

Disponibilità e fruizione di risorse sanitarie in relazione all'invecchiamento demografico nelle regioni italiane – Anno 2019

EDITA DA



Società
Italiana di
Statistica

CATEGORIE

ALTRO (5)

COVID-19 (45)

– Epidemiologia e diffusione del virus (8)

– Impatto socio-economico (15)

– Modellizzazione e previsione (9)

– Prevenzione (4)



POSTED BY: **STATISTICA E SOCIETÀ** 04/20/2022

Velia Bartoli – Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche Università “La Sapienza” di Roma

In questo lavoro vengono indagate attraverso un procedimento di analisi statistica, le relazioni che legano il fenomeno dell'invecchiamento demografico alla disponibilità e all'utilizzo di strutture e servizi sanitari. Per

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

Ok

posti letto in istituti di cura, nonché il cosiddetto tasso di ospedalizzazione ancora commisurato a 1000 abitanti.

1. Note introduttive e scopo del lavoro

È ben noto che il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è ormai un processo ineludibile nella generalità dei paesi ad elevato sviluppo economico e tecnologico. Si tratta di una realtà la cui intensità dipende sia da una forte e diffusa caduta della natalità nelle epoche passate, e tuttora perdurante, sia dalla generalizzata conquista di una sopravvivenza sempre più lunga; ma è anche, non dimentichiamolo, l'effetto di una struttura per età lasciataci in eredità dal passato: ossia la presenza di coorti formatesi in epoche ad alta natalità, talvolta veri e propri baby boom, che stanno via via raggiungendo i vertici della piramide delle età (Stranges M., 2007). La misura di invecchiamento più comunemente impiegata è la percentuale di popolazione di 65 anni e oltre, ciò in quanto convenzionalmente si ritiene da sempre "anziana" una persona appartenente a tale fascia di età (Egidi V., 2012).

Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica, nel 2019, il numero di persone con 65 anni e oltre ammontava a circa 13 milioni (il 22,89 per cento della popolazione italiana). Nel 2009 sfioravano i 12 milioni e costituivano il 20,3 per cento. Ma è andando ancora più a ritroso nel tempo che ci si può rendere conto di quanto potente e prodigiosa possa essere stata la crescita relativa della cosiddetta popolazione "anziana": da 7,4 milioni nel 1980 (13,1 per cento), a 10,3 milioni nel 2000 (18,1 per cento).

L'analisi della struttura per età della popolazione, e la sua evoluzione nel tempo, è di fondamentale importanza per il dimensionamento e per la programmazione dei servizi socio-sanitari. La diversità delle patologie che interessano le varie fasce di età della

SCIENZE SOCIALI, BUSINESS E
INNOVAZIONE (63)

SCUOLA (28)

STATISTICHE UFFICIALI (24)

EDIZIONI

anno V numero 1/2016

anno V numero 2/2016

anno V numero 3/2016

anno VI numero 1/2017

anno VI numero 2/2017

anno VI numero 3/2017 ED.
SPECIALE

anno VII numero 1/2018

anno VII numero 2/2018

anno VII numero 3/2018

anno VIII numero 1/2019

anno VIII numero 2/2019

anno VIII numero 3/2019

anno IX numero 1/2020

anno IX EDIZIONE SPECIALE
COVID-19

anno IX numero 3/2020

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

Ok

oltre, ovvero quella maggiormente esposta al rischio di malattie gravi ed invalidanti che richiedono assistenza ed impegni mirati al potenziamento delle strutture sanitarie attualmente esistenti.

Sembra dunque ragionevole ritenere che un fenomeno demografico come l'invecchiamento debba esercitare una non trascurabile influenza su fenomeni assistenziali quali la disponibilità ed efficienza di strutture di tipo ospedaliero, e l'entità e qualità della fruizione delle stesse da parte della popolazione (Caselli G., Egidi V., 2011).

Pertanto, scopo del presente lavoro è appunto quello di indagare sulle relazioni tra i fenomeni sopra menzionati, precisandone la natura e gli aspetti quantitativi.

La ricerca ha riguardato le regioni italiane e l'anno di osservazione 2019: tale anno è infatti il più recente i cui dati sanitari possano ritenersi ancora esenti dagli effetti della pandemia dovuta al *corona virus*.

In conseguenza di quanto sopra accennato sono stati presi in considerazione, in corrispondenza alle varie regioni e all'anno in esame, i valori di tre tipi di indicatori statistici, così da rappresentare nel loro insieme tre distinte variabili regionali.

