



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea Magistrale in Lingue, Economie e
Istituzioni dell'Asia e dell'Africa Mediterranea

Tesi di Laurea

La Long-Term Care in Cina: limiti e opportunità future

Relatrice

Ch.ma Prof.ssa Anna Marenzi

Correlatore

Ch. Prof. Franco Gatti

Laureanda

Martina Termini
Matricola 868683

Anno Accademico

2021 / 2022

*A mia Madre, a mio Padre e ai miei Fratelli:
a voi devo tutto*

INDICE

LISTA FIGURE	5
LISTA TABELLE	6
前言	7
INTRODUZIONE	9
CAPITOLO I	
INVECCHIAMENTO E LONG-TERM CARE (LTC)	12
<i>Premessa:</i>	12
1.1 Il “costo” economico dell’invecchiamento della popolazione	12
1.2 La Long-Term Care (LTC) e i principali tipi di assistenza agli anziani in Cina	17
<i>1.2.1 Assistenza domiciliare</i>	18
<i>1.2.2 Assistenza comunitaria</i>	20
<i>1.2.3 Assistenza istituzionale</i>	21
<i>1.2.4 Integrazione dei tre tipi di assistenza</i>	22
1.3 L’accesso ai servizi di LTC	23
1.4 Il costo della LTC	26
<i>1.4.1 Il crescente peso del settore privato</i>	32
CAPITOLO II	
L’INTERVENTO DEL GOVERNO SULLA LONG-TERM CARE: I PIANI QUINQUENNALI	34
<i>Premessa:</i>	34
2.1 Il 12° Piano Quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della RPC 国民经济和社会发展第十二个五年规划 (2011-2015) e le politiche correlate	34

2.2 Il 13° Piano Quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della RPC 中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划 (2016-2020) e il “Piano per un invecchiamento sano 健康老龄化规划”	42
2.3 Il 14° Piano Quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della Repubblica popolare cinese 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划 (2020-2025)	49
2.4 Riflessioni finali sui Tre Piani quinquennali	54
CAPITOLO III	
INNOVAZIONE NEL CAMPO DELLA LTC: LO “SMART ELDERLY CARE” E IL CASO DI GUANGZHOU	56
<i>Premessa:</i>	56
3.1 L’introduzione dell’“互联网+, Internet Plus”	57
3.2 Lo Smart Elderly Care	61
3.2.2 <i>Opportunità e limiti dello Smart Elderly Care</i>	66
3.3 Il caso di Guangzhou: panoramica generale della popolazione	68
3.3.1 <i>I servizi di assistenza agli anziani a Guangzhou</i>	71
3.3.2 <i>L’innovazione a Guangzhou: il modello “3+X”, la piattaforma 平安通 e la riforma ospedaliera</i>	73
3.3.3 <i>Policy locali e prospettive future</i>	78
CONCLUSIONE	83
BIBLIOGRAFIA	86
SITOGRAFIA	94
ELENCO ABBREVIAZIONI	99
GLOSSARIO	100

LISTA FIGURE

- Figura 1.1: Quota Popolazione nelle diverse fasce di età, 2021
- Figura 1.2: Quota Popolazione di 65 anni e oltre (2010-2050), 2021
- Figura 1.3: Indice di dipendenza e Popolazione, 2019
- Figura 1.4: Cambiamento previsto della percentuale di persone che necessitano di assistenza e assistenza quotidiana in Cina, per fascia di età, 2004
- Figura 3.1: Le implicazioni dello Smart Elderly Care, 2019
- Figura 3.2: Popolazione di Guangzhou, 1950-2030
- Figura 3.3: Distribuzione della popolazione nella provincia di Guangdong, Cina, dal 2000 al 2021, per grandi fasce d'età, 2023

LISTA TABELLE

- Tabella 1.1: Schema di assicurazione per l'assistenza a lungo termine nella città di Qingdao, 2014
- Tabella 2.1: Obiettivi principali 12° Piano quinquennale
- Tabella 2.2: Obiettivi principali del 13° Piano quinquennale
- Tabella 2.3: Obiettivi principali del 14° Piano Quinquennale
- Tabella 2.4: I principali traguardi dei tre Piani quinquennali
- Tabella 3.1: Obiettivi principali del Piano d'azione per lo sviluppo di un'industria dell'assistenza per gli anziani intelligente e sana (2017-2020)
- Tabella 3.2: Sintesi dei requisiti del sistema di assistenza agli anziani intelligente, 2017
- Tabella 3.3: Il numero e il tasso di crescita previsti della popolazione anziana a Guangzhou dal 2021 al 2030, 2022
- Tabella 3.4: Ostacoli percepiti all'apprendimento e all'utilizzo della tecnologia sanitaria mobile, 2021.

前言

以下论文旨在框定中国的人口老龄化问题，分析政府为建立一个高效和高质量的护理系统所做的干预和尝试，并评估未来的机会。

该研究首先分析了中国人口增长的定量数据：在 2020 年底，中国的人口将达到 1,41 亿，其中 60 岁以上的人口比例为 26.4%。由于生活条件的改善和现代化进程，中国人口的预期寿命不断延长，因此造成了老年人口比例和劳动年龄人口比例之间的不平衡。这正在将中国变成《未富先老》的国家。

人口老龄化的社会经济影响是多方面的：劳动力供应减少，消费需求减弱，家庭储蓄减少，社会保障支出增加，养老金制度的财政赤字。

如果考虑到老年人口的残疾率在逐年增加，情况就更加令人担忧。在 2021 年登记的 260 万 60 岁以上人口中，多达 44 万有严重残疾，约 65% 的人患有慢性病，需要支持。

为了帮助残疾人和那些不再自立的人，中国建立了长期护理（LTC），一系列的护理服务，主要有三种类型：家庭、社区和机构。

虽然家庭护理仍然是老年人的首选，但它正在失去相关性，从而颠覆了儒家传统的孝经美德，为其他两种护理方式留下了更多的空间。

社区援助和机构援助虽然增长强劲，但也有其局限性：前者主要由地方资助；因此，在许多情况下，资金匮乏，资源稀缺；后者越来越受中国市场竞争力和私营部门日益增长的比重的制约。

由于这些原因，该州正在着手整合这三种类型的护理，创建一个高效、优质的系统，让更多的人参与其中。

由于户口，城市和农村人口之间长期存在的不平等，不允许最贫穷和最需要的人获得 LTC 服务，这破坏了服务本身的质量。近年来，户口限制已经放宽，保险计划已经扩展到农村人口；然而，仍然有很大一部分生活在农村的老人和工作人士无法获得护理，因为费用太高。中国政府不仅面临着扩大长期护理保险覆盖面的问题，而且还面临着老年人口所带来的成本增加以及这些成本对国家公共开支的负担。

中国领导层特别重视长征，"十二五"规划、"十三五"规划和"十四五"规划以及相关的政策文件都证明了这一点。事实上，这些计划提出了中期和长期目标，以加强全国范围内的 LTC 系统，并应对人口老龄化。扩大老年人机构的床位数量，扩大健康养老保险范围，增加政府医疗支出，提高退休年龄：这些是政府从 2011 年到 2025 年的一些优先事项。

到 2025 年要实现的关键目标之一是经济和社会创新与发展的新模式的无缝整合，即"互联网+"。为了填补传统护理系统的空白，中国正在将高科技融入老年护理，如虚拟护理和互联网医院。2015 年，中央政府推出了《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》，随后在 2017 年推出了《智慧健康养老产业发展行动计划》，通过该计划寻求促进智能技术的使用，特别是在家庭和社区护理方面。随着"互联网+"政策的推广，"智能养老"应运而生，这是一个智能护理系统，通过可穿戴设备和数字传感器，能够跟踪老人的健康状况，并将信息发送给合格的工作人员和家庭。智能养老的主要目的是通过为老年人提供高效、及时的护理服务来改善社会福利。在这方面，最早采用这一战略的城市之一是广东省省会广州。选择这个城市并不是偶然的：与其他城市相比，广州在提供长期护理服务方面有着相对较长和成熟的经验，并且在短短几年内，在老年护理服务领域取得了显著的进步。通过采用"3+X"和"平安通"等数字模式和平台，广州正在创建一个全面的、多层次的、多支柱的和多原则的 LTC 系统。

INTRODUZIONE

La seguente tesi ha l'obiettivo di inquadrare il problema dell'invecchiamento della popolazione in Cina, analizzando gli interventi e i tentativi del Governo di istituire un sistema di assistenza per gli anziani non autosufficienti, valutandone le opportunità future. Il PRIMO CAPITOLO analizza i diversi tipi di assistenza agli anziani in Cina, evidenziando, in primo luogo, le implicazioni socioeconomiche che una popolazione sempre più anziana porta con sé.

Alla fine del 2020 la popolazione in Cina è risultata essere pari a 1,41 miliardi di persone, con una quota di popolazione oltre i 60 anni pari a 264,02 milioni. Negli anni della crescita economica cinese, il numero di persone in età lavorativa è aumentato, permettendo al Paese di ridurre drasticamente il proprio indice di dipendenza, rendendo la Cina la “fabbrica del mondo”, un Paese con una forza lavoro illimitata e una maggiore dipendenza dall'accumulazione di capitale e dagli investimenti.

Grazie al miglioramento delle condizioni di vita e al processo di modernizzazione, l'aspettativa di vita della popolazione cinese ha continuato ad aumentare, creando un conseguente disequilibrio tra la quota di popolazione anziana e la quota di persone in età lavorativa. Ciò sta trasformando la Cina in “*un Paese che invecchia prima di diventare ricco*”.

Le implicazioni socioeconomiche di una popolazione sempre più anziana sono molteplici: la diminuzione dell'offerta di lavoro, l'indebolimento della domanda di consumo, il calo del risparmio delle famiglie, la crescita della spesa per la sicurezza sociale, il deficit finanziario del sistema pensionistico.

La situazione appare ancora più allarmante se si pensa che il tasso di disabilità della popolazione anziana cresce di anno in anno. Dei 260 milioni di over 60 registrati nel 2021, ben 44 milioni avevano una disabilità grave e circa il 65% del totale soffriva di patologie croniche e necessitava di un sostegno. Al fine di aiutare i disabili e coloro che non sono più autosufficienti, la Cina ha istituito la *Long-Term Care* (LTC), una gamma di servizi di assistenza, principalmente di tre tipi: domiciliari, comunitari e istituzionali.

Anche se l'assistenza domiciliare rimane tutt'ora la prima scelta degli anziani, essa sta perdendo rilevanza, sovvertendo così la tradizionale virtù confuciana della 孝经 *xiàojīng* e lasciando più spazio agli altri due tipi di assistenza.

L'assistenza comunitaria e l'assistenza istituzionale, sebbene siano in forte crescita, hanno anch'esse dei limiti: la prima è finanziata principalmente a livello locale; quindi, in molti casi, i fondi sono carenti e le risorse scarse; la seconda è sempre più condizionata dalla competitività del mercato cinese e dal crescente peso del settore privato.

Per queste ragioni, lo Stato si sta muovendo affinché i tre tipi di assistenza si integrino, creando un sistema efficiente, di qualità e che coinvolga fette più ampie della popolazione. La secolare disuguaglianza tra popolazione urbana e popolazione rurale, dovuta all'户口 *hùkǒu*, non permette, infatti, alle persone più povere e bisognose di accedere ai servizi di LTC e questo va a minare la qualità dei servizi stessi. Negli ultimi anni, le restrizioni legate all'*hùkǒu* sono state allentate e gli schemi assicurativi sono stati ampliati anche alla popolazione rurale; tuttavia, ancora una larga parte di anziani e lavoratori che vive nelle campagne non può accedere alle cure assistenziali perché troppo care.

Il Governo si trova a fare i conti non solo con l'ampliamento della copertura assicurativa LTC, ma anche con l'aumento dei costi che una popolazione anziana comporta e con il peso che questi costi hanno sulla spesa pubblica nazionale.

Il SECONDO CAPITOLO offre un'analisi degli ultimi tre Piani quinquennali e dei documenti politici ad essi correlati.

A partire dagli anni 2000, il Governo cinese ha investito pesantemente nella costruzione di un sistema di assistenza riservato agli anziani. Ma, è soltanto a partire dal 12° Piano quinquennale (2011-2015) che si è posta maggiore attenzione al problema della LTC.

I Piani, dunque, propongono obiettivi di medio e lungo termine per rafforzare il sistema LTC su scala nazionale e per combattere l'invecchiamento della popolazione. Ampliare il numero dei posti letto negli istituti per gli anziani, estendere la copertura sanitaria-previdenziale, incrementare la spesa medica governativa, aumentare l'età pensionabile: queste alcune delle priorità del Governo dal 2011 fino al 2025.

Il TERZO CAPITOLO, infine, prende in esame la politica del 互联网+ *hùliánwǎng +*”, Internet Plus, che ha segnato una svolta nel campo della LTC, portando come esempio di successo il caso della città di Guangzhou.

Al fine di colmare le lacune del sistema di assistenza tradizionale, la Cina, infatti, sta integrando l'alta tecnologia nell'assistenza agli anziani, come l'assistenza infermieristica virtuale e gli ospedali via internet, puntando a perfezionare il nuovo modello entro il 2025. Nel 2015, il Governo centrale ha lanciato le “国务院关于积极推进‘互联网+’行动的指导意见 (Opinioni guida del Consiglio di Stato sulla promozione attiva dell'azione ‘Internet Plus’)”, seguite nel 2017 dal “智慧健康养老产业发展行动计划 (Piano d'azione per lo sviluppo di un'industria dell'assistenza per gli anziani intelligente e sana)”, attraverso i quali si è cercato di promuovere l'uso delle tecnologie intelligenti soprattutto nell'ambito dell'assistenza domiciliare e comunitaria. In seguito alla diffusione della politica dell'“Internet Plus”, è nato lo “Smart Elderly Care”, un sistema di assistenza intelligente, che, attraverso dispositivi indossabili e sensori digitali, riesce a tenere traccia della salute degli anziani e a inviare le informazioni al personale qualificato e alle famiglie. Lo scopo principale dello Smart Elderly Care è quello di migliorare il benessere sociale, fornendo servizi di assistenza efficienti, tempestivi agli anziani.

A questo proposito, una delle prime città a adottare questa strategia è stata Guangzhou, capitale della provincia del Guangdong. La scelta della città non è casuale: Guangzhou ha un'esperienza relativamente più lunga e matura nella fornitura di servizi LTC rispetto ad altre città e, in pochi anni, ha compiuto progressi notevoli nell'ambito dei servizi di assistenza agli anziani. Attraverso l'adozione di modelli e piattaforme digitali, quali il “3+X” e “平安通 (Ping An Tong)”, Guangzhou sta creando un sistema di LTC completo, multilivello, multi-pilastro e multi-principio.

CAPITOLO I INVECCHIAMENTO E LONG-TERM CARE (LTC)

Premessa:

L'invecchiamento della popolazione e la crescente diminuzione della quota di persone in età lavorativa porta con sé una serie di implicazioni economiche, politiche, sociali che possono compromettere lo sviluppo dell'economia di un paese.

L'obiettivo del capitolo è quello di fornire una panoramica complessiva dei servizi di assistenza agli anziani, cercando di capire fino a che punto i cittadini anziani sono disposti a pagare quote out-of-pocket pur di usufruire di determinati servizi e se i servizi offerti sono realmente efficienti.

La Cina, come altri paesi in via di sviluppo, ha istituito la Long-Term Care (LTC), un sistema di assistenza che offre servizi a coloro che non sono più autosufficienti.

Attualmente in Cina esistono tre tipi di assistenza agli anziani: assistenza comunitaria, assistenza domiciliare e assistenza istituzionale, ognuno con i propri aspetti negativi e positivi. È importante comprendere chi può accedere ai servizi e, essendo servizi erogati dallo Stato, quali sono i loro costi effettivi, quanto gravano sulla spesa pubblica totale e, qualora fossero costi eccessivi, se esiste un modo per ridurre l'onere finanziario del Governo.

1.1 Il “costo” economico dell'invecchiamento della popolazione

L'invecchiamento della popolazione sta influenzando ampiamente e profondamente tutti gli aspetti della società umana ed è diventato un problema demografico e sociale di grande rilevanza per tutti i paesi del mondo.

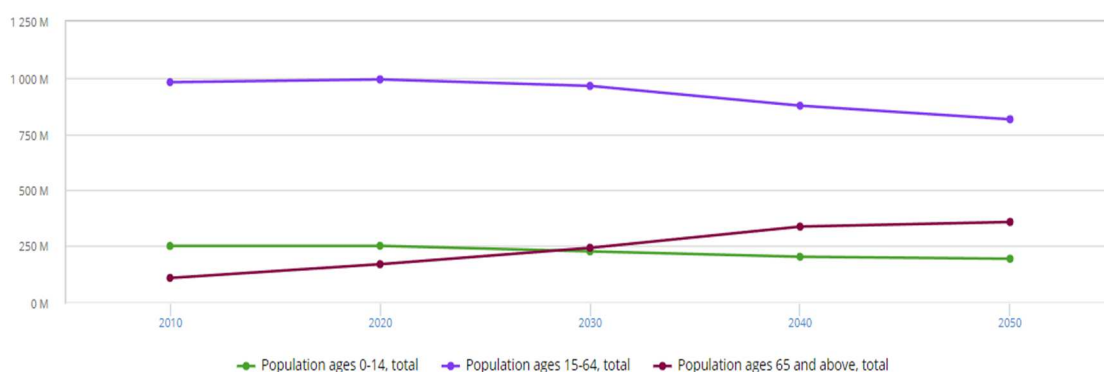
Con l'attuazione della politica del figlio unico negli anni '80, volta a controllare le dimensioni della popolazione e ad aumentarne la qualità, la Cina ha completato il processo di trasformazione della popolazione in un periodo di tempo relativamente breve, che si è accompagnato a un rapido aumento della percentuale di popolazione anziana.

Da quando la politica del figlio unico è stata abolita nel 2015, le famiglie cinesi hanno potuto avere due figli senza incorrere nel pagamento di sanzioni, ma a partire dal terzo figlio permanevano multe elevate, assieme alle politiche coatte di contenimento delle nascite.

Recentemente il Politburo del Partito Comunista cinese ha annunciato un nuovo allentamento delle politiche di controllo delle nascite introdotte più di 50 anni fa: le coppie sposate potranno avere tre figli senza dover temere multe, ritorsioni o la perdita del posto di lavoro.

Negli ultimi cinque anni, il tasso di natalità è diminuito tanto che nel 2020 sono nati solo 12 milioni di bambini, il numero più basso di nuovi nati dal 1961¹.

Figura 1.1: Quota Popolazione nelle diverse fasce di età

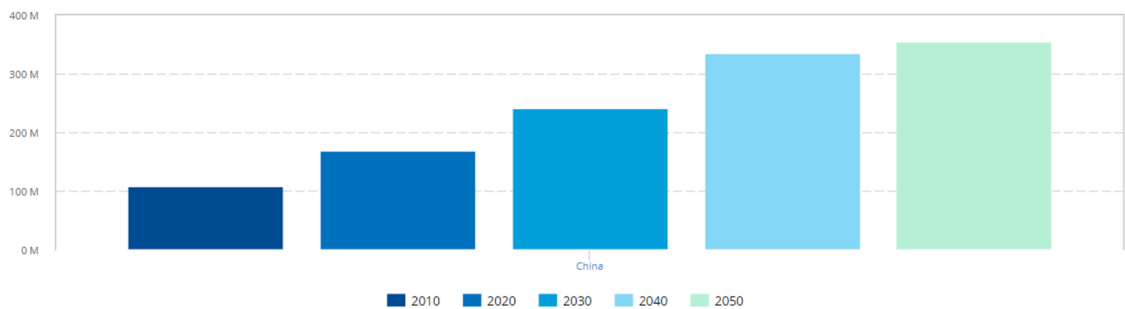


Fonte: Population estimates and projections (database), World Bank Group, 2021

Come mostra la Figura 1.1, la popolazione in età lavorativa (15-64 anni) tende a diminuire con il passare degli anni, mentre la popolazione di anziani con più di 65 anni registra un trend in crescita, partendo da una quota di 108.012.365 anziani nel 2010, fino ad arrivare a una quota prevista di 355.540.000 anziani entro il 2050.

Figura 1.2: Quota Popolazione di 65 anni e oltre (2010-2050)

¹ BAI, Chen, LEI, Xiaoyan (2020). “New trends in population aging and challenges for China’s sustainable development”. *China Economic Journal*. Vol. 13. P. 4.



Fonte: Population estimates and projections (database), World Bank Group, 2021

La Figura 1.2, invece, evidenzia che entro il 2050 la popolazione cinese di età superiore ai 65 anni sarà di quasi 400 milioni, pari a più di un quarto della popolazione totale (28,9%). A quel punto, la percentuale di anziani nella popolazione cinese sarà non solo superiore alla media dei paesi dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), ma anche doppia rispetto ai paesi meno sviluppati.

L'aspettativa di vita alla nascita continua ad aumentare, grazie allo sviluppo economico e tecnologico della società; infatti, secondo le previsioni del Dipartimento di Economia e Società delle Nazioni Unite, nei prossimi 30-40 anni, l'aspettativa di vita in Cina passerà dagli attuali 76,5 a 82,5 anni nel 2050.

Le varie ricerche effettuate nell'ultimo decennio mostrano che il costo economico e sociale dell'invecchiamento della popolazione in Cina continua ad aumentare di anno in anno e si prevede un aumento del 14,8% delle spese entro il 2050².

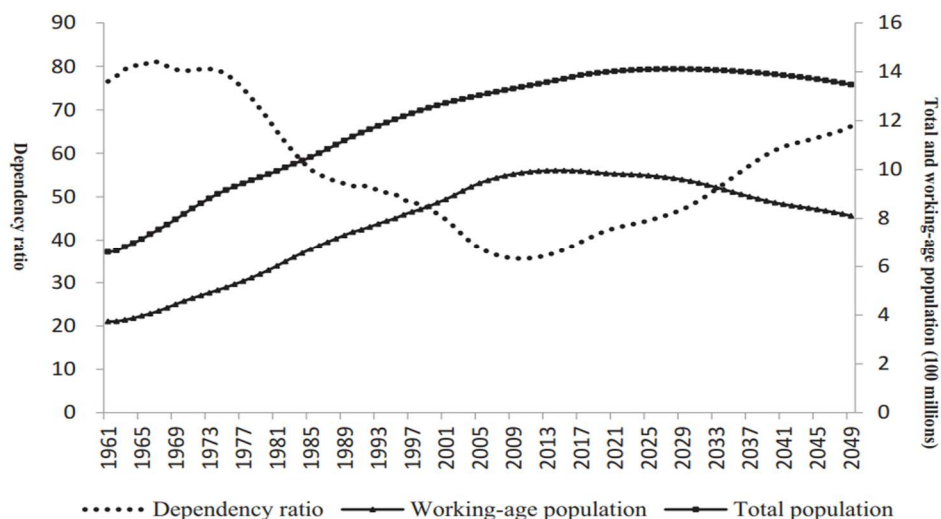
Dunque, l'invecchiamento della popolazione porterà con sé una serie di importanti implicazioni economiche e politiche, tra cui la diminuzione dell'offerta di lavoro, l'indebolimento della domanda di consumo, il calo del risparmio delle famiglie e la crescita della spesa per la sicurezza sociale.

In primo luogo, l'indice di dipendenza sta aumentando drasticamente³, il che significa che un numero minore di persone in età lavorativa deve sostenere un numero maggiore di anziani.

² LEE, Sang-Hyop, MASON, Andrew, PARK, Donghyun (2011). "Why Does Population Aging Matter So Much for Asia? Population Aging, Economic Growth, and Economic Security in Asia". *Asian Development Bank*. No.284. P. 5.

³ BAI, Chen, LEI, Xiaoyan (2020). "New trends in population aging...", cit., p. 18.

Figura 1.3: Indice di dipendenza e Popolazione



Fonte: Population Estimates and Projections (database), World Bank Group, 2019

Come accennato precedentemente, il risultato più intuitivo dell'invecchiamento della popolazione è il declino della percentuale di popolazione in età lavorativa, che ha raggiunto il suo picco e ha iniziato a diminuire nel biennio 2012-2014 (Figura 1.3).

Ciò comporta una diminuzione delle risorse lavorative e dell'offerta di lavoro, influenzando il potenziale sviluppo dell'economia.

La riduzione della forza lavoro causata dall'accelerazione dell'invecchiamento della popolazione spinge le imprese ad affrontare la sfida dell'insufficienza dell'offerta lavorativa e della carenza strutturale, e potrebbe essere più difficile per le aziende reclutare dipendenti adatti alle loro esigenze ⁴.

In secondo luogo, il dividendo demografico, uno dei principali fattori di crescita del passato, sta per finire. Il dividendo demografico si riferisce all'accelerazione della crescita economica associata all'aumento della quota di persone in età lavorativa sulla popolazione totale. Questo aumento porta a un incremento del reddito pro-capite; quindi, per un dato

⁴ LI, Chuqiao (2021). "Impact of population aging on economy and society in China". *International Conference on Global Business and Management Science*. P. 94.

tasso di risparmio, l'aumento della quota di persone in età lavorativa porta a un aumento dei consumi pro-capite, cioè a un tenore di vita più elevato.

Il calo del risparmio interno, inoltre, potrebbe essere accompagnato da un calo della disponibilità di capitale straniero a prezzi accessibili; ciò significa che i massicci afflussi di investimenti diretti esteri, che sono stati fondamentali per la crescita economica del paese, verranno ridotti ⁵.

