

**Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών**

Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Διακυβέρνηση και Δημόσιες Πολιτικές»**

**«Οι ΟΤΑ ως φορείς άσκησης κοινωνικής πολιτικής,
για την αντιμετώπιση της φτώχειας. Η περίπτωση
του Δήμου Μεταμόρφωσης»**

Μαρία Ντούρου

Κόρινθος, Σεπτέμβριος 2017

**University of Peloponnese
Faculty of Social and Political Sciences
Department of Political Studies and International Relations**

**Master Program in
«Governance and public policies»**

**“Local authorities as actors exercising social policy
for tackling poverty. The case of the Municipality of
Metamorphosis”**

Maria Dourou

Corinth, September 2017

Στην οικογένεια μου

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση αυτής της διπλωματικής διατριβής, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους επιβλέποντες καθηγητές μου, κυρίους Σήφη Πλυμάκη και Δημήτριο Ροζάκη, για την ουσιαστική τους καθοδήγηση που μου παρείχαν κατά την εκπόνηση της. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω το Δήμαρχο Μεταμόρφωσης, κ. Μιλτιάδη Καρπέτα, για την ευκαιρία που μου προσέφερε, καθώς και όλα τα στελέχη της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Μεταμόρφωσης.

«Οι ΟΤΑ ως φορείς άσκησης κοινωνικής πολιτικής, για την αντιμετώπιση της φτώχειας. Η περίπτωση του Δήμου Μεταμόρφωσης»

Σημαντικοί Όροι: φτώχεια, κοινωνική πολιτική, ανεργία, κοινωνικός αποκλεισμός, Καλλικράτης, αποστέρηση, ανισότητα,

Περίληψη

Η οικονομική κρίση, είχε ως αποτέλεσμα τη διόγκωση των κοινωνικών προβλημάτων, που υπήρχαν στην Ελληνική κοινωνία. Ανεργία, φτώχεια, ανισότητα, ρατσισμός, κοινωνικός αποκλεισμός είναι κάποια από τα φαινόμενα της πραγματικότητας που βιώνει το σύνολο της κοινωνίας.

Μέσα σε αυτές τις ασφυκτικές συνθήκες η Τοπική Αυτοδιοίκηση, έχει κλιθεί να παίξει πρωταγωνιστικό ρόλο, με στοχευμένες δράσεις, στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής με σκοπό την ανακούφιση όλων αυτών που δοκιμάζονται από την κρίση, μια κρίση που τεστάρει την ετοιμότητα και τα αντανακλαστικά των δομών.

Η ενίσχυση των θεσμών του κοινωνικού κράτους και η προσαρμογή τους στα νέα δεδομένα, είναι η μεγάλη πρόκληση. Άλλωστε για την καλύτερη αντιμετώπιση της πρόκλησης αυτής απαιτείται η συνεργασία και η κινητοποίηση όλων των κοινωνικών δυνάμεων. Οι τοπικές διοικήσεις βρίσκονται πιο κοντά στους πολίτες και έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα προσέγγισης εκείνων που πλήττονται περισσότερο.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση αλλά και η αποτίμηση του ρόλου των ΟΤΑ, στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, με βάση τον Καλλικράτη. Θα χρησιμοποιηθεί το παράδειγμα του Δήμου Μεταμόρφωσης (μελέτη περίπτωσης), ενώ παράλληλα θα διερευνηθεί το προφίλ αλλά και ο βαθμός ικανοποίησης των ωφελούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής και θα διατυπωθούν προτάσεις για τη βελτίωση και ενίσχυση του κοινωνικού ρόλου του Δήμου.

«Local authorities as actors exercising social policy for tackling poverty. The case of the Municipality of Metamorfosis»

Keywords: poverty, social policy, unemployment, social exclusion, Kallikrates, deprivation, inequality

Abstract (14 pt)

The economic crisis, resulted in swelling of social problems that existed in the Greek society. Unemployment, poverty, inequality, racism, social exclusion is one of the phenomena of reality experienced by the entire society.

Within these stifling circumstances local authorities, has leaned to play a leading role, with targeted actions, in pursuit of social policy with a view to the relief of all those tested by the crisis, a crisis that also tested the alertness and reflexes of the structures.

The strengthening of the institutions of the welfare State and their adaptation to new realities, is the great challenge. To better address this challenge required the cooperation and the mobilisation of all social forces. The local governments are closest to the citizens and have greater affordability of those most affected.

The aim of this work is the presentation but also the evaluation of the role of Local Authorities, in the field of social policy, based on the Kallikratis. I used the example of the Municipality of Metamorphosis (case study), while investigating the profile and the degree of satisfaction of the beneficiaries of the services of the directorate of social policy and will formulate proposals for the improvement and strengthening of the social role of the Municipality.

Περιεχόμενα

Περίληψη	1
Abstract (14 pt)	2
Περιεχόμενα.....	3
Κατάλογος Πινάκων	4
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Θεωρητικό πλαίσιο	2
1.1 Ο ορισμός της φτώχειας.....	2
1.1.1 Η φτώχεια στην ΕΕ και στην Ελλάδα	37
1.1.2 Φτώχεια, ανεργία και κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα της κρίσης	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η κοινωνική πολιτική των ΟΤΑ.....	11
2.1 Η κοινωνική πολιτική των ΟΤΑ ως εργαλείο για την αντιμετώπιση της φτώχειας στην Ελλάδα και την Ευρώπη	11
2.2 Το νέο θεσμικό πλαίσιο στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής.....	16
2.2.1 Αρμοδιότητες.....	16
2.2.3 Τα χαρακτηριστικά των Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΟΤΑ.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Το παράδειγμα του Δήμου Μεταμόρφωσης.....	25
3.1 Εισαγωγή.....	25
3.2 Βασικά στοιχεία για το Δήμο Μεταμόρφωσης.....	25
3.2 Οργάνωση και λειτουργία της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής και Προαγωγής Υγείας του Δήμου Μεταμόρφωσης.....	27
3.3 Η κοινωνική πολιτική του Δήμου Μεταμόρφωσης	28
3.3.1 Ο ρόλος των κεντρικών υπηρεσιών	29
3.3.2 Δομές και προγράμματα του Τμήματος Προσχολικής Αγωγής.....	30
3.3.3 Δομές και προγράμματα του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής.....	31
3.3.3.1 Δομές και προγράμματα για την γ' ηλικία.....	31
3.3.3.2 Δομές και προγράμματα για την κοινωνική ένταξη και την αντιμετώπιση της φτώχειας	32
3.3.4 Δομές και προγράμματα προαγωγής υγείας και προάσπισης δημ. υγείας.....	35
3.3.5 Ο ρόλος της Κοινοφελούς Επιχείρησης στην κοινωνική πολιτική του Δήμου	36
3.4 Αξιολόγηση κοινωνικής πολιτικής Δήμου Μεταμόρφωσης.....	36
3.4.1 Μεθοδολογία.....	36
3.4.2 Αποτελέσματα.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Συμπεράσματα και προτάσεις.....	41

Κατάλογος Πινάκων

[Αριθμός Πίνακα]	[Τίτλος Πίνακα]	[Σελίδα]
1.1	Άτομα που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού ανά ηλικιακή ομάδα 2015	7
1.2	Πληθυσμός σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικό αποκλεισμό, κατά ομάδες ηλικιών και φύλο 2016	9
1.3	Κίνδυνος φτώχειας μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις του πληθυσμού, ηλικίας 18 ετών και άνω, κατά φύλο και κατάσταση απασχόλησης:2016	9
2.1	Αρμοδιότητες Κοινωνικής Πολιτικής στα κράτη μέλη της ευρωζώνης	15
2.2	Δομές άμεσης αντιμετώπισης της φτώχειας	26
3.1	Μόνιμοι κάτοικοι Δήμου Μεταμόρφωσης ανά τόπο γέννησης	26
3.2	Μόνιμος πληθυσμός Δήμου Μεταμόρφωσης κατά ομάδες υπηκοοτήτων	26
3.3	Στελέχωση Κεντρικής Κοινωνικής Υπηρεσίας	29
3.4	Προσφερόμενες θέσεις μέσω της δράσης «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής 2017-2018»	30
3.5	Τα νοσήματα για τα οποία προτείνονται προληπτικές εξετάσεις μέσω ΕΔΔΥΠΥ	35

Κατάλογος Διαγραμμάτων

[Αριθμός Διαγράμματος]	[Τίτλος Διαγράμματος]	[Σελίδα]
1.1	Κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού στην ΕΕ, 2014 και 2015 (%)	4
1.2	Ποσοστό πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού	8
3.1	Σύνθεση κατά φύλο των ωφελούμενων του Γραφείου ανέργων	33
3.2	Φύλλο	37
3.3	Ηλικιακή διάρθρωση ανδρών	37
3.4	Ηλικιακή διάρθρωση γυναικών	37
3.5	Εκπαιδευτικό επίπεδο	38
3.6	Εργασιακή κατάσταση	39
3.7	Συνθήκες εργασίας	39
3.8	Ωφελούμενοι ανά δομή σε %	40

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια οι Έλληνες βιώνουν, μια οικονομική και κοινωνική κρίση, που άλλαξε το κοινωνικό προφίλ τους. Μια νέα τάξη σχηματίστηκε αυτή των «νεόπτωχων», των ανθρώπων εκείνων που είτε έχασαν την εργασία τους είτε εργάζονται για ελάχιστες αποδοχές και έχουν να αντιμετωπίσουν μια σειρά από προβλήματα.

Σε αυτά τα προβλήματα η πολιτεία καλείται να δώσει λύση, με την υλοποίηση δράσεων κοινωνικής πολιτικής που αποσκοπούν στην ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε βασικά αγαθά, όπως είναι η στέγη, η τροφή, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, χωρίς αποκλεισμούς. Η κρίση έθεσε όλη τη κοινωνία σε μια μεγάλη δοκιμασία, δοκιμάζοντας την αντοχή και την ετοιμότητα της.

Οι μεταρρυθμίσεις στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, έγιναν τη στιγμή που η κρίση έπληττε την ελληνική κοινωνία, επιχειρώντας να καταστήσουν τους Δήμους, πρωταγωνιστές στον τομέα της άσκησης κοινωνικής πολιτικής. Με την εργασία αυτή επιχειρείται η παρουσίαση και η αποτίμηση του κοινωνικού ρόλου των ΟΤΑ, η ανάδειξη των αδυναμιών και η διατύπωση σχετικών προτάσεων.

Αρχικά θα αποσαφηνιστούν οι έννοιες και ορισμοί της φτώχειας και θα παρουσιαστούν στοιχεία σχετικά με την διάρθρωση της φτώχειας στην Ελλάδα αλλά και στην ΕΕ. Θα παρουσιαστεί το θεσμικό πλαίσιο των ΟΤΑ, σε σχέση με την άσκηση κοινωνικής πολιτικής καθώς και οι αρμοδιότητες που ενισχύουν τον κοινωνικό τους ρόλο.

Στη συνέχεια γίνεται αναλυτική περιγραφή των κοινωνικών δομών και των προγραμμάτων του Δήμου Μεταμόρφωσης, για την αντιμετώπιση της φτώχειας. Στα πλαίσια της μελέτης περίπτωσης, επιχειρείται μέσω ερωτηματολογίων, η καταγραφή του προφίλ των ωφελούμενων, αλλά και του βαθμού ικανοποίησης τους. Με βάση αυτή την μελέτη παρουσιάζονται προτάσεις για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Θεωρητικό πλαίσιο

1.1 Ο ορισμός της φτώχειας

Ο ορισμός της φτώχειας διαχρονικά διαφέρει. Πάντα όμως αντιμετωπίζεται ως ένα πρόβλημα που προκαλεί αρνητικές καταστάσεις και θα πρέπει να ληφθούν μέτρα για την ανάσχεση του.

Η φτώχεια οριζόταν παλαιότερα μονοδιάστατα με βάση το εισόδημα. Σήμερα πολλοί κοινωνικοί επιστήμονες δέχονται ότι η φτώχεια είναι πολυδιάστατο φαινόμενο, που προκαλεί αποστέρηση σε πολλούς τομείς, ενώ υπάρχει σύνδεση του φαινομένου της φτώχειας με εκείνο του κοινωνικού αποκλεισμού. Σε αυτό οδήγησε η διεύρυνση των στατιστικών ερευνών και η συγκέντρωση πληροφοριών για όλες τις πτυχές της οικονομικής και της κοινωνικής ζωής του νοικοκυριού, δίνοντας πληροφορίες όχι μόνο για εισοδήματα αλλά και για πολλές άλλες παραμέτρους, όπως η απασχόληση, η εκπαίδευση, η υγεία, η στέγαση, οι καταναλωτικές δυνατότητες και συνήθειες, η διασκέδαση, τα κοινωνικά δίκτυα των μελών του νοικοκυριού (Atkinson, 1998).

Έτσι σύμφωνα με την έννοια της απόλυτης φτώχειας, ένα πρόσωπο είναι φτωχό αν το σύνολο των αποδοχών του δεν του επαρκεί για ν' αποκτήσει τα απολύτως αναγκαία για τη διατήρηση της φυσικής του απλώς δύναμης. Αν δηλαδή η διατροφή, ο ρουχισμός και η κατοικία του είναι τέτοια που να βλάπτουν την υγεία του. Η απόλυτη έννοια της φτώχειας τονίζει μάλλον τον βιολογικό παράγοντα της διατήρησης της φυσικής υπόστασης του ανθρώπου παρά τους κοινωνικούς παράγοντες όπως οι ανισότητες στα επίπεδα διαβίωσης, τα πρότυπα κατανάλωσης και οι συνήθειες που επικρατούν στην κοινωνία κ.λ.π (Rowntree, 1901). Ο ορισμός του Rowntree αποτέλεσε τη βάση για τον καθορισμό των ορίων φτώχειας στις ΗΠΑ και για τον καθορισμό των επιδομάτων κοινωνικής πρόνοιας στη Μεγάλη Βρετανία. Ως απόλυτη φτώχεια ορίζεται όταν το κατά κεφαλήν ετήσιο εισόδημα είναι περίπου 450 δολάρια το έτος. Δηλαδή περίπου 1 με 1,50 δολάριο την ημέρα.

Υπολογίζεται ότι το 1/5 του παγκόσμιου πληθυσμού, δηλαδή 1,2 δισεκατομμύρια άτομα, ζουν σε απόλυτη φτώχεια, με λιγότερο από 1 δολάριο την ημέρα. Περίπου 3 δισεκατομμύρια, το 50% του παγκόσμιου πληθυσμού, υπολογίζεται ότι ζουν με λιγότερα από 2 δολάρια την ημέρα.

Ο Townsend ορίζει ως φτώχεια την ανεπάρκεια πόρων που αποκλείει ουσιαστικά το άτομο ή την οικογένεια από το συνηθισμένο επίπεδο διαβίωσης καθώς και από τη συμμετοχή του στις συνήθειες και δραστηριότητες της κοινωνίας στην οποία ζει. Η έννοια της σχετικής φτώχειας απορρέει από την αντίληψη ότι οι ανάγκες δεν είναι βιολογικά δεδομένες αλλά προσδιορίζονται από κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες (Townsend, 2001). Έτσι σύμφωνα με τον ορισμό της σχετικής φτώχειας, φτωχό θεωρείται το άτομο, του οποίου το συνολικό διαθέσιμο εισόδημα είναι χαμηλότερο από το 60% του αντίστοιχου διάμεσου εισοδήματος των κατοίκων της χώρας που ζει.

