

意大利“原居安老”服务设施规划经验及启示 ——以米兰为例

Experience and Enlightenment of “Aging in Place” Service Facilities Planning in Italy: A Case Study of Milan

甘新越 陈建滨
Gan Xinyue, Chen Jianbin

摘要：面对日渐加剧的老龄化问题和“家庭依赖”养老模式的弊端，意大利开始逐步推进“原居安老”模式改革。本文以意大利改革较为成功的北部地区中心城市米兰为例，通过调查研究原居安老服务设施现状情况，归纳其两级三类的分级分类内在逻辑，剖析其设施空间布局、建设方式和运营策略三方面的规律和特征，并在此基础上提出针对我国现实情况的原居安老服务设施规划建设的经验与启示。

Abstract: In the face of the increasing aging problems and the disadvantages of the “family dependence” pension model, Italy has promoted the reform of the “aging in place” model gradually. Taking Milan as an example, which is the central city of the northern region where Italy’s reform is more successful, and through investigating and studying the status of the aging in place service facilities, this paper summarizes the internal logic of the hierarchical classifications of the facilities divided into two-level and three categories, and also analyzes the characteristics of the spatial layout, construction mode and operation strategy of the facilities, and on this basis, puts forward the experience and enlightenment for the current planning and construction of the aging in place service facilities in China.

关键词：原居安老；养老服务设施规划；意大利；米兰；意大利养老福利模式

Keywords: Aging in Place; Old-age Facilities Planning; Italy; Milan; Italian Pension Model

国家统计局公布的第七次全国人口普查数据显示，2020年我国60岁及以上人口占比为18.70%（65岁及以上人口占13.50%），比2010年提高5.44%。逐年扩大的老年群体对养老、医疗、社会服务等方面的需求越发迫切。同时，三胎政策开放将进一步加剧当前社会的抚养压力。我国的老龄化问题已经成为影响社会和谐稳定发展的突出矛盾之一。

我国传统的养老模式是以“家庭依赖”为主（即对老年人的照顾主要依赖家庭成员），但长期的独生子女政策使得空巢老人增多，家庭对老年人提供最基本生活保障的能力不断削弱，传统家庭养老面临严峻挑战。“十三五”期间国家提出建立以居家为基础、社区为依托、机构为补充的多层次养老服务体系^[1]，也被称为9073国策^①，即要求从家庭依赖为主的养老模式逐步向“原居安老”^②的社区居家养老模式转变。原居安老即是通过提供满足老年人需求的住房和社区照护设施，帮助老年人维持其独立性，延缓进入养老机构的时间，使老年人能在熟悉的环境中安享晚年^[2]。但就我国原居安老服务设施现状而言，远未满足迅速增长的老年人口服务需求，设施的落地也面临重重困境^[3]。

欧洲是世界上最早进入老龄化社会的地区，自1980年代开始，多国根据本国国情，采取了多种老龄化模式，主要可归纳为以现金转移主导的非正式照料模式^③（以意大利和德国为代表）、以养老机构设施供给主导的专业服务模式^④（以瑞典和荷兰为代表）以及两者兼

作者：甘新越，注册城乡规划师，四川省城乡建设研究院城市更新中心，工程师；四川省国土空间规划研究院，规划师。gan-xin-yue@qq.com
陈建滨，注册城乡规划师，成都市规划设计研究院，主任规划师。441239677@qq.com

① 9073国策意为90%的老年人居家养老，7%的老年人社区养老，3%的老年人进机构养老，最初在上海“十一五”规划中提出。

② 英文为aging in place，大多数文章翻译为“在地养老”，但笔者认为在地养老仅强调了在熟悉的环境养老，本文采用“原居安老”的译法，强调老年人在熟悉的环境中，安全舒适地高质量养老。

③ 非正式照料模式中政府的养老政策是以养老金的支付代替专业服务的提供，照顾老年人的责任主要落在家庭成员身上，国家责任的比例相对较低。这种模式下的家庭养老压力较大，护理水平不高，且可能存在家庭将养老金挪作他用而使老年人不能获得所需帮助的情况。

④ 专业服务模式中政府通过建立养老机构设施直接为老年人提供服务，部分取代了家庭在照料活动中的作用，但设施的高成本运行、政府预算的限制以及老年人需求的增长导致该模式下设施的覆盖率极低。

顾的混合模式（以英国和法国为代表）^[4]。

意大利是欧洲国家中最为典型的以非正式照料模式为主导的国家，其养老模式呈现高度的家庭依赖，与中国的情况最为类似。近年来随着老年人社会服务需求的增长与政府财政压力的矛盾增大，以及原居安老理念的普及，意大利采用渐进式更新方式推动家庭依赖养老模式逐步向原居安老养老模式过渡。此种模式也较为符合中国目前的养老社会需求，其经验和成效对中国现阶段原居安老的养老发展有较大参考意义。

1 意大利养老福利模式的特征与改革

1.1 家庭依赖的养老福利模式

根据 2018 年意大利国家统计局年度政府通报，意大利社会老龄化发展趋势严重，位居全球第二（仅次于日本），老龄人口抚养比已严重失衡，同时，意大利整体出生率不断下降，女性晚育现象突出^①，进一步加剧了社会老龄化程度。2019 年意大利 65 岁及以上老年人比例已达到 22.8%，预计在 2050 年这一比例将高达 34%。

正如前文所述，意大利养老模式主要是以家庭依赖为主的非正式照料模式，呈现出公共制度的高度选择性和家庭内化照顾两大特征^[5]。国家的公共服务只在有限的、紧急的情况下提供^[6]，只能为需求最为迫切的一小部分老年人提供社会援助。相较之下，家庭则承担重要照顾责任，针对 65 岁及以上老年人的大多数实物服务^②由家庭成员提供，而几乎 40% 的 80 岁及以上老年人的家庭没有得到政府提供的任何形式的正式或非正式实物服务^[6]。虽然家庭依赖模式给家庭带来巨大压力，但意大利文化中所倡导的家族文化和对老年人的关爱使得该模式几十年来得以延续。