La sfida più difficile dell'invecchiamento demografico è, senza dubbio, il crescente deficit di finanziamento del sistema di previdenza sociale, specialmente il sistema pensionistico.

A causa dell'eccesso di offerta di lavoro, l'età del pensionamento in Cina è più precoce e varia anche in base al genere. Gli uomini vanno in pensione a 60 anni, ma coloro che svolgono lavori di forza fisica o che sono esposti a pericoli vanno in pensione a 55 anni.

Le donne di solito vanno in pensione dieci anni prima degli uomini, ovvero tra i 45 e i 50 anni. Le uniche eccezioni per le donne sono quelle che ricoprono posizioni di alto livello nelle imprese statali, nel settore pubblico o che svolgono attività nelle università o negli istituti di ricerca.

Nei prossimi 30 anni il numero dei beneficiari di pensioni aumenterà fortemente.

Allo stesso tempo, il numero dei contribuenti comincerà a diminuire, il che a sua volta amplierà il potenziale deficit di finanziamento nel lungo periodo e si potrebbe incorrere, quindi, in un enorme debito pensionistico ⁶.

L'aumento dell'età pensionabile potrebbe, quindi, essere una misura importante per affrontare l'invecchiamento della popolazione e alleviare la pressione pensionistica.

Molti studiosi hanno analizzato l'ampio divario dei fondi di pensione in Cina: ad esempio, l'Accademia cinese delle Scienze Sociali spiega che il finanziamento delle pensioni di base non riuscirà a coprire la spesa per le pensioni nel 2023 e il saldo accumulato del fondo pensioni sarà esaurito nel 2029. Il gap cumulativo rappresenterà il 91% del PIL (Prodotto Interno lordo) nel 2050 e la spesa pensionistica totale rappresenterà l'11,85% del PIL ⁷.

Infine, anche il progresso tecnologico è un fattore importante per migliorare la produttività del lavoro e promuovere il rapido sviluppo dell'economia.

⁵ BAI, Chen, LEI, Xiaoyan (2020). "New trends in population aging...", cit., p. 14.

⁶ LI, Chuqiao (2021). "Impact of population aging...", cit., p. 95.

⁷ DONG, Keyong (2016). "Population Aging and Its Influences on the Economy and Society in China". *Social Protection Reform Project*. P. 6.

In generale, la capacità di innovazione tecnologica della popolazione giovane e di quella di mezza età è superiore a quella della popolazione anziana. Con l'aumento della popolazione anziana ci saranno meno risorse disponibili da investire nella ricerca tecnologica e ciò non porterà alcun beneficio al paese.

Per raggiungere uno sviluppo economico sostenibile e per far fronte al grave problema dell'invecchiamento della popolazione, è necessario sviluppare un sistema sociale che possa garantire sicurezza, che possa soddisfare i bisogni della popolazione anziana, gravando meno sull'economia dell'intero Paese.

La popolazione più anziana ha bisogno non solo di sicurezza sociale, ma anche di miglioramenti della sicurezza sociale che tengano il passo con il progresso sociale. Dal punto di vista della distribuzione della ricchezza della società, si pongono tre problemi principali in relazione alla popolazione anziana. In primo luogo, i frutti dello sviluppo sociale non sono distribuiti in modo razionale tra le persone anziane nei diversi sistemi di unità lavorative, e questo è particolarmente vero per la distinzione tra coloro che sono inclusi nel sistema di sicurezza sociale e coloro che non lo sono. In secondo luogo, il livello di prestazioni è piuttosto basso anche per gli anziani che sono coperti dalle reti di sicurezza sociale. In terzo luogo, la copertura della sicurezza sociale è così limitata che molti anziani sono esclusi da essa.

La Cina, il “Paese che sta invecchiando prima ancora di diventare ricco”,⁸ sta affrontando queste difficili sfide e si sta sforzando per fuggire da conseguenze irreversibili.

1.2 La Long-Term Care (LTC) e i principali tipi di assistenza agli anziani in Cina

La Long-Term Care è un insieme di servizi medici e non medici che vengono forniti a persone con disabilità croniche o a persone che, a causa di disabilità fisiche o cognitive, non sono in grado di soddisfare le proprie esigenze mediche, personali e sociali quotidiane. Pertanto, essa interviene nella distribuzione di servizi, che promuovano l'indipendenza,

⁸ Espressione cinese, letteralmente “Wèi fù xiān lǎo 未富先老”, ovvero “invecchiare prima di diventare ricchi”.

massimizzano la qualità della vita dei pazienti e ne soddisfino le esigenze per tutto il tempo loro necessario.

Una salute carente è molto più comune tra coloro che sono economicamente svantaggiati: coloro che hanno un reddito relativamente basso hanno meno possibilità di pagare le cure mediche e, conseguentemente, dispongono di uno stato di salute peggiore.

Infatti, secondo i dati raccolti dal China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS),⁹ la percentuale di anziani che ha bisogno di assistenza per compiere le attività quotidiane è più elevata per coloro che hanno un basso reddito: il 26,7% degli anziani poveri contro il 22,7% degli anziani con un reddito medio alto. Pertanto, se la maggior parte degli anziani è soggetta a malattie croniche e disabilità, quelli che non si possono permettere di stare male perché troppo poveri, hanno necessariamente bisogno di essere sostenuti o dallo Stato o dalle famiglie.

I servizi LTC intervengono alleviando in maniera efficace l'onere del ricovero ospedaliero. Infatti, con una prevenzione tempestiva e adeguati servizi di assistenza a lungo termine, non si ha il bisogno di essere ricoverati.

Gli studi e le ricerche sui vari tipi di assistenza a lungo termine sono diventati popolari negli ultimi anni, di pari passo con il crescente numero di anziani e la maggiore consapevolezza dei problemi di salute tra la popolazione cinese. Attualmente, la Cina dispone di tre tipi di assistenza agli anziani: assistenza domiciliare, assistenza comunitaria e assistenza istituzionale.

1.2.1 Assistenza domiciliare

L'assistenza domiciliare in Cina comprende tutti quei servizi forniti direttamente a casa del paziente. Essa può essere fornita in maniera informale da caregiver familiari e in maniera formale da assistenti professionisti.

L'assistenza domiciliare di tipo formale comprende l'assistenza alla persona, il servizio pasti, la pulizia della casa, l'assistenza infermieristica, i servizi di trasporto, le visite a domicilio, l'assistenza in caso di emergenza. Tuttavia, per questo tipo di assistenza, sono i

⁹ STRAUSS *et al.* (2010). "Health Outcomes and Socio-Economic Status among the Elderly in China: Evidence from the CHARLS Pilot". *Journal of population ageing*. Vol. 3., No.3-4, p. 119.

caregiver familiari a ricoprire il ruolo più importante. Infatti, un'indagine del 2010¹⁰ ha rilevato che la maggior parte degli anziani che soffrono di un livello di disabilità da moderato a grave è assistito direttamente dalla propria famiglia. Solo una piccola percentuale di anziani si è affidata ad assistenti professionali.

Ai caregiver vengono offerti alcuni servizi: una formazione di breve periodo sulle capacità di assistenza e dei sussidi economici. A tal proposito, una delle prime città cinesi ad offrire supporto economico ai caregiver familiari è stata Nanchino. Nel 2014, le famiglie di Nanchino che si prendevano cura di persone anziane potevano richiedere dei sussidi economici al Governo, rispettando, però, determinati requisiti: le persone anziane a carico avrebbero dovuto avere difficoltà economiche o disporre di un livello di disabilità moderato o grave, avrebbero dovuto avere 70 anni o più, senza figli o con un figlio disabile o persone di 100 anni o più¹¹. In particolare, i familiari che si prendevano cura di persone anziane con un livello di disabilità moderato potevano richiedere 300 RMB al mese, mentre quelli che si prendevano cura di persone anziane con un livello di disabilità grave potevano richiedere 400 RMB al mese.

L'assistenza domiciliare ha una lunga tradizione in Cina e rispetta l'antica virtù confuciana della 孝经 (*xiàojīng*), pietà filiale, che prevede il massimo rispetto e la massiva devozione per i propri genitori. Proprio come i genitori si sono presi cura dei propri figli fin dalla nascita, così i figli devono fare quando i genitori saranno anziani e avranno bisogno di assistenza.¹²

Ad oggi, l'assistenza domiciliare, nonostante rimanga la priorità per anziani e famiglie, è sotto pressione. Ciò è dovuto ad alcuni cambiamenti socioeconomici verificatisi nel corso degli anni: la riduzione delle dimensioni della famiglia, la maggiore partecipazione delle donne nel mercato del lavoro, l'aumento delle ore lavorative. Dunque, le famiglie che non

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ MU, Guangzong (2009). "The Chinese response to the challenges of aging". *Social Sciences in China*. Vol. 30, No. 1. P. 122.

¹² Il 1° Luglio del 2013 è entrata in vigore la 孝法律 (*xiào fǎlǜ*), la legge sulla pietà filiale. La norma è stata ritenuta fondamentale per affrontare le questioni sociali legate all'invecchiamento della popolazione. Essa contiene le prescrizioni, non solo di carattere psicofisico ma anche di carattere economico, cui devono attenersi i figli che si prendono cura dei loro genitori anziani.

riescono a prendersi cura direttamente dei propri genitori anziani tendono a ricorrere maggiormente agli altri due tipi di assistenza agli anziani.

1.2.2 Assistenza comunitaria

L'assistenza comunitaria comprende tutti quei servizi che vengono offerti a livello di comunità e include principalmente i centri diurni, i centri di servizi sanitari comunitari e il servizio pasti per gli anziani.

Il contenuto dei servizi offerti è di due tipi: servizi di assistenza diretta, quali il servizio pasti, l'assistenza alla persona, l'assistenza diurna, l'assistenza sanitaria, l'assistenza di emergenza, l'assistenza spirituale, e i sussidi economici.

La città di Pechino, ad esempio, è stata una delle prime a rafforzare i servizi comunitari.

Alla fine del 2013, la città aveva costruito 4.240 centri di servizio pasti, 4.397 centri di assistenza diurna, con 6.078 posti letto.¹³ Il Governo locale forniva, inoltre, dei buoni mensili dal valore di 100 RMB alle persone di età superiore agli 80 anni e alle persone anziane con disabilità. Con questo buono, gli anziani potevano acquistare diversi tipi di servizi da fornitori locali registrati, tra cui pasti e pulizie domestiche.

Nel 2013, il valore totale dei voucher di servizio forniti ammontava a 450 milioni di RMB e 11.000 fornitori di servizi fornivano servizi di assistenza comunitaria basati su voucher¹⁴. L'assistenza comunitaria si è sviluppata notevolmente e in poco tempo: alla fine del 2014, la Cina contava 1,16 milioni di posti letto nei centri comunitari, rispetto agli 0,8 milioni del 2013.¹⁵

Nonostante l'evidente espansione, i servizi di assistenza comunitaria rimangono comunque limitati. Questo accade principalmente perché i fondi, a livello locale e a livello di comunità, spesso non sono sufficienti per finanziare i servizi da offrire.

¹³ HU, Jianhui (2012). "Old-Age Disability in China Implications for Long-Term Care Policies in the Coming Decades". *Pardee RAND Graduate School*. P. 2

¹⁴ SDD-SPPS Project (2015). *Long-term care for older persons in China*. "Working Papers Series Long-Term Care For Older Person In Asia And The Pacific". P. 13.

¹⁵ *Ibid.*

1.2.3 Assistenza istituzionale

L'assistenza istituzionale comprende strutture quali case di cura nelle aree urbane, case di riposo nelle aree rurali e ospizi per gli anziani, che forniscono servizi come assistenza alla persona, assistenza sanitaria, assistenza alla salute mentale, assistenza infermieristica¹⁶.

Contrariamente allo stereotipo tradizionale secondo cui gli anziani vorrebbero rimanere a casa con i propri figli, negli ultimi anni si è invece diffusa un'immagine positiva delle case di cura, tale per cui l'assistenza istituzionale risulta in forte crescita.

Il caso della città di Tianjin ne è una prova: nel 2001 è stata fatta un'indagine¹⁷ che, seppur datata, rispecchia l'attuale percezione dell'assistenza istituzionale nella stragrande maggioranza delle città cinesi. Lo studio ha preso in esame 12 case di cura della città, con l'obiettivo di comprendere il grado di soddisfazione degli anziani residenti in quelle strutture. Le valutazioni complessive sulle case di cura sono risultate molto positive; in aggiunta, la maggior parte degli anziani intervistati ha dichiarato di preferire la vita negli istituti di assistenza, piuttosto che nelle loro case.

Inoltre, circa il 56% degli intervistati ha spiegato che la causa principale del loro trasferimento presso le case di cura era l'indisponibilità dei figli.

Nonostante i risvolti positivi, anche l'assistenza istituzionale ha dei punti deboli e delle sfide da affrontare. In primo luogo, l'entrata del settore privato nel mercato sembra stia ostacolando lo sviluppo dell'industria dei servizi istituzionali, creando maggior concorrenza tra le case di cura governative e quelle non governative. In secondo luogo, fattori come la mancanza di standard adeguati, la carenza di fornitori di servizi professionali e le risorse umane limitate sembrano compromettere le funzioni fondamentali dell'assistenza istituzionale.

Dunque, il ruolo del Governo nel tassare, sponsorizzare, definire e controllare lo sviluppo e la qualità delle case per anziani sarà cruciale per il futuro dell'assistenza istituzionale agli anziani in Cina.

¹⁶ Forniscono anche assistenza infermieristica 24 ore su 24.

¹⁷ ZHAN *et al.* (2006). "Recent Developments in Institutional Elder Care in China: Changing Concepts and Attitudes". *Journal of Aging & Social Policy*. Vol. 18, pp. 85-108.

1.2.4 Integrazione dei tre tipi di assistenza

Per alleviare gli aspetti negativi dei tre principali servizi di LTC, il Governo sta cercando di promuovere l'integrazione dell'assistenza medica e infermieristica negli istituti e nelle comunità.

Infatti, si stanno formando alcuni modelli tipici di servizi combinati: da un lato, l'assistenza sanitaria, l'assistenza medica e la cooperazione medico-infermieristica, che rientrano principalmente nell'assistenza istituzionale per gli anziani; d'altra parte, il modello di irradiazione comunitaria, il quale si concentra principalmente sull'assistenza nella comunità per gli anziani e il modello incorporato del medico di famiglia che si concentra principalmente sull'assistenza domiciliare agli anziani.

Il modello di servizio combinato di assistenza medica e sanitaria è quello su cui il Governo sta puntando maggiormente. Esso si riferisce alla cooperazione tra istituzioni mediche e servizi di assistenza istituzionale che, utilizzando le proprie risorse mediche, forniscono principalmente trattamenti medici a lungo termine, assistenza infermieristica, riabilitazione e servizi di assistenza in hospice per i pazienti anziani. In questo modello, gli ospedali e l'assistenza istituzionale generalmente firmano un contratto con una chiara divisione delle responsabilità e dei diritti. Le strutture di assistenza istituzionale controllano regolarmente gli anziani negli istituti e forniscono loro le cure mediche di base.

In caso di emergenza, gli anziani possono essere portati direttamente in ospedale attraverso il canale verde concordato. Una volta che le condizioni dell'anziano sono migliorate o si sono stabilizzate può essere trasferito nuovamente in istituto.

Un caso importante è quello dell'ospedale geriatrico della provincia di Jiangsu¹⁸, il quale ha sviluppato un modello di sviluppo chiamato “Yītǐ liǎngyì 一体两翼(Un corpo e due ali)”, ovvero una collaborazione tra l'ospedale principale, un ospedale secondario e una casa di cura, in cui l'ospedale secondario si concentra sulla geriatria e sulla medicina riabilitativa, mentre la casa di cura è un'istituzione combinata medica e infermieristica che integra l'assistenza agli anziani, le cure mediche, l'assistenza infermieristica, la riabilitazione e l'assistenza in hospice.

¹⁸ YANG *et al.* (2021). “An Initial Analysis of the Effects of a Long-Term Care Insurance on Equity and Efficiency: A Case Study of Qingdao City in China”. *Research on Aging*. Vol. 43. P. 158.

In conclusione, la combinazione di servizi medici e servizi di assistenza permette la condivisione delle risorse mediche e umane, ammortizza le spese e colma le lacune attuali dell'assistenza.

1.3 L'accesso ai servizi di LTC

L'assistenza agli anziani, così come altri settori economici e sociali in Cina, è influenzata dal tipico divario tra aree urbane e rurali: le aree rurali stanno invecchiando più rapidamente delle aree urbane, ma sono anche quelle più povere.

La spesa pubblica per queste aree, infatti, è sempre stata inferiore perché il Governo ha rivolto alle regioni urbane la maggior parte della sua attenzione e considerazione.

Dal 1982 al 2005, la percentuale di popolazione di età superiore ai 60 anni è aumentata dal 7,8% al 13,7% nelle aree rurali e dal 7,1% al 12,1% nelle aree urbane.¹⁹

La disparità tra aree rurali e urbane può essere attribuita principalmente alla migrazione dalle aree rurali a quelle urbane, in quanto gli immigrati tendono a essere più giovani rispetto a quelli che rimangono nelle aree rurali. In aggiunta a ciò, l'户□ (*hùkǒu*)²⁰, il tradizionale sistema di registrazione familiare, rimane, ancora oggi, il limite più grande per chi vuole accedere ai servizi sanitari.

Nell'ultimo decennio sono stati fatti numerosi passi avanti per permettere agli anziani e alle famiglie maggiormente svantaggiate delle zone rurali di accedere ai servizi di LTC.

Prima delle riforme economiche, l'assistenza sanitaria si basava sul cosiddetto CMS (Schema Medico Cooperativo) che, raccogliendo fondi dalle famiglie e dai comuni e ottenendo solo alcune indennità dal Governo centrale, riusciva a coprire oltre il 90% dei lavoratori rurali attraverso un efficiente sistema di strutture sanitarie e forniture di cure di base.

¹⁹ MU, Guanzong (2009). "The Chinese response to the challenges...", cit., p. 121.

²⁰ Hùkǒu 户□ significa "residenza familiare" ed è un sistema di certificazione di residenza istituito nel 1958 per tenere sotto controllo le migrazioni dei cittadini all'interno del Paese e per controllare in maniera centralizzata la forza lavoro. Questa istituzione vincola le persone a un determinato luogo: per spostarsi dalla campagna alla città o viceversa c'è bisogno di un permesso e per accedere a determinati servizi bisogna aver accumulato dei punti sulla base di una serie di parametri, tra cui il lavoro.

Alla fine degli anni '70, in seguito alla dissoluzione dell'agricoltura comune, il CMS ha iniziato a fallire; di conseguenza, il tasso di copertura è diminuito drasticamente arrivando a coprire soltanto il 5% della popolazione rurale. Le spese mediche sono diventate insostenibili per molti abitanti delle campagne e le condizioni di vita sono peggiorate in modo significativo: questo ha spinto molti contadini a spostarsi dalle campagne alle città, in cerca di condizioni migliori.

Nel 2002 il Governo ha lanciato il New Cooperative Medical System (NCMS) che assicurava i beneficiari contro le principali malattie, tramite un parziale rimborso delle spese. Il NCMS richiedeva come requisito fondamentale la registrazione ad un 户□ rurale. Esso copriva solo l'assistenza medica ospedaliera, le problematiche associate alle malattie croniche e disabilità e, in minima parte, le spese ambulatoriali riabilitative²¹. Le spese out of pocket rimanevano, comunque, per il 50% a carico del paziente.

Nello stesso anno, venne creato lo Schema Medico Cooperativo Rurale (SMCR). Esso rimborsava una quota delle spese mediche annue ai pazienti appartenenti a quella fascia di popolazione ritenuta povera. All'inizio il premio ammontava a 10 RMB, ossia ad un terzo della spesa sostenuta; tra il 2002 ed il 2005 il premio passò a 30 RMB, a 50 nel 2006 e a 100 nel 2008 fino a raggiungere un rimborso compreso tra i 100-150 RMB nel 2009, ovvero un quinto della spesa sostenuta. Sebbene l'ammontare del rimborso sembri importante, ci sottolinea solamente come sia aumentato il costo delle cure.

Nel 2003, nella Cina rurale, venne lanciato il Nuovo piano sanitario cooperativo rurale (NRCMS) ed il Medical Assistance Finance (MFA), il programma di assistenza finanziario. Lo studio condotto da Wuxiang *et al.* nel 2010 propone un'analisi qualitativa tramite interviste effettuate a famiglie rurali dello Shaanxi, Hebei e della regione della Mongolia e dimostra che il NRCMS ha coperto il 90,8% degli individui intervistati e solo il 7,6% di questi ha goduto del rimborso del MFA. Difatti, il NRCMS ha impedito al 9,9% delle famiglie una catastrofe finanziaria ed al 7,7% di impoverirsi, mentre l'MFA non ha portato significativi vantaggi. Sebbene il NRCMS abbia consentito un migliore accesso alle cure, non è riuscito a migliorare le condizioni di quei malati cronici o disabili bisognosi della maggior parte del territorio.

²¹ BROWN, Philip H., DE BRAUW, Alan, DU, Yang (2009). "Understanding variation in the design of China's new co-operative medical system". *The China Quarterly*. Vol. 198. Pp. 304-329.

In seguito all'aumento della popolazione anziana e alla crescente richiesta di servizi di assistenza, l'assicurazione sanitaria per i lavoratori ha aumentato la sua copertura fino a circa il 90% nel 2011, grazie all'Assicurazione di base per l'assistenza medica ai residenti urbani e alla Nuova Assicurazione Cooperativa Rurale per l'assistenza medica ai residenti rurali²². La quota di popolazione coperta dalle due assicurazioni ha raggiunto il 97% nel 2015²³. Nel 2012, il Governo cinese ha avviato dei progetti pilota, un processo di sperimentazione delle politiche per l'assicurazione LTC, con l'obiettivo di stabilire e migliorare il quadro politico per la LTC pubblica fino al 2020. La sperimentazione è stata effettuata in 15 città cinesi, non coinvolgendo però le zone rurali. Infatti, i partecipanti dovevano essere gravemente disabili e dovevano essere coperti dall'Urban Employees Basic Medical Insurance (UEBMI), ovvero l'assicurazione sanitaria pubblica riservata soltanto alla popolazione urbana²⁴.

Il Governo ha, inoltre, incoraggiato le città pilota ad espandere gradualmente la partecipazione, ad allentare le restrizioni sull'ammissibilità in base alle proprie circostanze, ad esplorare il meccanismo di finanziamento multicanale e a migliorare il pacchetto di prestazioni su base graduale in base allo sviluppo dell'economia.

Molte sono state le ricerche fatte dagli studiosi per valutare le performance e i risultati dei progetti pilota: una delle prime è stata pubblicata nel 2019 dai due professori dell'Università Jilin di Changchun Zhang e Yu, i quali hanno creato un questionario chiamato "Una valutazione della politica assicurativa della LTC", distribuito successivamente a 1500 persone che avevano partecipato al progetto, non solo cittadini ma anche membri del Comitato Centrale del PCC (Partito Comunista Cinese).²⁵

Le domande principali presenti nel questionario sono state le seguenti:

1. I cittadini sono soddisfatti dei risultati e delle prestazioni della politica LTC nelle città pilota?

²² GLINSKAYA, Elena, FENG, Zhanlian (2018). "Options for Aged Care in China: Building an Efficient and Sustainable Aged Care System". *World Bank Group*. P. 90.

²³ LI, Ling, FU Hongqiao (2017). "China's health care system reform: Progress and prospects". *The International journal of health planning and management*. Vol. 32. P. 242.

²⁴ HU, Jianhui (2012). "Old-Age Disability in China Implications for Long-Term Care...", cit., p. 2.

²⁵ ZHANG, Yanzhe, YU, Xiao (2019). "Evaluation of Long-Term Care Insurance Policy in Chinese Pilot Cities". *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 16. P. 3.

2. Quali sono i fattori principali fortemente correlati all'implementazione della politica LTC nelle città pilota?

3. Le élite e i gruppi politici sono consapevoli dell'importanza della politica LTC?

La maggior parte dei partecipanti era gravemente disabile e con un'età compresa tra i 70 e i 79 anni. Il 72% degli intervistati ha espresso la propria soddisfazione circa i risultati della politica LTC nelle diverse città pilota, il 20% si è mostrato insoddisfatto, mentre l'8% rimanente è rimasto neutrale.

Dall'indagine è inoltre emerso che i fattori direttamente correlati all'implementazione della politica LTC sono due: il numero di figli e il luogo in cui si vive. Le famiglie senza figli sono rimaste molto più soddisfatte rispetto alle famiglie con uno, due o più figli e coloro che abitano nelle città occidentali della Cina sono rimasti molto più soddisfatti rispetto a coloro che abitano nelle città orientali della Cina.

Le risposte ricevute sono state positive non solo da parte dei cittadini, ma anche da parte dei membri del Partito, i quali hanno dimostrato di essere perfettamente consapevoli dell'importanza della LTC.

È difficile per un cittadino svolgere compiti infermieristici massicci, dettagliati e che richiedono tempo di assistenza a casa. Pertanto, i servizi di assistenza svolgono un ruolo importante nell'assumersi la responsabilità di salvaguardare i diritti e gli interessi legittimi, mantenere la sopravvivenza di base, fornire sostegno materiale e spirituale alle persone anziane. La LTC deve fungere da meccanismo di assistenza sanitaria che stimola lo sviluppo del settore della sicurezza sociale in Cina e, nonostante i riscontri positivi delle ricerche, i problemi da risolvere sono tanti.

