

[Home](#) [Chi siamo](#) [Magazine](#) [Contatti](#)

QUOTIDIANO di informazione e approfondimento medico diretto da Nicoletta Cocco
[Home](#) [Medicina](#) [Ricerca](#) [Nutrizione](#) [Fitness](#) [Psicologia](#) [Sessuologia](#) [Società](#) [Attualità](#) [Ambiente e Territorio](#)
[Scienza e Tecnologia](#) [Sicurezza](#)

SEGUICI:



ARTICOLO SUCCESSIVO

 Dermatite atopica, consulti gratuiti all'Aou
 di Ferrara

ARTICOLO PRECEDENTE

 Benessere mentale e chatbot: l'AI piace
 come supporto, non come terapeuta

 Cerca ...

Cerca

L'EDITORIALE


 La sanità italiana si regge su chi sta per
 mollare

 Google ha designato
insalutenews.it
 come

COMUNICATI STAMPA



Italia ultima nel G7 per spesa sanitaria pubblica pro-capite: un divario di 36 miliardi dalla media europea. Report GIMBE

 DI **INSALUTENEWS.IT** · PUBBLICATO 7 OTTOBRE 2026 · AGGIORNATO 7 OTTOBRE 2026


Roma, 7 ottobre 2026 – “Il SSN continua a garantire buoni esiti di salute, in particolare un’elevata aspettativa di vita e una bassa mortalità evitabile, ma ha perso la capacità di erogare prestazioni in modo

equo e tempestivo. Il sottofinanziamento strutturale, le disuguaglianze territoriali e sociali e la profonda crisi del personale stanno progressivamente erodendo i principi di universalità, uguaglianza ed equità.

Queste criticità non cancellano il diritto alla tutela della salute, ma ne compromettono l’effettiva esigibilità, sempre più condizionata dal CAP di residenza e dalle condizioni economiche: oggi chi può paga, chi non può

**organizzazione
giornalistica europea**
 in base alla definizione della
 Direttiva UE 2019/790 sul
 diritto d'autore e sui diritti
 connessi nel mercato unico
 digitale

COMUNICATI STAMPA



Torino capitale dei trapianti di rene:
 alle Molinette superata quota 5.000,
 primo centro in Italia

7 OTTOBRE 2026



Tumore della prostata, arriva la "Carta
 delle Domande": 30 quesiti per aiutare
 i pazienti a parlare con il medico

7 OTTOBRE 2026



Salute mentale e disturbi del sonno,
 viste e consulenze gratuite all'Aou
 pisana

7 OTTOBRE 2026



Dermatite atopica, consulti gratuiti
 all'Aou di Ferrara

7 OTTOBRE 2026



aspetta o rinuncia a visite ed esami". Così Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE, ha aperto la presentazione del 9° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN) presso la Sala della Regina della Camera dei Deputati.

Il 9° Rapporto GIMBE fotografa lo "stato di salute" del SSN analizzando finanziamento pubblico e riparto delle risorse alle Regioni, spesa sanitaria, Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), sprechi e inefficienze, personale sanitario, Missione 6 Salute del PNRR e ruolo del privato in sanità. Il Rapporto aggiorna e amplia inoltre il Piano di Rilancio del SSN: una cornice strategica che, a partire dalle criticità documentate, individua le priorità per rafforzare e innovare il SSN.

Finanziamento pubblico: nel 2023-2026 € 18,8 miliardi di "tagli invisibili"

Nel periodo 2023-2026 il Fondo Sanitario Nazionale (FSN) è aumentato di € 17,5 miliardi, passando da € 125,4 miliardi del 2022 a € 142,9 miliardi nel 2026. Il quadro cambia però se il finanziamento è rapportato alla ricchezza prodotta dal Paese: nel 2022 il FSN rappresentava il 6,27% del PIL; negli anni successivi la quota si è mantenuta intorno al 6%, con l'eccezione del 6,14% del 2026. Se nel periodo 2023-2026 il rapporto FSN/PIL fosse rimasto costante al livello del 2022, il SSN avrebbe avuto a disposizione € 18,8 miliardi in più.

"Il finanziamento nominale è certamente aumentato – spiega Cartabellotta – ma si è ridotta la quota di ricchezza nazionale destinata al SSN. È il fenomeno dei "tagli invisibili": non tagli nominali, ma risorse inferiori rispetto a quelle che il SSN avrebbe ricevuto mantenendo invariato il rapporto FSN/PIL del 2022".