1.2 意大利养老福利模式的改革

近年来意大利社会情况发生较大变化。首先，意大利老年人口抚养比逐步上升^[4]，75 岁及以上的高龄老年人比例升高，且罹患老年痴呆等病症依赖看护的老年人数量显著增加，导致老年人护理需求增大，家庭护理的难度上升。其次，由于提供家庭照护的主要是妇女（如女儿或儿媳），她们的平均年龄增大^[5]，同时新一代女性的活动和就业率高于上一代，使得家庭照护能力下降^[7]，家庭成员提供非正式照料的时间减少，提供或接受非正式照料的家庭总数也在减少。第三，

随着外国移民组成的私人护理市场的出现，意大利养老模式从家庭依赖过渡到家庭中的移民依赖^[6]。然而，虽然移民护工价格便宜且可以提供 24 小时服务，但移民护工缺乏护理专业技能培训，服务质量难以保证，且一般存在语言障碍（不会意大利语），老年人产生的孤独感较为强烈。养老需求的剧增、家庭养老的弱化和移民护工养老市场的出现大大削弱了现有制度的稳定性，在原居安老理念的影响下，意大利根据自身国情条件作出了下列改革。

一是建立“国家—区域（省）—城市”三级养老福利体系。国家负责为老年人发放现金福利（IA: Indennita di Accompagnamento，类似养老金或抚养金），区域（省）负责为老年人提供专业医疗服务，城市负责为老年人提供生活娱乐与起居照料服务^③，以应对家庭依赖困境，为老年人提供更多的养老实物服务。

二是意大利的南北区域发展差距使得由区域（省）负责的医疗保健和由城市负责的社会保健都呈现出明显的地域差异：南部的不发达地区（图 1 左上区域），接受实物服务的老年人比例低于全国平均水平。相反，北部的大多数地区（图 1 右下区域）经济条件较好，公共福利制度更发达（如威尼斯和伦巴第），在多个方面进行了原居安老改革，养老服务政策更加平衡，区域（省）和城市为老年人提供的实物服务更多。

三是引进市场机制和加强市场监管，促进公共与私人服务相互补充。过去公共服务市场被政府垄断，服务类型单一，且政府无法实现公共服务设施全民覆盖，而普通私人护理服

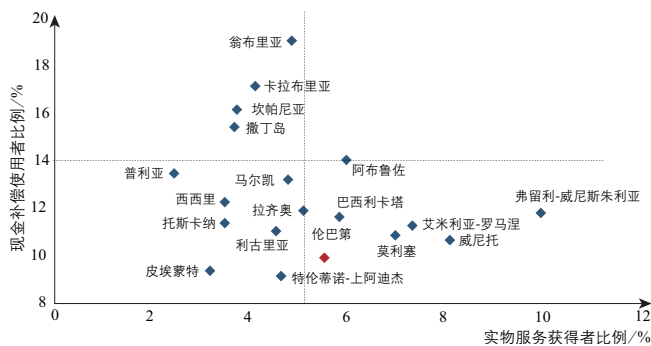


图 1 2008 年意大利各大区 65 岁及以上人口领取现金补偿和实物服务的百分比

资料来源：参考文献 [8]

① 抚养比又称抚养系数，是指在人口当中，非劳动年龄人口与劳动年龄人口数之比。2017 年意大利老龄人口抚养比已达 36.3%，2017 年出生率较 2016 年下降 2%，女性平均首胎年龄从 1980 年的 26 岁增长到 31 岁。

② 本文所说的实物服务是相对于现金补偿而言的，真正为老年人提供的照护陪伴、医疗保健、老年教育等服务。

③ 1978 年，意大利建立了全国卫生系统。伦巴第大区颁布了一项法律，规定医疗保健和社会保健应该一并进行，并设立地方卫生协会（USSL: Unita sociosanitarie Locale）来管理这些事务。后来，医疗保健和社会保健事务被分开了，各区域（省）建立了地方卫生当局（ASL: Aziende Sanitarie Locali）来管理所有医疗保健事务，城市市政当局则主要负责社会保健事务。

务水平良莠不齐,市场认可度不高,高质量私人护理费用较高,仅富人可获取服务^[4],使得整体服务数量和质量受到了限制。为满足老年人多元化需求,改革引入市场机制拓展护理市场的多样性,同时加强市场监管提升服务质量,促进了护理市场的良性发展。

在意大利的养老福利体系改革背景下,本文选取改革效果较好的北部伦巴第大区中心城市米兰作为研究对象,通过研究其原居安老改革中的养老服务设施规划经验,思考其对我国养老服务设施规划的启示。

2 米兰原居安老养老服务设施规划经验

2.1 米兰的基本情况

伦巴第是意大利北部最富裕、人口最多的地区^[8],其中中心城市是米兰。米兰是意大利第二大城市,占地 181 km²,2019 年人口约为 137.8 万,人口密度约为 7 617 人/km²,其老龄化指数一直高于全国平均水平,2019 年米兰 65 岁及以上老年人占比达到 22.7%^①。

