

All.Can patient survey 2018 – final questions and answer options – Italy

Q	Italian question	Italian answer options	English question	English answer options
	Dati dell'intervistato		Respondent details	
1	E' attualmente residente in Italia	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No 	Are you currently resident in Italy?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No
2	Sta compilando il questionario per se stesso o per conto di un'altra persona?	<ul style="list-style-type: none"> • Per me stesso • Per conto di un'altra persona 	Are you filling in this questionnaire for yourself, or on behalf on somebody else?	<ul style="list-style-type: none"> • For myself • On behalf of somebody else
	Diagnosi di cancro In questa sezione Le chiederemo come Le è stato diagnosticato il cancro e quali miglioramenti secondo Lei si sarebbero potuti apportare al processo di diagnosi.		Diagnosing your cancer In this section, we ask about how your cancer was diagnosed, and what could have been improved.	
3	Il cancro Le è stato diagnosticato:	<ul style="list-style-type: none"> • A seguito di un programma di prevenzione (screening) • A seguito di esami eseguiti per altri problemi di salute • Altro (prego specificare) 	The cancer was diagnosed by:	<ul style="list-style-type: none"> • Yes, as part of a routine screening programme • Following examinations for a different health problem • Other, please specify
4	Nel caso il cancro Le sia stato diagnosticato grazie a un programma di prevenzione, cosa l'ha spinto a sottoporvisi?	<ul style="list-style-type: none"> • Una campagna informativa • Suggerimento del mio medico curante • Mi sottopongo con cadenza regolare a dei programmi di screening • Altro 	If the cancer was diagnosed through a prevention programme (screening), why did you attend this?	<ul style="list-style-type: none"> • An educational campaign • My doctor told me to go • I regularly attend a prevention / screening programme • Other

5	Quanto tempo è intercorso tra la prima visita a cui si è sottoposto per i problemi di salute causati dal cancro e la diagnosi?	<ul style="list-style-type: none"> • Meno di un mese • Da 1 a 3 mesi • Da 3 a 6 mesi • Da 6 mesi a un anno • Più di un anno • Non so/non ricordo • Non applicabile 	After first seeing a doctor about the health problem caused by your cancer, how long did it take to be diagnosed with cancer?	<ul style="list-style-type: none"> • Less than a month • 1 to 3 months • 3 to 6 months • 6 months to a year • More than a year • Don't know / can't remember
6	La diagnosi si è rivelata sempre corretta durante questo periodo di tempo?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì, la diagnosi si è rivelata corretta sin dall'inizio • No, inizialmente mi è stata attribuita una diagnosi differente da quella di cancro • No, mi è stata ripetutamente attribuita una diagnosi diversa dal cancro. • Non so/non ricordo 	Was the diagnosis correct at every point during this time?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes, the diagnosis was correct from the start • No, my cancer was initially diagnosed as something different • No, my cancer was diagnosed as something different a number of times • Don't know / can't remember
7	Riflettendo sul processo che ha portato alla diagnosi del Suo cancro, Le vengono in mente alcuni esempi di cosa si sarebbe potuto concretamente migliorare? In particolare, ritiene che ci siano stati sprechi di tempo, denaro o altre risorse?		Please think about your cancer diagnosis. Do you have any examples of how this could have been improved? In particular, were there things that you felt were wasting time, money or other resources?	

