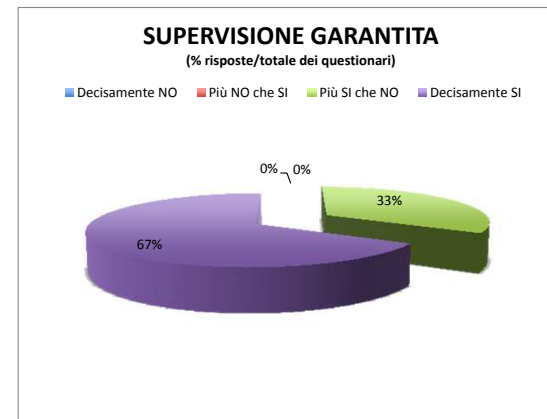


SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

- I-1 Decisamente NO
I-2 Più NO che SI
I-3 Più SI che NO
I-4 Decisamente SI

0
0
5
10

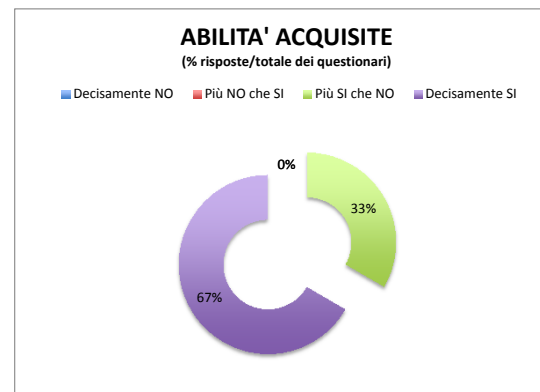


ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

- I-1 Decisamente NO
I-2 Più NO che SI
I-3 Più SI che NO
I-4 Decisamente SI

0
0
5
10



A.A. 2018-19 - TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA

QUESTIONARIO	TC1	TC2	TC3	TC4	TC5	TC6	TC7	TC8	TC9	TC10	TC11	TC12	TC13	TC14	TC15	TC16	TC17	TC18	TC19	TC20	TC21	TC22	TC23	TC24	TC25
a La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ti ha fornito le necessarie informazioni sull'organizzazione della struttura, sui rischi presenti nel servizio e sui mezzi di protezione e prevenzione?	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3															
b L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4															
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4															
d Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3															
e Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3															
f La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3															
g In caso di difficoltà nella comprensione o realizzazione delle procedure richieste dall'attività di tirocinio sei stato/o supportato dalla Guida a perfezionare l'apprendimento ?	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4															
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4															
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4															

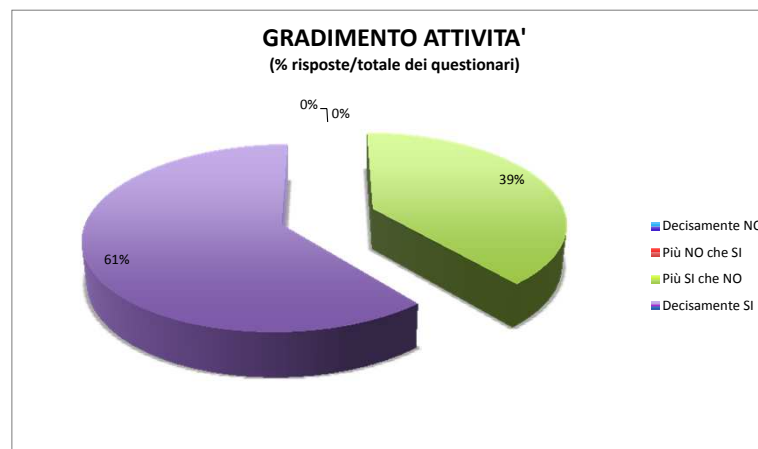
RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

1	Decisamente NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
2	Più NO che SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
3	Più SI che NO	2	7	1	5	2	1	1	4	8	4	0	0	0	0										
4	Decisamente SI	7	2	8	4	7	8	8	5	1	5	0	0	0	0										

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	0
2	Più NO che SI	0
3	Più SI che NO	35
4	Decisamente SI	55