E c'è un altro dato da non trascurare: dal 2010 al 2026 il FSN nominale è cresciuto di € 37,5 miliardi ma, al netto dell'inflazione generale ISTAT, nel 2026 il finanziamento è sostanzialmente tornato ai livelli del 2010. "Nel frattempo – continua il Presidente – sono aumentati i bisogni di una popolazione che invecchia e i costi delle innovazioni farmacologiche e tecnologiche. Limitarsi a comunicare i miliardi stanziati non basta a dimostrare che il SSN sia adeguatamente finanziato".

Confronti internazionali: Italia ultima nel G7 per spesa sanitaria pubblica pro-capite

Nel 2025 la spesa sanitaria pubblica italiana si attesta al 6,2% del PIL, contro il 7,1% della media OCSE. La spesa pubblica pro-capite è pari a \$ 3.952 a parità di potere d'acquisto: \$ 909 in meno della media OCSE e \$ 1.013 in meno della media europea.



Dott. Nino Cartabellotta

"Un divario – commenta Cartabellotta



Italia ultima nel G7 per spesa sanitaria pubblica pro-capite: un divario di 36 miliardi dalla media europea. Report GIMBE

7 OTTOBRE 2026



Benessere mentale e chatbot: l'Al piace come supporto, non come terapeuta

7 OTTOBRE 2026



Chikungunya, il monito dopo il caso Goggia: rischio diffuso e possibili conseguenze articolari a lungo termine

6 OTTOBRE 2026



Tumori, è italiano il primo presidente del network oncologico europeo

6 OTTOBRE 2026



Sentinelle in rete contro i nuovi patogeni: gli Istituti Zooprofilattici come 'avamposto epidemiologico'

6 OTTOBRE 2026



– rapportato ai quasi 59 milioni di residenti supera i € 36 miliardi. Una voragine scavata negli ultimi 15 anni da Governi di ogni colore, che anno dopo anno ha allontanato l'Italia dal resto d'Europa". Tra i Paesi del G7, l'Italia è fanalino di coda per spesa sanitaria pubblica pro-capite. La spesa diretta pro-capite delle famiglie supera invece la media OCSE del 12,3%, mentre quella intermediata è inferiore del 43,7%: al minore investimento pubblico corrisponde una minore protezione finanziaria delle famiglie, più esposte al pagamento diretto delle cure.

Documento Programmatico di Finanza Pubblica (DPFP) 2026: il banco di prova per gli anni 2027-2029

Il DPFP 2026, approvato il 2 ottobre, prevede una spesa sanitaria in aumento in termini nominali, ma in calo dal 6,4% del PIL nel 2026 al 6,3% nel 2027-2029. Le stime confermano che non c'è alcuna inversione di tendenza: al contrario, la quota di ricchezza del Paese destinata alla sanità si riduce. Inoltre, nel triennio 2027-2029 si amplia ulteriormente la forbice tra previsioni di spesa ed entità del FSN: € 7,6 miliardi nel 2027, € 10,7 miliardi nel 2028 e € 14 miliardi nel 2029, per un divario cumulativo di € 32,3 miliardi.

"Poiché spetta allo Stato garantire il finanziamento dei LEA – osserva Cartabellotta – il nodo è capire con quali risorse verrà colmato questo divario. In assenza di ulteriori stanziamenti, ricadrà interamente sui bilanci delle Regioni, che per mantenere i conti in ordine avranno due sole possibilità: aumentare le imposte o tagliare i servizi. In entrambi i casi, il costo ricadrà ancora una volta sui cittadini".

Riparto del FSN: criteri non allineati ai bisogni di salute

Nel 2025 il riparto del FSN indistinto assegna in media € 2.218 per abitante, con valori compresi tra i € 2.319 del Molise e i € 2.143 della Provincia autonoma di Bolzano. La Campania, con € 2.173, riceve la quota pro-capite più bassa tra le Regioni a statuto ordinario.