La prima di dette variabili è di tipo demografico, in ciascuna regione essa rappresenta la percentuale in età 65 e oltre rispetto alla popolazione in totale. È evidente che tale aliquota costituisce, come già detto in precedenza, una misura quanto mai valida del grado di invecchiamento del collettivo cui è riferita: d'altro canto, nel presente lavoro essa è stata prescelta non solo per la facilità di calcolo ma anche per l'immediatezza del suo significato.

Le altre due variabili qui studiate sono invece di genere

anno X numero 3/2021



I nuovi indici dei costi di gestione dei rifiuti. Anno 2021.

Aggiornati al 2021 gli indici annuali dei costi di gestione dei rifiuti con base di riferimento 2015=100

Aspetti della vita quotidiana: file per la ricerca Disponibili i file per la ricerca dell'indagine sulla vita quotidiana di individui e famiglie

Censimento sulle Biblioteche pubbliche e private: microdati ad uso pubblico

Micro dati ad uso pubblico sulle caratteristiche strutturali e funzionali delle biblioteche.

Aggiornati i dati della rilevazione sulle forze di lavoro

Disponibili nel datawarehouse istituzionale I.stat le nuove serie 2018-2021

Aspetti della vita quotidiana: microdati ad uso pubblico

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

Ok

espressa dal cosiddetto “tasso di ospedalizzazione”, cioè l’ammontare annuale di ricoveri, ancora riportato a 1000 abitanti (cfr. nota (b) in Tav. 1).

Dovendosi effettuare un’analisi comparativa, su scala regionale, dei livelli differenziali di incidenza relativi alle tre suddette variabili, è stato anzitutto necessario stabilire tra esse un criterio di “antecedenza logica”: questa deve necessariamente essere attribuita alla variabile concernente l’invecchiamento demografico, stante che, come ovvio, i fenomeni della morbilità e della mortalità riguardano massimamente le età più avanzate. Conseguenza da quanto detto che la rappresentazione grafica sul piano cartesiano richiede che i valori della variabile demografica, da considerare come “indipendente”, siano riportati sull’asse delle ascisse, mentre quelli delle variabili “dipendenti” di tipo sanitario si collocano sulle ordinate. Pertanto, siffatta configurazione è appunto quella adottata nei Grafici 1 e 2 riportati appresso.

Le elaborazioni finalizzate alla determinazione dei valori “teorici” contenuti nella Tav.1 hanno fatto impiego del criterio statistico della cosiddetta “regressione lineare”, sicché, facendo riferimento alla rappresentazione grafica, si è operata un’interpolazione rettilinea – seguendo l’usuale criterio dei “minimi quadrati” – sulla “nuvola di punti” corrispondenti alle coppie dei valori regionali.

I valori “teorici” della Tav.1 rispondono dunque a un’ipotesi astratta di linearità, sicché possono essere determinati facendo ricorso alle usuali tecniche statistiche di regressione lineare cui dianzi si è fatto cenno.

2. Principali risultati

Basta dare uno sguardo ai Grafici 1 e 2 che compaiono nel seguito per constatare quanto prefigurato nella

quotidiana di individui e famiglie

Istruzione e formazione.

Infografica

L'Istat rilascia la quarta delle otto schede graficizzate del progetto ItaliaInfografica Occupati e disoccupati (dati provvisori) - Marzo 2022

A marzo l'occupazione aumenta (+0,4%). Tasso di disoccupazione scende all'8,3%

Prezzi alla produzione dell'industria e delle costruzioni - Marzo 2022

A marzo industria +4,0% su mese, +36,9% su anno; costruzioni di edifici +2,8% su mese e +9,0% su anno

I bilanci consuntivi delle Camere di commercio, industria, artigianato ed agricoltura. Anno 2020

Elaborazioni sui bilanci consuntivi dell'esercizio 2020 delle 75 Cciao italiane

Prezzi al consumo (dati provvisori) - Aprile 2022

Ad aprile 2022 l'indice dei prezzi al consumo NIC +0,2% su marzo 2021 e +6,2% in un anno