2.2 米兰养老服务设施分类分级体系

2.2.1 服务设施的类型

根据老年人的使用需求和方式,米兰的原居安老服务设施可分为三类(图 2)。

一是信息类设施,即为老年人提供帮助信息,方便老年人更快更准确地获得自己所需的服务或设施的信息,包括联

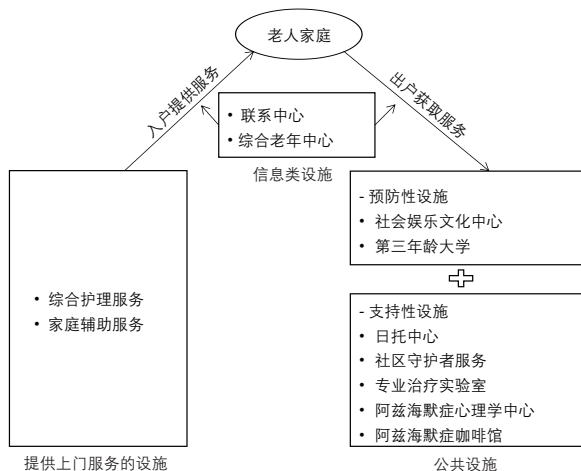


图 2 米兰“原居安老”服务设施分类体系

资料来源：作者根据米兰市政府网站数据 <https://www.auser.lombardia.it/upload/guidacorrectacompletasmall.pdf> 绘制

系中心和综合老年中心(CMA: Centri Multiservizi Anziani)。联系中心是市民与米兰社会事务及健康文化中心保持联系的直接桥梁,老年人遇到任何情况,可在服务时间内^②拨打免费电话从联系中心获取信息。综合老年中心服务内容更加多样化,是在收集联系中心提供的需求信息后,通过评估需求状况、确定服务内容、选取服务机构等步骤,真正把服务送到老年人手上,是米兰最重要的老年服务设施之一。老年人申请服务和获取服务信息均可通过综合老年中心实现。二是提供上门(in-home)服务的设施,是指安排社工或者护理人员到老年人家里提供服务的机构,提供的服务包括由伦巴第大区政府提供的综合护理计划(ADI: Assistenza Domiciliare Integrato, 主要偏重于医疗护理)和由米兰市政府提供的家庭辅助服务(SAD: Servizio di Assistenza Domiciliare, 主要偏重于起居照顾)。三是公共(out-home)设施,即老年人需要自己走出家门获取服务的公共开放性设施,包括预防性设施和支持性设施(表 1)。

2.2.2 服务设施的层级

米兰的原居安老服务设施层级分为邻里级和区域级两大层级。通过对米兰设施的覆盖情况分析可以发现,每个邻里级设施服务约 1.2 万~1.5 万老年人,以满足老年人日常需求,基本可以实现全城 15 分钟公交覆盖(约 2 km)(图 3),其设施类型为使用频率较高的综合性设施;区域级设施一般只在每个分区(米兰共有 9 大分区)内配置 1 个,服务约 3.5 万~5 万老年人,仅能实现对全城的辐射覆盖(2 km 以上)

(图 4),且设施类型为使用频率低且综合性不高的专业化大型设施(表 2)。

2.3 服务设施空间布局

2.3.1 与老年人口分布的相关性

从米兰 65 岁及以上老年人口的空间分布情况(图 5)来看,以商业功能为主的中心区老年人口较少,而外围区域老年人口呈现局部放射状分布特点,部分远郊区域老年人口反而相对较多。而通过将米兰所有原居安老设施覆盖度进行叠加以分析设施服务水平^③(图 6),可发现设施实际服务水平与老年人口空间分布较为匹配,尤其是拉拉特西(Gallaratese)、巴乔(Baggio)、斯塔德拉(Stadera)、洛迪克维特(Lodi Corvetto)等远郊街区,设施服务水平与老年人口分布呈现较高的空间一致性。

① 数据来源：<https://www.tuttitalia.it/lombardia/18-milano/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2019/>。

② 冬季早上 8 点到晚上 19 点可拨打,夏季 24 小时可用。

③ 按照距离设施的距离对服务水平进行评分,距离设施 500 m(步行可达)范围内服务水平计 4 分,500~1 000 m(10 分钟公交)计 3 分,1 000~2 000 m(15 分钟公交)计 2 分,2 000~3 000 m(20~30 分钟公交)计 1 分,3 000 m 以上不计分。

