



Città di Lugano
Amministrazione generale

Lugano Statistica
www.statistica.lugano.ch

Aprile 2026

Statistica
Via della Posta 8
6900 Lugano
Svizzera

statistica@lugano.ch
www.lugano.ch

Monitoraggio della rete sociale degli anziani

Rilevazione statistica Punto Contatto 70+



Città
di Lugano

Punto
contatto
70+

1. Introduzione

Questo studio analizza alcuni aspetti rilevanti della rete sociale delle persone anziane residenti a Lugano, sulla base dei risultati del questionario realizzato e somministrato nell'ambito del progetto Punto Contatto 70+. La rilevazione riguarda persone over 70 che vivono in autonomia, ovvero persone sole o coppie di anziani con età superiore ai 70 anni. In particolare, l'analisi approfondisce le condizioni abitative, la mobilità, la rete sociale, la vita quotidiana, oltre ai principali bisogni legati alla salute e alla situazione socioeconomica. Nel complesso, questa rilevazione intende costituire una base conoscitiva utile per l'analisi delle condizioni di vita della popolazione anziana residente a Lugano, contribuendo a evidenziare elementi di interesse per la programmazione di interventi e servizi rivolti a questa fascia di popolazione.

2. Dati generali e anagrafici

La popolazione target dell'indagine era composta da 8'606 anziani. Al termine del periodo di rilevazione sono state raccolte 2'048 risposte, corrispondenti a un tasso di risposta del 23.8%. 1'827 risposte sono pervenute in formato cartaceo, mentre 221 questionari sono stati compilati tramite la piattaforma online, corrispondenti a un tasso di risposta digitale del 10.8%. Tra i rispondenti, 314 persone (15.3%) hanno inoltre richiesto di essere ricontattate da un assistente sociale per ulteriori informazioni o in caso di bisogno. I principali dati generali sono sintetizzati in Tabella 1.

Dati generali	
Numero di risposte	2'048
Campione potenziale	8'606
Tasso di risposta	23.8%
Risposte cartacee	1'827
Risposte online	221
% Risposte digitali	10.8%
Richieste di ricontatti	314
% Richieste di ricontatti	15.3%

Tabella 1. Dati generali del campione analizzato

Il campione analizzato presenta un'età minima di 70 anni e un'età massima di 99 anni. L'età media è pari a 80 anni, mentre l'età mediana risulta pari a 79 anni. I principali indicatori anagrafici sono riportati in Tabella 2.

Dati anagrafici	
Età media	80
Età mediana	79
Età min.	70
Età max.	99

Tabella 2. Dati anagrafici del campione analizzato

La Figura 1 mostra la distribuzione percentuale degli intervistati per fascia d'età: la quota maggiore di persone si trova nella fascia 75-79 (30.2%), seguita dalle fasce 80-84 e 70-74, rispettivamente con il 22.4% e il 21.9%. Seguono la classe 85-89 (17.3%) e, con percentuali inferiori, le fasce 90-94 e 95-99, rispettivamente con il 7.1% e l'1.1%.

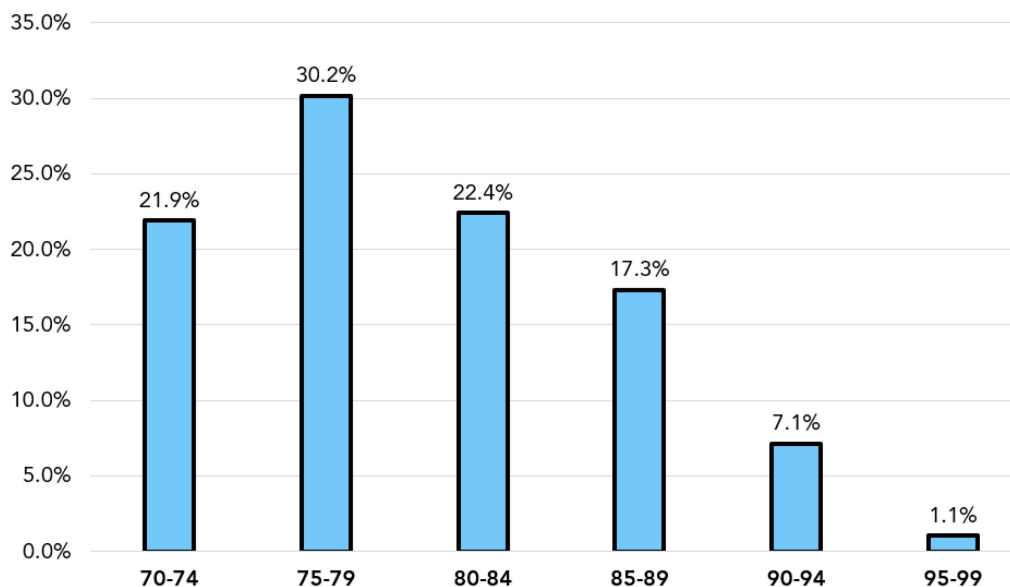


Figura 1. Distribuzione degli intervistati per fascia d'età

La Figura 2 mostra la distribuzione del campione in base al livello di formazione. I livelli di istruzione più diffusi risultano essere l'apprendistato e la scuola superiore, che rappresentano rispettivamente il 27.0% e il 20.3% del campione. Gli altri livelli di istruzione mostrano percentuali simili, comprese tra l'8.0% e l'11.0%. Fa eccezione il dottorato di ricerca, conseguito solo dal 3.5% degli anziani intervistati.

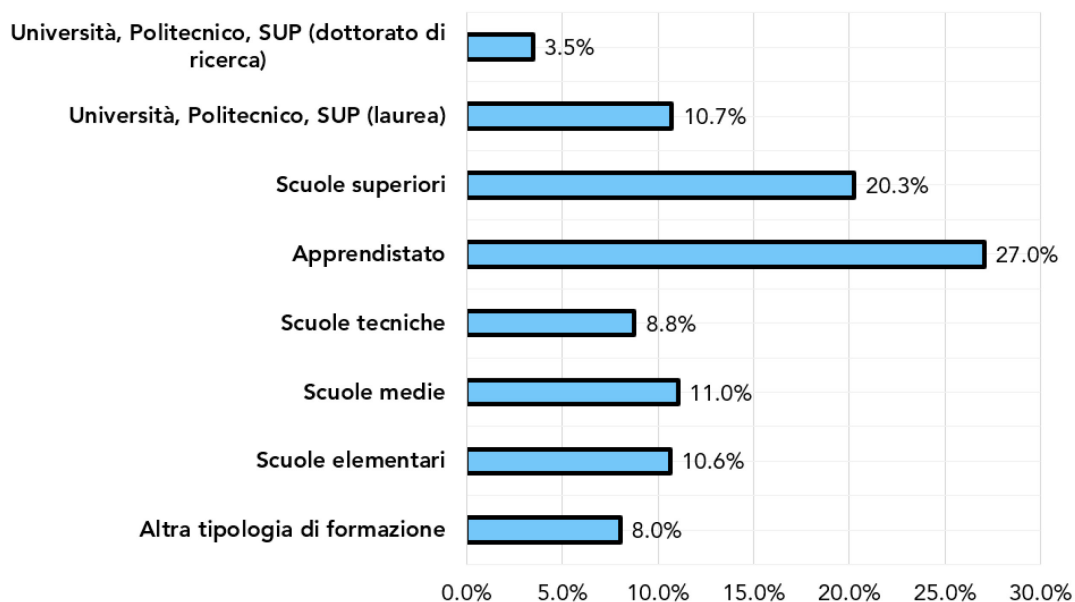


Figura 2. Distribuzione degli intervistati per livello di formazione

La Figura 3 mostra la distribuzione degli intervistati in base all'ultima professione svolta prima del pensionamento. Il 49.3% era impiegato in ambito aziendale, il 16.9% svolgeva un'attività autonoma e il 15.8% lavorava nel settore pubblico. Inoltre, il 12.4% era occupato nel commercio, nella ristorazione e nel turismo. Quote residuali, pari al 2.6% e 3.0%, riguardano rispettivamente la produzione e logistica e gli inattivi.

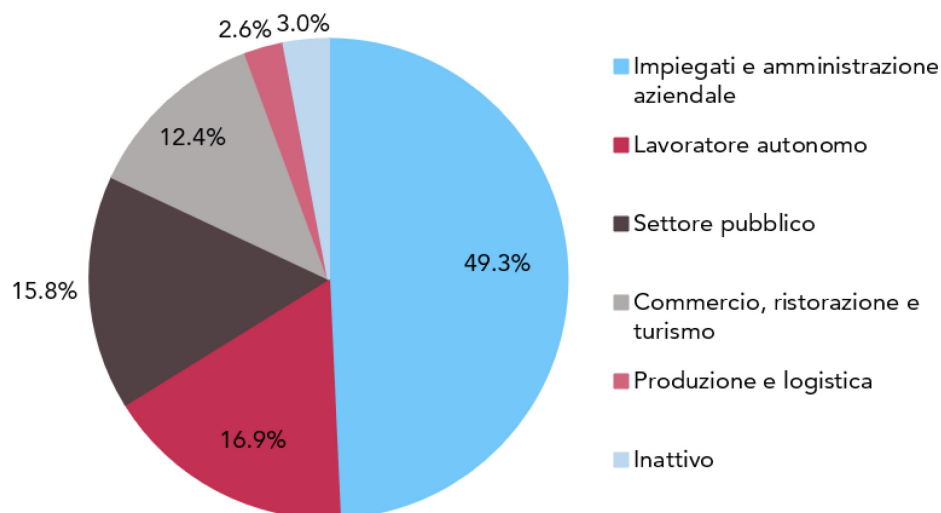


Figura 3. Distribuzione degli intervistati per professioni svolte prima del pensionamento

3. Situazione abitativa

In questa sezione viene analizzata la situazione abitativa delle persone intervistate. La Figura 4 mostra che il 52.8% del campione vive da solo, mentre il restante 47.2% vive in coppia.

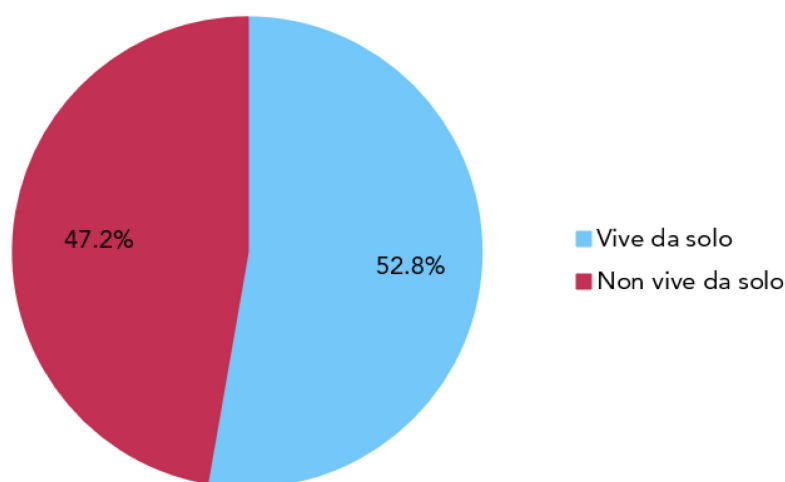


Figura 4. Percentuale di persone che vivono da sole

Per quanto riguarda la percezione di sicurezza, la Figura 5 evidenzia che una quota molto elevata degli intervistati (98.0%) dichiara di sentirsi sicura nella propria abitazione, mentre solo una percentuale residuale (2.0%) afferma di non sentirsi sicura. Questo risultato suggerisce un livello elevato di sicurezza percepita all'interno del contesto abitativo.

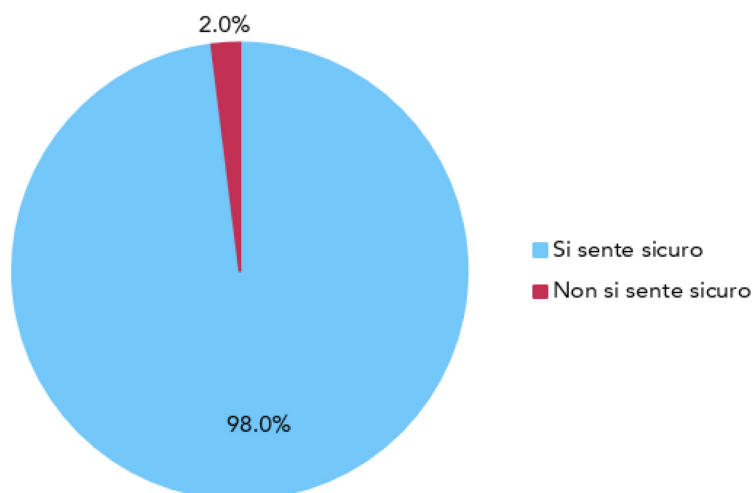


Figura 5. Percezione di sicurezza nella propria abitazione

In Figura 6 è illustrata la distribuzione degli intervistati in base al regime di occupazione dell'abitazione. Il 48.4% del campione vive in un'abitazione di proprietà, mentre il 51.6% risiede in un'abitazione in locazione.

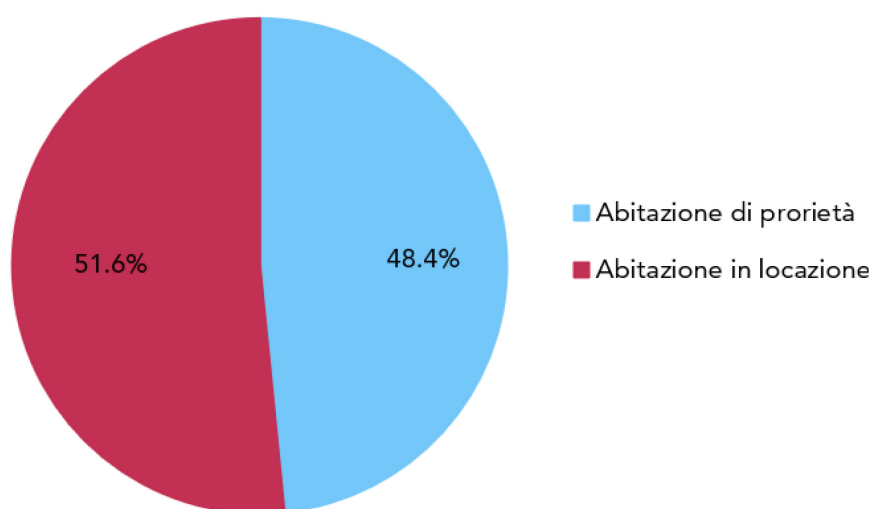


Figura 6. Distribuzione degli intervistati in base al regime di occupazione dell'abitazione

Entrando nel dettaglio, la Tabella 3 riporta alcune informazioni relative alle abitazioni delle persone in locazione. In termini di prezzo d'affitto mensile, la pigione netta media è pari a 1'297 CHF, mentre la pigione netta mediana è 1'200 CHF. Considerando la pigione lorda, il valore medio è 1'484 CHF e quello mediano è 1'420 CHF. Per quanto riguarda la superficie abitativa, le abitazioni in affitto presentano 89 m² medi e 80 m² mediani; in termini pro-capite, la disponibilità è pari a 69 m² medi e 60 m² mediani. Sulla base di questi valori, il prezzo d'affitto mensile al metro quadro risulta, per la pigione netta, pari a 16.3 CHF/m² in media e 15.9 CHF/m² in mediana, mentre la pigione lorda è pari a 19.0 CHF/m² in media e 18.7 CHF/m² in mediana. Infine, l'incidenza delle spese accessorie sulla pigione lorda è pari al 16.0% in media e al 15.0% in mediana.