Σύμφωνα με τις επίσημες στατιστικές, το 2014 το όριο σχετικής φτώχειας στη χώρα μας αντιστοιχούσε σε €376 το μήνα για ένα άτομο που ζει μόνο του (€790 το μήνα για ένα ζευγάρι με δύο παιδιά)⁵. Με βάση αυτό το όριο, η φτώχεια στην Ελλάδα εκτιμάται ότι έπληττε 2.293.172 άτομα

(21,4% του πληθυσμού). Όχι επειδή €376 το μήνα είναι το ελάχιστο κόστος διαβίωσης ενός ατόμου που ζει μόνο του, αλλά επειδή αυτό είναι το 60% του διαμέσου εισοδήματος. Όπως γίνεται αμέσως κατανοητό, το όριο σχετικής φτώχειας εξ ορισμού μεταβάλλεται μαζί με το μέσο (διάμεσο) διαθέσιμο εισόδημα: ανεβαίνει σε εποχές οικονομικής μεγέθυνσης (αύξησης των διαθέσιμων εισοδημάτων) και αντιστοίχως κατεβαίνει σε εποχές οικονομικής ύφεσης (υποχώρησης των διαθέσιμων εισοδημάτων), με αποτέλεσμα ο δείκτης σχετικής φτώχειας να μη μεταβάλλεται πολύ ή να παραμένει στάσιμος ή να μεταβάλλεται αντίθετα με την κυρίαρχη αντίληψη. Για παράδειγμα, ενώ η ελληνική οικονομία αναπτυσσόταν με ραγδαίους ρυθμούς την περίοδο 1995-2008, το ποσοστό σχετικής φτώχειας στην Ελλάδα μειώθηκε ελάχιστα (από 21% το 1995 σε 20% το 2008). Στη συνέχεια, ενώ η οικονομία βρέθηκε σε βαθιά ύφεση, το ποσοστό σχετικής φτώχειας αυξήθηκε επίσης ελάχιστα (σε 23% το 2012).

Αυτό μπορεί να φαίνεται κάπως παράδοξο, αλλά είναι απολύτως συμβατό με την έννοια της σχετικής φτώχειας, η οποία ερμηνεύει τη φτώχεια ως κοινωνική μειονεξία. Με βάση αυτή την ερμηνεία, τα άτομα συγκρίνουν το βιοτικό τους επίπεδο με αυτό της «μέσης οικογένειας» στη χώρα στην οποία κατοικούν: μια οικογένεια είναι φτωχή όταν αδυνατεί να παρακολουθήσει τον τρόπο ζωής της μέσης οικογένειας (π.χ. να στείλει τα παιδιά της σε μια σχολική εκδρομή), ακόμη και εάν μπορεί να εξασφαλίσει τα ελάχιστα απαραίτητα για τη διαβίωσή της (ΜΑΤΣΑΓΓΑΝΗΣ Μ., 2016)

Η Παγκόσμια Τράπεζα ορίζει την φτώχεια ως κατάσταση ζωής τόσο περιορισμένη από υποσιτισμό, αναλφαβητισμό, ασθένειες, φτωχικό περιβάλλον, υψηλή βρεφική θνησιμότητα και χαμηλό προσδόκιμο επιβίωσης που απέχει από οποιοδήποτε αξιοπρεπή ορισμό της ανθρώπινης ευπρέπειας (The World Bank, 2016).

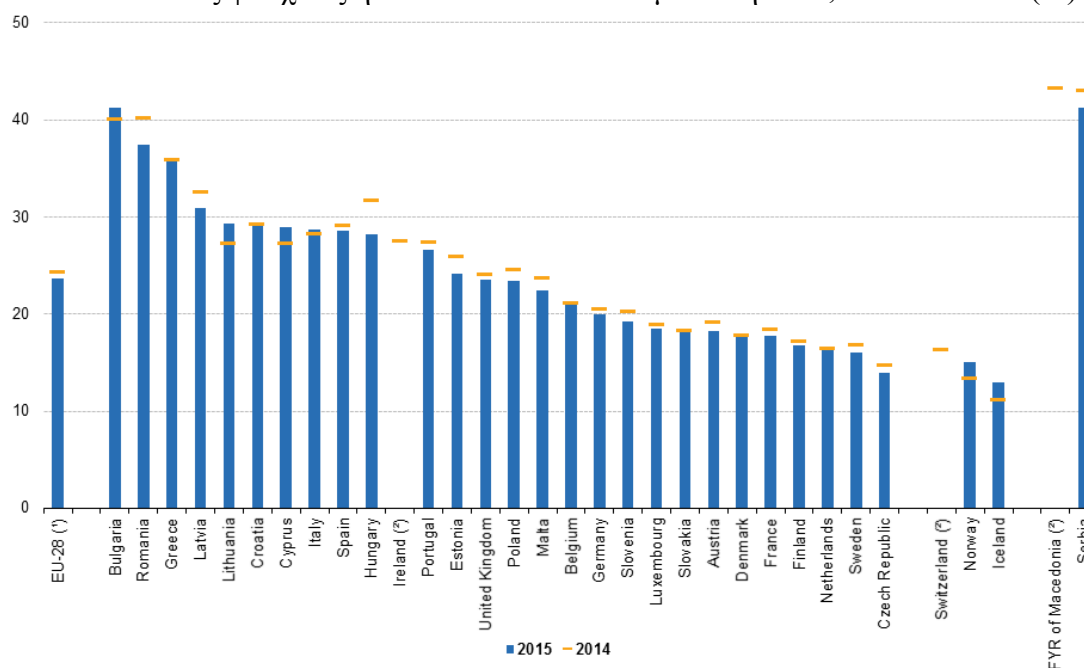
Τα κράτη μέλη της ΕΕ χρησιμοποιούν δείκτες και κριτήρια που είναι διαφορετικοί μεταξύ τους για να προσδιορίσουν αν ένα νοικοκυριό ή άτομο θεωρείται φτωχό (Αμίτσης, 2006). Όπως επισημάνθηκε στα συμπεράσματα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, 17 Ιουνίου 2010, τα κράτη μέλη είναι ελεύθερα να θέσουν τους δικούς τους στόχους με βάση τους πλέον κατάλληλους δείκτες για τις περιστάσεις και τις προτεραιότητες τους.

1.1.1 Η φτώχεια στην ΕΕ και στην Ελλάδα

Με βάση τα στοιχεία που δημοσίευσε η Eurostat, η στατιστική υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το 2015, περίπου 119 εκατ. άνθρωποι, ή το 23,7% του πληθυσμού, στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) αντιμετώπιζαν τον κίνδυνο της φτώχειας ή τον κοινωνικό αποκλεισμό. Μετά από τρεις διαδοχικές αυξήσεις μεταξύ του 2009 και του 2012 για να φτάσει σχεδόν το 25%, το ποσοστό των ατόμων που διατρέχουν τον κίνδυνο φτώχειας ή του κοινωνικού αποκλεισμού στην ΕΕ, το ποσοστό συνεχώς μειώνεται για να επιστρέψει στα επίπεδα του 2008 (23,7%). Παραμένει βέβαια το 2015 σε υψηλότερο σημείο από το χαμηλό σημείο του 2009 (23,3%). Η μείωση του αριθμού των ατόμων σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού στην ΕΕ είναι ένας από τους βασικούς στόχους της στρατηγικής «Ευρώπη 2020».

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή με ανακοίνωση της, την 16.12.2010, προτείνει τη δημιουργία ευρωπαϊκής πλατφόρμας για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, ως μία από τις επτά εμβληματικές πρωτοβουλίες της για την επίτευξη αυτού του στόχου. Η πλατφόρμα έχει σκοπό την ανάληψη μιας κοινής δέσμευσης μεταξύ των κρατών μελών, των οργάνων της ΕΕ και των κύριων ενδιαφερομένων να καταπολεμήσουν τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Καθώς το μεγαλύτερο μέρος της προσεχούς δεκαετίας είναι πιθανόν να χαρακτηρίζεται από μειωμένους κρατικούς προϋπολογισμούς, οι δράσεις θα πρέπει να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα και την εμπιστοσύνη, με τη χρηματοδότηση νέων συμμετοχικών τρόπων για την αντιμετώπιση της φτώχειας, εξακολουθώντας, παράλληλα, να αναπτύσσουν πολιτικές πρόληψης και κάλυψης συγκεκριμένων αναγκών, κατά περίπτωση. Συνεπώς, η πλατφόρμα θα θέσει ένα δυναμικό πλαίσιο δράσης για να διασφαλιστεί η κοινωνική και εδαφική συνοχή, έτσι ώστε τα οφέλη της ανάπτυξης και της απασχόλησης να επιμεριστούν ευρέως σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση, και τα άτομα που βιώνουν τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό να είναι σε θέση να ζήσουν με αξιοπρέπεια και να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην κοινωνία. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2010)

Διάγραμμα 1.1
Κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού στην ΕΕ , 2014 και 2015(%)



(*) 2015: estimate.
(*) 2015: not available

Πηγή: Eurostat

Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, το υψηλότερο ποσοστό κινδύνου φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού σημειώνεται στη Βουλγαρία, ενώ το χαμηλότερο στην Τσεχική Δημοκρατία. Το 2015, περισσότερο από το ένα τρίτο του πληθυσμού κινδύνευε από τη φτώχεια ή τον κοινωνικό αποκλεισμό

σε τρία κράτη μέλη: Βουλγαρία (41,3%), τη Ρουμανία (37,3%) και την Ελλάδα (35,7%). Στο αντίθετο άκρο της κλίμακας, τα χαμηλότερα ποσοστά των προσώπων που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας ή του κοινωνικού αποκλεισμού καταγράφηκαν στην Τσεχική Δημοκρατία (14,0%), τη Σουηδία (16,0%), την Ολλανδία και την Φινλανδία (16,8%), τη Δανία και τη Γαλλία (και 17,7%) (βλ. Διάγραμμα 1.1).

Μεταξύ των κρατών μελών για τα οποία υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία, έχει αυξηθεί ο κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού 2008-2015 σε δεκαπέντε κράτη μέλη, με τις μεγαλύτερες αυξήσεις να καταγράφονται στην Ελλάδα (από 28,1% το 2008 σε 35,7% το 2015, ή 7,6 ποσοστιαίες μονάδες), η Κύπρος (5,6 ποσοστιαίες μονάδες), στην Ισπανία (4,8 ποσοστιαίες μονάδες), την Ιταλία (3,2 ποσοστιαίες μονάδες) και το Λουξεμβούργο (3,0 ποσοστιαίες μονάδες). Αντίθετα, οι μεγαλύτερες μειώσεις μεταξύ των κρατών μελών για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία παρατηρήθηκαν στην Πολωνία (από 30,5% σε 23,4%, ή -7.1) και στην Ρουμανία (-6,9), ακολουθούμενη από τη Βουλγαρία (-3,5) και τη Λετονία (-3,3).

Παιδιά και άτομα σε ενεργό ηλικία κινδυνεύουν περισσότερο από τη φτώχεια ή τον κοινωνικό αποκλεισμό από τους ηλικιωμένους σε διάφορες χώρες. Σε ποσοστό 26,9% στην ΕΕ των 28, τα παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού το 2015 από ό,τι ο συνολικός πληθυσμός σε 20 από τα 28 κράτη μέλη της ΕΕ.

Η μεγαλύτερη διαφορά στα ποσοστά μεταξύ παιδιών και συνολικού πληθυσμού παρατηρήθηκαν στη Ρουμανία, την Ουγγαρία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Σλοβακία. Στις χώρες αυτές το ποσοστό για τα παιδιά ήταν τουλάχιστον κατά 6,5 ποσοστιαίες μονάδες υψηλότερο από το ποσοστό για το συνολικό πληθυσμό. Η κατάσταση ήταν σχετικά καλύτερη για τα παιδιά από τους ενήλικες στη Σλοβενία, τη Δανία, τη Σουηδία, τη Φινλανδία, την Ελλάδα, την Κύπρο, τις Κάτω Χώρες, τη Γερμανία, την Κροατία, καθώς και στη Νορβηγία. Το ποσοστό των παιδιών που ζουν σε μια οικογένεια που κινδυνεύει από φτώχεια ή κοινωνικό αποκλεισμό κυμάνθηκε από 14,0% στη Σουηδία, 14,9% στη Φινλανδία και 15,7% στη Δανία και περισσότερο από 40,0% στη Ρουμανία και τη Βουλγαρία. Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την παιδική φτώχεια είναι η κατάσταση της αγοράς εργασίας των γονέων, η οποία συνδέεται με το επίπεδο εκπαίδευσης, τη σύνθεση του νοικοκυριού όπου ζουν τα παιδιά και την αποτελεσματικότητα της κυβερνητικής παρέμβασης μέσω της στήριξης του εισοδήματος και της παροχής υπηρεσιών. Υπάρχουν επίσης πιο ευάλωτες ομάδες παιδιών, όπως εκείνες με γονείς μετανάστες που αξίζουν ιδιαίτερη προσοχή. Οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν μικρότερο κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού το 2015 από ό,τι ο συνολικός πληθυσμός τόσο σε επίπεδο ΕΕ-28 (17,4% σε αντίθεση με 23,7%) όσο και σε 20 από τα 28 κράτη μέλη της ΕΕ.

Όπως αναφέρεται στην αναφορά της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, «ο κίνδυνος αυξάνεται στο 25% για τα παιδιά που ζουν σε μεγάλες οικογένειες και υπερβαίνει το 30% για τα παιδιά που ζουν με έναν

μόνο γονέα. Αυτά τα αριθμητικά στοιχεία δεν έχουν βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια, παρά την αυξημένη πολιτική συνειδητοποίηση του προβλήματος. Η φτώχεια πάντα σημαίνει λιγότερες ευκαιρίες και αναξιοποίητο δυναμικό. Το μέλλον μας κινδυνεύει. Η φτώχεια εμποδίζει την προσωπική ανάπτυξη, επηρεάζει αρνητικά την υγεία, την εκπαίδευση και γενικά την ευημερία των παιδιών. Ένα παιδί που μεγαλώνει μέσα στη φτώχεια και τον αποκλεισμό διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνει περιθωριοποιημένος ενήλικας, εγκλωβισμένος σε έναν «φαύλο κύκλο» που μεταβιβάζεται από γενιά σε γενιά. Η βοήθεια να βγουν τα παιδιά από τη φτώχεια απαιτεί μια πολυδιάστατη προσέγγιση η οποία σχετίζεται με τις πολιτικές απασχόλησης (για τη στήριξη των γονέων να βρουν εργασία)· τον σχεδιασμό συστημάτων φορολογικών ελαφρύνσεων· την παροχή βασικών υπηρεσιών, όπως ποιοτική φροντίδα των παιδιών· την εκπαίδευση και την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών – η οποία έχει καταστεί ρητός στόχος της Ένωσης στη συνθήκη της Λισαβόνας. Οι ίσες ευκαιρίες και οι πολιτικές για την οικογένεια είναι επίσης ζωτικής σημασίας». (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2010).