È bene ricordare che in Cina non esiste un metodo standard per definire il grado di disabilità di una persona: essendo un paese vasto e con livelli di sviluppo diversi tra le regioni, fissare dei criteri di disabilità uguali per tutte le regioni è molto difficile.

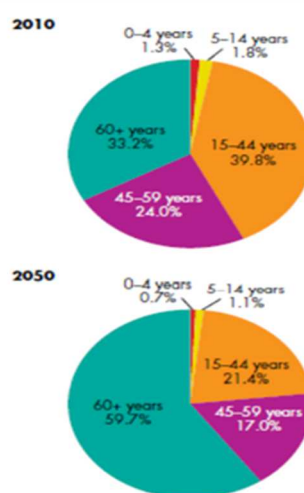
1.4 Il costo della LTC

Nei prossimi anni, l'aumento della domanda di LTC sarà inevitabile.

Ciò che è importante capire è quanto pesa e quanto peserà, in termini economici, questo aumento sulla spesa pubblica cinese.

La Figura 1.4 è esplicativa di come nel 2010 la situazione fosse completamente differente da quelle che sono le proiezioni future.

Figura 1.4: Cambiamento previsto della percentuale di persone che necessitano di assistenza e assistenza quotidiana in Cina, per fascia di età



Fonte: Harwood, Sayer e Hirschfeld, 2004

Nel 2010, infatti, la spesa pubblica per la fornitura di servizi LTC era destinata a coprire la fascia di popolazione tra i 5 e i 14 anni, nel 2050 i servizi saranno principalmente destinati alla fascia di popolazione dai 60 anni in su. Si presume che il costo della LTC aumenterà a 39, 8 e 20 miliardi di RMB per disabilità lieve, disabilità moderata dal 2020 al 2050.²⁶ Negli scorsi anni, il Governo ha fatto molti passi avanti al fine di ridurre l'onere finanziario della LTC.

²⁶ XU *et al.* (2019). "Family Economic Burden of Elderly Chronic Diseases: Evidence from China". *Healthcare*. Vol. 7. P. 2.

È necessario precisare che, in Cina, gran parte dei finanziamenti governativi per l'assistenza agli anziani provengono dal Fondo della Lotteria del Welfare Pubblico (PWLF), all'interno del quale i finanziamenti sono ripartiti equamente tra autorità nazionali e provinciali.

Il MOCA (Ministero degli Affari Civili) riferisce che tra la metà degli anni '80 e il 2010 circa i tre quinti della spesa nazionale per l'assistenza agli anziani sono stati finanziati dal PWLF, mentre le amministrazioni locali hanno contribuito per circa un quarto della spesa e altre fonti hanno contribuito per circa il 15%²⁷.

Nel 2014 sono stati stanziati a livello nazionale circa 18 miliardi di RMB dal PWLF per il welfare degli anziani da parte delle autorità provinciali. Secondo questi calcoli, l'ammontare della spesa pubblica per l'assistenza agli anziani in Cina corrispondeva allo 0,02-0,04% del PIL.

Nel complesso, i finanziamenti pubblici sono per lo più indirizzati al gruppo chiamato “三不 *sān bù*” (tre no), ovvero tutte quelle persone che hanno perso la capacità di lavorare, non hanno fonti di reddito e non hanno parenti o tutori legali che li sostengano. Questi stessi finanziamenti sono anche indirizzati agli aiuti per l'acquisizione di terreni per la costruzione di strutture di assistenza istituzionale, case di cura, centri comunitari per anziani, per la formazione degli operatori assistenziali e per fornire sussidi per la copertura assicurativa medica (che copre alcuni servizi qualificati), ma non direttamente ai singoli residenti.

L'altro gruppo importante di potenziali beneficiari è rappresentato dai “五保 *wǔ bǎo*” (letteralmente “cinque garanzie”), ai quali il governo locale dovrebbe fornire cibo, vestiti, alloggio, cure mediche e spese di sepoltura.

Il limite più grande del PWLF sta nel fatto che le persone che ricevono servizi attraverso questo meccanismo di finanziamento non sono tante. Infatti, secondo le statistiche governative, nel 2014 la Cina contava 76.000 persone nel gruppo 三不 nelle aree urbane e 5,29 milioni di beneficiari 五保, rappresentando quindi meno del 2,5% della popolazione totale di età superiore ai 60 anni in Cina.²⁸

Dal punto di vista sanitario, nel 2009, il Governo cinese ha lanciato un programma di riforma dell'assistenza sanitaria nazionale, impegnandosi ad aumentare significativamente

²⁷ GLINSKAYA, Elena, FENG, Zhanlian (2018). “Options for Aged Care in China...”, cit., p. 120.

²⁸ XU *et al.* (2019). “Family Economic Burden of Elderly Chronic Diseases...”, cit., p. 3.

la spesa sanitaria, con l'obiettivo di fornire un'assistenza sanitaria accessibile, equa ed efficace per tutti entro il 2020. Da una copertura di circa il 55% della popolazione urbana e del 21% di quella rurale nel 2003, la copertura assicurativa sanitaria urbana e rurale è salita rispettivamente all'89 e al 97,5% nel 2011 ²⁹.

I significativi aumenti dei sussidi governativi per l'assicurazione sanitaria hanno senza dubbio contribuito a ridurre le spese vive.

Nel tentativo di colmare le mancanze del PWLF e per offrire un maggior sostegno pubblico, il Governo ha sperimentato dei programmi di assicurazione di LTC attraverso i progetti pilota sopra citati. Nel 2012, la città di Qingdao ha introdotto una copertura assicurativa LTC di successo, distinguendosi dalle altre città.

Il programma è diventato fattibile grazie a un'eccedenza del fondo di assicurazione medica, in quanto nello stesso anno la riserva totale del fondo di assicurazione medica era di 41,6 miliardi di RMB, mentre la spesa totale nello stesso anno era di 32,2 miliardi di RMB.

Qingdao è la capitale della provincia cinese di Shandong, con un reddito annuo disponibile di 32.885 RMB per abitante registrato nel 2012. ³⁰

Il programma LTC nella città è stato gestito da due agenzie amministrative: l'Ufficio per le Risorse Umane e la Sicurezza Sociale, che ha lanciato un'innovativa polizza di assicurazione medica LTC a partire dal 2006 e l'Ufficio per gli Affari Civili, che gestisce i servizi di assistenza alla persona nelle comunità e nelle case ³¹. Inoltre, esso è stato istituito come parte del programma di assicurazione medica, poiché in Cina nessun governo locale ha l'autorità indipendente di istituire programmi di assicurazione sociale.

Tabella 1.1: Schema di assicurazione per l'assistenza a lungo termine nella città di Qingdao

²⁹ GLINSKAYA, Elena, FENG, Zhanlian (2018). "Options for Aged Care in China...", cit., p. 80.

³⁰ SDD-SPPS Project (2015). *Long-term care for older persons in China*. "Working Papers Series Long-Term Care For...", cit., p. 14.

³¹ *Ibid.*

Items	Content
Implementing region	Urban area in Qingdao city.
Participants	The workers and retirees enrolled in the urban medical insurance system, older residents, people who are severely disabled and people who are unemployed and holding an urban <i>hukou</i> registration.
Insured principle	Reach participants who are suffering from a moderate or severe level of impairment.
Financial resources	One part of the financing is transferred from the urban medical insurance system, including the medical insurance for retirees and urban residents. Another part comes from the fiscal system, which transfers resources from the Public Welfare Fund, with an annual value of CNY20 million.
Service content	Home-based LTC, LTC in institutions, LTC in hospitals.
Insured content	The insured money is paid to the care providers directly: CNY60 per bed per day for home-based care and institutional care, CNY170 per bed per day in Grade II hospitals and CNY200 per bed per day in Grade I hospitals.

Fonte: Cao Yong, “The best choice of the Elderly Service System in China – Take the Qingdao model as an example”, 2014.

La Tabella 1.1 riassume i soggetti coinvolti e le fonti di finanziamento utilizzate nel programma: i soggetti coinvolti sono lavoratori e i pensionati iscritti al sistema di assicurazione medica urbana, i residenti più anziani, le persone con sistema di assicurazione medica urbana, le persone con gravi disabilità e le persone disoccupate in possesso di una registrazione dell'户口 urbano.

A livello di finanziamento, una parte di esso è stata trasferita dal sistema di assicurazione medica urbana, che comprendeva l'assicurazione medica per i pensionati e i residenti urbani, un'altra parte, invece, proveniva dal PWLF, per un valore annuale di 20 milioni di RMB.

Il denaro assicurato è stato versato direttamente ai fornitori di assistenza: 60 RMB per posto letto al giorno per l'assistenza istituzionale, 170 RMB per posto letto al giorno negli ospedali di secondo grado, 200 RMB per posto letto al giorno negli ospedali di primo grado³².

A giugno del 2014, quasi 3,7 milioni di persone partecipavano al programma di assicurazione LTC, 400 istituzioni avevano aderito al sistema di fornitura di servizi e 250 milioni di RMB di benefici diretti erano stati erogati a 250.000 cittadini di Qingdao.

È indubbio che il programma abbia consentito agli anziani disabili di ricevere assistenza sanitaria negli istituti e nelle comunità a costi accessibili. Tuttavia, il divario tra aree urbane

³² HU, Jianhui (2012). “Old-Age Disability...”, cit., p. 39.

e rurali, di cui si è parlato in 1.3, è rimasto il limite più grande anche dal punto di vista finanziario. Infatti, gli iscritti residenti nelle zone urbane e rurali hanno due conti separati. I primi ricevono prestazioni più complete e devono affrontare solo un copayment³³ del 10%. I secondi, più poveri, hanno un accesso limitato alle cure istituzionali di alto livello e devono pagare un copayment del 20% o del 40%.

Dunque, una delle sfide che la Cina ha affrontato con l'avvio dei progetti pilota e che continua tutt'ora ad affrontare riguarda la sufficienza di fondi per finanziare la LTC. Affinché una politica di finanziamento di LTC sia efficace, non basta soltanto lo sforzo del Governo, ma è importante anche capire quanto il singolo cittadino è disposto a pagare per usufruire delle cure sanitarie, qualora ce ne sia bisogno.

A questo proposito, i professori della facoltà di Scienze Umane e Sociali dell'Università della Tecnologia di Dalian, Wang, Zhou, Ding e Ying hanno condotto nel 2010 un sondaggio nelle province cinesi di Qinghai e Zhejiang su un campione di 1842 famiglie³⁴. L'obiettivo principale dell'indagine è stato quello di analizzare i fattori che influenzano la domanda di LTC e capire concretamente quanto i cittadini sono disposti a pagare per i servizi. L'ipotetico sistema di LTC progettato nello studio avrebbe coperto il 75% delle spese totali per l'assistenza a lungo termine, che sarebbe stata erogata a domicilio o in istituto e in linea con lo stato di salute della persona, per i soggetti con 65 anni o più che necessitavano di assistenza a lungo termine. Una domanda tipo, posta alle varie famiglie è stata: "È disposto ad acquistare la LTC se il suo premio annuale è di 350 RMB?"

Ciò che è emerso dal sondaggio è che il 90% dei partecipanti si è mostrato disposto a pagare per la LTC. Inoltre, il numero di RMB medio che la gente è disposta a spendere è di 370, 14 RMB all'anno, corrispondenti al 2,29% del reddito medio annuo pro-capite.

Tra i fattori più importanti che influenzano la domanda di LTC rientrano il prezzo, l'età, il livello di istruzione e il reddito. Entrando nel dettaglio, tra i vari gruppi di partecipanti, la popolazione più anziana (oltre i 65 anni) ha rivelato una domanda di LTC minore rispetto a quella richiesta dai giovani (sotto i 35 anni).

³³ Importo fisso per il servizio coperto, pagato dal paziente al fornitore del servizio prima di ricevere il servizio.

³⁴ WANG *et al.* (2017). "Demand for Long-Term Care Insurance in China". *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 15. P. 2.

In linea con i precedenti studi sulla domanda di LTC, è emerso che la domanda di LTC aumenta all'aumentare del reddito, un indicatore della capacità di pagamento.

Il fatto che la domanda di LTC tra la popolazione con reddito più basso sia piuttosto bassa è preoccupante, poiché questo segmento di popolazione è già il gruppo più vulnerabile.

Dati gli esiti dell'indagine, ciò che emerge in maniera rilevante è che la domanda per la LTC è molto alta, così come la volontà dei cittadini di pagare per usufruire dei servizi.

In conclusione, il successo del caso di Qingdao indica l'impegno del Governo nel voler distribuire più equamente le risorse finanziarie nel sistema LTC, nonostante il divario urbano-rurale.

Tuttavia, qualora si dovesse verificare una grave insufficienza di fondi, una possibile opzione futura potrebbe essere quella di far versare un contributo individuale annuo extra ai cittadini come fonte di finanziamento per la LTC.

1.4.1 Il crescente peso del settore privato

Un importante fenomeno che si sta diffondendo negli ultimi anni è il crescente sviluppo del settore privato nella fornitura di servizi LTC: il Governo cinese fornisce degli incentivi finanziari affinché il settore privato sviluppi nuove strutture di assistenza e crei nuovi posti letto, pesando meno sulla spesa pubblica.

Il settore privato, in Cina, è composto da due tipi di organizzazioni: profit e no-profit.³⁵

Le prime, come organizzazioni commerciali nazionali o straniere, tendono a fornire servizi di assistenza agli anziani nella fascia di prezzo medio-alta del mercato. Il loro obiettivo primario è mantenere un margine di profitto sano e sostenuto, pur fornendo servizi di alta qualità e si finanziano attraverso fondi privati o pubblici.

Le seconde possono includere la società civile, le organizzazioni religiose e comunitarie e il loro scopo principale è quello di fornire servizi a prezzi accessibili con poche e limitate aspettative di un ritorno economico. Esse si finanziano principalmente attraverso le donazioni.

³⁵ GLINSKAYA, Elena, FENG, Zhanlian (2018). "Options for Aged Care in China...", cit., p. 80.

La maggior parte delle società a scopo di lucro si concentra sui servizi di assistenza comunitaria nell'ambito di progetti immobiliari per la pensione rivolti ad anziani di reddito medio-alto o alle loro famiglie. Le società di gestione immobiliare sono propense a creare centri comunitari e a fornire servizi di assistenza domiciliare all'interno dei progetti immobiliari residenziali che gestiscono. Poiché queste società di gestione immobiliare possiedono già una rete di vendita al dettaglio, è molto più facile per loro creare centri di aggregazione e fornire servizi di assistenza comunitaria.

Nonostante questo, le difficoltà riscontrate dagli altri paesi nel promuovere l'intervento del settore privato nell'ambito della LTC non lasciano presagire nulla di buono per la Cina. Pagare cifre esorbitanti per usufruire dei servizi di assistenza a lungo termine sarebbe impensabile per una popolazione anziana che tende sempre più a risparmiare, a maggior ragione se la qualità e l'efficacia dei servizi offerti dalle organizzazioni no-profit risultano molto deboli. Esse hanno bisogno di finanziamenti da parte del Governo per diventare sostenibili e per gestire meglio le loro prestazioni.

Il Governo cinese, in qualità di responsabile generale dell'industria dell'assistenza agli anziani, ha un ruolo critico nel formulare e riformare le politiche del settore.

Lo Stato è anche l'investitore più importante e più potente nell'ambito dei servizi per anziani: sebbene debba continuare a sostenere la fornitura pubblica di assistenza agli anziani, in particolare nella fascia bassa del mercato, l'approccio migliore per il futuro sembra essere quello di far leva sulle capacità e sulle risorse complementari del settore pubblico e privato.

CAPITOLO II L'INTERVENTO DEL GOVERNO SULLA LONG-TERM CARE: I PIANI QUINQUENNALI

Premessa:

L'obiettivo principale del capitolo è capire come il Governo cinese ha affrontato e gestito il crescente invecchiamento della popolazione, i cambiamenti che si sono verificati all'interno del sistema di LTC e i possibili risvolti futuri. A tale scopo saranno presi in esame i Piani quinquennali (Wǔ nián jìhuà 五年计划), strumento fondamentale per analizzare le politiche della Repubblica Popolare Cinese.

A partire dagli anni 2000, la Cina ha investito pesantemente nella costruzione di un sistema di assistenza riservato agli anziani. Ma, è soltanto a partire dal 12° Piano quinquennale (2011-2015) che si è posta maggiore attenzione al problema della LTC.

In quegli anni, il Governo centrale proclama ufficialmente un nuovo sistema, che pone "l'assistenza domiciliare agli anziani come fondamento, l'assistenza comunitaria come sostegno e l'assistenza istituzionale come integrazione".

I due Piani quinquennali più recenti (13° e 14°) rappresentano un ulteriore sforzo della leadership cinese di migliorare e rafforzare il sistema di assistenza agli anziani, ponendosi obiettivi importanti e cercando di minimizzare le spese.

2.1 Il 12° Piano Quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della RPC 国民经济和社会发展第十二个五年规划 (2011-2015) e le politiche correlate

Il “Guómín jīngjì hé shèhuì fāzhǎn dì shí'èr gè wǔ nián guīhuà 国民经济和社会发展第十二个五年规划 12° Piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale” si configura come il primo tentativo da parte del Governo centrale di rendere più efficiente il sistema LTC.

Approvato ufficialmente il 14 marzo del 2011 dal Comitato Centrale del PCC, il Piano pone il rafforzamento dei servizi di assistenza sanitaria agli anziani come imperativo.

Dato il crescente numero di anziani rispetto alla popolazione in età lavorativa, la Cina deve continuare a controllare la crescita demografica, con una popolazione totale che non superi i 1,39 miliardi nel corso dei cinque anni. Inoltre, l'aspettativa di vita dovrebbe aumentare di un anno, arrivando a 74,5 anni a livello nazionale.³⁶

Il capitolo 16 del piano, intitolato “大力发展生活性服务业 Sviluppate vigorosamente l'industria dei servizi per la vita”, si apre con le seguenti parole:

“以家庭为服务对象，以社区为重要依托，重点发展家政服务、养老服务和病患陪护等服务，鼓励发展残疾人居家服务，积极发展社区日间照料中心和专业化养老服务机构，因地制宜发展家庭用品配送、家庭教育等特色服务，形成多层次、多形式的家庭服务市场和经营机构...”³⁷

“Con le famiglie come target di servizio e le comunità come importante supporto, è necessario concentrarsi sullo sviluppo dei servizi domestici, dei servizi di assistenza agli anziani e dei servizi di accompagnamento dei malati, incoraggiare lo sviluppo dei servizi domiciliari per i disabili, sviluppare attivamente i centri di assistenza diurna della comunità e le istituzioni di servizi professionali di assistenza agli anziani, sviluppare la distribuzione di beni per la casa, l'educazione familiare e altri servizi speciali in base alle condizioni locali, e formare mercati di servizi familiari e istituzioni commerciali multilivello e multiformi...”

³⁶ FAN Gang, HE Liping (2013). “China's 12th Five-Year Plan”. In *Kraneshers*. Pp. 1-8.

³⁷ Guómín jīngjì hé shèhuì fāzhǎn dì shí'èr gè wǔ nián guīhuà gāngyào (quánwén) 国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要(全文) (Schema del 12° Piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale (testo completo), 2011.

Il capitolo delinea importanti obiettivi: considerare prioritario il sostentamento delle persone, migliorare l'occupazione, la distribuzione del reddito, la sicurezza sociale, i servizi medici e la sicurezza abitativa, promuovere l'equiparazione dei servizi pubblici di base, sforzandosi di condividere i frutti dello sviluppo della Cina a beneficio di tutto il popolo cinese.

Il Governo cercherà di “丰富服务产品类型，扩大服务供给，提高服务质量，满足多样化需求”³⁸ e incoraggerà anche lo sviluppo dei servizi di assistenza domiciliare per le persone con disabilità, sviluppando attivamente i centri di assistenza comunitaria e i servizi pensionistici specializzati.

In base alle condizioni locali, verranno distribuiti servizi specializzati, promovendo, in questo modo, la formazione di molteplici livelli e forme di mercati di servizi domestici e operatori commerciali. Inoltre, la supervisione del mercato sarà rafforzata e il mercato dei servizi domestici sarà standardizzato.

Il 34° capitolo del Piano, intitolato “完善基本医疗卫生制度 “Migliorare il sistema medico e sanitario di base”, pone maggiore enfasi sul sistema medico-sanitario, in particolare sulla riforma degli ospedali pubblici, delineando importanti obiettivi quantitativi. In primo luogo, il Governo prevede un aumento di 60 milioni del numero di residenti urbani e rurali iscritti al programma di assicurazione medica di base.³⁹

Migliorare la rete di assistenza sanitaria pubblica per prevenire e controllare l'insorgere di malattie gravi sarà l'obiettivo cardine del Governo: per fare ciò, è indispensabile aumentare lo standard di spesa media per la sanità pubblica di base, implementare i grandi progetti di sanità pubblica e migliorare la capacità del Paese di rispondere alle emergenze sanitarie.

³⁸ “Arricchire i servizi, espandere l'offerta di servizi, migliorare la qualità del servizio e soddisfare esigenze diversificate”.

Traduzione dal cinese da “Guómín jīngjì hé shèhuì fāzhǎn dì shí'èr gè wǔ nián guīhuà gāngyào (quánwén) 国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要(全文) (Schema del 12° Piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale (testo completo)”, 2011.

³⁹ SDD-SPPS Project. *Long-term care for older persons in China*. “Working Papers Series Long-Term Care For... cit., p. 6.

Al fine di espandere l'adesione al programma di assicurazione medica di base e dei nuovi programmi di medicina cooperativa rurale, si cercherà di aumentare il livello di pagamento per i titolari di polizze coperte dal programma medico di base al 70%.

Le autorità cinesi cercheranno di completare gradualmente la rete di servizi sanitari soprattutto nelle aree rurali, dirigendosi verso l'accesso universale all'educazione sanitaria. In particolare, sarà necessario “加强以县医院为龙头, 乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村三级医疗卫生服务网络建设, 完善以社区卫生服务为基础的新型城市医疗卫生服务体系”.⁴⁰

Un altro punto importante del capitolo riguarda il sistema pensionistico: si attuerà un fondo pensionistico di base per tutti i dipendenti urbani, su base nazionale, aumentando di 100 milioni il numero di residenti urbani iscritti al regime pensionistico di base.

Il periodo di attuazione del 12° Piano quinquennale ha rappresentato un periodo d'oro per la progettazione, la sperimentazione e l'attuazione delle politiche di assistenza agli anziani. A testimonianza di ciò e in linea con il 12° piano quinquennale, sono stati implementati tre documenti politici molto importanti: il primo documento è il “Zhōngguó lǎolíng shìyè fāzhǎn “shí’èrwǔ” guīhuà 中国老龄事业发展“十二五”规划 (Il 12° Piano quinquennale di sviluppo dell'assistenza agli anziani in Cina)”; il secondo documento è il “Shèhuì yǎnglǎo fúwù tǐxì jiànshè guīhuà (2011-2015 nián) 社会养老服务体系规划建设规划 (2011-2015 年) (Piano di costruzione del sistema dei servizi previdenziali (2011-2015))”; il terzo documento è il “Guówùyuàn guānyú jiākuài fāzhǎn yǎnglǎo fúwù yè de ruògān yìjiàn 国务院关于加快发展养老服务业的若干意见 (Opinioni del Consiglio di Stato sull'accelerazione dello sviluppo dell'industria dei servizi di assistenza agli anziani)”.

⁴⁰ “Rafforzare la costruzione di una rete di servizi medici e sanitari rurali a tre livelli con ospedali di contea come leader, centri sanitari di città e cliniche di villaggio come base e migliorare il nuovo sistema di servizi medici e sanitari urbani basato sui servizi sanitari di comunità”.

Traduzione dal cinese da “Guómín jīngjì hé shèhuì fāzhǎn dì shí’èr gè wǔ nián guīhuà gāngyào (quánwén) 国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要(全文) (Schema del 12° Piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale (testo completo)”, 2011.

I tre documenti invitano a combinare l'assistenza sociale con quella medica, accolgono con favore la partecipazione delle organizzazioni no-profit e del settore privato e introducono un approccio governativo di acquisto dei servizi per stimolare lo sviluppo del mercato dei servizi di assistenza agli anziani.⁴¹

Il primo documento “中国老龄事业发展“十二五”规划 Il 12° Piano quinquennale di sviluppo dell'assistenza agli anziani in Cina”, emanato il 17 settembre 2011 dal Consiglio di Stato, è un ulteriore progetto di creazione del sistema di sicurezza sociale, allo scopo di “促进老龄事业与经济社会协调发展”.⁴²

Esso è anche un piano completo che copre tutte le aree relative agli anziani e punta ad assolvere tre compiti importanti: in primo luogo, migliorare il sistema pensionistico in modo da coprire sia i residenti urbani che quelli rurali e raggiungere in via preliminare l'obiettivo che ogni persona anziana a livello nazionale possa ricevere un sostegno di base per la vecchiaia.

Il secondo compito è quello di perfezionare il sistema sanitario e medico di base. Ciò deve avvenire attraverso un aumento graduale degli standard di finanziamento pro capite e dei livelli di protezione dell'assicurazione medica dei residenti urbani e rurali e attraverso una riduzione dell'onere delle spese mediche per gli anziani.