La Figura 7 mostra la quota di anziani intervistati che dichiara di avere figli, parenti stretti o amici che vivono nelle vicinanze e su cui può contare in caso di bisogno. Nel complesso, il 75.6% del campione segnala la presenza di tali riferimenti, mentre il 24.4% dichiara di non averne.

Prezzo d'affitto mensile	
Prezzo d'affitto netto mensile medio	1'297 CHF
Prezzo d'affitto netto mensile mediano	1'200 CHF
Prezzo d'affitto lordo mensile medio	1'484 CHF
Prezzo d'affitto lordo mensile mediano	1'420 CHF
Superficie abitativa	
m ² medi per abitazione	89 m ²
m ² mediani per abitazione	80 m ²
m ² pro-capite medi	69 m ²
m ² pro-capite mediani	60 m ²
Prezzo d'affitto mensile al metro quadro	
Prezzo netto medio	16.3 CHF/m ²
Prezzo netto mediano	15.9 CHF/m ²
Prezzo lordo medio	19.0 CHF/m ²
Prezzo lordo mediano	18.7 CHF/m ²
Incidenza media delle spese accessorie sulla pigione lorda	
Spese accessorie medie	16.0%
Spese accessorie mediane	15.0%

Tabella 3. Indicatori relativi ai prezzi dell'affitto e alla superficie delle abitazioni in locazione

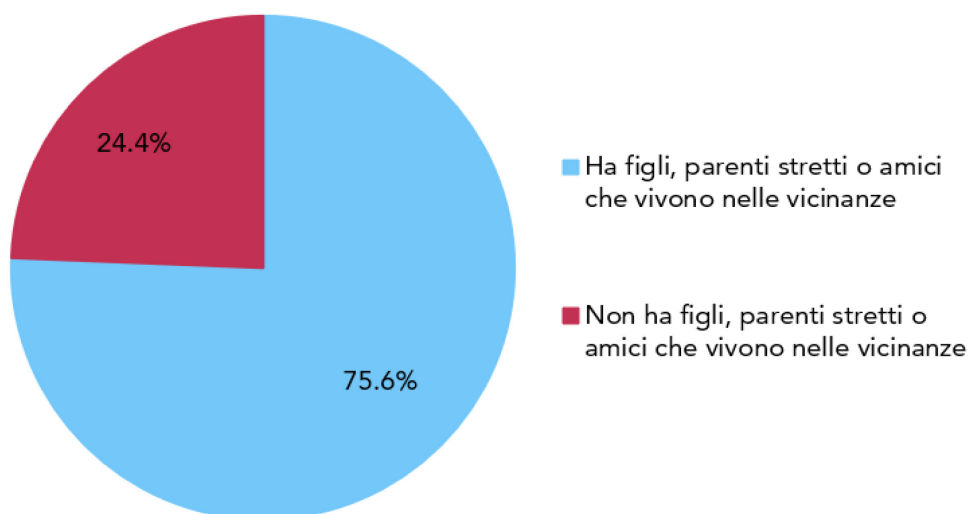


Figura 7. Percentuale di intervistati che dispone di una rete sociale nelle vicinanze in caso di bisogno

La Figura 8 sintetizza il grado di autonomia dichiarato dalle persone intervistate nello svolgimento delle principali faccende domestiche. Nel complesso, emerge che la quasi totalità del campione è autonomo nella preparazione dei pasti (91.0%) e nel fare la spesa (85.0%). Le piccole riparazioni e le pulizie di casa risultano più spesso attività non svolte in autonomia. In particolare, il 37.3% degli intervistati dichiara di non riuscire a occuparsi delle piccole riparazioni, mentre il 32.0% indica di non riuscire a svolgere le pulizie domestiche.

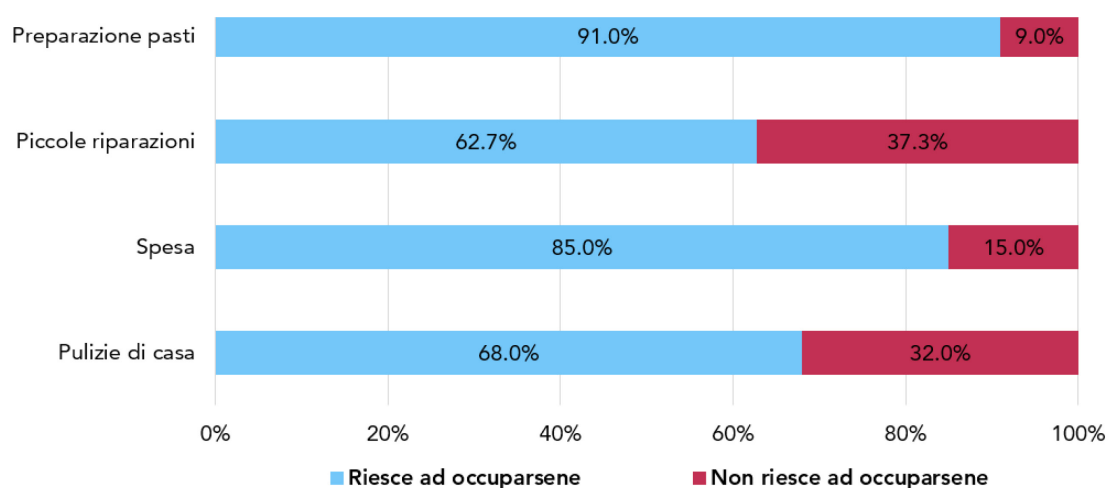


Figura 8. Grado di autonomia nello svolgimento delle principali faccende domestiche

Infine, dalla Figura 9 emerge che solo il 16.6% degli intervistati possiede un animale domestico, mentre l'83.4% non ne possiede uno.

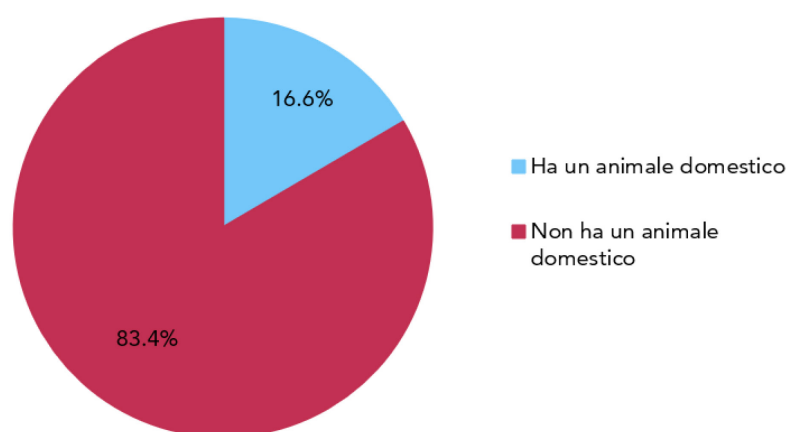


Figura 9. Percentuale di intervistati che possiede un animale domestico

4. Mobilità

In questa sezione viene approfondito il tema della mobilità delle persone intervistate. La Figura 10 mostra la quota di persone che dichiara di avere difficoltà a spostarsi all'interno della propria abitazione e negli spostamenti fuori casa. Nel complesso, emerge che la mobilità rappresenta una criticità per una quota contenuta del campione. In particolare, il 7.3% degli anziani intervistati dichiara di avere difficoltà a spostarsi in casa, mentre una quota simile, pari al 16.3%, segnala difficoltà negli spostamenti fuori casa.

Inoltre, la Figura 11 mostra che il 16.6% del campione dichiara la presenza di barriere architettoniche all'interno della propria abitazione.

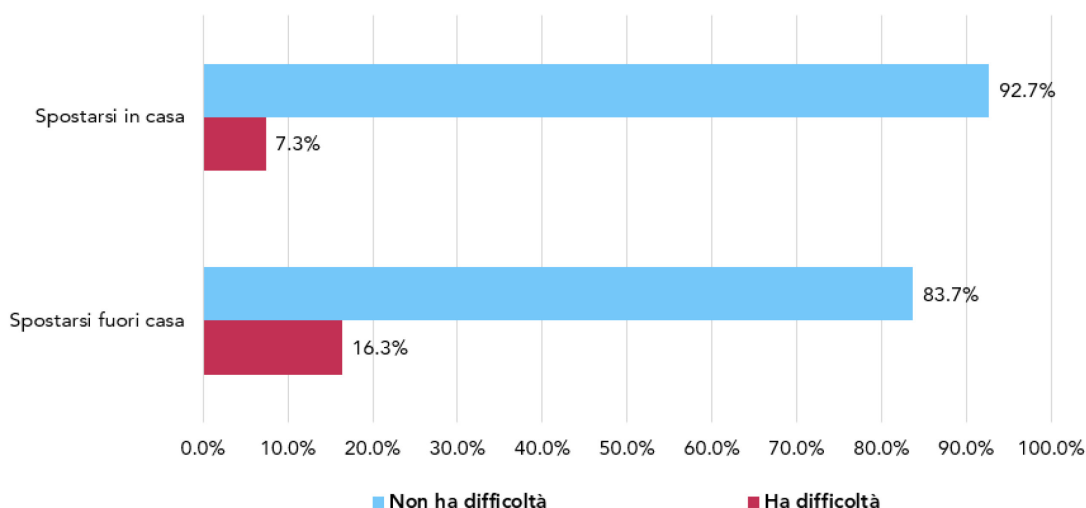


Figura 10. Capacità di spostarsi in casa e fuori casa

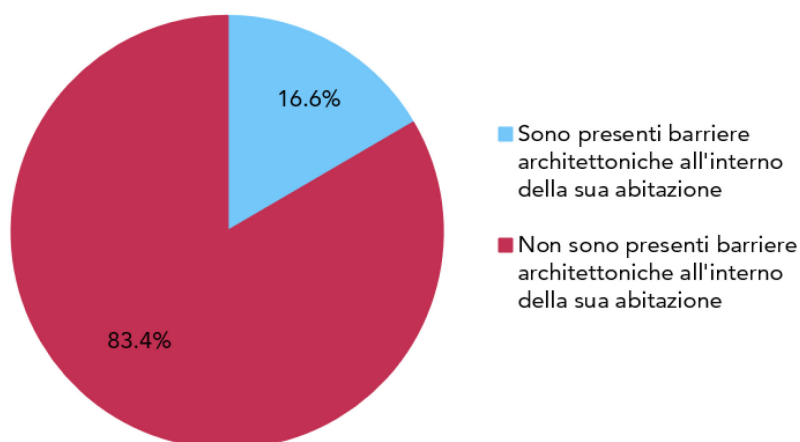


Figura 11. Presenza di barriere architettoniche in casa

La Figura 12 illustra l'utilizzo di mezzi ausiliari per la deambulazione tra le persone intervistate. La maggioranza del campione (76.1%) dichiara di non utilizzare alcun mezzo ausiliario. Tra coloro che utilizza questo tipo di mezzi, l'11.1% indica l'uso del bastone, mentre il 6.8% dichiara di utilizzare un girello. Quote più contenute riguardano l'utilizzo delle stampelle (3.5%) e della sedia a rotelle (1.4%). Infine, l'1.1%, segnala l'utilizzo di altri mezzi ausiliari.

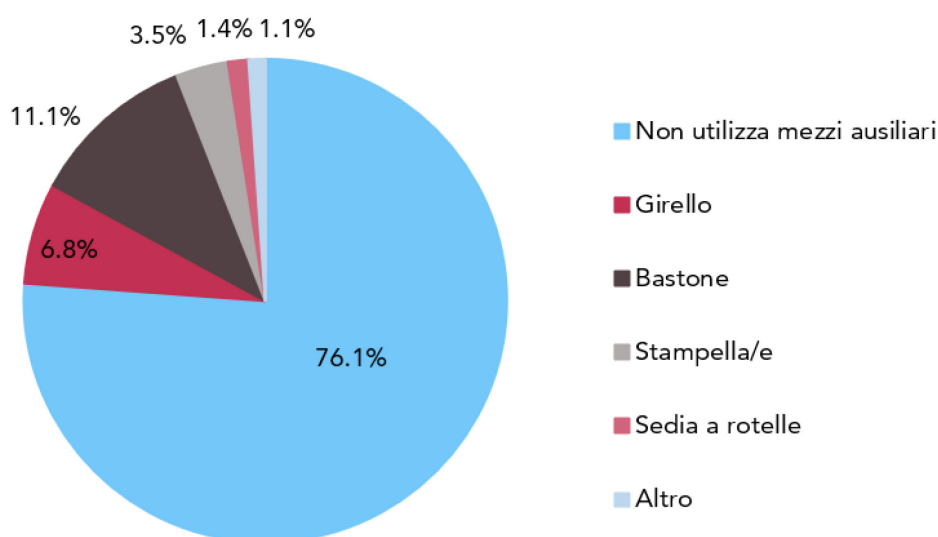


Figura 12. Utilizzo di mezzi ausiliari

Passando ai mezzi di trasporto utilizzati per gli spostamenti fuori casa, la Figura 13 mostra che l'automobile è il mezzo più scelto dalle persone intervistate: il 50.1% dichiara infatti di utilizzarla come guidatore mentre l'8.8% utilizza l'automobile come passeggero. I mezzi di trasporto pubblici sono utilizzati prevalentemente dal 25.8% del campione. Quote più ridotte riguardano le persone che si spostano a piedi (12.5%) o in bicicletta (2.2%). Infine, una percentuale residuale, pari allo 0.6%, dichiara di utilizzare altri mezzi di trasporto.

Infine, la Figura 14 mostra l'utilizzo di servizi di trasporto dedicati alle persone anziane. Solo il 5.1% delle persone intervistate dichiara di utilizzare questo tipo di servizio, mentre la grande maggioranza del campione (94.9%) afferma di non farne uso.

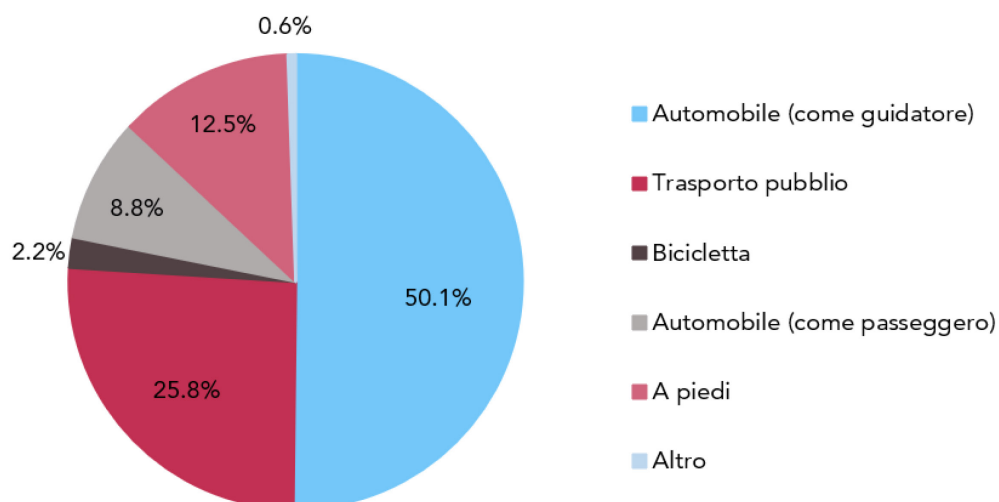


Figura 13. Utilizzo dei mezzi di trasporto per gli spostamenti fuori casa

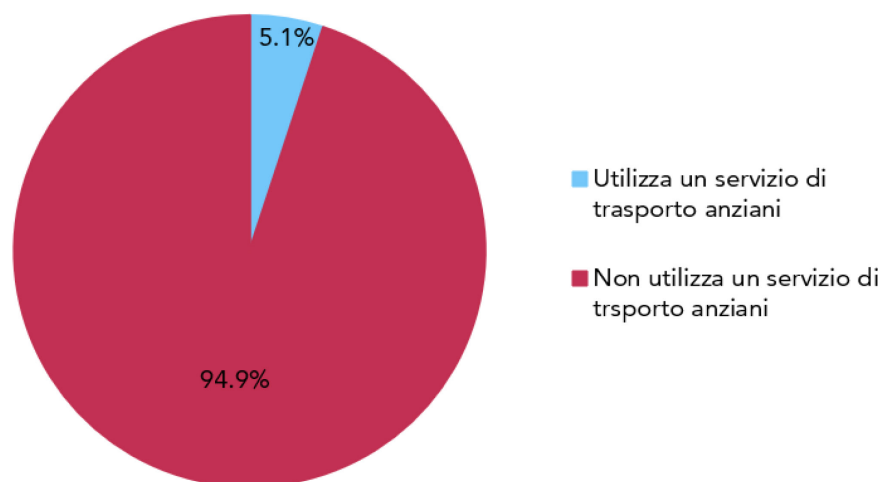


Figura 14. Utilizzo di servizi di trasporto dedicati alle persone anziane

5. Rete sociale e vita quotidiana

In questa sezione viene analizzata la vita sociale delle persone anziane intervistate. La Figura 15 mostra la frequenza dei contatti diretti e dei contatti telefonici e/o digitali con familiari, amici o volontari. Per quanto riguarda i contatti diretti, il 43.8% del campione dichiara di averne quotidianamente, mentre il 32.3% riferisce di avere contatti due o tre volte a settimana. Quote più contenute riguardano le persone che dichiarano contatti diretti una

volta a settimana (13.2%) o raramente (9.1%). Una percentuale residuale, pari all'1.6%, afferma di non avere mai contatti diretti. Passando ai contatti telefonici e/o digitali, il 65.1% delle persone intervistate dichiara di avere contatti quotidianamente, mentre il 23.2% li ha due o tre volte a settimana. Il 6.2% riferisce contatti una volta a settimana, il 4.3% raramente, mentre l'1.2% dichiara di non avere mai contatti di questo tipo.