"Il caso della Campania – rileva Cartabellotta – è emblematico dei limiti dell'attuale sistema: la Regione più giovane d'Italia riceve meno risorse pro-capite della media nazionale, nonostante condizioni socio-economiche sfavorevoli e una speranza di vita alla nascita quasi tre anni inferiore a quella della Provincia autonoma di Trento. Le correzioni introdotte a partire dal 2023 restano marginali: mortalità precoce e deprivazione socio-economica pesano appena lo 0,75% ciascuna".

Spesa sanitaria: € 42,4 miliardi a carico delle famiglie, crescono fondi e assicurazioni

Nel 2025 la spesa sanitaria totale è di € 190,1 miliardi: € 140,8 miliardi di spesa pubblica, € 42,4 miliardi a carico delle famiglie e quasi € 7 miliardi intermediati da fondi sanitari, assicurazioni e altri soggetti. Rispetto al 2024, la spesa out-of-pocket diminuisce dell'1% (- € 434 milioni), mentre

Ricerca clinica partecipata, a Firenze il workshop su bambini e malattie rare

6 OTTOBRE 2026



Optogenetica, il Nobel che illumina il cervello. Cnr: "Strumento fondamentale per studiare i circuiti nervosi"

5 OTTOBRE 2026



Health Innovation Show 2026: due italiani su tre temono nuove disuguaglianze nell'accesso alle cure

5 OTTOBRE 2026



Equità di genere e inclusione, la SItI traccia la nuova rotta per la Sanità pubblica

5 OTTOBRE 2026



IA, colesterolo e rischio cardiovascolare: a Modena la quinta edizione di CardioBaggiovara

5 OTTOBRE 2026



quella intermediata cresce del 10,1% (+ € 642 milioni). In particolare, quella per assicurazioni sanitarie volontarie aumenta del 12,7%, passando da € 4,69 a € 5,29 miliardi.

"Se il servizio pubblico arretra – puntualizza Cartabellotta – fondi e assicurazioni rischiano di diventare una corsia preferenziale per chi dispone di una copertura. Servono regole, trasparenza e vigilanza affinché la sanità integrativa completi le tutele del SSN, senza sostituirle né ampliare le disuguaglianze".

Accessibilità alle cure e protezione finanziaria: 5,8 milioni di persone rinunciano a visite ed esami

Nel 2024 oltre 5,8 milioni di persone, pari al 9,9% della popolazione, hanno dichiarato di aver rinunciato a una o più visite o esami, rispetto al 7,6% del 2023: circa 4 milioni hanno rinunciato per i lunghi tempi d'attesa e 3,1 milioni per motivi economici, potendo indicare entrambe le cause. "Quando tempi d'attesa, disponibilità economiche e luogo di residenza condizionano l'accesso alle prestazioni sanitarie – afferma Cartabellotta – è in gioco la tenuta del patto sociale. Una prestazione garantita sulla carta, ma inaccessibile nella realtà, lascia il cittadino da solo di fronte al proprio bisogno di salute".

La spesa out-of-pocket non è un indicatore affidabile delle mancate tutele pubbliche. Da un lato, non intercetta le prestazioni a cui le persone rinunciano per indisponibilità economica; dall'altro, include spese per prestazioni extra-LEA e per beni e servizi a basso valore. "In questo contesto – sottolinea Cartabellotta – il SSN deve garantire cure accessibili e proteggere le famiglie dalle conseguenze economiche della malattia. Le rinunce a visite ed esami restano fuori dal conto della spesa, ma alimentano bisogni di salute insoddisfatti: è un "debito sanitario" che genera "interessi" di salute, economici e sociali".

LEA: più Regioni "promosse", ma i divari restano

Nel 2024 18 Regioni e Province autonome su 21 risultano adempienti ai LEA, contro le 13 del 2023. Tuttavia, 6 delle 18 Regioni "promosse" presentano almeno una macro-area con un punteggio compreso tra 60 e 69 e, nello stesso anno, aumenta la quota di popolazione che rinuncia a visite o esami.

"La pagella ministeriale migliora – sottolinea Cartabellotta – ma non misura l'effettiva esigibilità dei LEA. Una Regione può così risultare formalmente adempiente, mentre una parte dei cittadini incontra difficoltà nell'accesso alle cure. Per questo bisogna misurare anche chi resta fuori, riceve risposte tardive o incomplete oppure rinuncia alle prestazioni".