表 1 米兰原居安老设施及服务内容

设施类型	设施名称	服务内容		服务对象	费用	申请方式
信息类设施	联系中心	提供服务信息，收集老年人信息，帮助老年人联系需要的部门和向相关部门提供老年人紧急情况报告		所有老年人	免费	拨打免费电话
	综合老年中心 (CMA)	对老年人状况进行评估，确定适宜特定个体的服务内容；向老年人提供各类机构的养老服务信息，并帮助其挑选合适的服务机构；收集和管理老年人对社会服务的需求，并根据需求提升和改进服务；同时提供电话紧急求助、社会援助、寄养、上门送餐等服务		为不同的老年人提供不同的服务	根据服务类型收费	电话或到场
		电话紧急求助	一年 365 天每天 24 小时开放，每周（根据用户选择的小时和天数）都有一个礼节性的电话来回访老年人	60~70 岁，脆弱的老年人；年龄在 70 岁及以上或 70 岁以下但有严重残疾的老年人；患有心脏病和/或慢性病的成年人	根据老年人的具体收入来确定*	通过 CMA
		社会援助	通过每月持续的经济资助帮助残疾老年人雇佣家庭护理人员	70 岁及以上依赖指数高的老年人** 60 岁及以上 100% 残疾老年人	免费	通过 CMA
		寄养服务	由愿意花时间与老年人建立互助关系的人作为认养者***为老年人提供相关的心理支持和日常帮助，如陪同老年人看病。认养者可获得税费减免	独居老年人，通常没有子女	免费	通过 CMA
		上门送餐	周一—周五送餐到老年人家	70~80 岁，有严重的健康问题，独自生活	价格为 2.10 欧元/餐。有房产、存款或投资基金等超过 5 000 欧元的人不能申请	通过 CMA
提供上门服务的设施	与政府协议合作的上门服务机构	综合护理计划——专业护工、康复专家、个人卫生保健		有卫生护理需求的老年人（需评估）	无门槛免费。本地医疗公司 (ASL) 提供的经济捐助	通过 CMA 向基金管理机构提出申请，由社工上门评估，通过评估后生成个性化护理计划来确定服务的内容、频率和最终将达到的效果（图 7）
		家庭辅助计划——个人卫生、家居卫生以及监察照顾的一种居家养老服务，类似钟点工保姆的服务，每周上门为老年人提供两次服务，每次 1~2 小时		所有老年人	共同支付。政府提供资金，费用根据老年人的具体收入来确定	通过 CMA 根据老年人的需要推荐合作社（图 8）
公共设施	预防性设施	社会娱乐文化中心	开展舞蹈、计算机、英语、戏剧等课程，组织旅行和午餐	55 岁及以上公民	每年 10 欧元	通过 CMA
		第三年龄大学	课程内容更加高级专业，涵盖科学（医学和心理学）、人文（历史、文学和哲学）、艺术（艺术史和社会史）等多个领域	所有老年人	根据课程类型收费	通过 CMA
	支持性设施	医院	卫生服务	所有老年人	根据服务类型收费	通过 CMA
		日托中心	每天日间 8 小时内的医疗护理、康复、再教育和餐饮服务	喜欢住在家里但有照料需求的 65 岁及以上老年人	根据服务类型收费	通过 CMA
		社区守护者服务	收集需求报告并提供个性化服务（类似大学辅导员）；不间断监察地区和居民的整体情况，并提供健康预防的意见；倾听居民请求和问题，并帮助找到解决方案；整合现有的服务（例如家庭援助、陪伴就医、帮助购买必需品和药品等）；更新和传播各类设施服务内容、聚会、教区、社交活动等的信息	老年人、儿童、青年和成年人等需要帮助的公民	费用根据需求人的具体情况来确定	通过 CMA

表 1 (续)

设施类型	设施名称	服务内容	服务对象	费用	申请方式
公共设施	专业治疗实验室	通过讲习班帮助老年人提高自我照顾能力，提供个人卫生服务，提供早餐、午餐和小吃，在某些情况下还提供交通服务	70 岁及以上不完全自给自足的老年人和 60 岁及以上有残疾、面临社会孤立危险的老年人	免费	通过 CMA
	阿尔茨海默症心理学中心	研究与衰老相关的心理问题，为老年人提供焦虑、抑郁、饮食和睡眠等方面的咨询服务，提供心理诊断和陪伴	阿尔茨海默疾病初期阶段的老年人及家属	收费方式不详	通过 CMA
	阿尔茨海默症咖啡馆	由志愿者和经营者（心理学家和教育工作者）通过娱乐活动给予被照料者安慰	有认知障碍的老年人	收费方式不详	通过 CMA

注：* 该服务费用根据老年人的月收入每半年收费一次。对月收入低于 604 欧元的老年人免费，月收入 604~713 欧元的老年人付费 19.60 欧元，月收入 713~833 欧元的老年人付费 32.67 欧元，月收入 833~1 000 欧元的老年人付费 45.74 欧元，月收入高于 1 000 欧元的老年人付费 65.34 欧元。

** 依赖指数根据工具性日常生活活动能力量表 (IADL: Instrumental Activities of Daily Living Scale, 数值在 0~6 之间，数值越高，代表依耐性越强) 计算，该指数主要用于评估老年人自给自足的水平。

*** 经验丰富的专业人员（社会工作者和心理学家）通过评估认养者的态度进行挑选。

资料来源：作者根据米兰市政府网站数据 <https://www.auser.lombardia.it/upload/guidacorrettacompletasmall.pdf> 绘制