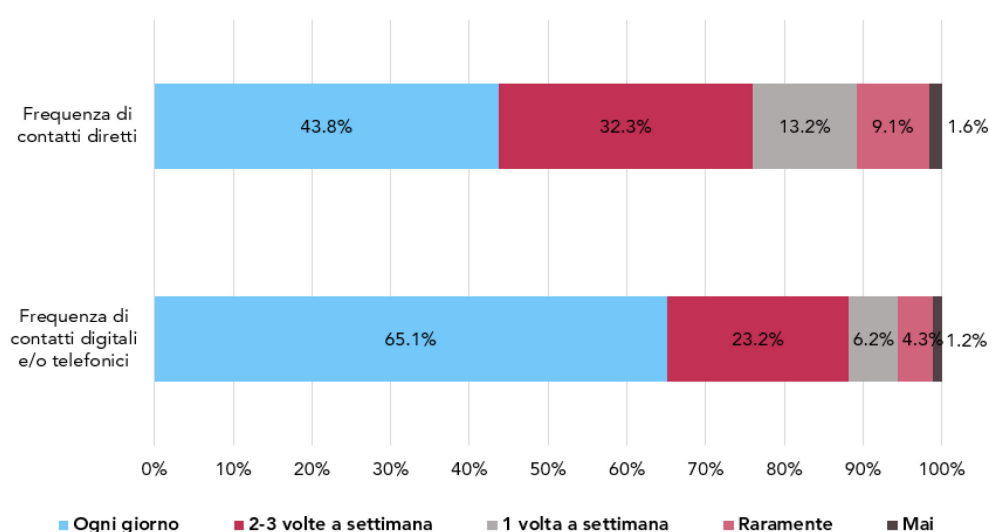


Figura 15. Frequenza dei contatti diretti e dei contatti digitali con familiari, amici o volontari

La Figura 16 illustra quanto tempo le persone intervistate dichiarano di trascorrere abitualmente fuori casa durante la giornata. Il 44.3% afferma di trascorrere più di due ore al giorno fuori casa, mentre il 41.1% indica un tempo compreso tra una e due ore al giorno. Una quota pari al 14.6% dichiara invece di trascorrere meno di un'ora al giorno fuori casa.

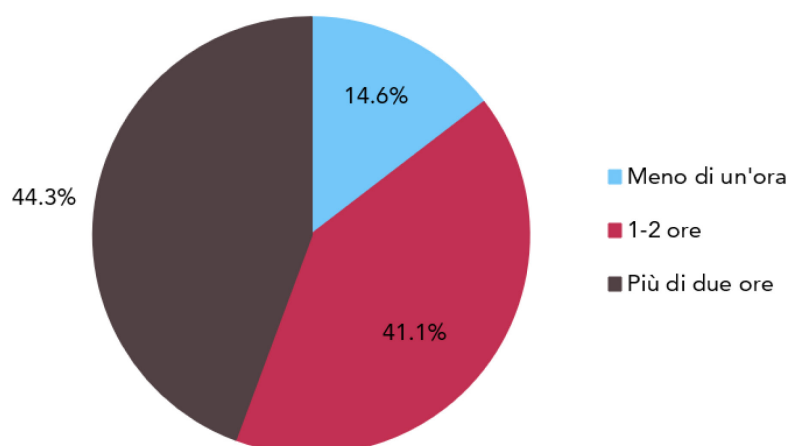


Figura 16. Tempo trascorso fuori casa durante la giornata

La Figura 17 mostra se gli anziani intervistati si recano solitamente fuori casa da soli o in compagnia. Il 62.0% del campione tendenzialmente esce da solo, il 34.6% lo fa in compagnia e il 3.4% necessita di supporto.

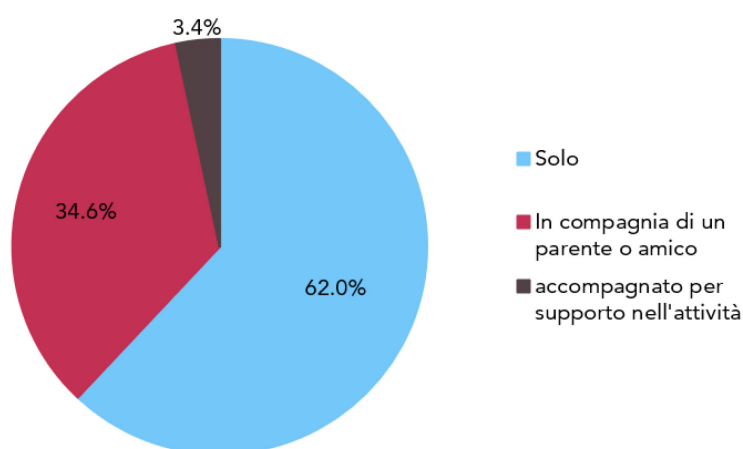


Figura 17. Compagnia abituale nelle uscite fuori casa degli anziani intervistati

La Figura 18 riporta la frequenza con cui gli anziani intervistati dichiarano di partecipare ad attività sociali e di comunità. Nel complesso, emerge una partecipazione piuttosto limitata: il 40.0% del campione non svolge mai questo tipo di attività e il 24.2% vi partecipa raramente. Quote più contenute riferiscono una partecipazione regolare, pari al 16.4% una volta a settimana e al 15.5% dalle 2 alle 3 volte a settimana, mentre solo il 3.9% dichiara di svolgerle quotidianamente.

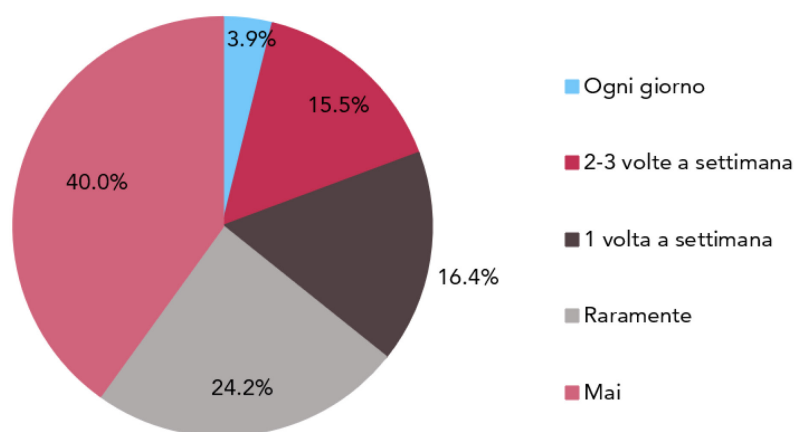


Figura 18. Frequenza di partecipazione ad attività sociali e di comunità

Entrando nel dettaglio, la Figura 19 illustra le attività sociali e di comunità maggiormente svolte dagli anziani intervistati. Il 29.7% dichiara di non partecipare a questo tipo di attività per mancanza di interesse. Tra le attività più diffuse emergono i viaggi organizzati (12.8%) e le gite (10.0%). Seguono le attività di volontariato (8.7%) e i corsi di gruppo (8.3%). Le forme di socialità più tradizionali, come la frequentazione di punti di incontro, della parrocchia o dei centri anziani, registrano quote rispettivamente pari all'8.3%, 7.2% e 5.9%. Infine, l'8.7% degli intervistati dichiara di non partecipare ad attività sociali pur manifestando interesse a farlo, rivelando la presenza di altri impedimenti come problemi di salute, difficoltà economiche o altri fattori.

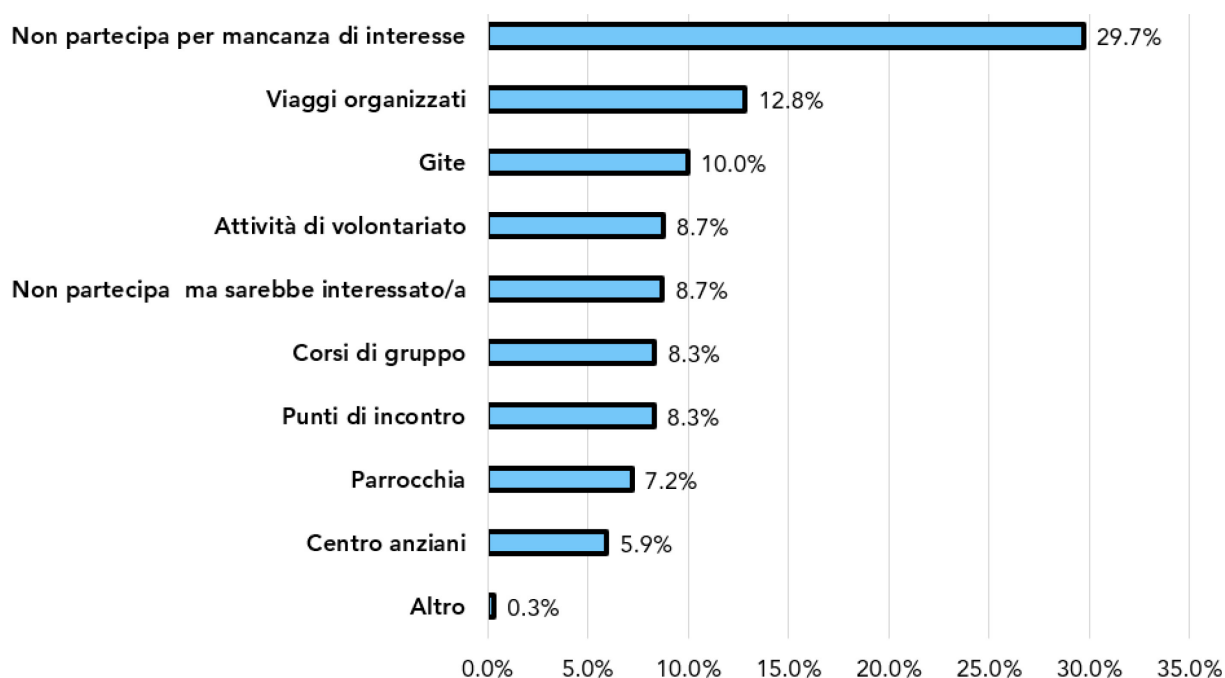


Figura 19. Principali attività sociali e di comunità svolte dagli intervistati

Passando alle attività ricreative, la Figura 20 mostra quelle maggiormente praticate dagli anziani intervistati. La passeggiata risulta l'attività più frequente (14.3%), seguita dalla lettura (12.8%). Tra le attività culturali, visitare musei e/o mostre d'arte (7.2%) e assistere a concerti musicali (7.1%) rappresentano le opzioni più indicate. Per quanto riguarda l'attività fisica, il 6.3% dichiara di svolgere attività sportiva. Infine, una percentuale contenuta segnala di non svolgere alcuna attività tra quelle elencate per mancanza di interesse (4.1%), per problemi di salute (3.5%) o per mancanza di informazioni (1.9%).