Σύμφωνα με την ίδια αναφορά, οι λεγόμενοι «εργαζόμενοι-φτωχοί» αποτελούσαν το 2008 το 8% του εργαζόμενου πληθυσμού, ενώ ο κίνδυνος φτώχειας αυξήθηκε σημαντικά για τους ανέργους, από 39% σε 44% από το 2005 και μετά. Από το 2000 και μετά, ο αριθμός των ατόμων που πλήττονται από τη φτώχεια στην εργασία έχει αυξηθεί ως συνέπεια της προσωρινής και μερικής απασχόλησης (συμπεριλαμβανομένης της ακούσιας μερικής απασχόλησης), σε συνδυασμό, κάποιες φορές, με τη στασιμότητα των μισθών. Η φτώχεια στην εργασία σχετίζεται επίσης με την κατάσταση ολόκληρων οικογενειών που εξαρτώνται από ένα εισόδημα από την εργασία. Επιπλέον, το 8% των Ευρωπαίων ζουν υπό συνθήκες σοβαρής υλικής στέρησης και δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν ορισμένες ανάγκες που θεωρούνται βασικές για μια ευπρεπή διαβίωση στην Ευρώπη, όπως το τηλέφωνο, ή η επαρκής θέρμανση. Στις φτωχότερες χώρες το ποσοστό είναι μμεγαλύτερο από 30%. Επίσης, ποσοστό μμεγαλύτερο από το 9% του ευρωπαϊκού πληθυσμού σε ηλικία εργασίας ζει σε νοικοκυριά στα οποία δεν εργάζεται κανείς.

Ο κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού που αντιμετωπίζουν άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω το 2015 κυμάνθηκε από 6,1% στις Κάτω Χώρες έως 51,8% στη Βουλγαρία. Αυτές οι διαφορές στη σχετική κατάσταση των ηλικιωμένων εξαρτώνται από ορισμένους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών των συνταξιοδοτικών συστημάτων για τους σημερινούς συνταξιούχους και τη δομή ηλικίας και φύλου του ηλικιωμένου πληθυσμού, δεδομένου ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες και οι πολύ ηλικιωμένοι τείνουν να αντιμετωπίζουν πολύ υψηλότερους κινδύνους σε ορισμένες χώρες. Η κλίμακα της δημογραφικής πρόκλησης που αντιμετωπίζει η ΕΕ θα εντείνει το πρόβλημα. Έως το 2030 ο αριθμός των συνταξιούχων στην ΕΕ θα έχει αυξηθεί κατά περισσότερο από 25 εκατομμύρια, ασκώντας μεγαλύτερη πίεση στην επάρκεια και τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των συνταξιοδοτικών συστημάτων μας καθώς και στα συστήματα υγείας και φροντίδας των ηλικιωμένων.

Πίνακας 1.1

Άτομα που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, ανά ηλικιακή ομάδα, 2015 (% του καθορισμένου πληθυσμού)

	Total	Children (0–17)	Adults (18–64)	Elderly (65 years and over)
EU-28 (*)	23.7	26.9	24.7	17.4
Belgium	21.1	23.3	21.7	16.2
Bulgaria	41.3	43.7	37.4	51.8
Czech Republic	14.0	18.5	13.6	10.9
Denmark	17.7	15.7	20.9	9.9
Germany	20.0	18.5	21.3	17.2
Estonia	24.2	22.5	21.0	37.0
Ireland	:	:	:	:
Greece	35.7	37.8	39.4	22.8
Spain	28.6	34.4	31.2	13.7
France	17.7	21.2	19.0	9.3
Croatia	29.1	28.2	28.5	31.9
Italy	28.7	33.5	30.4	19.9
Cyprus	28.9	28.9	30.5	20.8
Latvia	30.9	31.3	27.3	42.1
Lithuania	29.3	32.7	26.4	36.0
Luxembourg	18.5	23.0	19.2	8.2
Hungary	28.2	36.1	28.9	17.1
Malta	22.4	28.2	20.5	23.7
Netherlands	16.4	16.8	19.1	6.1
Austria	18.3	22.3	18.4	14.0
Poland	23.4	26.6	24.1	17.0
Portugal	26.6	29.6	27.4	21.7
Romania	37.4	46.8	35.7	33.3
Slovenia	19.2	16.6	19.7	20.2
Slovakia	18.4	24.9	17.8	12.8
Finland	16.8	14.9	18.1	14.5
Sweden	16.0	14.0	15.9	18.3
United Kingdom	23.5	30.3	22.9	17.7
Iceland	13.0	14.6	13.1	9.4
Norway	15.0	13.7	17.0	9.2
Serbia	41.3	41.8	42.9	35.2

(*) Estimates.

: not available

Πηγή: Eurostat

Η οικονομική κρίση ανέδειξε επίσης την μεγαλύτερη έκθεση του μεταναστευτικού πληθυσμού στην ανεργία και τη φτώχεια. Το πρώτο τρίμηνο του 2010 το ποσοστό ανεργίας για τους αλλοδαπούς υπερέβη το 21%. Για τον εν λόγω πληθυσμό, η απώλεια της εργασίας συχνά συνοδεύεται από την απώλεια πρόσβασης στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Ορισμένες εθνοτικές μειονότητες, από τις οποίες οι Ρόμα (περίπου 10 έως 12 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρώπη) αντιπροσωπεύουν τη μεγαλύτερη ομάδα, επηρεάζονται δυσανάλογα με πολλαπλές στερήσεις. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2010).

1.1.2 Φτώχεια, ανεργία και κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα της κρίσης

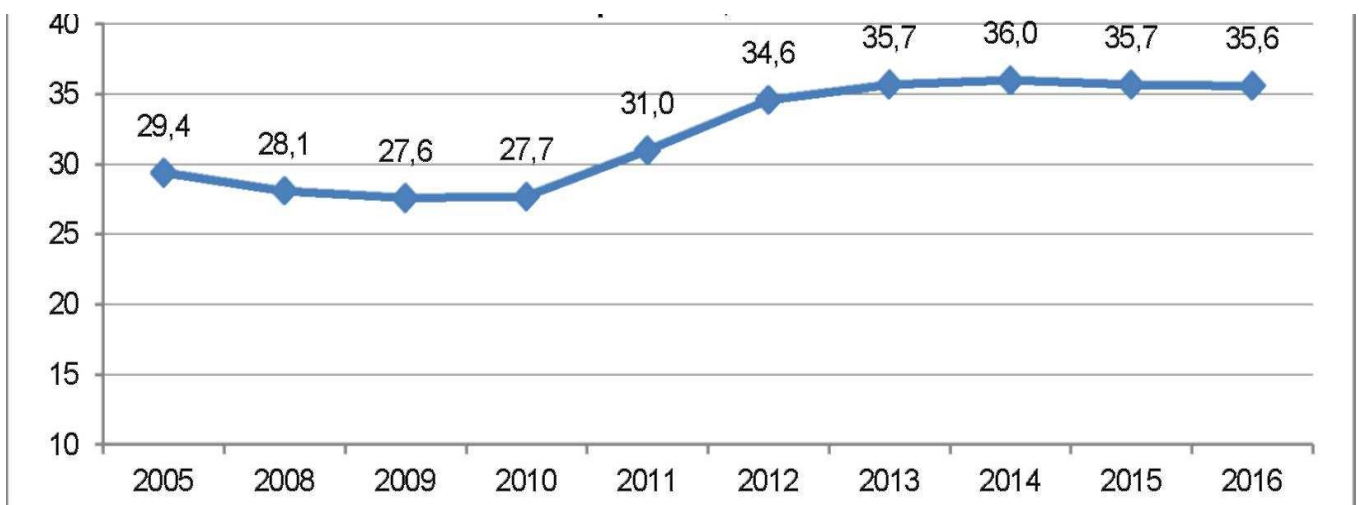
Η Ελλάδα σήμερα αντιμετωπίζει μια ανθρωπιστική κρίση, με αύξηση του αριθμού των ατόμων που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας. Αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των ανθρώπων που καταφεύγουν στα συσσίτια και τα κοινωνικά παντοπωλεία, που μένουν άστεγοι ή που ζουν σε συνθήκες αστεγίας, που αναγκάζονται να αφήσουν τα παιδιά τους στα παιδικά χωριά SOS, που αναζητούν τροφή στους κάδους απορριμμάτων. Εικόνες που έρχονται από το μακρινό παρελθόν, μας ξυπνούν κακές αναμνήσεις.

Για την περίοδο 2008-2016, διαπιστώνεται στη χώρα μας:

- Ο κίνδυνος φτώχειας καταγράφει οριακή αύξηση μέχρι το 2010, αλλά ως το 2015 η αύξηση είναι σημαντική
- Οι παραδοσιακές ομάδες φτώχειας πλήττονται ιδιαίτερα, καταγράφοντας τα υψηλότερα ποσοστά και ακραία φτώχεια (υπήκοοι τρίτων χωρών, άνεργοι, άτομα με χαμηλή εκπαίδευση, άτομα με ενοικιαζόμενη κατοικία, νοικοκυριά με πάνω από τρία εξαρτώμενα παιδιά κ.λ.π.)
- Παρουσιάζονται νέες ομάδες φτωχών, οι οποίες, αν δεν υπήρχε η κρίση θα έμεναν ανεπηρέαστες: εργαζόμενοι φτωχοί, παιδιά, νέα μονοπρόσωπα νοικοκυριά, άτομα με ιδιόκτητη κατοικία. (ΕΛΣΤΑΤ, 2016)

Με βάση τα στοιχεία της Έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών 2016, της ΕΛΣΤΑΤ, ο πληθυσμός που βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικό αποκλεισμό ανέρχεται στο 35,6% (3.789.300 άτομα) του πληθυσμού της Χώρας, παρουσιάζοντας μικρή μείωση σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά (3.828.500 άτομα που αντιστοιχούσαν στο 35,7% του πληθυσμού). Το διάγραμμα 1.2, παρουσιάζει την εξέλιξη - και συγκεκριμένα την ανοδική τάση από το 2010 και μετά - του δείκτη την τελευταία δεκαετία.

Διάγραμμα 1.2
Ποσοστό πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού
2005,2008-2016



Πηγή ΕΛΣΤΑΤ

"Επισημαίνεται ότι η περίοδος αναφοράς των εισοδημάτων αφορά στο προηγούμενο από το έτος διενέργειας της έρευνας, δηλ. στα αντίστοιχα έτη 2004, 2007 — 2015.

Επίσης από την έρευνα προκύπτει ότι μεγαλύτερο κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού αντιμετωπίζουν άτομα ηλικίας από 18 έως 64 ετών, με το ποσοστό να αγγίζει το 39,7% στο σύνολο του πληθυσμού ενώ στις γυναίκες το 41,1% έναντι του ποσοστού 38,2% στους άνδρες. Χαμηλότερο είναι το ποσοστό των ατόμων που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα άνω των 64 ετών όπου το ποσοστό του κινδύνου ανέρχεται στο 22%(πίνακας 1.2).

Πίνακας 1.2

Πληθυσμός σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικό αποκλεισμό, κατά ομάδες ηλικιών και φύλο:2016

%

Ομάδες ηλικιών	Σύνολο πληθυσμού	Γυναίκες	Άνδρες
Σύνολο	35,6	36,6	34,4
0-17	37,5	-	-
18-64	39,7	41,1	38,2
65+	22,0	24,4	19,0

Συχνά η ανεργία θεωρείται ως το βασικό αίτιο της φτώχειας. Επίσης υποστηρίζεται ότι οι φτωχοί είναι άτομα τα οποία για κάποιους ιδιαίτερους λόγους ή λόγω ατομικών τους χαρακτηριστικών αδυνατούν να εργαστούν και να αποκτήσουν εισοδήματα. Οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν χαμηλότερο κίνδυνο φτώχειας σε σύγκριση με τους ανέργους και τους οικονομικά μη ενεργούς (νοικοκυρές κλπ.). Το ποσοστό κινδύνου φτώχειας για τους εργαζομένους ανέρχεται σε 14,1% και σε σχέση με το 2015 εμφανίζεται στα ίδια επίπεδα στην περίπτωση των ανδρών, ενώ είναι αυξημένο στην περίπτωση των γυναικών (15,3% και 12,3% αντίστοιχα). Για τους ανέργους, ο κίνδυνος φτώχειας ανέρχεται σε 47,1%, παρουσιάζοντας σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών (51,9% και 42,4% αντίστοιχα) (ΕΛΣΤΑΤ, 2016).

Πίνακας 1.3

Κίνδυνος φτώχειας μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις του πληθυσμού ηλικίας 18 ετών και άνω, κατά φύλο και κατάσταση απασχόλησης: 2016

%

Ασχολία	Σύνολο πληθυσμού	Γυναίκες	Άνδρες
Εργαζόμενοι	14,1	12,3	15,3
Μη εργαζόμενοι (άνεργοι και οικονομικά μη ενεργοί)	23,6	23,7	23,6
Άνεργοι	47,1	42,4	51,9
Συνταξιούχοι	9,7	10,5	9,0
Λοιποί μη οικονομικά ενεργοί (εκτός συνταξιούχων)	25,4	25,2	26,2

Όμως από πρόσφατες μελέτες έχει προκύψει ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας, είναι είτε εργαζόμενοι με μερική απασχόληση, είτε αυτοαπασχολούμενοι που δεν έχουν τα ίδια προνόμια με τους μισθωτούς (δώρα, κάλυψη ασφαλιστικών εισφορών κ.λ.π.), είτε άτομα που αδυνατούν να εργαστούν, οικονομικά ανενεργοί

(Ιωαννίδης Α., 2012). Στις προηγμένες κοινωνίες μας, όχι μόνο η έλλειψη εργασίας αλλά και η επισφαλής εργασία μπορούν να οδηγήσουν στην φτώχεια (Scharpf, 2000)

Σύμφωνα με τα πρακτικά της Ειδικής Συνεδρίας της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων που πραγματοποιήθηκε στην Αίθουσα της Γερουσίας της Βουλής των Ελλήνων, στις 15 Φεβρουαρίου 2012, με θέμα «Νέα φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός: Πολιτικές καταπολέμησης και καθιέρωση ενός ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος», θα υπάρξει αύξηση της ακραίας και της απόλυτης φτώχειας, περισσότεροι μη-φτωχοί θα έλθουν κοντά στο όριο φτώχειας ενώ παραδοσιακά μεσαία στρώματα (νέοι φτωχοί) θα περάσουν το κατώφλι και θα παγιδευτούν στη φτώχεια. Καθώς οι μισθοί και οι συντάξεις περικόπτονται, η εργασία γίνεται επισφαλής, η υπερχρέωση οδηγεί σε αδιέξοδο και το υποτυπώδες κοινωνικό κράτος αποδομείται, τα άτυπα δίκτυα στήριξης εξασθενούν και δεν μπορούν να έχουν τον υποστηρικτικό τους ρόλο στα αδύναμα μέλη τους. Πολλοί ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους, σε συνθήκες εξαθλίωσης, αντιμετωπίζουν φτώχεια για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Το 2010, ένας στους δύο ανέργους ζει κάτω από το όριο της φτώχειας, ενώ το ίδιο ισχύει για έναν στους τρεις νέους ηλικίας 16 έως 24 ετών (27,8%), για έναν στους τρεις μερικώς απασχολούμενους (29,4%) και για έναν στους τέσσερις απασχολούμενους –εκτός των μισθωτών (25,9%) (Μπαλούρδος.Δ., 2012).