ARTICOLI RECENTI

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

Ok

Regioni	Invecchiamento demografico (a)	Posti letto ospedalieri (b)			Tassi di ospedalizzazione (c)		
		Valori effettivi	Valori teorici	Differenze	Valori effettivi	Valori teorici	Differenze
Piemonte	25,60	2,42	2,67	-0,25	97,63	105,58	-7,95
Valle d'Aosta	23,82	2,79	2,59	0,20	112,82	101,39	11,43
Lombardia	22,67	2,76	2,54	0,22	94,14	98,68	-4,54
Trentino A.A.	20,88	2,57	2,45	0,12	97,60	94,46	3,14
Veneto	22,92	2,75	2,55	0,20	98,81	99,27	-0,46
Friuli- V.G.	26,23	2,84	2,70	0,14	107,63	107,07	0,56
Liguria	28,56	2,69	2,81	-0,12	113,02	112,56	0,46
Emilia-R.	24,03	2,93	2,60	0,33	111,15	101,88	9,27
Toscana	25,49	2,48	2,67	-0,19	100,89	105,31	-4,42
Umbria	25,64	2,77	2,68	0,09	108,18	105,68	2,50
Marche	24,86	2,55	2,64	-0,09	104,29	103,84	0,45
Lazio	21,82	2,56	2,50	0,06	85,73	96,67	-10,94
Abruzzo	23,86	2,52	2,59	-0,07	103,51	101,48	2,03
Molise	24,64	2,52	2,63	-0,11	102,35	103,32	-0,97
Campania	18,79	2,19	2,36	-0,17	92,92	89,53	3,39
Puglia	22,08	2,56	2,51	0,05	105,20	97,29	7,91
Basilicata	23,01	2,35	2,55	-0,20	98,33	99,48	-1,15
Calabria	21,62	2,08	2,49	-0,41	92,95	96,20	-3,25
Sicilia	21,20	2,45	2,47	-0,02	89,02	95,21	-6,19
Sardegna	23,78	2,79	2,59	0,20	100,04	101,29	-1,25

Tavola 1 – Indicatori di invecchiamento demografico e di sanità.

Valori effettivi e “teorici” di regressione lineare. Regioni italiane, anno 2019

Fonte: elaborazioni dell'autore su dati ISTAT

(a) Percentuale di popolazione in età 65 e oltre rispetto alla popolazione totale.

(b) Numero di posti letto per acuti in degenza ordinaria in cliniche e ospedali pubblici e privati. Valori riportati a 1000 abitanti.

(c) Ammontare annuale di ricoveri per acuti in degenza ordinaria in cliniche e ospedali pubblici e privati. Valori riportati a 1000 abitanti.

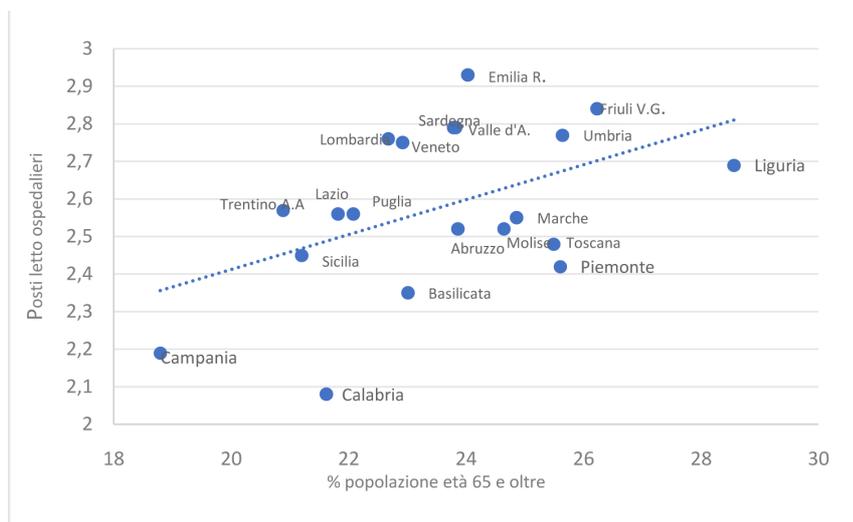


Figura 1 – Invecchiamento demografico (“V”) e posti letto ospedalieri (“S”).

Retta di regressione “di S su V”. Regioni italiane, anno 2019 (1)

Fonte: elaborazioni dell'autore su dati ISTAT

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

Ok

demografico nelle regioni italiane – Anno 2019

Web Surveys tra approcci operativi e metodologici

Promuovere la cultura

statistica attraverso

l'insegnamento nelle scuole

Fra pandemia e sindemia

È tornata l'inflazione?

Misure, strumenti e analisi

sulla dinamica dei prezzi

dopo la terza recessione in

dieci anni e a vent'anni dal

changeover euro/lira.

