



IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione sull'attività
svolta dall'Istituto
nell'anno 2025
in sintesi

Roma, 18 giugno 2026



I V A S S
ISTITUTO PER LA VIGILANZA
SULLE ASSICURAZIONI



Relazione annuale IVASS 2025

in sintesi

Roma, 18 giugno 2026

RELAZIONE ANNUALE IVASS 2025 – SINTESI

Quadro generale: il mercato assicurativo nel 2025

Nel 2025 le assicurazioni italiane hanno ulteriormente rafforzato la propria solidità patrimoniale, incrementato la raccolta premi e gli investimenti, migliorato la redditività e le condizioni di liquidità.

Al 31 dicembre operano in Italia 85 imprese autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, soggette alla vigilanza prudenziale dell'IVASS (89 a fine 2024). Dal 2013 il numero di imprese si è ridotto del 35%, prevalentemente per processi di fusione e riorganizzazione infragruppo. Anche le imprese dello Spazio Economico Europeo che operano in Italia in libera prestazione di servizi e in regime di stabilimento sono diminuite (le prime da 895 del 2024 a 885 del 2025 e le seconde da 85 a 84 nello stesso periodo).

La raccolta premi complessiva è 162,2 miliardi di euro (7,2% del PIL), di cui il 73,1% nei rami vita e il 26,9% nei rami danni.

La redditività complessiva è in crescita, con risultati economici in miglioramento in entrambi i comparti Vita e Danni.

La posizione patrimoniale del settore resta solida: l'indice medio di solvibilità (*Solvency ratio*) delle imprese vigilate raggiunge il 273%, in aumento rispetto al 259,4% dell'anno precedente.

Il mercato Vita

Il comparto vita è la componente maggiore del mercato assicurativo italiano e nel 2025 cresce del 7,3% rispetto all'anno precedente, raggiungendo 121 miliardi di euro (di cui 118 miliardi di euro riferiti al portafoglio diretto e il resto a quello indiretto).

L'offerta si orienta in misura prevalente sulle polizze vita intera (54,8%) seguite da forme miste (31,2%). A trainare la crescita nel 2025 sono soprattutto le polizze *unit-linked*, legate all'andamento dei mercati finanziari, aumentate da 31,5 a 37,4 miliardi.

Nel primo trimestre 2026 la produzione vita (diretta e indiretta) è di 31,6 miliardi di euro, in leggera riduzione (-1,2%) rispetto al primo trimestre 2025.

Sportelli bancari e postali restano il principale canale distributivo per le polizze vita (56,9%), seguono agenti assicurativi (23,7%) e consulenti finanziari (17,0%).

Sul mercato sono disponibili 517 prodotti assicurativi individuali IBIP – *Insurance Based Investment Products* (rivalutabili, *unit-linked* e multi-ramo). I prodotti

unit-linked e multi-ramo prevedono una pluralità di opzioni di investimento (in media rispettivamente 104 e 60 opzioni) mentre i prodotti rivalutabili sono per la quasi totalità collegati a una singola gestione separata.

Il risultato di esercizio delle imprese vita è positivo (6,7 miliardi rispetto a 6 miliardi del 2024) per il terzo anno consecutivo.

Dopo anni caratterizzati da riscatti elevati, nel 2025 si osserva una certa stabilizzazione nel comportamento della clientela; il calo dei riscatti contribuisce a contenere le pressioni di liquidità.

Nel 2025, si riduce di 10 punti al 67% il rapporto tra riscatti e premi, per effetto della contrazione dei riscatti e della crescita della raccolta premi. Il rapporto è in calo per i prodotti *unit-linked* e per quelli tradizionali. Ad aprile 2026, questo rapporto è al 69%, in diminuzione di 1 p.p. rispetto a marzo 2025 (*Relazione IVASS sull'attività svolta nel 2025, Cap. IV, par. 2*).

Il mercato Danni

La raccolta del comparto danni mostra una crescita robusta, con premi per circa 50 miliardi di euro (+ 6,4 rispetto al 2024).

La crescita non è uniforme. Il comparto auto, che rappresenta il 42% del totale danni, cresce più lentamente (+5,1%)¹.

Nel ramo r.c. auto il premio medio per veicolo sale da 338 del 2024 a 353 euro del 2025 (+ 4,3%), mentre il numero dei veicoli assicurati (38 milioni) registra una lieve flessione (0,7%). L'andamento del premio riflette una combinazione di fattori: inflazione dei costi, andamento dei sinistri e strategie tariffarie delle compagnie.