Il terzo compito è quello di migliorare il sistema di assistenza sociale per gli anziani, sviluppando programmi di assistenza sociale moderatamente inclusivi per gli anziani e formulando politiche pertinenti affinché il Governo possa acquistare servizi per gli anziani con difficoltà particolari. Inoltre, ove le condizioni lo consentano, possono essere erogati assegni di sussistenza per gli anziani e sussidi per il servizio pensionistico agli anziani con difficoltà economiche.

⁴¹ GLINSKAYA, Elena, FENG, Zhanlian (2018). “Options for Aged Care in China...”, cit., p. 122.

⁴² “Promuovere lo sviluppo coordinato della causa degli anziani, dell'economia e della società”. *Traduzione dal cinese* da “Guówùyuàn guānyú yìnfā zhōngguó lǎolíng shìyè fāzhǎn “shí'èrwǔ” guīhuà de tōngzhī 国务院关于印发中国老龄事业发展“十二五”规划的通知 (Avviso del Consiglio di Stato sulla stampa e la distribuzione del "Dodicesimo piano quinquennale" per lo sviluppo dell'assistenza agli anziani in Cina)”, 2011.

Il secondo documento “社会养老服务体系规划建设规划（2011-2015年）（Piano di costruzione del sistema dei servizi previdenziali (2011-2015))”, promulgato nel 2011 dal Consiglio di Stato, si pone l’obiettivo di soddisfare le reali esigenze degli anziani e di dare priorità agli anziani con difficoltà economiche e ai disabili parziali e totali.

Per quanto riguarda i servizi di assistenza domiciliare, agli anziani indipendenti in buone condizioni fisiche, saranno offerti servizi di pulizia, mense, servizi legali. Agli anziani parzialmente e totalmente dipendenti, agli anziani che vivono da soli e ai disabili, verranno forniti lavori domestici, assistenza sanitaria, attrezzature ausiliarie, consegna di pasti, aggiornamenti veloci sullo stato di salute, chiamate di emergenza.

Le città che presentano condizioni favorevoli sono incoraggiate a fornire le attrezzature di riabilitazione necessarie per migliorare la qualità della vita dei loro cittadini anziani.

Per quel che concerne l’assistenza comunitaria, nelle aree urbane, verranno aumentati i siti delle nuove strutture per rafforzare la capacità di erogazione dei servizi comunitari e le attività di volontariato saranno mobilitate per partecipare ai servizi di assistenza comunitaria.⁴³

Nelle aree rurali, le case di riposo cittadine saranno potenziate con un maggior numero di letti posti per fornire assistenza diurna e a breve termine e gradualmente diventeranno centri regionali di assistenza agli anziani abbandonati e ad altri anziani bisognosi.⁴⁴

Nell’ambito dell’assistenza istituzionale, le istituzioni riabilitative saranno incoraggiate ad attrezzare i reparti medici interni in modo da rispondere prontamente alle emergenze e verrà fornita una maggiore formazione al personale e agli assistenti.

Entro il 2015, si punterà ad aumentare il numero di posti letto per l’assistenza quotidiana e istituzionale di circa 3,4 milioni, prevedendo la costruzione di almeno una struttura per fornire servizi di assistenza agli anziani parzialmente e totalmente disabili in ogni città.

⁴³ “Guówùyuàn bàngōng tīng guānyú yìnfā shèhuì yǎnglǎo fúwù tǐxì jiànshè guīhuà (2011-2015 nián) de tōngzhī 国务院办公厅关于印发社会养老服务体系规划建设规划（2011-2015年）的通知 Avviso dell’Ufficio generale del Consiglio di Stato sulla stampa e la distribuzione del Piano per la costruzione del sistema di servizi previdenziali (2011-2015)”, 2011.

Il terzo documento, “国务院关于加快发展养老服务业的若干意见(Opinioni del Consiglio di Stato sull'accelerazione dello sviluppo dell'industria dei servizi di assistenza agli anziani)”, approvato dal Consiglio di Stato nel 2013, propone obiettivi a lungo termine da raggiungere entro il 2020 e fornisce indicazioni politiche per lo sviluppo del sistema di assistenza agli anziani in Cina.

Entro il 2020, la Cina dovrà creare un sistema di assistenza agli anziani a tre livelli con la copertura delle aree urbane e rurali, con funzioni mature e dimensioni adeguate.

La varietà di prodotti per i servizi di assistenza agli anziani diventerà più ricca, i meccanismi di mercato saranno costantemente migliorati e il servizio di assistenza agli anziani crescerà in modo sostenibile e sano.

I centri di assistenza diurna copriranno tutte le comunità urbane, mentre il 90% dei comuni e il 60% delle comunità rurali creeranno strutture e stazioni di servizi comunitari completi.

Il numero di posti letto sarà di 35-40 posti letto per 1.000 anziani.

L'altro obiettivo fondamentale sarà quello di espandere l'industria per gli anziani: a tale scopo, un gruppo di imprese leader e di piccole e medie imprese innovative creerà oltre 10 milioni di posti di lavoro e più valori aggiunti che costituiranno una parte significativa dell'industria dei servizi.

Il documento incoraggia le istituzioni mediche a destinare le proprie risorse a istituzioni, comunità e case di riposo per anziani e a creare un reparto separato per i pazienti anziani, a effettuare maggiori visite a domicilio da parte del personale sanitario, a stipulare un contratto medico con le istituzioni di assistenza agli anziani, a fornire ispezioni e consulenze sanitarie, a sperimentare l'assistenza medica a distanza. Per superare la distanza tra “mondo” urbano e “mondo” rurale, il Consiglio di Stato punta a “建立跨地区养老服务协作机制，鼓励发达地区支援欠发达地区”.⁴⁵

⁴⁵ “Istituire un meccanismo di coordinamento interregionale dei servizi di assistenza agli anziani e incoraggiare le regioni sviluppate a sostenere le regioni sottosviluppate”. Traduzione dal cinese da “Guówùyuàn guānyú jiākuài fāzhǎn yǎnglǎo fúwù yè de ruògān yìjiàn 国务院关于加快发展养老服务业的若干意见(Opinioni del Consiglio di Stato sull'accelerazione dello sviluppo dell'industria dei servizi di assistenza agli anziani)”, 2013.

In conclusione, i principali obiettivi delineati all'interno del 12° Piano quinquennale sono riassunti nella Tabella 2.1:

Tabella 2.1: Obiettivi principali 12° Piano quinquennale

12° Piano Quinquennale (国民经济和社会发展第十二个五年规划) (2011-2015)	
	Target
Popolazione totale	<1,39 miliardi
Aspettativa di vita	74,5 anni
N° iscritti al sistema di assicurazione medica di base	70%
N° residenti urbani iscritti al regime pensionistico di base	100 milioni
N° posti letto	30 ogni 1000 anziani
Spesa sanitaria a carico dei cittadini	Da 40% a 32%
Capitoli 16-34	大力发展生活性服务业 «Sviluppare vigorosamente l'industria dei servizi per la vita»; 完善基本医疗卫生制度 «Migliorare il sistema medico e sanitario di base»
《中国老龄事业发展“十二五”规划 (Il 12° Piano quinquennale di sviluppo dell'assistenza agli anziani in Cina)》 (2011); 《社会养老服务体系建设的规划 (2011-2015年) (Piano di costruzione del sistema dei servizi previdenziali (2011-2015))》; 《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见 (Opinioni del Consiglio di Stato sull'accelerazione dello sviluppo dell'industria dei servizi di assistenza agli anziani)》 (2013)	Integrazione tra assistenza medica e sociale; maggiore attenzione agli anziani in difficoltà economiche

Dall'analisi del 12° Piano quinquennale e dai documenti ad esso correlati emerge che strutturare un sistema valido per l'erogazione di servizi di LTC agli anziani è una questione complessa, che richiede al Governo una capacità di integrazione delle risorse LTC molto alta.

Gli sforzi politici per rafforzare il sistema di assistenza agli anziani sono stati molteplici e gli obiettivi posti ben diversificati.

2.2 Il 13° Piano Quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della RPC 中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划 (2016-2020) e il “Piano per un invecchiamento sano 健康老龄化规划”

Nel marzo del 2016, l'Assemblea Nazionale del Popolo Cinese ha approvato il “Zhōnghuá rénmín gònghéguó guómín jīngjì hé shèhuì fāzhǎn dì shísān gè wǔ nián guīhuà 中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划 (Il 13° Piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della Repubblica popolare cinese)”, il primo elaborato sotto la leadership di Xi Jinping.

Nel quinquennio di attuazione del Piano, il Governo cinese ha puntato a creare una “以创新、协调、绿色、开放、包容的方式“全面建成小康社会”⁴⁶, alleviando la povertà, innalzando il tenore di vita dei cittadini cinesi, migliorando l'accessibilità e l'economicità dei servizi sanitari e promuovendo l'istruzione.⁴⁷

Negli anni precedenti, il Governo cinese ha cercato di ridurre drasticamente il gap tra campagne e città e ha ampliato la rete di sicurezza sociale, aumentando i salari minimi provinciali e comunali, fornendo alloggi sovvenzionati, aumentando la copertura sanitaria nelle aree rurali e urbane, rafforzando il sistema pensionistico e creando maggiori opportunità educative nelle aree rurali.

Nonostante ciò, mentre i redditi medi sono aumentati e l'accesso ai servizi sanitari si è ampliato con il 12° Piano quinquennale, la povertà, la disuguaglianza tra aree urbane e rurali e l'accessibilità agli alloggi e all'assistenza sanitaria sono rimaste importanti sfide per i cittadini e per il Governo stesso.

⁴⁶ “Società moderatamente prospera sotto tutti i punti di vista, attraverso una crescita innovativa, coordinata, verde, aperta e inclusiva”. *Traduzione dal cinese* da “Zhōnghuá rénmín gònghéguó guómín jīngjì hé shèhuì fāzhǎn dì shísān gè wǔ nián guīhuà gāngyào 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 (Schema del 13° Piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della Repubblica popolare cinese)”, 2016.

⁴⁷ KOLESKI, Katherine (2017). “The 13th Five-Year Plan”. *U.S.-China Economic and Security Review Commission*. P. 24.

In primo luogo, il 13° Piano quinquennale riafferma i piani di riforma dell'户口, cercando di aumentare la quota di popolazione registrata all'户口 urbano dal 39% nel 2015 al 45% nel 2020.⁴⁸

Potrebbe sembrare una piccola crescita, ma ciò che sta facendo il Governo è rallentare la crescita della popolazione nelle megalopoli, dando invece priorità alle città più piccole.

Per molti migranti, infatti, è difficile accedere all'户口 delle grandi città in quanto quest'ultimo si basa sul raggiungimento di un determinato punteggio, stabilito in base al lavoro, al livello di istruzione e a una serie di altri fattori.

L'invecchiamento della popolazione cinese e la contrazione della forza lavoro hanno esercitato una pressione significativa sulla rete di sicurezza sociale, sul sistema sanitario e sulla competitività del costo del lavoro e il numero di persone in età lavorativa ha raggiunto il picco massimo nel 2012. Per questo motivo l'obiettivo del Governo sarà quello di aumentare la copertura previdenziale universale, passando dall'82% nel 2015 al 90% della popolazione anziana da raggiungere entro il 2020.

D'altra parte, l'assistenza sanitaria è rimasta una sfida chiave, in quanto il Governo cinese non è stato in grado di contenere l'impennata dei costi medici e il sovraffollamento dei grandi ospedali che questo accesso allargato ha comportato.

Per ridurre i costi sanitari dei cittadini cinesi negli anni successivi, il sussidio annuale dell'assicurazione medica governativa per i residenti rurali e urbani disoccupati è aumentato del 10,5%, passando da circa 380 RMB a oltre 420 RMB a persona.

Sebbene ci sia stato un miglioramento, questa assicurazione sovvenzionata copre solo un numero molto limitato di servizi.

Nel periodo di attuazione del Piano, il Governo ha stanziato 12,6 miliardi di RMB per la formazione di medici generici, al fine di colmare la carenza di medici cinesi, cercando anche di aumentare l'aspettativa di vita media di un anno, da 76,3 nel 2015 a 77,3 nel 2020.

⁴⁸ *Ibid.*

Il capitolo 65 del Piano, “Jí yìngduì rénkǒu lǎolíng huà 积极应对人口老龄化(Rispondere attivamente all'invecchiamento della popolazione)”, si concentra sul problema dell'invecchiamento della popolazione e punta a “促进人口均衡发展”, ovvero “promuovere uno sviluppo equilibrato della popolazione”.

L'obiettivo fondamentale sarà il seguente:

完善人口发展战略，建立健全人口与发展综合决策机制。综合应对劳动年龄人口下降，实施渐进式延迟退休年龄政策，加强老年人力资源开发，增强大龄劳动力就业能力。⁴⁹

La seconda sezione del capitolo, intitolata “健全养老服务体系 (miglioramento del sistema del servizio pensionistico), stimola la promozione di un sistema di servizi di assistenza agli anziani multilivello, “basato sull'assistenza domiciliare, sostenuta dalle comunità e integrata da istituti di assistenza agli anziani”.⁵⁰

Per fare ciò bisognerà elaborare misure coordinate per la costruzione di strutture di interesse pubblico per l'assistenza agli anziani, stabilire sistemi per fornire sussidi alle persone molto anziane e ai cittadini anziani che soffrono di perdita delle capacità fisiche e/o mentali e agli anziani che si trovano in gravi difficoltà finanziarie.

⁴⁹ “Migliorare la strategia di sviluppo della popolazione e stabilire un meccanismo decisionale completo per la popolazione e lo sviluppo. Rispondere in modo globale al declino della popolazione in età lavorativa, attuare una politica graduale di posticipazione dell'età pensionabile, rafforzare lo sviluppo delle risorse umane per gli anziani e migliorare l'occupabilità della forza lavoro anziana.” *Traduzione dal cinese* da “Zhōnghuá rénmín gònghéguó guómín jīngjì hé shèhuì fāzhǎn dì shí sān gè wǔ nián guīhuà 中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划 Ⅱ 13° Piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della Repubblica popolare cinese”, 2016.

⁵⁰ HONG, Yu (2017). “Reading the 13th Five-Year Plan: Reflections on China’s ICT Policy”. *International Journal of Communication*. Vol. 11. P. 1759.

Il Piano sottolinea, inoltre, che, in vista di un miglioramento dei sistemi di welfare e di beneficenza adattati all'invecchiamento, la Cina dovrà “全面放开养老服务市场，通过购买服务、股权合作等方式支持各类市场主体增加养老服务和产品供给”.⁵¹

Il 13° Piano quinquennale ha rappresentato, senza dubbio, la fase decisiva per la costruzione di una società benestante a tutto tondo. Tuttavia, esso non è stato l'unico documento politico a sostegno del tema LTC.

Infatti, nel 2017, la Commissione nazionale per la salute e la pianificazione familiare (国家卫生计生委) ha pubblicato il “Shísānwǔ” jiànkāng lǎolínghuà guīhuà “十三五”健康老龄化规划 (Il 13° Piano quinquennale per l'invecchiamento sano)”.

In primo luogo, il Piano fornisce alcuni dati numerici circa l'aumento della popolazione: nel 2015, la popolazione cinese di età superiore ai 60 anni ha raggiunto i 222 milioni, pari al 16,1% della popolazione totale, e la popolazione di età superiore ai 65 anni ha raggiunto i 144 milioni, pari al 10,5% della popolazione totale.

La popolazione anziana continuerà ad aumentare fino a raggiungere circa i 255 milioni entro il 2020, pari a circa il 17,8% della popolazione totale.

Contemporaneamente, aumenta il numero di anziani disabili: nel 2015, si contavano circa 40,63 milioni di anziani disabili e parzialmente disabili e il numero di anziani in possesso di certificati di disabilità ha raggiunto i 11,358 milioni. Queste premesse “quantitative” testimoniano l'urgenza di un intervento governativo. A tale scopo, il servizio sanitario per gli anziani sarà assunto come compito centrale, l'allocazione e la disposizione delle risorse per la salute e l'assistenza agli anziani saranno ottimizzate, le carenze saranno colmate e la costruzione di un sistema integrato di servizi sanitari per gli anziani sarà accelerata.

⁵¹ “Liberalizzare completamente il mercato dei servizi di assistenza agli anziani e supportare varie entità di mercato per aumentare l'offerta di servizi e prodotti di assistenza agli anziani attraverso l'acquisto di servizi e la cooperazione azionaria”. *Traduzione dal cinese* da “Zhōnghuá rénmín gònghéguó guómín jīngjì hé shèhuì fāzhǎn dì shísān gè wǔ nián guīhuà 中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划 第十三个五年规划 Il tredicesimo piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della Repubblica popolare cinese”, 2016.

Occorre, inoltre, fare un buon lavoro nella prevenzione delle malattie geriatriche, promuovendo tecnologie appropriate per la prevenzione e il trattamento delle malattie e realizzando interventi di screening e orientamento sanitario, in modo da ottenere una diagnosi precoce. Nell'ottica di "migliorare il sistema dei servizi medici e sanitari per gli anziani e migliorare la qualità e l'accessibilità dei servizi"⁵²(健全老年医疗卫生服务体系, 提高服务质量和可及性)", si costruiranno più strutture riabilitative, case di cura e reparti geriatrici, promuovendo cliniche gratuite per gli anziani e servizi porta a porta per gli anziani con mobilità ridotta.

Da una parte le aree con abbondanti risorse ospedaliere pubbliche potranno trasformare attivamente alcuni ospedali pubblici in istituti di riabilitazione e assistenza agli anziani; d'altra parte, verranno rafforzate le funzioni della rete di servizi medici e sanitari di base per fornire servizi medici di base e di sanità pubblica completi, continui, coordinati e standardizzati.

Per quel che concerne la LTC, uno degli obiettivi importanti sarà quello di migliorare il sistema assicurativo per l'assistenza a lungo termine, incoraggiando lo sviluppo di un'assicurazione sanitaria commerciale per gli anziani collegata all'assicurazione medica di base per soddisfare le molteplici esigenze di sicurezza sanitaria degli anziani.

La novità principale di questo Piano, così come del 13° Piano quinquennale, risiede nella promozione dell'uso delle tecnologie per sostenere lo sviluppo dell'assistenza agli anziani. Come si vedrà in dettaglio nel terzo capitolo, utilizzando appieno i mezzi informatici come Internet, l'Internet delle cose e i big data si potrà innovare il modello dei servizi sanitari, migliorandone la copertura e l'efficienza qualitativa.

Il Piano stimola a migliorare le competenze e le abilità del team di professionisti del servizio sanitario per gli anziani, incorporando i talenti della medicina geriatrica, della riabilitazione e dell'assistenza infermieristica nel piano di formazione del personale

⁵² Traduzione dal cinese da "Guānyú Shísānwǔ" jiànkāng lǎolínghuà guīhuà de tōngzhī 关于十三五"健康老龄化规划的通知 Avviso sul 13° Piano quinquennale per l'invecchiamento sano", 2017.

sanitario, con un aumento dei salari, invogliando ad aprire corsi o specializzazioni pertinenti e incoraggiando le istituzioni mediche e di assistenza infermieristica a fornire posizioni di stage per gli studenti e maggiore pratica per gli insegnanti.

Per evidenziare ulteriormente l'impegno dimostrato dal Governo, è stato condotto uno studio che analizza le politiche relative all'invecchiamento della popolazione sui siti web di tutti i ministeri affiliati al Consiglio di Stato cinese.

L'obiettivo della ricerca è stato quello di identificare le lacune politiche dal punto di vista del sistema sanitario, offrendone delle possibili soluzioni.⁵³ Le informazioni essenziali sono state estratte e mappate su un quadro integrato degli Health System Building Blocks dell'Organizzazione Mondiale della Sanità⁵⁴ e del 13° Piano quinquennale cinese.

Per guidare lo studio e l'analisi delle politiche, il gruppo di ricercatori ha fatto riferimento a nove ambiti dell'invecchiamento sano delineati all'interno del 13° Piano quinquennale: la promozione e l'educazione alla salute, il servizio sanitario pubblico, il sistema di servizi medici, i servizi integrati di assistenza medica e agli anziani, il sistema di sicurezza medica, la medicina tradizionale cinese, l'industria della salute, l'ambiente favorevole e la forza lavoro professionale.

La ricerca ha prodotto 12471 documenti di policy. Di questi ne sono rimasti 4724 dopo la rimozione dei duplicati. Altri 4625 documenti di policy sono stati rimossi dopo lo screening del titolo e del testo completo in base ai criteri di ammissibilità.

Un totale di 99 documenti politici idonei è stato incluso nell'analisi finale.

Ciò che emerge dalla ricerca è che tra il 2016 e il 2020, l'invecchiamento sano è stato costantemente considerato un punto chiave dell'agenda politica nazionale. La percentuale

⁵³ YE *et al.* (2021). "A Scoping Review of National Policies for Healthy Ageing in Mainland China from 2016 to 2020". *The Lancet Regional Health-Western Pacific*. Vol. 12. Pp.1-8.

⁵⁴ L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) raccomanda di sostenere e rafforzare un sistema sanitario sulla base di sei elementi costitutivi: fornitura di servizi; personale sanitario; informazioni; prodotti medici, vaccini e tecnologie; finanziamento; leadership e governance. Quando si rafforza un sistema sanitario, si migliorano i sei elementi costitutivi del sistema sanitario e si gestiscono le loro interazioni in modo da ottenere miglioramenti più equi e duraturi nei servizi sanitari.

significativa di documenti politici, infatti, riflette la forte determinazione del Governo centrale cinese a combattere le sfide e facilitare le opportunità di una società che invecchia. Le due principali priorità sono state l'integrazione dei servizi medici e di assistenza agli anziani e l'industria della salute, ampiamente affrontati rispettivamente in 65 e 52 documenti politici.

Dal punto di vista del sistema sanitario, un punto di forza notevole delle politiche nazionali relative all'invecchiamento sano in Cina è stata la grande importanza attribuita alla leadership e alla governance. L'essenza della governance per l'invecchiamento sano in Cina è stata quella di ridurre l'eccesso di intervento da parte del Governo sui servizi medici e sull'assistenza agli anziani e di mobilitare il settore privato e la società civile a partecipare allo sviluppo dell'invecchiamento sano, trasformando il Governo da fornitore diretto a supervisore.

In conclusione, i principali punti del 13° Piano quinquennale sono i seguenti:

Tabella 2.2: Obiettivi principali del 13° Piano quinquennale

13° Piano Quinquennale (中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划) (2016-2020)	
	Target
Estensione 户口 urbano	45%
Aspettativa di vita	77,3 anni
Copertura previdenziale universale	90%
Spese per la formazione dei medici	12,6 miliardi RMB
Aumento graduale dell'età pensionabile	
N° posti letto	8,21 milioni
Focus sul capitolo 65	促进人口均衡发展 «Promuovere uno sviluppo equilibrato della popolazione»; utilizzare le tecnologie per promuovere lo sviluppo dell'assistenza agli anziani; migliorare le competenze del team medico con corsi di specializzazione; maggiore integrazione tra servizi medici e di assistenza agli anziani
«十三五”健康老龄化规划 (Il 13° Piano quinquennale per un invecchiamento sano)» (2017)	Costruzione di strutture riabilitative, case di cura, reparti geriatrici, cliniche private, servizi a domicilio per gli anziani con mobilità ridotta
Studio qualitativo e quantitativo di <i>Ye et al.</i> (2021)	I temi dell'integrazione dei servizi medici e di assistenza agli anziani e dell'industria della salute sono stati ampiamente affrontati rispettivamente in 65 e 52 documenti politici.

A causa dell'ambiguità della separazione dei vari compiti tra i ministeri a livello nazionale e locale, l'efficienza del sistema sanitario e di assistenza agli anziani è ancora bassa. Tuttavia, come si evince dalla Tabella 2.2, il Governo continua a impegnarsi giorno dopo giorno per migliorare l'intero sistema.

2.3 Il 14° Piano Quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della Repubblica popolare cinese 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划 (2020-2025)

“多方参与，共建共享。坚持政府、社会、家庭、个人共同参与、各尽其责，弘扬中华民族孝亲敬老传统美德，巩固家庭养老的基础地位，打造老年友好型社会。引导老年人树立主动健康和终身发展理念，鼓励老年人积极面对老年生活，在经济社会发展中充分发挥作用...”

“Partecipazione multipla, costruzione comune e condivisione. Bisogna insistere sulla partecipazione congiunta del Governo, della società, delle famiglie e degli individui, con ognuno che fa la sua parte. Promuovere la tradizionale virtù cinese della pietà filiale e il rispetto per gli anziani, consolidare la posizione di base dell'invecchiamento familiare e costruire una società age-friendly. Guidare gli anziani a stabilire il concetto di salute attiva e di sviluppo lungo tutto l'arco della vita, incoraggiarli ad affrontare positivamente la vecchiaia e a svolgere un ruolo attivo nello sviluppo economico e sociale.”⁵⁵

È con queste parole che si è aperta la quinta sessione plenaria del 19° Comitato Centrale del PCC nel mese di marzo 2021, a conclusione della quale è stato approvato il 14° Piano quinquennale per lo sviluppo sociale ed economico della Repubblica Popolare cinese 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划.

Il capitolo 2 del Piano, intitolato “坚持创新驱动发展 Aderire allo sviluppo guidato dall'innovazione” inaugura il tema dell'innovazione. In particolare, uno dei primi obiettivi del Governo sarà quello di risolvere le difficoltà incontrate dagli anziani nell'utilizzo delle tecnologie intelligenti, in modo che entro il 2025 la maggior parte degli anziani possa adattarsi e integrarsi meglio nella società intelligente.