Prevedere l'economia che

verrà: il forecasting dopo la

pandemia, come cambia (se

cambia)

Una nuova istruzione per un

mondo nuovo

Parliamo del Festival della

Statistica – Editoriale

Anticipare il futuro con la

Statistica

I nuovi scenari della

statistica

Una nuova geografia per le

imprese: la risposta alla

pandemia

SEGUICI SU



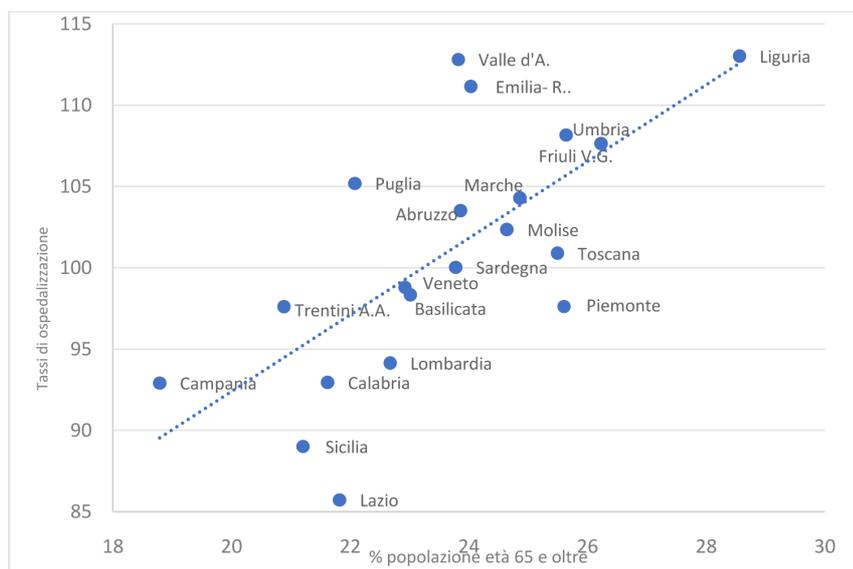


Figura 2 – Invecchiamento demografico (“V”) e tassi di ospedalizzazione (“S”).

Retta di regressione “di S su V”. Regioni italiane, anno 2019 (1)

Fonte: elaborazioni dell’autore su dati ISTAT

(1) Cfr. note (a) e (c) della Tab. 1.

Se poi si prendono in esame i dati contenuti nella Tav.1, è agevole rimarcare un sostanziale accordo tra i valori regionali che quantificano i livelli di invecchiamento e le corrispondenti misure che competono alla situazione sanitaria. In altri termini, il confronto tra i valori effettivi e quelli “teorici”, cioè derivanti dall’ipotesi di linearità rivela sensibili concordanze.

Se in particolare si osservano i dati riguardanti i “posti letto” (cfr. nota (b) Tav. 1) e le differenze tra valori effettivi e teorici, soprattutto rimarchevoli appaiono i casi di alcune regioni quali la Liguria (-0,12), l’Umbria (0,09), le Marche (-0,09), l’Abruzzo (-0,07), la Puglia (0,05), il Lazio (0,06) e la Sicilia (-0,02): ciò in virtù della scarsa entità delle distanze dei loro valori reali rispetto a quelli espressi dal modello lineare.

Per contro, da detto modello si discosta in primo luogo la “virtuosa” Emilia-Romagna il cui numero di posti netto effettivi supera di gran lunga (+0,33) il dato teorico, mentre la stessa Lombardia mostra una distanza sensibilmente elevata (+0,22). È anche da dire che, viceversa, la Calabria fa registrare la situazione

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

Ok

Passando a considerare – ancora nella Tav.1 – l'altra variabile sanitaria, cioè il “tasso di ospedalizzazione”, ovvero il numero annuale dei ricoveri riportato a 1000 abitanti (cfr. nota (c) Tav. 1), si riscontra un'aderenza al modello lineare ancora più marcata rispetto a quella dianzi evidenziata con riferimento alla variabile “posti letto”. Differenze tra valori effettivi e teorici di minima entità riguardano in particolare: la Liguria (0,46), il Friuli-Venezia Giulia (0,56), le Marche (0,45), il Molise (-0,97), la Basilicata (-1,15) e la Sardegna (-1,25). D'altro canto, neppure mancano eccezioni nella conformità al modello teorico: quelle dell'Emilia-Romagna (9,27), della Puglia (7,91), del Piemonte (-7,95), della Sicilia (-6,19) e del Lazio (-10,94).