La raccolta dei rami danni diversi dalla r.c. auto e natanti² è di poco superiore a 30 miliardi di euro (+7,9% rispetto al 2024).

I segmenti più dinamici sono i comparti *property*³ (+10,3%) e salute (+7,7%), che insieme rappresentano il 40,9% della produzione danni.

Nel comparto salute, il ramo malattia è quello che cresce di più (+11,6%); nel *property*, incendio/catastrofi naturali fanno registrare un'accelerazione importante anche in relazione all'introduzione dell'obbligo di copertura contro i rischi catastrofali (+17,1).

¹ Comprende r.c. auto e natanti (in crescita del 3,6%) e i corpi di veicoli terrestri (+9,2%).

² Al lordo delle cessioni in riassicurazione. I rami danni diversi da r.c. auto e natanti comprendono i seguenti sedici rami di cui all'art. 2, comma 3, del CAP: 1. Infortuni, 2. Malattia, 3. Corpi di veicoli terrestri, 4. Corpi di veicoli ferroviari, 5. Corpi di veicoli aerei, 6. Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali, 7. Merci trasportate, 8. Incendio ed elementi naturali, 9. Altri danni ai beni, 11. Responsabilità civile aeromobili, 13. Responsabilità civile generale, 14. Credito, 15. Cauzione, 16. Perdite pecuniarie di vario genere, 17. Tutela legale e 18. Assistenza.

³ Il comparto *property* è costituito dai seguenti tre rami di cui all'art. 2, comma 3, del CAP: 8. Incendio ed elementi naturali, 9. Altri danni ai beni e 16. Perdite pecuniarie di vario genere.

Le agenzie sono il canale prevalente per la distribuzione delle polizze danni (76,6% della raccolta totale). Si ridimensiona lievemente l'incidenza dei *broker* e continua a svilupparsi la raccolta attraverso sportelli bancari e posta.

Il comparto danni si conferma solido con un risultato d'esercizio positivo di 4,9 miliardi di euro e in crescita rispetto ai 4,5 miliardi del 2024; il ROE raggiunge il 13,3% (12,9% nel 2024). Il rapporto tra sinistri e premi (*loss ratio*) è del 61,7%, in calo per il secondo esercizio consecutivo (63,7% nel 2024) a conferma del miglioramento della stabilità tecnica.

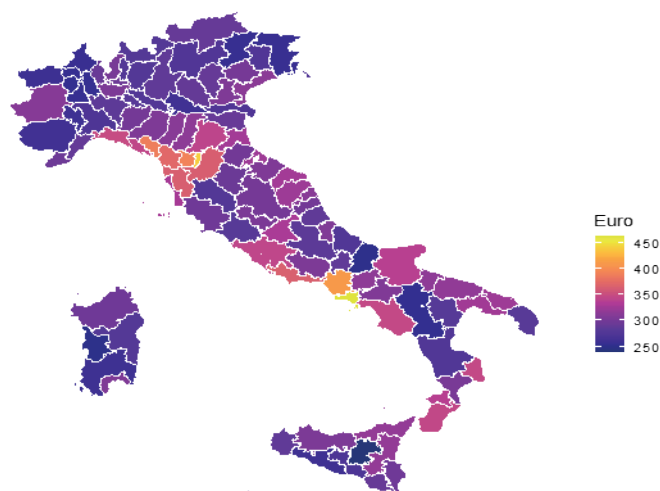
R.c. auto

I premi del portafoglio diretto italiano sono 18,4 miliardi di euro; la componente non obbligatoria del ramo CVT è di 4,9 miliardi (+9,2%).

I dati confermano che il prezzo finale pagato dagli assicurati è molto influenzato dagli sconti commerciali, che interessano oltre il 90% dei contratti e incidono in modo significativo sul premio effettivo⁴. Nel 2025, lo sconto medio è di 226 euro, cioè circa il 40% del premio. La componente commerciale rappresenta circa i due terzi dello sconto complessivo (*Relazione IVASS sull'attività svolta nel 2025, cap. II, par. 2*).

Permane una forte eterogeneità territoriale.

Distribuzione provinciale del premio medio r.c. auto (media 2019-2024)



⁴ Gli sconti rivestono un ruolo rilevante nella formazione dei premi r.c. auto, nelle loro componenti tecnico-assuntiva e commerciale. La prima è direttamente riconducibile alle caratteristiche del rischio, del contratto e dell'offerta tecnica; la seconda riflette le politiche commerciali adottate dalle imprese in fase di offerta, anche in funzione del contesto competitivo e del modello distributivo.