A.A. 2018-19 - TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA

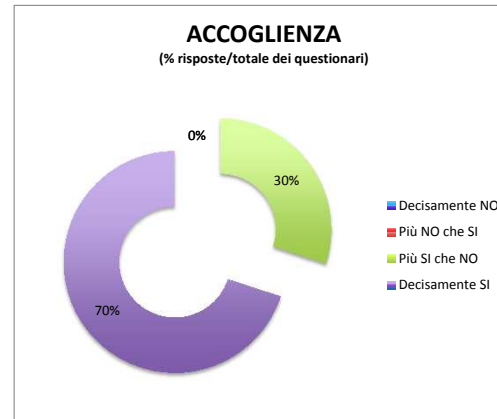
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

I1	Accoglienza	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4
I2	"Supervisione garantita"	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4
I3	Abilità acquisite	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

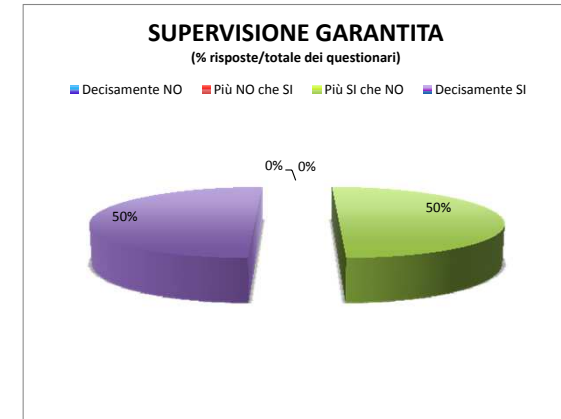
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	3
I-4	Decisamente SI	7



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

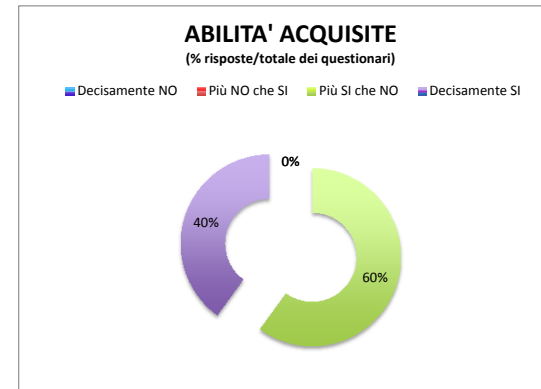
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	5
I-4	Decisamente SI	5



ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	6
I-4	Decisamente SI	4



A.A. 2018-19- TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: RISONANZA MAGNETICA

QUESTIONARIO	RM1	RM2	RM3	RM4	RM5	RM6	RM7	RM8	RM9	RM10	RM11	RM12	RM13	RM14	RM15	RM16	RM17	RM18	RM19	RM20	RM21	RM22	RM23	RM24	RM25
a La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ti ha fornito le necessarie informazioni sull'organizzazione della struttura, sui rischi presenti nel servizio e sui mezzi di protezione e prevenzione?	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3															
b L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4															
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4															
d Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3															
e Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3															
f La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3															
g In caso di difficoltà nella comprensione o realizzazione delle procedure richieste dall'attività di tirocinio sei stato/o supportato dalla Guida a perfezionare l'apprendimento ?	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4															
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4															
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4															

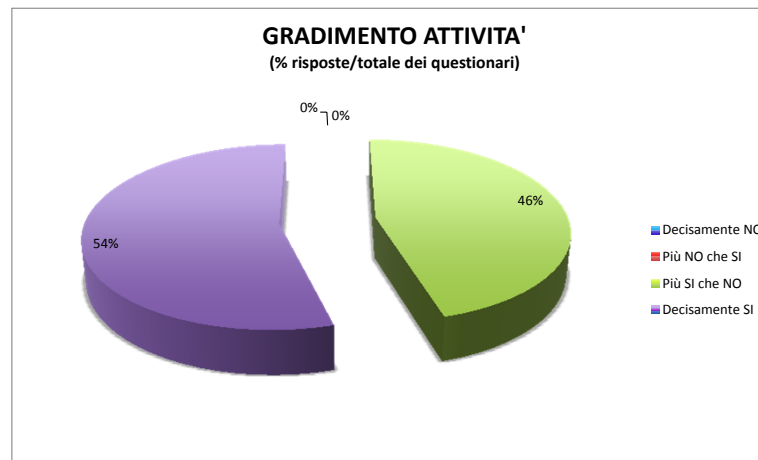
RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