Altre interessanti considerazioni possono essere svolte prendendo in esame la Tav. 2. Tale tavola contiene le graduatorie regionali secondo i valori decrescenti dei tre indicatori oggetto di studio. Nel 2019 la percentuale di popolazione di età 65 e oltre (rispetto al totale), risulta in Italia paria a 22,89. Ma è possibile scorgere notevoli differenze geografiche. La capolista Liguria presenta una percentuale pari a ben il 28,56; ma valori molto elevati riguardano anche Friuli-Venezia Giulia (26,23%) e Umbria (25,64%). Per contro il record negativo spetta alla Campania (18,79%), chiaramente in ragione di una natalità ancora alquanto sostenuta in epoche abbastanza recenti.

Graduatoria delle Regioni	% 65 anni e più	Ripartizioni	Graduatoria delle Regioni	Posti letto	Ripartizioni	Graduatoria delle Regioni	Tassi di Ospedal.	Ripartizioni
1 Liguria	28,56	Nord	1 Emilia-R	2,93	Nord	1 Liguria	113,02	Nord
2 Friuli-V. G.	26,23	Nord	2 Friuli-V.G.	2,84	Nord	2 Valle D'A.	112,82	Nord
3 Umbria	25,64	Centro	3 Sardegna	2,79	Sud-I	3 Emilia-R.	111,15	Nord
4 Piemonte	25,60	Nord	3 Valle D'A.	2,79	Nord	4 Umbria	108,18	Centro
5 Toscana	25,49	Centro	5 Umbria	2,77	Centro	5 Friuli-V.G.	107,63	Nord
6 Marche	24,86	Centro	6 Lombardia	2,76	Nord	6 Puglia	105,20	Sud-I
7 Molise	24,64	Sud-I	7 Veneto	2,75	Nord	7 Marche	104,29	Centro
8 Emilia-R.	24,03	Nord	8 Liguria	2,69	Nord	8 Abruzzo	103,51	Sud-I
9 Abruzzo	23,86	Sud-I	ITALIA	2,58		9 Molise	102,35	Sud-I
10 Valle D'A.	23,82	Nord	9 Trent. A.A.	2,57	Nord	10 Toscana	100,89	Centro
11 Sardegna	23,78	Sud-I	10 Puglia	2,56	Sud-I	11 Sardegna	100,04	Sud-I
12 Basilicata	23,01	Sud-I	10 Lazio	2,56	Centro	12 Veneto	98,81	Nord
13 Veneto	22,92	Nord	12 Marche	2,55	Centro	13 Basilicata	98,33	Sud-I
ITALIA	22,89		13 Molise	2,52	Sud-I	14 Piemonte	97,63	Nord
14 Lombardia	22,67	Nord	14 Abruzzo	2,52	Sud-I	ITALIA	97,61	

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

Ok

Tavola 2 – Graduatorie regionali secondo l’ordine decrescente dei valori degli

indicatori citati. Anno 2019. (1)

Fonte: elaborazioni dell’autore su dati ISTAT

(1) Cfr. note (a), (b) e (c) della Tab. 1.

Passando a trattare gli indicatori riferiti ai fenomeni sanitari, si osserva che con riguardo ai “posti letto” la graduatoria secondo i valori dell’indicatore, presenta generalmente tassi che più si avvicinano al valore medio dell’Italia (2,58 per mille abitanti). In termini di differenziali regionali, se si prescinde dal valore assai elevato della Sardegna (2,79 per mille abitanti), gran parte delle regioni del Centro-Nord come l’Emilia-Romagna e il Friuli-Venezia Giulia sono posizionate nella parte alta della classifica. Gli indicatori tendono a diminuire man mano che si scende lungo l’asse Centro-Mezzogiorno, dato che i valori più contenuti si presentano in Calabria, Campania e Basilicata. Dal 2000, il numero di posti letto ospedalieri pro-capite è diminuito in tutti i paesi dell’UE a causa, almeno in parte, dello sviluppo di opzioni di assistenza diurna e della riduzione della durata media della degenza per i pazienti.

Le ultime colonne della Tav. 2 riportano la graduatoria del tasso di ospedalizzazione per mille abitanti che in Italia si attesta a 97,61. In particolare, le prime posizioni della graduatoria sono occupate rispettivamente dalla Liguria, Valle d’Aosta e Emilia-Romagna (rispettivamente 113,02, 112,82, e 111,15), mentre i valori più bassi si presentano in Lazio, Sicilia e Campania.