Τα άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας, αντιμετωπίζουν και το κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού. Κοινωνικός αποκλεισμός που μπορεί να σημαίνει αποκλεισμό από υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευσης, πρόνοιας, από χρηματοπιστωτικές αγορές, από πρόσβαση σε αγαθά, αλλά και πολιτισμικός και πολιτικός αποκλεισμός, καθώς και αποκλεισμός από την αγορά εργασίας. Αποτελούν μέρος της κοινωνίας, αισθάνονται όμως ότι έχουν απορριφθεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η κοινωνική πολιτική των ΟΤΑ

2.1 Η κοινωνική πολιτική των ΟΤΑ ως εργαλείο για την αντιμετώπιση της φτώχειας στην Ελλάδα και την Ευρώπη

Ο όρος κοινωνική πολιτική συνηθέστερα χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει όλες εκείνες τις παρεμβάσεις του κράτους που στοχεύουν στην αύξηση της κοινωνικής ευημερίας και την παροχή κοινωνικής προστασίας (Spicker, 2004). Η σύνδεση της κοινωνικής πολιτικής με το κράτος, οδήγησε στο να θεωρείται σχεδόν συνώνυμη του όρου «κράτος πρόνοιας». Ο Κοντιάδης αναφέρει ότι πρόκειται για περιγραφή εκείνης της μορφής κράτους που *«δρα μέσω της παροχικής κοινωνικής διοίκησης, με σκοπό την άμβλυση κοινωνικών ανισοτήτων και τη συστηματική κάλυψη κοινωνικών κινδύνων και αναγκών των πολιτών»*. (Κοντιάδης Ξ. κ., 2008). Ο όρος εκφράζει τη διευρυμένη κρατική παρέμβαση στις ανεπτυγμένες χώρες που επικράτησε μεταπολεμικά και περιγράφει την σταδιακή μετάβαση από παραδοσιακές μορφές αλληλεγγύης και φιλανθρωπίας, σε κρατικά οργανωμένους θεσμούς κοινωνικής προστασίας.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο η κοινωνική πολιτική δεν εμπίπτει γενικώς στις κύριες αρμοδιότητες της Ένωσης. Οι ποικίλες κοινωνικές της δράσεις έχουν κατά βάση συντρέχοντα και συντονιστικό χαρακτήρα και επικεντρώνονται πρωτίστως στην απασχόληση και στη διασφάλιση ίσων ευκαιριών πρόσβασης σε αυτή, συμπεριλαμβανομένων εδώ και των δράσεων καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι πολιτικές για την υγεία είναι συντονιστικές και συμπληρωματικές ως προς τις ασκούμενες σε εθνικό επίπεδο ενώ οι προνοιακές πολιτικές είναι εξαιρετικά περιορισμένες και μπορεί να θεωρηθεί ότι εμπίπτουν σε δράσεις αναζωογόνησης του αστικού ιστού σε ζώνες που βρίσκονται σε κρίση. (Κοντιάδης Ξ. κ., 2006)

Η άσκηση κοινωνικής πολιτικής από την Ευρωπαϊκή Ένωση νομιμοποιείται στο βαθμό που εξυπηρετεί την κάλυψη των οικονομικών στόχων και ιδιαίτερα την ελεύθερη κυκλοφορία των εργαζομένων (Aust A., 2002).

Η ΕΕ, με την υποστήριξη που παρέχει στα κράτη μέλη για την καταπολέμηση της φτώχειας, του κοινωνικού αποκλεισμού και των διακρίσεων επιδιώκει να ενισχύσει την πολυδεκτικότητα και τη συνοχή της ευρωπαϊκής κοινωνίας, και να προσφέρει σε όλους τους πολίτες ίση πρόσβαση στις ευκαιρίες και στους διαθέσιμους πόρους. Η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού συγκαταλέγεται στους ειδικούς στόχους της ΕΕ και των κρατών μελών στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής. Σύμφωνα με το άρθρο 153 ΣΛΕΕ, η εξάλειψη των κοινωνικών αποκλεισμών πρέπει να επιτευχθεί αποκλειστικά και μόνο με συνεργασία μη νομοθετικής φύσης, όπως είναι η ανοικτή μέθοδος συντονισμού (ΑΜΣ), ενώ το άρθρο 19 ΣΛΕΕ επιτρέπει στην ΕΕ να αναλαμβάνει

δράση για την καταπολέμηση των διακρίσεων τόσο με την παροχή νομικής προστασίας σε τυχόν θύματα όσο και με τη θέσπιση μέτρων ενθάρρυνσης.

Από το 1975 έως το 1994, η Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα υλοποίησε αρκετά πιλοτικά σχέδια και προγράμματα που είχαν σχεδιαστεί για την καταπολέμηση της φτώχειας και του αποκλεισμού. Παρά ταύτα, η δράση της Κοινότητας στον εν λόγω τομέα ετίθετο συνεχώς υπό αμφισβήτηση λόγω έλλειψης νομικής βάσης.

Το πρόβλημα αυτό επιλύθηκε με τη θέση σε ισχύ της Συνθήκης του Άμστερνταμ, η οποία κατοχύρωσε την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού ως στόχο της κοινοτικής κοινωνικής πολιτικής. Το 2000 ιδρύθηκε, κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 160 ΣΛΕΕ, Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας για την προώθηση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών και με την Επιτροπή.

Η Στρατηγική της Λισαβόνας, η οποία δρομολογήθηκε το 2000, δημιούργησε μηχανισμό εποπτείας και συντονισμού που περιλάμβανε χάραξη στόχων, μέτρηση της φτώχειας βάσει ενός συνόλου από δείκτες και μεγέθη αναφοράς, κατευθυντήριες γραμμές για τα κράτη μέλη και εθνικά σχέδια δράσης κατά της φτώχειας. Η ανοικτή μέθοδος συντονισμού εφαρμόστηκε παράλληλα και σε άλλους τομείς κοινωνικής προστασίας.

Το 2005, η Επιτροπή πρότεινε τον εξορθολογισμό των τρεχουσών διαδικασιών με ένα νέο πλαίσιο για την ΑΜΣ πολιτικών κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής ένταξης («κοινωνική ΑΜΣ»). Στους γενικούς στόχους της κοινωνικής ΑΜΣ συγκαταλέγονται: η κοινωνική συνοχή, η ισότητα ανδρών και γυναικών και οι ίσες ευκαιρίες για όλους μέσω αποδοτικών συστημάτων κοινωνικής προστασίας· η αποτελεσματική αλληλεπίδραση μεταξύ των στόχων της Λισαβόνας για ανάπτυξη, απασχόληση και κοινωνική συνοχή· η χρηστή διακυβέρνηση· η συμμετοχή των ενδιαφερομένων.

Με τη σύσταση σχετικά με την ενεργητική ένταξη των ατόμων που είναι αποκλεισμένα από την αγορά εργασίας του Οκτωβρίου 2008, η Επιτροπή επικαιροποίησε τη σύσταση 92/441/ΕΟΚ του Συμβουλίου και προσδιόρισε ότι τα κράτη μέλη πρέπει «να χαράζουν και να εφαρμόσουν μια ολοκληρωμένη συνολική στρατηγική για την ενεργητική ένταξη των ατόμων που είναι αποκλεισμένα από την αγορά εργασίας, στρατηγική που να συνδυάζει επαρκή εισοδηματική στήριξη, αγορές εργασίας χωρίς αποκλεισμούς και πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες».

Μία από τις βασικές καινοτομίες της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» για έξυπνη, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη, η οποία εγκρίθηκε το 2010, ήταν ο νέος κοινός στόχος για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, που συνίστατο στη μείωση κατά 25% του αριθμού των Ευρωπαίων που διαβιούν κάτω από το εθνικό όριο της φτώχειας και στην έξοδο 20 εκατομμυρίων ανθρώπων από τη φτώχεια και για το σκοπό αυτό δρομολογήθηκε η Ευρωπαϊκή πλατφόρμα για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Από το 2011, η

Ετήσια Διάσκεψη της πλατφόρμας φέρνει σε επαφή υπευθύνους χάραξης πολιτικής με βασικούς ενδιαφερόμενους φορείς και ανθρώπους που έχουν βιώσει τη φτώχεια.

Για να αντιμετωπίσει τον αυξανόμενο αριθμό των ατόμων που ζουν στην Ευρώπη υπό την απειλή της φτώχειας λόγω της κρίσης, το 2013, η Επιτροπή ενέκρινε δύο ακόμη πρωτοβουλίες. Με την ανακοίνωσή της τον Φεβρουάριο του 2013, υπό τον τίτλο «Στοχεύοντας στις κοινωνικές επενδύσεις για την ανάπτυξη και τη συνοχή — Δέσμη μέτρων για τις κοινωνικές επενδύσεις», η Επιτροπή παροτρύνει τα κράτη μέλη να δώσουν προτεραιότητα στις κοινωνικές επενδύσεις προς όφελος των πολιτών, και ειδικότερα να επενδύσουν στα παιδιά, προκειμένου να σπάσει ο κύκλος της ανισότητας.

Επίσης, τον Οκτώβριο του 2013, έπειτα από εκκλήσεις του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, η Επιτροπή παρουσίασε πρόταση για την ενίσχυση της κοινωνικής διάστασης στη διακυβέρνηση της Οικονομικής και Νομισματικής Ένωσης. Κύριο στοιχείο της είναι ο κοινωνικός πίνακας αποτελεσμάτων, ο οποίος συνιστά εργαλείο ανάλυσης για τον εντοπισμό εξελίξεων στην ΕΕ που χρειάζονται πιο στενή παρακολούθηση. Περιλαμβάνει πέντε βασικούς δείκτες: ανεργία, ανεργία των νέων και ποσοστό νέων εκτός εκπαίδευσης, απασχόλησης ή κατάρτισης (ΕΕΑΚ), διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών, ποσοστό κινδύνου φτώχειας, και εισοδηματικές ανισότητες. Από το Ευρωπαϊκό Εξάμηνο του 2014, ο πίνακας αποτελεσμάτων περιλαμβάνεται στην κοινή έκθεση για την απασχόληση της ετήσιας επισκόπησης της ανάπτυξης, που προσδιορίζει στρατηγικής σημασίας πολιτικές προτεραιότητες. Επιπλέον, το 2015 προστέθηκαν τρεις δείκτες για την απασχόληση (συμμετοχή στην αγορά εργασίας, ποσοστό μακροχρόνιας ανεργίας και ποσοστό ανεργίας των νέων) στην έκθεση του μηχανισμού επαγρύπνησης στο πλαίσιο της διαδικασίας μακροοικονομικών ανισορροπιών, ωστόσο δεν οδηγούν στη λήψη περαιτέρω μέτρων. (ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ)

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η κοινωνική προστασία και η εκπαίδευση αποτελούν τους κύριους τομείς δαπανών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, φτάνοντας συνολικά στο 42% των δαπανών. Οι δαπάνες για τον τομέα της κοινωνικής προστασίας, σε τοπικό επίπεδο, είναι ιδιαίτερα σημαντικές στις βόρειες χώρες (23% στην Φιλανδία, 27% στην Σουηδία, 38% στην Δανία) όπως επίσης στην Ολλανδία και στο Η.Β. (29% και 28% αντίστοιχα). Καλύπτει μία σειρά από υπηρεσίες, ανάλογα με τη χώρα, όπως είναι οι βρεφονηπιακοί σταθμοί, οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, οι υπηρεσίες που απευθύνονται στις λιγότερο προνομιούχες πληθυσμιακές ομάδες κ.α.

Αντίθετα, οι δαπάνες για την κοινωνική προστασία αντιπροσωπεύουν λιγότερο από το 10% των τοπικών προϋπολογισμών σε περίπου 10 χώρες, συμπεριλαμβανομένων των νέων κρατών – μελών αλλά και των χωρών της νότιας Ευρώπης, όπως είναι η Ισπανία, η Ιταλία και η Πορτογαλία.

Για την εξέταση του βαθμού αποκέντρωσης των εθνικών συστημάτων, την επιλεξιμότητα για παροχή και το βαθμό γενναιοδωρίας, χρησιμοποιούμε την τυπολογία των Gouph et al (Gouph, 1997). Σύμφωνα με αυτή τα κράτη χωρίζονται σε:

- Κράτη πρόνοιας με **ενσωματωμένο δίκτυο ασφάλειας**, με εθνικό και σχετικά γενναιοδωρο πρόγραμμα για τη φτώχεια, συνδεδεμένο με εργασιακά κίνητρα (λ.χ. Μ.Βρετανία).
- Κράτη **δυσικής πρόνοιας** που διαφοροποιούν την κατηγοριακή βοήθεια από το γενικό δικαίωμα σε ελάχιστο δίκτυο ασφάλειας, με σχετικά ευρεία τοπική διακριτική ευχέρεια (λ.χ. Γαλλία, Γερμανία).
- Συστήματα θεμελιωμένα στην **ιδιότητα του πολίτη**, με επικουρική βοήθεια υψηλής γενναιοδωρίας, εθνικό ρυθμιστικό πλαίσιο, αλλά και ουσιώδη ρόλο τοπικών εξουσιών (λ.χ. Ολλανδία).
- Συστήματα **αποκεντρωτικής διακριτικής πρόνοιας**, όπου η πρόνοια παρέχεται με υψηλή τοπική διακριτική ευχέρεια, ενέχει υποχρεώσεις εργασιακής διαθεσιμότητας και σχετικά υψηλής γενναιοδωρίας. Χαρακτηρίζεται από συγκρατημένη ζήτηση και στιγματισμό της προνοιακής αρωγής (λ.χ. Αυστρία).
- Συστήματα **υπολειμματικής παροχής**, χαμηλής γενναιοδωρίας και με ελλειμματικό έλεγχο πόρων, όπου τα εθνικά προγράμματα καλύπτουν μόνο ειδικές κατηγορίες, πέρα από τις οποίες δραστηριοποιείται η τοπική αυτοδιοίκηση και ο τρίτος τομέας (λ.χ. Ισπανία, Ελλάδα) (Κοντιάδης Ξ. κ., 2008).

Στο τελευταίο μοντέλο εντάσσονται οι χώρες που συγκαταλέγονται στο λεγόμενο ‘νοτιοευρωπαϊκό’ μοντέλο κράτους πρόνοιας. Οι χώρες αυτές, μεταξύ τους και η Ελλάδα, διαφοροποιούνται λόγω ιδιαίτερων χαρακτηριστικών όπως: ανισοβαρής προστασία μεταξύ κοινωνικών κινδύνων, επιδοματική προσέγγιση, ανομοιομορφη κατανομή βαρών μεταξύ επαγγελματικών κατηγοριών, πολυδιάσπαση φορέων, πελατειακές πρακτικές, χαμηλή αποτελεσματικότητα, και κυρίως στήριξη σε άτυπα δίκτυα φροντίδας (Κοντιάδης Ξ. κ., 2008).