Le disuguaglianze territoriali sono confermate anche dalla mobilità sanitaria interregionale, che nel 2023 ha raggiunto € 5,15 miliardi, il valore più elevato dal 2010. "Finalmente – commenta Cartabellotta – dal 30

Caregiver oncologici, il welfare invisibile: in Piemonte una settimana di iniziative per sostenerli

5 OTTOBRE 2026



Giornata Mondiale della Vista: visite oculistiche gratuite nelle province di Arezzo, Siena e Grosseto

5 OTTOBRE 2026



Medici in fuga dal SSN, Giuliano (Ugl): "Il tempo degli interventi tampone è finito"

5 OTTOBRE 2026



RRSN 2026, Napoli accoglie i protagonisti mondiali della ricerca sugli ormoni steroidei

4 OTTOBRE 2026



Più controlli dal dentista, ma poca cura a casa: la prevenzione orale degli italiani resta a metà

4 OTTOBRE 2026



Anziani fragili, approvato il primo Piano

ottobre 2026 saranno in vigore i LEA aggiornati, dopo un'attesa di quasi 10 anni. Tuttavia, inserire una nuova prestazione nei LEA non equivale a renderla accessibile a tutti: bisogna garantire che le Regioni siano effettivamente in grado di erogarla in modo tempestivo e uniforme".

Spesa per il personale sanitario: in 13 anni € 36,8 miliardi in meno rispetto al 2012

Nel 2025 la spesa per il personale dipendente e convenzionato ammonta a € 52,2 miliardi, ma la sua incidenza sulla spesa sanitaria pubblica è scesa dal 39,7% del 2012 al 36,9%. Se questa quota negli anni fosse rimasta invariata, nel periodo 2012-2025 sarebbero stati destinati al personale € 36,8 miliardi in più, di cui € 23,9 miliardi nel periodo 2020-2025. Non si tratta di un taglio nominale, ma della differenza cumulativa rispetto a uno scenario ipotetico. "Il capitale umano è indispensabile per trasformare le risorse in assistenza – spiega Cartabellotta – ma il SSN ha perso attrattività: i professionisti non si trattengono con gli appelli. Servono retribuzioni competitive, condizioni di lavoro compatibili con la vita privata e prospettive di carriera".

Personale sanitario: molti medici, pochi infermieri e un SSN sempre meno attrattivo

Secondo l'OCSE, l'Italia dispone di 5,8 medici per 1.000 abitanti (media OCSE: 4,0) e si colloca al 2° posto tra i 34 Paesi che forniscono il dato. Tuttavia, dei 339.256 medici censiti dall'OCSE, almeno 88.258 (26,1%) non lavorano nel SSN né frequentano percorsi formativi post-laurea. "Se oltre 1 medico su 4 – afferma Cartabellotta – non lavora nel SSN né è inserito in percorsi formativi post-laurea, è evidente che il servizio pubblico fatica sempre più ad attrarre e trattenere i medici. Aumentare i posti nei Corsi di Laurea di Medicina non garantisce quindi più medici al SSN, in particolare nelle specialità e nei territori dove servono".

Secondo i dati della Ragioneria Generale dello Stato (RGS), nel 2024 i medici dipendenti del SSN sono 108.243, pari a 1,84 medici per 1.000 abitanti, con valori compresi tra 1,35 del Molise e 2,56 della Sardegna. Le carenze si concentrano in alcune specializzazioni e nell'assistenza primaria: al 1° gennaio 2025 la Fondazione GIMBE stima un deficit di 5.716 medici di medicina generale (MMG), assumendo come riferimento il rapporto ottimale di un medico ogni 1.200 assistiti, e di 497 pediatri di libera scelta (PLS), il 78,7% dei quali concentrato in Lombardia, Piemonte e Veneto.