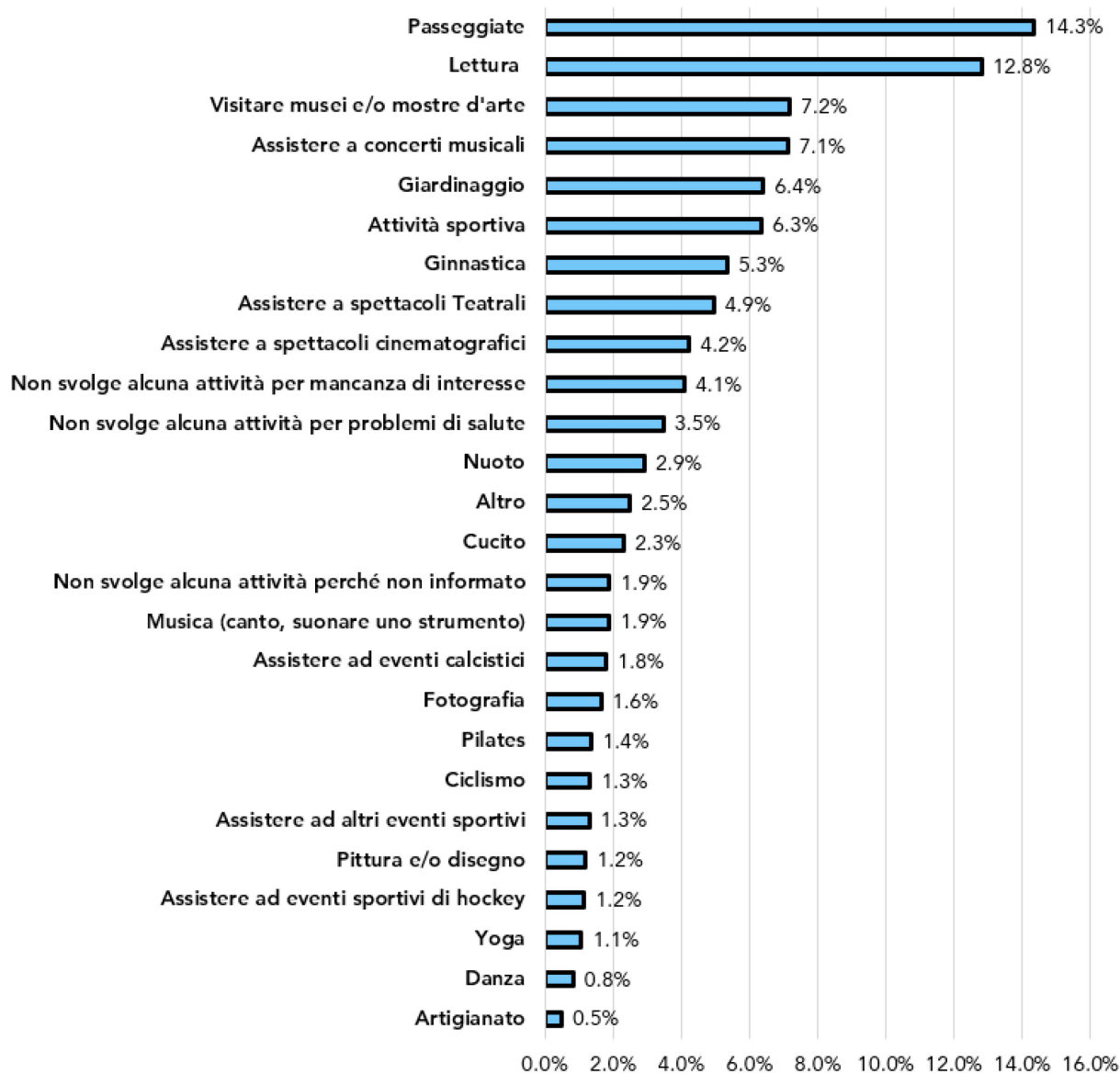


Figura 20. Principali attività ricreative svolte

5.1 Indice di coinvolgimento sociale

Per sintetizzare le diverse informazioni presentate in questa sezione, abbiamo costruito un indice di coinvolgimento sociale che combina più dimensioni della vita sociale: la frequenza dei contatti (diretti e telefonici/digitali), il tempo trascorso fuori casa, la frequenza di partecipazione ad attività sociali e di comunità e l'intensità di coinvolgimento nelle attività sociali e ricreative selezionate dagli intervistati. Per tutte le domande formulate in termini di frequenza (Figure 15 e 18), è stata adottata una codifica comune su scala 0–5, attribuendo 5 punti alla risposta "ogni giorno", 4 punti a "2–3 volte a settimana", 3 punti a "una volta a settimana", 1 punto a "raramente" e 0 punti a "mai". Per il tempo trascorso fuori casa (Figura 16) sono stati assegnati 0 punti a chi dichiara di trascorrere fuori casa "meno di un'ora al giorno", 3 punti a chi indica "tra 1 e 2 ore", e 5 punti a chi trascorre "più di due ore" fuori casa. Per quanto riguarda le attività sociali e di comunità (Figura 19), il punteggio è stato definito in base al numero di attività selezionate: 1 punto se veniva indicata una sola attività, 3 punti se le attività risultavano comprese tra 2 e 4, e 5 punti nel caso di 6–8 attività. Analogamente, per le attività ricreative (Figura 20) è stato attribuito 1 punto se venivano selezionate da 1 a 3 attività, 3 punti nel caso di 4–10 attività, e 5 punti qualora il numero di attività svolte fosse compreso tra 11 e 23. L'indice complessivo assume quindi un valore minimo pari a 0 e un valore massimo pari a 30. Nel campione analizzato, la media e la mediana dell'indice di coinvolgimento sociale risultano entrambe pari a 16, offrendo una misura sintetica della socialità e della partecipazione alle attività. I principali valori di sintesi dell'indice di coinvolgimento sociale sono riportati in Tabella 4.

Indice di coinvolgimento sociale	
Valore medio	16
Valore mediano	16
Valore minimo	0
Valore massimo	30

Tabella 4. Statistiche sull'indice di coinvolgimento sociale

La Figura 21 mostra la distribuzione percentuale del campione analizzato per fasce di punteggio dell'indice di coinvolgimento sociale. Nel complesso, l'83.3% degli intervistati presenta un punteggio compreso tra 10 e 24 punti. La classe più rappresentata è 15-19 (36.2%), seguita dalla fascia 10-14 (26.0%) e dalla fascia 20-24 (21.1%). Quote più contenute riguardano i punteggi 25-30 (6.0%) e 0-4 (2.4%).

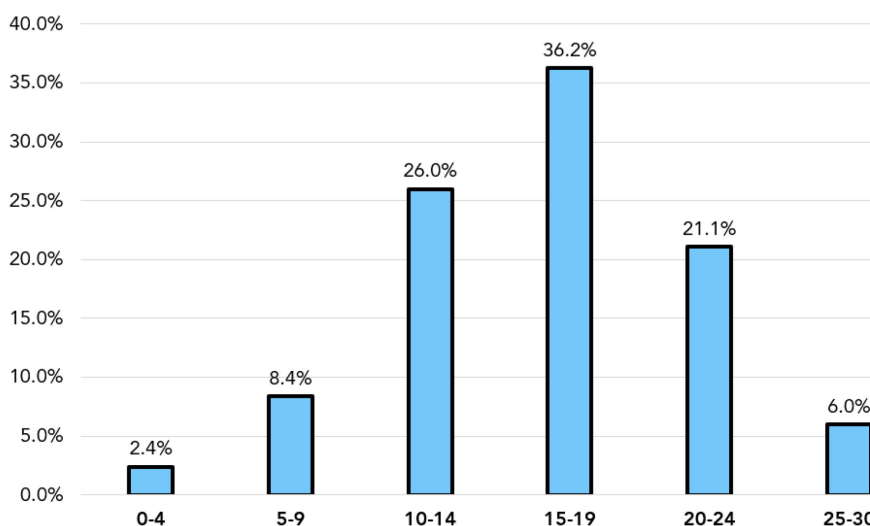


Figura 21. Distribuzione percentuale degli intervistati per indice di coinvolgimento sociale

6. Supporti e bisogni

In questa sezione vengono approfonditi i bisogni degli anziani intervistati e gli eventuali supporti ricevuti per soddisfarli. La Figura 22 mostra la presenza di una rete di supporto su cui gli intervistati possono fare affidamento in caso di emergenza o necessità. La grande maggioranza del campione dichiara di poter contare su qualcuno (93.0%), mentre il 7.0% segnala di non disporre di alcun riferimento in tali situazioni.

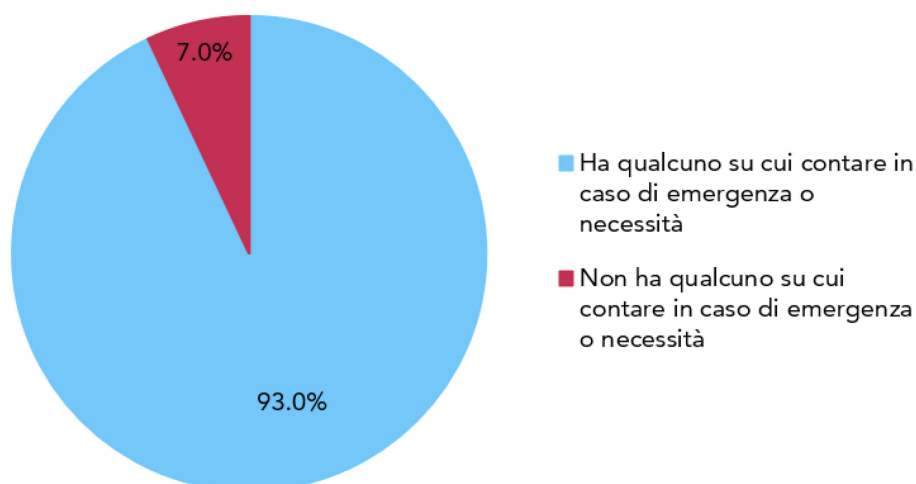


Figura 22. Presenza di una rete di supporto in caso di emergenza o necessità

La Figura 23 presenta la quota di anziani che riceve assistenza e/o cure domiciliari, distinguendo le principali tipologie di supporto. La maggioranza del campione (73.0%) dichiara di non averne bisogno. Tra coloro che ricevono assistenza, l'8.9% usufruisce di un infermiere a domicilio e il 7.6% del servizio di aiuto e cure a domicilio. Il 6.5% riceve supporto da familiari, mentre l'1.6% si avvale dell'assistenza di un badante. Infine, il 2.4% dichiara di non sapere come accedere a questo tipo di servizi.

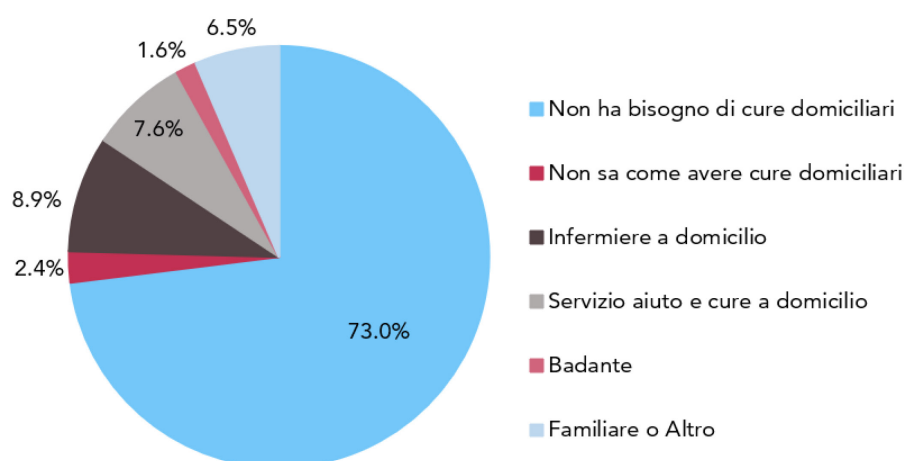


Figura 23. Tipologie di assistenza e/o cure domiciliari ricevute

La Figura 24 mostra invece che il 12.5% degli anziani intervistati dichiara di ricevere aiuti finanziari (da servizi sociali, enti o associazioni), mentre l'87.5% dichiara di non riceverne.

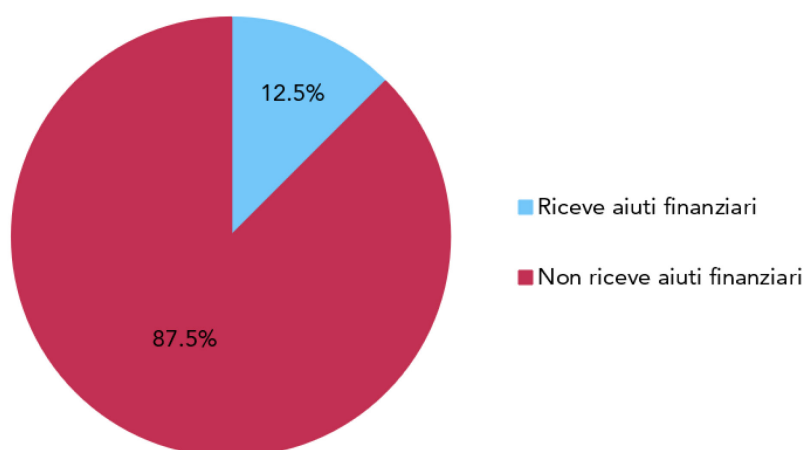


Figura 24. Percentuale di anziani che riceve aiuti finanziari da servizi sociali, enti o associazioni

La Figura 25 illustra le principali difficoltà riscontrate nella vita quotidiana. La difficoltà più diffusa riguarda la mobilità (19.6%), seguita dall'amministrazione e gestione dell'economia domestica (12.0%). La solitudine rappresenta una difficoltà per il 9.8% degli intervistati, mentre le relazioni sociali e le spese legate ai pasti interessano rispettivamente l'8.3% e l'8.1% del campione. Il finanziamento dei propri bisogni è indicato dal 7.3% degli intervistati, mentre il 5.5% segnala altre tipologie di difficoltà.

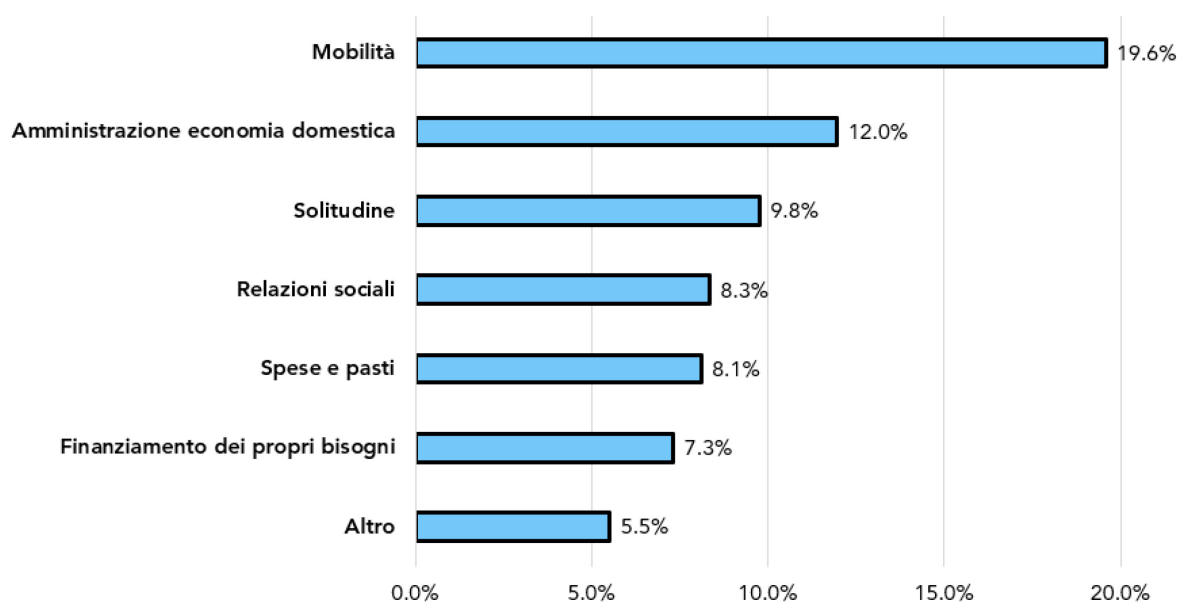


Figura 25. Principali difficoltà riscontrate nel quotidiano

La Figura 26 evidenzia che la quota di anziani intervistati che dichiara difficoltà nell'amministrazione dell'economia domestica scende dal 12.0% (campione totale) all'8.0% escludendo chi beneficia di aiuti finanziari, per i quali la gestione è resa più complessa dalle procedure richieste. Quindi, del totale di persone che dichiarano difficoltà nella gestione dell'amministrazione dell'economia domestica il 33.3% usufruisce di aiuti finanziari da servizi sociali, enti o associazioni, mentre il 66.7% non riceve assistenza finanziaria.

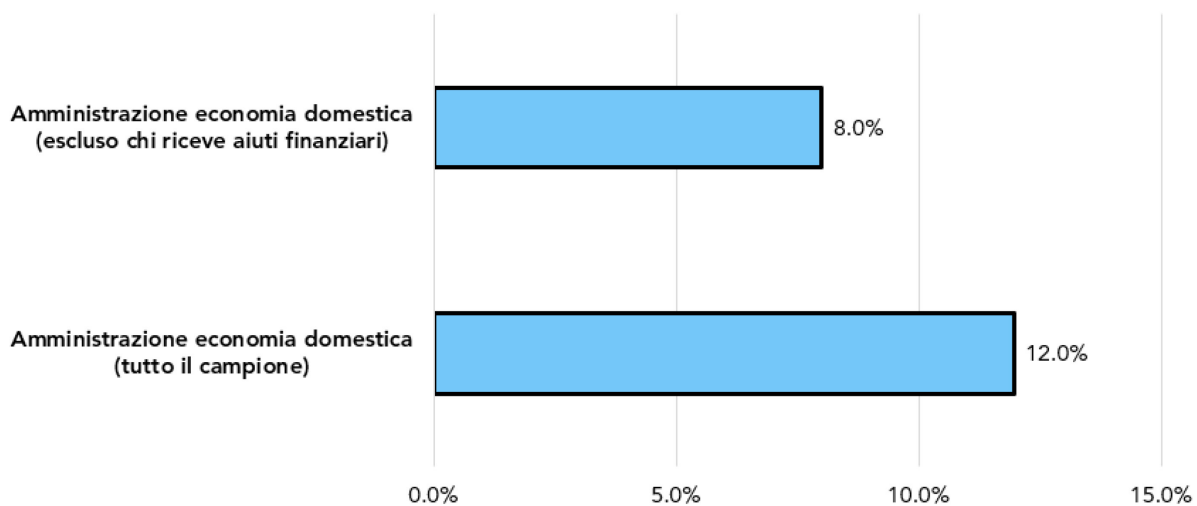


Figura 26. Percentuale di anziani che dichiara difficoltà nell'amministrazione dell'economia domestica

Infine, la Figura 27 riporta la quota di anziani che possiede un dispositivo di telesoccorso. Nel campione, l'8.6% dichiara di disporne, mentre il 91.4% indica di non averne uno.