⁵⁵ Asian Development Bank (2021). “Zhōnghuá rénmín gònghéguó dì shí sì gè wǔ nián guīhuà——tuījìn gāo zhìliàng fāzhǎ” 中华人民共和国第十四个五年规划 ——推进高质量发展 (Il quattordicesimo piano quinquennale della Repubblica Popolare Cinese - Promuovere uno sviluppo di alta qualità). Pp. 1-12.

Il Piano si concentra sullo sviluppo e sullo sull'innovazione multicanale, ma anche sul benessere delle persone, ponendo particolare attenzione al tema del LTC.

Infatti, tra i principali indicatori per lo sviluppo del sistema di servizi per gli anziani troviamo i seguenti:

1. Il numero totale di posti letto per anziani, con l'obiettivo di crescita fino ai 9 milioni di letti entro il 2025.
2. Il tasso di visite mensili per anziani con gravi difficoltà dovrà raggiungere il 100%.
3. La realizzazione di aree urbane e aree residenziali a supporto della realizzazione di strutture di servizio per anziani a norma.
4. La percentuale di posti letto nelle case di riposo dovrà raggiungere il 55%.
5. Il numero di assistenti sociali per 1000 anziani dovrà essere più di 1.⁵⁶

Questi sono obiettivi molto sfidanti; tuttavia, non sono gli unici. Infatti, legati al tema centrale di porre maggiore attenzione al benessere delle persone, troviamo anche i seguenti: il tasso di disoccupazione rilevato sarà limitato al 5,5%, il numero di medici e assistenti certificati raggiungerà i 3,2 per 1.000 abitanti e il numero di posti in asili nido per bambini sotto i 3 anni fino a 4,5 per 1.000 abitanti.⁵⁷

Con l'obiettivo di coprire le aree urbane e rurali, a beneficio di tutta la popolazione, l'offerta di servizi di assistenza agli anziani equilibrati, ragionevoli, di alta qualità ed efficienti sarà ulteriormente ampliata, la capacità di assistenza agli anziani da parte delle famiglie sarà efficacemente potenziata e le risorse dei servizi di assistenza agli anziani continueranno ad espandersi.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Zhōnghuá rénmin gònghéguó guómín jīngjì hé shèhuì fāzhǎn dì shí sì gè wǔ nián guīhuà 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划 (Il 14° Piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della Repubblica popolare cinese), 2021.

Dal momento che i bisogni sono particolarmente acuti nelle aree rurali dove i servizi di assistenza domiciliare e comunitaria sono sottosviluppati, risulta necessario un quadro finanziario per il successo dei servizi in quelle zone, che venga sostenuto da fonti sia pubbliche che private. A tal proposito, la mobilità dei lavoratori sarà favorita dall'eliminazione le restrizioni sull'户口 per le città con 3-5 milioni di residenti, e un aumento dell'offerta di alloggi a prezzi accessibili.

Il capitolo 44, “全面推进健康中国建设 (Promuovere in modo completo la costruzione di una Cina sana)”, prende in esame la riforma del sistema medico-sanitario. In particolare, nella seconda sezione del capitolo, il Governo raccomanda di aderire alla natura del benessere pubblico dei servizi medici e sanitari di base, prendere come guida il miglioramento della qualità e dell'efficienza medica, “以公立医疗机构为主体、非公立医疗机构为补充, 扩大医疗服务资源供给”.⁵⁸ Sarà, inoltre, una priorità del Governo migliorare la qualità e la portata della formazione del personale medico, ampliando la portata di medici pediatrici e generici, aumentando il numero di infermieri registrati per 1.000 abitanti a 3,8, in modo da “costruire un sistema di servizi di assistenza agli anziani dal basso verso l'alto, inclusivo e diversificato 构建自下而上、普惠多元的养老服务体系”.⁵⁹

Per quanto riguarda il sistema di sicurezza sociale, le autorità cinesi cercheranno di rafforzarlo su più livelli, estendendo l'assicurazione di base per la vecchiaia con l'obiettivo di coprire il 95% della popolazione, attuando una progressiva estensione dell'età pensionabile legale, cercando di adeguare gli standard pensionistici di base per i residenti

⁵⁸ “Espandere l'offerta di risorse del servizio medico con le istituzioni mediche pubbliche come corpo principale e le istituzioni mediche non pubbliche come supplemento”.

Traduzione dal cinese da “Zhōnghuá rénmín gònghéguó guómín jīngjì hé shèhuì fāzhǎn dì shí sì gè wǔ nián guīhuà 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划 14° Piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della Repubblica popolare cinese”, 2021.

⁵⁹ Asian Development Bank (2021). “Zhōnghuá rénmín gònghéguó dì shí sì gè wǔ nián guīhuà—tuījìn gāo zhìliàng fāzhǎn...”, cit., pp 1-12.

urbani e rurali in modo tempestivo e mettendo in pratica la formula “一老一小”, ovvero “ad un solo anziano corrisponde un solo giovane”.

La transizione verso un modello di sviluppo che si concentri sul benessere umano richiede un rafforzamento della capacità istituzionale. Ciò è particolarmente importante a livello locale e nelle regioni sottosviluppate, dove deve essere erogata la maggior parte degli investimenti pubblici e dei servizi a sostegno di uno sviluppo di qualità.

In questo contesto, dovrebbero essere portate avanti le riforme dei rapporti fiscali tra Governo centrale e locale: poiché i governi locali forniscono la maggior parte dei servizi pubblici di assistenza sanitaria, la loro base di entrate dovrebbe essere ampliata e la loro gestione finanziaria rafforzata per garantire un'adeguata fornitura di servizi pubblici.

Per quanto concerne la LTC, il Governo cercherà di sviluppare criteri unificati a livello nazionale per valutare il livello di disabilità per l'assicurazione di assistenza a lungo termine. Tutte le località, secondo la loro capacità finanziaria, dovranno introdurre una lista di servizi di base indirizzati ai disabili e agli anziani economicamente svantaggiati.

L'elenco, inoltre, dovrebbe specificare gli obiettivi di servizio, il contenuto del servizio, gli standard di servizio e le responsabilità di spesa, ed essere adattato dinamicamente secondo lo sviluppo economico, sociale e in base al progresso tecnologico.

Il 14° Piano quinquennale, con i suoi target sempre più sfidanti, rappresenta un nuovo passo in avanti verso la costruzione di un sistema LTC completo ed efficiente:

Tabella 2.3: Obiettivi principali del 14° Piano Quinquennale

14° Piano Quinquennale (中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划) (2020-2025)	
	Target
Tasso di disoccupazione	<5%
N° medici e assistenti qualificati	3,8 ogni 1000 anziani
Copertura assicurazione di base per la vecchiaia	95% della popolazione
N° posti letto	9 milioni
Focus sul capitolo 2-44	坚持创新驱动发展 «Aderire allo sviluppo guidato dall'innovazione»; 全面推进健康中国建设 «Promuovere in modo completo la costruzione di una Cina sana»
LTC	Introduzione di una lista di servizi di base per gli anziani economicamente svantaggiati, specificandone i contenuti e le spese; valutazione del livello di disabilità da standardizzare su base nazionale

2.4 Riflessioni finali sui Tre Piani quinquennali

Dallo studio degli ultimi tre Piani quinquennali, si può affermare che la leadership cinese mostra particolare attenzione al tema LTC; questo induce a pensare che possa mantenere lo stesso atteggiamento anche per i futuri Piani quinquennali.

Ci sono obiettivi comuni nei tre Piani:

Tabella 2.4: I principali traguardi dei tre Piani quinquennali

Obiettivi	12° Piano quinquennale (2011-2015)	13° Piano quinquennale (2016-2020)	14° Piano quinquennale (2020-2025)
N° Posti letto	30 ogni 1000 anziani	8,21 milioni	9 milioni
Aspettativa di vita	74,5 anni	77,3 anni	-
Copertura previdenziale-sanitaria (LTC)	70%	90%	95%
Spesa in ambito medico-sanitario	32% (a carico dei cittadini)	-	12,6 miliardi RMB (formazione del team medico)
N° medici e assistenti qualificati	-	-	3,8 ogni 1000 anziani
Estensione 户口 urbano	-	45%	-
Tasso di disoccupazione	-	-	<5%
Aumento graduale dell'età pensionabile	✓	✓	✓

La Tabella 2.4 mostra che il numero di posti letto, la copertura previdenziale-sanitaria (LTC) e l'aumento graduale dell'età pensionabile sono presenti in tutti e tre i Piani e i loro target di riferimento seguono un ordine progressivo e crescente. Gli altri obiettivi, seppur presenti saltuariamente nei tre Piani, rappresentano traguardi importanti che il Governo è riuscito a raggiungere.

Esistono ancora alcuni punti di debolezza sui quali lo Stato deve lavorare: manca, ad esempio, una forte collaborazione tra Governo e società, così come non esistono una comunicazione e un'interazione chiare e precise tra Governo centrale e i vari governi a livello locale.

Le questioni riguardanti l'invecchiamento della popolazione e la costruzione di un sistema LTC completo non sono semplici e richiedono grande coordinazione e sforzi comuni.

Tuttavia, l'analisi appena conclusa dimostra che, con la definizione di obiettivi di medio e lungo termine, le conseguenze socioeconomiche derivanti da una popolazione sempre più anziana possono essere previste e arginate gradualmente.

CAPITOLO III

INNOVAZIONE NEL CAMPO DELLA LTC: LO “SMART ELDERLY CARE” E IL CASO DI GUANGZHOU

Premessa:

L'introduzione della politica cinese “互联网+ Internet Plus” ha segnato una svolta senza precedenti: l'uso “smart” delle tecnologie e delle piattaforme moderne combinato e integrato ai servizi di assistenza agli anziani sta, oramai, ribaltando il modello tradizionale di cura agli anziani.

Prendendo spunto dall'Internet Plus, si è sviluppato lo “Smart Elderly Care”, un sistema che, sfruttando le tecnologie e i big data, riesce a soddisfare le esigenze degli anziani che scelgono l'assistenza domiciliare. Questo sistema consente l'invio in tempo reale delle informazioni sullo stato di salute degli anziani alle istituzioni mediche e alle famiglie; dunque, efficacia e tempestività sono le parole chiave dello Smart Elderly Care. Nonostante alcuni suoi limiti, lo Smart Elderly Care è riuscito a diffondersi rapidamente in tutto il territorio cinese.

Una delle città cinesi all'avanguardia nel campo dei servizi di assistenza agli anziani intelligenti è Guangzhou. Attraverso modelli come il “3+X” e piattaforme moderne come “平安通”, la città ha raggiunto importanti obiettivi di crescita nel corso degli anni, riuscendo a coprire il 100% dei posti letto nelle case di cura e negli istituti pubblici e privati.

Il Governo municipale di Guangzhou è riuscito ad ottenere una maggiore collaborazione tra società, agenzie governative, imprese locali e agenzie di assistenza sociale, permettendo alla città di diventare una “大城市大养老”, esempio per tutte le altre città cinesi. Tuttavia, il lavoro non è ancora pienamente concluso: per ottenere un sistema LTC efficiente e perfettamente integrato allo Smart Elderly Care, Guangzhou dovrà rafforzare le proprie leggi, coordinandosi con il Governo centrale, mobilitando maggiormente la società e sfruttando completamente le risorse a disposizione.

3.1 L'introduzione dell'"互联网+, Internet Plus"

Per sviluppare un'infrastruttura di assistenza efficiente, la Cina sta integrando l'alta tecnologia nell'assistenza agli anziani, come l'assistenza infermieristica virtuale e gli ospedali via internet.

Nel 2015, il Governo centrale ha pubblicato un documento, "Guówùyuàn guānyú jījī tuījìn "hùliánwǎng +" xíngdòng de zhǐdǎo yìjiàn 国务院关于积极推进'互联网+'行动的指导意见 Opinions guida del Consiglio di Stato sulla promozione attiva dell'azione 'Internet Plus'", che ha segnato una svolta nel sistema di assistenza agli anziani.

Queste le parole con cui si apre il documento:

"互联网+"是把互联网的创新成果与经济社会各领域深度融合, 推动技术进步、效率提升和组织变革, 提升实体经济创新力和生产力, 形成更广泛的以互联网为基础设施和创新要素的经济社会发展新形态..."

"L'Internet Plus' è la profonda integrazione dei risultati innovativi di Internet con vari settori dell'economia e della società, destinato a promuovere il progresso tecnologico, il miglioramento dell'efficienza e il cambiamento organizzativo, a migliorare l'innovazione e la produttività dell'economia reale e a formare una nuova forma di sviluppo economico e sociale con Internet come infrastruttura e fattore di innovazione più ampio..."⁶⁰

Il Piano mira a integrare Internet mobile, cloud computing, big data e IoT (Internet of Things) con le tecnologie tradizionali, per promuovere la ristrutturazione economica, migliorare le condizioni di vita delle persone e trasformare le funzioni governative. La sezione 6 del secondo capitolo, "'互联网+' 益民服务 'hùliánwǎng +' yì mǐn fúwù (I benefici dell'Internet Plus' nell'ambito dei servizi)", pone enfasi sui servizi di assistenza online. La priorità del Governo sarà quella di promuovere servizi medici e sanitari attraverso

⁶⁰ Traduzione dal cinese di "Guówùyuàn guānyú jījī tuījìn 'hùliánwǎng +' xíngdòng de zhǐdǎo yìjiàn 国务院关于积极推进'互联网+'行动的指导意见(Opinions guida del Consiglio di Stato sulla promozione attiva dell'azione 'Internet Plus')", 2015.

Internet, creando piattaforme per la condivisione di informazioni mediche come immagini mediche, cartelle cliniche, referti di esami e cartelle cliniche elettroniche e stabilendo gradualmente un sistema standard per la condivisione e lo scambio dei dati medici tra gli ospedali. Internet, i big data, le nuove tecnologie saranno i mezzi principali per fornire servizi convenienti come appuntamenti e trattamenti online, promemoria per le consultazioni e consegna di farmaci.

L'attenzione del Governo è rivolta soprattutto ai servizi di assistenza comunitaria e istituzionale:

“依托现有互联网资源和社会力量，以社区为基础，搭建养老信息服务网络平台，提供护理看护、健康管理、康复照料等居家养老服务。鼓励养老服务机构应用基于移动互联网的便携式体检、紧急呼叫监控等设备，提高养老服务水平...”

“Basandosi sulle risorse Internet e sulle forze sociali esistenti, si punterà a costruire una piattaforma di rete di servizi di informazione per gli anziani per fornire assistenza infermieristica, gestione sanitaria, assistenza riabilitativa e altri servizi di assistenza comunitaria agli anziani. È importante incoraggiare le istituzioni di assistenza agli anziani a utilizzare gli esami medici basati su Internet mobile, il monitoraggio delle chiamate di emergenza e altre apparecchiature per migliorare il livello dei servizi di assistenza agli anziani.⁶¹

Dunque, l'assistenza sanitaria sarà controllata in tempo reale, con il monitoraggio, la valutazione dello stato di salute del paziente e il riconoscimento delle malattie e ciò può essere fatto attraverso dispositivi sanitari portatili e attraverso l'intelligenza artificiale.

⁶¹ Traduzione dal cinese da “Guówùyuàn guānyú jījí tuījìn “hùliánwǎng +” xíngdòng de zhǐdǎo yìjiàn 国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见 (Opinioni guida del Consiglio di Stato sulla promozione attiva dell'azione ‘Internet Plus’)", 2015.

A confermare la tendenza del Governo verso la “digitalizzazione” dei servizi di assistenza è la pubblicazione di un altro Piano, chiamato “智慧健康养老产业发展行动计划（2017-2020 年）Zhihui jiànkāng yǎnglǎo chǎnyè fāzhǎn xíngdòng jìhuà (2017-2020 nián) (Piano d'azione per lo sviluppo di un'industria dell'assistenza per gli anziani intelligente e sana (2017-2020)”. Il Piano è stato promulgato nel 2017 dal Ministero dell'Industria e dell'Informatica, dal Ministero degli Affari Civili e dalla Commissione nazionale per la salute e la pianificazione familiare.

Esso è stato formulato per accelerare lo sviluppo dell'industria dell'assistenza agli anziani intelligente e sana, coltivare nuovi modelli e promuovere l'aggiornamento dell'industria della tecnologia dell'informazione. Entro il 2020, sarà sostanzialmente formato un sistema di assistenza agli anziani intelligente che possa coprire l'intero ciclo di vita, saranno stabilite più di 100 basi dimostrative di applicazioni per l'assistenza agli anziani intelligenti e sane, saranno coltivati più di 100 leader del settore con dimostrazioni e ruoli di primo piano, e verranno creati numerosi marchi di servizi di assistenza intelligenti, sani e per anziani.⁶²

Tabella 3.1: Obiettivi principali del Piano d'azione per lo sviluppo di un'industria dell'assistenza per gli anziani intelligente e sana (2017-2020)

⁶² Traduzione dal cinese da “Sān bùwěi guānyú yìnfā “zhìhuì jiànkāng yǎnglǎo chǎnyè fāzhǎn xíngdòng jìhuà (2017-2020 nián)” de tōngzhī 三部委关于印发《智慧健康养老产业发展行动计划（2017-2020 年）》的通知 (Avviso dei tre ministeri e delle commissioni per la stampa e la distribuzione del "Piano d'azione per lo sviluppo di un'industria dell'assistenza intelligente, sana e per gli anziani (2017-2020))”, 2017.

Piano d'azione per lo sviluppo di un'industria dell'assistenza per gli anziani intelligente e sana (2017-2020) (智慧健康养老产业发展行动计划 (2017-2020年))
Obiettivo Principale: Fornitura e promozione di servizi intelligenti per gli anziani
Dispositivi e apparecchiature indossabili per il monitoraggio della salute
Robot a domicilio, che aiutino gli anziani e le loro famiglie direttamente a casa
Gestione personalizzata delle visite mediche attraverso la consultazione online, la registrazione degli appuntamenti, la guida <u>pre</u> -diagnosi, il monitoraggio post-diagnosi
Uso di piattaforme intelligenti, collegamento video intelligente, collegamento del sistema di controllo degli accessi per gestire le emergenze

La Tabella 3.1 riassume i principali obiettivi del Piano e gli strumenti che ne faciliteranno il raggiungimento: il compito principale dello Stato sarà arricchire la fornitura di servizi per l'assistenza agli anziani e promuoverne l'efficienza, attraverso le nuove tecnologie. Le piattaforme, i dispositivi, le apparecchiature aiuteranno nel monitoraggio puntuale della salute e nella gestione ordinata delle visite mediche. L' "Internet+ (Internet Plus)" e il "智慧健康养老产业发展行动计划 (2017-2020年) (Piano d'azione per lo sviluppo di un'industria dell'assistenza per gli anziani intelligente e sana" hanno spinto i giganti di Internet ad avviare i loro piani nel settore sanitario. Ad esempio, "AliHealth" di Alibaba è una piattaforma che mira a fornire servizi medici professionali online e servizi di gestione della salute. Un altro esempio simile è il "Beijing Health Cloud", uno strumento, che, basandosi sulla piattaforma di ricerca Baidu, riesce a rilevare lo stato di salute e a fornire suggerimenti qualora ci siano problemi.⁶³

Un esempio di successo di piattaforma realizzata nell'ambito di Internet Plus è la "Wuzhen Smart Elderly Care Service Platform", un modello di assistenza comunitaria per gli anziani sperimentato nella città di Wuzhen, nella provincia del Zhejiang, e promosso successivamente in altre città cinesi. Grazie all'uso della tecnologia, la piattaforma è riuscita a migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi di assistenza offerti agli anziani.

La piattaforma è composta di due parti: una parte online e una parte offline.

⁶³ WANG *et al.* (2016). "Internet Plus in China". *IEEE Computer Society*. Pp. 5-8.

La prima parte online combina cloud computing, big data, comunicazione di rete e altre tecnologie con i servizi di assistenza agli anziani, attraverso dispositivi mobili intelligenti, come smartphone e tablet. In tal modo, i centri di assistenza comunitari possono ottenere tempestivamente e con precisione le informazioni rilevanti sugli anziani e possono intervenire tempestivamente quando i pazienti necessitano di assistenza.

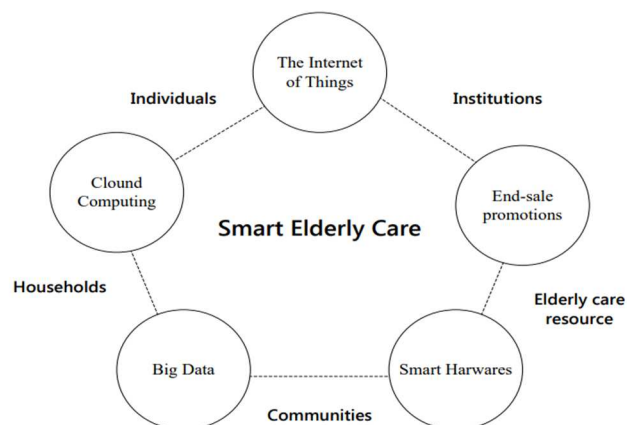
L'altra parte della piattaforma è offline e include luoghi di intrattenimento, come sale per gli scacchi, luoghi per i servizi di sicurezza sociale, come sale per il consulto psicologico e sale per l'assistenza medica.

Questi sono solo alcuni esempi della rapida diffusione della tecnologia applicata al mondo sanitario e assistenziale e di come l'ingresso dell'Internet plus nel campo della LTC abbia rappresentato una novità senza precedenti. Il suo ruolo è destinato a crescere fino a diventare, entro il 2025, il nuovo modello economico e un importante motore per l'innovazione e lo sviluppo economico e sociale.

3.2 Lo Smart Elderly Care

Lo "Smart Elderly Care" è un sistema sviluppatosi in seguito alla promulgazione dell'Internet plus. Il fulcro dello Smart Elderly Care risiede nell'applicazione di tecnologie avanzate di gestione e di tecnologia dell'informazione per collegare strettamente gli anziani con il Governo, la comunità, le istituzioni mediche e il personale medico, con l'obiettivo di permettere agli anziani di godere di una buona qualità della vita direttamente a casa propria.

Figura 3.1: Le implicazioni dello Smart Elderly Care



Fonte: Journal of Physics: Conference Series, 2019

Come mostra la Figura 3.1, i soggetti coinvolti sono molteplici, così come variano gli strumenti a disposizione. Utilizzando in maniera corretta mezzi come big data, cloud computing, IoT e molto altro, le istituzioni, le comunità, gli individui stessi possono monitorare e gestire le informazioni relative agli anziani.⁶⁴

I servizi di assistenza medica e sanitaria basati su una piattaforma di big data utilizzano principalmente la porta di acquisizione dati dei prodotti intelligenti per l'assistenza medica e sanitaria per realizzare una connessione precisa tra i servizi medici e sanitari online e offline, fornendo una guida medica e un servizio di assistenza sanitaria tempestivi, accurati e personalizzati.

Lo Smart Elderly Care può integrare rapidamente le risorse dei membri della famiglia, dei vicini, delle comunità, delle organizzazioni caritatevoli, degli assistenti sociali e di altre organizzazioni non governative e le risorse ufficiali del Governo attraverso il feedback di informazioni provenienti dalla piattaforma di big data. Esso può rispondere tempestivamente e con precisione alle esigenze degli anziani in materia di servizi di assistenza alla vita, comprese le esigenze spirituali, promuovendo in modo appropriato lo sviluppo complementare dei servizi di supporto formale e informale per gli anziani. Questo sistema ha attraversato quattro fasi di sviluppo fondamentali: una prima fase di avvio

⁶⁴ ZHOU, Guangtao (2019). "The Smart Elderly Care Service in China in the Age of Big Data". *Journal of Physics: Conference Series*. P.3.

(2008-2011), una fase di start-up (2012-2014), una terza fase di sviluppo (2015-2016) e un'ultima fase di diffusione (2017-2019).⁶⁵

Nella prima fase di avvio (2008-2011), il Comitato nazionale per l'invecchiamento e i dipartimenti competenti hanno incoraggiato fortemente l'istituzione di una varietà di forme di servizio come linee telefoniche dirette e assistenza di emergenza comunitaria, che potessero creare un sistema informativo per gli anziani comodo ed efficace. Nel 2011, il Consiglio di Stato ha emanato il “Shèhuì yǎnglǎo fúwù tǐxì jiànshè guǎhuà (2011-2015 nián) 社会养老服务体系规划建设规划 (2011-2015 年) (Piano di costruzione del sistema dei servizi previdenziali (2011-2015))”, sopra citato, proponendo di istituire una piattaforma di servizi comunitari di assistenza agli anziani, in grado di fornire assistenza quotidiana, assistenza di emergenza, utilizzando hotline⁶⁶, reti di informazione e sistemi di chiamata comunitaria. Il Piano ha portato alla creazione di 12.349 hotline in alcune importanti città cinesi, tra cui Nanchino, Pechino e Shanghai, generando un risultato incredibile nell'ambito dello Smart Elderly Care.

Nella seconda fase di start-up (2012-2014), il MOCA e la Commissione Nazionale per lo Sviluppo e le Riforme hanno emesso il “Guānyú kāizhǎn yǎnglǎo fúwù yè zònghé gǎigé shìdiǎn gōngzuò de tōngzhī 关于开展养老服务业综合改革试点工作的通知 (Avviso sulla realizzazione del programma pilota di riforma globale del settore dei servizi agli anziani) (2013)”, proponendo di utilizzare tecnologie come Internet e IoT per migliorare il livello di gestione dei servizi di assistenza agli anziani.

