

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

---

## ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΩΝ  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΩΝ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ»

ΒΑΪΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΖΗΚΟΥ

ΑΘΗΝΑ, 2020

**Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης**

<b>Επιβλέπων</b>	<b>Καθηγητής</b>	<b>ΓΑΒΡΙΗΛ</b>	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
<b>Καθηγητής</b>		<b>ΑΜΙΤΣΗΣ</b>	
<b>Μέλος</b>	<b>Καθηγητής/Διευθυντής ΠΜΣ</b>	<b>ΣΩΤΗΡΙΟΣ</b>	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
		<b>ΣΟΥΛΗΣ</b>	
<b>Μέλος</b>	<b>Καθηγητής</b>	<b>ΓΕΩΡΓΙΟΣ</b>	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
		<b>ΠΕΡΡΑΚΟΣ</b>	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Βαΐα-Κωνσταντίνα Ζήκου του Ευαγγέλου, με αριθμό μητρώου 19060 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων, της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι τις 31/12/2021 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα,

Βαΐα-Κωνσταντίνα Ζήκου



# Περιεχόμενα

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- 1.0 Η θεωρητική προσέγγιση της Κοινωνικής Φροντίδας.....σελ. 7-9
- 1.1 Κοινωνική Φροντίδα και Κράτος Πρόνοιας.....σελ. 10-11
- 1.2 Οι πολιτικές κοινωνικής φροντίδας και οι άξονές της.....σελ. 12-14
- 1.3 Κοινωνική φροντίδα και κοινωνικός αποκλεισμός.....σελ. 15-17
- 1.4 Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.....σελ. 18

### ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΑ ΚΡΑΤΗ

#### 2.0 Το Αγγλοσαξονικό μοντέλο

*A. Ηνωμένο Βασίλειο*.....σελ. 19-25

#### 2.1 Το Κεντροευρωπαϊκό μοντέλο

*A. Γερμανία*.....σελ. 26-29

#### 2.2 Το Σκανδιναβικό μοντέλο

*A. Φινλανδία*.....σελ. 30-36

#### 2.3 Το μοντέλο του Μεσογειακού Νότου

*A. Ιταλία*.....σελ. 37-44

### ΕΝΟΤΗΤΑ 3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

3.0 Συμπεράσματα.....σελ. 45-46

3.1 Εισηγήσεις.....σελ. 47-48

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## Περίληψη

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής έρευνας αποτελεί η διερεύνηση των μοντέλων διαβούλευσης που αφορούν τις μεταρρυθμίσεις στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας σε επιλεγμένα κράτη της ευρωπαϊκής ένωσης, με το πρώτο κεφάλαιο να πραγματοποιεί συγκεκριμένα την ανάλυση του όρου της *κοινωνικής φροντίδας*.

Το δεύτερο κεφάλαιο εξετάζει τους τρόπους με τους οποίους διαβουλεύονται επιλεγμένα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα διάφορα ζητήματα που αφορούν το πεδίο της κοινωνικής φροντίδας. Ειδικότερα, το κεφάλαιο αυτό θα εξετάσει το Αγγλοσαξονικό μοντέλο και συγκεκριμένα το Ηνωμένο Βασίλειο, το Σκανδιναβικό μοντέλο, και συγκεκριμένα τη Φινλανδία, το Κεντροευρωπαϊκό μοντέλο της Γερμανίας, καθώς και το μοντέλο του Μεσογειακού Νότου της Ιταλίας, με έμφαση στην περίοδο 2015-2021.

Ενώ, στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο θα πραγματοποιηθεί η κριτική αποτίμηση των όσων μελετήθηκαν, ενώ επίσης θα κατατεθούν και εισηγήσεις που αφορούν νέες ενδεχομένως πρακτικές γύρω από το ζήτημα της διαβούλευσης και της κοινωνικής φροντίδας.

### **Ερευνητικά Ερωτήματα**

Η παρούσα διπλωματική εργασία θα επιχειρήσει να απαντήσει στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- *Τι είναι η Κοινωνική Φροντίδα;*
- *Πώς προωθούν τις μεταρρυθμίσεις τους οι προς μελέτη ευρωπαϊκές χώρες;*
- *Ποια μοντέλα χρησιμοποιούν;*

**Λέξεις-κλειδιά:** *μεταρρυθμίσεις, κοινωνική φροντίδα, διαβούλευση*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αναμφίβολα, η έννοια της διαβούλευσης αποτελεί, θα μπορούσε να πει κάποιος, αναπόσπαστο κομμάτι της έννοιας της Δημοκρατίας στην σημερινή εποχή και την σημερινή κοινωνία, εν γένει. Το κάθε κράτος ειδικά όταν αυτό αποτελεί μέρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία με τις πρακτικές της διασφαλίζει την δημοκρατία, οφείλει να υπακούει στις επιταγές της πρώτης, χωρίς, φυσικά, να υπονοείται με το παρόν (και πάντοτε) οποιαδήποτε μορφή νομικής δέσμευσης.

Ο τρόπος, ωστόσο, που το κάθε κράτος επιλέγει να διαβουλευέται διαφέρει, ανάλογα με τα ιδιαίτερα κάθε φορά χαρακτηριστικά του. Η παρούσα έρευνα, λοιπόν, θα ασχοληθεί με την εξέταση συγκεκριμένων ευρωπαϊκών χωρών, καθώς και με τον τρόπο που αυτές συγκεκριμένα οι χώρες διαβουλεύονται γύρω από το πεδίο της κοινωνικής φροντίδας.

Το πεδίο της κοινωνικής φροντίδας με το οποίο θα ασχοληθούμε, είναι ένα πεδίο με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τα οποία σχεδιάζονται από τον άνθρωπο και καταλήγουν σ' αυτόν, εξυπηρετώντας κάποιες από τις ανάγκες του, ως επί το πλείστον τις βασικές ανάγκες του. Πρόκειται για χαρακτηριστικά που αφορούν ιδιαίτερες και ευαίσθητες πτυχές του, όπως είναι η υγεία, αλλά και η γενικότερη κοινωνικο-οικονομική του υπόσταση και για τον λόγο αυτό δεν υπάρχει ένας καθολικός ορισμός, που να την προσδιορίζει.

Κρίνεται, λοιπόν, απαραίτητο οι πολίτες μιας κοινωνίας να έχουν γνώση, πληροφόρηση, αλλά και «λόγο» πάνω σε ζητήματα που τους αφορούν. Και η διαβούλευση αποτελεί έναν τρόπο ανταλλακτικής επικοινωνίας (ειδικά όταν αναφερόμαστε στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας), τόσο μεταξύ των πολιτών και της Κυβέρνησης, όσο και μεταξύ της Κυβέρνησης και των πολιτών.

## ΕΝΟΤΗΤΑ 1 ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

### 1.0 Η θεωρητική προσέγγιση της Κοινωνικής Φροντίδας

Η έννοια της φροντίδας, συνυφασμένη με την έννοια της αλληλεγγύης προς τις ασθενέστερες ομάδες του πληθυσμού, όπως είναι οι φτωχοί, τα μικρά παιδιά και οι ηλικιωμένοι, εν ολίγοις οι ευάλωτες πληθυσμιακά ομάδες, αποτελούσε πράξη καθήκοντος από αρχαιοτάτων χρόνων για όσους μπορούσαν να συνδράμουν πράγματι, προς αυτές τις ομάδες. Η ανάγκη αυτή μάλιστα για την τέλεση διάφορων αλτρουϊστικών πράξεων, διερευνήθηκε και από μεγάλους επιστήμονες, όπως είναι για παράδειγμα ο Kant και ο Butler.

Ο Kant, ισχυρίστηκε πως οι παραπάνω αλτρουϊστικές πράξεις σχετίζονται περισσότερο μάλλον με το αίσθημα του ανθρώπινου καθήκοντος, παρά με την ίδια την προδιάθεση του εκάστοτε ανθρώπου να συνδράμει τον συνάνθρωπό του. Ενώ, ο Butler από μια άλλη θέση και σε αντίθεση με την άποψη του Kant, υποστήριξε την αποκόμιση πραγματικής ανθρώπινης ευτυχίας μέσα από τις πράξεις αλτρουϊστικού χαρακτήρα.

Η έννοια της κοινωνικής φροντίδας, από την άλλη, αποτελεί έναν όρο που η ερμηνεία του είναι αρκετά περίπλοκη, γεγονός το οποίο οφείλεται στο παρακάτω: από την μία μεριά χρησιμοποιείται για να περιγράψει την διευρυμένη κοινωνική λειτουργία του κράτους προς όλους τους πολίτες (κράτος πρόνοιας). Κι από την άλλη μεριά, χρησιμοποιείται για την περιγραφή των προγραμμάτων κοινωνικής περίθαλψης-προστασίας ορισμένων μόνο ομάδων του πληθυσμού, κυρίως των ευπαθών. Επίσης, όπως μπορεί να γίνει εύκολα αντιληπτό, το κάθε κράτος έχει διαφορετική αντίληψη, σχετικά με την έννοια της κοινωνικής φροντίδας, αναφορικά με το τι αυτή περιλαμβάνει και το πώς μπορεί να αποδοθεί στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες που έχουν ανάγκη να επωφεληθούν από αυτήν.

Υπάρχουν, γενικότερα, δύο αντιλήψεις που αφορούν τον όρο της κοινωνικής φροντίδας: η πρώτη αντίληψη, αναγνωρίζει ότι στις αναπτυγμένες χώρες οι προνοιακές παροχές, θα πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες ολόκληρου του πληθυσμού και όχι μόνο ορισμένων ομάδων του. Οι λειτουργίες του θεσμού της κοινωνικής φροντίδας σε αυτή τη περίπτωση εφαρμόζονται μέσα από διάφορα προγράμματα κοινωνικής προστασίας που σκοπό έχουν την διατήρηση, την αναδιανομή του

εισοδήματος, την παροχή φροντίδας προς τους αναπήρους και τους ηλικιωμένους, την κοινωνικότητα των νέων, την προστασία της μητρότητας και της οικογένειας και τον κοινωνικό έλεγχο των φτωχών. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, οι μέθοδοι για την εκπλήρωση των παραπάνω διαφέρουν εξαιτίας των ιδιαίτερων κάθε φορά χαρακτηριστικών της εκάστοτε κοινωνίας, όπως είναι για παράδειγμα η διαφορετική ιδεολογία, οι διαφορετικές αξίες, τα διαφορετικά ήθη και έθιμα και τα ιδιαίτερα γνωρίσματα της κάθε κοινωνίας, εν γένει. (Σταθόπουλος, 2003, σελ. 25).

Από την άλλη, η δεύτερη αντίληψη του όρου της κοινωνικής φροντίδας υποστηρίζει την επιλεκτική εστίαση στις ομάδες εκείνες οι οποίες δεν μπορούν να καλύψουν από μόνες τους τις βασικές τους ανάγκες. Σ' αυτήν την περίπτωση και με βάση τη θέση αυτής της αντίληψης, όλες οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την παροχή υλικής βοήθειας, αλλά και ψυχοκοινωνικής συμπαράστασης από το κράτος, θα πρέπει να περιορίζονται αυστηρά και μόνο σ' εκείνα τα άτομα, τα οποία δεν είναι σε θέση από μόνα τους να ανταποκριθούν στην κάλυψη των βασικών τους αναγκών.

Η κοινωνική φροντίδα μέσω των προγραμμάτων της, αφορά στην προστασία της οικογένειας, στην παιδική προστασία, στα επιδόματα για τους μειονεκτούντες, καθώς και στα άτομα με ειδικές σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές ανάγκες. (Σταθόπουλος, 2003, σελ. 32). Η επικρατέστερη αντίληψη του όρου, αφορά στην διασφάλιση της αυτοδυναμίας του εκάστοτε ανθρώπου, αλλά και στην κοινωνική του ευημερία και κοινωνική ασφάλεια. Η κοινωνική φροντίδα ερευνά, προτείνει, αλλά και σχεδιάζει πολιτικές, μέτρα και υπηρεσίες κοινωνικής αλληλεγγύης, μέσω ενεργητικών δράσεων και διατομεακών συνεργασιών. Φροντίζει για την βιωσιμότητα των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, αν και το περιεχόμενό της διαφέρει από κοινωνία σε κοινωνία, λόγω των ιδιαίτερων κάθε φορά γνωρισμάτων τους. (Αλτάνης, 2008, σελ. 2)

Οι κοινωνικές υπηρεσίες αποτελούν θεσμικές μορφές παροχής υπηρεσιών. Με τον όρο κοινωνικές υπηρεσίες, αναφερόμαστε στην προσφορά βοήθειας προς τους ανθρώπους που την έχουν ανάγκη, δημιουργώντας παράλληλα όμως και μια μορφή εξάρτησης σε αυτούς που την δέχονται. Το πεδίο των κοινωνικών υπηρεσιών περιλαμβάνει την υγειονομική περίθαλψη, την κοινωνική φροντίδα, την κοινωνική ασφάλεια και όχι μόνο, αλλά και την απασχόληση και την συμβουλευτική. (Spicker, 2004, σελ. 191-194)



Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών, μάλιστα, κατοχυρώνεται για πρώτη φορά σε παγκόσμιο επίπεδο με την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου το 1948, όπου για πρώτη φορά επίσης αναγνωρίζονται τα κοινωνικά και ατομικά δικαιώματα των ανθρώπων. Με την Διακήρυξη αυτή ακόμα δίνονταν κατευθύνσεις προς όλα τα κράτη-μέλη, χωρίς όμως την ύπαρξη δεσμεύσεων. (Αμίτσης, 2001)

Το δικαίωμα του ανθρώπου, συγκεκριμένα, στην κοινωνική ασφάλιση αποτυπώνεται στο άρθρο 22 της Διακήρυξης στο οποίο αναφέρεται ρητά ότι *«Κάθε άτομο, ως μέλος του κοινωνικού συνόλου, έχει το δικαίωμα σε κοινωνική ασφάλεια. Η Κοινωνία, με την εθνική πρωτοβουλία και τη διεθνή συνεργασία, ανάλογα πάντα με την οργάνωση και τις οικονομικές δυνατότητες κάθε κράτους, έχει χρέος να του εξασφαλίσει την ικανοποίηση των οικονομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων που είναι απαραίτητα για την αξιοπρέπεια και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του»*.

Συνεχίζοντας, στο άρθρο 25 της Διακήρυξης αναφέρεται πως *«Καθένας έχει το δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο και στην οικογένειά του υγεία και ευημερία, και ειδικότερα ιατρική περίθαλψη, τροφή και τις απαραίτητες κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει ακόμα δικαίωμα σε ασφάλιση για την ανεργία, την αναπηρία, τη γεροντική ηλικία»*. Ακόμα, *«η μητρότητα και η παιδική ηλικία έχουν δικαίωμα ειδικής μέριμνας και περίθαλψης»*.