	Cura del cancro e trattamento In questa sezione, Le chiederemo a quali cure e trattamenti è stato sottoposto.		Your cancer care and treatment In this section, we ask about the care and treatment you received for your cancer.	
8	Dopo la diagnosi di cancro, ha iniziato qualche trattamento antitumorale (medicine, chirurgia, chemioterapia o radioterapia, terapia ormonale, ecc)?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No 	Following your first diagnosis for cancer, did you start some form of cancer treatment (e.g. medicines, surgery, chemotherapy, radiotherapy, hormone therapy, etc.)?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No
9	È stato coinvolto quanto avrebbe voluto nella valutazione delle soluzioni di cura per Lei?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì assolutamente • Abbastanza • No, avrei voluto essere coinvolto maggiormente • Non mi sono state fornite molteplici opzioni di trattamento • Non so/non ricordo 	Were you involved as much as you wanted to be in deciding which treatment options were best for you?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes, definitely • Yes, to some extent • No, I would have liked to be more involved • There were no different treatment options • Don't know / can't remember
10	Le sono state sempre fornite sufficienti informazioni in merito alle cure e al trattamento del Suo cancro, con un linguaggio per Lei comprensibile?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì, ho ricevuto informazioni chiare ed esaustive • No. Mi sono state fornite informazioni, ma non sono stato in grado di comprenderle del tutto • No. Non mi sono state fornite informazioni sufficienti e comprensibili • Non so/non ricordo 	Have you always been given enough information about your cancer care and treatment, in a way that you could understand?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No. I was given information, but could not understand it all • No. I was not given enough information • Don't know / can't remember

11	Nel suo percorso di cura, è stato preso in carico da un'equipe multidisciplinare (chirurghi, oncologi, radiologi, infermieri e specialisti di altro tipo)?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No • Non so/non ricordo 	Was your treatment looked after by a multi-disciplinary team (e.g. surgeons, oncologists, radiologists, nurses, other specialists)?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No • Don't know / can't remember
12	Se sì, si è sentito adeguatamente supportato?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No • Non so/non ricordo 	If yes, was the support you received adequate?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No. • Don't know / can't remember
13	Laddove necessario, in ospedale è stato seguito anche da: <i>(Possibile più di una risposta)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dietologi • Fisioterapisti • Psicologi • Altro (prego specificare) • Non sono stato seguito da nessuna di queste figure, nonostante lo desiderassi • Non è stato necessario If necessary, were you also able to see any of the following? 	If necessary, were you also able to see any of the following? <i>(Tick all that apply)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dietician • Physiotherapist • Psychologist • Other (please specify) • I was not able to see any of them, but wanted to • I did not need this
	Se no, per quale motivo?		If not, why?	<ul style="list-style-type: none"> •
14	Ritiene che l'assistenza ricevuta poteva essere erogata in maniera diversa?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No • Non so/non ricordo 	Do you think the assistance you received could be provided in a different way?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No. • Don't know / can't remember
	Sì, prego specificare.		Yes, please specify	

15	Se ha avuto complicazioni durante la chemioterapia o altro trattamento, è riuscita entro 24h ad incontrare il medico di riferimento o un suo collaboratore per le necessarie indicazioni?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No 	If you have had any complications during your chemotherapy, or other treatment, have you been able to get the help you need from your physician or 'collaborator' within 24 hours?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No
	Se no, dopo quanto tempo?	<ul style="list-style-type: none"> • 2 giorni • 1 settimana • Altro 	If no, how long did you wait?	<ul style="list-style-type: none"> • Two days • Up to one week • Other
16	In alternativa, avrebbe preferito un contatto immediato telefonico con il medico di riferimento o un suo collaboratore?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No 	Would you prefer a direct telephone contact with your physician or 'collaborator'?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No
17	Al termine del trattamento terapeutico, quanto tempo è intercorso per il ritiro della cartella clinica?		At the end of your treatment, how long did it take to withdraw the medical records?	
18	E' stato complicato il processo di ritiro?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No 	Was the withdrawal process complicated?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No
19	Avrebbe preferito l'invio della cartella clinica per via telematica?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No 	Would you prefer to have the file electronically?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No
	<p>Ritorno alla vita</p> <p>In seguito al trattamento, alcuni pazienti avvertono la necessità di avere un supporto per poter tornare allo svolgimento delle attività quotidiane. In questa sezione, Le chiederemo qual è stata la Sua esperienza a riguardo.</p>		<p>Ongoing support, and returning to everyday life</p> <p>After their treatment, some patients need ongoing support and treatment to return to everyday life. In this section, we ask about your experience of this.</p>	