Grazie alla diffusione del documento, i Governi locali hanno incoraggiato le imprese e le istituzioni a utilizzare le nuove tecnologie per esplorare nuovi modi di fornire servizi di assistenza agli anziani, costruire una piattaforma di rete per gli anziani, fornire servizi come chiamate di emergenza e consulenza sanitaria. A tal proposito, nel 2014, il MOCA ha avviato un progetto dimostrativo a livello nazionale finalizzato all'installazione di sistemi domotici in sette strutture di assistenza per anziani. Lo scopo di questo progetto era implementare la tecnologia IoT nelle strutture sanitarie per fornire automonitoraggio, rilevamento delle cadute e monitoraggio del sonno agli anziani. L'efficacia del progetto ha

⁶⁵ ZHANG *et al.* (2020). “Smart home for elderly care: development and challenges in China”. *BMC Geriatrics*. P. 2.

⁶⁶ Inglesismo che indica le linee telefoniche dirette e continue

dimostrato come in Cina fosse perfettamente possibile implementare l'assistenza domiciliare intelligente per gli anziani.⁶⁷

La terza fase di sviluppo (2015-2016) coincide con la diffusione del piano “互联网 + Internet Plus”.

Seguendo le direttive dell'Internet Plus, lo Smart Elderly Care si è concentrato sulla costruzione di case intelligenti per l'assistenza agli anziani in Cina. In quel biennio, il Ministero delle Finanze e il MOCA hanno condotto congiuntamente una riforma pilota per l'assistenza domiciliare agli anziani, al fine di esplorare diversi metodi per migliorare la disponibilità e il costo dell'assistenza domiciliare agli anziani, iniziando quindi a sperimentare il nuovo sistema intelligente.

Nell'ultima fase di diffusione dello Smart Elderly Care, in particolare, dal 2017 al 2019, il Governo si è impegnato per promuovere in modo completo l'assistenza domiciliare intelligente: con la promulgazione del “Zhìhuì jiànkāng yǎnglǎo chǎnyè fāzhǎn xíngdòng jìhuà (2017-2020 nián) 智慧健康养老产业发展行动计划 (2017-2020 年) (Piano d'azione per lo sviluppo di un'industria dell'assistenza per gli anziani intelligente e sana (2017-2020)”, lo Smart Elderly Care è entrato definitivamente in vigore.

Ciò che è importante capire è quali sono gli strumenti digitali introdotti in seguito alla diffusione dello Smart Elderly Care e in quali contesti possono essere utilizzati. A tale scopo, è stata condotta un'accurata ricerca sulle “wearable technologies”, “le tecnologie indossabili”, le quali possono essere di tre tipi: posizionamento interni (IPS), riconoscimento delle attività umane (HAR) e monitoraggio dei segni vitali in tempo reale.⁶⁸ Gli IPS, ovvero i sistemi di posizionamenti interni, per essere tali, devono rispettare delle determinate caratteristiche e rientrare in alcuni criteri particolari, tra cui la precisione dell'immagine fornita, la copertura in m² in base al posizionamento, il tempo di funzionamento:

Tabella 3.2: Sintesi dei requisiti del sistema di assistenza agli anziani intelligente

⁶⁷ ZHANG *et al.* (2020). “Smart home for elderly care...”, cit., p. 3.

⁶⁸ WANG *et al.* (2017). “A Review of Wearable Technologies for Elderly Care that Can Accurately Track Indoor Position, Recognize Physical Activities and Monitor Vital Signs in Real Time”. *Sensors*. Vol.17, p. 1.

Criterion	Description	Value
Accuracy	2D position compared to reference	0.5–1 m
Installation complexity	The time to install an IPS in a flat	<1 h
User acceptance	A qualitative measure of invasiveness	Non-invasive
Coverage	Area of a typical living flat	90 m ²
Update rate	The sampling interval of an IPS	0.5 s
Operating time	The battery life	Not assessed
Availability	The time that a system is active and responsive	>90%

Fonte: Wang *et al.*, 2017

L'attuale tecnologia di posizionamento può essere suddivisa in due categorie: sistema di posizionamento esterno e sistema di posizionamento interno. Negli ambienti esterni vengono utilizzati strumenti, come il GPS, i quali possono fornire servizi di localizzazione con una precisione di quasi un metro. Tuttavia, le scene in ambienti interni rappresentano l'80% della vita umana.

L'IPS, utilizzando principalmente la tecnologia a infrarossi, la tecnologia a ultrasuoni, la tecnologia a radiofrequenza e la tecnologia magnetica, può essere applicato in molti contesti, per rilevare e tracciare oggetti, aiutare anziani e disabili a svolgere le attività quotidiane e facilitare il monitoraggio medico dei segni vitali e delle emergenze. Negli ultimi anni, la tecnologia di posizionamento interna è fiorita e sono state proposte diverse tecnologie di rilevamento, tra cui WiFi, Bluetooth e molto altro.⁶⁹

Il riconoscimento delle attività umane (HAR) è un altro sistema il cui scopo è quello di monitorare continuamente l'anziano e notare eventuali deviazioni dal normale comportamento e può essere utilizzato per migliorare gli effetti di circostanze impreviste come le cadute. Esso consiste in tecnologie indossabili di tre tipi: tecnologie per il riconoscimento visivo, tecnologie per il riconoscimento via radio e tecnologie con riconoscimento tramite sensori on-body.

Il primo tipo utilizza le telecamere per registrare sequenze video e riconoscere le attività combinando le immagini con algoritmi di computer vision. Il secondo tipo utilizza tecnologie come WiFi, per dedurre le attività umane dallo stato degli oggetti utilizzati o dai

⁶⁹ WANG *et al.* (2017). "A Review of Wearable Technologies for Elderly Care...", cit., p. 5.

cambiamenti delle variabili ambientali. Infine, il terzo sfrutta strumenti come accelerometri e giroscopi per rilevare i movimenti delle parti del corpo.⁷⁰

Il riconoscimento tramite sensori on-body sembra essere quello più performante: grazie alla sua continua diffusione degli ultimi anni, sensori come il giroscopio o sensori magnetici sono diventati molto più economici, di dimensioni ridotte e quindi facilmente trasportabili. Inoltre, a differenza dei primi due riconoscimenti, che consumavano molta energia, il riconoscimento tramite sensori consuma pochissima energia e, riconoscendo l'attività senza creare alcun inquinamento elettromagnetico, non espone le persone a rischi per la salute.

Infine, il monitoraggio dei segni vitali avviene attraverso sensori indossabili e non invasivi, che rendono possibile il controllo regolare, comodo e continuo dei segni vitali umani per migliorare l'assistenza sanitaria a domicilio. Ad essere monitorati, in particolar modo, sono: temperatura corporea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e pressione sanguigna.⁷¹

L'analisi dettagliata e minuziosa dei tre studiosi Wang, Yang e Dong ha, senza dubbio, stimolato il Governo e i professionisti sanitari a sperimentare questi nuovi strumenti ed è certo che, con il passare degli anni, verranno create nuove tecnologie nel campo dello Smart Elderly Care che possano rispondere alle esigenze degli anziani.

3.2.2 Opportunità e limiti dello Smart Elderly Care

Lo Smart Elderly Care sta ampiamente colmando le lacune del modello tradizionale di assistenza agli anziani.

Il modello tradizionale di assistenza agli anziani, infatti, presentava delle difficoltà intrinseche: i reparti geriatrici all'interno delle strutture ospedaliere risultavano troppo lenti nel fornire i servizi, le risorse per i servizi medici limitate, con conseguente divario strutturale tra domanda e offerta di servizi medici e sanitari. Nell'ambito dell'assistenza domiciliare, mancavano le competenze e la disponibilità dei caregiver familiari che, spesso, non riuscivano a rispondere prontamente alle emergenze.

⁷⁰ WANG *et al.* (2017). "A Review of Wearable Technologies for Elderly Care...", cit., p. 13.

⁷¹ *Ibid.*, p. 24.

La tempestività e la maggior qualità dello Smart Elderly Care sono indiscutibili; tuttavia, questo sistema presenta delle contraddizioni intrinseche e dei limiti da superare.

L'assistenza domiciliare intelligente per gli anziani in Cina è un “prodotto guidato dalle politiche piuttosto che un prodotto guidato dalla domanda”⁷², il che presenta uno svantaggio diretto: un gran numero di anziani non è sufficientemente consapevole dell'assistenza domiciliare intelligente. Pertanto, la domanda di assistenza domiciliare intelligente tra gli anziani è molto bassa, così come è bassa la loro percezione di autoefficacia per l'utilizzo della tecnologia intelligente. Una bassa domanda di assistenza domiciliare intelligente implica anche uno spreco di risorse.

In secondo luogo, non esiste uno standard tecnico industriale per lo Smart Elderly Care domiciliare in Cina. Ogni azienda ha la propria piattaforma di servizi intelligenti. Pertanto, dispositivi intelligenti e servizi di piattaforme diversi non sono compatibili tra loro.

Lo Smart Elderly Care in Cina viene definito come un bene “quasi pubblico”.⁷³ L'essere un bene “quasi pubblico” ha un duplice obiettivo di sviluppo, industriale da una parte e di benessere dall'altra. Gli obiettivi di sviluppo del settore industriale sostengono l'espansione del mercato dei consumatori, con l'obiettivo di rendere redditizi i servizi di assistenza domiciliare intelligente per gli anziani. Al contrario, l'obiettivo del progresso del welfare pone maggiormente l'accento sulla natura dei beni pubblici, quindi sui benefici che lo Smart Elderly Care dovrebbe dare al popolo.

Dunque, in quanto paese socialista, la Cina ha una forte tradizione di collettivismo e la gente si aspetta che sia il Governo a fornire i servizi di assistenza agli anziani come bene pubblico. Tuttavia, in quanto Paese in via di sviluppo, la Cina non può fornire servizi di assistenza infermieristica completamente gratuiti agli anziani con entrate fiscali limitate. Questo causa una certa contraddizione tra l'obiettivo di sviluppo industriale e l'obiettivo del progresso del welfare.

Molte sono le sfide che la Cina deve affrontare per rendere completamente efficiente lo Smart Elderly Care: l'istituzione di caratteristiche standard del settore tecnologico può impedire lo sviluppo caotico dello Smart Elderly Care nelle case degli anziani ed evitare

⁷² ZHAO, Jie (2018). “Research on Information Service of Home Care in Internet Plus Era”. *International Conference on Sensor Network and Computer Engineering*. P. 114.

⁷³ ZHANG *et al.* (2020). “Smart home for elderly care...”, cit., p. 5.

l'incompatibilità causata dall'eterogeneità del prodotto. Inoltre, la combinazione di piattaforme infermieristiche pubbliche e private può ottimizzare l'allocazione e la gestione delle risorse ed evitare lo spreco di risorse pubbliche. Le imprese dovrebbero essere incoraggiate a sviluppare nuove tecnologie per ridurre il costo dei prodotti e dei servizi forniti, facendo crescere, in questo modo, la domanda da parte degli anziani.⁷⁴

In ultima analisi, data l'inconsapevolezza della popolazione anziana circa l'ottimo potenziale degli strumenti tecnologici, il Governo dovrebbe incentivare maggiormente gli anziani ad utilizzare le tecnologie, informandoli e formandoli di più.

3.3 Il caso di Guangzhou: panoramica generale della popolazione

Guangzhou (广州, Guǎngzhōu), storicamente nota come Canton o Kwangchow, è la capitale e la città più grande della provincia cinese del Guangdong. Situata sul Fiume delle Perle, a circa 120 chilometri a nord-ovest di Hong Kong, la città è una delle cinque città centrali nazionali e un importante hub internazionale.

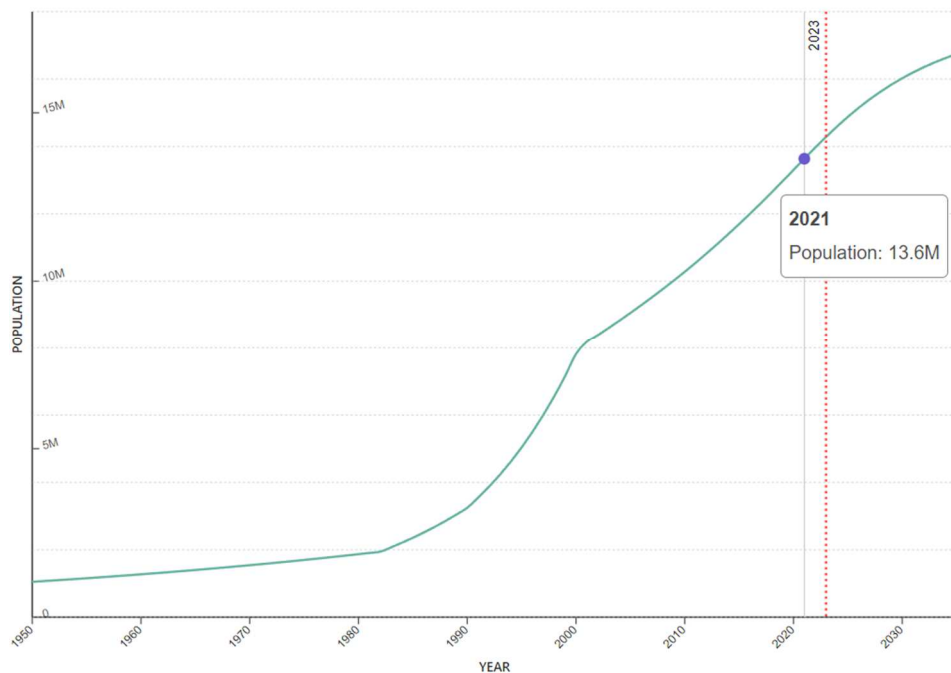
Guangzhou è anche la terza città più grande della Cina e la più grande della parte meridionale del Paese.

La scelta della città non è casuale: la città è uno dei 13 siti dimostrativi nazionali per la promozione della riforma di socializzazione del welfare fin dal 1998. Pertanto, il suo Governo ha un'esperienza relativamente più lunga e matura nella fornitura di servizi alla comunità rispetto ad altre città.

Prima di tracciare un'evoluzione dello sviluppo dei servizi di assistenza agli anziani nella città, è bene offrire uno spaccato della popolazione di Guangzhou.

Figura 3.2: Popolazione di Guangzhou, 1950-2030

⁷⁴ *Ibid.*, p. 7.

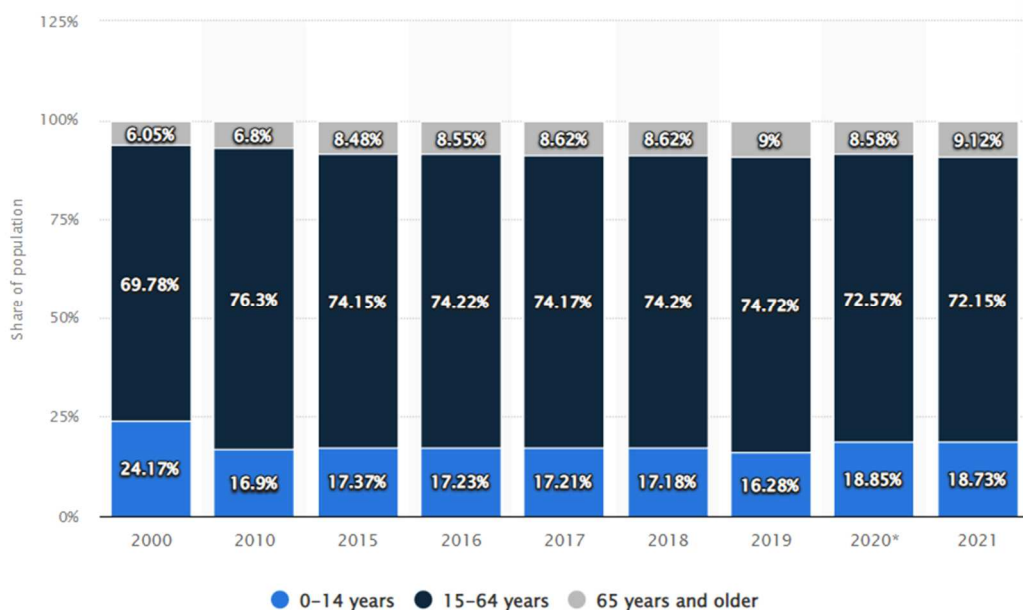


Fonte: World Population Review, 2023

La Figura 3.2 indica come, dal 1950 ad oggi, la popolazione della città di Guangzhou sia cresciuta notevolmente: nel 2020, Guangzhou contava 13,302,000 abitanti, registrando un aumento del +2,58% rispetto al 2019. Nel 2021 la città contava 13,635,000 abitanti, registrando un incremento del +2,5% rispetto al 2020, mentre nel 2022 la popolazione ammontava a 13,965,000, con un incremento registrato del +2,42% rispetto all'anno precedente.⁷⁵

Figura 3.3: Distribuzione della popolazione nella provincia di Guangdong, Cina, dal 2000 al 2021, per grandi fasce d'età

⁷⁵ Macrotrends. "Guangzhou, Guangdong, China Metro Area Population 1950-2023". <https://www.macrotrends.net/cities/20517/guangzhou-guangdong/population>



Fonte: Statista.com, 2023

Entrando nel dettaglio, come si evince dalla Figura 3.3, dal 2000 al 2021, la percentuale di popolazione con più di 65 anni registrata nella provincia del Guangdong è aumentata del +3%, mentre la quota di persone in età lavorativa (15-64 anni) è aumentata di poco più del 2%. La percentuale potrebbe sembrare minima, ma il dato più allarmante riguarda la quota di popolazione compresa tra i 0 e i 14 anni: la percentuale registrata nel 2000 era del 24,17% ed è diminuita fino ad arrivare al 18,73% nel 2021, raggiungendo la percentuale più bassa nel 2019 e causando, quindi, una diminuzione del tasso di natalità.

Le previsioni future sono riassunte nella Tabella 3.3:

Tabella 3.3: Il numero e il tasso di crescita previsti della popolazione anziana a Guangzhou dal 2021 al 2030

Year	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Number of elderly (ten thousand people)	194.36	203.65	213.43	223.72	234.52	245.87	257.78	270.26	283.32	297.00
growth rate (%)	4.75	4.78	4.80	4.82	4.83	4.84	4.84	4.84	4.83	4.83

Fonte: Shi, Fan, Zhang, “Forecast of supply and demand of elderly care institutions in Guangzhou from 2021 to 2030 – Based on the ARIMA Model”, 2022

I ricercatori Shi, Fan e Zhang hanno ipotizzato, infatti, che, dal 2021 al 2030, il tasso di crescita della popolazione anziana a Guangzhou sarà relativamente stabile; esso sarà compreso tra il 4,7% e il 4,9%, mostrando prima un leggero aumento e poi un calo. Dunque, a giudicare dall’attuale politica demografica di Guangzhou, quasi un quarto della popolazione sarà anziana in futuro e la pressione del Governo sulle pensioni aumenterà ulteriormente.⁷⁶

Come spiegato in *1.1*, le sfide da affrontare quando la popolazione di un paese invecchia non sono poche e Guangzhou non fa eccezione.

I redditi della popolazione anziana diminuiranno, ma le loro spese cresceranno. La quota del PIL destinata agli anziani è aumentata notevolmente, il che avrà sicuramente un effetto diretto sui consumi, sui risparmi, sul numero e sulla qualità della popolazione attiva. La dipendenza economica e la pressione che gli anziani esercitano sulle famiglie e sull’intera società sono in continua crescita, il numero di anziani che percepisce la pensione è aumentato, così come è aumentata la domanda di servizi di assistenza da parte degli anziani. Guangzhou, a differenza di molte altre città cinesi, è stata una delle prime a reagire di fronte alla crescita della sua popolazione anziana, sperimentando nuovi modi per instaurare un sistema LTC efficiente.

3.3.1 I servizi di assistenza agli anziani a Guangzhou

Guangzhou ha costruito una rete di servizi infrastrutturali, basati principalmente sui servizi di assistenza comunitaria e a domicilio.

Il progetto “Starlight”, esempio di integrazione dell’assistenza comunitaria e domiciliare, è stato uno dei piani più importanti implementati nella città.

⁷⁶ SHI, Yongqiang, FAN, Fangfang, ZHANG, Zhiyong (2022). “Forecast of supply and demand of elderly care institutions in Guangzhou from 2021 to 2030 -- Based on the ARIMA Model”. *Research Square*. P. 6.

In realtà, il piano nasce come un progetto a livello nazionale e, in seguito alla promozione del piano stesso da parte del MOCA, il Governo municipale di Guangzhou ha introdotto il “为老年人实施星光计划的提示 Wèi lǎonián rén shíshī xīngguāng jìhuà de tíshì (Suggerimenti per l’attuazione dei programmi Starlight per gli anziani)” nel 2001.⁷⁷

Il piano prevedeva la costruzione di strutture e centri per gli anziani della comunità, chiamati “Starlight Family”. Esso si è avvalso di servizi diversificati, non retribuiti, a bassa retribuzione e retribuiti per fornire un’assistenza programmata agli anziani per quanto riguarda le loro abitudini di vita. Le attività specifiche includevano anche cultura e intrattenimento, fitness e recupero, lettura e corsi per anziani.

Lo scopo delle nuove strutture era quello di fornire supporto per l’assistenza comunitaria e per l’assistenza domiciliare, fornendo servizi quali pulizie domestiche, consegna pasti, servizi di chiamata in caso di emergenza, riabilitazione e molto altro. Ogni distretto della città aveva ampia libertà di scelta in termini di modello di erogazione del servizio e in termini di politiche e regolamenti per la determinazione dei prezzi dei servizi a domicilio. Secondo i dati ufficiali del Governo municipale di Guangzhou, alla fine del 2010, c’erano 1.391 strutture di servizio e centri nelle aree urbane della città.⁷⁸

Nonostante i notevoli sforzi, il programma Starlight non ha raggiunto gli obiettivi previsti. Molti studiosi hanno indagato le cause del fallimento di questo piano: secondo Xie⁷⁹, la causa principale del sottosviluppo del progetto risiede nella mancanza di finanziamenti e di personale a tempo pieno. Il personale, spesso, non riceveva una formazione continua e gli anziani non erano informati a sufficienza sulla creazione di queste nuove strutture, tanto da crederle sale da mahjong.

Sebbene il Governo sia stato uno dei primi in Cina a costruire strutture comunitarie a partire dagli anni ‘90, la copertura dei programmi di servizio è rimasta esigua: i servizi di assistenza

⁷⁷ LIN, Wenyi (2017). “The development of community-based service for older people in urban China: A case study in Guangzhou city”. *International Social Work*. Vol. 60. P.1609.

⁷⁸ Guǎngdōng shěng guǎngzhōu shì xīngguāng lǎonián zhī jiā guǎnlǐ bànfǎ (2010) 广东省广州市星光老年之家管理办法 (2010) (Misure amministrative per il Progetto Starlight nella città di Guangzhou, provincia del Guangdong (2010)), 2010.

⁷⁹ XIE, Z.X. (2008). “Dilemmas of and Suggestions on Starlight Program: An investigation in Guangzhou”. *Journal of social work*. P. 29-389.

domiciliare e comunitari coprivano solo lo 0,36% del totale della popolazione anziana di Guangzhou nel 2008 e circa lo 0,87% della popolazione anziana totale all'inizio del 2010. Il Governo a livello locale ha, quindi, riconosciuto i limiti nella fornitura di servizi alla comunità e ha iniziato a prendere in considerazione il coinvolgimento delle agenzie del settore privato. Dal 2009, infatti, in risposta all'appello dello Stato al fine di promuovere lo sviluppo del lavoro sociale da un lato e ad ampliare la portata e la qualità dei servizi dall'altro, le agenzie di assistenza sociale sono state introdotte nel sistema di fornitura di servizi alla comunità per migliorarne l'efficienza e la qualità.

Le agenzie governative hanno, dunque, stipulato dei contratti con queste agenzie di assistenza sociale attraverso modelli di appalto non competitivi o competitivi, allontanandosi di fatto dalla fornitura diretta di alcuni programmi di servizio alla comunità e assumendo ruoli più normativi, finanziari, di coordinamento, di supervisione e di gestione.⁸⁰

Il Governo municipale ha fornito a ciascuna agenzia di assistenza sociale a contratto 2 milioni di RMB per gestire un centro di servizi completo e fornire ai residenti vari programmi di servizio alla comunità. Ogni agenzia di assistenza sociale, inoltre, è stata resa completamente autonoma nella gestione dei programmi di servizio, realizzati in base alle reali esigenze della comunità.

L'ingresso delle agenzie di assistenza sociale ha portato al raggiungimento dell'obiettivo iniziale: un maggior numero di residenti ha partecipato alle attività della comunità, ampliando di conseguenza i servizi e migliorandone la qualità.

3.3.2 L'innovazione a Guangzhou: il modello "3+X", la piattaforma 平安通 e la riforma ospedaliera

Negli ultimi anni, l'obiettivo del Governo municipale di Guangzhou è stato duplice: da un lato creare un sistema di assistenza comunitaria agli anziani completo, d'altra parte ottimizzare la gestione ospedaliera.

⁸⁰ LIN, Wenyi (2017). "The development of community-based service...", cit., p. 1614.