Είναι ξεκάθαρο, λοιπόν, ότι και σε διεθνές, αλλά και σε εθνικό επίπεδο σχεδιάζονταν και σχεδιάζονται ακόμα φυσικά πολιτικές, οι οποίες στοχεύουν στην ευημερία και την ενθάρρυνση της συμμετοχής των ευάλωτων πολιτών στον οικονομικό και κοινωνικό ιστό της εκάστοτε κοινωνίας.

## 1.1 Κοινωνική Φροντίδα και Κράτος Πρόνοιας

Η κατανόηση την κοινωνικής φροντίδας ως όρου και περιεχομένου μπορεί να γίνει εύκολα αντιληπτή, αν συνδυαστεί με τις κοινωνικο-οικονομικές μεταβολές του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και ύστερα. Σε πρώτη φάση, η κοινωνική φροντίδα συνδυάστηκε με την παροχή των απολύτως απαραίτητων αγαθών του εξαθλιωμένου από τον πόλεμο πληθυσμού, με το κράτος να αναλαμβάνει τον ρόλο του χρηματοδότη, αλλά και του διανομέα των αγαθών αυτών, οδηγώντας την εποχή αυτή προς τον *ώριμο καπιταλισμό*, με στοιχεία έντονου κρατικού παρεμβατισμού.

Την εποχή αυτή, μάλιστα, του ώριμου καπιταλισμού, η οικονομική ανάπτυξη ήταν ιδιαίτερα υψηλή, με αποτέλεσμα την εύνοια και των χαμηλών κοινωνικών στρωμάτων από την διανομή των ωφελημάτων. Υποστηριζόταν η παροχή σε χρήμα, αλλά και η παροχή σε είδος. Χαρακτηριστικό ήταν πως σε πολλά τμήματα της Ευρώπης η ομοιογένεια των πληθυσμών έκανε ευκολότερο το έργο του κράτους ως προς την διανομή των αγαθών, διότι σε αντίθετη περίπτωση το κράτος θα αντιμετώπιζε προβλήματα προσαρμογής ως προς τις διαφορετικές ανάγκες του πληθυσμού οι οποίες πιθανόν να ανέκυπταν, εξαιτίας της ύπαρξης έντονης ανομοιογένειας.

Το κράτος πρόνοιας ήταν αυτό που διασφάλιζε την παροχή φροντίδας προς όλο τον πληθυσμό και το οποίο διατηρούσε κοινωνικές υπηρεσίες που σε παλαιότερους χρόνους δεν υπήρχαν. Σήμερα, και ιδιαίτερα στις πιο αναπτυγμένες κοινωνίες επικρατεί ακόμα η αντίληψη της παροχής φροντίδας από το κράτος προς τις ομάδες που χρήζουν της φροντίδας αυτής, μέσα από ολοκληρωμένες και στοχευμένες πολιτικές, αναφορικά με την πρόληψη και την αντιμετώπιση των όποιων αναγκών. (Αλτάνης, 2008, σελ. 3).

Με τον όρο, λοιπόν, «*κράτος πρόνοιας*» εννοούμε την μορφή εκείνη του κράτους που παρέχει κοινωνική φροντίδα, αναλαμβάνοντας την κάλυψη των προκύπτουσών αναγκών στον πληθυσμό του και σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία, την παιδεία, την απασχόληση, την κατοικία του κτλ, ασκώντας παράλληλα συλλογική δράση για την επίτευξη της ευημερίας των πολιτών, μειώνοντας έτσι ταυτόχρονα και τις κοινωνικές ανισότητες.

Ανάλογα, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των κοινωνιών μέσα στις οποίες αναπτύσσεται το κράτος πρόνοιας, αλλά και ανάλογα με την ιδεολογική σκοπιά με την οποία αναλύονται και τίθενται οι στόχοι τους (των κοινωνιών), δηλαδή ανάλογα με το αν ασκούνται φιλελεύθερες-καπιταλιστικές ή σοσιαλιστικές πολιτικές ή οποιεσδήποτε άλλες πολιτικές, εφαρμόζεται και παρέχεται αντίστοιχα και η κοινωνική φροντίδα (Στασινοπούλου, 1990, σελ. 26).

Το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας αποτελείται από τρεις πυλώνες: τις πολιτικές κατ' οίκον φροντίδας, που αποτελούν προγράμματα κοινωνικής φροντίδας, τις πολιτικές χορήγησης χρηματικών επιδομάτων, οι οποίες αποτελούν με τη σειρά τους προγράμματα καταπολέμησης της φτώχειας που οφείλεται στο εισόδημα και τις πολιτικές και τέλος τις πολιτικές χορήγησης παροχών σε είδος, οι οποίες αποτελούν προγράμματα κάλυψης των βασικών αναγκών.

Η κατηγοριοποίηση των προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας, βασίζεται συγκεκριμένα σε τρία κριτήρια. Το πρώτο κριτήριο αφορά τις ομάδες-στόχους στις οποίες απευθύνονται οι δράσεις της κοινωνικής φροντίδας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την διάκριση των υπηρεσιών ανάλογα με το αν καλύπτουν συγκεκριμένες ανάγκες (βοήθεια από φυσικές καταστροφές, αποκατάσταση σε περίπτωση αναπηρίας) ή αποσκοπούν στην πρόληψη μερικών κινδύνων.

Το δεύτερο κριτήριο σχετίζεται με το περιεχόμενο των υπηρεσιών. Το συγκεκριμένο κριτήριο αφορά την διάκριση ανάμεσα σε υπηρεσίες ανοιχτής και κλειστής περίθαλψης. Η ανοιχτή περίθαλψη αναφέρεται στην περίθαλψη που παρέχεται σε εξειδικευμένους φορείς ή στην οικία του ενδιαφερόμενου, ενώ η κλειστή περίθαλψη αναφέρεται στην περίθαλψη εκείνη, η οποία παρέχεται σε ιδρύματα, μέσω της παραμονής των ενδιαφερομένων σε αυτά.

Το τρίτο και τελευταίο κριτήριο πάλι αναφέρεται στον διαχωρισμό των υπηρεσιών, βάσει των φορέων που τις παρέχουν. Έτσι λοιπόν διακρίνουμε τις πρωτογενείς υπηρεσίες (φορείς συστήματος πρόνοιας) και τις δευτερογενείς υπηρεσίες (φορείς μη ενταγμένοι στο σύστημα πρόνοιας).

## 1.2 Οι πολιτικές κοινωνικής φροντίδας και οι αξιόνες της

Τα τελευταία χρόνια στα περισσότερα κράτη της Ευρώπης παρατηρείται μία μετατόπιση από την θεώρηση των ευάλωτων ατόμων ως παθητικών δεκτών της αρωγής από το κράτος, στην θεώρησή τους ως άτομα με δυνατότητες ενεργητικής ένταξης-συμμετοχής στην κοινωνία και συγκεκριμένα στην κοινωνικο-οικονομική δραστηριότητα τους στην κοινωνία. Σκοπός των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας είναι η κάλυψη των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών των ατόμων και η ισότητα στην παροχή της κοινωνικής φροντίδας σε όσους πράγματι την χρειάζονται. Άλλωστε, οι βασικές αρχές οι οποίες διέπουν την κοινωνική φροντίδα είναι η αρχή της *ισότητας*, η αρχή της *κοινωνικής δικαιοσύνης*, καθώς και η αρχή του σεβασμού της *ανθρώπινης αξιοπρέπειας*, αρχές οι οποίες κατοχυρώνονται με τη σειρά τους μάλιστα από τα εκάστοτε εθνικά Συντάγματα, τον Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ένωσης και τον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη. Αναλυτικότερα:

Η *ισότητα* και η *κοινωνική δικαιοσύνη* στην άσκηση των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας, αναφέρεται στην ίση μεταχείριση των ατόμων, ως προς τις ευκαιρίες οι οποίες τους δίνονται για οικονομική, αλλά και κοινωνική ανάπτυξη, διαμέσου της αναδιανομής του εισοδήματος. Οι παραπάνω αρχές περιλαμβάνουν επιμέρους αρχές, όπως είναι για παράδειγμα η αρχή της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες, της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών και της κοινωνικής ένταξης, της πρόληψης των κοινωνικών αναγκών και του κοινωνικού αποκλεισμού και της στόχευσης των πόρων που υπάρχουν.

Σχετικά με την *αρχή της προσβασιμότητας*, αυτή αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών οπουδήποτε κι αν βρίσκεται ο πολίτης. Οι απομακρυσμένες περιοχές δεν θα πρέπει να αποτελούν δικαιολογία για την ελλιπή ή ακόμα και ανύπαρκτη παροχή υπηρεσιών προς τους πολίτες που την έχουν ανάγκη. Ακόμα, σημαντικό θεωρείται το γεγονός της παροχής υπηρεσιών, όσο πιο κοντά γίνεται στην κατοικία του πολίτη, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις αναπηρίας κτλ. Ενώ, η αρχή της διαθεσιμότητας αναφέρεται στην επάρκεια των υπηρεσιών, σε σχέση με τις ανάγκες που προκύπτουν για τους πολίτες.

Η αρχή της κοινωνικής ένταξης, σχετίζεται με το δικαίωμα του κάθε ατόμου για συμμετοχή και μάλιστα ισότιμη στον κοινωνικο-οικονομικό ιστό μιας χώρας. Σε αυτό το πλαίσιο κρίνεται επιτακτική η ανάγκη ενίσχυσης των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για την ενεργοποίηση των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, κυρίως μέσω της ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων και διαπροσωπικών σχέσεων. Δεν πρέπει να λησμονείται το γεγονός ότι στην σύγχρονη κοινωνική φροντίδα στόχος είναι η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση των αναγκών και όχι η απλή αντιμετώπισή τους όταν αυτές εμφανιστούν.

Σχετικά τέλος με την *διάθεση των πόρων*, η αρχή αυτή έχει ως στόχο την ιεράρχηση των αναγκών και την διάθεση των πόρων στις ομάδες εκείνες του πληθυσμού που έχουν μεγαλύτερες ανάγκες.

Η αρχή του *σεβασμού στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια*, βλέπει τον πολίτη ως συμμετέχο στις πολιτικές που διαμορφώνονται για την εξυπηρέτησή του και όχι ως παθητικό δέκτη τους. Ο πολίτης για τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, κυρίως του πρωτοβάθμιου επιπέδου, αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Η εξυπηρέτηση του πολίτη οφείλει να γίνεται με σεβασμό προς το πρόσωπό του, με προστασία του προσωπικού του απορρήτου, αλλά και με σεβασμό στις επιδιώξεις και τις επιθυμίες του. Η αρχή του σεβασμού στην *ανθρώπινη αξιοπρέπεια*, συνοδεύεται κι από επιμέρους αρχές, όπως είναι:

- Η αρχή της εξατομίκευσης και της συνέχειας των υπηρεσιών.
- Η αρχή της διατήρησης της αυτοδιάθεσης του χρήστη.
- Η αρχή της ενδυνάμωσης και της εξ ολοκλήρου αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων.

Η αρχής της *εξατομίκευσης* των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, σχετίζεται με την ανταπόκρισή τους στις προσωπικές ανάγκες του κάθε ατόμου ξεχωριστά, παρά στην μαζική εφαρμογή τους. Η εξατομίκευση των υπηρεσιών προσαρμόζεται στις ανάγκες των ατόμων, μιας και το κάθε άτομο διαθέτει διαφορετικά χαρακτηριστικά και διαφορετικό ρυθμό εξέλιξης, ενώ επίσης πρέπει να υπάρχει παρακολούθηση της πορείας των ατόμων, ώστε οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας να προσαρμόζονται ανάλογα με το επίπεδο ανάγκης των ατόμων.

Η εξατομικευμένη φροντίδα ωστόσο δεν σχετίζεται μόνο με τα άτομα, αλλά και με το πλαίσιο στο οποίο προσφέρεται. Συγκεκριμένα, η απόδοση της κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο, αποφέρει περισσότερα οφέλη για τα άτομα, καθώς εξειδικεύεται περισσότερο στις ανάγκες του πληθυσμού της εκάστοτε τοπικής κοινωνίας (σύνθεση της κοινωνίας, ηλικία πληθυσμού, κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο).

Σημαντική είναι και η *αρχή της αυτοδιάθεσης* του κάθε ατόμου. Το κάθε άτομο θα πρέπει να μπορεί να επιλέγει τον τρόπο και το είδος των υπηρεσιών οι οποίες του προσφέρονται. Τι γίνεται όμως με τις περιπτώσεις εκείνες των ατόμων οι οποίες δεν είναι σε θέση να επιλέγουν ως ανεξάρτητοι πολίτες την διάθεση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας που τους αφορούν, όπως είναι για παράδειγμα οι ηλικιωμένοι ή τα Α.μ.ε.α; σε αυτήν την περίπτωση στόχος είναι η διατήρηση της ανεξαρτησίας, τόσο της δικής τους όσο και των φροντιστών τους προκειμένου ούτε οι μεν πρώτοι να εξαναγκάζονται σε ιδρυματική περίθαλψη, ούτε οι δε (οι φροντιστές) τους να απορροφώνται στην φροντίδα των πρώτων, χωρίς την ύπαρξη προσωπικής ζωής. Μία λύση, μάλιστα για το παραπάνω αποτελεί και η μίμηση του φυσιολογικού τρόπου ζωής των ατόμων που δεν είναι εξαρτημένοι από φροντιστές ή από κοινωνικές υπηρεσίες, γεγονός το οποίο μπορεί να οδηγήσει στην αποσυμφόρηση των μονάδων κλειστής φροντίδας.

Η *αρχή της ενδυνάμωσης* αποτελεί μια αρχή σύμφωνα με την οποία τα άτομα που ανήκουν στις ευάλωτες πληθυσμιακά ομάδες, αντιμετωπίζουν προβλήματα μειονεξίας και κίνδυνο αποκλεισμού από υπηρεσίες οι οποίες θα μπορούσαν να τους συνδράμουν. Το παρόν υφίσταται εξαιτίας του φόβου αυτών των ομάδων να αναζητήσουν, αλλά και να διεκδικήσουν τις κατάλληλες υπηρεσίες γι' αυτά. Ενώ, και οι ίδιες οι υπηρεσίες αγνοούν με αυτόν τον τρόπο τις ανάγκες τους.