Per gli infermieri il problema è innanzitutto quantitativo: l'Italia ne conta 6,9 ogni 1.000 abitanti contro 9,7 della media OCSE, una dotazione inferiore del 29%. Tuttavia, dei 407.750 infermieri censiti dall'OCSE, almeno 79.926 (19,6%) non lavorano nel SSN. "Alla grave carenza di personale infermieristico – spiega il Presidente – si aggiunge il fatto che 1 infermiere su 5 non lavora nel SSN: un ulteriore segnale delle difficoltà del

nazionale. Valastro (CRI): "Al centro persona, cura e relazioni"

4 OTTOBRE 2026



Invecchiamento e isolamento, dallo spazio nuove risposte per la salute

2 OTTOBRE 2026



Tumori urologici, in Italia 87mila nuove diagnosi l'anno

2 OTTOBRE 2026



Tre nuovi Fellows nell'American College of Surgeons: l'eccellenza Aou pisana conquista Washington

2 OTTOBRE 2026



Cardiologia, Diabetologia ed Endocrinologia: inaugurato nuovo padiglione per le attività ambulatoriali al Sant'Orsola

2 OTTOBRE 2026



Camici bianchi in fuga dal SSN, le dimissioni superano il pensionamento. Non è mobilità, è esodo

2 OTTOBRE 2026

servizio pubblico ad attrarre e trattenere questi professionisti". Secondo i dati della RGS, nel 2024 gli infermieri dipendenti del SSN sono 279.990, pari a 4,75 per 1.000 abitanti, con valori compresi tra 3,75 della Lombardia e 6,78 della Liguria. Anche formazione e retribuzioni restano indietro: 19,5 laureati in infermieristica ogni 100 mila abitanti contro 43,6 della media OCSE e retribuzioni degli infermieri ospedalieri inferiori del 27% a parità di potere d'acquisto. Il risultato è uno squilibrio strutturale tra le due professioni: 1,2 infermieri per medico, la metà della media OCSE (2,4), con l'Italia al 30° posto su 33 Paesi.

Il fenomeno dei "gettonisti"

Nel biennio 2024-2025 il valore dei contratti per servizi di fornitura di personale ha raggiunto € 1,06 miliardi; nel 2025 la spesa è cresciuta del 15% e il valore dei contratti specificamente riferiti al personale medico è aumentato del 62% rispetto al 2024. "Lo stop normativo ai "gettonisti" – osserva Cartabellotta – non riporta automaticamente medici e infermieri nei reparti: deve essere accompagnato da misure capaci di reclutare e trattenere i professionisti nel SSN, altrimenti si rischia di lasciare scoperti servizi essenziali".

Privato in sanità: distinguere gli erogatori accreditati dal "privato puro"

Nel 2023, delle 29.386 strutture sanitarie censite dal Ministero della Salute, il 58% (n. 17.042) sono private accreditate e il 42% pubbliche (n. 12.344). Il peso del privato accreditato è particolarmente rilevante nell'assistenza residenziale (85,1%), riabilitativa (78,4%), semi-residenziale (72,8%) e specialistica ambulatoriale (59,7%). Nel 2025 la spesa sanitaria pubblica destinata al privato convenzionato ha raggiunto € 29,4 miliardi, con un aumento del 25,9% rispetto al 2012. Tuttavia, nel 2025 la sua incidenza sulla spesa sanitaria pubblica è scesa al 20,8%, il valore più basso del periodo 2012-2025.

"Il privato convenzionato – spiega Cartabellotta – è parte integrante del SSN, ma bisogna rafforzare la governance pubblica per allineare accreditamento, volumi e remunerazione ai bisogni di salute e alla qualità dell'assistenza". Diversa è la dinamica del "privato puro": la spesa out-of-pocket tracciata dal Sistema Tessera Sanitaria presso le strutture non accreditate è aumentata del 169%, passando da € 3,05 miliardi nel 2016 a € 8,2 miliardi nel 2024. Nello stesso periodo quella presso le strutture accreditate ha raggiunto anch'essa € 8,2 miliardi. "Numeri che documentano la progressiva espansione di un "secondo binario" dell'offerta sanitaria – precisa Cartabellotta – riservato a chi può pagare o dispone di un fondo sanitario o di una polizza assicurativa".

PNRR Salute: obiettivi rendicontati, ora verificare l'impatto sulle cure

Il 29 settembre 2026 il Governo ha trasmesso alla Commissione europea la decima e ultima richiesta di pagamento del PNRR, che per la Missione 6



Salute include nove target e una milestone, ora in attesa della validazione europea. Il monitoraggio indipendente GIMBE sulle evidenze pubblicamente disponibili mostra che il raggiungimento degli obiettivi non è integralmente verificabile: per 3 di essi è verificabile il rispetto dei requisiti previsti, mentre per gli altri 7 mancano evidenze pubbliche sufficientemente dettagliate.