1	Decisamente NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Più NO che SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Più SI che NO	2	8	6	7	5	0	1	1	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	7	1	3	2	4	9	8	8	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	0
2	Più NO che SI	0
3	Più SI che NO	41
4	Decisamente SI	49



A.A. 2018-19- TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: RISONANZA MAGNETICA

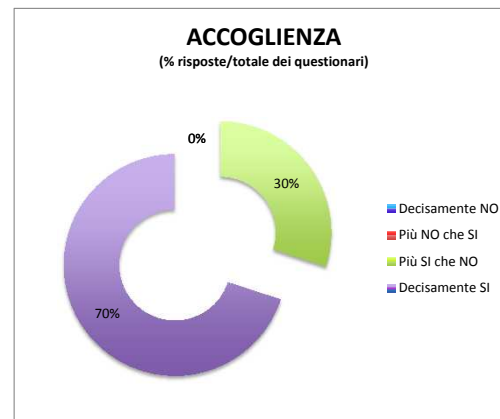
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

I1	Accoglienza	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4
I2	"Supervisione garantita"	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4
I3	Abilità acquisite	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

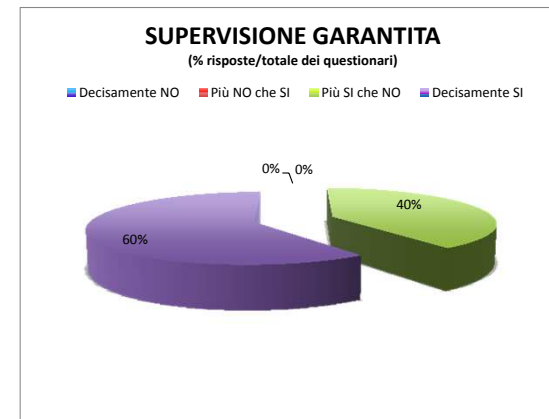
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	3
I-4	Decisamente SI	7



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

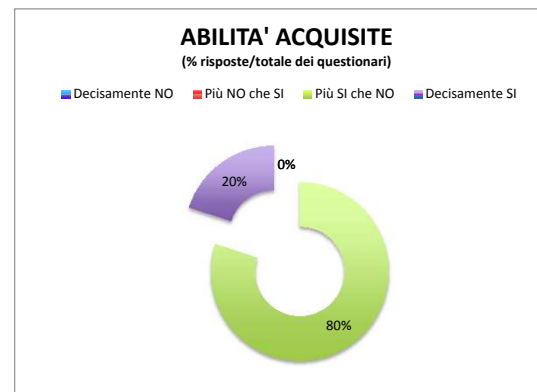
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	4
I-4	Decisamente SI	6



ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	8
I-4	Decisamente SI	2



A.A. 2018-19- TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: MEDICINA NUCLEARE

QUESTIONARIO	MN1	MN2	MN3	MN4	MN5	MN6	MN7	MN8	MN9	MN10	MN11	MN12	MN13	MN14	MN15	MN16	MN17	MN18	MN19	MN20	MN21	MN22	MN23	MN24	MN25
a La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ti ha fornito le necessarie informazioni sull'organizzazione della struttura, sui rischi presenti nel servizio e sui mezzi di protezione e prevenzione?	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3															
b L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4															
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4															
d Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3															
e Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3															
f La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	3	3	4	3	3	4	4	2	4	3															
g In caso di difficoltà nella comprensione o realizzazione delle procedure richieste dall'attività di tirocinio sei stato/o supportato dalla Guida a perfezionare l'apprendimento ?	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4															
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4															
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4															