Βάσει της αρχής αυτής τα άτομα πρέπει να ενθαρρύνονται για συμμετοχή στην κοινωνία και για αναζήτηση των κατάλληλων υπηρεσιών για αυτά και όχι να μένουν παθητικοί δέκτες των όποιων πολιτικών σχεδιάζονται. Η κοινωνία χρειάζεται να επιδεικνύει ευαισθησία απέναντι στις ευάλωτες αυτές ομάδες και να ενθαρρύνει το δικαίωμά τους στην αυτό-οργάνωσή τους σε σωματεία, ενώσεις κτλ, με στόχο την διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους.

### 1.3 Κοινωνική φροντίδα και κοινωνικός αποκλεισμός

Η κοινωνική φροντίδα και ο κοινωνικός αποκλεισμός, είναι δύο άρρηκτα συνδεδεμένες έννοιες, την σχέση των οποίων θα εξετάσουμε παρακάτω. Έχοντας εξετάσει ήδη, λοιπόν την έννοια της κοινωνικής φροντίδας, θα επιχειρήσουμε με το παρόν να αναλύσουμε την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, αλλά και την σχέση του με την κοινωνική φροντίδα.

Ο όρος του κοινωνικού αποκλεισμού, λοιπόν, αναφέρεται στην διαδικασία της αποξένωσης του ατόμου, από τον κοινωνικό και οικονομικό ιστό μιας χώρας. Ο όρος συγκεκριμένα:

- Συνδέεται με την έντονη δυσχέρεια αξιοποίησης της κοινωνικής ιδιότητας του πολίτη.
- Αποκαλύπτει τις κοινωνικές ανισότητες ως προς το εισόδημα και την επάρκεια των αγαθών κ.α.
- Έχει ως αποτέλεσμα την αποξένωση του εκάστοτε ατόμου από το κοινωνικό σύστημα που το περιβάλλει. (Αμίτσης, 2014)

Οι διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού, αλλά και εν γένει των προνοιακών πολιτικών, φαίνεται να μην είναι αυστηρά οριοθετημένες, εξαιτίας του διαφορετικού πλαισίου, εντός του οποίου αναπτύσσονται: της χώρας, της εποχής, των κοινωνικοπολιτικών αξιών που επικρατούν, αλλά και των θεωρητικών αντιλήψεων που αφορούν την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου (Αμίτσης, 2013).

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, σε ένα γενικότερο πλαίσιο αναφοράς την ύπαρξη δυσκολίας ως προς τον προσδιορισμό των ατόμων που απειλούνται ή βρίσκονται σε συνθήκες αποκλεισμού, αλλά και παρεμβάσεις από διάφορους φορείς του δημοσίου ταυτόχρονα (φορείς κοινωνικής ασφάλισης, φορέας απασχόλησης). Επομένως, ύπαρξη δυσκολίας που αφορά τόσο τον συντονισμό των πολιτικών κοινωνικής ένταξης, όσο και την κατανόηση της μονιμοποίησης-κατοχύρωσης των δικαιωμάτων των πολιτών.

Το πρόβλημα είναι ακόμα μεγαλύτερο όταν οι δημόσιες πολιτικές επιλέγουν να απευθυνθούν περισσότερο στις ομάδες εκείνες των πολιτών, που βρίσκονται καθαρά σε κίνδυνο φτώχειας, παρά στις ομάδες εκείνες των πολιτών που πέρα από την φτώχεια διακρίνονται κι από διάφορα άλλα κοινωνικά και βιολογικά χαρακτηριστικά, όπως είναι παραδείγματος χάριν τα άτομα με αναπηρίες, οι άστεγοι κ.α.

Για την αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτών πολλά από τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, προχώρησαν στην υιοθέτηση κριτηρίων -με νομική δέσμευση- και σχετικά με τις προνοιακές πολιτικές, με αναφορά συγκεκριμένα στο περιεχόμενο και στις προϋποθέσεις πρόσβασης στις παραπάνω πολιτικές. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών για την κάλυψή τους από προνοιακές πολιτικές, δικαιωμάτων που πολύ συχνά «αφήνονταν» στην ευχέρεια των φιλανθρωπικών οργανώσεων.

Η παραπάνω προσπάθεια θεσμικής-νομικής κατοχύρωσης των προνοιακών δικαιωμάτων των πολιτών, αποτυπώνεται, μάλιστα και στις εξής πηγές:

- Την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Κοινωνική και Ιατρική Αντίληψη του Συμβουλίου της Ευρώπης το 1953.
- Τον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του Συμβουλίου της Ευρώπης το 1961.
- Την Οδηγία 2004/38/EK, η οποία ψηφίστηκε στις 29 Απριλίου του 2004, που αφορά το δικαίωμα των πολιτών της Ευρώπης για ελεύθερη μετακίνηση και διαμονή μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Τον Κανονισμό 883/2004 της 29<sup>ης</sup> Απριλίου που αφορά τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας.

Με τις παραπάνω πηγές φαίνεται πως εξασφαλίζονται τα εξής:

- 1) Η κάλυψη κάθε ατόμου το οποίο δεν μπορεί από μόνο του να καλύψει τις ανάγκες του.
- 2) Η πρόληψη, αλλά και η διευθέτηση προσωπικών και οικογενειακών αναγκών.
- 3) Ο συνδυασμός εισοδηματικών παροχών, κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας, με στόχο την κοινωνική ένταξη των ατόμων που απολαμβάνουν τα παραπάνω. (Αμίτσης, 2013)



Παρόλα αυτά, είναι γεγονός πως κανένα ευρωπαϊκό κράτος δεν εφαρμόζει συγκεκριμένα δεσμευτικά κριτήρια για τον χαρακτηρισμό κάποιου ατόμου της κοινωνίας ως αποκλεισμένο από αυτήν. Αντίθετα, φαίνεται πως χρησιμοποιούνται εθνικά κριτήρια τα οποία όμως επικεντρώνονται στην μέτρηση του ποσοστού της οικονομικής κατάστασης, την επάρκεια των βασικών αναγκών και τις συνθήκες διαβίωσης, γενικότερα.

Ως επί το πλείστον, τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης επικεντρώνονται σ' εκείνες τις πληθυσμιακές ομάδες, οι οποίες αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο αποκλεισμού, εξαιτίας διαφορετικών παραγόντων, όπως είναι για παράδειγμα το γήρας, η έλλειψη επαρκών πόρων, η αναπηρία, η έλλειψη στενών οικογενειακών δεσμών κτλ. Οι ομάδες αυτές χαρακτηρίζονται ως ευπαθείς και βιώνουν έντονη ή λιγότερο έντονη αποξένωση από τον κοινωνικο-οικονομικό ιστό μιας κοινωνίας.

Για τον χαρακτηρισμό των ομάδων ως ευπαθών και ως ατόμων που χρήζουν κοινωνικής φροντίδας, εφαρμόζονται συγκεκριμένα δύο μοντέλα. Το πρώτο, χαρακτηρίζει ως ευπαθείς ομάδες τις ομάδες εκείνες, οι οποίες στερούνται επαρκών πόρων και οι οποίες στηρίζονται από κοινωνικές υπηρεσίες. Στις περιπτώσεις αυτές, ο παραπάνω χαρακτηρισμός στηρίζεται σε νομοθετικές και διοικητικές πράξεις.

Το δεύτερο μοντέλο, από την άλλη, αναφέρεται στις ομάδες εκείνες οι οποίες εμφανίζουν «σημάδια» αποκλεισμού παρά την μη πλήρωση των προϋποθέσεων εκείνων που θα τους οδηγούσαν στην θεμελίωση του δικαιώματος για την λήψη κοινωνικών παροχών. Τέτοια παραδείγματα είναι οι μονογονεϊκές οικογένειες, τα άτομα με αναπηρία, καθώς και οι ηλικιωμένοι που δεν αντιμετωπίζουν, ωστόσο οικονομικά προβλήματα, δηλαδή ομάδες του πληθυσμού που χρήζουν κοινωνικής φροντίδας. (Αμίτσης, 2014)

Κοινωνικός αποκλεισμός, λοιπόν, και κοινωνική φροντίδα συνδέονται άμεσα μεταξύ τους, με μία μάλιστα αντιστρόφως ανάλογη σχέση. Από την μία, ο κοινωνικός αποκλεισμός δημιουργεί όλες εκείνες τις προϋποθέσεις για την ύπαρξη της κοινωνικής φροντίδας. Κι από την άλλη, η κοινωνική φροντίδα προσπαθεί να καταπολεμήσει τις επιπτώσεις του κοινωνικού αποκλεισμού.

### **1.3 Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης**

Το 2000 υιοθετήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων που αφορά την διασφάλιση των δικαιωμάτων των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων κατοχυρώνεται το δικαίωμα της κοινωνικής ασφάλισης, σε κοινοτικό πια επίπεδο, το οποίο μάλιστα και πιο συγκεκριμένα αποτυπώνεται στην παράγραφο 3 του άρθρου 34.

Στο άρθρο 34, αρχικά, αναγνωρίζεται το δικαίωμα των πολιτών σε παροχές κοινωνικής ασφάλειας και υπηρεσιών, τα οποία λειτουργούν ως δίκτυ προστασίας, απέναντι σε κινδύνους που σχετίζονται με την φτώχεια, το γήρας, την ασθένεια κτλ, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που το Κοινοτικό Δίκαιο και οι εθνικές πρακτικές επιβάλλουν.

Ιδιαίτερα, για την περίπτωση της φτώχειας, αλλά και του κοινωνικού αποκλεισμού, η Ευρωπαϊκή Ένωση προβλέπει και αναγνωρίζει το δικαίωμα του κάθε ευρωπαίου πολίτη για στεγαστική και κοινωνική συνδρομή στις περιπτώσεις όπου οι πόροι διαβίωσης δεν είναι επαρκείς, βάσει και πάλι Κοινοτικού και εθνικού Δικαίου. (Αμίτσης, 2014)

Με βάση τα παραπάνω λοιπόν, προκύπτει πως κάθε ευρωπαίος πολίτης διαθέτει το δικαίωμα σε ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης, δημιουργώντας νομικό μάλιστα υπόβαθρο για την προστασία του παραπάνω δικαιώματος.

## **ΕΝΟΤΗΤΑ 2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΑ ΚΡΑΤΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ**

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα εξεταστούν οι δράσεις που αναπτύσσουν επιλεγμένα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας, εξετάζοντας συγκεκριμένα τέσσερις άξονες χωρών: το Αγγλοσαξονικό μοντέλο, το Σκανδιναβικό μοντέλο, το μοντέλο του Μεσογειακού Νότου, καθώς και το Κεντροευρωπαϊκό μοντέλο, προκειμένου να εξεταστεί επίσης ο τρόπος που διαβουλεύονται στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας.

### **2.0 Το Αγγλοσαξονικό μοντέλο**

#### *A. Ηνωμένο Βασίλειο*

Το βρετανικό μοντέλο, είναι γνωστό για τις επικουρικές-υπολειμματικές του παρεμβάσεις, όσον αφορά την καταπολέμηση του αποκλεισμού των ευπαθών ομάδων της κοινωνίας. Το Υπουργείο Υγείας, σε κεντρικό επίπεδο είναι υπεύθυνο για τις πολιτικές κοινωνικής φροντίδας, αλλά και της υγείας αν και ένα μεγάλο μέρος των εξουσιών του κεντρικού επιπέδου έχει παραχωρηθεί και σε τοπικά επίπεδα, όπως είναι για παράδειγμα η τοπική αρχή της Ουαλίας, της Β. Ιρλανδίας κ.α.

Αναφορικά με τις προνοιακές πολιτικές, υπεύθυνες για την εκπόνηση του σχεδίου, αλλά και για την υλοποίησή τους, είναι οι Τοπικές Αρχές, σαφώς βέβαια με τις γενικές κατευθύνσεις που ορίζονται από την κεντρική κυβέρνηση, η οποία μάλιστα συνδράμει το έργο των τοπικών αρχών στις περιπτώσεις που παρατηρούνται κενά. Ενώ, συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, αποτελούν αρμοδιότητα μόνο των τοπικών αρχών.

Το Ηνωμένο Βασίλειο, φαίνεται να υιοθετεί εθνικές στρατηγικές που στοχεύουν περισσότερο στην ενίσχυση των ίσων ευκαιριών για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και της κοινωνικής ανισότητας αν και φαίνεται πως οι στρατηγικές αυτές δεν αποτελούν ολοκληρωμένες προτάσεις, αλλά ξεκάθαρους στόχους. (Αμίτσης, 2014)

Στις 3/3/2020, το Ηνωμένο Βασίλειο ανακοινώνει ένα *Σχέδιο Δράσης*, αναφορικά με το ξέσπασμα του κορονοϊού και τον τρόπο με τον οποίο το ίδιο το κράτος θα αντιμετώπιζε την επέλασή του, βασιζόμενο στην γνώση που αποκτήθηκε από την αντιμετώπιση προγενέστερων πανδημιών στη χώρα. Το έγγραφο της 3<sup>ης</sup> Μαρτίου καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο είχε προγραμματιστεί η αντιμετώπιση της πανδημίας, τις δράσεις οι οποίες είχαν πραγματοποιηθεί ήδη για την αντιμετώπιση της, αλλά και τις πρακτικές τις οποίες θα χρησιμοποιούσε το Κράτος, ανάλογα με την πορεία της πανδημίας. Το Σχέδιο Δράσης:

- **Coronavirus action plan: a guide to what you can expect across the UK**

Το παρόν *Σχέδιο Δράσης* περιλαμβάνει για την αντιμετώπιση του κορονοϊού στο Ηνωμένο Βασίλειο μία σειρά από ενέργειες, προκειμένου να επιτευχθεί το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα. Οι ενέργειες αυτές περιλαμβάνουν τα εξής:

- i. Άμεση ανίχνευση των κρουσμάτων και παρακολούθηση των στενών επαφών τους.
- ii. Προσπάθεια επιβράδυνσης της εξάπλωσης του ιού, κυρίως κατά την χειμερινή περίοδο.
- iii. Έρευνα. Η έρευνα αφορά τις πάσης φύσεως καινοτομίες που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του ιού, συμπεριλαμβάνοντας φάρμακα, εξετάσεις, ακόμα και εμβόλια.
- iv. Παροχή της μέγιστης δυνατής φροντίδας στα άτομα τα οποία ασθενούν, καθώς και συνεχής υποστήριξη-φροντίδα, προκειμένου να αποφευχθεί τυχόν εξάπλωση του ιού στον υπόλοιπο πληθυσμό. Η φροντίδα αυτή σχετίζεται και με την υποστήριξη των Νοσοκομείων.