Στον πίνακα 2.1, καταγράφονται οι αρμοδιότητες των ΟΤΑ, στα 19 κράτη μέλη της Ευρωζώνης, όπως αυτές αναφέρονται στον σχετικό οδηγό του Συμβουλίου των Ευρωπαϊκών Δήμων και Περιφερειών. Παρατηρούμε μια ανομοιογένεια στις αρμοδιότητες κοινωνικής πολιτικής στις χώρες της Ευρωζώνης. Όπως καταγράφεται στον οδηγό του Συμβουλίου των Ευρωπαϊκών Δήμων και Περιφερειών, τόσο η Κύπρος όσο και η Μάλτα δεν έχουν παραχωρήσει αρμοδιότητες κοινωνικής πολιτικής προς την τοπική αυτοδιοίκηση. Υπάρχουν χώρες όπου η άσκηση κοινωνικής πολιτικής δεν συνδυάζεται από δευτερεύουσες αρμοδιότητες (Γερμανία, Ιρλανδία, Ισπανία), ενώ σε άλλες υπάρχει ένα πλέγμα από δευτερεύουσες αρμοδιότητες που πλαισιώνουν την κοινωνική πολιτική (Εσθονία, Ελλάδα, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Φιλανδία).

Πίνακας 2.1
Αρμοδιότητες Κοινωνικής Πολιτικής στα κράτη μέλη της ευρωζώνης

Χώρα	Πρωτεύουσες Αρμοδιότητες	Δευτερεύουσες Αρμοδιότητες	Αριθμός Δήμων
Αυστρία	Κοινωνικές Υπηρεσίες	Πολιτισμός	2.337
Βέλγιο	Κοινωνική Πολιτική	Εκπαίδευση	589
Γαλλία	Κοινωνικές Υπηρεσίες, Κοινωνική Στέγαση	Εκπαίδευση	56.682
Γερμανία	Κοινωνικές Υπηρεσίες, Κοινωνική Στέγαση		11.500
Ελλάδα	Κοινωνική Προστασία, Κοινωνικές Υπηρεσίες	Εκπαίδευση, πολιτισμός, αθλητισμός	325
Εσθονία	Κοινωνική Πρόνοια, Κοινωνική Στέγαση	Υγεία Πολιτισμός, Αθλητισμός	193 δήμοι & 33 πόλεις
Ιρλανδία	Κοινωνική Στέγαση		80 δήμοι & 3 πόλεις
Ισπανία	Κοινωνικές Υπηρεσίες (για δήμους άνω των 50.000 κατοίκων)		8.117
Ιταλία	Κοινωνικές Υπηρεσίες	Πολιτισμός	8.094
Κύπρος			39 δήμοι & 484 κοινότητες
Λετονία	Κοινωνικές Υπηρεσίες, κοινωνική στέγαση	Υγεία, εκπαίδευση, πολιτισμός, αθλητισμός	110 δήμοι & 9 πόλεις
Λιθουανία	Κοινωνική προστασία, κοινωνική στέγαση	Υγεία, εκπαίδευση, πολιτισμός	60 δήμοι
Λουξεμβούργο	Κοινωνική προστασία	Υγεία, εκπαίδευση, πολιτισμός	106 δήμοι
Μάλτα			68 τοπικά συμβούλια
Ολλανδία	Κοινωνικές Υπηρεσίες, κοινωνική στέγαση	Υγεία, εκπαίδευση, πολιτισμός	418 δήμοι
Πορτογαλία	Κοινωνική Προστασία	Υγεία, πολιτισμός	4.259 δήμοι & 508 πόλεις
Σλοβακία	Κοινωνική Προστασία, Κοινωνική Στέγαση	Υγεία, πολιτισμός, αθλητισμός	2.792 δήμοι & 1.382 πόλεις
Σλοβενία	Κοινωνική Προστασία, Κοινωνική Στέγαση	Εκπαίδευση	211 δήμοι
Φιλανδία	Κοινωνικές Υπηρεσίες	Εκπαίδευση, υγεία, πολιτισμός, αθλητισμός	336 δήμοι

Πηγή: Council of European Municipalities and Regions-CEMR, 2012

2.2 Το νέο θεσμικό πλαίσιο στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής

Η πρωτοβάθμια τοπική αυτοδιοίκηση έχει εξελιχθεί τα τελευταία χρόνια σε βασικό στυλοβάτη των τοπικών κοινωνιών, μαζί με άλλους κοινωνικούς φορείς, για να αντιμετωπιστούν, ως ένα βαθμό, τα φαινόμενα φτωχοποίησης, πείνας, απουσίας υγειονομικής και φαρμακευτικής περίθαλψης, έλλειψης στέγης και γενικότερα η κοινωνικοοικονομική εξαθλίωση που βιώνει ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού (Χλέπας, 2014).

2.2.1 Αρμοδιότητες

Από τη δεκαετία του 1990, παρατηρείται διεύρυνση του ρόλου των ΟΤΑ, στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, μια που θεωρείται ότι οι δήμοι βρίσκονται πιο κοντά στον πολίτη, γνωρίζουν καλύτερα τα προβλήματα και έχουν τη δυνατότητα να τα αντιμετωπίζουν άμεσα, σχεδιάζοντας και υλοποιώντας προγράμματα που να απαντούν στις κοινωνικές ανάγκες.

Ο Νέος Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων (ΚΔΚ, Ν.3463/2006 «Κύρωση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων») αποτελεί κείμενο κωδικοποίησης ρυθμίσεων για τους ΟΤΑ που προέκυψε και από την ανάγκη εκσυγχρονισμού της προηγούμενης κωδικοποίησης η οποία είχε καταστεί μη λειτουργική. Στον ΚΔΚ επιχειρείται η συστηματοποίηση των λειτουργιών των Δήμων (Χλέπας, 2014).

Με το Ν.3463/2006(ΚΔΚ), θεσμοθετείται η δυνατότητα των ΟΤΑ να ασκούν κοινωνική πολιτική και ικανοποιείται ένα το αίτημα τους, της αποκλειστικής άσκησης κοινωνικής πολιτικής από την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

. Ειδικότερα, με το άρθρο 75, προβλέπεται ότι::

«Οι δημοτικές και οι κοινοτικές αρχές διευθύνουν και ρυθμίζουν όλες τις τοπικές υποθέσεις, σύμφωνα με τις αρχές της επικουρικότητας και της εγγύτητας, με στόχο την προστασία, την ανάπτυξη και τη συνεχή βελτίωση των συμφερόντων και της ποιότητας ζωής της τοπικής κοινωνίας».

Στον τομέα Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης, περιλαμβάνεται:

1. Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις που αποσκοπούν στην υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα της βρεφικής και παιδικής ηλικίας και της τρίτης ηλικίας, με την ίδρυση και λειτουργία νομικών προσώπων και ιδρυμάτων όπως παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, βρεφοκομείων, ορφανοτροφείων, κέντρων ανοικτής περίθαλψης και ημερήσιας φροντίδας, ψυχαγωγίας και αναψυχής ηλικιωμένων, γηροκομείων κ.λπ. και τη μελέτη και εφαρμογή σχετικών κοινωνικών προγραμμάτων.

2. Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις και προγράμματα, που στοχεύουν στη μέριμνα, υποστήριξη και φροντίδα ευπαθών κοινωνικών ομάδων με την παροχή υπηρεσιών υγείας και την προαγωγή ψυχικής υγείας, όπως δημιουργία δημοτικών και κοινοτικών ιατρείων, κέντρων αγωγής υγείας, υποστήριξης και αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία, κέντρων ψυχικής υγείας,

συμβουλευτικής στήριξης των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας και βίας κατά συνοικούντων προσώπων και κέντρων πρόληψης κατά εξαρτησιογόνων ουσιών.

3. Η μέριμνα για τη στήριξη αστέγων και οικονομικά αδύνατων δημοτών, με την παραχώρηση δημοτικών και κοινοτικών οικοπέδων σε αυτούς ή με την παροχή χρηματικών βοηθημάτων, ειδών διαβίωσης και περίθαλψης σε κατοίκους που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα διαβίωσης κατά τις προβλέψεις αυτού του Κώδικα.

4. Η σχεδίαση, η οργάνωση, ο συντονισμός και η εφαρμογή προγραμμάτων και πρωτοβουλιών για την πρόληψη της παραβατικότητας στην περιφέρειά τους, με τη δημιουργία Τοπικών Συμβουλίων Πρόληψης Παραβατικότητας.

5. Ο σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων ή συμμετοχή σε προγράμματα και δράσεις για την ένταξη αθίγγανων, παλιννοστούντων ομογενών, μεταναστών και προσφύγων στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ζωή της τοπικής κοινωνίας.

6. Η πρόωθηση και ανάπτυξη του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης με τη δημιουργία τοπικών δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης, εθελοντικών οργανώσεων και ομάδων εθελοντών που θα δραστηριοποιούνται για την επίτευξη των στόχων και την υποβοήθηση του έργου της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης του Δήμου και της Κοινότητας.

Επίσης στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής αναφέρονται και τα άρθρα 187-188 του ΚΔΚ, περί εκποίησης δημοτικών οικοπέδων και περί ανέγερσης κατοικιών και παραχώρησης της χρήσης τους σε άστεγους και οικονομικά αδύνατους δημότες, καθώς επίσης το άρθρο 202, περί χορήγησης έκτακτων βοηθημάτων και μείωσης ή απαλλαγής από φόρους ή τέλη προς όφελος συγκεκριμένων κατηγοριών προσώπων

Η συνέχεια και ως ένα βαθμό η ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας, που παρά τις αδυναμίες της και τα προβλήματα που δημιούργησε συνέβαλλε σημαντικά στην ενδυνάμωση του ρόλου των ΟΤΑ, δόθηκε με τον «Καλλικράτη» (Ν.3852/2010, «*Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης*»).

Η διοικητική αυτή εξέλιξη παρέχει ένα νέο πλαίσιο δράσης για το σύνολο των αυτοδιοικητικών δρώντων και, κατά επέκταση, αναδιατάσσει τους όρους λήψης κοινωνικών υπηρεσιών από τους πολίτες (Ιωαννίδης, 2015).

2.2.2 Ο ρόλος των ΟΤΑ στην κοινωνική πολιτική με βάση τον «Καλλικράτη».

Με τη μεταρρύθμιση του «Καλλικράτη», μια σειρά από αρμοδιότητες μεταφέρονται στους διευρυμένους νέους δήμους από τις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις που τώρα καταργούνται και από τις περιφέρειες. Ο ρόλος των δήμων ενισχύεται, λόγω της αμεσότητας που έχει με τον πολίτη και τα προβλήματα που αυτός αντιμετωπίζει. Η ολοκληρωμένη παρέμβαση διευκολύνεται από την χωρική εγγύτητα. Εκεί ακριβώς έγκειται το μείζον επιχείρημα υπέρ ενός ενεργότερου ρόλου της τοπικής

αυτοδιοίκησης: λόγω θέσης, έχει δυνητικά και καλύτερη γνώση των κοινωνικών αναγκών και αιτημάτων (Σκαμνάκης, 2006).

Οι δήμοι και οι περιφέρειες απέκτησαν τη θεσμική φαρέτρα που πλέον τους επιτρέπει να παρεμβαίνουν δυναμικά σε μια σειρά πεδία της δημόσιας σφαίρας. Μέσα σε αυτό το νέο αυτοδιοικητικό πλαίσιο, η άσκηση κοινωνικής και χωροταξικής πολιτικής έχει υποστεί μετασχηματισμούς που μπορούν να φέρουν εγγύτερα τους αιρετούς με τον πληθυσμό, δίχως τη γραφειοκρατική παρέμβαση του κεντρικού κράτους. Στην περίπτωση των δήμων η μεταβίβαση αρμοδιοτήτων περιλαμβάνει μεταξύ άλλων και αρμοδιότητες που συνδέονται με την κοινωνική προστασία και την αλληλεγγύη (Σκαμνάκης, 2006). Η συγκεκριμένη μεταβίβαση συνδέει και με τυπικούς γραφειοκρατικούς όρους τη λειτουργία των δήμων με την άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Η εξέλιξη αυτή έρχεται να ολοκληρώσει τη λειτουργία των δήμων καθώς όπως είναι γνωστό, η δραστηριοποίηση τους στοχεύει και στην κάλυψη και στη θεραπεία των αναγκών του πληθυσμού. Ωστόσο, είναι αναγκαίο να τονιστεί ότι η υλοποίηση του Καλλικράτη αναχαιτίστηκε σημαντικά από την σοβούσα οικονομική και δημοσιονομική κρίση (Konstantinidis N., 2011).

Η οικονομική κρίση και η υποχώρηση της κρατικής χρηματοδότησης προς τους Ο.Τ.Α. ανέκοψε την αποδοτική εφαρμογή της μεταρρύθμισης (Χλέπας, 2014). Λόγω αυτού του ασφυκτικού πλαισίου δημιουργηθήκαν σημαντικές αντιστάσεις από σημαντικές μερίδες του πληθυσμού απέναντι στον Καλλικράτη. Η βασική αιτία αυτών των αντιστάσεων ήταν η αδυναμία της τοπικής αυτοδιοίκησης να καλύψει, έστω και σε μερικό επίπεδο, ανάγκες του πληθυσμού που συνδέονται με την κοινωνική πολιτική (Ιωαννίδης, 2015). Σήμερα ένα ευρύτατο φάσμα υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα αναπτύσσεται και παρέχεται, σε διαφορετική έκταση, από τους περισσότερους Δήμους της χώρας.

Οι δήμοι αναλαμβάνουν συνοπτικά την άσκηση αρμοδιότητας στους τομείς:

- Γεωργικής Ανάπτυξης
- Αλιείας
- Πολεοδομικές
- Παιδείας
- Υγείας
- Κοινωνικής Πρόνοιας
- Τουρισμού
- Πολιτικής Προστασίας
- Τεχνικών θεμάτων και Μελετών

Μέρος των αρμοδιοτήτων από τους παραπάνω τομείς άρχισε να ασκείται από τους δήμους από την 1/1/2011, ένας μικρός αριθμός από την 1/7/2011, άλλες από την 1/1/2012 και τέλος για ένα σημαντικό αριθμό αρμοδιοτήτων προβλέπονταν η μεταφορά τους από 1/1/2013, όμως ακόμα και σήμερα δεν έχει κάτι τέτοιο καταστεί δυνατό.