I premi risultano più elevati nelle aree caratterizzate da:

- maggiore frequenza dei sinistri
- costi medi dei sinistri più elevati
- maggiore complessità gestionale (frodi e contenzioso)

Questi elementi spiegano una parte rilevante delle differenze, ma non la totalità, lasciando spazio a fattori strutturali più profondi.

Nel confronto europeo, il prezzo medio più elevato per la copertura r.c. auto (premio di tariffa al netto delle tasse) si riscontra nel Regno Unito e in Italia, con valori rispettivamente pari a 450 e 320 euro, mentre Spagna (197 euro) e Francia (194 euro) registrano i valori più bassi. Le differenze sono attribuibili, tra l'altro, ai costi delle riparazioni e ai sistemi di indennizzo per lesioni o morte.

Solvibilità

Nel 2025 l'indice medio di solvibilità (*Solvency ratio*) è di 273,1% (259,4% nel 2024).

L'indice di solvibilità medio raggiunge livelli molto elevati, superiori ai requisiti normativi e alla media europea.

Catastrofi naturali

Il monitoraggio svolto dall'IVASS sulla diffusione dei contratti cat-nat evidenzia, nel 2025 e nei primi mesi del 2026, la crescita del numero di polizze (oltre 700 mila a fine aprile 2026 rispetto ai 289 mila a luglio 2025), in relazione alla progressiva estensione dell'obbligo. Tuttavia, la diffusione delle polizze rimane limitata rispetto al potenziale bacino di imprese (circa 4,5 milioni), con una maggiore adesione tra le imprese medio-grandi e una penetrazione più contenuta tra quelle piccole e micro (*Relazione IVASS sull'attività svolta nel 2025, cap. II, par. 1*).

Il prezzo delle polizze catastrofali risulta dall'interazione di tre componenti principali:

- caratteristiche del rischio (territorio e tipologia di evento), principale fattore che determina il premio
- struttura del contratto (coperture e limiti)
- condizioni di mercato (concorrenza, dimensione della clientela)

Il sistema segue un'impostazione basata sul rischio, in cui il premio riflette in modo significativo il rischio sottostante, ma risente anche di fattori contrattuali (ad es. limiti di indennizzo, estensione delle coperture, *bundle* e servizi aggiuntivi) e di mercato.

Il principale fattore che determina il premio è il livello di rischio associato al territorio in cui opera l'impresa. Il rischio sismico è il *driver* più rilevante: territori con maggiore esposizione presentano premi sensibilmente più elevati. Seguono il rischio idrogeologico e quello legato a frane, con impatti significativi ma più contenuti.

Questa gerarchia è coerente con la natura dei fenomeni, in quanto gli eventi sismici sono meno frequenti ma potenzialmente molto distruttivi. I rischi idrogeologici sono più frequenti ma meno severi e le frane hanno un impatto più localizzato.

I dati mostrano che, al crescere del valore assicurato, il premio per unità di capitale assicurato diminuisce. Le imprese più grandi beneficiano di condizioni proporzionalmente più favorevoli, presumibilmente per la presenza di economie di scala, maggiore efficienza nella gestione di contratti più ampi, maggiore potere contrattuale e minore incidenza degli oneri amministrativi.

Al fine di migliorare le informazioni sulle polizze cat-nat offerte sul mercato e innalzare la consapevolezza delle imprese che devono assicurarsi, l'IVASS pubblica dati dettagliati sui premi effettivi, medi e unitari per provincia⁵. È stato anche attivato un numero verde dedicato per facilitare informazioni e assistenza alle imprese tenute alla sottoscrizione di polizze per la copertura dei rischi da catastrofi naturali.

Gestioni separate

Nel quadriennio 2022-2025, l'evoluzione del contesto economico-finanziario, caratterizzato da un marcato aumento dei tassi di interesse a seguito della fase di elevata inflazione nel 2022, ha inciso sulle dinamiche delle gestioni separate detenute dalle imprese. In particolare, la riduzione dei prezzi dei titoli a reddito fisso, conseguente al rialzo dei rendimenti, ha modificato le condizioni di convenienza tra le diverse tipologie di gestione. A partire dal 2022 – anche a seguito di un intervento normativo dell'IVASS – sono nate gestioni innovative quali quelle con fondo utili, che hanno consentito di investire a tassi di rendimento più elevati rispetto a quelli delle gestioni preesistenti (*Relazione IVASS sull'attività svolta nel 2025, cap. II, par. 4*).