Per fare ciò, la città si è avvalsa di strumenti innovativi: il modello “3+X” e la piattaforma “平安通”.

Il modello “3+X” integra le risorse del servizio pubblico esistente per la cura delle persone con disabilità e degli anziani, consentendo stretti collegamenti tra i servizi acquistati da parte del Governo, i servizi a pagamento offerti dal mercato e i servizi delle agenzie di assistenza sociale e creando un forte clima sociale di mutuo soccorso per gli anziani. È un modello nato solo da pochi anni, dunque è ancora troppo presto per affermare che funzioni totalmente. Ciò che si può affermare con certezza è che molte sono state le strutture locali a collaborare in modo da sperimentare questo nuovo modello. Ad esempio, la casa di cura “Taicheng Yiyuan” è una comunità pensionistica intelligente di fascia alta che combina assistenza medica e assistenza infermieristica. Si trova a Jinshazhou, nel Guangdong, nell'area centrale del nuovo distretto commerciale urbano di Guangzhou. La casa di cura ha creato un sistema completo di supporto hardware adatto all'invecchiamento con standard elevati, sostenuto da una piattaforma intelligente, in modo che gli anziani con esigenze diverse possano godere di servizi di assistenza urbani di grande riguardo. I posti letto a disposizione sono 3500 e, poiché offre una qualità molto alta, la tariffa da pagare varia dai 2950 agli 8000 RMB al mese a persona.

Un altro esempio di questo tipo è la “Guangzhou Taining Nursing Home”, una moderna casa di cura intelligente, costruita nel 2017 ed entrata in funzione nel 2019. Dispone di 550 posti letto ed è anche dotata di un centro di riabilitazione di 2000 metri quadrati. La casa di cura Taining è adiacente al Secondo Ospedale Affiliato dell'Università di Medicina di Guangzhou e a Zhujiang, la Guangzhou Medical University e il Zhujiang Hospital della Southern Medical University: è presente un servizio 24 ore su 24 che consente di osservare le condizioni fisiche degli anziani in qualsiasi momento.

Un altro esempio di innovazione dei servizi di assistenza promossi dalla città di Guangzhou è dato dalla piattaforma di servizi chiamata “Píng 'ān tōng 平安通” (Ping An Tong), sperimentata nel 2005 nei distretti di Yuexiu e di Liwan, per poi essere estesa a tutta la città nel 2008.

Ankangtong,⁸¹ una società che fornisce servizi di assistenza agli anziani professionali, controllata da SCCG (Stakeholder Cybersecurity Certification Group) ha vinto la gara d'appalto per la gestione dei servizi 平安通, creando un modello di servizio intelligente per gli anziani che fornisce sei servizi di base: chiamata di emergenza, servizio di posizionamento, consultazione e rinvio, conforto psicologico, assistenza regolare e servizio di promemoria, oltre ad altri servizi come il monitoraggio della salute e l'assistenza medica mobile per gli anziani di Guangzhou. Attraverso la piattaforma 平安通, si è realizzata l'interazione di informazioni tra gli anziani, i loro figli e il personale medico e infermieristico, e l'assistenza medica e infermieristica sono state combinate per monitorare efficacemente lo stato fisico, la sicurezza e le attività quotidiane degli anziani.

Il modello 3+X e la piattaforma 平安通 hanno contribuito a rendere Guangzhou una “大城市大养老 dà chéngshì dà yǎnglǎo”, ovvero “una grande città con grandi servizi di assistenza per gli anziani”: attualmente, infatti, nella città esistono undici piattaforme di servizi di assistenza agli anziani a livello di distretto, 173 a livello di città e 1.460 case di cura per anziani.⁸² Il tasso di copertura delle strutture comunitarie di assistenza agli anziani in città è del 100%. In totale, 201.000 anziani usufruiscono dei servizi di assistenza domiciliare e comunitaria, pari all'11,6% del numero totale di anziani. Inoltre, ci sono 1.036 mense per anziani in città che, integrando le cure mediche, l'educazione sanitaria, l'orientamento nutrizionale e altri servizi, diventano delle case comuni che forniscono assistenza sanitaria, tempo libero e interazione sociale agli anziani.

La città di Guangzhou ha dimostrato di essere all'avanguardia non solo nella gestione dei servizi di assistenza comunitaria e domiciliare, ma anche nella riforma delle strutture ospedaliere, avvenuta grazie all'adozione di tecnologie intelligenti.

Alcuni ricercatori hanno cercato di indagare le percezioni e le esperienze di un gruppo di anziani riguardo l'utilizzo delle App e delle nuove tecnologie in un ospedale della città di

⁸¹ La società Ankangtong nasce a Shanghai nel 1998 ed è diventata nel tempo l'azienda leader in Cina nel campo delle tecnologie per l'assistenza agli anziani.

⁸² *Guangzhou Daily* (2020). “Guangzhou explores the model of ‘big city and big old-age care’ to promote new and outstanding old-age care services to allow the elderly to provide for the elderly- live well, live close, and live well”: <https://finance.eastmoney.com/a/202010261675510132.html>

Guangzhou.⁸³ Sono state intervistate 29 persone, con un'età compresa tra i 63 e gli 87 anni e con un grado d'istruzione relativamente alto.

Dall'entrata in vigore del piano Internet Plus, ai pazienti è stato richiesto fortemente di prendere un appuntamento online prima della visita in ospedale. Dunque, tutti gli intervistati hanno avuto a che fare con la nuova tecnologia.

Le domande principali poste agli anziani sono state le seguenti: come si accede ora ai servizi ospedalieri? Si possono incontrare delle difficoltà? Nel caso in cui ci siano difficoltà, come le risolvete? Qual è il vostro atteggiamento nei confronti delle nuove tecnologie sanitarie? Cosa si dovrebbe migliorare?⁸⁴

L'ospedale dove sono state effettuate le interviste ha iniziato ad utilizzare alcune procedure online a partire dal 2019: tramite l'App dell'ospedale o attraverso Wechat si potevano ottenere scaricare referti di esami o ricette mediche per i farmaci, così come effettuare prenotazioni per una visita medica o pagamenti. Per fissare un appuntamento utilizzando il sistema online dell'ospedale, il primo passo è la creazione di un account, con il quale gli utenti devono registrare i propri dati online (nome, età, sesso, numero di carta d'identità, ecc..) e collegare la propria carta d'identità all'App dell'ospedale.

Prima dell'utilizzo dell'App o di Wechat tutto era molto più lento:

“Bisognava fare la fila per la registrazione, per vedere il medico, per il pagamento, in farmacia (dell'ospedale) per ottenere le medicine; se il medico prescriveva sia medicine cinesi che occidentali, bisognava fare la fila due volte (perché le farmacie erano situate in due zone). Di solito, per una visita ambulatoriale, ci volevano dalle tre alle quattro ore, un'intera mattinata...”
(Intervistato1, 75 anni, maschio).⁸⁵

Gli anziani intervistati avevano esperienze diverse circa l'uso di app digitali: per effettuare l'accesso all'app dell'ospedale, 16 dei 29 intervistati hanno avuto bisogno dell'aiuto di un

⁸³ TU *et al.* (2021). “The Perceptions and Experiences of Mobile Health Technology by Older People in Guangzhou, China: A Qualitative Study”. *Frontiers in Public Health*. Vol. 9. P. 1.

⁸⁴ *Ibid.*, p. 2.

⁸⁵ *Ibid.*, p. 3.

familiare o di un amico, i 13 rimanenti sono riusciti da soli ad effettuare una prenotazione medica online, ma hanno dichiarato di aver incontrato alcune difficoltà.⁸⁶

La maggior parte degli intervistati ha dichiarato di provare un senso di ansia circa l'uso della tecnologia in campo medico, in quanto una volta imparato il meccanismo di accesso all'app, quest'ultima è soggetta ad aggiornamenti continui; dunque, si ha la paura di non potervi accedere la volta seguente. Inoltre, aver bisogno di qualcuno che li guidi, riduce la loro indipendenza, facendoli "sentire in colpa".

Per poter eliminare questo senso di colpa derivante dalla "non-dipendenza", è stato chiesto agli intervistati cosa farebbero qualora ci fosse la possibilità di imparare ad usare autonomamente le app. Soltanto 10 dei 29 intervistati si è mostrato propenso ad imparare l'uso delle app, 8 di questi hanno rifiutato l'idea di dover imparare qualcosa di nuovo.

In generale, le difficoltà maggiori riscontrate dagli intervistati sono elencate nella Tabella 3.4:

Tabella 3.4: Ostacoli percepiti all'apprendimento e all'utilizzo della tecnologia sanitaria mobile

Barriers	Explanation
1. Physical condition	Poor eyesight Poor memory Reduced manual dexterity: difficulty typing on a mobile phone Poor health status: physical condition makes learning impossible
2. Devices	No smartphone Unfamiliar with or rarely use electronic devices (smartphones or computers) No Wi-Fi connection
3. Learning difficulties	Low literacy level Cognitive capabilities: unable to understand (quickly); declining problem-solving ability No one to teach patiently (young family members unavailable, hospital staff too busy) Hospital online system too complex, App not elder-friendly
4. Other factors	No time to learn: family obligations take up most of their time Low confidence, self-conceived inability

Fonte: Tu *et al.*, 2021

⁸⁶ *Ibid.*, p. 4.

La “non propensione” all’apprendimento delle nuove tecnologie può essere legata al declino delle capacità fisiche e cognitive, come la poca memoria o l’incapacità di saper scrivere su una tastiera digitale.⁸⁷ Inoltre, fattori come l’alfabetizzazione tecnologica, il livello di istruzione, le esperienze lavorative passate hanno un impatto sull’adozione della tecnologia da parte degli anziani.

Un grande limite di questa ricerca è legato al fatto che gli intervistati erano tutti della città di Guangzhou, una città metropolitana che, come già detto in precedenza, ha affrontato grandi sfide e sta cercando di raggiungere alti livelli in campo medico. In aggiunta a ciò, è necessario precisare che gli intervistati godevano di un livello di istruzione medio-alto, ma, soprattutto nelle zone più remote della Cina, è difficile trovare lo stesso livello.

L’indagine effettuata da Tu *et al.* ha messo in evidenza alcuni risultati importanti: le esperienze degli anziani sull’uso delle tecnologie sono molto differenti l’una dall’altra e l’aspetto allarmante sottolineato dagli studiosi sta nel fatto che molti degli anziani intervistati si sono mostrati molto più preoccupati circa l’uso delle tecnologie rispetto a ricerche effettuate in precedenza.

Dunque, Guangzhou ha dimostrato di aver rafforzato il sistema LTC, risolvendo anche le strutture ospedaliere. Servono, tuttavia, ulteriori sforzi di collaborazione che coinvolgano i membri della famiglia, le comunità, gli ospedali e il Governo, per far sì che gli anziani godano del progresso della società.

3.3.3 Policy locali e prospettive future

Per far fronte all’invecchiamento della popolazione, Guangzhou ha formulato un sistema di servizi di assistenza agli anziani incentrato sulla sicurezza con il concetto politico di “先富民安民 xiān fù mǐn ān mǐn”, “arricchire prima le persone, fornendo loro i mezzi per la sussistenza”.⁸⁸

⁸⁷ TU *et al.* (2021). “The Perceptions and Experiences of Mobile Health Technology...”, cit., p. 6.

⁸⁸ BING, Tan (2009). “An Analysis of Guangzhou’s Endowment Policies with an Aging Population”. *Chinese Sociology and Anthropology*. Vol. 42, p. 84.

A contribuire profondamente al rafforzamento del sistema LTC di Guangzhou è stata la pubblicazione di un documento importante: il “Guǎngzhōu shì yǎnglǎo fúwù tiáolì 广州市养老服务条例 (Regolamento della città di Guangzhou sui servizi per gli anziani)”.

Il documento è stato approvato nel 2021 dal Comitato permanente del Congresso municipale del popolo di Guangzhou, con l’obiettivo di uniformare il sistema dei servizi di assistenza agli anziani, promuovere il sano sviluppo dei servizi di assistenza agli anziani, proteggere i diritti e gli interessi degli anziani.

La sezione 3 del documento enfatizza la necessità di una maggiore partecipazione sociale e una maggiore cooperazione tra i diversi dipartimenti per migliorare il sistema LTC:

“养老服务发展应当坚持政府主导、家庭尽责、社会参与、市场运作、保障基本、适度普惠的原则，构建居家社区机构相协调，医养康养相结合，养老事业和养老产业相协同，全覆盖、多层次、多支撑、多主体的养老服务体系...”

“Lo sviluppo dei servizi di assistenza agli anziani dovrebbe aderire ai principi di leadership del governo, responsabilità familiare, partecipazione sociale, funzionamento del mercato, garanzia di base e inclusività moderata, coordinare la creazione di strutture comunitarie, combinare assistenza medica e assistenza sanitaria e coordinare l'industria dell'assistenza agli anziani, un sistema di servizi pensionistici a copertura totale, multilivello, multisupporto e multisoggetto...”⁸⁹

La città continuerà a promuovere la piena copertura dei servizi di base per gli anziani, fornendo agli anziani l'incontro tra domanda e offerta, la fornitura di servizi, la garanzia dei servizi offerti, l’assistenza medica e l’assistenza ricreativa. Inoltre, le strutture per l'assistenza agli anziani saranno invitate a implementare un sistema unificato di valutazione

⁸⁹ Traduzione dal cinese da “Guǎngzhōu shì yǎnglǎo fúwù tiáolì (fù quánwén nèiróng) 广州市养老服务条例（附全文内容）(Regolamento della città di Guangzhou sui servizi per gli anziani (testo completo in allegato)), 2021.

delle esigenze di assistenza in tutta la città. I risultati della valutazione saranno utilizzati come base per l'ammissione agli istituti pubblici di assistenza agli anziani e per l'accesso ai servizi di assistenza di base.

Per quanto riguarda i posti letto per gli anziani, Guangzhou ha introdotto una lista d'attesa unificata in tutta la città per garantire un approccio aperto, equo, trasparente all'ammissione nelle strutture pubbliche per anziani e all'acquisto di posti letto nelle strutture private per anziani. Secondo i dati ufficiali, più di 6.400 anziani di Guangzhou sono stati ammessi negli istituti pubblici per anziani attraverso la lista d'attesa.⁹⁰

La copertura del 100% dei posti letto negli istituti pubblici per anziani e negli istituti privati ha garantito il fabbisogno di assistenza agli anziani in particolari difficoltà.

Guangzhou continuerà ad acquistare servizi di assistenza domiciliare per otto categorie di anziani, tra cui quelli in condizioni di particolare disagio e quelli a basso reddito, al costo di 200-600 RMB al mese per persona; inoltre, sovvenzionerà l'uso del servizio di assistenza intelligente agli anziani “平安通” per gli anziani disabili, che vivono da soli o per gli anziani che vivono in città.⁹¹

Guangzhou ha già costruito 179 centri ricreativi e sanitari, coprendo in modo completo i distretti della città, aprendo nuovi 16.000 posti letto per case di cura ed è stato realizzato un “triplo successo”, chiamato così in quanto si è creata una perfetta combinazione tra ristrutturazione a misura di anziano, integrazione delle attrezzature intelligenti e perfezionamento dei servizi professionali.

Oltre ad ampliare i propri servizi, Guangzhou sta adottando molteplici misure per salvaguardare la qualità dei servizi di assistenza agli anziani e promuoverne uno sviluppo di alta qualità, in modo da garantire “quán shēngmìng zhōuqí guǎnlǐ 全生命周期管理”, “una gestione completa del ciclo di vita degli anziani”.

⁹⁰ WU, Zhi-Lei (2018). “Review the Governance of Elderly Service from the Perspective of Policy Network in China: The Case Study of Guangzhou 政策网络视角下养老服务在社会治理中的发展——以广州为例”. *Journal of Shaanxi Academy of Governance*. Vol. 32., No. 2., p. 22.

⁹¹ The People’s Government of Guangzhou Municipality (2021). “Dǎzào dà chéngshì dà yǎnglǎo “guǎngzhōu yàngběn 打造大城市大养老“广州样本” (Creare un prototipo di “grande città, grande assistenza agli anziani” ispirandosi a Guangzhou)”. *Guangzhou Daily*: https://gz.gov.cn/xw/jrgz/content/post_7807994.html

Questo si sta realizzando grazie ad un aumento della formazione, all'introduzione di talenti professionali, sostenendo le università, gli istituti superiori e le scuole tecniche superiori, invogliandoli ad aprire specializzazioni legate ai servizi agli anziani e richiedendo finanziamenti speciali dal fondo di welfare municipale per sostenere borse di studio o sussidi per la vita. Difatti, dal 2018, sono state istituite 76 borse di studio indirizzate agli assistenti per gli anziani; oltre a ciò, sono stati scelti 288 amministratori dell'assistenza agli anziani, responsabili della formulazione dei piani di servizio, del collegamento delle risorse per l'assistenza agli anziani e del monitoraggio dell'efficacia dei servizi.⁹²

Negli ultimi anni, il Comitato di Partito municipale e il Governo municipale hanno dato priorità allo sviluppo dei servizi per gli anziani come importante progetto di sostentamento. Infatti, per undici anni consecutivi il tema caldo dei servizi per gli anziani è stato incluso nelle questioni pratiche di sostentamento della popolazione e nei punti prioritari trattati nelle sessioni plenarie del Comitato del partito. Il Governo si è concentrato sul consolidare i risultati, fare da apripista con esempi tipici, replicare gli esperimenti, sintetizzare e migliorare, impegnandosi a promuovere i servizi per gli anziani per essere all'avanguardia nel Paese. Per promuovere in modo completo la partecipazione delle forze sociali, Guangzhou sta realizzando delle politiche preferenziali per il funzionamento delle istituzioni private e pubbliche, applicando lo stesso trattamento agli investitori locali e stranieri, spingendo, in questo modo, le imprese locali e straniere ad impegnarsi maggiormente nell'industria dei servizi di assistenza agli anziani. Così facendo, la regolamentazione delle imprese pubbliche e private, locali e straniere sarà gestita più facilmente.

Il settore dei servizi di assistenza agli anziani è in continua crescita a Guangzhou. A tal proposito, sono state create quattro istituzioni per anziani a Hong Kong, joint venture sino-francesi e sino-giapponesi e sono nate diverse istituzioni di servizi per anziani di marca con sede a Guangzhou e irradiate a livello nazionale.

Per garantire uno sviluppo sostenibile dei servizi di assistenza agli anziani, Guangzhou organizza ispezioni e valutazioni, incarica le agenzie di assistenza sociale ad effettuare la supervisione degli istituti di assistenza agli anziani e dei servizi di assistenza domiciliare, e conduce regolarmente una valutazione completa del personale e delle strutture.

⁹² *Ibid.*

La limitatezza delle fonti a disposizione non permette di entrare nel dettaglio delle singole politiche, ma ciò che possiamo affermare con certezza è che, per la città di Guangzhou e per tutta la provincia del Guangdong, l'obiettivo principale da perseguire nei prossimi anni sarà quello di continuare a mobilitare l'intera società, rafforzando la leadership e la direzione organizzativa e migliorando il sistema politico.

CONCLUSIONE

Il censimento del 2022, per la prima volta dopo sessanta anni, segnala una diminuzione della popolazione cinese totale, con un calo stimato di 850.000 persone rispetto al 2021. Nonostante ciò, la quota di popolazione anziana, lungi dal diminuire, è aumentata: nei prossimi 15-20 anni si stima che la Cina avrà circa 150 milioni di nuovi anziani, portando così il numero degli over 65 a rappresentare il 30% del totale della popolazione.⁹³ La crescita della popolazione anziana, in particolar modo quella non autosufficiente, è una grave problematica che la Cina si trova ad affrontare. Lo sforzo e l'impegno dimostrati recentemente dalle autorità cinesi sono indiscutibili, soprattutto se si pensa che, solo fino a pochi anni fa, un paese con una popolazione così densa come quella cinese non disponesse di un sistema assicurativo di LTC che tutelasse le persone anziani non autosufficienti.

Il tentativo di offrire delle alternative all'assistenza domiciliare, pilastro della tradizione cinese, unito alla diffusione su larga scala dell'assistenza istituzionale e comunitaria ne sono una prova. Il sistema LTC si è esteso in poco tempo, riuscendo a rispondere alla crescente domanda di assistenza da parte degli anziani: basti pensare che, alla fine del 2014, si contavano 1,16 milioni di posti letto nei centri comunitari, rispetto agli 0,8 milioni del 2013.⁹⁴

Le tendenze degli ultimi anni nel campo della LTC sono principalmente due: la prima è quella di integrare il più possibile i tre tipi di assistenza, colmandone le lacune; la seconda è quella di coinvolgere maggiormente il settore privato, ma questo implicherebbe un aumento dei costi per i cittadini che usufruiscono dei servizi. Dunque, il ruolo del Governo nell'affidare o meno la gestione di servizi di assistenza agli anziani a organizzazioni profit e no-profit sarà decisivo per il futuro.

Nonostante siano stati fatti importanti passi avanti nel campo della LTC, le sfide da superare sono ancora molte.

⁹³ ACQUAVIVA, Simone (2020). *La pressante questione demografica cinese*. in "Centro Studi Internazionale (CESI)".

⁹⁴ SDD-SPPS Project (2015). *Long-term care for older persons in China*. "Working Papers Series Long-Term Care For Older Person In Asia And The Pacific". P. 13.

In primo luogo, l'accesso ai servizi di assistenza continua ad essere troppo limitante, in quanto profondamente influenzato dal sistema di residenza familiare 户口 *hùkǒu*. Nelle zone rurali, infatti, gli anziani non autosufficienti in molti casi si ritrovano senza un sostegno, la qualità dei servizi offerti è spesso scarsa e i costi troppo elevati. L'allentamento delle restrizioni legate all'户口 *hùkǒu*, parzialmente avvenuto in questi ultimi anni, ha generato cambiamenti positivi, ma ciò che ci si potrebbe chiedere è se, in futuro, la Cina è disposta a contenere ulteriormente le restrizioni del sistema per permettere soprattutto alla popolazione rurale di accedere ai servizi.

Limitare o addirittura eliminare l'户口 *hùkǒu* potrebbe minare la sicurezza sociale. La sua rimozione, infatti, porterebbe a un massiccio esodo di persone nelle città, che potrebbe paralizzare istantaneamente le infrastrutture urbane e distruggere le economie rurali. Dunque, l'approccio che il Governo sta adottando, ovvero apportare piccoli cambiamenti all'户口 *hùkǒu* seguendo le trasformazioni socioeconomiche, sembra essere quello migliore. Senza dubbio, i Piani quinquennali sono stati uno strumento fondamentale nell'ultimo decennio. Essi hanno permesso di affrontare il problema di accesso ai servizi di LTC, hanno posto obiettivi sfidanti e una regolamentazione valida.

Il 12° Piano quinquennale (2011-2015) ha, di fatto, segnato l'avvio di una politica volta a combattere il problema dell'invecchiamento della popolazione cinese, mettendo in evidenza l'esigenza di dover sviluppare un'industria dei servizi di assistenza agli anziani diversificata. Il 13° Piano quinquennale (2016-2020), ha rappresentato la fase di sviluppo e di espansione del sistema LTC: durante il suo periodo di attuazione, il Governo ha cercato di colmare il divario tra accesso rurale e accesso urbano, restringendo i limiti dell'户口 *hùkǒu*, riducendo i costi sanitari dei cittadini e promuovendo un "invecchiamento sano".

Infine, il 14° Piano quinquennale (2020-2025), "il piano dell'innovazione", punta ad ampliare ulteriormente l'offerta di servizi LTC, promuovendo la costruzione di "健康中国 *jìànkāng zhōngguó*", "una Cina sana".

Il raggiungimento di importanti risultati nel periodo di implementazione dei Piani, tra cui l'aumento del numero di posti letto, l'estensione della copertura previdenziale-sanitaria, l'aumento dell'età pensionabile, la maggiore spesa governativa destinata agli ambienti medico-sanitari e la maggiore formazione del personale medico, dimostra l'impegno del Governo.

È inevitabile porsi la seguente domanda: come si comporterà lo Stato cinese qualora la quota di popolazione anziana dovesse continuare a superare la quota di popolazione in età lavorativa?

È azzardato fare previsioni future; tuttavia, l'attenzione dedicata al problema della LTC negli ultimi tre Piani fa supporre che le autorità cinesi continueranno a dedicare i loro sforzi al tema LTC. Inoltre, i primi risultati al termine del 14° Piano quinquennale saranno fondamentali per comprendere i prossimi passi della leadership cinese.

La conclusione del 14° Piano quinquennale sarà significativo anche per effettuare una valutazione sullo Smart Elderly Care e dei suoi effetti sulla popolazione. Quanto esaminato nel terzo capitolo fa intendere che i primi dati sullo Smart Elderly Care e sul piano Internet Plus siano positivi e che le nuove tecnologie possano essere uno strumento d'aiuto nel campo LTC. A testimoniarlo è il caso della città di Guangzhou, divenuta oramai prototipo di città modello nel campo dei servizi di assistenza agli anziani, grazie all'uso di piattaforme tecnologiche e nuovi modelli integrativi, quali 平安通 e il modello "3+X".

Tuttavia, l'aspetto negativo che è emerso dalle varie ricerche è che la maggioranza della popolazione anziana, proprio quella popolazione che avrebbe più bisogno di sfruttare i vantaggi dello Smart Elderly Care, non è ancora pronta a far entrare questi strumenti nelle proprie case.