Στο τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, το άρθρο 94, παρ.3B ορίζει ότι προστίθεται στο άρθρο 75 παρ. Ι του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων υπό τον τομέα ε' («Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης») οι ακόλουθες αρμοδιότητες:

- Η εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμών και η διενέργειά τους.
- Η τήρηση κανόνων υγιεινής των δημόσιων και ιδιωτικών σχολείων.
- Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας σε ιδιώτες, καθώς και σε συλλόγους ή σωματεία, που επιδιώκουν φιλανθρωπικούς σκοπούς.
- Η άσκηση ελέγχου και εποπτείας στα ιδρύματα παιδικής προστασίας ιδιωτικού δικαίου (ιδιωτικοί παιδικοί σταθμοί) και η ευθύνη λειτουργίας των παιδικών εξοχών.
- Η εποπτεία επί των φιλανθρωπικών σωματείων και ιδρυμάτων, καθώς και η έγκριση του προϋπολογισμού τους, η παρακολούθηση και ο έλεγχος των επιχορηγήσεων, που δίδονται σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με κοινωφελείς σκοπούς.
- Η οικονομική ενίσχυση αυτοστεγαζόμενων, η μίσθωση ακινήτων, η ρύθμιση διαφόρων θεμάτων κοινωνικής κατοικίας και η επιβολή κυρώσεων για παραβάσεις της οικείας νομοθεσίας.
- Ο διορισμός μελών διοικητικών συμβουλίων, η εποπτεία και η ρύθμιση θεμάτων λειτουργίας ιδρυμάτων προστασίας και αγωγής οικογένειας του παιδιού (όπως Κέντρων Παιδικής Μέριμνας, Παιδικών Σταθμών, Παιδικών Εξοχών, παραρτημάτων ΠΙΚΠΑ και ΚΕΠΕΠ).
- Ο ορισμός ιατρών προς εξέταση επαγγελματιών και εργαζομένων σε καταστάματα υγειονομικού ενδιαφέροντος για τη χορήγηση σε αυτούς βιβλιαρίων υγείας.
- Η χορήγηση της Κάρτας Αναπηρίας, μετά από σχετική γνωμοδότηση της αρμόδιας Επιτροπής Πιστοποίησης Αναπηρίας.
- Η έκδοση πιστοποιητικών οικονομικής αδυναμίας.
- Η καταβολή επιδομάτων αναπηρία, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 57/1973 (ΦΕΚ 149 Α'), της σχετικής νομοθεσίας, καθώς και των οικείων κανονιστικών ρυθμίσεων.
- Η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης οικημάτων λόγω απορίας ή για άλλους σοβαρούς λόγους.
- Η αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής.
- Η υλοποίηση:
 - α) προγραμμάτων δημόσιας υγιεινής που οργανώνονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή από άλλα Υπουργεία, το κόστος των οποίων βαρύνει απευθείας τον προϋπολογισμό του αντίστοιχου Υπουργείου,
 - β) εκτάκτων προγραμμάτων δημόσιας υγείας, τα οποία εκτελούνται με έκτακτη χρηματοδότηση,
 - γ) προγραμμάτων δημόσιας υγείας που χρηματοδοτούνται από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας δημοτικών και ιδιωτικών παιδικών ή βρεφονηπιακών σταθμών.

- Η χορήγηση αδειών διενέργειας λαχειοφόρων αγορών, εράνων και φιλανθρωπικών αγορών.
- Η έκδοση τοπικών υγειονομικών διατάξεων και η λήψη μέτρων σε θέματα δημόσιας υγιεινής.
- Η πληροφόρηση των δημοτών για θέματα δημόσιας υγείας.
- Η χορήγηση άδειας λειτουργίας ιδιωτικών επιχειρήσεων περίθαλψης ηλικιωμένων ή ατόμων, που πάσχουν ανίατα από κινητική αναπηρία.
- Η επιβολή κυρώσεων σε ιατρούς, οι οποίοι πωλούν φάρμακα χωρίς άδεια, καθώς και σε βάρος ιατρών και φαρμακοποιών για κατοχή ή πώληση δειγμάτων φαρμάκων.
- Η οργάνωση αυτοτελώς ή σε συνεργασία με τις αντίστοιχες περιφερειακές υπηρεσίες ειδικών προγραμμάτων για την προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας στην περιοχή αρμοδιότητάς τους, κατά τις ρυθμίσεις της παρ. 7 του άρθρου 14 του ν. 3172/2003 (ΦΕΚ 197 Α').
- Ο ορισμός μελών του Διοικητικού Συμβουλίου των Ταμείων Πρόνοιας και Προστασίας Πολυτέκνων, από το δήμο όπου εδρεύουν τα ταμεία.

Στις αρμοδιότητες που έχουν αναλάβει οι ΟΤΑ περιλαμβάνεται και:

- η εφαρμογή δράσεων υποστήριξης & κοινωνικής φροντίδας της βρεφικής, παιδικής & τρίτης ηλικίας
 - Γενικά α τα προγράμματα κοινωφελούς σκοπού
 - Βοήθεια στο σπίτι (παράταση έως 31.12.2019)
 - Παιδικοί Σταθμοί - ΚΔΑΠ
 - ΚΗΦΗ -Κέντρα Δημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας (από 01.01.2014)
 - Συμβάσεις με ΙΚΑ - ΕΤΑΜ- Πρόγραμμα κατ' οίκον φροντίδας Συνταξιούχων
 - Πρόγραμμα «Κατ' οίκον Κοινωνική Φροντίδα»
- Η Πρόληψη της παραβατικότητας, με τη δημιουργία Τοπικών Συμβουλίων Πρόληψης Παραβατικότητας
 - Η Ένταξη αθίγγανων, παλιννοστούντων ομογενών, μεταναστών και προσφύγων στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ζωή

Με το άρθρο 78, προβλεπόταν η συγκρότηση Συμβουλίου Ένταξης Μεταναστών, ένα συμβουλευτικό όργανο που συγκροτείται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου και ασχολείται με την καταγραφή και διερεύνηση των ιδιαίτερων προβλημάτων της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας. Σύμφωνα με έκθεση του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών, ΣΕΜ έχουν συγκροτηθεί σε 26 δήμους, ενώ σε 8 δήμους έχουν ληφθεί σχετικές αποφάσεις. Η συγκρότηση τους εξαρτάται από τη συγκέντρωση ή μη μεταναστών, από την πολιτική βούληση των δημοτικών αρχών, καθώς και την βούληση του τοπικού πληθυσμού για κοινωνική δράση με σκοπό την από κοινού διαμόρφωση του τοπικού βίου (Λιναρδής, 2011).

Παρά την προσπάθεια για μεταφορά ολόκληρου του τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας από τις Νομαρχίες στους Δήμους, πολλές αρμοδιότητες του τομέα αυτού ασκούνται από τις υπηρεσίες της αιρετής Περιφέρειας, όπως αυτή του κοινωνικού συμβούλου και των υιοθεσιών.

Σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Ισότητας, σε πολλούς δήμους έχουν δημιουργηθεί δομές για την πρόληψη και αντιμετώπιση όλων των μορφών βίας κατά των γυναικών. Λειτουργούν σήμερα 25 Συμβουλευτικά Κέντρα για τη Βία κατά των Γυναικών και 19 Ξενώνες σε όλοι την Ελλάδα (Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων).

Παράλληλα με τις κλασσικές δομές (βοήθεια στο σπίτι, κδαπ, κηφη κ.λπ). που λειτουργούν εδώ και πολλά χρόνια, οι δήμοι έχουν ξεκινήσει μία σειρά κοινωνικών πρωτοβουλιών που αποσκοπούν στην άμεση αντιμετώπιση των συνεπειών της κρίσης. Έτσι στους δήμους σύμφωνα με στοιχεία της ΚΕΔΕ λειτουργούσαν μέχρι το 2/2017, 256 Κοινωνικές Δομές Άμεσης Αντιμετώπισης της Φτώχειας, και παρείχαν πολύτιμες υπηρεσίες τους, σε 118.000 ωφελούμενους και χρηματοδοτήθηκαν από το ΕΣΠΑ (πίνακας 2.2) (ΚΕΔΕ, 2017).

Κάθε δήμος επέλεγε μετά από καταγραφή των αναγκών τον δικό του συνδυασμό κοινωνικών δομών και υπηρεσιών. Σε πολλές περιπτώσεις απαιτήθηκε για τη λειτουργία τους η συνεργασία των δήμων με ΜΚΟ ή την εκκλησία. Το κλείσιμο των δομών αυτών δημιούργησε κενό στην εξυπηρέτηση των ωφελούμενων των κοινωνικών δομών, κυρίως σε δήμους που δεν είχαν τη δυνατότητα λόγω έλλειψης προσωπικού να λειτουργήσουν τις δομές αυτές με δικούς τους πόρους και ανέδειξε το πρόβλημα της μη εξασφάλισης της βιωσιμότητας των κοινωνικών δομών.

Πίνακας 2.2
Δομές Άμεσης Αντιμετώπισης της Φτώχειας

Κατηγορία δομής	Αριθμός Δομών
Κοινωνικά παντοπωλεία	49
Υπνωτήρια	5
Κέντρα Ημερήσιας Υποδοχής Αστέγων	14
Συσσίτια	39
Δημοτικοί Λαχανόκηποι	29
Κοινωνικά Φαρμακεία	44
Τράπεζες χρόνου	39

Σε συνέχεια αυτών των δομών σήμερα οι δήμοι μέσα από τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα και χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ, έχουν αναλάβει την λειτουργία των Κέντρων Κοινότητας και δομών κοινωνικής ένταξης (επιλέγει ο κάθε δήμος μία δομή μεταξύ κοινωνικού παντοπωλείου ή συσσιτίου ή ενιαία δομή κοινωνικού παντοπωλείου-συσσιτίου, κοινωνικού φαρμακείου και επιλεγμένοι δήμοι υπνωτήρια ή ανοικτά κέντρα ημέρας αστέγων). Επίσης έχουν επιφορτιστεί με την εξυπηρέτηση των δικαιούχων του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης και του προγράμματος ΤΕΒΑ.

Ο διευρυμένος ρόλος των Ο.Τ.Α., στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, λόγω μείωσης των εσόδων, εξαρτάται σχεδόν αποκλειστικά από την συγχρηματοδότηση μέσω του ΕΣΠΑ, ενώ σημαντική πηγή στήριξης των κοινωνικών δράσεων είναι οι χορηγίες των ιδιωτικών επιχειρήσεων. Για την διεκδίκηση των σχετικών κονδυλίων και λόγω της έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού, οι δήμοι καταφεύγουν σε συνεργασίες με άλλους φορείς, ή σε άλλες ευκαιριακές λύσεις όπως η κοινωφελής εργασία, βάζοντας έτσι σε κίνδυνο την ίδια την υλοποίηση των δράσεων αυτών ή την παροχή κακών υπηρεσιών προς τους πολίτες. Ορισμένοι βέβαια θα επιχειρήσουν να αυξήσουν την οικονομική συνεισφορά των κατοίκων στα προγράμματα αυτά, αλλά η συνεχιζόμενη κοινωνικο-οικονομική κρίση θα οδηγήσει πολλούς πολίτες σε αδυναμία καταβολής της (Χλέπας, 2014).

2.2.3 Τα χαρακτηριστικά των Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΟΤΑ

Με την μεταρρύθμιση επιχειρήθηκε να αντιμετωπιστούν μια σειρά από προβλήματα που χαρακτήριζαν την άσκηση κοινωνικής πολιτικής από τους ΟΤΑ, όπως:

- Στο σχεδιασμό και προγραμματισμό
- Στη Φιλοσοφία και Υλοποίηση
- Στη Χρηματοδότηση
- Στο έλλειμμα Διακυβέρνησης και Δικτύωσης (Κοντιάδης Ξ. Τ., 2008)

Οι αρμοδιότητες των Δήμων στην κοινωνική πολιτική εκτελούνται μέσω ποικίλων οργανωτικών και νομικών σχημάτων. Σύμφωνα με το άρθρο 97, του Ν.3852/2010, οι Δήμοι δύνανται να επιτελούν το έργο τους αυτόνομα, μέσω της δημιουργίας ιδιαίτερων οργανικών μονάδων εντασσόμενων στον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας (ΟΕΥ), αλλά τους δίνεται θεσμικά και η δυνατότητα ίδρυσης ξεχωριστών νομικών προσώπων, που δεν υπάγονται στον ΟΕΥ.

Έτσι, μπορούν να ιδρύονται ιδρύματα (ΝΠΔΔ), ΝΠΔΔ και Δημοτικές Κοινωφελής Επιχειρήσεις από Δήμους. Ο ν.3852/2010 με σκοπό τον περαιτέρω εξορθολογισμό του υφιστάμενου πλαισίου και την εξοικονόμηση πόρων, περιόρισε δραστικά τον επιτρεπόμενο αριθμό ΝΠΔΔ και επιχειρήσεων των

Δήμων (ν.3852/2010 άρθρα 103-111). Έτσι, αναφορικά με την κοινωνική πολιτική, κάθε Δήμος μπορεί να έχει:

- Ένα ΝΠΔΔ στον τομέα «κοινωνική προστασία, αλληλεγγύη και παιδεία», με ειδική πρόβλεψη για Δήμους άνω των 300.000 κατοίκων, οι οποίοι δύνανται να λειτουργούν διπλάσιο αριθμό νομικών προσώπων στον συγκεκριμένο τομέα.

- Ένα ξεχωριστό ΝΠΔΔ, εφόσον τυγχάνει ευρύτερης αναγνώρισης λόγω της μακρόχρονης προσφοράς του

- Μία κοινωφελή επιχείρηση

Παρά τις μέχρι σήμερα προσπάθειες, οι ποικίλες κοινωνικές δράσεις της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, είτε αναπτύσσονται ως αποτέλεσμα μεταβίβασης των σχετικών αρμοδιοτήτων από την κεντρική διοίκηση είτε συνιστούν πρωτοβουλία των ίδιων των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, έχουν χαρακτηριστεί ως αποσπασματικές και κατακερματισμένες, αποκαλύπτοντας ελλείμματα ως προς την επικοινωνία μεταξύ των επιμέρους φορέων σε τοπικό επίπεδο, έλλειψη συνεργασίας και συντονισμού των δράσεων, ανεπαρκή αξιολόγηση των υλοποιούμενων προγραμμάτων και χαμηλή αποδοτικότητα (ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, 2002). Παρ' όλα αυτά, με γνώμονα ιδίως τα πλεονεκτήματα της εγγύτητας των αποκεντρωμένων κοινωνικών υπηρεσιών και της προσαρμοστικότητάς τους στις τοπικές ανάγκες, ο συντονισμός και η δικτύωση των κοινωνικών υπηρεσιών θεωρούνται ότι προνομιακά (πρέπει να) υπάγονται στην πρωτοβάθμια Τοπική Αυτοδιοίκηση (Σπανού, 2005).

Η αναβάθμιση του ρόλου των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής ασφαλώς δεν συναρτάται μόνο με την ανάπτυξη της συντονιστικής τους λειτουργίας και τη συγκρότηση δικτύων για τη διασύνδεση των κοινωνικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο. Σημαντικές προτεραιότητες αποτελούν επίσης η εσωτερική αναδιοργάνωση των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των επιχειρήσεων τις οποίες ιδρύουν ή στις οποίες συμμετέχουν η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης και η στελέχωσή τους με εξειδικευμένο προσωπικό, καθώς και η επεξεργασία και διάχυση καλών πρακτικών μεταξύ τους. Εξίσου κρίσιμο είναι το ζήτημα της δημοσιονομικής εξάρτησης των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης από το κεντρικό κράτος, που αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την ανάπτυξη δράσεων κοινωνικής προστασίας και προώθησης στην απασχόληση (Τριανταφυλλοπούλου Α., 2004).

Οι δήμοι για την εκτέλεση των νέων αρμοδιοτήτων και στο πλαίσιο κατάρτισης των Οργανισμών Εσωτερικής Υπηρεσίας και της Συγκρότησης των υπηρεσιών τους, σύμφωνα με το άρθρο 10 του κυρωτικού νόμου 3584/2007 (ΦΕΚ 143 Α'), που ήταν υποχρεωμένοι μέχρι 31.12.2012 να συγκροτήσουν, μπορούσαν να περιλάβουν, στους ανωτέρω οργανισμούς και υπηρεσιακή μονάδα με αντικείμενο την Άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής και Πολιτικών Ισότητας των Φύλων.