Dal 2023 i rendimenti medi delle gestioni con fondo utili risultano progressivamente superiori a quelli delle gestioni senza fondo utili, anche tenuto conto che le prime, di più recente costituzione, sono state definite in un contesto con tassi più alti. Nel 2025, il rendimento medio delle prime è del 3,6%, in linea con il tasso dei BTP a dieci anni (3,6%) e superiore al tasso di inflazione dell'anno (1,4%). Il rendimento medio annuo delle gestioni senza fondo utili è del 2,9% nel 2025 e si mantiene, dal 2022, stabilmente al di sotto del BTP a dieci anni, ma superiore al tasso di inflazione nel 2024 e 2025.

⁵ <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/statistiche/prezzi-effettivi-polizze-cat-nat/index.html>. La pagina web contiene anche un elenco delle imprese di assicurazione, italiane ed estere, operative nel comparto cat-nat a livello nazionale e che hanno risposto alla rilevazione.

Rischi digitali

La crescente digitalizzazione espone il settore a crescenti rischi operativi e cyber. La vigilanza sta rafforzando l'attenzione su questi aspetti, anche a seguito dell'entrata in vigore delle nuove norme europee sulla resilienza digitale (DORA).

Il contesto normativo

I lavori internazionali a cui partecipa l'IVASS mostrano una crescente attenzione alla capacità delle Autorità di prevenire le crisi, comprendere i rischi emergenti e intervenire in modo coordinato (*Relazione IVASS sull'attività svolta nel 2025, cap. III*).

L'Insurance Capital Standard mira ad accrescere la comparabilità tra i requisiti di capitale a livello internazionale e l'Holistic Framework rafforza la valutazione e la mitigazione dei rischi sistemici nel settore assicurativo; le *peer review* favoriscono una maggiore uniformità delle prassi di vigilanza; i lavori sulla risoluzione rafforzano la preparazione alle crisi. Al tempo stesso, l'analisi del *private credit*, della riassicurazione ad alta intensità di attivi e dell'intelligenza artificiale indica che la regolamentazione internazionale sta cercando di accompagnare l'innovazione senza trascurare i rischi che essa può generare.

Uno dei passaggi più rilevanti riguarda l'**Insurance Capital Standard (ICS)**, adottato dalla IAIS alla fine del 2024. L'ICS è uno standard patrimoniale destinato ai grandi gruppi assicurativi attivi a livello internazionale: mira a introdurre una misura dell'adeguatezza patrimoniale rispetto ai rischi assunti e comparabile a livello globale per i grandi gruppi assicurativi attivi a livello internazionale.

L'ICS rappresenta anche un tentativo di costruire un linguaggio prudenziale condiviso, utile per valutare in modo più omogeneo gruppi complessi, che operano attraverso società controllate, collocate in differenti ordinamenti.

Altro importante ambito di intervento è la **risoluzione delle imprese assicurative**. Nel 2025, l'IVASS ha contribuito ai lavori della IAIS e del FSB diretti ad aggiornare gli strumenti di prevenzione e gestione delle crisi.

In sede IAIS sono stati rivisti gli *Application Paper* dedicati al *Recovery Planning* e ai *Resolution Powers and Planning*. L'aggiornamento tiene conto delle modifiche apportate nel 2024 al quadro olistico e, in particolare, ai principi relativi all'uscita dal mercato e alla risoluzione delle imprese e ai piani preventivi di risanamento (*Relazione IVASS sull'attività svolta nel 2025, cap. III, par. 1.1.*).

Parallelamente, il FSB ha pubblicato, per il secondo anno consecutivo, un elenco di assicuratori individuati dalle Autorità nazionali come soggetti agli standard internazionali di pianificazione della risoluzione. La pubblicazione intende informare sullo stato di preparazione alla gestione di crisi e sull'applicazione degli standard agli assicuratori inclusi nella lista. Il rafforzamento dei piani preventivi risponde all'esigenza di intervenire prima che una situazione di difficoltà diventi irreversibile. Per i gruppi più complessi, soprattutto se operano in più giurisdizioni, è necessario definire in anticipo responsabilità, procedure e strumenti utilizzabili in caso di crisi.