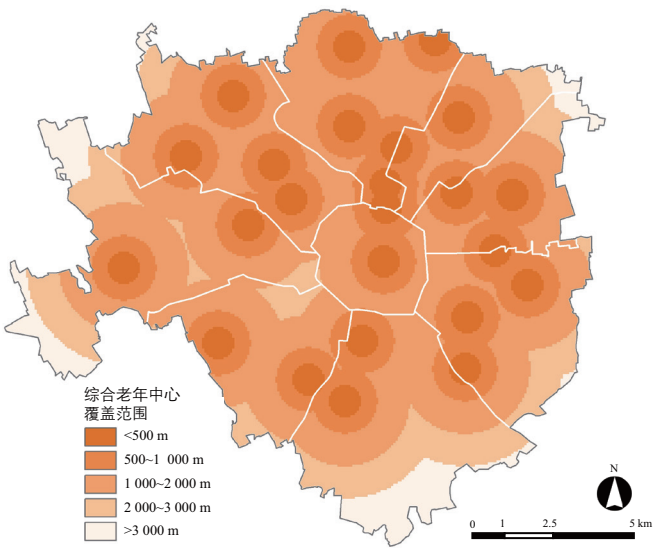


图 3 邻里级设施（综合老年中心）覆盖情况

资料来源：作者基于米兰总体规划的相关底图和米兰政府提供的设施名单绘制

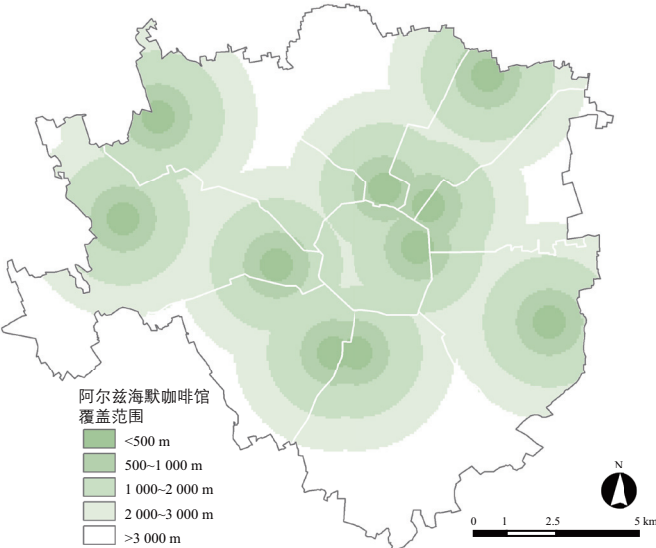


图 4 区域级设施（阿尔茨海默咖啡馆）覆盖情况

资料来源：作者基于米兰总体规划的相关底图和米兰政府提供的设施名单绘制

表 2 米兰原居安老服务设施体系层级

设施层级	设施内容		覆盖范围
邻里级（综合性，多样化，使用频率高）	提供上门服务的设施	综合护理计划（ADI）	15 分钟公交覆盖（2 km）
		家庭辅助服务（SAD）	
	综合性服务设施	综合老年中心	
		社会文化娱乐中心	
		日托中心	
区域级（大型、专业化）	预防性设施	第三年龄大学	辐射覆盖（>2 km）
	支持性设施	医院	
		专业治疗实验室	
		阿尔茨海默症心理学中心	
		阿尔茨海默症咖啡馆	

资料来源：作者绘制

2.3.2 与公共交通站点分布的相关性

米兰的公共交通方式包括公交车、有轨电车和地铁三类。公交车和有轨电车站点 500 m 范围已全覆盖原居安老服务设施（图 7）。笔者对设施与地铁站点的空间位置进行分析（图 8），发现 40.67% 的设施位于地铁站 500 m 范围内，68% 的设施位于地铁站 1 000 m 范围内。可见，米兰原居安老服务设施的公共交通可达性整体较好，也较为注重与地铁站点的结合。

2.4 服务设施建设方式

2.4.1 以存量改造为主的资源盘活利用

笔者通过对米兰原居安老服务设施的现场走访，发现大部分设施均以老旧建筑为基础进行改造，这与意大利的经济

条件和城市发展理念有关。米兰是一个在空间层面发展速度缓慢的城市，没有大规模的建设活动，同时政府有足够的资金从私人手中买到大的空间并建造新楼，因此主要采用小规模渐进式的方式，以存量建筑改造逐步完善原居安老服务设施布局。例如意大利米兰的维拉吉奥·阿米科（Villaggio Amico）老年中心，即为通过保留废弃工业厂房建筑结构，更新内部功能，改建而成的综合养老功能建筑^[9]。