Σημαντικό πρόβλημα για την αναβάθμιση του ρόλου των ΟΤΑ, αποτέλεσε το γεγονός, ότι μεταφορά αρμοδιοτήτων, δε συνοδεύτηκε στις περισσότερες περιπτώσεις και με μεταφορά του εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού που στελέχωναν τις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις. Αποτέλεσμα αυτού είναι οι υποστελεχωμένες κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων να καλούνται να αναλάβουν σημαντικές νέες αρμοδιότητες. Με δεδομένο ότι οι εργαζόμενοι στους δήμους έρχονται καθημερινά σε επαφή με τους πολίτες, προσπαθούν να διαχειριστούν μια εκρηκτική κοινωνική κατάσταση, χωρίς να διαθέτουν τους απαιτούμενους πόρους. Θα πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι σε μικρότερους δήμους δεν υπήρχε οργανωμένη κοινωνική υπηρεσία.

Σε πολλές περιπτώσεις η λειτουργία των κοινωνικών υπηρεσιών των ΟΤΑ, στηρίχθηκε σε προσωπικό ΙΔΟΧ, που στελεχώνουν κοινωνικές δομές-προγράμματα («Βοήθεια στο σπίτι, δομές αντιμετώπισης της φτώχειας, κ.λ.π.), προσωπικό που λόγω των συμβάσεων τους είναι και τα ίδια άτομα που απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό.

Οι πρωτοβάθμιοι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης αναλαμβάνουν κάτω από δύσκολες συνθήκες, τόσο την “απογραφή” της προσφοράς και της ζήτησης στον κοινωνικό τομέα όσο και την παροχή προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών, διασφαλίζοντας τα αναγκαία δεδομένα για τον σχεδιασμό και διασυνδέοντας ταυτόχρονα τις επιμέρους δομές (Κοντιάδης Ξ. , 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Το παράδειγμα του Δήμου Μεταμόρφωσης

3.1 Εισαγωγή

Η παρούσα διπλωματική εργασία λαμβάνοντας υπόψη τη μεταρρύθμιση του Προγράμματος Καλλικράτη (N3852/2010), τις ανάγκες στις οποίες οι Κοινωνικές Υπηρεσίες των ΟΤΑ προσπαθούν να απαντήσουν, αναδεικνύει το ρόλο του Δήμου στην αντιμετώπιση των φαινομένων της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Ειδικότερα, η εργασία επικεντρώνεται στη ανάλυση της λειτουργίας της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής & Προαγωγής Δημ. Υγείας του Δήμου Μεταμόρφωσης. Επιλέγεται ο συγκεκριμένος Δήμος, γιατί διαθέτει αντιπροσωπευτικό αριθμό κοινωνικών δομών και υλοποιεί προγράμματα που στοχεύουν στην αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Το σημαντικότερο στοιχείο, που αποτελεί κίνητρο για τη μελέτη του Δήμου Μεταμόρφωσης, αποτελεί το σύστημα καταγραφής των ωφελούμενων και παρακολούθησης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τέλος στα πλαίσια της μελέτης πραγματοποιήθηκε κοινωνική έρευνα στους ωφελούμενους των υπηρεσιών της Δ/σης, για να διαπιστωθεί το προφίλ τους καθώς και ο βαθμός ικανοποίησής τους.

3.2 Βασικά στοιχεία για το Δήμο Μεταμόρφωσης

Η Μεταμόρφωση (γνωστή και ως Κουκουβάουνες) είναι εργατικός συνοικισμός στη δυτική περιφέρεια του βορείου τομέα της Αθήνας. Διοικητικά υπάγεται στην Περιφέρεια Αττικής - περιφερειακή ενότητα Βόρειου Τομέα Αθηνών.

Αποτελούσε κατά το παρελθόν φημισμένο τόπο αναψυχής των Αθηναίων, τόσο λόγω του καλού της κλίματος, αλλά και λόγω των πολλών ταβερνών που υπήρχαν στην περιοχή, που ήταν τότε ένα γραφικό χωριό στην εξοχή της Αθήνας. Σήμερα, έχει εξελιχθεί σε ένα ολοκληρωμένο σύγχρονο Δήμο, με εμπορικά μαγαζιά, πολλά πάρκα και πλατείες, αθλητικές εγκαταστάσεις. Ανήκει στα βόρεια προάστια της Αθήνας και απέχει 9 περίπου χιλιόμετρα από το κέντρο της. Απλώνεται σε έκταση 9 περίπου τετραγωνικών χιλιομέτρων.

Η σημερινή πόλη αποτελεί την ιστορική συνέχεια μιας από τις αρχαιότερες εστίες ζωής στην ενδοχώρα της αττικής γης. Η παρουσία ανθρώπινης ζωής και δραστηριότητας στην περιοχή της σημερινής Μεταμόρφωσης επισημάνθηκε και καταδείχτηκε με αδιαφιλονίκητα επιστημονικά συμπεράσματα, που στηρίζονται σε αντίστοιχα αρχαιολογικά ευρήματα και χρονολογείται περίπου 4.600 χρόνια πριν από σήμερα (www.metamorfossi.gr).

Αναγνωρίστηκε Δήμος το 1972 από Κοινότητα που είχε αποσπασθεί από το Δήμο της Αθήνας το 1934. Το 1951 είχε 2.800 κατοίκους, το 1961 έφθασε περίπου τους 8.000, και δέκα χρόνια μετά, το 1971 αριθμούσε 14.500 κατοίκους. Σύμφωνα με την τελευταία απογραφή πληθυσμού του 2011, ο

μόνιμος πληθυσμός του δήμου ανέρχεται στους 29.891 κατοίκους (πίνακας 3.1) (ΕΛΣΤΑΤ), ενώ οι εκτιμήσεις ανεβάζουν τον πραγματικό πληθυσμό στους 40.000 κατοίκους. Όπως φαίνεται και από τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, σημαντικό είναι το ποσοστό των κατοίκων που είναι οικονομικοί μετανάστες ή έχουν εγκατασταθεί στην περιοχή από άλλες περιφέρειες της χώρας.

Πίνακας 3.1
Απογραφή 2011: Μόνιμοι κάτοικοι Δήμου Μεταμόρφωσης

Τόπος μόνιμης διαμονής	Σύνολο	Τόπος γέννησης			
		Στο δήμο της μόνιμης διαμονής	Στην Περιφερειακή Ενότητα της μόνιμης διαμονής αλλά σε άλλο δήμο	Σε διαφορετική ή από τη μόνιμη διαμονή Περιφερειακή Ενότητα	Χώρα εξωτερικού
ΔΗΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΕΩΣ	29.891	10.660	2.863	13.695	2.673

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Με βάση τα στοιχεία της απογραφής, το ποσοστό των κατοίκων που είναι υπήκοοι ξένων χωρών ανέρχεται στο 6,2%, του αριθμού των μόνιμων κατοίκων, ενώ το 5,3% αφορά υπηκόους τρίτων χωρών, κυρίως από την Αλβανία (πίνακας 3.2).

Πίνακας 3.2

Απογραφή Πληθυσμού 2011. Μόνιμος Πληθυσμός Δήμου Μεταμόρφωσης κατά ομάδες υπηκοότητας

Τόπος μόνιμης διαμονής	Σύνολο	Ελλάδα ¹	Ξένες χώρες		
			Σύνολο	Χώρες ΕΕ	Λοιπές χώρες / Χωρίς υπηκοότητα ή αδιευκρίνιστη υπηκοότητα ή δε δήλωσε
ΔΗΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΕΩΣ	29.891	28.014	1.877	266	1.611

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός του δήμου, ανέρχεται στους 14.585 κατοίκους από τους οποίους οι 13.470 είναι Έλληνες πολίτες ενώ οι 1.115 υπήκοοι ξένων χωρών, κυρίως από τρίτες χώρες, οικονομικοί μετανάστες.

3.2 Οργάνωση και λειτουργία της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής και Προαγωγής Υγείας του Δήμου Μεταμόρφωσης

Ο Δήμος Μεταμόρφωσης, πραγματοποίησε τροποποίηση του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας (ΦΕΚ 2681/8-10-2014, τεύχος Β), προσαρμόζοντας τη διάρθρωση των Υπηρεσιών του, ακολουθώντας τις ρυθμίσεις του νόμου 3852/2010, της «Νέας Αρχιτεκτονικής της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης» .

Στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, σύμφωνα με τον ΟΕΥ, προβλέφθηκε η σύσταση Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας, σε μια προσπάθεια οργάνωσης ποιοτικών υπηρεσιών Κοινωνικής Πολιτικής, που να καλύπτουν όλες τις πληθυσμιακές ομάδες (βρεφική, παιδική ηλικία, γ' ηλικία, άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες, ανέργους αμεα κ.λ.π.) και να ανταποκρίνονται στα κρίσιμα ζητήματα που έχουν προκύψει. Περιλαμβάνει τρεις οργανικές μονάδες, το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, το Τμήμα Προαγωγής και Προάσπισης Δημ. Υγείας και το Τμήμα Προσχολικής Αγωγής.

Οι αρμοδιότητες των επί μέρους οργανικών μονάδων της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας είναι οι εξής:

(α) Αρμοδιότητες τμήματος κοινωνικής πολιτικής

- Σχεδιασμού /Συντονισμού /Παρακολούθησης Κοινωνικών Πολιτικών
- Εποπτείας και Ελέγχου
- Εφαρμογής κοινωνικών πολιτικών
- Εφαρμογής Προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας
- Σχεδιασμού οργάνωσης και αξιολόγησης υπηρεσιών και δράσεων για την Τρίτη ηλικία,

λειτουργία ΚΑΠΗ

- Εφαρμογή πολιτικών Ισότητας των φύλων

β) Αρμοδιότητες τμήματος Προάσπισης και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας

• Σχεδιασμού, προγραμματισμού και μεριμνάς για την εφαρμογή μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας.

• Σχεδιασμού, προγραμματισμού και μεριμνάς για την εφαρμογή μέτρων για την προαγωγή της δημόσιας υγείας

• Ρυθμίσεις διάφορων διοικητικών ζητημάτων που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία στην περιοχή του Δήμου

(γ) Αρμοδιότητες τμήματος Προσχολικής Αγωγής

Αποκλειστική αρμοδιότητα του τμήματος Προσχολικής Αγωγής είναι η λειτουργία των Παιδικών και Βρεφικών Σταθμών του Δήμου Μεταμόρφωσης.

3.3 Η κοινωνική πολιτική του Δήμου Μεταμόρφωσης

Ο Δήμος Μεταμόρφωσης στα πλαίσια ανάληψης των νέων αρμοδιοτήτων άσκησης κοινωνικής πολιτικής, δημιούργησε ένα πλέγμα δομών και κοινωνικών προγραμμάτων που αποσκοπούν στην παροχή ποιοτικών κοινωνικών υπηρεσιών προς τους κατοίκους. Παράλληλα προσπάθησε να αντιμετωπίσει τα οργανωτικά, διοικητικά και χρηματοδοτικά προβλήματα, καθώς και τα κενά που υπήρχαν για μια αποτελεσματική αντιμετώπιση της ζήτησης για ποιοτικές, εξατομικευμένες και στοχευμένες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

Κρίθηκε αναγκαία η ίδρυση Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής, με σκοπό τον καλύτερο συντονισμό και οργάνωση όλων των υπηρεσιών, τη στοχοθεσία και την παρακολούθηση υλοποίησης όλων των προγραμμάτων, τη διασύνδεση και τη συνέργεια με άλλες υπηρεσίες τόσο στο εσωτερικό του Δήμου όσο και εξωτερικά με άλλους φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και την εξοικονόμηση πόρων. Στόχος η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους ωφελούμενους.

Σημαντικό πρόβλημα στην οργάνωση και λειτουργία της Δ/σης αποτέλεσε η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, κατάσταση που επιδεινώθηκε με το τέλος του προγράμματος λειτουργίας των δομών για την καταπολέμηση της φτώχειας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα το κλείσιμο του Κέντρου Ημερήσιας Υποδοχής Αστεγών και την υπολειτουργία του Κοινωνικού Φαρμακείου.

Η λειτουργία των υπηρεσιών και των δομών κοινωνικής πολιτικής στηρίζονται στην παροχή στοχευμένων και εξατομικευμένων υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας, μέσα από την καταγραφή των ωφελούμενων και των αιτημάτων τους. Για την καλύτερη παρακολούθηση της πορείας εξυπηρέτησης των αιτημάτων των εξυπηρετούμενων, τη διεκπεραίωση τους με ψηφιοποιημένο τρόπο και την κατάρτιση του ατομικού σχεδίου δράσης, χρησιμοποιείται το πρόγραμμα «Νοιάζομαι», στο οποίο έχει πρόσβαση το επιστημονικό προσωπικό της Δ/σης.

Η υποδοχή και καταγραφή των ατομικών, κοινωνικών και οικονομικών στοιχείων των ωφελούμενων, γίνεται από κοινωνικούς επιστήμονες. Με την έναρξη λειτουργίας του Κέντρου Κοινότητας (Μάρτιος 2017), τα στελέχη που απασχολούνται σε αυτό έχουν επιφορτιστεί με το ρόλο αυτό. Χρησιμοποιείται ειδικό έντυπο υποδοχής, στο οποίο τα στελέχη καταγράφουν τα στοιχεία αλλά και το αίτημα. Στη συνέχεια γίνεται καταχώρηση των στοιχείων στο πρόγραμμα «Νοιάζομαι» και υποβάλλονται τα σχετικά αιτήματα στα αντίστοιχα τμήματα. Μέσα από το πρόγραμμα, δίνεται η δυνατότητα παρακολούθησης από τους κοινωνικούς επιστήμονες, των αιτημάτων αλλά και της πορείας εξυπηρέτησης των αιτημάτων και των υπηρεσιών που έχουν παρασχεθεί στους ωφελούμενους.

3.3.1 Ο ρόλος των κεντρικών υπηρεσιών

Η κεντρική υπηρεσία, περιλαμβάνει τις διοικητικές υπηρεσίες της Δ/σης και είναι αρμόδια για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης καθώς και για την προστασία και την προαγωγή της δημόσιας υγείας στην περιοχή του Δήμου με τη λήψη των κατάλληλων μέτρων και τη ρύθμιση των σχετικών δραστηριοτήτων. Επίσης είναι υπεύθυνη και για τη λειτουργία των παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών του Δήμου. Επίσης αναζητά και προτείνει την συμμετοχή του Δήμου, σε προγράμματα και δράσεις.

Έχει αρμοδιότητες όπως την έρευνα και την καταγραφή κοινωνικών προβλημάτων του πληθυσμού. Τον σχεδιασμό για την κάλυψη κοινωνικών αναγκών, την πληροφόρηση και την υποστήριξη των πολιτών.

Μεριμνά για την ανάπτυξη του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης με τη δημιουργία τοπικών δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης, εθελοντικών οργανώσεων και ομάδων εθελοντών.