La Relazione sottolinea che la **semplificazione** non deve essere intesa come un allentamento delle regole. Al contrario, essa deve contribuire alla costruzione di un mercato assicurativo più integrato ed efficiente, maggiormente orientato alle esigenze degli assicurati e capace di sostenere gli obiettivi europei di crescita, investimento e resilienza. L'IVASS partecipa ai lavori in ambito europeo, avendo cura che la riduzione degli oneri amministrativi non comprometta né il livello di protezione degli assicurati né la capacità delle Autorità di individuare tempestivamente eventuali vulnerabilità patrimoniali o un'eccessiva assunzione di rischi da parte delle imprese.

L'IVASS sostiene una semplificazione **selettiva e sostanziale**: meno oneri amministrativi quando non apportano un effettivo valore aggiunto, maggiore proporzionalità per le imprese di minori dimensioni e complessità, informazioni più leggibili per i consumatori e un utilizzo più efficiente dei dati da parte delle Autorità.

La semplificazione, quindi, non è considerata un obiettivo meramente quantitativo. Essa deve migliorare la qualità complessiva delle regole e favorire un equilibrio tra competitività del mercato, efficacia dell'azione di vigilanza e protezione degli assicurati.

La vigilanza prudenziale

Nel 2025 l'IVASS ha potenziato i processi di vigilanza (*Supervisory Review Process* – SRP), integrando strumenti quantitativi e analisi qualitative per una valutazione strutturata dei rischi, della *governance* e della solidità patrimoniale, nonché per la definizione delle priorità di intervento. Parallelamente, ha avviato attività mirate all'attuazione della revisione di Solvency II, accompagnando le compagnie negli adeguamenti metodologici richiesti dal nuovo quadro normativo (*Relazione IVASS sull'attività svolta nel 2025, cap. IV, par. 1.1*).

L'azione di vigilanza si è concentrata anche sui rischi emergenti, con un'intensificazione dei controlli sui rischi climatici, digitali e *cyber*, anche attraverso indagini di sistema e attività di monitoraggio.

Sul piano della *governance*, sono state svolte verifiche estese sui requisiti degli esponenti aziendali, con numerosi interventi correttivi in presenza di carenze, ed è proseguito il monitoraggio degli assetti organizzativi e dei processi di esternalizzazione, con particolare attenzione ai fornitori di servizi IT (*Relazione IVASS sull'attività svolta nel 2025, cap. IV, par. 1.2*).

I controlli sulla stabilità patrimoniale hanno riguardato i modelli di calcolo del capitale, i fondi propri, gli investimenti, le riserve tecniche e il ricorso alla riassicurazione.

Nel corso dell'anno sono state gestite operazioni straordinarie e situazioni di crisi aziendale, tra cui il risanamento di ARA e la soluzione della vicenda Eurovita tramite Cronos Vita.

Infine, sono stati ulteriormente rafforzati il presidio sulla vigilanza di gruppo e il coordinamento a livello europeo, attraverso la partecipazione ai Collegi dei supervisor, ai Crisis Management Group e alle principali attività promosse da EIOPA.

La vigilanza sulla condotta di mercato

L'attività di vigilanza sui processi POG e i prodotti IBIP ha coinvolto circa il 70% delle compagnie vita attraverso analisi, ispezioni e controlli con interventi mirati. Il bilancio complessivo è positivo, con un generale rafforzamento dei processi e una maggiore attenzione alla prospettiva degli assicurati (*Relazione IVASS sull'attività svolta nel 2025, cap. V*).

Le verifiche approfondite sui processi distributivi e sugli intermediari hanno portato a interventi correttivi in materia di adeguatezza, trasparenza, gestione dei conflitti di interesse e modelli di vendita, nonché al rafforzamento dei controlli sulle reti e alla revisione dei sistemi di remunerazione.

Parallelamente, l'Istituto ha proseguito l'attività di vigilanza sulla trasparenza e sull'informativa resa ai clienti, anche attraverso analisi sul Documento Unico di Rendicontazione, promuovendo un miglioramento della chiarezza contrattuale.

L'azione di vigilanza ha riguardato anche i processi liquidativi e il fenomeno delle polizze dormienti, con l'attivazione di piani di rimedio e interventi volti ad accelerare i pagamenti ai beneficiari. A marzo 2026, le compagnie hanno segnalato il diritto al pagamento a fine 2025 per 70.538 polizze dormienti (59% del totale), con un valore complessivo di 3,7 miliardi di euro dei quali 2,7 miliardi già versati e riscossi dai beneficiari.

I reclami e le segnalazioni sono stati utilizzati in modo sistematico per individuare criticità di mercato, dando luogo a 61 procedimenti sanzionatori.