20	Molti pazienti che affrontano il cancro affermano di aver bisogno di un supporto psicologico costante durante il periodo di cure, e forse anche una volta terminate le cure. Il supporto psicologico era sempre disponibile quando ne ha avuto bisogno?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì, sempre • Sì, a volte • No, per niente • Non so/non ricordo • Non ne ho avuto bisogno • Non applicabile 	Many cancer patients say that they need ongoing psychological support throughout their care, and maybe even afterwards. If you have needed this, has it always been available to you?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes, always • Yes, sometimes • No, not at all • Don't know / can't remember • I didn't need it • Not applicable
21	Se sì, da quale ente/struttura è stato fornito?	<ul style="list-style-type: none"> • Dall'ospedale • Da un'associazione di volontariato • Altro (prego specificare) 	If yes, where did you receive this support?	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital • Voluntary organisation • Other
	Se sì, quanto è stato d'aiuto il supporto psicologico ricevuto?	<ul style="list-style-type: none"> • Molto • Abbastanza • Poco • Per nulla • Non so/non ricordo 	If so, how much did you receive (psychological support)?	<ul style="list-style-type: none"> • A lot • Enough • Not enough • Not at all • Don't know / can't remember
22	Ritiene di aver ricevuto un supporto sufficiente per riuscire a gestire i sintomi e gli effetti collaterali, anche al di là della fase acuta del Suo cancro (se applicabile)?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì, sempre • Sì, la maggior parte delle volte • Sì, a volte • No, mai • Non so/non ricordo • Non applicabile 	Do you feel you have always been given enough support to deal with any ongoing symptoms and side effects, even beyond the phase of 'active' treatment (if applicable)?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes, always • Yes, most of the time • Yes, some of the time • No, never • Don't know / can't remember • Not applicable

23	Relativamente all'aspetto specifico del dolore, ritiene che Le siano state fornite sempre informazioni e cure sufficienti per controllarlo?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì, sempre • Sì, la maggior parte delle volte • Sì, a volte • No, mai • Non so/non ricordo 	Looking specifically at pain, do you feel that you have always been given sufficient information and care to deal with the pain you may have experienced?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes, always • Yes, most of the time • Yes, some of the time • No, never • Don't know / can't remember
24	Le vengono in mente alcuni esempi di come il supporto che ha ricevuto per aiutarLa a rientrare nella Sua vita quotidiana si sarebbe potuto gestire in maniera più efficiente e più focalizzato sulle Sue necessità?		Do you have any examples of where things could have been done more efficiently, and more focused on your needs, in your ongoing support and help in returning to everyday life?	
Impatto economico del cancro In questa sezione, Le faremo alcune domande sull'impatto economico derivante dalle cure e trattamenti del Suo cancro.			Financial implications of your cancer In this section, we ask about some of the financial implications of your cancer care and treatment.	
25	Ha dovuto sostenere spese per la diagnosi e/o cura del cancro?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No 	Did you incur any expenses because of your cancer and treatment?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No
	Se sì, perché?	<ul style="list-style-type: none"> • Disponevo già di un'assicurazione privata sulla salute • Volevo accelerare i tempi • Altro (Prego specificare) 	If yes, why was this?	<ul style="list-style-type: none"> • I had private health insurance • I wanted to speed up waiting times • Other, please specify

26	Ci sono state altre conseguenze economiche associate alla malattia? <i>(Si prega di selezionare tutte le voci pertinenti)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perdita del lavoro • Spese di viaggio • Costi associati alla custodia dei figli • Costi di assistenza domiciliare • Altro • Non applicabile 	Were there any other financial implications of your cancer care and treatment? <i>Please tick all that apply</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Loss of employment • Travel costs • Childcare costs • Domiciliary care costs • Other • Not applicable
	Se ha indicato "Altro", La invitiamo a specificare qui sotto.		If Other, please specify below.	
27	Dopo la diagnosi e durante il trattamento, è stato informato della possibilità di accedere al riconoscimento della disabilità transitoria?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No 	After diagnosis and during treatment, have you been advised of the possibility of gaining access to the recognition of transitory disability?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No
	Se sì, dopo quanto tempo Le è stata riconosciuta?		If yes, after how long were you recognised disabled?	
	Gruppi di sostegno per pazienti In questa sezione, Le faremo alcune domande sui gruppi di supporto per i pazienti con i quali è entrato in contatto.		Patient support groups In this section, we ask about patient support groups that you may have been in contact with.	
28	Le sono state fornite informazioni in merito a gruppi di sostegno per i pazienti, associazioni benefiche e altre organizzazioni che potevano essere in grado di fornirLe un supporto durante la diagnosi e il periodo di cura?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No • Non so/non ricordo 	Were you given information about patient groups, charities and other organisations that might be able to support you through your diagnosis and care?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No • Don't know / can't remember