Η υλοποίηση του παραπάνω σχεδίου, επηρεάζεται όπως αναφέρεται από τις διεθνείς συνθήκες, καθώς κι από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Ενώ, ο σχεδιασμός της παραπάνω πολιτικής βασίζεται στην διατομεακή πολιτική, καθώς και στους επιστημονικά υπεύθυνους όλων των πολιτειών του Ηνωμένου Βασιλείου, οι οποίοι και φροντίζουν να ενημερώνουν τόσο την Κεντρική Κυβέρνηση όσο και τα συστήματα υγείας και κοινωνικής μέριμνας.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-action-plan/coronavirus-action-plan-a-guide-to-what-you-can-expect-across-the-uk>

- **Adult social care: coronavirus (COVID-19) winter plan 2020 to 2021**

Στις 18/9/2020, δημοσιεύτηκε το *Adult social care: our COVID-19 winter plan 2020 to 2021*, από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας (Department of Health and Social Care) του Ηνωμένου Βασιλείου και αφορά σε όλες τις δομές στις οποίες λαμβάνουν φροντίδα οι ενήλικοι πολίτες, όπως είναι για παράδειγμα τα γηροκομεία. Το παραπάνω Σχέδιο, καλύπτει τέσσερις θεματικές ενότητες:

- 1) Την πρόληψη και τον έλεγχο της εξάπλωσης του ιού στις δομές φροντίδας.
- 2) Την συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και των υπηρεσιών φροντίδας.
- 3) Την υποστήριξη τόσο των ατόμων που λαμβάνουν φροντίδα, όσο και των ίδιων των φροντιστών τους.
- 4) Την υποστήριξη του ίδιου του Συστήματος.

Ειδικότερα, κατά την χειμερινή περίοδο το Σχέδιο αυτό, στοχεύει στην διευθέτηση τριών συγκεκριμένα ζητημάτων. Αρχικά, στοχεύει στην εξασφάλιση της ποιοτικής και της έγκαιρης φροντίδας σε όσους την χρειάζονται κατά την φθινοπωρινή και χειμερινή περίοδο. Ενώ, ακόμα, αποσκοπεί στην προστασία των ίδιων των φροντιστών, τονίζοντας και την «σύνδεση» των πολιτών με βασικές υπηρεσίες. Το παραπάνω Σχέδιο, απευθύνεται σε ενήλικες όλου του ηλικιακού φάσματος, από τα 18 έτη έως τα 80 έτη και ανεξάρτητα από το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνουν κοινωνική περίθαλψη (γηροκομεία, Κέντρα Ημέρας, Υποστηριζόμενη Διαβίωση).<sup>2</sup>

- **PHE Strategy 2020 to 2025**

Η *Στρατηγική* αυτή, η οποία δημοσιεύτηκε στις 10/09/2019, αφορά στον τρόπο με τον οποίο η Δημόσια Υγεία της Αγγλίας θα προστατέψει, αλλά και θα βελτιώσει την υγεία του πληθυσμού της, μειώνοντας ταυτόχρονα και τις ανισότητες ως προς την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, με πλάνο δράσης μάλιστα το 2020 έως και το 2025.

---

<sup>2</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/adult-social-care-coronavirus-covid-19-winter-plan-2020-to-2021>.

Η PHE Στρατηγική, θέτει τις εξής προτεραιότητες:

- Δημιουργία μιας κοινωνίας χωρίς χρήση καπνού.
  - Μείωση της μόλυνσης του αέρα.
  - Βελτίωση και πρόληψη της ψυχικής υγείας.
  - Βελτίωση της υγείας των βρεφών, των παιδιών και των ενηλίκων.<sup>3</sup>
- **Progress Report on Think Autism: the updated strategy for adults with autism in England.**

Στις 14 Ιανουαρίου του 2016 δημοσιεύεται η αναφορά προόδου σχετικά με την Στρατηγική που αφορά τους ενήλικες με αυτισμό. Αυτή η αναφορά ακολουθεί προηγούμενες αναφορές που σχετίζονται με τα επιτεύγματα στο πεδίο των ενηλίκων με αυτισμό. Η παρούσα αναφορά όμως, φαίνεται να ενισχύει περισσότερο τις πρότερες στρατηγικές γύρω από το θέμα του αυτισμού των ενηλίκων, συμπεριλαμβάνοντας ακόμα περισσότερες δράσεις. Στόχος είναι η ενδυνάμωση των ενηλίκων με αυτισμό και η σταδιακή ανεξαρτησία τους, μέσω των κάτωθι δράσεων: <https://www.gov.uk/government/publications/progress-report-on-strategy-for-adults-with-autism>

1. Η προεδρεία του προγράμματος για τον αυτισμό, θα ανήκει σε ενήλικα με αυτισμό ή σε φροντιστή ενήλικα με αυτισμό και
2. Ανάπτυξη της ηλεκτρονικής μάθησης για την αγορά εργασίας, προκειμένου οι ενήλικες με αυτισμό να προσαρμόζονται ευκολότερα.

Και στην περίπτωση αυτή η Στρατηγική, υλοποιείται μέσα από διατομεακές συνεργασίες, όπου διαφορετικοί τομείς και Υπουργεία συνεργάζονται μεταξύ τους, ανταλλάσσοντας πληροφορίες-εμπειρίες και προωθώντας ταυτόχρονα την βελτίωση των δράσεων στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας των ενηλίκων με αυτισμό.

---

<sup>3</sup> . <https://www.gov.uk/government/publications/phe-strategy-2020-to-2025>

- **COVID-19 mental health and wellbeing recovery action plan**

Το Πλάνο Δράσης για την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας των ατόμων από την πανδημία του κορονοϊού, αποτελεί ένα διακυβερνητικό σχέδιο, για την υποστήριξη των ατόμων που πάσχουν από οποιοδήποτε είδους ψυχικές ασθένειες. Η παραπάνω Δράση, απευθύνεται και επιθυμεί να συμπεριλάβει τις τοπικές κοινωνίες, τις οικογένειες, αλλά και το κάθε άτομο ξεχωριστά, με χρονικό πλάνο το 2021-2022. Συγκεκριμένα, στοχεύει στην συνεργασία όλων των Υπουργείων, των οργανισμών-φορέων κοινωνικής φροντίδας, των εθελοντικών φορέων, αλλά και των τοπικών κοινωνιών, όπως αναφέρθηκε. Η Δράση δημοσιεύτηκε στις 27 Μαρτίου του 2021, ενώ αναθεωρήθηκε την 1<sup>η</sup> Απριλίου του ίδιου έτους.

**Στόχοι της δράσης αποτελούν οι κάτωθι:**

- 1) Υποστήριξη-επαγρύπνηση του γενικού πληθυσμού για την φροντίδα της ψυχικής του υγείας.
- 2) Έρευνα των παραγόντων, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της ψυχικής υγείας για τους ενήλικες και τα παιδιά.
- 3) Υποστήριξη υπηρεσιών για τη συνέχιση της εξυπηρέτησης των αναγκών των ατόμων που χρήζουν ειδικής υποστήριξης.

Το Σχέδιο Δράσης αναφορικά με την προστασία των ατόμων επισημαίνει την αναγκαιότητα ύπαρξης ενός δικτύου, στο οποίο θα συγκεντρώνονται όλες οι εθνικές και τοπικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας και στο οποίο θα μπορούν οι πολίτες να βρίσκουν άμεση υποστήριξη στα πρόβλημά τους. Το δίκτυο αυτό είναι το *The Hub of Hope database*. Ευρύτερος σκοπός είναι η καταπολέμηση του στίγματος που πολύ συχνά συνοδεύει τις ψυχικές ασθένειες και που εμποδίζει τα άτομα από την αναζήτηση βοήθειας.

Αναφορικά, πάλι με τα νέα παιδιά τα οποία εξαιτίας της πανδημίας απέχουν από τα σχολεία τους και για τα οποία υιοθετείται η άποψη πως εξαιτίας της απομάκρυνσής τους αυτής έχουν αποκτήσει σε πολλές περιπτώσεις ψυχολογικά προβλήματα, υποστηρίζεται η δημιουργία Ομάδων Ψυχικής Βοήθειας εντός των σχολικών μονάδων.

Τα άτομα, τα οποία υποφέρουν από πολύ σοβαρές ψυχικές ασθένειες, έχει παρατηρηθεί πως αντιμετωπίζουν σοβαρότερες δυσκολίες κατά την περίοδο της πανδημίας. Η επιστροφή μάλιστα στην κανονικότητα, μετά τη λήξη της καραντίνας αποτελεί μία πολύ σοβαρή πρόκληση για όσους υποφέρουν από τις παραπάνω ασθένειες, καθώς οι μεταβολές στην καθημερινότητά τους δεν αποτελούν ευνοϊκή συνθήκη για την ομαλοποίηση του ψυχισμού τους.

Την περίοδο αυτή της πανδημίας και όχι μόνο, η χώρα έχει συνεργαστεί με εθελοντικούς φορείς, καθώς και με το δημόσιο σύστημα υγείας για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών αυτών των ομάδων, καθώς και για την ψυχολογική υποστήριξή τους. Η ενίσχυση των τοπικών συστημάτων υγείας αποτελεί μία σημαντική πρωτοβουλία για τις τοπικές κοινωνίες και τα τοπικά κοινωνικά τους συστήματα, προκειμένου να συνεργαστούν για την κάλυψη των αναγκών, κυρίως των ψυχολογικών- των ατόμων με ψυχικές ασθένειες.

Οι νέες προσεγγίσεις που αφορούν την εξυπηρέτηση των αναγκών των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες, αποτελούν προσεγγίσεις με ενωτική διάθεση και με έντονο το στοιχείο της κοινωνικής περίθαλψης. Επικεντρώνονται στην εξυπηρέτηση των ατόμων με ψυχικές ασθένειες, σε επίπεδο κοινοτικό και εθελοντικό, στηρίζοντας τα άτομα αυτά έως την ανάρρωσή τους και την ένταξή τους στην κοινότητα. Το χρονικό πλάνο των παραπάνω δράσεων αφορά το 2021 και το 2022.

Η κυβέρνηση αποσκοπεί στην βελτίωση του συστήματος της κοινωνικής φροντίδας για τους ενηλίκους. Απώτερος στόχος είναι η δημιουργία προσιτών και ποιοτικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες θα ανταποκρίνονται καλύτερα στις αυξημένες ανάγκες των ενηλίκων, αλλά και θα υποστηρίζουν την φροντίδα των



ενηλίκων με ψυχικές ασθένειες μέσω του Σχεδίου Δράσης για την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας και της ευεξίας.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/973936/covid-19-mental-health-and-wellbeing-recovery-action-plan.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/973936/covid-19-mental-health-and-wellbeing-recovery-action-plan.pdf)

## 2.1 Το Κεντροευρωπαϊκό μοντέλο

### *A. Γερμανία*

Η Γερμανία διαθέτει ένα από τα πιο ολοκληρωμένα συστήματα κοινωνικής φροντίδας στην Ευρώπη, παρά την έλλειψη μιας σαφούς εθνικής πολιτικής για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Η πρώτη προσπάθεια σαφούς εθνικής πολιτικής, πραγματοποιήθηκε το 2003, με την εκπόνηση του *Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού*, από την Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση. Η απουσία, ωστόσο, μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής οφείλεται στην ομοσπονδιακή συγκρότηση του γερμανικού κράτους.

Το Ομοσπονδιακό Σύνταγμα ορίζει την τοπική αυτοδιοίκηση ως αρμόδια για τα θέματα που αφορούν την εκάστοτε τοπική κοινότητα, αν αυτά δεν έχουν ρυθμιστεί από το αντίστοιχο Κρατίδιο. Η Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση, για την προώθηση πολιτικών που αφορούν τα Κρατίδια και τις τοπικές κοινωνίες εν γένει, οφείλουν να έχουν την συναίνεση των παραπάνω, δηλαδή των Κρατιδίων, ιδιαίτερα σε θέματα που άπτονται της κοινωνική φροντίδας και προστασίας.

Ο παραπάνω κατακερματισμός, όμως των αρμοδιοτήτων αποτελεί τροχοπέδη στην υλοποίηση και την παρακολούθηση των πολιτικών, καθώς και στην συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων διακυβέρνησης. Παρόλα αυτά η Γερμανία παρουσιάζει έντονη δραστηριότητα στην εφαρμογή πολιτικών κοινωνικής ένταξης, ήδη από το 1990, μέσα από τις πολιτικές ένταξης των ατόμων στην αγορά εργασίας για την αντιμετώπιση της φτώχειας, συνεπώς και του κοινωνικού αποκλεισμού, που θα έχει ως αποτέλεσμα την ανεξάρτηση των ατόμων από τις κοινωνικές παροχές και την κοινωνική φροντίδα, εν γένει. (Αμίτσης, 2014)

Με την Ανοιχτή Μέθοδο Συντονισμού που εφαρμόζεται στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας, κάθε κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υποβάλλει ετήσια έκθεση στο πλαίσιο της Στρατηγικής για την κοινωνική φροντίδα, ανταλλάσσοντας καλές πρακτικές.

Η αναφορά της Γερμανίας σχετίζεται με το Εθνικό Πρόγραμμα Μεταρρυθμίσεων, καθώς και την ευρωπαϊκή πρόοδο. Η περίοδος αναφοράς της είναι από την 1η Μαΐου του 2015 έως τις 30 Απριλίου του 2016. Επιπλέον, δίνονται λεπτομέρειες για ορισμένες δραστηριότητες που έχουν προγραμματιστεί για το εγγύς μέλλον.

Στην Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση, το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων διαδραματίζει πρωταρχικό ρόλο στην Στρατηγική για την Κοινωνική Αναφορά. Επιδιώκοντας να επιτευχθεί υψηλό επίπεδο διαφάνειας, αλλά και να ενθαρρυνθεί η ευρεία συμμετοχή, προκρίνεται η συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων: κοινωνικών φορέων, κοινωνικών οργανώσεων, καθώς και των ομόσπονδων κρατών. Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν με την σειρά τους προτάσεις, οι οποίες αφορούν τα θέματα προς εξέταση, ανταλλάσσοντας απόψεις με τα αντίστοιχα Υπουργεία.

Στη Γερμανία, οι κοινωνικοί εταίροι, οι οργανώσεις πρόνοιας και οι κοινωνικές ενώσεις, καθώς και τα ομόσπονδα κράτη και οι δήμοι, συμβάλλουν ουσιαστικά στην επίτευξη των στόχων της κοινωνικής ΑΜΣ και της Στρατηγικής «Ευρώπη 2020», ιδίως στον τομέα της κοινωνικής ένταξης και πρόληψης της φτώχειας.

- **2016 Strategic Social Reporting Germany**

Η Γερμανία δημοσιεύει το 2016 Στρατηγική, η οποία αναφέρεται στα κοινωνικά ζητήματα. Στόχοι της παραπάνω Στρατηγικής αποτελούν οι εξής:

- 1. Βελτίωση της συμμετοχής των ατόμων με ειδικές ανάγκες.** Η Γερμανία προτείνει την βελτίωση της συμμετοχής των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία, εν γένει. Το Κράτος στοχεύει στην εκπαίδευση των νέων με δυσκολίες για την συμμετοχή τους στην κοινωνική πραγματικότητα.