2.4.2 以功能协同为导向的复合利用

受限于老旧建筑的环境条件、建筑规模等因素，米兰的原居安老服务设施难以集中布置，呈现出碎片化特点。但政府仍尽可能在有条件的地方形成多设施复合利用（图 9），实

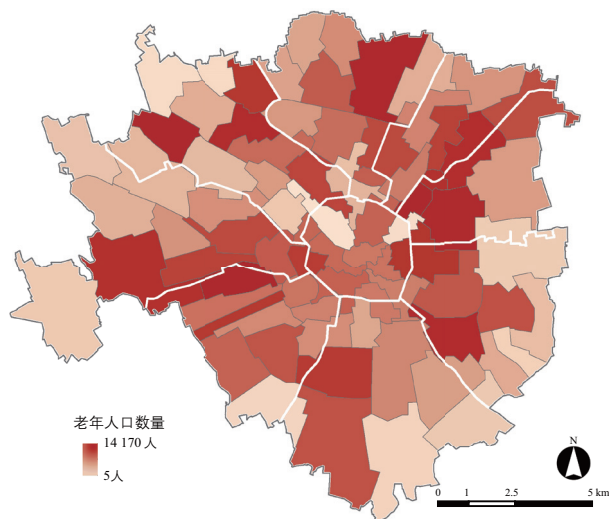


图5 米兰各区65岁及以上老年人口分布图

资料来源：作者依据米兰市政府网站 <https://www.comune.milano.it/> 以及当地政府提供资料数据绘制

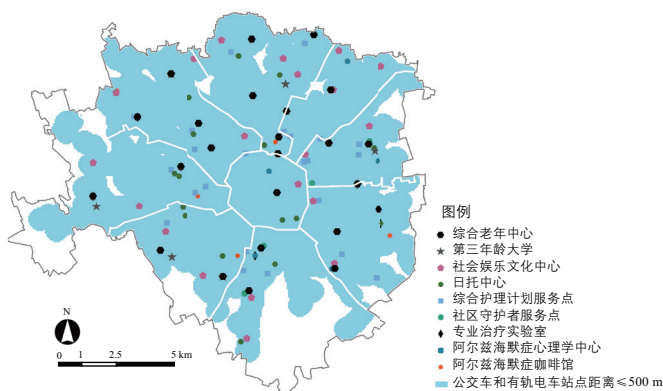


图7 米兰“原居安老”设施与公交车和有轨电车站点的空间位置分析图

资料来源：作者根据米兰政府提供的设施名单以及相关开放地图中站点数据绘制

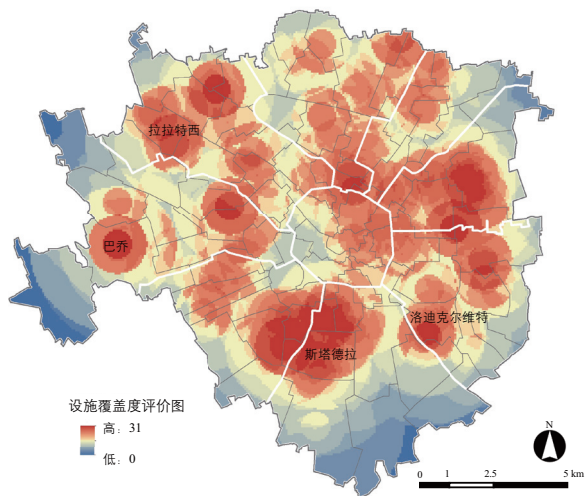


图6 米兰各区服务设施覆盖度

资料来源：作者依据米兰市政府网站 <https://www.comune.milano.it/> 以及当地政府提供资料数据绘制

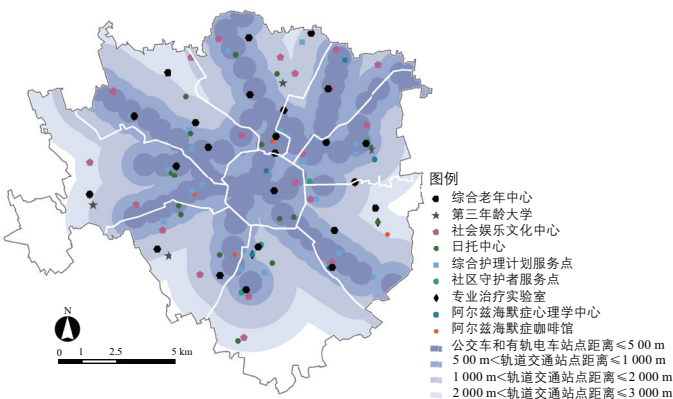


图8 米兰“原居安老”设施与米兰地铁站点的空间位置分析图

资料来源：作者根据米兰政府提供的设施名单以及相关开放地图中站点数据绘制

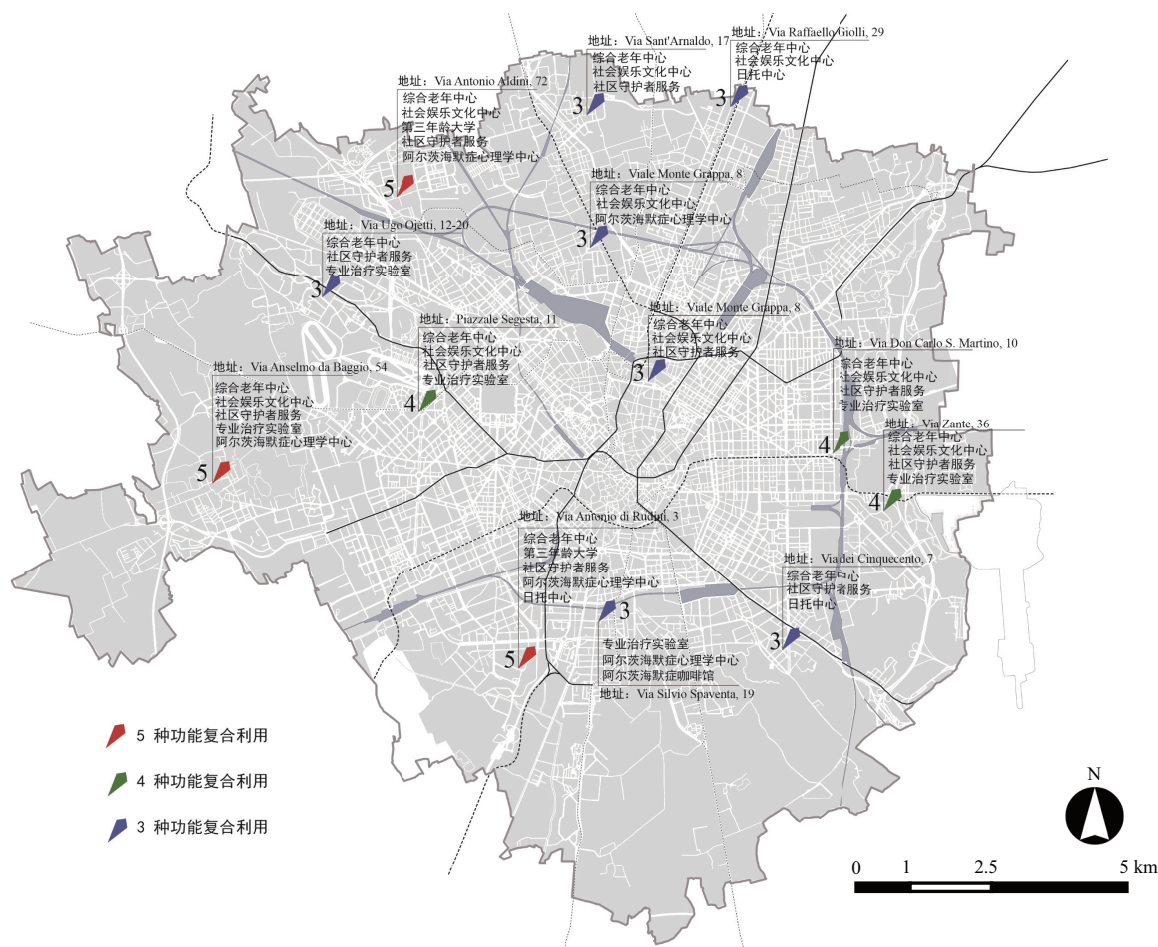


图9 米兰城市“原居安老”服务设施的复合布局情况

资料来源：作者根据米兰市政府网站 <https://www.auser.lombardia.it/upload/guidacorrettacompletasmall.pdf> 数据绘制