29	Se sì, come ne è venuto a conoscenza? <i>(Si prega di selezionare tutte le voci pertinenti)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Medici curanti • Attraverso familiari e amici • Facendo una ricerca su Internet o sui social media • Non sono entrato in contatto con nessun gruppo di supporto. • Altro (Prego specificare) • Non so/non ricordo 	How did you find out about these groups?	<ul style="list-style-type: none"> • From my healthcare professional(s) • Through family and friends • Searching on the internet or through social media • I didn't get in contact with any support group • Other, please specify • Don't know/can't remember
	Se ha indicato "Altro", La invitiamo a specificare qui sotto.		If other, please specify below.	
30	In che misura ha tratto beneficio da questi gruppi?	<ul style="list-style-type: none"> • Molto • Abbastanza • Poco • Per nulla • Non so/non ricordo 	To what extent did you benefit from these groups?	<ul style="list-style-type: none"> • A lot • Enough • A little • Not at all • Don't know/can't remember
	Partecipazione a sperimentazioni cliniche In questa sezione, Le faremo alcune domande sulle sperimentazioni cliniche.		Taking part in clinical trials In this section, we ask about clinical trials.	
31	È stato coinvolto in sperimentazioni cliniche sul cancro?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No. Mi è stato proposto di partecipare, ma ho rifiutato • No. Non mi è stato proposto di partecipare • Non erano presenti sperimentazioni cliniche disponibili • Non so/non ricordo 	Have you been involved in clinical trials related to your cancer?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No. I was asked to participate, but didn't want to • No. I wasn't asked • There were no clinical trials available • Don't know/can't remember

32	Se no, avrebbe apprezzato una richiesta di partecipazione a una sperimentazione?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No • Non sono sicuro 	Would you like to have been asked?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No • Not sure
	La sua esperienza nel complesso In questa sezione, Le faremo alcune domande in linea generale sulle cure a cui si è sottoposto nel complesso.		Your overall experience In this section, we ask some general questions about your overall cancer care.	
33	Durante l'intero periodo in cui si è sottoposto al trattamento per il cancro, Le è capitato di non poter essere presente o di dover disdire un appuntamento all'ultimo momento?	<ul style="list-style-type: none"> • Mai • Una o due volte • Tre o più volte • Non so/non ricordo 	During the whole of your care and treatment for cancer, did you have to miss or cancel appointments at short notice?	<ul style="list-style-type: none"> • Not at all • Once or twice • Three or more times • Don't know / can't remember
	Se è così, per quale motivo/i?		If yes, what was/were the reason/reasons?	
34	Durante il periodo di cura, quanto spesso è capitato che gli appuntamenti fossero cancellati dall'ospedale?	<ul style="list-style-type: none"> • Mai • Una o due volte e mi sono state fornite chiare spiegazioni a riguardo • Una o due volte, senza che mi fossero fornite chiare spiegazioni a riguardo • Tre o più volte • Non so/non ricordo 	During the whole of your care and treatment for cancer, how often were appointments cancelled by the hospital or clinic you were due to attend?	<ul style="list-style-type: none"> • Not at all • Once or twice, with clear explanations given about why • Once or twice, with no clear explanations given about why • Three or more times • Don't know / can't remember