Οι υπηρεσίες και τα οφέλη της Στρατηγικής προτείνεται να εστιάζουν περισσότερο στα ίδια τα άτομα με αναπηρία και τις ανάγκες τους, παρά στο πώς να εξυπηρετούν το σύστημα. Τα ίδια τα άτομα με αναπηρία θα μπορούν να εκφράζουν τις προτιμήσεις τους, καθώς και να καταθέτουν τις προτάσεις τους, για τις δράσεις που τα αφορούν. Στην παραπάνω δράση εμπλέκονται και οι πάροχοι υπηρεσιών, καθώς και οι οργανισμοί χρηματοδότησης και οι δήμοι.

**2. Επέκταση και ποιότητα των εγκαταστάσεων των ημερήσιων Κέντρων Φροντίδας των παιδιών.** Το γερμανικό κράτος επιθυμεί την επένδυση στα παιδιά, με τους παρακάτω τρόπους:

A) Την δημιουργία Ημερήσιων Κέντρων Φροντίδας, με την απαίτηση της προώθησης των ίσων ευκαιριών για όλα τα παιδιά, προλαμβάνοντας ταυτόχρονα και την φτώχεια. Η Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση εισάγει ένα νέο νομικό πλαίσιο για την προσχολική εκπαίδευση, βάσει του οποίου τίθεται στέρεα βάση για τις ανάγκες των παιδιών, ηλικίας δύο με τριών ετών.

B) Η επέκταση των Κέντρων Φροντίδας για τα παιδιά κάτω των τριών ετών επιδοτήθηκε από την Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση με το ποσό των 5.4 εκατομμυρίων δολαρίων, δημιουργώντας 300.000 χιλιάδες επιπλέον θέσεις για τα παιδιά κάτω των τριών ετών, το 2008.

Γ) Με την δράση "Act for Further Relief for Länder and Municipalities as of 2015 and for the Quantitative and Qualitative Expansion of Day Care for Children", δίνονται οικονομικές ελαφρύνσεις στους δήμους για την ποσοτική και ποιοτική επέκταση των κέντρων ημερήσιας φροντίδας για τα παιδιά.

Δ) Από το 2014 και μετά πραγματοποιείται μία ετήσια και σε ομοσπονδιακό επίπεδο διάσκεψη μεταξύ των υπουργών που αφορά στο πλαίσιο της φροντίδας των παιδιών. Η διαδικασία σε πρώτο επίπεδο ξεκίνησε μεταξύ των αρμόδιων υπουργών της Ομοσπονδιακής Κυβέρνησης και των δήμων σχετικά με την ποιότητα στην παιδική μέριμνα. Το 2015, μάλιστα, η ατζέντα της συζήτησης διευρύνθηκε για να συμπεριλάβει και την υποστήριξη των παιδιών- προσφύγων, αλλά και των οικογενειών τους.

E) Με το πρόγραμμα "Chatter Matters: Because Language is Your Key to the World", αναπτύσσονται στρατηγικές που αφορούν τις γλώσσες και τις διαλέκτους στα ημερήσια Κέντρα Φροντίδας παιδιών. Το πρόγραμμα αυτό προσανατολίζεται σε εγκαταστάσεις με παιδιά που έχουν ιδιαίτερη ανάγκη για ανάπτυξη και υποστήριξη του λόγου και της γλώσσας τους,

συμπεριλαμβανομένων πολλών εγκαταστάσεων που φροντίζουν ήδη παιδιά από οικογένειες προσφύγων.

ΣΤ) Το ομοσπονδιακό πρόγραμμα ChildcarePlus (KitaPlus), το οποίο ξεκίνησε το 2016, προσφέρει φροντίδα στα παιδιά από οικογένειες με μη τυποποιημένα προγράμματα εργασίας, εκτός των συνηθισμένων ωρών λειτουργίας των παιδικών σταθμών και των νηπιαγωγείων. Αυτό το πρόγραμμα ωφελεί ιδιαίτερα τις μονογονεϊκές οικογένειες, τους εργαζόμενους με βάρδιες και τις ομάδες επαγγελματιών που εργάζονται εκτός των κανονικών ωρών λειτουργίας των εγκαταστάσεων φροντίδας παιδιών.

- 3. Αστεγία και ανεκτές οικονομικά κατοικίες.** Το 2015 η Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση της Γερμανίας στήριξε την ανάπτυξη ενός πιλοτικού προγράμματος για τα παιδιά και τους νέους που ζουν στο δρόμο, με το ποσό των 400.000 ευρώ. Οι στόχοι του προγράμματος αφορούσαν την ανάπτυξη περισσότερης γνώσης γύρω από την ομάδα στόχου και τις ανάγκες τους.

Το 2016 αναπτύσσεται μια διαδικασία διευκολύνσεων που αφορούν την στέγαση. Τα νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα, απολαμβάνουν άμεσες και αποτελεσματικές λύσεις για το κόστος των νοικοκυριών τους, λαμβάνοντας υπόψη και τα κόστη που επικρατούν για τα νοικοκυριά, εν γένει.

Η Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση στόχευε στην εισαγωγή ελαφρύνσεων για την αγορά των σπιτιών, εφαρμόζοντας την Στρατηγική «Housing Construction Strategy». Στόχος ήταν η εξυπηρέτηση πολλών χιλιάδων οικογενειών, με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως είναι για παράδειγμα οι μονογονεϊκές οικογένειες. Μάλιστα, εφαρμόστηκαν και συγκεκριμένα μέτρα για την δημιουργία οικονομικά προσιτών ευκαιριών σε σπίτια, υπό το σχέδιο «Affordable Housing and Construction».<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup>[http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a360-16-strategischesozialberichterstattung-englisch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a360-16-strategischesozialberichterstattung-englisch.pdf?__blob=publicationFile&v=1)

## 2.2. Το Σκανδιναβικό Μοντέλο

### A. Φινλανδία

Οι κοινωνικές υπηρεσίες στα Σκανδιναβικά Κράτη γενικότερα παρέχονται στηριζόμενες στην αρχή της καθολικότητας, βάση της οποίας η παροχή των υπηρεσιών αφορά ολόκληρο τον πληθυσμό. Ιδιαίτερα, οι οργανισμοί της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, είναι αυτοί που αναλαμβάνουν την χρηματοδότηση, αλλά και τον σχεδιασμό των παραπάνω πολιτικών προς ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρία, παιδιά, δίχως την ύπαρξη εξάρτησης από την Κεντρική Διοίκηση. Το Υπουργείο το οποίο είναι υπεύθυνο για τις πολιτικές πρόνοιας, αλλά και υγείας είναι το *Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας*.

Η πρώτη εθνική Στρατηγική της Φινλανδίας για την Κοινωνική Προστασία και την Υγεία εκπονήθηκε το 1996, ως οι «*Στρατηγικές για την Κοινωνική Ασφάλεια στην Φινλανδία-Στόχοι για το έτος 2000*». Η Στρατηγική αυτή είχε ως στόχο την εξασφάλιση της βιωσιμότητας των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας της χώρας, μπροστά στις κοινωνικο-οικονομικές εξελίξεις που θα επέρχονταν. Ενώ, το 2001 εκπονήθηκε η δεύτερη αναθεωρημένη Στρατηγική, με στόχο την ενεργή γήρανση του πληθυσμού. (Αμίτσης, 2014).

Η Φινλανδία, εν γένει αποτελεί ένα κράτος με πραγματικά κοινωνική σκέψη και κοινωνικό προσανατολισμό, προωθώντας σχέδια και δράσεις, που αφορούν πολλές από τις πτυχές της κοινωνικής φροντίδας, τις οποίες και θα εξετάσουμε παρακάτω.

- **National Plan for Rare Diseases 2014–2017 - Steering group report**

Το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και το Υπουργείο Υγείας της Φινλανδίας (*Ministry of Social Affairs and Health*), λοιπόν δημοσιεύει στις 13/3/2014 το Εθνικό Σχέδιο Δράσης της χώρας, για την αντιμετώπιση των σπάνιων ασθενειών από τις οποίες πάσχουν οι πολίτες, έχοντας ως πλάνο δράσης το διάστημα μεταξύ του 2014 έως και το 2017. Για την εξυπηρέτηση του παραπάνω σχεδίου υιοθετήθηκαν δράσεις, οι οποίες είχαν σχεδιαστεί προκειμένου να φέρουν εις πέρας το παραπάνω Σχέδιο:

**Δράση 1<sup>η</sup>:** *Adopting a uniform definition of rare diseases and acknowledging the need for dedicated measures.* Υιοθέτηση ενός καθολικού ορισμού, ο οποίος θα ακολουθεί τον ορισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τις σπάνιες ασθένειες, καθώς και αναγνώριση της ανάγκης για ειδικά μέτρα. Η παραπάνω δράση είχε ως χρονικό πλάνο το 2015.

**Δράση 2<sup>η</sup>:** *Registry of rare diseases.* Μητρώο Σπάνιων Ασθενειών. Η ύπαρξη ενός Μητρώου που θα αφορά τις σπάνιες ασθένειες, αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό για την αναγνώρισή τους, προκειμένου να γίνει η διάγνωση και να καταχωρηθούν στο Σύστημα Υγειονομικής Περίθαλψης, γεγονός το οποίο θα ευνοεί την περαιτέρω έρευνα και την συνεργασία.

**Δράση 3<sup>η</sup>:** *Research funding and a research programme focusing on rare diseases.* Η αύξηση της χρηματοδότησης, αλλά και άλλων πρακτικών, σχετικά με τις σπάνιες ασθένειες, αποτελεί γεγονός το οποίο βελτιώνει την ποιότητα της ζωής των ασθενών και όχι μόνο. Πέρα από την αύξηση της χρηματοδότησης, σημαντική κρίνεται, όπως αναφέρει και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης της Φινλανδίας, η ανάπτυξη της συνεργασίας και η συνεχής ενημέρωση των δεδομένων των ασθενών, μέσω της διαρκούς έρευνας. Η έρευνα, στοχεύει σε άτομα με σπάνιες παθήσεις, ως χρήστες των κοινωνικών υπηρεσιών, αλλά και των υπηρεσιών υγείας, ώστε να «μετρηθεί» η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών αυτών, προκειμένου να πραγματοποιηθούν βελτιωτικές μεταρρυθμίσεις.

**Δράση 4<sup>η</sup>:** *Building up international research cooperation.* Η ενίσχυση της συνεργασίας σε παγκόσμιο επίπεδο και όσον αφορά την έρευνα στις χρόνιες παθήσεις, προτείνεται με σκοπό την διατήρηση μιας διεθνούς βάσης δεδομένων, προκειμένου να βελτιωθούν οι ζωές των ατόμων που πάσχουν από σπάνιες ασθένειες. Για την ενίσχυση της διεθνούς συνεργασίας στην έρευνα προτείνεται, επίσης, η επαρκής εθνική χρηματοδότηση, προκειμένου η χώρα να μπορεί να συμμετάσχει στο E-RARE Project.

**Δράση 5<sup>η</sup>:** *Clarification of the care pathway for people with a rare disease.* Στόχοι:

- 1) Η ύπαρξη ξεκάθαρου τύπου φροντίδας των ασθενών με σπάνιες ασθένειες.
- 2) Η ύπαρξη ενός πιστοποιητικού υγείας στην Φινλανδική ή Σουηδική γλώσσα.

**Δράση 6<sup>η</sup>:** *Units for rare diseases in university hospitals.* Στόχοι είναι:

- 1) Η διευκόλυνση της συνεργασίας μεταξύ των Νοσοκομείων.
- 2) Η διαθεσιμότητα των πληροφοριών των σπάνιων ασθενειών στις Κοινωνικές Δομές και στις Δομές Υγείας.
- 3) Η διεπιστημονική προσέγγιση για την διάγνωση και την φροντίδα των σπάνιων ασθενειών στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

**Δράση 7<sup>η</sup>:** *Centres of expertise for rare diseases.* Η δημιουργία Κέντρων τα οποία θα αποτελούνται από ειδικούς σε θέματα σπάνιων ασθενειών, θα τελεί υπό τις εξής προϋποθέσεις:

- 1) Νομοθετικές τροποποιήσεις, σχετικά με την ίδρυση ειδικών κέντρων για τις σπάνιες παθήσεις, μέσα στο διάστημα που έχει ορίσει το Σχέδιο της Φινλανδίας.
- 2) Τα παραπάνω κέντρα χρειάζεται να ακολουθούν στρατηγικές, που να συνάδουν με τα ευρωπαϊκά κριτήρια.
- 3) Όλοι οι φορείς υγείας οφείλουν να έχουν γνώση για τα ειδικά κέντρα σπάνιων παθήσεων, ενώ ταυτόχρονα τα ειδικά κέντρα οφείλουν με την σειρά τους να μοιράζουν την γνώση τους με όλους τους φορείς υγείας.

**Δράση 8<sup>η</sup>:** *Providing more education and training.* Οι προϋποθέσεις για την ύπαρξη της παραπάνω δράσης είναι:

1. Η γνώση γύρω από τις σπάνιες ασθένειες από τους επαγγελματίες του υγειονομικού και κοινωνικού τομέα.
2. Και η συνεχής ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, σχετικά με τις εξελίξεις που αφορούν τις σπάνιες ασθένειες.



**Δράση 9<sup>η</sup>:** *Promoting the availability of orphan drugs.* Στόχοι αποτελούν:

- 1) Η διενέργεια ερευνών για τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία των σπάνιων ασθενειών.
- 2) Η προώθηση της επέκτασης των θεραπευτικών ενδείξεων των φαρμάκων που είναι ήδη στην αγορά, αναφορικά με τις σπάνιες ασθένειες και την αποτελεσματικότητά τους.

**Δράση 10:** *A national coordinating centre for rare diseases.* Στόχοι:

- 1) Η συστηματική συλλογή των πληροφοριών από τους Φινλανδούς ειδήμονες σε θέματα σπάνιων ασθενειών.
- 2) Η δημιουργία εθνικού φόρουμ για τον σχεδιασμό της δράσης στο πεδίο των σπάνιων ασθενειών.

**Δράση 11:** *Systematic collection and sharing of information.* Στόχοι:

- 1) Η συστηματική και συγκεντρωτική γνωστοποίηση των πληροφοριών που αφορούν στις σπάνιες παθήσεις, στις μελέτες και στις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί.
- 2) Ετήσια σεμινάρια σε όλους τους εμπλεκόμενους του πεδίου των σπάνιων ασθενειών.