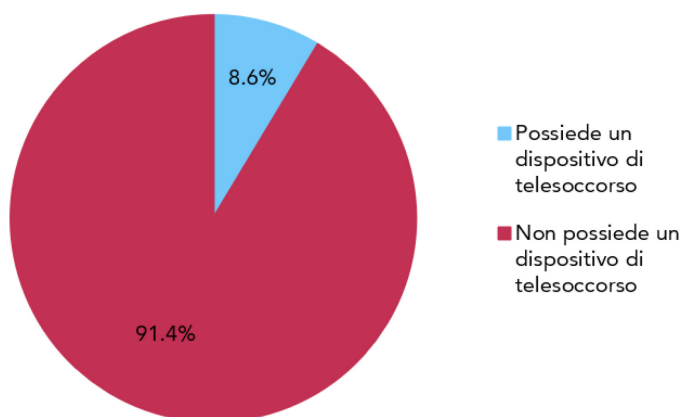


Figura 27. Percentuale di intervistati che possiede un dispositivo di telesoccorso

7. Stato di salute

La Figura 28 descrive lo stato di salute degli anziani intervistati. Quasi la metà del campione (47.7%) dichiara di avere problemi di salute; allo stesso tempo, la quasi totalità degli intervistati (94.9%) si sottopone regolarmente a controlli medici.

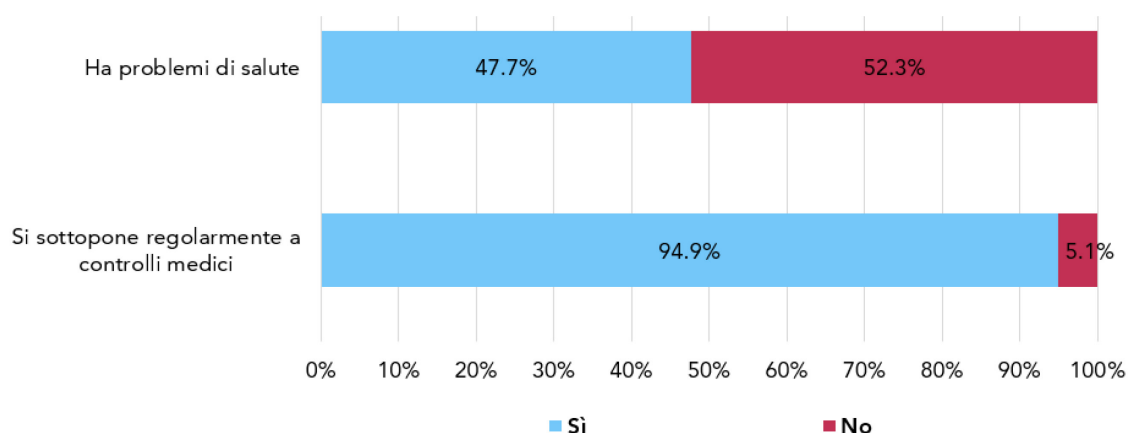


Figura 28. Stato di salute degli anziani intervistati

Entrando nel dettaglio, la Figura 29 mostra le principali tipologie di problemi di salute segnalate. Su 929 anziani che dichiarano di avere problemi di salute, 692 hanno specificato la natura del disturbo. Le condizioni più frequenti riguardano i problemi muscolo-scheletrici (35.7%), come artrosi, artrite e dolori articolari, seguiti dalle patologie cardiovascolari (33.7%), tra cui ipertensione e cardiopatie. Seguono le patologie metaboliche (13.1%), principalmente diabete e colesterolo, e le patologie oncologiche (6.0%). Quote più contenute sono riconducibili a patologie neurologiche (3.0%), come Parkinson e Alzheimer, e a patologie respiratorie (2.5%). Infine, il 6.0% del campione segnala altre tipologie di disturbi, come problematiche urologiche e gastrointestinali.

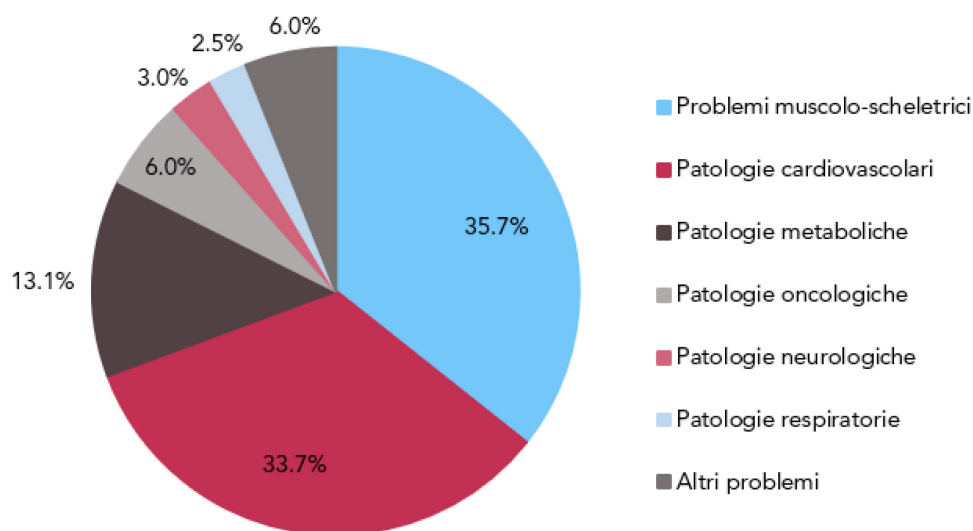


Figura 29. Principali tipologie di problemi di salute segnalate

La Figura 30 mostra se e con quale frequenza gli anziani intervistati si prendono cura della persona convivente in presenza di problemi di salute o altre difficoltà. Una quota limitata del campione svolge attività di cura: il 23.4% lo fa occasionalmente e il 5.6% raramente. Per il 71.0% degli intervistati la cura del convivente non è necessaria.

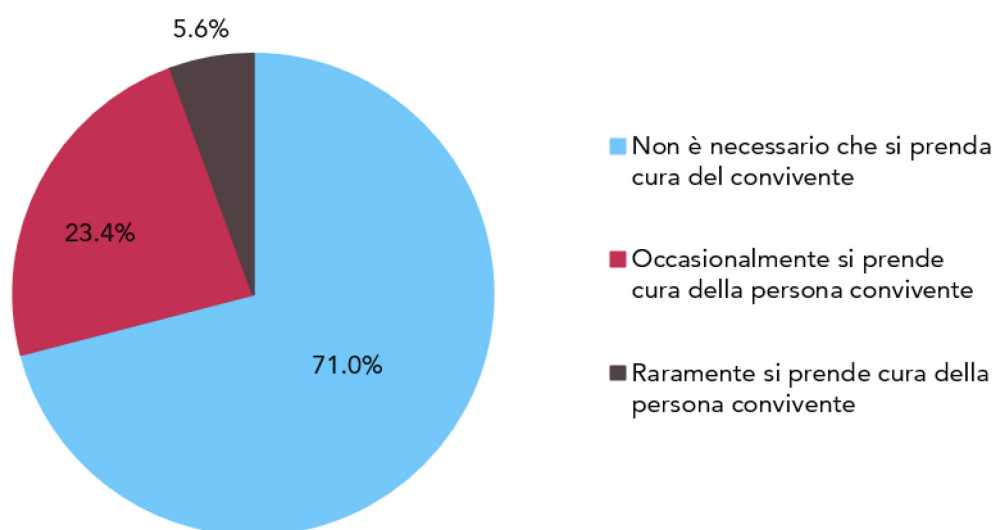


Figura 30. Cura della persona convivente in presenza di problemi di salute o difficoltà

7.1 Alimentazione

La Figura 31 riporta alcune informazioni sulle abitudini alimentari degli anziani intervistati. Il 12.7% del campione segue una dieta specifica, mentre il 13.2% consuma regolarmente cibi precotti, in scatola o surgelati. L'utilizzo di servizi di pasti a domicilio risulta marginale: il 2.3% dichiara di usufruirne abitualmente e il 2.1% occasionalmente, mentre la grande maggioranza (95.6%) non ne fa uso. Analogamente, la frequenza di una mensa è molto contenuta, con lo 0.9% che vi si reca regolarmente e il 2.8% saltuariamente, a fronte del 96.3% che non la frequenta.

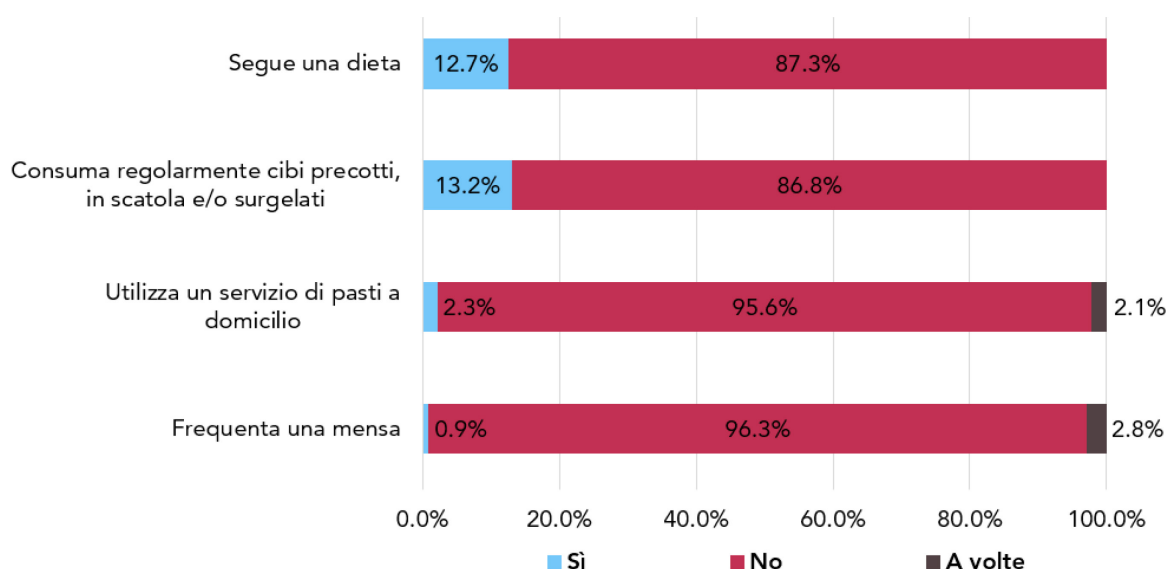


Figura 31. Abitudini alimentari degli intervistati

La Figura 32, invece, si concentra sugli anziani che non sono autonomi nel fare la spesa. In questo gruppo, il 13.7% segue una dieta specifica e il 19.8% consuma regolarmente cibi precotti, in scatola e/o surgelati, una quota superiore rispetto all'intero campione, verosimilmente perché, avendo maggiori difficoltà a fare acquisti con continuità, tendono a ricorrere più spesso a prodotti che si conservano più a lungo. Coerentemente, si osservano percentuali più elevate anche per l'utilizzo dei pasti a domicilio: l'8.2% ne usufruisce abitualmente e il 6.5% occasionalmente. Anche la mensa è leggermente più frequentata tra chi ha difficoltà nel fare la spesa: l'1.4% la frequenta regolarmente e il 2.8% saltuariamente. Nel complesso, tra chi non è autonomo per fare la spesa, la proporzione di consumo di cibi precotti, in scatola e/o surgelati aumenta del 50.0%, mentre il tasso di persone che utilizzano servizi pasti a domicilio o che usufruiscono della mensa almeno saltuariamente incrementa del 133.3% rispetto al campione complessivo.

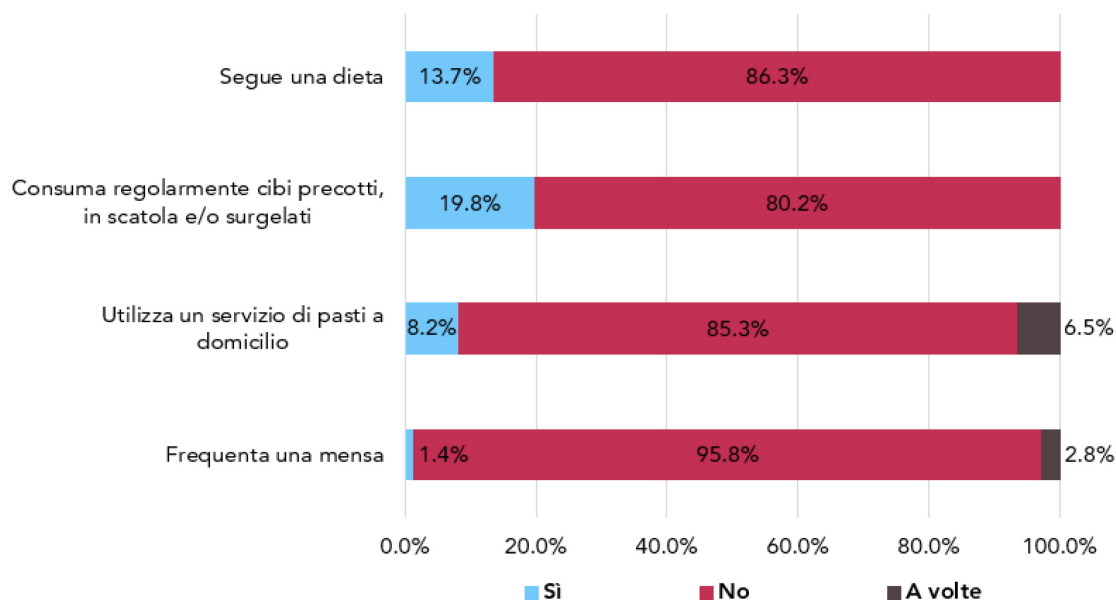


Figura 32. Abitudini alimentari degli anziani non autonomi nel fare la spesa.

7.2 Stato emotivo

La Figura 33 mostra lo stato emotivo dichiarato dagli anziani intervistati. Il 75.2% del campione si dichiara soddisfatto della propria vita. Tra le altre risposte, il 9.3% indica di sentirsi solo e l'8.1% triste, mentre quote più contenute segnalano di sentirsi sovraccaricate (5.6%) o trascurate (1.8%).