Ciò non implica il mancato raggiungimento dei target, ma non consente di verificarne integralmente il conseguimento in maniera indipendente. “In ogni caso – precisa Cartabellotta – la validazione europea di tutti i target non potrà dimostrare, da sola, che il PNRR abbia migliorato l’assistenza sanitaria. Dal 2027 bisognerà verificare se i servizi sono realmente operativi, se dispongono di personale adeguato e quale impatto producono su accesso, esperienza dei pazienti, esiti di salute ed efficienza del SSN”.

Conclusa la rendicontazione amministrativa, la Fondazione GIMBE invita le Istituzioni a garantire un monitoraggio pubblico continuo dell’impatto della Missione 6 Salute, con pubblicazione almeno semestrale di dati in formato aperto.

Il Piano di Rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

Il Rapporto aggiorna il Piano di Rilancio del SSN della Fondazione GIMBE: 16 linee di intervento per orientare e monitorare le politiche di Governo e Regioni. Serve una strategia organica che integri un finanziamento pubblico adeguato ai bisogni di salute, una governance Stato-Regioni capace di ridurre i divari, l’aggiornamento continuo e l’uniforme esigibilità dei LEA, il rilancio delle politiche sul personale sanitario, il potenziamento del territorio e l’integrazione con ospedale e servizi sociali, la riduzione di sprechi e inefficienze, la governance del rapporto pubblico-privato, il riordino della sanità integrativa e gli investimenti in prevenzione, ricerca e digitalizzazione.

Il Piano rafforza inoltre l’attenzione alla sicurezza e alla manutenzione del patrimonio edilizio e tecnologico, ai dati aperti e alla partecipazione dei cittadini. “Nel 2027 – spiega il Presidente – il Piano di Rilancio sarà il nostro riferimento per analizzare i programmi sulla sanità di tutte le forze politiche alle prossime elezioni. Perché i cittadini hanno il diritto di conoscere azioni e omissioni della politica nella tutela della loro salute”.

“A quasi 48 anni dall’istituzione del SSN – conclude Cartabellotta – il diritto alla tutela della salute rimane fondamentale sulla Carta, ma è sempre meno esigibile nella vita reale. Un’involuzione che indebolisce i principi di universalità ed equità: disponibilità economiche e luogo di residenza condizionano l’accesso alle cure, ampliando il divario tra chi può pagare e chi è costretto ad attendere o a rinunciare. Il SSN continua formalmente a funzionare, ma perde progressivamente la capacità di garantire cure accessibili a tutti, mettendo a rischio il patto sociale tra cittadini e istituzioni. La crisi del SSN non è più solo un problema sanitario, ma ha ricadute sulla tenuta economica e sociale del Paese. La politica deve quindi

chiarire quale modello di sanità intende lasciare alle future generazioni e con quali risorse e riforme renderlo concreto. Per la Fondazione GIMBE, rilanciare il SSN è un imperativo etico: significa preservare uno strumento di democrazia e coesione sociale e una leva per lo sviluppo economico del Paese. È attraverso il SSN che la Repubblica rende concreto il principio di uguaglianza tra le persone: la salute non è un privilegio riservato a chi può permetterselo, ma un diritto costituzionale che deve essere garantito a tutti”.

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...



Il futuro della robotica
in campo clinico

12 SETTEMBRE 2017

DI [INSALUTENEWS.IT](#)



Endoscopia digestiva e
Gastroenterologia:
approcci organizzativi
integrati. Congresso a
Roma

14 GENNAIO 2020

DI [INSALUTENEWS.IT](#)



Covid-19, supporto
psicologico gratuito
per pazienti e familiari
all'ospedale Israelitico
di Roma

6 NOVEMBRE 2020

DI [INSALUTENEWS.IT](#)

[Informazioni](#)
[Note legali](#)
[Privacy Policy](#)
[Web Credits](#)


insalutenews.it © 2026. Tutti i diritti riservati.



insalutenews.it utilizza cookie e tecnologie simili per gestire, migliorare e personalizzare la tua esperienza di navigazione del sito; per maggiori informazioni, consulta la nostra [Informativa sulla Privacy](#)

[Accetta tutti](#)
[Continua senza accettare](#)
[Leggi di più](#)