**Δράση 12:** *Developing social support and habilitation.* Στόχοι αποτελούν:

- 1) Η στενή συνεργασία μεταξύ των μονάδων υγείας, κοινωνικής φροντίδας και διαμονής για την ύπαρξη ολιστικής εξυπηρέτησης των αναγκών των ατόμων με σπάνιες παθήσεις.
- 2) Οι διατομεακές συνεργασίες, για την εξυπηρέτηση των παραπάνω αναγκών.

- **Finland, a land of solutions Mid-term review. Government Action Plan 2017–2019**

Το παραπάνω Σχέδιο Δράσης αποτελείται από επιμέρους στόχους:

- i. *Programme to restructure child and family services.* Το Σχέδιο Δράσης περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα για την επανίδρυση υπηρεσιών για το παιδί και την οικογένεια. Ενώ, επίσης, προτείνει και την αξιολόγηση των πεπραγμένων, προκειμένου να εξασφαλίζονται υψηλού επιπέδου υπηρεσίες για τις οικογένειες και τα παιδιά.
- ii. *Home care for older people will be developed and better informal care for all age groups.* Το παραπάνω αφορά την δημιουργία περιφερειακών κέντρων άτυπης φροντίδας για την οικογένεια έως τον Δεκέμβριο του 2018, τα οποία μάλιστα θα αξιολογούνται συνεχώς.  
<https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Government+action+plan+28092017+en.pdf>

- **National Mental Health Strategy and Programme for Suicide Prevention 2020–2030**

Η Φινλανδία, αποτελεί το μοναδικό κράτος, το οποίο έχει αναπτύξει πολιτικές γύρω από την πρόληψη των αυτοκτονικών διαθέσεων των πολιτών και αυτές τις πολιτικές θα επιχειρήσουμε να αναλύσουμε στο παρόν σημείο.

Αρχικά, λοιπόν, προτείνεται η ανάπτυξη της ευαισθητοποίησης και της επίγνωσης γύρω από το ζήτημα του αυτοκτονικού ιδεασμού, ενισχύοντας ταυτόχρονα και το αίσθημα της κοινής ευθύνης, πατάσσοντας κάθε είδους προκατάληψη γύρω από το θέμα των ψυχικών ασθενειών.

Ακόμα, προτείνεται η παροχή συστηματικών πληροφοριών αναφορικά με την πρόωθηση της ψυχικής υγείας και της πρόληψης των αυτοκτονιών στον γενικό πληθυσμό. Η πρώιμη παρέμβαση σε ανθρώπους που βρίσκονται υπό ακραίες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες είναι ιδιαίτερως σημαντική, καθώς είναι αυτοί οι οποίοι αποτελούν την κυρίαρχη ομάδα στόχου και χρήζουν περισσότερης βοήθειας.

Η τηλεφωνική υποστήριξη που θα παρέχεται σε περισσότερες γλώσσες, πέραν της φινλανδικής, είναι ένα εξίσου σημαντικό μέτρο για την πρόληψη των αυτοκτονιών, καθώς το κράτος εφαρμόζει μια καθολικότητα των μέτρων, συμπεριλαμβάνοντας όχι μόνο φινλανδούς πολίτες, αλλά και πολίτες με άλλη εθνικότητα και άλλη γλώσσα.

Η Φινλανδία προτείνει ακόμα το μέτρο της 24ωρης διαδικτυακής εξυπηρέτησης μέσω όλων των κοινωνικών πλατφορμών του διαδικτύου σε ανθρώπους που βρίσκονται σε άμεσο κίνδυνο αυτοκτονικής διάθεσης.

**Measure 1:** Ενίσχυση των τοπικών υπηρεσιών υγείας, καθώς και των μονάδων φροντίδας.

**Measure 2:** Υποστήριξη σε ομάδες αυξημένου κινδύνου. Στις ομάδες αυτές συμπεριλαμβάνονται όσοι έχουν εκφράσει αυτοκτονικές σκέψεις ή έχουν πραγματοποιήσει ήδη απόπειρες.

**Measure 3:** Δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης των αυτοκτονιών τα οποία θα απευθύνονται σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες, κυρίως ευπαθείς ή με ιδιαιτερότητες, όπως είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

**Measure 4:** Εκπαίδευση των εκάστοτε τοπικών ηγετών στην προώθηση τη ψυχικής υγείας. Οι Τοπικοί Ηγέτες οφείλουν να έχουν γνώση και επαγρύπνηση σε ζητήματα που αφορούν την ψυχική υγεία των πολιτών, προκειμένου να αναλαμβάνουν δράσεις με στόχο την προώθηση πολιτικών οι οποίες θα ευνοούν την ψυχική υγεία.

**Measure 5:** Προσβάσιμες υπηρεσίες σε ενήλικες, μέσω των κάτωθι ενεργειών:

- i. Ανάπτυξη των προοπτικών φροντίδας. Δημιουργία υπηρεσιών πρόληψης των αυτοκτονικών διαθέσεων, με έγκαιρες και έγκυρες υπηρεσίες που θα ανταποκρίνονται στο παραπάνω ζήτημα.
- ii. Συνεχής συνεργασία μεταξύ των Υπουργείων Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας για την εκπαίδευση στην πρόληψη των αυτοκτονιών.
- iii. Ανάπτυξη μοντέλων βασισμένων στην εμπειρία για τους ανθρώπους που διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο με ταυτόχρονη ανάπτυξη μοντέλων που θα ακολουθούν τους τρέχοντες δείκτες για την πρόληψη των αυτοκτονιών.

- iv. Παροχή άμεσης ψυχιατρικής βοήθειας σε όλες τις ηλικιακές ομάδες που διατρέχουν κίνδυνο, λόγω της αυτοκτονικής διάθεσής τους.  
<https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-5401-4>

## 2.3 Το μοντέλο του Μεσογειακού Νότου

### A. Ιταλία

Η Ιταλία αποτελεί μία χώρα με έντονη κοινωνική δράση, αλλά και με δράσεις ταυτόχρονα βασιζόμενες στα πρότυπα, στις προϋποθέσεις και τους όρους, που επιβάλλει η Ευρωπαϊκή Ένωση. Στο πλαίσιο αυτό, η χώρα αναπτύσσει πολιτικές που καλύπτουν σαφώς και τον χώρο της κοινωνικής φροντίδας. Συγκεκριμένα, λοιπόν, μία από τις πολιτικές που αφορούν το πεδίο της κοινωνικής φροντίδας, είναι και η φτώχεια.

Η Ιταλία όταν αναφέρεται στην φτώχεια φαίνεται να εστιάζει κυρίως στην ακραία μορφή της, την «εξαιρετική» φτώχεια, όπως την ονομάζει στις πολιτικές για την αντιμετώπισή της. Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Πολιτικών, εστιάζοντας στην ακραία φτώχεια, η οποία μάλιστα συνδέεται και με την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, δίνει βαρύτητα στην περιθωριοποίηση που υφίστανται οι άστεγοι κυρίως στις μεγάλες πόλεις.

Προκειμένου, λοιπόν, να μελετηθεί ο βαθμός περιθωριοποίησης των αστέγων, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Πολιτικών αναπτύσσει ένα πλαίσιο ερευνών, το οποίο βασίζεται αρχικά στην συλλογή στατιστικών δεδομένων, στην διερεύνηση των αναγκών, αλλά και στην διερεύνηση της αποδοτικότητας των συστημάτων που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση του παραπάνω φαινομένου.

Στις 5 Νοεμβρίου του 2016, εγκρίθηκαν οι Οδηγίες<sup>6</sup> για την καταπολέμηση της περιθωριοποίησης των ενηλίκων στην Ιταλία. Στο έγγραφο που παρουσιάστηκε στις 10 Δεκεμβρίου του ίδιου έτους, συγκεντρώθηκαν καλές πρακτικές από το τοπικό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, σχετικά με την παρέμβαση των αρμόδιων αρχών για την βελτίωση των συνθηκών σε περιπτώσεις ακραίας περιθωριοποίησης, όπως είναι η έλλειψη στέγης, κυρίως στις μεγάλες πόλεις της χώρας.

---

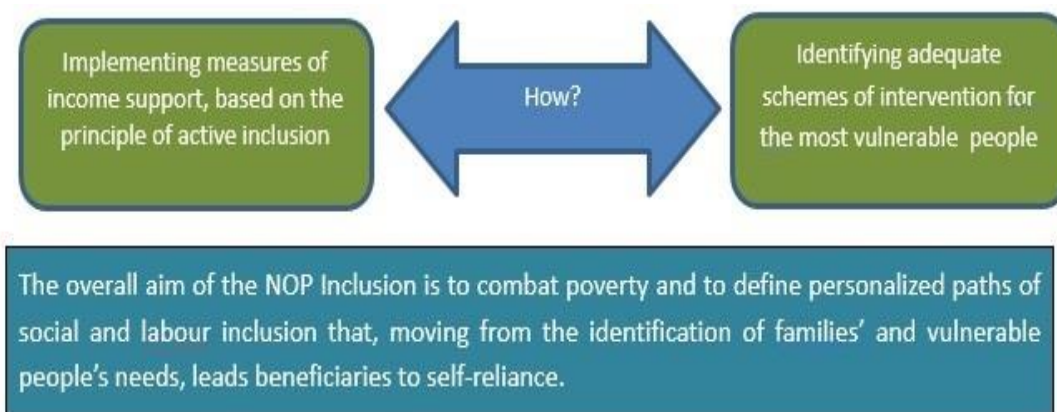
<sup>6</sup><https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/focus-on/Povertaestreme/Documents/Linee-di-indirizzo-per-il-contrasto-alla-grave-emarginazione-adulta.pdf>

Φαίνεται πως η επίτευξη του παραπάνω στόχου, σχετικά με την βελτίωση των συνθηκών για τους περιθωριοποιημένους πολίτες, είναι αποτέλεσμα μιας κοινής εργασίας, η οποία περιλαμβάνει διάφορα επίπεδα διακυβέρνησης και υπηρεσιών, αλλά και την συνδρομή της Ιταλικής Ομοσπονδίας Οργανώσεων για αστεγούς.

Μία από τις προσεγγίσεις, μάλιστα, που υιοθετήθηκαν, είναι η «Πρώτη Στέγαση». Η προσέγγιση αυτή αναφέρει το σπίτι ως δικαίωμα του κάθε αστεγού, αλλά ταυτόχρονα και ως εφαλτήριο για την κοινωνική του ένταξη. Η Ευρώπη, αποφέρει 100 εκατομμύρια ευρώ για τον σχεδιασμό των παρεμβάσεων στο παραπάνω πεδίο και συγκεκριμένα για το διάστημα 2014-2020.

- **Italy's Operational Programme (OP) for Social Inclusion**

Η Ευρώπη είχε ως στόχο την μείωση του πληθυσμού που ζει κάτω από το όριο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού έως το 2020, με την Ιταλία να σχεδιάζει το δικό της Εθνικό Πρόγραμμα το οποίο θα συνέβαλε προς αυτή την κατεύθυνση. Το σχέδιο της, μάλιστα αντικατοπτρίζεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα:



Εικόνα: Ανάκτηση από <http://poninclusione.lavoro.gov.it/Pagine/Sintesi-PON-Inclusione-EN.aspx> στις 5/3/2021.

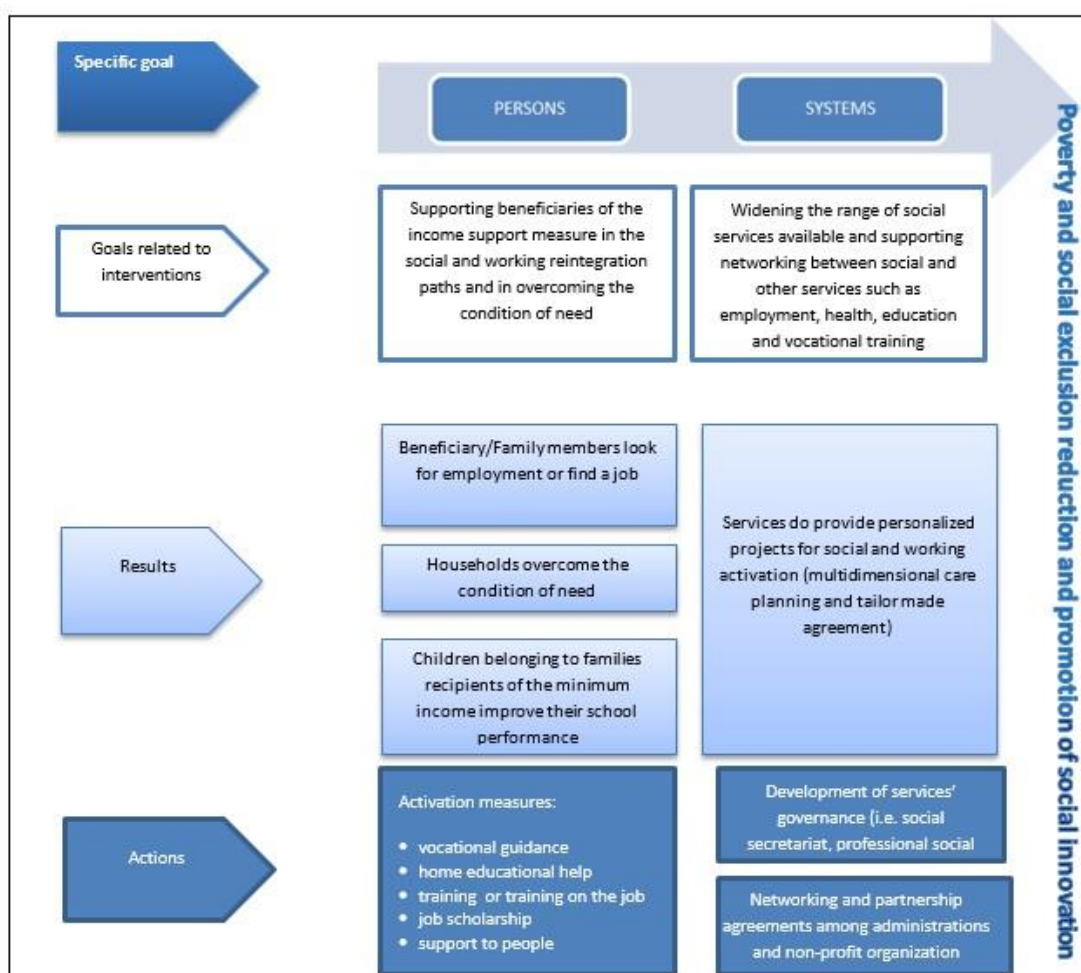
Το παραπάνω Πρόγραμμα συμπλήρωσε και ενίσχυσε την εθνική μεταρρύθμιση για τα μέτρα κατά της φτώχειας (Reddito di Inclusionione - Income for inclusion), ενώ σχεδιάστηκε και για την ενίσχυση μιας πιο πρόσφατης μεταρρύθμισης που αφορούσε το εισόδημα (The Reddito di Cittadinanza - Citizenship Income) του 2019. Στόχος του προγράμματος είναι η αντιμετώπιση της φτώχειας και η δημιουργία ενός μοντέλου πρόνοιας, βασισμένου στην ενεργή συμμετοχή των πολιτών. Το Πρόγραμμα, επικεντρώνεται στην κινητοποίηση των τοπικών αρχών.