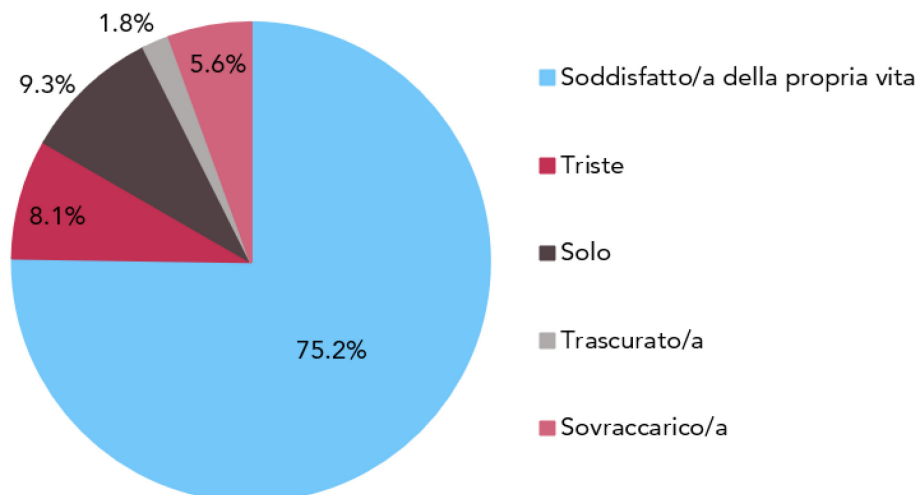


Figura 33. Stato emotivo dichiarato dagli intervistati

8. Copertura assicurativa sanitaria

In questa sezione viene analizzata la copertura assicurativa sanitaria degli anziani intervistati. La Figura 34 mostra la distribuzione delle franchigie del pacchetto assicurativo. La franchigia più diffusa è quella da 300 CHF, scelta dal 69.2% del campione, seguita dalla franchigia da 500 CHF (16.8%). Una quota pari al 7.3% ha una franchigia di 2'500 CHF, mentre percentuali più contenute presentano franchigie intermedie: il 3.0% con 1'000 CHF, il 2.8% con 1'500 CHF e lo 0.8% con 2'000 CHF.

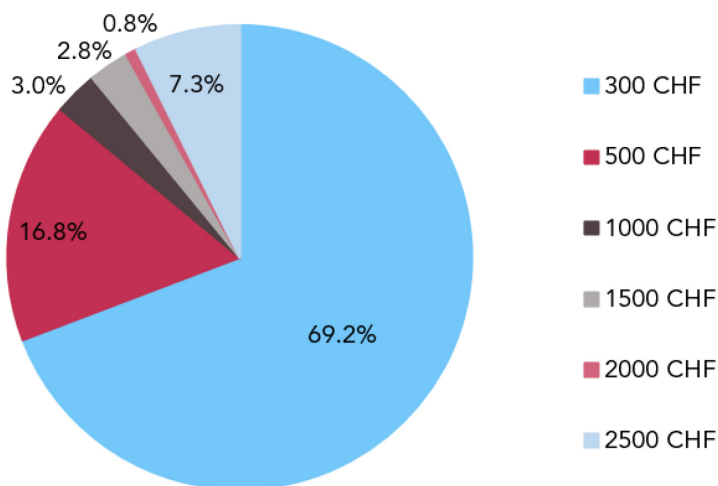


Figura 34. Distribuzione delle franchigie delle casse malati

La Figura 35 mostra le principali tipologie di accesso alle cure previste dai pacchetti assicurativi degli intervistati. La modalità più diffusa è quella con medico di famiglia, indicata dal 76.2% del campione. Il 19.8% dichiara invece di avere la possibilità di scegliere liberamente lo specialista. Quote più contenute riguardano l'accesso tramite il modello HMO (2.5%), che prevede di rivolgersi inizialmente a un centro medico/ambulatorio convenzionato, e l'utilizzo di servizi di telemedicina (1.5%).

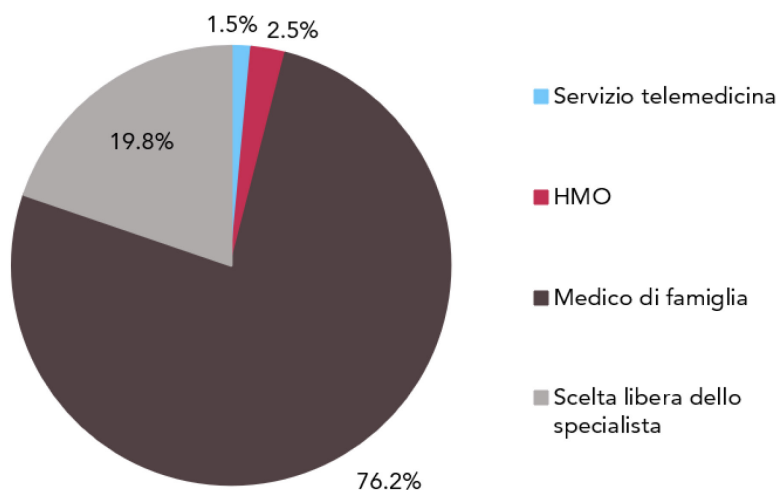


Figura 35. Tipologie di accesso alle cure

Infine, la Figura 36 mostra che il 67.4% degli anziani intervistati possiede un'assicurazione complementare, mentre il restante 32.6% non ne dispone.

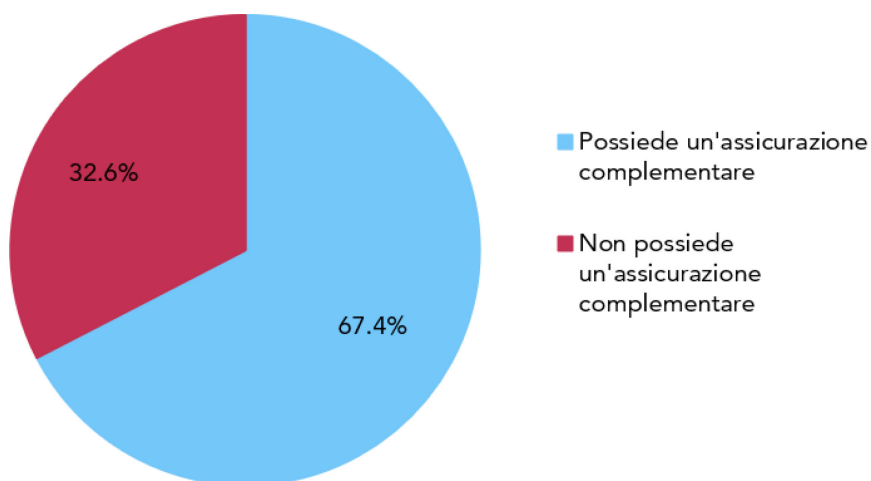


Figura 36. Possesso di un'assicurazione complementare

9. Reddito pro-capite

In questa sezione viene analizzata la situazione reddituale degli intervistati. In particolare, il riferimento al reddito lordo pro-capite riguarderà sempre il reddito annuo al netto dei trasferimenti assistenziali. La Tabella 5 riporta il reddito pro-capite lordo medio che risulta pari a 44'229.7 CHF, mentre il reddito pro-capite lordo mediano si attesta a 34'350.0 CHF; i valori osservati variano da un minimo di 6'000.0 CHF a un massimo di 3'560'184.0 CHF.

Passando alla distribuzione degli intervistati per fasce di reddito, la Figura 37 mostra una maggiore concentrazione nelle classi centrali. In particolare, le fasce 30'001-50'000 CHF e 20'000-30'000 CHF rappresentano rispettivamente il 30.8% e il 27.8% del campione, mentre la fascia 50'001-100'000 CHF raccoglie il 27.7%. Quote più contenute si osservano agli estremi: il 7.4% dichiara un reddito inferiore a 20'000 CHF, il 4.6% rientra nella fascia 100'001-200'000 CHF e l'1.7% supera i 200'000 CHF.

Reddito pro-capite	
Reddito lordo pro-capite medio	44'229.7 CHF
Reddito lordo pro-capite mediano	34'350.0 CHF
Reddito lordo pro-capite minimo	6'000.0 CHF
Reddito lordo pro-capite massimo	3'560'184.0 CHF

Tabella 5. Statistiche sul reddito pro-capite

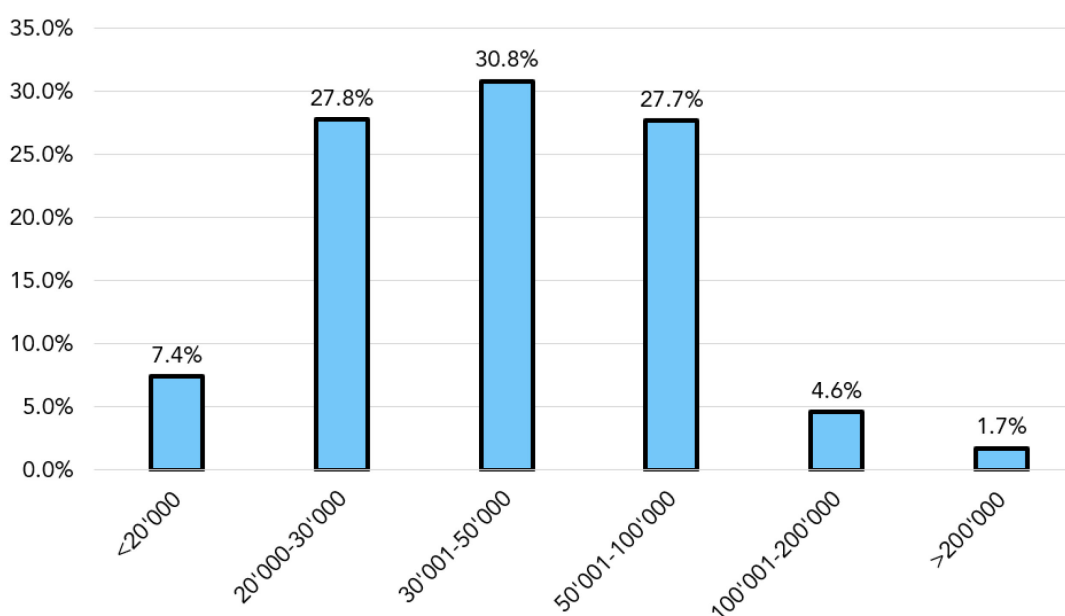


Figura 37. Distribuzione degli intervistati per fasce di reddito

10. Misure di protezione

La Figura 38 mostra il livello di informazione degli anziani intervistati circa le misure di protezione. Nel complesso, si osserva una maggiore familiarità con il testamento rispetto agli strumenti di pianificazione anticipata e di rappresentanza. Infatti, dalle risposte emerge che il 64.0% del campione dichiara di sapere come redigere un testamento, mentre quote più contenute riportano di conoscere le direttive anticipate (43.2%) e il mandato precauzionale (39.0%).

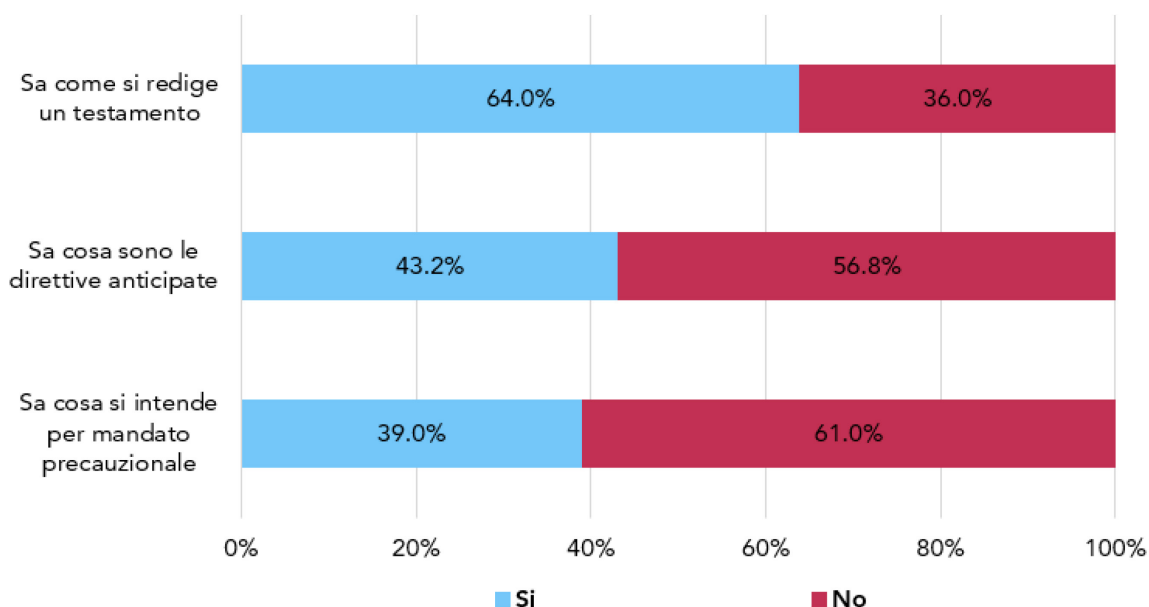


Figura 38. Conoscenza delle principali misure di protezione

11. Condizioni di salute, benessere e integrazione sociale in base alle caratteristiche sociodemografiche

In questa sezione si analizza come variano le condizioni di salute, il benessere e l'integrazione sociale in base ad alcune caratteristiche sociodemografiche degli intervistati. In particolare, l'attenzione è posta su tre indicatori, lo stato di salute, l'indice di coinvolgimento sociale e il livello di soddisfazione della propria vita, considerando come questi cambiano al variare della formazione, del reddito e dell'età; inoltre, per l'indice di coinvolgimento sociale e il livello di soddisfazione di vita, si considera anche la presenza di problemi di salute. Per rendere l'analisi più leggibile, il reddito è stato suddiviso in quartili, mentre l'età è stata raggruppata in classi quinquennali.

11.1 Stato di salute

Le Figure 39, 40 e 41 mostrano come lo stato di salute vari in relazione a formazione, reddito ed età. Diversamente dall'indice di coinvolgimento sociale, la quota di anziani con problemi di salute risulta più bassa al crescere del livello di istruzione, passando dal 61.5% tra chi possiede la licenza elementare al 40.5% tra chi possiede un titolo universitario, di politecnico o SUP. Un andamento decrescente emerge anche rispetto al reddito, dato che tra la prima e l'ultima fascia la percentuale di persone con problemi di salute si riduce del 15.5%. Infine, la quota di anziani con problemi di salute aumenta con l'età, con un incremento complessivo del 16.9% tra la fascia 70-74 e la classe 95-99.

11.2 Indice di coinvolgimento sociale

Le Figure 42, 43, 44 e 45 riportano l'andamento dell'indice di coinvolgimento sociale in relazione a formazione, reddito, età e stato di salute. Nel complesso, l'indice aumenta con il livello di istruzione, passando da 14.2 per chi ha frequentato solo la scuola elementare a 17.2 per chi ha conseguito un titolo universitario. Un incremento si osserva anche al crescere del reddito, da 14.9 nel primo quartile a 17.7 nel quartile più alto. Al contrario, l'indice tende a diminuire con l'età, passando da 17.4 nella fascia 70-74 a 11.3 tra gli over 95. Infine, l'indice è pari a 17.5 tra chi non ha problemi di salute, mentre scende a 15.1 tra chi ne ha.

11.3 Soddisfazione della propria vita

Le Figure 46, 47, 48 e 49 mostrano come la soddisfazione della propria vita vari in funzione di formazione, reddito, età e problemi di salute. In particolare, la quota di risposte positive aumenta al crescere del livello di istruzione, passando dal 69.2% tra chi possiede una licenza di scuola elementare fino all'87.1% tra chi ha conseguito la laurea o il dottorato. Un andamento complessivamente crescente emerge anche rispetto al reddito: le risposte positive passano dal 76.1% nel quartile più basso all'88.6% nel quartile più alto. Per quanto riguarda l'età, la soddisfazione risulta complessivamente elevata in tutte le fasce considerate, con valori relativamente più alti nelle classi estreme. Infine, la quota di risposte positive passa dal 70.5% tra le persone che hanno problemi di salute al 90.9% tra chi non ne ha.