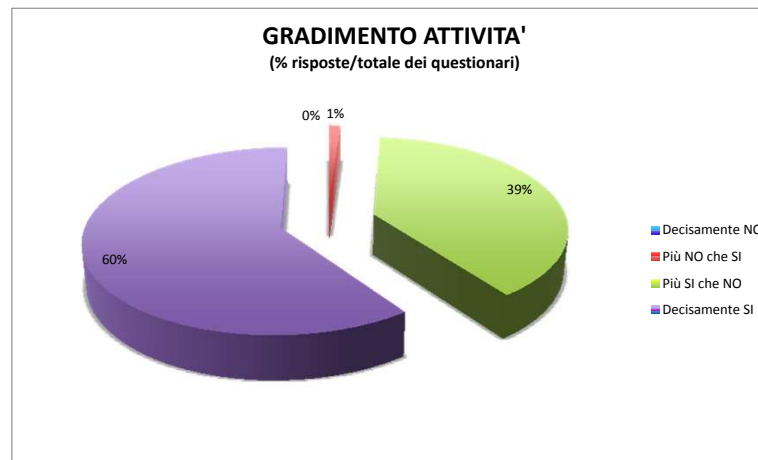
RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

1	Decisamente NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Più NO che SI	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Più SI che NO	4	6	1	4	6	0	0	8	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	5	3	8	5	3	9	9	0	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	0
2	Più NO che SI	1
3	Più SI che NO	35
4	Decisamente SI	54



A.A. 2018-19- TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: **MEDICINA NUCLEARE**

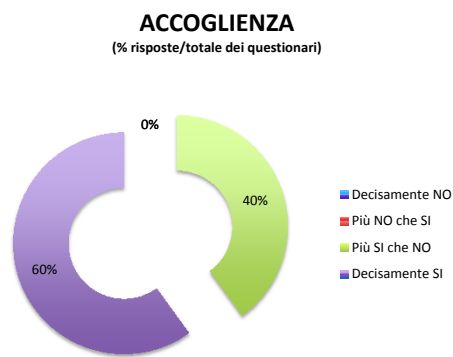
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

I1	Accoglienza	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4
I2	"Supervisione garantita"	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4
I3	Abilità acquisite	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

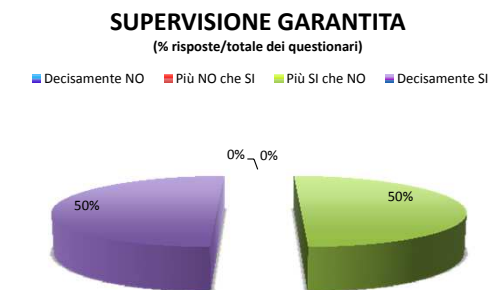
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	4
I-4	Decisamente SI	6



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

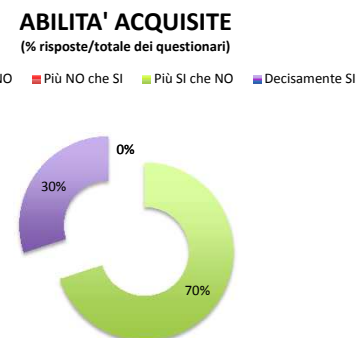
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	5
I-4	Decisamente SI	5



ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	7
I-4	Decisamente SI	3



A.A. 2018-19 - TIROCINIO PRATICO 3^ ANNO

SETTORE: ANGIOGRAFIA (INTERVENTISTICA-EMODINAMICA)

QUESTIONARIO	AD1	AD2	AD3	AD4	AD5	AD6	AD7	AD8	AD9	AD10	AD11	AD12	AD13	AD14	AD15	AD16	AD17	AD18	AD19	AD20	AD21	AD22	AD23	AD24	AD25
a La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ti ha fornito le necessarie informazioni sull'organizzazione della struttura, sui rischi presenti nel servizio e sui mezzi di protezione e prevenzione?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4												
b L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4												
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4												
d Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4												
e Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4												
f La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4												
g In caso di difficoltà nella comprensione o realizzazione delle procedure richieste dall'attività di tirocinio sei stato/o supportato dalla Guida a perfezionare l'apprendimento ?	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4												
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4												
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4												