Οι δράσεις που αφορούν το Πρόγραμμα είναι:

A) Η ενδυνάμωση των συστημάτων υποστήριξης, για την ενίσχυση των υπηρεσιών που αφορούν τα εξατομικευμένα έργα για την οικογένεια, με την παράλληλη ανάπτυξη ολοκληρωμένων δικτύων παρέμβασης. Τα συστήματα υποστήριξης περιλαμβάνουν τοπικές δημόσιες υπηρεσίες και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς.

B) Την λήψη μέτρων όπως είναι η κατάρτιση, οι επιχορηγήσεις απασχόλησης και οι δράσεις κοινωνικής υποστήριξης, για τα μέλη των οικογενειών που επωφελούνται από την οικονομική υποστήριξη.

Σχηματικά:



Εικόνα: Ανάκτηση από <http://poninclusion.lavoro.gov.it/Pagine/Sintesi-PON-Inclusion-EN.aspx> στις 5/3/2021.

Τρία είναι τα εμπλεκόμενα μέρη που σχετίζονται με το παραπάνω Πρόγραμμα: οι δικαιούχοι, οι παραλήπτες και διάφοροι άλλοι φορείς.

Αρχικά, ως **δικαιούχοι** θεωρούνται οι Δήμοι με τις εδαφικές περιοχές τις οποίες καλύπτουν. Οι Δήμοι οργανώνουν σε συνεργασία μεταξύ τους διάφορες και ολοκληρωμένες υπηρεσίες.

Ως **παραλήπτες** από την άλλη θεωρούνται οι οικογένειες κι εκείνα τα άτομα τα οποία λαμβάνουν εισοδηματικές και κοινωνικές υπηρεσίες και τα οποία εμπλέκονται σε προγράμματα ενεργοποίησης.

Τέλος, οι διάφοροι φορείς αφορούν **ιδιωτικές και τρίτες οργανώσεις** που ασκούν δραστηριότητα στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών. Οι Δήμοι, μάλιστα, οι οποίοι λαμβάνουν την οικονομική υποστήριξη για την εφαρμογή των μέτρων του Προγράμματος, έχουν την δυνατότητα να λαμβάνουν στήριξη κι από τις υπηρεσίες και την εμπειρία των ιδιωτικών αυτών φορέων.

### **Μοντέλα παρέμβασης για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού**

Το Εθνικό Πρόγραμμα της Ιταλίας υποστηρίζει τις καινοτόμες κοινωνικές πολιτικές, καθώς και την «εκμετάλλευση» των δημόσιων και ιδιωτικών πόρων, με στόχο την εξυπηρέτηση των αναγκών των ομάδων που βρίσκονται σε σοβαρό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού. Συγκεκριμένα, οι στόχοι είναι:

- Η επέκταση του δικτύου των υπηρεσιών που αφορούν τους αστέγους στις αστικές περιοχές.
- Ο ορισμός, αλλά και ο έλεγχος των πολιτικών που χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού.
- Η προώθηση των κοινωνικών δραστηριοτήτων στο κοινωνικό πεδίο.
- Πόροι για την ενδυνάμωση των διοικητικών δραστηριοτήτων του δημοσίου τομέα που εμπλέκεται στο Πρόγραμμα.



## **Πρόγραμμα ενεργής συμμετοχής**

Οι δράσεις οι οποίες χρηματοδοτούνται από το Εθνικό Πρόγραμμα της Ιταλίας διέπονται από τις αρχές της ενεργούς συμμετοχής. Αυτές οι αρχές είναι: η επαρκής εισοδηματική στήριξη, η αγορά χωρίς αποκλεισμούς και η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες. Απώτερος σκοπός του Προγράμματος είναι η επέκταση των υπηρεσιών, γεγονός το οποίο απαιτεί συγκεκριμένα μοντέλα πολιτικής, τα οποία και θα καλύπτουν τις ανάγκες των ευάλωτων ομάδων.

### **Στόχοι:**

- 1) Η μείωση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.
- 2) Η προώθηση της κοινωνικής καινοτομίας.

Εκείνο το οποίο αναμένεται από το Πρόγραμμα της Ιταλίας είναι αφενός η ανάπτυξη των δικτύων που αφορούν την φροντίδα των οικογενειών και του αδύναμου πληθυσμού της κοινωνίας. Αφετέρου, η αναδιοργάνωση των προοπτικών πρόνοιας, οι οποίες θα οδηγήσουν σε παροχή υπηρεσιών με υψηλότερο βαθμό ποιότητας, για την καλύτερη διαχείριση της φτώχειας.

## **Η δομή του Εθνικού Προγράμματος της Ιταλίας**

**1<sup>ο</sup> πεδίο:** Υποστήριξη των ανθρώπων που βρίσκονται υπό το καθεστώς της φτώχειας και της περιθωριοποίησης. Στο πεδίο αυτό σκοπός είναι η βελτίωση των υπηρεσιών για τους αποδέκτες των μέτρων που αφορούν τη χορήγηση ενός ελάχιστου εισοδήματος.

**2<sup>ο</sup> πεδίο:** Συστήματα κοινωνικής παρέμβασης. Στο πεδίο αυτό στόχος είναι η προώθηση και η διάδοση αποτελεσματικών μοντέλων παρέμβασης σε άτομα και κοινότητες που κινδυνεύουν από τον αποκλεισμό. Το παραπάνω στηρίζεται στην κοινωνική καινοτομία με την αξιοποίηση των δημόσιων και ιδιωτικών πόρων.

Το Εθνικό Πρόγραμμα της Ιταλίας για την ενεργή συμμετοχή των πολιτών, έχει οριστεί, σύμφωνα με την Σύσταση του 2008/867/EC για την ενεργή συμμετοχή των ανθρώπων που είναι αποκλεισμένοι από την αγορά, αλλά και σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή «Στρατηγική 2020».

Ο ορισμός έγινε επίσης βάσει του εγγράφου τοποθέτησης της ευρωπαϊκής Επιτροπής για το πρόγραμμά 2014-2020, τις Συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα έτη 2013 και 2014. Καθώς και βάσει του σχεδιασμού “European social pillar”.

Το Πρόγραμμα, ήταν ανοιχτό σε διάλογο με τις τοπικές κοινωνίες και τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα για την ανταλλαγή εμπειριών-πρακτικών, αλλά και πόρων και προκειμένου να λειτουργήσει αποτελεσματικά για τις ομάδες στις οποίες απευθύνεται.<sup>7</sup>

- **Childhood and adolescence-Action Plan**

Η Ιταλία προωθεί ένα Σχέδιο Δράσης αναφορικά με την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών που βρίσκονται τόσο σε μικρή όσο και σε αναπτυσσόμενη-εφηβική ηλικία. Με αυτό το Σχέδιο Δράσης η Ιταλία ενισχύει την δέσμευση την οποία είχε αναλάβει για την ενίσχυση του αναφερόμενων στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Παιδιών και τα πρωτόκολλα της, τα οποία υπεγράφησαν στην Νέα Υόρκη στις 20 Νοεμβρίου του 1989.

Συγκεκριμένα, στο άρθρο 4 της Σύμβασης η Ιταλία και όλα τα Κράτη τα οποία συνυπέγραψαν την παραπάνω Σύμβαση, δεσμεύονται στην εφαρμογή νομοθετικών, αλλά και διοικητικών πρωτοβουλιών για την σωστή εκτέλεση των δεσμεύσεων της Σύμβασης και των Πρωτοκόλλων της. Το Σχέδιο Δράσης αποτελεί ένα εργαλείο εφαρμογής, αλλά και ελέγχου της αποδοτικότητας των δεσμεύσεων που αφορούν τις πολιτικές για τα παιδιά.

Τα περιεχόμενα που επισημαίνονται κατά καιρούς στα διάφορα Σχέδια Δράσης αναφέρονται ρητά στις αρχές που ορίζονται στη Σύμβαση. Οι αρχές αυτές επομένως αποτελούν το ευρύτερο πλαίσιο εντός του οποίου οι οδηγίες του Σχεδίου καθορίζουν τις προτεραιότητες για κάθε διετή περίοδο.

Εντός των Σχεδίων Δράσης επισημαίνονται οι οδηγίες οι οποίες πρέπει να εφαρμοστούν. Οι οδηγίες-αρχές αυτές συνοψίζονται ως επί το πλείστον στα εξής:

- ∟ Στην προστασία των δικαιωμάτων παροχής τα οποία αφορούν στην πρόσβαση σε υπηρεσίες, σε υλικά και άυλα περιουσιακά στοιχεία, (π.χ. το δικαίωμα στην υγεία).

---

<sup>7</sup> Ανάκτηση από <http://poninclusionelavoro.gov.it/Pagine/Sintesi-PON-Inclusionelone-EN.aspx> στις 6/3/2021.

- ∠ Στην προστασία συγκεκριμένων δικαιωμάτων που αφορούν την προφύλαξη από κινδύνους και βλάβες, όπως παραδείγματος χάριν την κακομεταχείριση των νέων.
- ∠ Στην προστασία των δικαιωμάτων συμμετοχής των παιδιών στην κοινωνία, ως φορέων ιδεών και απόψεων, οι οποίες χρειάζεται να ληφθούν σοβαρά υπόψη από την ίδια την κοινωνία.

Οι Αρχές αυτές σχεδιάζονται από το Εθνικό Παρατηρητήριο, κατόπιν προτάσεων που υποβάλλονται στο Συμβούλιο των Υπουργών, αλλά και από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Πολιτικών και οι οποίες εγκρίνονται με διάταγμα του Προέδρου της Δημοκρατίας. Το Σχέδιο Δράσης για την παιδική ηλικία και την εφηβεία εγκρίθηκε από το Συμβούλιο των Υπουργών στις 16 Αυγούστου του 2016, ενώ επικυρώθηκε οριστικά με το προεδρικό διάταγμα στις 31 Αυγούστου του ίδιου έτους.

Οι θεματικές προτεραιότητες του παραπάνω Σχεδίου Δράσης ήταν οι εξής:

- 1) Ανάπτυξη δράσεων για την καταπολέμηση της φτώχειας των παιδιών και των οικογενειών τους.
- 2) Ενίσχυση-ανάπτυξη κοινωνικών και εκπαιδευτικών πολιτικών για την πρώιμη ηλικία, καθώς και ανάπτυξη της ποιότητας του εκπαιδευτικού συστήματος.
- 3) Ανάπτυξη στρατηγικών για την κοινωνική ένταξη των νέων.
- 4) Στήριξη των γονέων με ολοκληρωμένα προγράμματα υπηρεσιών.

Το πρόγραμμα Δράσης βασίζεται στην συνεργασία μεταξύ της Κεντρικής Διοίκησης, των Περιφερειών και των τοπικών αρχών σε όλα τα επίπεδα που αφορούν την υλοποίηση της Δράσης (τεχνικό και πολιτικό), ενώ επίσης δημιουργήθηκε και συντονιστική ομάδα αποτελούμενη από επιστήμονες και τεχνικούς που εκπροσωπούν τις περιφέρειες, αλλά κι από μέλη που δεν ανήκουν στη δημόσια διοίκηση.

Η έκβαση της παραπάνω συνεργασίας ήταν η δημιουργία ενός εγγράφου, που ενίσχυε ακόμα περισσότερο την διακυβέρνηση, μέσω της ανταλλαγής εμπειριών και ενίσχυσης των πόρων για την ενιαία εφαρμογή του Σχεδίου, τόσο σε κεντρικό, όσο και σε αποκεντρωμένο επίπεδο. Για την αποτελεσματικότητα του Σχεδίου Δράσης για τα παιδιά και τους εφήβους και συγκεκριμένα για την ενίσχυση της συμμετοχής τους στην κοινωνία, δημιουργήθηκε μάλιστα και το "*Εθνικό Σχέδιο Δράσης για κορίτσια, αγόρια, κορίτσια και αγόρια*".

Το Σχέδιο Δράσης για τα παιδιά και τους εφήβους συμπεριλαμβάνει πολλές από τις πτυχές των κοινωνικών και οικονομικών καταστάσεων με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι νέοι. Οι πτυχές αυτές, αφορούν: την φτώχεια, τις υπηρεσίες που προσφέρονται στους γονείς ως υποστηρικτικές για την φροντίδα των παιδιών τους και την οικογενειακή κοινότητα, εν γένει.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/Piano-di-azione/Pagine/default.aspx>

### 3.0 Συμπεράσματα

Όπως μπορεί να γίνει εύκολα αντιληπτό το ζήτημα της διαβούλευσης, αλλά και ιδιαίτερα του τρόπου με τον οποίο διαβουλεύεται ένα κράτος, συνδέεται άρρηκτα και με τον βαθμό δημοκρατικότητας του εκάστοτε κράτους. Όσο πιο ανοιχτό στην κοινωνία είναι ένα κράτος, τόσο πιο δημοκρατικό λογίζεται από την ίδια την κοινωνία.

Υπάρχουν απόψεις, οι οποίες υποστηρίζουν πως κάποια ζητήματα με ιδιαίτερη βαρύτητα απαιτούν άμεσες και κάθετες λύσεις από το κράτος, το οποίο οφείλει να επιδείξει τις στιγμές εκείνες όπου το πρόβλημα βρίσκεται σε έξαρση, το πόσο ισχυρό, οργανωμένο και σίγουρο είναι για τις πολιτικές του σχεδιάζει και τελικά εφαρμόζει, εμπνέοντας ταυτόχρονα εμπιστοσύνη στους πολίτες. Για τον λόγο αυτό και δεν χρειάζεται να λαμβάνει υπόψη την γνώμη πολιτών και εταίρων.

Από την άλλη, υποστηρίζεται από πολλούς πως η «ανοιχτότητα» των κρατών στην κοινωνία, δεν θα έπρεπε να είναι μια απλώς προαιρετική διαδικασία, αλλά μια διαδικασία επιβεβλημένη, καθότι οι όποιες πολιτικές των κρατών αφορούν τμήματα της κοινωνίας και μάλιστα τμήματα, τα οποία κρίνεται απαραίτητο να έχουν λόγο και αντίλογο σε αποφάσεις που τα αφορούν. Τέτοιες ομάδες της κοινωνίας, είναι για παράδειγμα οι ομάδες εκείνες που ανήκουν στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας, όπως είναι τα άτομα με αναπηρία, ή τα άτομα εκείνα τα οποία ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας, βιώνοντας την περιθωριοποίηση κ.α.