现原居安老服务设施的功能协同，以避免老年人使用多种设施所致的时间成本和安全成本增加，减少老年人对不同设施位置的记忆负担。同时，政府鼓励原居安老服务设施与其他公共服务设施（如幼儿园、运动设施、停车场等）混合布置，从而实现各类设施功能协同互补。

2.5 服务设施运营策略

2.5.1 信息综合统筹

小规模、渐进式的更新方式使得米兰的原居安老服务设施呈现出分散且碎片化的特点，加剧了老年人使用设施的困难，增加了其使用设施的时间成本和途中危险性，同时也让老年人更易混淆设施目的地。此外，分散的布局使得服务设施之间难以分享老年人的信息，无法最大限度利用有限的资源。米兰政府选择采用最低成本的解决方案，通过综合老年中心收集老年人和各类设施的信息，帮助老年人找到适合的设施（合适的功能和最近的距离）；同时，向区内所有设施共享老年人信息，完成从人到服务的匹配，实现区域资源整

合。通过信息的综合统筹，米兰的原居安老服务设施实现了低成本的多设施协同，提升了老年人对设施的使用便利程度，提升了老年人的独立生活能力；同时通过对信息的分析，政府可判断服务设施现状的使用情况，精准定位设施富余与不足区位，为整体设施体系的优化提供参考。

2.5.2 多方主体参与

正如前文所述，意大利过去的养老福利制度是以现金转移为主导，改革后为减轻政府提供实物服务的负担，米兰政府采用设立基金和共同支付等手段，鼓励多方主体共同为老年人提供原居安老服务和设施。一方面由政府统一制定服务标准，以保证各方主体提供的服务和设施均能达到合适的水平；另一方面将政府与其他主体提供的服务和设施通过综合老年中心进行信息整合，统筹调配，统一所有服务的申请及使用流程，保证老年人对各方主体服务和设施的无差别使用（图10，图11）。多方主体的参与使得米兰的原居安老服务和设施具有了市场活力，提升了服务和设施的供给水平。

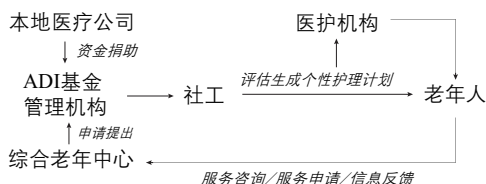


图 10 伦巴第综合护理计划（ADI）供给流程

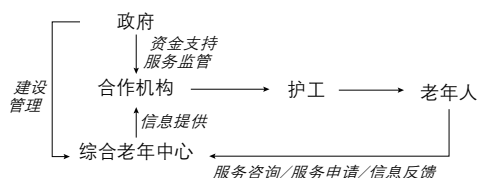


图 11 米兰家庭辅助服务供给流程

3 思考与启示

我国于 1990 年代进入大规模住房开发和旧城更新时期，但长期的住房严重短缺使得绝大部分城市迄今尚未着眼于人口年龄结构的特点以采取相应的规划措施^[3]。现阶段城市高质量发展要求和城市人口老龄化的加剧对长期照料提出更高要求。意大利米兰采用的小规模、渐进式更新策略完善原居安老服务设施体系，能够为我国“新常态”下城市养老服务设施规划提供以下启示。

3.1 服务设施的分类分级体系

从老年人需求、使用方式、使用频率和设施专业性出发完善原居安老服务设施的内容和层级。基于前文归纳的米兰信息设施、提供上门服务的设施和公共设施三大设施类型，我国可根据相应服务设施现状和老年人需求，构建信息收集处理平台，综合统筹信息，提升老年人对设施的使用便捷度；重点补充专业性的上门服务设施，以专业的上门服务提高老年人的独居能力；补充针对特殊老年群体的专业性支持性设施，以满足多样化的老年人需求。参考米兰“邻里级—区域级”设施层级，结合我国城市规模较大的现实情况和我国城乡管理结构体系，形成“社区（村）—街道—市区（县）”的城乡原居安老设施体系。社区（村）建立服务点，保障老年人基本照料需求；街道提供生活服务、助医保健和文娱教育等多样服务，侧重功能综合性；市区（县）提供专业化的高质量养老服务，满足老年人的特定需求。实现从基本保障，到综合功能，再到专业服务的逐级衔接。

3.2 服务设施的空间布局

创新配置方法，按需精准配置原居安老服务设施。参考米兰按人口布局配置设施的布局方法，应转变以往按照千人指标、服务半径和设施规模等基本技术依据配置服务设施的方法^[10]，结合手机信令、人口调查、大数据收集等创新手段，准确判断老年人的分布和需求，精准布局原居安老服务设施，

实现设施配置从地域平等到社会平等再到社会正义^{①[11]}。在设施开发建设的同时，应预留未来扩建改建的空间，以便利利用数据信息反馈，及时调配和更新资源配置，实现资源效用最大化。参考米兰结合轨道交通站点配置设施的布局方法，结合我国大城市大力推进 TOD 开发的现实背景，可将原居安老服务设施布局与 TOD 开发建设结合起来，探索以 TOD 带动公共服务发展，完善城市服务，推动土地开发，构建 TOD 社区^②，在为老年人提供便捷设施和服务的同时，推动城市发展的迭代升级。

3.3 服务设施的建设方式

城市旧城区通常具有老年人口密度高、土地开发强度大^[3]和设施配套不足等特征，需优化布局方式，推动城市存量更新，促进旧城原居安老服务设施落地。参考米兰做法，旧城区原居安老服务设施落地应通过集中布置，引导原居安老服务设施综合布局和复合利用，可有效推动集约节约用地^[2]；或从存量入手鼓励混合利用，开发住宅区其他设施的共享潜力^[12]，形成多设施联合布局（如老幼结合），实现各类设施协同互补。