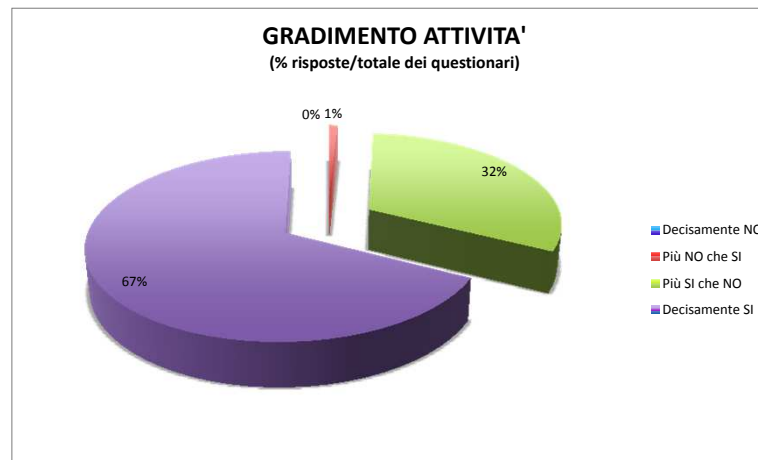
RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

1	Decisamente NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Più NO che SI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Più SI che NO	1	7	4	1	1	0	5	2	2	5	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	8	2	5	8	8	9	3	7	7	4	2	7	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	0
2	Più NO che SI	1
3	Più SI che NO	37
4	Decisamente SI	79



A.A. 2018-19 - TIROCINIO PRATICO 3^A ANNO

SETTORE: ANGIOGRAFIA (INTERVENTISTICA-EMODINAMICA)

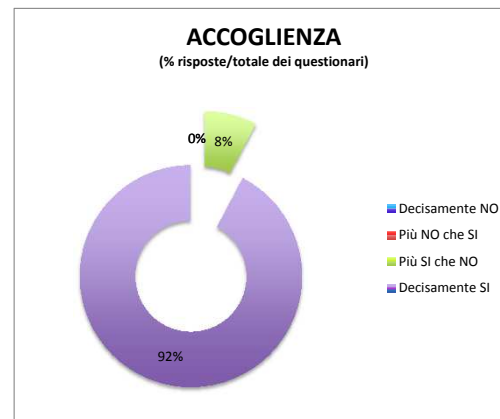
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

I1	Accoglienza	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
I2	"Supervisione garantita"	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
I3	Abilità acquisite	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	4	4

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

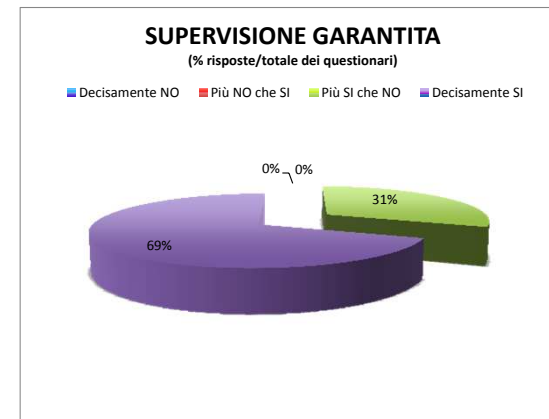
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	1
I-4	Decisamente SI	12



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

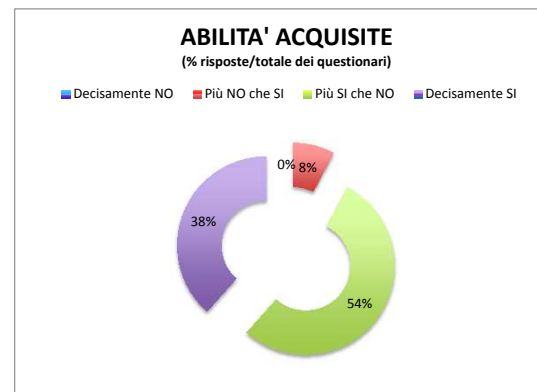
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	4
I-4	Decisamente SI	9



ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	1
I-3	Più SI che NO	7
I-4	Decisamente SI	5