È stato rafforzato il presidio sui rischi digitali e sull'attuazione del regolamento DORA anche per gli intermediari, attraverso il monitoraggio degli incidenti ICT e dei relativi sistemi di controllo. Infine, sono state svolte indagini tematiche – tra cui quelle sui prodotti catastrofali, sulla semplicità dei contratti e sul *mystery shopping* – ed è stata incentivata la partecipazione alle iniziative promosse dall'EIOPA.

Contrasto all'abusivismo

Nel periodo 1° gennaio 2025-10 giugno 2026, l'IVASS ha oscurato 192 siti abusivi, non appartenenti a compagnie e intermediari autorizzati (376 complessivi dall'avvio del potere di intervento nel 2023). L'IVASS segnala i casi all'Autorità giudiziaria e pubblica un elenco degli operatori autorizzati.

La tutela del consumatore

La novità più importante è l'avvio dell'operatività dell'Arbitro Assicurativo.

Dalla data di avvio (15 gennaio 2026) fino agli inizi di giugno erano pervenuti 1.734 ricorsi, di cui 260 relativi al comparto vita, 941 al comparto danni non auto e i restanti 533 alla r.c. auto. L'85 per cento dei ricorsi è stato presentato nei confronti di compagnie, il 5 per cento ha riguardato intermediari, il restante 10 per cento una pluralità di controparti.

Il processo del ricorso all'Arbitro è interamente digitale; i ricorsi vengono trasmessi *online* tramite il Portale dedicato; un sistema di *back-office*, a uso della Segreteria tecnica, consente la gestione dei ricorsi e le comunicazioni con i destinatari.

È stato realizzato il sito *web* dell'Arbitro, www.arbitroassicurativo.org, dove è possibile trovare informazioni dettagliate sul suo funzionamento, le FAQ e una Guida alla presentazione dei ricorsi, anche in lingua inglese. Per promuovere la conoscenza del pubblico sul nuovo strumento di tutela, sono stati realizzati due *podcast* della collana "Te lo Assicuro!", oltre a una video-pillola e un *video-tutorial*, dedicati alla descrizione dell'Arbitro e delle modalità di presentazione di un ricorso.

Reclami all'IVASS

Nel 2025 sono arrivati all'IVASS 35.459 reclami (-0,7% rispetto al 2024) per segnalare comportamenti scorretti o disservizi da parte delle imprese di assicurazione e degli intermediari. L'IVASS interviene, in un'ottica di tutela dell'assicurato/danneggiato, sul singolo caso, anche con azioni mirate di *moral suasion*.

Nel comparto r.c. auto si rileva un aumento del 3% dei reclami (+662), in prevalenza per modalità e tempi di liquidazione dei sinistri. La r.c. auto rappresenta il 64% del totale dei reclami.

I reclami relativi agli altri rami danni (29% del totale) diminuiscono del 9,6% e le principali criticità continuano a riguardare r.c. generale, infortuni e malattia.

Nei rami vita (7% del totale) si osserva una flessione dei reclami del 6,8%. Le principali aree di insoddisfazione riguardano la non piena comprensione delle condizioni contrattuali in fase di sottoscrizione, con possibili profili di inadeguatezza del prodotto, e la gestione dei sinistri e la liquidazione delle prestazioni.

Sono state concluse 32.017 istruttorie: il 29,4% con esito totalmente favorevole al consumatore, il 10,3% con accoglimento parziale da parte dell'impresa e il 30,5% respinto. Il 29,1% dei reclami è stato trasmesso alle imprese per la trattazione diretta e lo 0,7% ad altre Autorità competenti. Complessivamente, la distribuzione degli esiti risulta in linea con gli anni precedenti.

Reclami a imprese e intermediari

Nel 2025 le imprese italiane ed estere che operano in Italia hanno ricevuto 107.460 reclami (-5,4% rispetto al 2024): 85.670 le imprese italiane (-9,5%) e 21.790 quelle estere (+15,3%).

Il comparto r.c. auto rappresenta il 47,5% del totale reclami; diminuiscono i reclami a imprese italiane (-6,2%) e aumentano quelli a imprese estere (+20,7%).

Preventivass

Il servizio di preventivazione pubblica tra giugno 2025 e fine maggio 2026 ha elaborato quasi 85 milioni di preventivi.

Grafica e stampa a cura della Divisione Editoria e stampa della Banca d'Italia

Stampato su carta certificata Ecolabel UE
(numero di registrazione: FI/011/001)