Lo Smart Elderly Care nasce come modello di assistenza intelligente volto a semplificare la vita degli anziani non-autosufficienti e delle loro famiglie, non ad ostacolarla. Proprio per questo motivo, nei prossimi anni, il compito principale del Governo sarà quello di continuare a rafforzare il sistema LTC da un lato; d'altra parte, però, sarà necessario informare e formare la popolazione anziana affinché possa utilizzare le tecnologie al meglio e in maniera autonoma.

BIBLIOGRAFIA

- ASH, Robert, PORTER, Robin, SUMMERS, Tim. “China, the EU and China’s Twelfth Five-Year Programme”. *Europe China Research and Advice Network*, 2012: 1-142.
- Asian Development Bank (ADB). “Zhōnghuá rénmín gònghéguó dì shísì gè wǔ nián guīhuà—tuījìn gāo zhìliàng fāzhǎ” 中华人民共和国第十四个五年规划——推进高质量发展 (Il quattordicesimo piano quinquennale della Repubblica Popolare Cinese - Promuovere uno sviluppo di alta qualità), 2021: 1-12.
- BAI, Chen, LEI, Xiaoyan (2020). “New trends in population aging and challenges for China’s sustainable development”. *China Economic Journal*, 13:1, 3-23.
- BEI, Lu, MI, Hong, ZHU, Yanan, PIGGOTT, John. “A Sustainable Long-Term Health Care System for Aging China: A Case Study of Regional Practice”. *Health Systems & Reform* Volume 3: Health Systems for Aging Societies in Asia and the Pacific, sponsored by the Nossal Institute for Global Health, The University of Melbourne, 2017.
- BING, Tan. “An Analysis of Guangzhou’s Endowment Policies with an Aging Population”. *Chinese Sociology and Anthropology*, 2009, 42.1: 78-102.
- BLOOM, Gerald, XINGYUAN, Gu. “Health sector reform: lessons from China”. *Social Science & Medicine*, 1997, 45.3: 351-360.
- BROWN, Philip H., DE BRAUW, Alan, DU, Yang. “Understanding variation in the design of China's new co-operative medical system”. *The China Quarterly*, 2009, 198: 304-329.
- CASEY, Joseph, KOLESKI, Katherine. “Backgrounder: China’s 12th Five-Year Plan”. *U.S.-China Economic & Security Review Commission*, 2011: 1-22.

- Central Committee of the Communist Party of China. “The 13th Five-Year Plan for Economic and Social Development of People’s Republic of China”. *Translated by Compilation and Translation Bureau*, 2016-2020: 1-219.
- CHEN, Ning. “Research on the Path of Resource Integration of the Urban Communities-Home Care for Elderly: Take the “3+X” Model of Guangzhou as an Example 城市社区居家养老服务资源整合的路径研究——以广州“3+X”模式为例”. *Chagbai Journal*, 2021, 4.220: 127-134.
- DAI Wei-Dong 戴卫东. "Long term care insurance: a rational choice of old-age security in China.长期护理保险: 中国养老保障的理性选择". *Population J 2* (2016): 72-81.
- DONG, Keyong. “Population Aging and Its Influences on the Economy and Society in China”. *EU China Social Protection Reform Project*, 2016.
- DU, Peng, WANG, Yongmei. “Population ageing and the development of social care service systems for older persons in China”. *International Journal on Ageing in Developing Countries*, 2016: 1-13.
- FAN, Gang, HE, Liping. *China’s 12th Five-Year Plan*, in “Kraneshers”, 2013: 1-8.
- FANG, Evandro Fei, MORTEN, Scheibye-Knudsen, HEIKO, J. Jahn, JUAN, Li, LI, Ling, GUO, Hongwei, ZHU, Xinqiang, PREEDY, Victor, LU, Huiming, BOHR, Vilhelm A., CHAN, Wai Yee, LIU, Yuanli, NG, Tzi Bun. “A research agenda for ageing in China in the 21st century”. *Ageing research reviews*, 2015, 24: 197-205.
- FENG, Zhanlian, LIU, Chang, GUAN, Xinpingle MOR, Vincent. “China’s rapidly aging population creates policy challenges in shaping a viable long-term care system”. *Health Affairs*, 2012, 31.12: 2764-2773.

- GLINSKAYA, Elena, FENG, Zhanlian. “Options for Aged Care in China: Building an Efficient and Sustainable Aged Care System”. *World Bank Group*, 2018.
- GRUAT, Jean-Victor, CHUAN, Shi. “China: Towards the introduction of dependency/long-term care insurance”. *International Social Security Review*, Vol. 74, 2021, pp. 103-126.
- HERD, Richard, HU, Hu-Wei, KOEN, Vincent, OCSE. “Providing Greater Old-Age Security in China”, *OECD Library*, 2010.
- HILL, Mike G. “ICT Enabling Greener Society-Building a Smarter Planet”. *IBM Corporation*, 2010: 1-15.
- HONG, Yu. “Reading the 13th Five-Year Plan: Reflections on China’s ICT Policy”. *International Journal of Communication*, 2017, 11: 1755–1774.
- HU, Jianhui. “Old-age disability in China: implications for long-term care policies in the coming decades.” *The Pardee Rand Graduate School*, 2012.
- HU, Linlin, GLAVIN, Ye-Fan Wang, YAN, Runnan, PEI, Chenyang, YAN, Mudan, ZHANG, Yu’ou, LIU, Yuanli. “Integrating Health and Care in China: Lessons Learned and Future Outlook”. *International Journal of Integrated Care*, 2021; 21(4): 18, 1–13.
- JIAO, Yan-Ling. “Investigation on legal status of internet hospital: From the perspective of ‘Ningbo cloud hospital’”. *Chinese Journal of Health Policy*, 2017, Vol. 10, No. 10: 72-75. (*cinese*)
- KAKWANI, Nanak, LIA, Shi, WANGC, Xiaobing, ZHUA, Mengbing. “Evaluating the effectiveness of the rural minimum living standard guarantee (Dibao) program in China”. *China Economic Review*, 2019, 53: 1-14.

- KRINGS, Marion F., WIJNGAARDEN, Jeroen D. H. van, YUAN, Shasha, HUIJSMAN, Robbert. “China’s Elder Care Policies 1994–2020: A Narrative Document Analysis”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19, 6141: 1-13.
- KOLESKI, Katherine. “The 13th Five-Year Plan”. *U.S.-China Economic and Security Review Commission*, 2017: 1-65.
- LEE, Sang-Hyop, MASON, Andrew, PARK, Donghyun. “Why Does Population Aging Matter So Much for Asia? Population Aging, Economic Growth, and Economic Security in Asia”. *Asia Development Bank Economics Working Paper Series*, 2011, 284: 1-33.
- LI, Chuqiao. *Impact of population aging on economy and society in China*. “2021 International Conference on Global Business and Management Science (GBMS 2021)”, 2021: 93-96.
- LI, Fengyue, OTANI, Junko. “Financing elderly people's long-term care needs: Evidence from China”. *The International journal of health planning and management*, 2018, 33.2: 479-488.
- LI, Ling, FU Hongqiao. “China's health care system reform: Progress and prospects”. *The International journal of health planning and management*, 2017, 32: 240–253.
- LI, Meng, YANG, Tingting, DONG, Siping. “Typical practice model, difficulties and countermeasures of integrated elderly care and medical services in China”. *West China Medical Journal*, 2021, 36.12: 1641-1648.
- LI, Xi, KRUMHOLZ, Harlan M., YIP, Winnie, CHENG, Kar Keung, DE MAESENEER, Jan, MENG, Qingyue, MOSSIALOS, Elias, LI, Chuang, LU, Jiapeng, SU, Meng, ZHANG, Qiuli, XU, Dong Roman, LI, Liming, NORMAND, Sharon-Lise, PETO, Richard, LI, Jing LI, WANG, Zengwu, YAN, Hongbing, HU Shengshou. “Quality of primary health care in China: challenges and recommendations”. *The Lancet*, 2020, 395.10239: 1802-1812.

- LIN, Wenyi. “The development of community-based service for older people in urban China: A case study in Guangzhou city”. *International Social Work*, 2017, 60: 1606-1618.
- MANTOVANI, Andrea. “Così la Cina riorganizza il suo sistema sanitario”. *About Pharma* online, 2020.
- MU, Guangzong. “The Chinese response to the challenges of aging”. *Social Sciences in China*, 2009, 30:1, 119-136.
- QI, Wen, ZHOU, Liang. *Designing Intelligent Wearable Product for Elderly Care: A Second User Study*. In: “Advances in Intelligent Information Hiding and Multimedia Signal Processing. Smart Innovation, Systems and Technologies”. *Springer*, 2020: 1-9.
- REN, Yating, YANG, Zhe. “Application of Smart Healthcare in LTCI, Outpatient Mutual-Aid Guarantee Mechanism, and Sustainability of Medical Insurance Fund for Urban Employees”. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, 1-10.
- SDD-SPPS Project. *Long-term care for older persons in China*. “Working Papers Series Long-Term Care For Older Person In Asia And The Pacific”, 2015.
- SHI, Yongqiang, FAN, Fangfang, ZHANG, Zhiyong. “Forecast of supply and demand of elderly care institutions in Guangzhou from 2021 to 2030 -- Based on the ARIMA Model”. *Research Square*, 2022: 1-13.
- STRAUSS, John, LEI, Xiaoyan, PARK, Albert, SHEN, Yan, SMITH, James P., YANG, Zhe, ZHAO, Yaohui. “Health outcomes and socio-economic status among the elderly in China: Evidence from the CHARLS Pilot”. *Journal of population ageing*, 2010, 3.3-4: 111-142.

- SUI, Dang-chen, PENG, Qing-chao. “Developing Smart Home-based Elderly Care Service for China’s Urban Communities in the Internet Plus Context “互联网 +”背景下我国城市社区智慧居家 养老服务模式的构建”. *Journal of Xinjiang Normal University (Philosophy and Social Sciences)*, 2018, 39.3: 119-128.
- TU, Jiong, SHEN, Manxuan, ZHONG, Jiudi, YUAN, Gang, CHEN, Miaohong. “The Perceptions and Experiences of Mobile Health Technology by Older People in Guangzhou, China: A Qualitative Study”. *Frontiers in Public Health*, 2021, 9: 1-9.
- WANG, Biying, XU, Liangpeng. “Construction of the “Internet Plus” Community Smart Elderly Care Service Platform”. *Journal of Healthcare Engineering*, 2021: 1-7.
- WANG, Qun, ZHOU, Yi, DING, Xinrui, YING, Xiaohua. “Demand for Long-Term Care Insurance in China”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2017, 15 (1): 6.
- WANG, Tim, MORRIS, William, BRUBAKER, Richard. “Sustainability Insights: China’s Elderly, Collective Responsibility”. *Collective Responsibility*, 2016: 1-18.
- WANG, Zhihua, YANG, Zhaochu, DONG, Tao. “A Review of Wearable Technologies for Elderly Care that Can Accurately Track Indoor Position, Recognize Physical Activities and Monitor Vital Signs in Real Time”. *Sensors*, 2017, 17.341: 1-36.
- WANG, Zhou, CHEN, Chao, GUO, Bin, YU, Zhiwen, ZHOU, Xingshe. “Internet Plus in China”. *IEEE Computer Society*, 2016: 5-8.
- WONG, Yu Cheung, LEUNG, Joe. “Long-term care in China: issues and prospects”. *Journal of gerontological social work*, 2012, 55.7: 570-586.
- World Health Organization (WHO), “China country assessment report on ageing and health”, *World Health Organization*, 2015.

- World Bank Group, “Population estimates and projections (database), *World Bank Group*, 2019-2021.
- WU, Zhi-lei. “Review the Governance of Elderly Service from the Perspective of Policy Network in China: The Case Study of Guangzhou 政策网络视角下养老服务 在社会治理中的发展 ——以广州为例”. *Journal of Shaanxi Academy of Governance*, 2018, 32.2: 21-25.
- XIE, Z.X. “Dilemmas of and Suggestions on Starlight Program: An investigation in Guangzhou”. *Journal of social work*, 2008: 29-389.
- XU, Qingwen, CHOW, Julian C. “Exploring the Community-Based Service Delivery Model: Elderly Care in China”. *International Social Work*, 2011, 54.3: 374–387.
- XU, Xiaocang, HUANG, Xiuquan, ZHANG, Xiaolu, CHENG, Linhong. “Family economic burden of elderly chronic diseases: evidence from China”. In: *Healthcare*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2019, 7, 99: 1-12.
- YANG, Wei, HE, Alex Jingwei, FANG, Lijie, MOSSIALOS, Elias. “Financing institutional long-term care for the elderly in China: a policy evaluation of new models”. *Health Policy and Planning*, 2016, 31: 1391–1401.
- YANG, Wei, SHUANG, Chang, ZHANG, Wenbo, WANG, Ruobing, ELIAS, Mossialos, WU, Xun, CUI, Dan, LI, Hao, MI, Hong. “An Initial Analysis of the Effects of a Long-Term Care Insurance on Equity and Efficiency: A Case Study of Qingdao City in China”. *Research on Aging*, 2020, Vol. 43(3-4): 156–165.
- YI, Jing, LU, Dong, DENG, Yajun. “The Future of Social Elderly Care in China: From the Perspective of Service-Oriented Government”. *Journal of Service Science and Management*, 2016, 9: 211-218.

- YE, Pengpeng, JIN, Ye, ER, Yuliang, DUAN, Leilei, PALAGYI, Anna, FANG, Lijie, LI, Bingqin, IVERS, Rebecca, KEAY, Lisa, TIAN, Maoyi. “A Scoping Review of National Policies for Healthy Ageing in Mainland China from 2016 to 2020”. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 2021, 12: 1-8.
- YU, Song. “Losing an only child: the one-child policy and elderly care in China”. *Reproductive Health Matters*, 2014, 22:43: 113-124.
- ZHAN, Heying J., LIU, Guangya, GUAN, Xinping, BAI, Hong-guang. “Recent Developments in Institutional Elder Care in China: Changing Concepts and Attitudes”. *Journal of Aging & Social Policy*, 2006, 18.2: 85-108.
- ZHANG, Quan, LI, Meiyu, WU, Yijin. “Smart home for elderly care: development and challenges in China”. *BMC Geriatrics*, 2020: 1-8.
- ZHANG, Yanzhe e YU, Xiao. “Evaluation of Long-Term Care Insurance Policy in Chinese Pilot Cities”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, 16, 3826: 1-13.
- ZHANG, Yuanting, GOZA, Franklin W. “Who will care for the elderly in China? A review of the problems caused by China’s one-child policy and their potential solutions”. *Journal of Aging Studies*, 2006, 20: 151–164.
- ZHAO, Jie. “Research on Information Service of Home Care in Internet Plus Era”. *International Conference on Sensor Network and Computer Engineering (ICSNCE)*, 2018: 113-117.
- ZHOU, Guangtao. “The Smart Elderly Care Service in China in the Age of Big Data”. *Journal of Physics: Conference Series*, 2019: 1-6.

- ZHU, Yumei e ÖSTERLE, August. “China's policy experimentation on long-term care insurance: Implications for access”. *The International Journal of Health Planning and Management*, 2019, 34.4: 1661-1674.

SITOGRAFIA

- ACQUAVIVA, Simone. *La pressante questione demografica cinese*. in “Centro Studi Internazionale (CeSI)”, 2020. Ultimo accesso: 11/02/2023: <https://www.cesi-italia.org/it/articoli/la-pressante-questione-demografica-cinese>
- AMIGHINI, Alessia, SOLMONE, Irene, TADDEI, Massimo. *Invecchiamento, una minaccia per l'economia cinese*, in “La voce.info”, 2021, ultimo accesso 13/12/2022: <https://www.lavoce.info/archives/86636/invecchiamento-una-minaccia-per-leconomia-cinese/>
- CHENG, Si. “Plan focuses on affordable elderly care”. *China Daily*, 2022. Ultimo accesso 07/12/2022: <https://global.chinadaily.com.cn/a/202201/12/WS61de2b60a310cdd39bc807e7.html>
- Guǎngdōng shěng guǎngzhōu shì xīngguāng lǎonián zhī jiā guǎnlǐ bànfǎ 广东省广州市星光老年之家管理办法 (2010) (Misure amministrative per il Progetto Starlight nella città di Guangzhou, provincia del Guangdong (2010)), in *Yanglao.com.cn*, 2010. Ultimo accesso: 11/02/2023: <https://www.yanglao.com.cn/article/49651.html>
- Guangzhou Daily. “Guangzhou explores the model of ‘big city and big old-age care’ to promote new and outstanding old-age care services to allow the elderly to provide for the elderly-live well, live close, and live well”, 2020. Ultimo accesso: 17/01/2023: <https://finance.eastmoney.com/a/202010261675510132.html>

- Guǎngzhōu shì yǎnglǎo fúwù tiáolì (fù quánwén nèiróng) 广州市养老服务条例 (附全文内容) (Regolamento della città di Guangzhou sui servizi per gli anziani (testo completo in allegato)), in *Bendibao.com*, 2021. Ultimo accesso: 11/02/2023: <http://gz.bendibao.com/life/202198/300606.shtml>
- Guānyú “Shísānwǔ” jiànkāng lǎolíng huà guīhuà de tōngzhī 关于十三五”健康老龄化规划的通知 Avviso sul 13° Piano quinquennale per l'invecchiamento sano, 2017. Ultimo accesso: 03/02/2023: <http://www.otcmoh.org.cn/info/182.html>
- Guómín jīngjì hé shèhuì fāzhǎn dì shí'èr gè wǔ nián guīhuà gāngyào (quánwén) 国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要(全文) (Schema del 12° Piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale (testo completo), 2011. Ultimo accesso: 03/02/2023: http://www.gov.cn/2011lh/content_1825838_5.htm
- Guówùyuàn bàngōng tīng guānyú yìnfā shèhuì yǎnglǎo fúwù tǐxì jiànshè guīhuà (2011-2015 nián) de tōngzhī 国务院办公厅关于印发社会养老服务体系建设的规划 (2011-2015 年) 的通知 Avviso dell'Ufficio generale del Consiglio di Stato sulla stampa e la distribuzione del Piano per la costruzione del sistema di servizi previdenziali (2011-2015), 2011. Ultimo accesso: 04/02/2023: http://www.gov.cn/zwggk/2011-12/27/content_2030503.htm
- Guówùyuàn guānyú jiākuài fāzhǎn yǎnglǎo fúwù yè de ruògān yìjiàn 国务院关于加快发展养老服务业的若干意见 (Opinioni del Consiglio di Stato sull'accelerazione dello sviluppo dell'industria dei servizi di assistenza agli anziani), 2013. Ultimo accesso: 03/02/2023: http://www.gov.cn/zwggk/2013-09/13/content_2487704.htm
- Guówùyuàn guānyú jījí tuījìn ‘hùliánwǎng +’ xíngdòng de zhǐdǎo yìjiàn 国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见 (Opinioni guida del Consiglio di Stato sulla promozione attiva dell'azione ‘Internet Plus’), 2015. Ultimo accesso: 10/02/2023: http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-07/04/content_10002.htm

- Guówùyuyàn guānyú yìnfā zhōngguó lǎolíng shìyè fāzhǎn “shí’èrwǔ” guīhuà de tōngzhī 国务院关于印发中国老龄事业发展“十二五”规划的通知 (Avviso del Consiglio di Stato sulla stampa e la distribuzione del "Dodicesimo piano quinquennale" per lo sviluppo dell'assistenza agli anziani in Cina), 2011. Ultimo accesso: 02/02/2023: http://www.gov.cn/zwggk/2011-09/23/content_1954782.htm
- Health Commission of Ningbo 宁波市卫生健康委员会. “Zàixiàn zhěnlíáo yǔ yàopǐn pèisòng 287 wàn réncì! Níngbō yún yīyuàn píngtái jiāsù zǒu jìn “chūntiān lǐ” 在线诊疗与药品配送 287 万人次! 宁波云医院平台加速走进“春天里 (2,87 milioni di diagnosi, trattamenti online e consegna di farmaci! La piattaforma ospedaliera cloud di Ningbo accelera verso la primavera). *Health Commission of Ningbo*, 2021. Ultimo accesso: 15/01/2023: http://wjw.ningbo.gov.cn/art/2021/3/19/art_1229128346_58922316.html
- LI, Lei. “Government pledges to expand elder services”. *China Daily*, 2021, ultimo accesso 05/01/2023: <https://www.chinadaily.com.cn/a/202109/17/WS61448df0a310e0e3a682267d.html>
- Macrotrends. “Guangzhou, Guangdong, China Metro Area Population 1950-2023”. Ultimo accesso 15/01/2023: <https://www.macrotrends.net/cities/20517/guangzhou-guangdong/population>
- Ministry of Human Resources and Social Security of the People’s Republic of China. “Instructions on Carrying Out Long-Term Care Insurance System Pilots”. *The Portal Website of the State Council of the People’s Republic of China*. Ultimo accesso 12/12/2022: http://www.gov.cn/xinwen/2016-07/08/content_5089283.htm
- National Bureau of Statistics of the People’s Republic of China, China statistical yearbook, 2020. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2020/indexeh.htm>

- Sān bùwěi guānyú yìnfā “zhìhuì jiànkāng yǎnglǎo chǎnyè fāzhǎn xíngdòng jìhuà (2017-2020 nián)” de tōngzhī 三部委关于印发《智慧健康养老产业发展行动计划（2017-2020年）》的通知 (Avviso dei tre ministeri e delle commissioni per la stampa e la distribuzione del "Piano d'azione per lo sviluppo di un'industria dell'assistenza intelligente, sana e per gli anziani (2017-2020)”, 2017. Ultimo accesso: 10/02/2023: <https://www.mca.gov.cn/article/xw/tzgg/201702/20170215003313.shtml>
- The People’s Government of Guangzhou Municipality. “Dǎzào dà chéngshì dà yǎnglǎo “guǎngzhōu yàngběn 打造大城市大养老“广州样本” (Creare un prototipo di “grande città, grande assistenza agli anziani” ispirandosi a Guangzhou)”. *Guangzhou Daily*, 2021. Ultimo accesso 18/01/2023: https://gz.gov.cn/xw/jrgz/content/post_7807994.html
- The State Council of the People’s Republic of China. “State Council issues guideline on Internet Plus healthcare”, 2018. Ultimo accesso: 07/01/2023: http://english.www.gov.cn/policies/latest_releases/2018/04/28/content_281476127312948.htm
- WEI, Xu. “Nation to promote Internet Plus healthcare”. *The state Council of the People’s Republic of China*, 2018. Ultimo accesso: 13/01/2023: http://english.www.gov.cn/premier/news/2018/04/12/content_281476109872514.htm
- World Population Review. “Guangzhou Population 2023” <https://worldpopulationreview.com/world-cities/guangzhou-population>
- Zhōnghuá rénmín gònghéguó guómín jīngjì hé shèhuì fāzhǎn dì shí sān gè wǔ nián guīhuà gāngyào 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(Schema del 13° Piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della Repubblica

popolare cinese), 2016. Ultimo accesso: 04/02/2023: http://www.gov.cn/xinwen/2016-03/17/content_5054992.htm

- Zhōnghuá rénmín gònghéguó guómín jīngjì hé shèhuì fāzhǎn dì shí sì gè wǔ nián guīhuà 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划 (Il 14° Piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale nazionale della Repubblica popolare cinese), 2021. Ultimo accesso: 04/02/2023: http://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content_5592681.htm

ELENCO ABBREVIAZIONI

CHARLS	China Health and Retirement Longitudinal Study
CMS	Schema Medico Cooperativo
GPS	Sistema di Posizionamento Globale
HAR	Riconoscimento delle Attività Umane
IoT	Internet of Things
IPS	Sistema di Posizionamento Interno
LTC	Long-Term Care
MFA	Finanziamento dell'Assistenza medica
MOCA	Ministero degli Affari Civili
NCMS	Nuovo sistema medico cooperativo
NRCMS	Nuovo piano sanitario cooperativo rurale
OCSE	Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico
PCC	Partito Comunista Cinese
PIL	Prodotto Interno Lordo
PWLF	Fondo della Lotteria del Welfare Pubblico
RMB	Yuan Cinese
SCCG	Stakeholder Cybersecurity Certification Group
SMCR	Schema Medico Cooperativo Rurale
UEBMI	Assicurazione Medica di base per Dipendenti Urbani

GLOSSARIO

大城市大养老	<i>dà chéngshì dà yǎnglǎo</i>	Grande città, con grandi servizi di assistenza agli anziani
户口	<i>hùkǒu</i>	Residenza familiare
互联网 +	<i>hùliánwǎng +</i>	Internet Plus
平安通	<i>píng 'ān tōng</i>	Ping An Tong
全生命周期管理	<i>quán shēngmìng zhōuqī guǎnlǐ</i>	Gestione completa del ciclo di vita degli anziani
三不	<i>sān bù</i>	Tre No
未富先老	<i>wèi fù xiān lǎo</i>	Invecchiare prima di diventare ricchi
五保	<i>wǔ bǎo</i>	Cinque garanzie
五年计划	<i>wǔ nián jìhuà</i>	Piano quinquennale
先富民安民	<i>xiān fù mǐn ān mǐn</i>	Arricchire prima le persone, fornendo loro i mezzi per la sussistenza
孝经	<i>xiàojīng</i>	Pietà filiale
一老一小	<i>yī lǎo yī xiǎo</i>	Ad un solo anziano corrisponde un solo giovane
一体两翼	<i>yītǐ liǎngyì</i>	Un corpo e due ali