A.A. 2018-19 - TIROCINIO PRATICO 3^A ANNO

SETTORE: RADIOTERAPIA ONCOLOGICA

QUESTIONARIO	RT1	RT2	RT3	RT4	RT5	RT6	RT7	RT8	RT9	RT10	RT11	RT12	RT13	RT14	RT15	RT16	RT17	RT18	RT19	RT20	RT21	RT22	RT23	RT24	RT25
a La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ti ha fornito le necessarie informazioni sull'organizzazione della struttura, sui rischi presenti nel servizio e sui mezzi di protezione e prevenzione?	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4												
b L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4												
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4												
d Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4												
e Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4		4												
f La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4												
g In caso di difficoltà nella comprensione o realizzazione delle procedure richieste dall'attività di tirocinio sei stata/o supportato dalla Guida a perfezionare l'apprendimento ?	4	3	4	4	2	4	3	4	3	3	4	4	4												
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4												
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4												

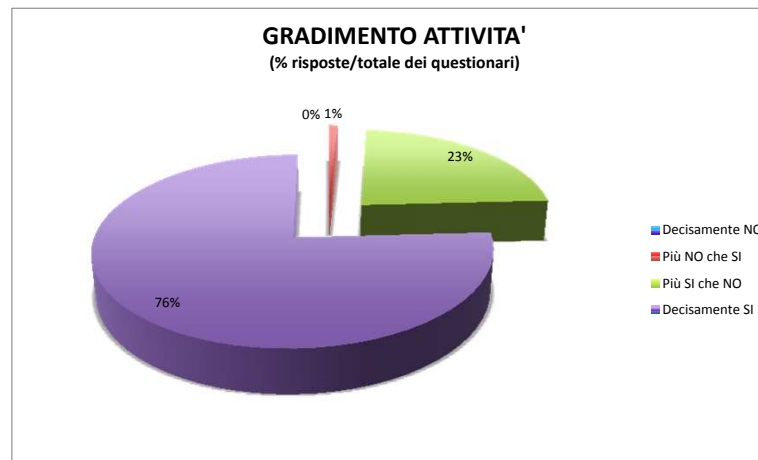
RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

1	Decisamente NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									0	0	0	0
2	Più NO che SI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0									0	0	0	0
3	Più SI che NO	0	2	4	2	0	0	5	0	6	5	1	2	0								0	0	0	0
4	Decisamente SI	9	7	5	7	8	9	4	9	3	4	8	6	9								0	0	0	0

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	0
2	Più NO che SI	1
3	Più SI che NO	27
4	Decisamente SI	88



A.A. 2018-19 - TIROCINIO PRATICO 3^A ANNO

SETTORE: RADIOTERAPIA ONCOLOGICA

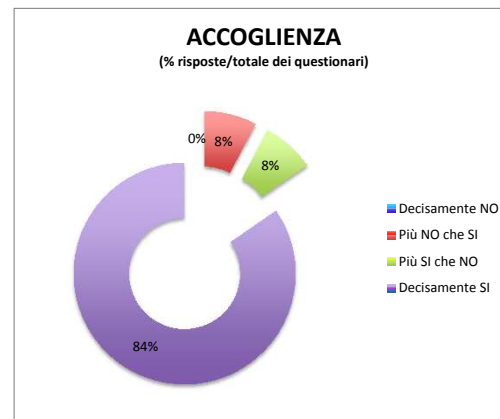
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

I1	Accoglienza	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4
I2	"Supervisione garantita"	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
I3	Abilità acquisite	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

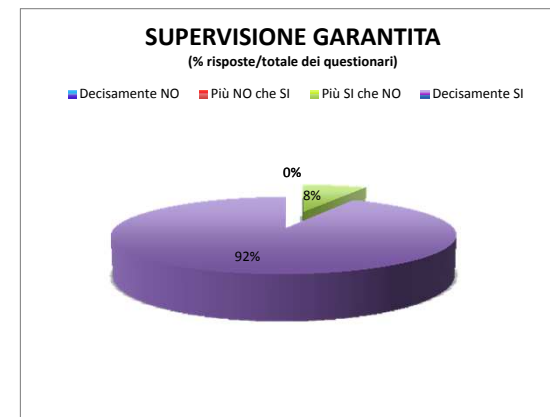
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	1
I-3	Più SI che NO	1
I-4	Decisamente SI	11



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	1
I-4	Decisamente SI	12



ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	6
I-4	Decisamente SI	7