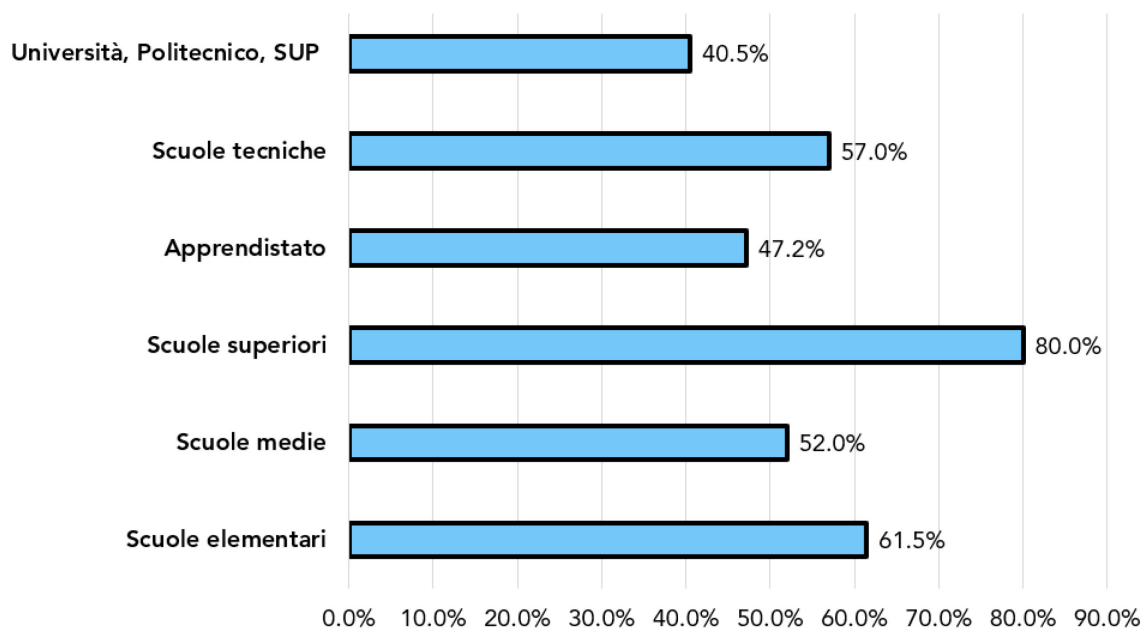


Figura 39. Quota di anziani che dichiara problemi di salute per livello di formazione

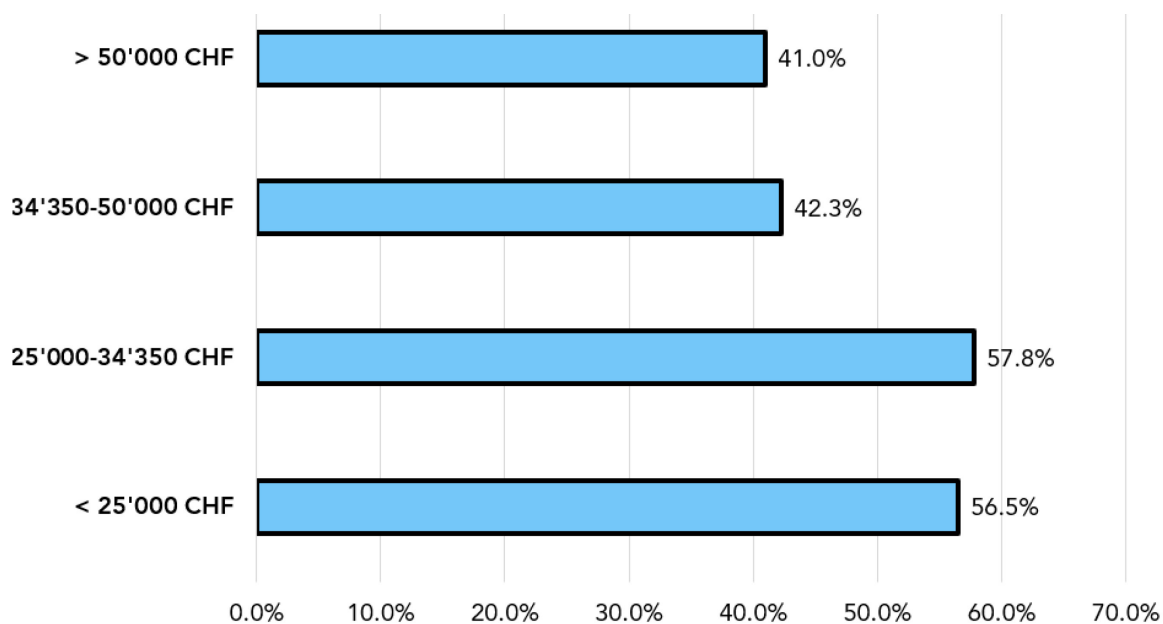


Figura 40. Quota di anziani che dichiara problemi di salute per livello di reddito pro-capite