Οι περιπτώσεις των χωρών που αναλύσαμε φαίνεται πως ακολουθούν το μοντέλο της «ανοιχτότητας» και προς την κοινωνία, αλλά και προς όλες τις βαθμίδες της πολιτικής ιεραρχίας. Οι χώρες αυτές σχεδιάζοντας εθνικές στρατηγικές, αλλά και εθνικά σχέδια δράσης, εφαρμόζουν διατομεακές πολιτικές, δηλαδή εφαρμόζουν συνεργασίες με άλλους φορείς-τομείς, προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες των πολιτικών που σχεδιάζουν.

Είναι σαφές ότι προκειμένου να σχεδιαστεί μία πολιτική, πόσο μάλλον μία πολιτική, η οποία αφορά ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, είναι απαραίτητο να δημιουργείται κλίμα συνεργατικότητας κυρίως με την ίδια την κοινωνία και τις ομάδες αυτές, μιας κι αυτές οι ομάδες είναι σε θέση να γνωρίζουν καλύτερα τις ανάγκες τους και

ενδεχομένως και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες αυτές.

Στα σύγχρονα δημοκρατικά καθεστώτα καθίσταται σχεδόν αναγκαία η «ανοιχτότητα» στην κοινωνία, ιδιαίτερα σε θέματα που άπτονται των τόσο ευαίσθητων πτυχών της, όπως είναι τα άτομα με αναπηρία κ.α. Η οργάνωση του δικτύου της κοινωνικής φροντίδας αποτελείται από δύο αρχές: την αρχή της αποκέντρωσης και την αρχή της συνέργειας.

Η αρχή της αποκέντρωσης αναφέρεται στην ανάπτυξη τοπικών δικτύων κοινωνική φροντίδας, με την μεταβίβαση αρμοδιοτήτων από τις κεντρικές διοικήσεις στις περιφερειακές-τοπικές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ισότιμη συμμετοχή όλων των πολιτών στις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, αλλά και την εξασφάλιση σε αυτούς μιας ελάχιστης κοινωνικής προστασίας. Άλλωστε, οι τοπικές κοινωνίες γνωρίζουν καλύτερα τις ανάγκες των πολιτών τους κι έτσι μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα στις ανάγκες αυτές.

Η αρχή της συνέργειας προτάσσει την συνεργασία μεταξύ των χρηστών, των φροντιστών των δημόσιων και ιδιωτικών φορέων, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας. Με την συνεργασία αυτή επιτυγχάνεται η ανταλλαγή πρακτικών για τον σχεδιασμό των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας, η αποφυγή ανισοτήτων, αλλά και κενών στην προστασία των ατόμων, ενώ ακόμα επιτυγχάνεται και η εξατομίκευση των υπηρεσιών ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε χρήστη. Η συνεργασία μεταξύ των φορέων ενισχύει την διαφάνεια ως προς της διάθεση των κοινωνικών υπηρεσιών και των αποδεκτών τους.

Πρέπει να γίνει κατανοητή η ανάγκη αξιοποίησης των γνώσεων και των προτάσεων των ομάδων των κοινωνιών για τις οποίες σχεδιάζονται οι εκάστοτε πολιτικές. Κατ' αυτόν τον τρόπο διευκολύνεται η εφαρμογή περισσότερο ρεαλιστικών στρατηγικών, αλλά και η συνεργασία μεταξύ των κοινωνικών εταίρων και του Κράτους. Οι πολίτες και οι ομάδες των πολιτών, χρειάζεται να συνεισφέρουν στην επίλυση δημόσιων ζητημάτων, δίχως να γίνονται παθητικοί δέκτες των πολιτικών που προορίζονται γι' αυτούς.

### 3.1 Εισηγήσεις

Αναμφίβολα, η διαβούλευση αποτελεί μια διαδικασία, η οποία σκοπό έχει να διευκολύνει την λήψη αποφάσεων σε ένα ευρύ φάσμα πολιτικών, πολύ περισσότερο σε πολιτικές που αφορούν ευάλωτες ομάδες των κοινωνιών, παρά να αποτελέσει τροχοπέδη στις παραπάνω διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Για τον λόγο αυτό, η διαβούλευση, προκειμένου να αποδώσει τα μέγιστα, θα πρέπει να αξιολογείται συνεχώς, αλλά και να ακολουθεί βελτιωτικά σενάρια, με απώτερο σκοπό την «αυτοεξέλιξή της». Παρακάτω, τίθενται προτάσεις βελτιωτικού χαρακτήρα που αφορούν την διαβούλευση, αλλά και τον τρόπο απόδοσης των υπηρεσιών φροντίδας στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού μιας κοινωνίας.

Αρχικά, λοιπόν, η διαβούλευση, δεν θα πρέπει να ακολουθεί τυφλά πρότυπα εφαρμογής. Με το παραπάνω, εννοείται πως κάθε περίπτωση εφαρμογής της, θα πρέπει να είναι και διαφορετική. Κάθε Κράτος, κάθε ζήτημα που τίθεται προς διαβούλευση, καθώς και κάθε νομικό και θεσμικό πλαίσιο, είναι διαφορετικό. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητη η προσαρμογή της διαβούλευσης, σε κάθε τέτοιο διαφορετικό πλαίσιο.

Νομική υποχρεωτικότητα. Η νομική κατοχύρωση της υποχρεωτικότητας διεξαγωγής της διαβούλευσης, θα μπορούσε να αποτελέσει μία σημαντική λύση στο πρόβλημα της μη διεξαγωγής της. Η υποχρέωση διεξαγωγής από πλευράς πολιτείας της διαβούλευσης, αλλά και η υποχρέωση συμμετοχής των ενδιαφερόμενων μερών στην διεξαγωγή της, κατοχυρώνει και τις δύο πλευρές, προκειμένου να βρεθούν από κοινού λύσεις ή πολιτικές στα ζητήματα που μελετώνται.

Διαφορετικές μέθοδοι διαβούλευσης για διαφορετικά πολιτικά ζητήματα. Η σημαντικότητα της παραπάνω πρότασης, είναι σχεδόν αυταπόδεικτη. Είναι διαφορετικός ο τρόπος με τον οποίο διαβουλεύεται ένα Κράτος, εάν αυτό διαβουλεύεται, για κάποια ζητήματα και διαφορετικός ο τρόπος με τον οποίο διαβουλεύεται για κάποια άλλα. Στην περίπτωση του πεδίου της κοινωνικής φροντίδας, το οποίο και εξετάζουμε στην παρούσα έρευνα, είναι προφανές πως το εκάστοτε κράτος εξαιτίας της φύσης του συγκεκριμένου πεδίου οφείλει να έρχεται σε άμεση επαφή και ανταλλαγή πληροφοριών με ομάδες που εκπροσωπούν αυτό το πεδίο. Οποιαδήποτε απρόσωπη μορφή διαβούλευσης, λόγου χάρη ηλεκτρονική διαβούλευση, είναι πολύ πιθανόν να μην φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα ή ακόμη

χειρότερα να μην φέρει καν αποτέλεσμα. Η συνάντηση, όμως με κοινωνικούς εταίρους και ομάδες, είναι πιθανότερο να δημιουργήσει ένα περισσότερο πρόσφορο έδαφος για ανταλλαγή πληροφοριών και πρακτικών για ζητήματα που αφορούν κυρίως ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού μιας κοινωνίας.

Αναφορικά με τον τρόπο απόδοσης των υπηρεσιών φροντίδας στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού μιας κοινωνίας, αυτό το οποίο προτείνεται είναι η δημιουργία σαφών δεικτών και κριτηρίων για το ποιό θα ορίζονται ως οι δικαιούχοι των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Είναι γεγονός ότι στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες δεν υπάρχουν εθνικά κριτήρια, βάσει των οποίων να κρίνονται εκείνοι οι οποίοι βρίσκονται κάτω από ένα συγκεκριμένο όριο ασφαλούς διαβίωσης και βάσει του οποίου θα πρέπει να απολαμβάνουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας. Για τον λόγο αυτό, η καθιέρωση κριτηρίων κρίνεται ιδιαίτερος σημαντική.

Ενημέρωση των πολιτών για τις διαθέσιμες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας μέσα από την δημιουργία μάλιστα κέντρων τα οποία θα είναι υπεύθυνα για να τους μεταφέρουν πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες που δικαιούνται και για το πώς μπορούν να τις λαμβάνουν.

Συμμετοχή των αποδεκτών των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, στον σχεδιασμό και στην λήψη αποφάσεων σχετικά με τις πολιτικές που σχεδιάζονται για αυτούς. Κάθε χρήστης θα πρέπει να επιλέγει μόνος του το κατάλληλο «πακέτο» των υπηρεσιών που μπορούν να τον εξυπηρετήσουν και να συμβάλλουν στην κοινωνική και οικονομική ανέλιξή του. Για τον λόγο αυτό κρίνεται σημαντική η ανάπτυξη της συνεργασίας μεταξύ αυτών και των δημόσιων και ιδιωτικών φορέων.

Η πολυπλοκότητα των κοινωνικών προβλημάτων, επιβάλλει επεμβάσεις σε πολλά επίπεδα στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας. Σε καμία περίπτωση οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας δεν θα πρέπει να εστιάζουν σε ένα πρόβλημα απορρίπτοντας όλα τα υπόλοιπα, τα οποία μάλιστα πολύ συχνά συνδέονται μεταξύ τους. Η εστίαση σε ένα μόνο πρόβλημα διαιωνίζει την ανάγκη των αποδεκτών των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για κοινωνική φροντίδα, αφού δεν θα καλύπτονται όλες του οι ανάγκες. Στόχος θα πρέπει να είναι όχι απλά η αντιμετώπιση των υφιστάμενων προβλημάτων, αλλά και η πρόληψη δημιουργίας νέων, μέσω των διατομεακών συνεργασιών, αλλά των συμπράξεων μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών φορέων.



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### *Ελληνική*

- Αμίτσης Γ. (2020), «*Θεσμοί και πολιτικές κοινωνικής ασφάλισης*», ΕΚΔΔΑ, Εκπαιδευτική Σειρά «Αλέξανδρος Σβώλος», Αθήνα.
- Αμίτσης Γ. (2014), «*Το συλλογικό διακύβευμα της ενεργητικής ένταξης των ευπαθών ομάδων. Αναπτυξιακά διδάγματα από την κοινωνική Ευρώπη*», Αθήνα, Εκδόσεις: Παπαζήση.
- Αμίτσης Γ. (2001) «*Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας. Το Ελληνικό Μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία*», Αθήνα, Εκδόσεις: Παπαζήση.
- Σταθόπουλος, Π. (2003), «*Κοινωνική Πρόνοια*», Έλλην.
- Αλτάνης, Π. (2008), «*Ολοκληρωμένο Δίκτυο Κοινωνικής Φροντίδας*», Διοίκηση-Οργάνωση και Διαχείριση σε Οργανισμούς Κοινωνικής Φροντίδας, Αθήνα: Ι.Κ.Π.Α. Ε.Π «Υγεία - Πρόνοια 2000-2006», σ.σ. 2-15.
- Στασινοπούλου Ο. (1990), «*Κράτος Πρόνοιας. Ιστορική εξέλιξη. Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις*», Gutenberg.
- Spicker P. (2004). «*Το κράτος πρόνοιας μια γενική θεωρία*», Αθήνα, Εκδόσεις: Διόνικος.
- Αμίτσης Γ. (2013) «*Τα μοντέλα κατ' οίκον φροντίδας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας. Η μεταρρύθμιση των κοινωνικών πολιτικών σε περιόδους οικονομικής ύφεσης*», Εκδόσεις: Παπαζήση.

## Άλλες πηγές

- Publications of the Ministry of Social Affairs and Health «*National Mental Health Strategy and Programme for Suicide Prevention 2020–2030*», 14 Μαΐου 2020. Ανάκτηση από <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-5401-4> στις 15/12/2020.
- Prime Minister’s Office «*Finland, a land of solutions Mid-term review Government Action Plan 2017–2019*», 28 Σεπτεμβρίου, 2017. Ανάκτηση από <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Government+action+plan+28092017+en.pdf> στις 15/12/2020.
- Federal Ministry of Labour and Social Affairs «*2016 Strategic Social Reporting – Germany*». Ανάκτηση από [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a360-16-strategische-sozialberichterstattung-englisch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a360-16-strategische-sozialberichterstattung-englisch.pdf?__blob=publicationFile&v=1) στις 15/12/2020.
- Department of Health and Social Care, Department for Business, Innovation & Skills, Department for Education, Department for Transport, Department for Work and Pensions, Home Office, and Ministry of Justice, «*Strategy for adults with autism: progress report*» 14 Ιανουαρίου 2016. Ανάκτηση από <https://www.gov.uk/government/publications/progress-report-on-strategy-for-adults-with-autism> στις 15/12/2020.
- Public Health England «*PHE Strategy 2020 to 2025*», 10 Σεπτεμβρίου 2019. Ανάκτηση από <https://www.gov.uk/government/publications/phe-strategy-2020-to-2025> στις 15/12/2020.
- Department of Health and Social Care «*Adult social care: coronavirus (COVID-19) winter plan 2020 to 2021*» 18 Σεπτεμβρίου 2020. Ανάκτηση από <https://www.gov.uk/government/publications/adult-social-care-coronavirus-covid-19-winter-plan-2020-to-2021> στις 16/12/2020.
- Department of Health & Social Care, «*Coronavirus action plan: a guide to what you can expect across the UK*» 3 Μαρτίου 2020. Ανάκτηση από <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-action-plan/coronavirus-action-plan-a-guide-to-what-you-can-expect-across-the-uk> στις 16/12/2020.

- Ministry of Labor and Social Policies «*Action plan*». Ανάκτηση από <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/Piano-di-azione/Pagine/default.aspx> στις 5/3/2021.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali «*Italy's operational programme (op) for social inclusion*». Ανάκτηση από <http://poninclusion.lavoro.gov.it/Pagine/Sintesi-PON-Inclusione-EN.aspx> στις 6/3/2021.
- HM Government «*COVID-19 mental health and wellbeing recovery action plan Our plan to prevent, mitigate and respond to the mental health impacts of the pandemic during 2021 to 2022*». Ανάκτηση από [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/973936/covid-19-mental-health-and-wellbeing-recovery-action-plan.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/973936/covid-19-mental-health-and-wellbeing-recovery-action-plan.pdf) στις 15/4/2021.