3.4 服务设施的运营策略

促进多方参与，实现原居安老服务设施的跨部门、跨行业协作。养老服务的资源配置在我国公共服务政策的制定与选择过程中长期以来遵循自上而下的政府主导路径，具有政府整合型和组织一体化的特点^[13]。鉴于现阶段居家养老的服务需求结构多样且富于变化，应参考米兰的多方参与方式，引入养老服务机构（企业）、医疗机构、志愿者协会、老年协会多方共同提供服务，由政府统一制定服务质量标准，设置准入门槛，进行资格评定，保证各主体的服务质量；同时提升管理能力，保证老年人对各方机构服务的无差别使用，增加老年人对非政府机构的认可程度。

4 结语

原居安老既满足了老年人对原居偏爱的需求，又减轻

① 地域平等只是关注各个地域之间的公共设施服务水平差异，社会平等注重公共设施服务水平分布和居住人口分布之间的空间匹配（spatial match），社会正义则强调公共服务设施分布应当向特定的社会弱势群体倾斜。

② 在成都公园城市建设、杭州未来社区中都提到了关于 TOD 社区的内容。2019 年，成都市明确了“一个 TOD 项目就是一个公园城市社区”的总原则。杭州 TOD 未来社区的布局模式上，形成了同时满足居住、工作、购物、娱乐、出行、休憩等需求的多功能 TOD 社区。

了公共财政负担,从而成为世界各国和国际组织的共识性策略^[14]。在我国高质量发展和全龄友好城市建设的背景下,意大利在原居安老服务设施的分类分级体系和运营策略方面的探索,符合我国养老服务从针对特殊群体的救济型向面向全体老年人的普惠型转变的发展要求^[3];在空间布局和建设方式方面的探索,也与我国存量时代城市发展阶段契合,对我国养老服务设施的规划建设具有一定参考价值。随着社会进一步发展,意大利城市适老化更新的规划实践在制度设计、空间布局和服务内容等多方面领域仍在不断调整与优化,今后可对其做进一步跟踪研究。UPI

参考文献

- [1] 中共中央. 中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要[M]. 北京:人民出版社,2016.
- [2] 姚栋. 大城市“原居安老”的空间措施研究[J]. 城市规划学刊, 2015(4): 83-90.
- [3] 于一凡, 田菲, 贾淑颖. 上海市社区居家养老服务设施体系研究[J]. 建筑学报, 2016(10): 93-97.
- [4] PAVOLINI E, RANCI C. Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries[J]. Journal of European social policy, 2008, 18(3): 246-259. <https://doi.org/10.1177/0958928708091058>.
- [5] RANCI C. Crisis and transformation of the Italian care model: beyond familism, the role of the market and public policies[C]. ESPA-Net Annual Conference, Vienna, 2007.
- [6] COSTA G. Long-term care Italian policies: a case of inertial institutional change[M] // RANCI C, PAVOLINI E, eds. Reforms in long term care policies in Europe. New York: Springer, 2013. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4502-9_11.
- [7] ALBER J. A framework for the comparative study of social services[J]. Journal of European social policy, 1995, 5(2): 131-149. <https://doi.org/10.1177/095892879500500204>.
- [8] COSTA G, GIUNCO F. Feeling well, feeling at home? a research among elderly people living in non-standard housing solutions in Lombardy[C]. Well-Being 2013: Designs on Well-being, Exploring Responses to the Well-being Agenda, Birmingham, 2013.
- [9] 范若冰. 意大利社区老年中心失智症针对性设计策略与理论研究[D]. 北京:清华大学, 2018.
- [10] 上海城市规划设计研究院. 上海市养老服务设施布局专项规划[R]. 2014.
- [11] 唐子来, 顾姝. 再议上海市中心城区公共绿地分布的社会绩效评价: 从社会公平到社会正义[J]. 城市规划学刊, 2016(1): 15-21.
- [12] 吴庆东, 张龄, 冉凌风. 城市老社区公共服务设施发展困境与优化对策研究——以陆家嘴地区为例[J]. 上海城市规划, 2012(1): 49-54.
- [13] 于一凡. 社区居家养老服务设施的规划配置研究[J]. 南方建筑, 2019(2): 14.
- [14] 殷浩, 彭仲仁. 积极老龄化: 美国活跃退休社区对中国养老社区建设的启示[J]. 国际城市规划, 2017, 32(6): 125-131. DOI: 10.22217/upi.2016.264.

(上接 122 页)

- 问题, 2013(10): 85-91.
- [41] 刘泉, 钱征寒. 北美城市 TOD 轨道站点地区的分类规划指引[J]. 城市规划, 2016(3): 63-70.
- [42] 尹莊植, 山口邦雄, 小島寛之. 都市計画マスタープランから立地適正化計画への目標都市構造の変化に関する研究——拠点構造の階層構成とランクの変化に着目して[J]. 都市計画論文集, 2018(3): 993-999.
- [43] 野澤千絵, 饗庭伸, 讃岐亮, ほか. 立地適正化計画の策定を機にした自治体による立地誘導施策の取り組み実態と課題: 立地適正化計画制度創設後の初動期の取り組みに関するアンケート調査の分析[J]. 都市計画論文集, 2019(10): 840-847.
- [44] 箸本健二, 武者忠彦, 菊池慶之, ほか. 立地適正化計画に対する地方自治体からの政策評価と課題認識——全国 332 市町村へのアンケート調査から[C] // 人文地理学会. 2019 年人文地理学会大会論文集, 2019: 82-83.
- [45] 佐藤徹治, 原祐樹, 名越綾香. 立地適正化計画に基づく居住誘導施策検討の実態と富山市における施策効果の分析[J]. 都市計画論文集, 2020(3): 561-568.

(本文编辑: 王枫)

(本文编辑: 许政)



本文更多增强内容扫码进入