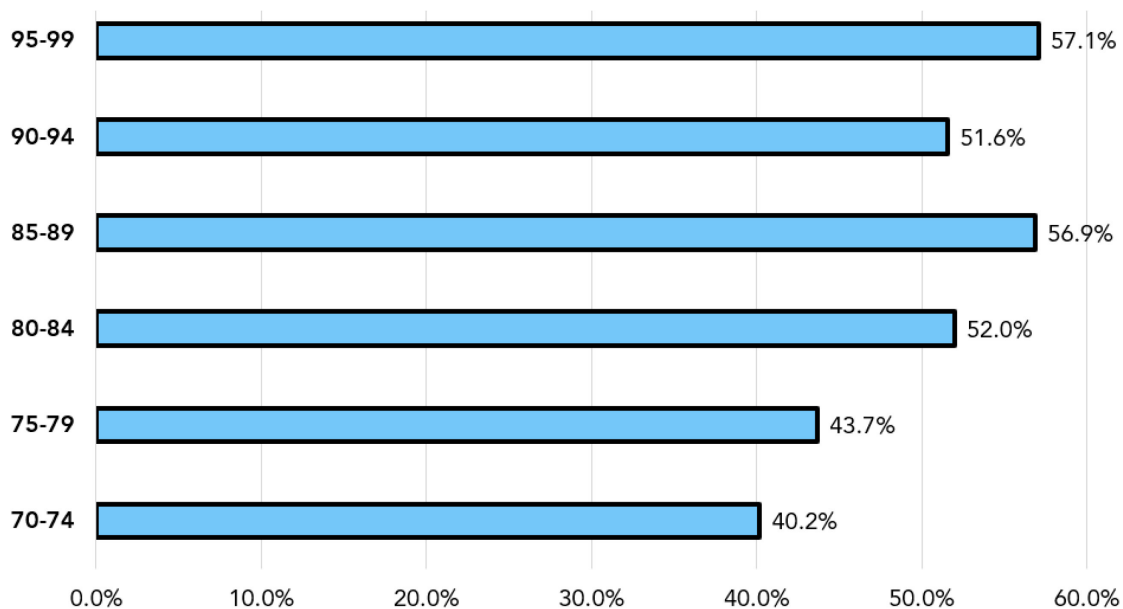


Figura 41. Quota di anziani che dichiara problemi di salute per classe d'età

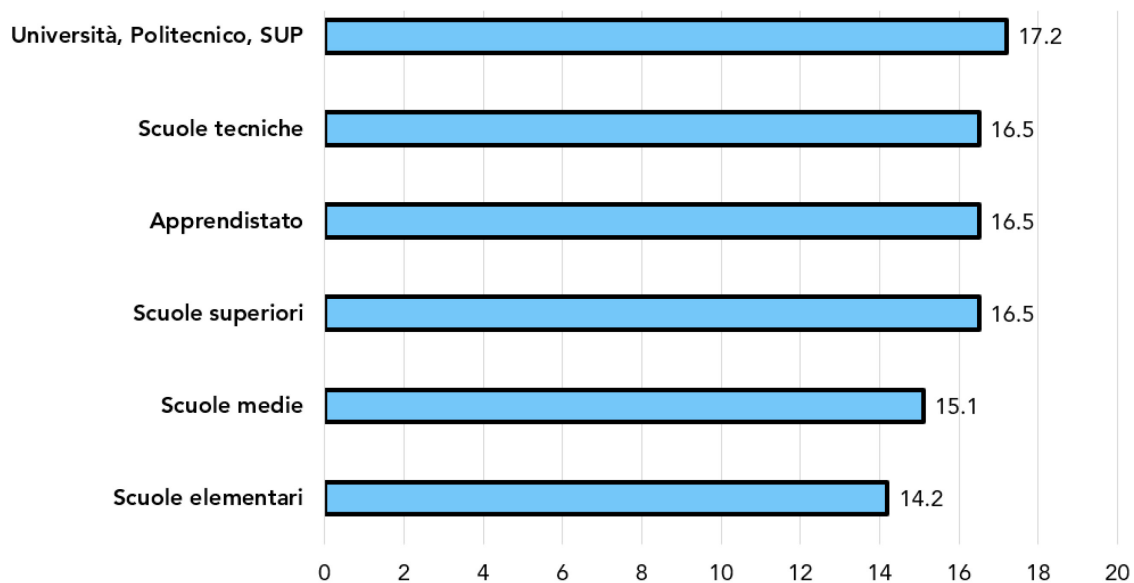


Figura 42. Indice di coinvolgimento sociale per livello di formazione

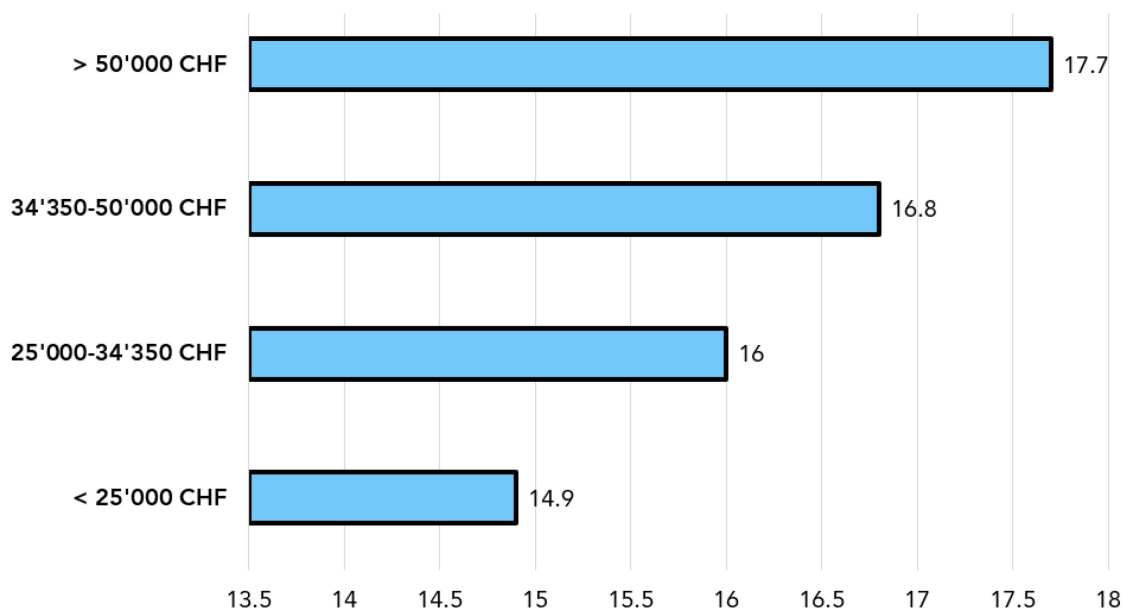


Figura 43. Indice di coinvolgimento sociale per livello di reddito pro-capite

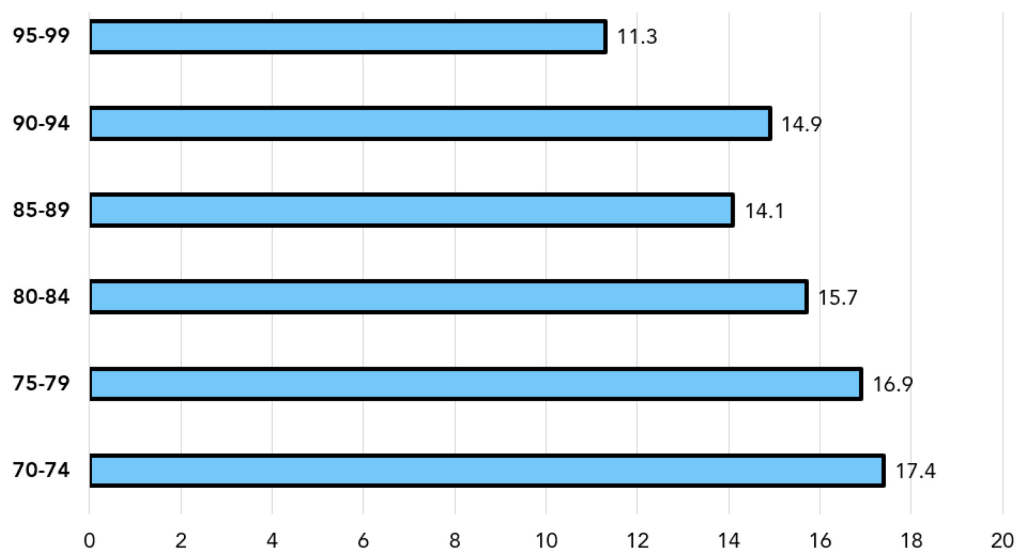


Figura 44. Indice di coinvolgimento sociale per classe d'età

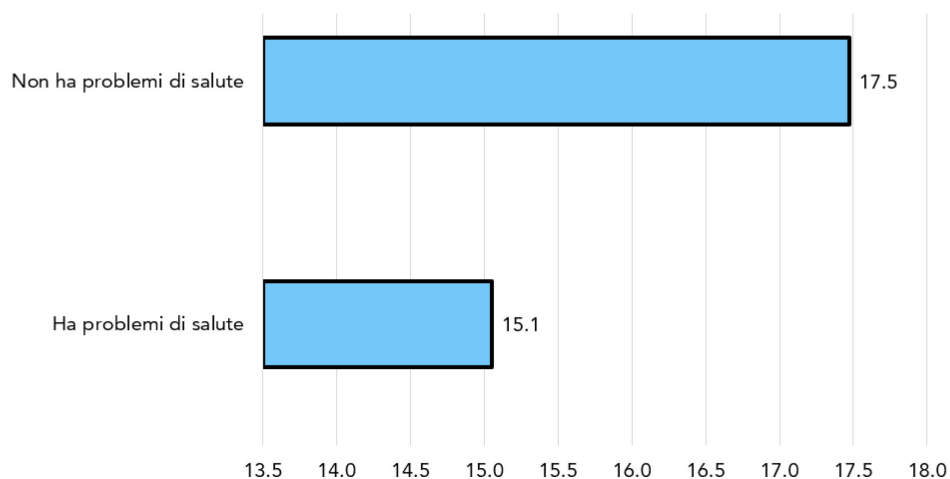


Figura 45. Indice di coinvolgimento sociale per stato di salute

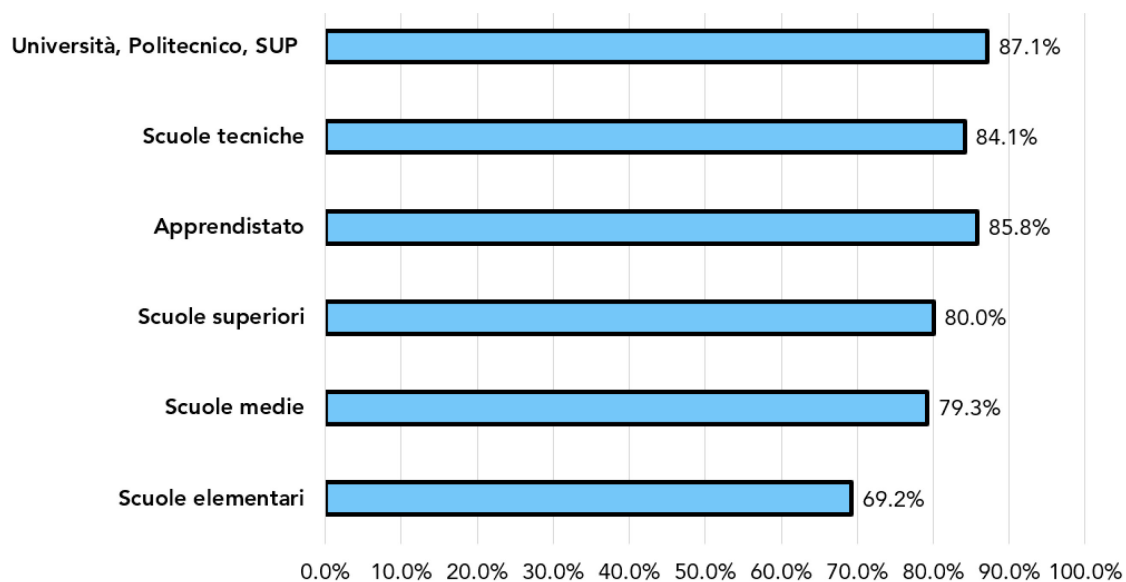


Figura 46. Soddisfazione della propria vita per livello di formazione

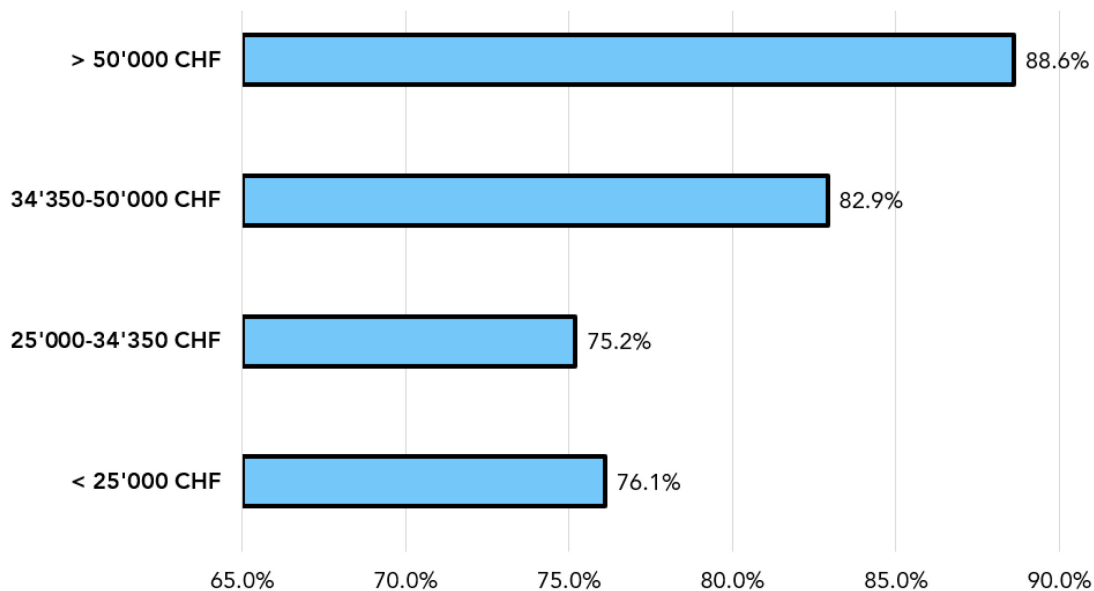


Figura 47. Soddisfazione della propria vita per livello di reddito pro-capite

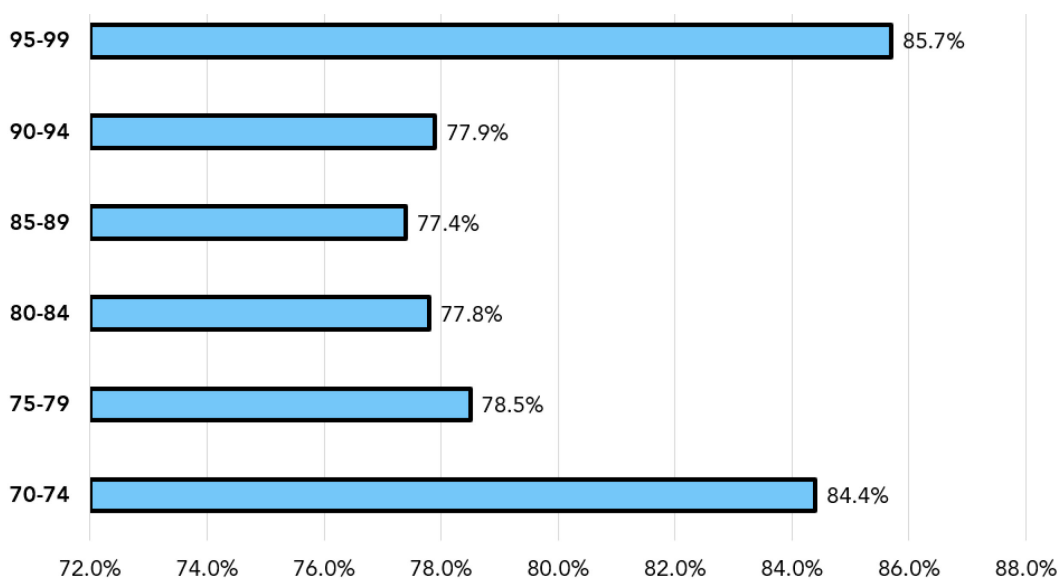


Figura 48. Soddisfazione della propria vita per classe d'età

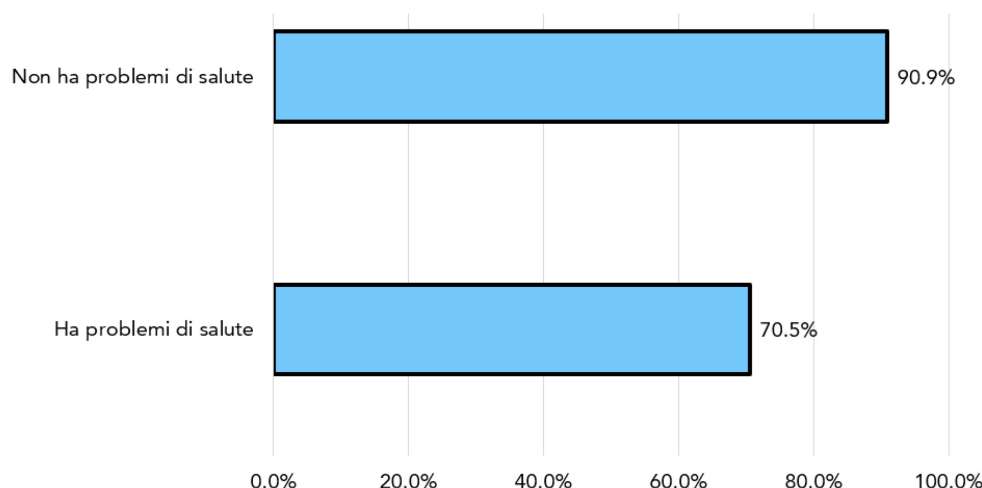


Figura 49. Soddisfazione della propria vita per stato di salute

12. Content-analysis dei commenti finali

L'ultima sezione del questionario consentiva agli anziani intervistati di esprimere osservazioni e segnalazioni aggiuntive. La Figura 50 illustra la distribuzione delle principali tipologie di segnalazioni emerse. Su un totale di 308 segnalazioni, la quota più rilevante riguarda le difficoltà economiche (35.5%). In particolare, all'interno di questa categoria ricorrono soprattutto osservazioni sull'aumento del costo della vita, dei premi di cassa malati e delle spese mediche; inoltre, si constatano riferimenti al tema dell'insufficienza delle rendite (AVS e pensioni) rispetto alle spese quotidiane. Una quota pari al 15.7% delle segnalazioni è legata invece a problemi di salute e autosufficienza, con commenti relativi al peggioramento dello stato di salute legato all'età, difficoltà motorie o sensoriali e perdita di autonomia personale. Tali segnalazioni risultano spesso accompagnate dal timore di un ulteriore peggioramento delle condizioni di salute nel tempo. Il 14.7% delle segnalazioni riguarda difficoltà legate allo svolgimento delle attività quotidiane, spesso espresse come richieste di supporto concreto per mantenere l'autonomia nella vita di tutti i giorni. In questa categoria ricorrono soprattutto bisogni legati alle attività domestiche (pulizie, cura della casa e piccoli lavori). Accanto a questi aspetti, compaiono richieste di accompagnamento per svolgere commissioni, effettuare la spesa o recarsi a visite mediche, oltre al bisogno di informazioni e accesso a servizi di supporto, come pasti a domicilio e cure a domicilio. Seguono le segnalazioni riferite alla mobilità e accessibilità (9.9%). Nel dettaglio, una quota consistente di commenti riguarda richieste di riduzioni per biglietti e abbonamenti dei mezzi pubblici. Inoltre, compaiono riferimenti alla disponibilità di parcheggi in prossimità dei servizi, percepiti come fondamentali per chi presenta problemi di deambulazione. Una quota analoga (9.9%) è invece riconducibile a situazioni di solitudine e difficoltà relazionali, con riferimenti a isolamento sociale e mancanza di contatti o di una rete familiare di supporto. L'8.9% delle segnalazioni

riguarda il contesto di vita, con osservazioni critiche sugli spazi pubblici e sui servizi rivolti agli anziani. In particolare, emergono problemi di accessibilità e fruibilità degli spazi, come percorsi pedonali e marciapiedi poco agevoli, che rendono più difficili gli spostamenti. Accanto a questi aspetti, vengono segnalate criticità nell'accesso ai servizi, non sempre considerati vicini o facilmente raggiungibili, oltre al bisogno di informazioni più chiare e immediate su servizi, prestazioni e opportunità disponibili. Infine, una quota residuale, pari al 5.5%, comprende riflessioni personali non direttamente riconducibili a un bisogno di supporto.

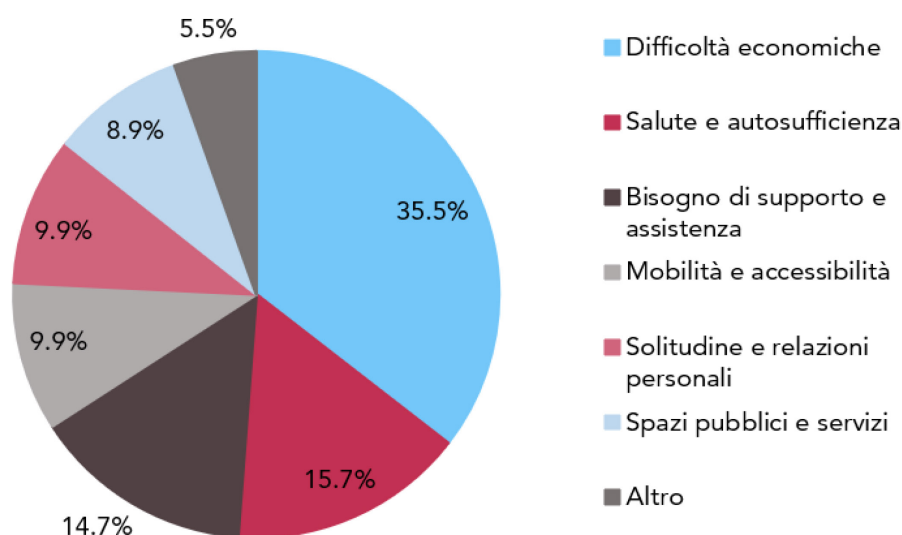


Figura 50. Distribuzione delle segnalazioni finali per tipologia

13. Conclusioni

L'analisi statistica condotta nell'ambito del progetto Punto Contatto 70+ restituisce una fotografia delle condizioni di vita delle persone anziane residenti a Lugano che vivono in autonomia. Questo studio costituisce una base conoscitiva utile per comprendere le condizioni di vita della popolazione anziana residente a Lugano. Le evidenze emerse possono contribuire a orientare la riflessione e la pianificazione di interventi e servizi, con particolare attenzione al mantenimento dell'autonomia, alla prevenzione delle situazioni di fragilità e al rafforzamento dell'inclusione sociale delle persone anziane.

Nel complesso, i risultati delineano una popolazione caratterizzata da un buon livello di autosufficienza, da una percezione generalmente positiva della propria qualità di vita e da una rete di relazioni che, per la maggioranza degli intervistati, rappresenta un importante elemento di supporto nella quotidianità.

Dal punto di vista abitativo, emerge un contesto complessivamente stabile, con un'elevata percezione di sicurezza all'interno della propria abitazione e una distribuzione equilibrata tra abitazioni di proprietà e in locazione. Allo stesso tempo, l'analisi dei costi dell'abitare e della superficie disponibile mette in evidenza elementi utili per comprendere il peso economico dell'abitazione, in particolare per coloro che vivono in affitto. Nel complesso, si evince una concentrazione della popolazione intervistata in abitazioni dimensionalmente medio-grandi.

Per quanto riguarda la mobilità, i risultati indicano che la maggior parte degli anziani intervistati non incontra particolari difficoltà negli spostamenti, sia all'interno dell'abitazione sia all'esterno. Tuttavia, la presenza di barriere architettoniche e l'utilizzo di mezzi ausiliari per una quota non trascurabile del campione segnalano l'esistenza di bisogni specifici, che tendono ad accentuarsi con l'avanzare dell'età.

L'analisi della rete sociale e della vita quotidiana evidenzia una frequente presenza di contatti con familiari, amici e conoscenti, nonché una discreta propensione a trascorrere tempo fuori casa. Al contempo, la partecipazione ad attività sociali e di comunità risulta limitata per una parte rilevante degli intervistati, indicando potenziali margini di intervento in termini di informazione, accessibilità e promozione delle opportunità esistenti.

Per quanto riguarda i supporti e i bisogni, la maggioranza degli anziani dichiara di poter contare su una rete di aiuto in caso di necessità e di non aver bisogno di assistenza strutturata. Tuttavia, emergono alcune criticità ricorrenti legate alla mobilità, alla gestione dell'economia domestica, alla solitudine e alle difficoltà economiche, che trovano ulteriore riscontro nelle segnalazioni spontanee raccolte nella parte finale del questionario.

In relazione allo stato di salute e al benessere soggettivo, una quota significativa degli intervistati segnala la presenza di problemi di salute, pur in un contesto caratterizzato da un'elevata adesione ai controlli medici e da un livello complessivamente alto di soddisfazione della propria vita.

Per quanto riguarda le misure di protezione giuridica, i risultati mostrano una conoscenza eterogenea degli strumenti disponibili. In particolare, emerge una maggiore familiarità con il testamento rispetto alle direttive anticipate e al mandato precauzionale, che risultano conosciuti da una quota più contenuta di intervistati. Questa differenza evidenzia come gli strumenti di pianificazione anticipata e di rappresentanza siano meno diffusi, pur rivestendo un ruolo rilevante nella gestione delle fasi di maggiore vulnerabilità.

Le analisi per caratteristiche sociodemografiche mostrano inoltre come formazione, reddito, età e problemi di salute siano associati a differenze rilevanti in termini di salute, coinvolgimento sociale e benessere percepito, confermando l'importanza di considerare le dimensioni sociodemografiche nella lettura dei risultati. In particolare, un maggior grado di formazione e un crescente reddito appaiono correlati positivamente con una minor incidenza di problemi di salute, una maggior livello di soddisfazione della propria vita e un più intenso coinvolgimento sociale.



Monitoraggio della rete sociale degli anziani

Rilevazione statistica Punto Contatto 70+

Statistics and Data Innovation Manager

Assistant Data Scientist

Lorenzo Barisone

Vincenzo Carbone

Un documento della Città di Lugano certificato su verify.lugano.ch



Per maggiori informazioni:

Statistica

Via della Posta 8
6900 Lugano
Svizzera
statistica@lugano.ch
+41 58 866 71 03