35	Al termine del trattamento terapeutico, Le è rimasto qualche medicinale di cui non ha avuto bisogno?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì, perché mi erano stati prescritti troppi medicinali • Sì, perché non ho fatto uso dei medicinali che mi erano stati prescritti • No • Non so/non ricordo • Non applicabile 	At the end of your cancer treatment, were you left with any excess medications that you didn't need?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes, because I was given too much • Yes, because I didn't take the medications I was supposed to • No • Don't know / can't remember • Not applicable
36	Durante l'intero periodo di cura, che cosa ritiene sia stato gestito in maniera inefficiente?	<ul style="list-style-type: none"> • La mia iniziale diagnosi di cancro • L'ottenimento del trattamento adeguato per il mio cancro • La gestione degli effetti collaterali • La gestione delle implicazioni finanziarie • La gestione dell'impatto a livello psicologico • L'accesso ai gruppi di sostegno per pazienti • L'opportunità di partecipare a sperimentazioni cliniche • Altro • Non so/non ricordo 	During the whole of your cancer care and treatment, where do you feel there was most inefficiency?	<ul style="list-style-type: none"> • My initial cancer diagnosis • Getting the right treatment for my cancer • Dealing with ongoing side effects • Dealing with the financial implications • Dealing with the psychological impacts • Access to patient support groups • The opportunity to take part in clinical trials • Other • Don't know / can't remember
	Se ha indicato "Altro", La invitiamo a specificare qui sotto.		If other, please specify below.	

37	Molti pazienti che affrontano il cancro parlano dell'impatto negativo che questo genera a livello emotivo su loro stessi e sulle loro famiglie durante il periodo di cure. Le vengono in mente alcuni esempi di come il sistema sanitario avrebbe potuto agire diversamente, o di come ha agito, allo scopo di ridurre questo impatto?		Many cancer patients talk about the emotional burden on them and their families, as they go through cancer care. Have you come across any examples of how the healthcare system could have worked differently, or did work, to reduce this?	
<p>In merito alla Sua condizione In questa sezione, Le chiederemo alcuni dettagli in merito al tipo di cancro che Le è stato diagnosticato al fine di comprendere i punti di vista di gruppi di pazienti differenti.</p>		<p>About your condition In this section, we ask some details about your cancer, so we can understand the views of different groups of patients.</p>		
38	Che tipo di cancro Le è stato diagnosticato?	<ul style="list-style-type: none"> • Cervello/sistema nervoso centrale • Mammella • Colon-retto/intestino • Ginecologico • Ematologico • Testa – collo • Polmoni • Prostata • Sarcoma • Pelle • Esofago, stomaco, pancreas, fegato o cistifellea • Urologico • Altro 	With what type of cancer were you first diagnosed?	<ul style="list-style-type: none"> • Brain / central nervous system • Breast • Colorectal / bowel • Gynaecological • Haematological • Head and neck • Lung • Prostate • Sarcoma • Skin • Oesophageal, stomach, pancreatic, liver, gall bladder • Urological • Other

	Se ha risposto “Altro”, La invitiamo a specificare quale qui sotto		If other, please specify below.	
39	Quanto tempo è passato dal primo trattamento terapeutico?	<ul style="list-style-type: none"> • Meno di 1 anno • Da 1 a 5 anni • Più di 5 anni • Non so/non ricordo 	How long is it since you were first treated for this cancer?	<ul style="list-style-type: none"> • Less than 1 year • 1 to 5 years • More than 5 years • Don't know / can't remember
40	Attualmente:	<ul style="list-style-type: none"> • Il cancro è in remissione senza causare problemi ulteriori • Ho avuto una recidiva • Nessuna delle opzioni è applicabile al mio tipo di cancro • Preferisco non esprimermi • Non so 	Which of the following applies?	<ul style="list-style-type: none"> • My cancer has been removed/treated, without any sign of further problem • My cancer was removed/treated without any sign of further problem, but has since come back / spread to other parts of my body • None of the above options apply to my type of cancer • I would prefer not to say • I don't know
	<p>Su di Lei</p> <p>In questa sezione, Le chiediamo di fornire alcune informazioni su di Lei, per poter comprendere i punti di vista di gruppi di pazienti differenti.</p>		<p>About you</p> <p>In this section, we ask some details about you, so can we can understand the views of different groups of patients.</p>	
41	Anno di nascita		In what year were you born?	