3. Osservazioni conclusive

L’aumento dell’aspettativa di vita nella popolazione pone problemi nuovi di tipo demografico e sanitario. Cresce la necessità di posti letto per le patologie legate all’invecchiamento della popolazione. L’Italia ha migliorato notevolmente la qualità dell’assistenza

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

Ok

L'analisi effettuata infatti, ha evidenziato palesi differenze regionali riguardanti l'assistenza sanitaria ospedaliera. Sarebbero necessari sforzi per sostenere le regioni più deboli affinché possano erogare servizi di alta qualità, sviluppando un approccio più omogeneo ed ambizioso per monitorare e migliorare le peculiarità del sistema sanitario.

Va comunque tenuto presente che negli ultimi anni il settore sanitario ha subito forti pressioni di contenimento della spesa, nel contesto delle manovre di bilancio operate dal governo (Bucci R., Mutti A., 2018). Il tentativo di frenare la crescita repentina dei costi ha infatti prodotto due fenomeni: da un lato la riduzione della permanenza del paziente nelle strutture sanitarie al tempo minimo necessario per eseguire le fasi diagnostiche e terapeutiche più complesse, e dall'altro la ricerca di forme di diagnosi e terapia più efficaci ma anche più semplici, meno invasive e più rapide (Curcio Rubertini B., Corradoni T., Bravi F., 2019).

Dunque, il nostro Paese è chiamato ad assicurare che i continui sforzi per contenere la spesa sanitaria non intacchino la qualità dell'assistenza sanitaria come principio fondamentale di *governance* (Clerico G., 2015).

L'allocazione delle risorse regionali dovrebbe sostenere l'efficienza, ed essere collegata ad incentivi per il miglioramento dell'assistenza sanitaria. (Fosti G., Larenza O., Longo F., Rotolo, A., 2012).

In definitiva, è auspicabile che la presenza sempre più pressante degli anziani sia di stimolo ad azioni specifiche che tengano conto delle necessità di tale segmento della popolazione, allo scopo di attuare interventi tempestivi ed efficaci, con particolare riguardo ai bisogni di carattere sanitario (Istat, 2021).

Riferimenti Bibliografici

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

Ok

Caselli, G., Egidi V., (2011), “Una vita più lunga e più sana”. In: Golini A., Rosina A. (a cura di), Il secolo degli anziani. Come cambierà l’Italia, Il Mulino, Bologna

Clerico G., (2015), “La governance della sanità pubblica: la coesistenza fra efficienza e qualità”, Giuffrè, Milano

Curcio Rubertini B., Corradoni T., Bravi F., (2019), “Programmazione e servizi sanitari. Riflessioni per la sostenibilità”, CLUEB

Egidi V., (2012), “Salute, sopravvivenza e sostenibilità dei sistemi sanitari: la sfida dell’invecchiamento demografico”, Neodemos

Fosti, G., Larenza, O., Longo, F., & Rotolo, A., (2012), “Caratteristiche e criticità del settore sociosanitario italiano: quali prospettive di *policy*?” Rapporto OASI

Istat, (2021), “Annuario statistico italiano”, Roma

Istat, (2021), “Gli anziani e la loro domanda sociale e sanitaria nel 2019”, Roma

Ministero della Salute, (2015), “Revisione OCSE sulla Qualità dell’Assistenza Sanitaria in Italia”, Roma

Ministero della Salute, (2021), Rapporto SDO 2019, “Il Rapporto sui ricoveri ospedalieri fotografa l’attività di ricovero e cura per acuti degli ospedali italiani, pubblici e privati”, Roma

Stranges M., (2007), “Longevità, salute e spesa sanitaria in Italia”, Tendenze Nuove



[◀ Previous post](#)

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

Ok

ON "DISPONIBILITÀ E FRUIZIONE DI RISORSE SANITARIE IN RELAZIONE ALL'INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO NELLE REGIONI ITALIANE – ANNO 2019"

Leave a comment

Your email address will not be published.

Comment

Name *

Email *

Website

Save my name, email, and website in this browser for the next time I comment.

PUBBLICA IL COMMENTO

COPYRIGHT 2022 | RIVISTA QUADRIMESTRALE ISCRITTA NEL REGISTRO STAMPA DEL TRIBUNALE DI ROMA IL 15/03/2012 AL N.56/201

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

Ok