42	Sesso	<ul style="list-style-type: none"> • Maschio • Femmina • Altro 	What is your gender?	<ul style="list-style-type: none"> • Male • Female • Other
43	Comune di residenza		What city/town do you live?	
44	Titolo di studio	<ul style="list-style-type: none"> • Licenza elementare • Diploma di scuola media inferiore • Qualifica professionale • Diploma di scuola media superiore • Laurea/post laurea 	What is your education level?	<ul style="list-style-type: none"> • Elementary school • High School Diploma • Professional qualification • Degree • Postgraduate degree
Uso della tecnologia			Using technology	
45	Ha uno smartphone/tablet?	<ul style="list-style-type: none"> • Sì • No 	Have you got a smartphone/tablet?	<ul style="list-style-type: none"> • Yes • No
	Se sì, come valuta la Sua capacità di usare le applicazioni per smartphone/tablet?	<ul style="list-style-type: none"> • Ottima • Buona • Sufficiente • Insufficiente 	If yes, how do you rate your ability to use applications on your smartphone/tablet?	<ul style="list-style-type: none"> • Very good • Good • Average • Not very good
46	Può indicare quali delle seguenti attività ritiene che potrebbe svolgere attraverso app per risparmiare tempo, risorse economiche e stress?	<ul style="list-style-type: none"> • Prenotare e gestire visite ed esami • Pagare il ticket • Ricevere assistenza diretta e continua per gestire gli effetti collaterali • Monitorare e condividere i parametri clinici con il proprio medico curante • Altro 	Can you indicate which of the following activities you believe could use through apps to save time, economic resources and stress?	<ul style="list-style-type: none"> • Book and manage visits and examinations • Pay for tickets • Receive directions and instructions to manage side effects • Monitor and share clinical condition with your physician • Other

	Teniamoci in contatto		Keeping in touch	
47	Come è venuto/a a sapere di questo sondaggio?	<ul style="list-style-type: none"> • Ho visto un link online • Mediante familiari o amici • Contatto diretto mediante un'organizzazione di pazienti • Da un professionista sanitario • Altro 	Where did you hear about this survey?	<ul style="list-style-type: none"> • I saw a link to it online • From family / friends • Direct contact from a patient organisation • From a healthcare professional • Other
	Se ha indicato "Altro", La invitiamo a specificare qui sotto.		If other, please specify below.	
48	Potremmo essere interessati a ricontattarla per informazioni più dettagliate in merito ad alcune delle Sue risposte. Se desidera essere contattato, selezioni la casella sottostante.	Sì, sono disponibile a fornire più dettagli in merito ad alcune delle mie risposte	We may be interested in following up some of your answers in more detail. If you are happy for us to contact you again, please tick the box below.	Yes, I would be interested in following up some of my answers in more detail
49	<p>Se desidera ricevere i risultati del sondaggio, e seguire le attività promosse da All.Can, La invitiamo a selezionare la casella sottostante.</p> <p>Se acconsente a fornire il Suo indirizzo e-mail a All.Can, Quality Health trasmetterà le Sue informazioni alla segreteria di All.Can per poterLe inviare i risultati del sondaggio e tenerLa aggiornata in merito alle attività promosse da All.Can. Può decidere quando vuole di rimuovere il Suo indirizzo dalla mailing list di All.Can in futuro.</p>	Sì, desidero ricevere i risultati del sondaggio e seguire le attività promosse da All.Can	<p>If you wish to receive the results of the survey, and to follow All.Can's related policy engagement activities, please tick the box below.</p> <p>If you agree to give your email address to All.Can, Quality Health will pass that information on to the All.Can secretariat so that they can send you the results of the survey and keep you up to date with All.Can's related policy engagement activities. You have the choice of opting out of All.Can's mailing list at any point in the future.</p>	Yes, I wish to receive the results of the survey and to follow All.Can's policy engagement activities

	<p>Se ha selezionato almeno una delle caselle sopra, scriva il Suo indirizzo email.</p>		<p>If you have ticked at least one of the boxes above, please confirm your choice by typing your email address in the box below.</p>	
	<p>La ringraziamo per la collaborazione. Cliccare sul pulsante "Completa" per salvare le risposte e uscire dal sondaggio.</p>		<p>Many thanks for your assistance. Please click the 'Complete' button below to save your responses and exit the survey.</p>	