Συντονίζει, παρακολουθεί και εισηγείται θέματα που αφορούν την άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής σε τοπικό επίπεδο. Επίσης οργανώνει και παρακολουθεί τη δικτύωση τοπικών φορέων κοινωνικής φροντίδας, όπως τις κοινωνικές Υπηρεσίες του Δήμου, συνεργάζεται με τις Μ.Κ.Ο., τις υπηρεσίες και δομές κοινωνικής προστασίας της Περιφέρειας και του Κράτους και τα αντιπροσωπευτικά σώματα των ομάδων-χρηστών. Έχει τη διοικητική υποστήριξη όλων των δομών και προγραμμάτων.

Στελεχώνεται από επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό (πίνακας 3.3) και έχει την επίβλεψη όλων των επιμέρους δομών του τομέα κοινωνικής πολιτικής.

Πίνακας 3.3
Στελέχωση Κεντρικής Κοινωνικής Υπηρεσίας

Ειδικότητα	Τμήμα	Αρ. θέσεων	Σχέση Εργασίας
ΠΕ Κοινωνιολόγος (Προϊσταμένη)	Κοινωνικής Πολιτικής	1	ΙΔΑΧ
ΔΕ Διοικητικός	Κοινωνικής Πολιτικής	2	ΙΔΑΧ (1) Μόνιμος (1)
ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών (Προϊσταμένη)	Προαγωγής & Προάσπισης Δημ. Υγείας	1	Μόνιμη
ΔΕ Παρασκευαστών	Προαγωγής & Προάσπισης Δημ. Υγείας	1	Προσωρινή δικαστική απόφαση

3.3.2 Δομές και προγράμματα του Τμήματος Προσχολικής Αγωγής

Ο Δήμος Μεταμόρφωσης διαθέτει τρεις Παιδικούς, δύο Βρεφικούς Σταθμούς, και ένα βρεφονηπιακό σταθμό (που πρόκειται να λειτουργήσει για πρώτη φορά από 01/09/2017), με δυνατότητα φιλοξενίας 290 παιδιά και βρέφη. Λειτουργούν σε πενήμερη βάση και με ωράριο 7:00-16:00. Τα δύο κτήρια είναι μισθωμένα, ενώ τέσσερεις σταθμοί στεγάζονται σε ιδιόκτητα κτήρια.

Αναπτύσσονται δραστηριότητες που αποσκοπούν στην νοητική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών και παρέχεται και σίτιση. Σε συνεργασία με το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, οργανώνονται προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης των παιδιών, των κηδεμόνων και του εκπαιδευτικού προσωπικού, με τη συνδρομή παιδοψυχολόγου, λογοθεραπευτή και εργοθεραπευτή.

Η εγγραφή των παιδιών γίνεται μετά από δημοσίευση σχετικής πρόσκλησης, στην ιστοσελίδα του Δήμου (www.metamorfossi.gr), με την οποία καθορίζονται τα απαραίτητα δικαιολογητικά και τα κριτήρια μοριοδότησης, ενώ προβλέπεται και η δυνατότητα υποβολής ένστασης. Για τη διαχείριση των αιτήσεων χρησιμοποιείται ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής.

Η οικονομική συμμετοχή των δικαιούχων, κυμαίνεται από μηδενική συμμετοχή έως 225€ (για ένα παιδί) ή 300€ (για δύο παιδιά) μηνιαίως, με βάση εισοδηματικά και κοινωνικά κριτήρια.

Ο Δήμος συμμετέχει στη δράση «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής», που υλοποιείται από την ΕΕΤΑΑ, με συγχρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ, παρέχοντας θέσεις μέσω του προγράμματος σε οικογένειες που είναι δικαιούχοι της δράσης αυτής (πίνακας 3.4) (www.eetaa.gr).

Οι δομές στελεχώνονται από προσωπικό με διαφορετικές σχέσεις εργασίας και συγκεκριμένα : 28 άτομα ΙΔΑΧ, 22 με συμβάσεις για την υλοποίηση της δράσης «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής», που ανανεώνονται κάθε χρόνο και 4 άτομα μόνιμο προσωπικό. Επίσης ενισχύονται από προσωπικό ΙΔΟΧ αλλά και κοινωφελούς απασχόλησης του ΟΑΕΔ.

Πίνακας 3.4
Θέσεις μέσω της δράσης «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής»
2017-2018

Δομή	Θέσεις	Κατηγορία
1 ^{ος} Παιδικός Σταθμός	49	Προνήπια από 2,5 έως την ηλικία εγγραφής στην υποχρεωτική εκπαίδευση
2 ^{ος} Παιδικός Σταθμός	49	Προνήπια από 2,5 έως την ηλικία εγγραφής στην υποχρεωτική εκπαίδευση
1 ^{ος} Βρεφικός Σταθμός	21	Βρέφη από 8 μηνών έως 2,5 ετών
3 ^{ος} Παιδικός Σταθμός	9	Προνήπια από 2,5 έως την ηλικία εγγραφής στην υποχρεωτική εκπαίδευση

3.3.3 Δομές και προγράμματα του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής

Το τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής αναπτύσσει ένα πλέγμα δράσεων, προσπαθώντας να καλύψει το σύνολο των κοινωνικών αναγκών που έχουν καταγραφεί. Στοχεύει τόσο σε πληθυσμιακές ομάδες που αντιμετωπίζουν κοινωνικοοικονομικά προβλήματα όσο και στο γενικότερο πληθυσμό.

Πραγματοποιούνται κοινωνικές έρευνες, διερεύνησης συνθηκών διαβίωσης, σε εκτέλεση εισαγγελικών εντολών καθώς και κοινωνική εργασία με άτομα, οικογένειες και κοινωνικές ομάδες, σε συνεργασία με τους κοινωνικούς επιστήμονες και του τμήματος Προάσπισης και Προαγωγής Δημ. Υγείας καθώς επίσης και παραπεμπτική κοινωνική εργασία. Αναπτύσσεται συνεργασία με φορείς και υπηρεσίες παροχής κοινωνικής προστασίας και εθελοντικές οργανώσεις.

Χορηγεί άδεια ίδρυσης και λειτουργίας δημοτικών και ιδιωτικών παιδικών ή βρεφονηπιακών σταθμών, ασκεί εποπτεία και έλεγχο στα ιδρύματα παιδικής προστασίας ιδιωτικού δικαίου, επί των φιλανθρωπικών σωματείων και ιδρυμάτων, εγκρίνει τον προϋπολογισμό τους και παρακολουθεί και ελέγχει τις επιχορηγήσεις που δίδονται σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με κοινωφελείς σκοπούς.

Λειτουργεί Γραφείο Ψυχολογικής Υποστήριξης, παιδιών και ενηλίκων, το οποίο στελεχώνεται από Ψυχολόγο και μέσα από την κοινωφελή εργασία του ΟΑΕΔ, από παιδοψυχολόγο, λογοθεραπευτή και εργοθεραπευτή, Παρέχεται συμβουλευτική, ψυχολογική και κοινωνική στήριξη.

3.3.3.1 Δομές και προγράμματα για την γ' ηλικία

Στο Δήμο Μεταμόρφωσης λειτουργούν τέσσερις αποκεντρωμένες δομές ΚΑΠΗ. Σκοπός των Κέντρων Προστασίας Ηλικιωμένων είναι η κοινωνική τους δραστηριοποίηση με διάφορους τρόπους, η ψυχολογική τους υποστήριξη και η υποστήριξη της φυσικής τους κατάστασης. Στεγάζονται σε κτήρια μισθωμένα, προσβάσιμα και κατάλληλα διαμορφωμένα.

Η εγγραφή των μελών είναι δωρεάν και ως μέλη εγγράφονται άτομα άνω των 60 ετών, που διαμένουν μόνιμα στο Δήμο. Τα ενεργά μέλη υπολογίζονται σε 1.000 με 1.500, ενώ καθημερινά εξυπηρετούνται περίπου 200 άτομα.

Οργανώνονται προγράμματα ψυχαγωγίας, δημιουργικής απασχόλησης και ενημέρωσης των μελών, με σκοπό την πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού κυρίως των μοναχικών ηλικιωμένων ατόμων. Στις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ, περιλαμβάνονται εκδρομές και επισκέψεις σε πολιτιστικούς χώρους (με οικονομική συνδρομή των μελών), μαθήματα χορού, εκδηλώσεις, οργάνωση χορωδίας κ.α. Διοργανώνονται δράσεις ενημέρωσης και προαγωγής υγείας, με ομιλίες και μετρήσεις ζωτικών σημείων, σπιρομετρήσεις κ.λ.π. σε συνεργασία του τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής με φορείς παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στα ΚΑΠΗ απασχολούνται συνολικά 3 άτομα (κοινωνική λειτουργός και δύο φυσιοθεραπευτές) ενώ η λειτουργία τους ενισχύεται από προσωπικό τόσο της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής, όσο και άλλων διευθύνσεων του Δήμου (π.χ. Δ/ση Καθαριότητας) καθώς και από προσωπικό μέσω της κοινωφελούς εργασίας του ΟΑΕΔ. Υποστηρίζεται από Ιατρό (σύμβαση μίσθωσης έργου), με σκοπό την ενημέρωση και παρακολούθηση της υγείας των μελών.

Για την παραμονή στην ενεργό κοινωνική ζωή και την υποστήριξη των φροντιστών ατόμων γ' ηλικίας, που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, ο Δήμος υλοποιεί το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», μέσω της Κοινωφελούς Επιχείρησης. Το πρόγραμμα στελεχώνεται από επιστημονικό (Κοινωνική Λειτουργό, νοσηλεύτρια) και βοηθητικό προσωπικό (οικογενειακούς βοηθούς), και εξυπηρετεί συνολικά 50 ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία. Το πρόγραμμα υλοποιείται σε συνεργασία με το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και τα ΚΑΠΗ.

Σε συνέχεια αυτών των δομών ξεκίνησε υλοποίηση του έργου «Κοινωνικό Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα του Δήμου Μεταμόρφωσης» (συγχρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης, Άξονας Προτεραιότητας 04 – «Ψηφιακή Σύγκλιση και επιχειρηματικότητα στην Αττική» του Ε.Π. «Αττική»), το οποίο στοχεύει στη δημιουργία και ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος απομακρυσμένης φροντίδας και παρακολούθησης ατόμων/ευπαθών ομάδων (ασθενών, ηλικιωμένων μοναχικών ατόμων, ΑΜΕΑ) που χρήζουν κοινωνικής πρόνοιας και υποστήριξης από το Δήμο. Μετά την ολοκλήρωση και σε συνέχεια του προγράμματος αυτού, ο Δήμος έχει αναλάβει την υλοποίηση του προγράμματος «activageproject» (HORIZON2020). Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει έναν άξονα δράσης, που επιδιώκει και εφαρμόζει έξυπνες λύσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της τρίτης ηλικίας, δηλαδή των ευπαθών ομάδων λόγω ηλικίας και χρηματοδοτείται από την Κομισιόν.

3.3.3.2 Δομές και προγράμματα για την κοινωνική ένταξη και την αντιμετώπιση της φτώχειας

Ο Δήμος Μεταμόρφωσης ανταποκρινόμενος στις νέες ανάγκες που δημιούργησε η οικονομική κρίση και με στόχο την αντιμετώπιση της φτωχοποίησης των κατοίκων και του κοινωνικού αποκλεισμού που αυτή συνεπάγεται υλοποιεί μια σειρά από στοχευμένες δράσεις. Ειδικότερα λειτουργεί:

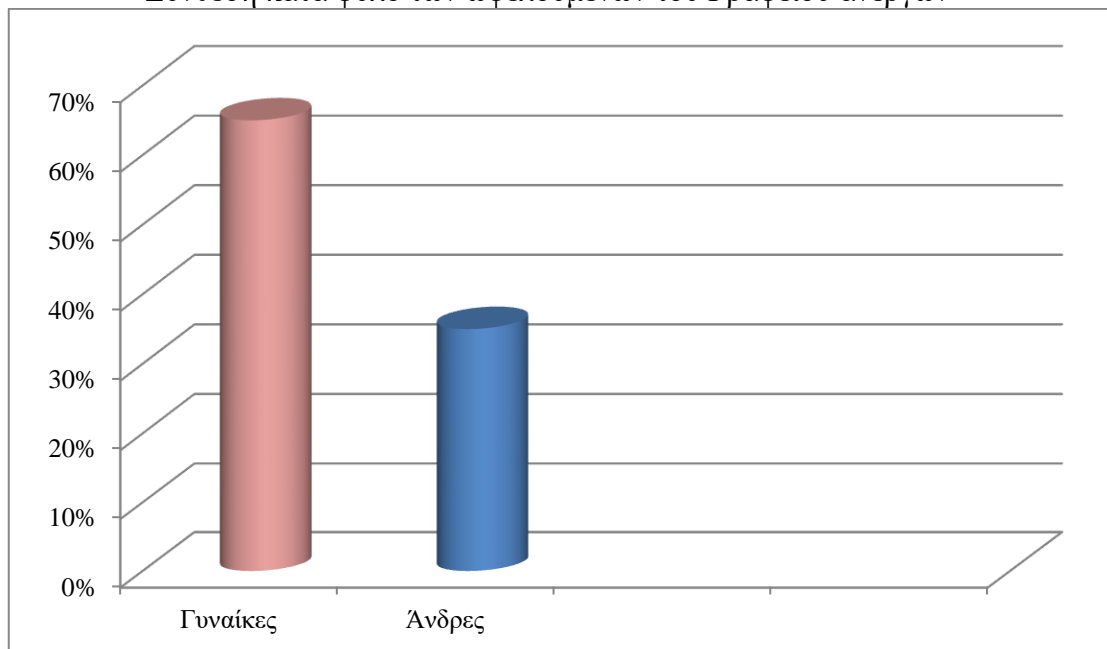
- Γραφείο ανέργων, Στόχος της λειτουργίας του γραφείου είναι η παροχή υποστήριξης σε άνεργους-ωφελομένους, για την επανένταξη τους στην αγορά εργασίας. Για την επίτευξη του στόχου χρησιμοποιούνται μια σειρά από εργαλεία που σκοπό έχουν την κινητοποίηση των ωφελομένων και της τοπικής κοινωνίας. Στελεχώνεται από Κοινωνικό Λειτουργό, με εμπειρία σε θέματα απασχόλησης και στηρίζεται και από τους κοινωνικούς επιστήμονες των άλλων υπηρεσιών του τμήματος.

Παρέχετε υποστήριξη για:

- Σύνταξη βιογραφικού
- Τεχνικές αναζήτησης εργασίας μέσω αγγελιών
- Τη συγκέντρωση των απαραίτητων δικαιολογητικών και την υποβολή αιτήσεων καθώς και ενημέρωση για
 - Τη διαδικασία έκδοσης κάρτας ανεργίας, για την απόκτηση δεξιοτήτων
 - Τη διαδικασία αναγνώρισης τίτλων σπουδών της αλλοδαπής
 - Προσφερόμενες θέσεις εργασίας στον ιδιωτικό τομέα και δημόσιο τομέα και προγράμματα κατάρτισης

Στον ένα χρόνο λειτουργίας του γραφείου, έχουν εξυπηρετηθεί συνολικά 426 άτομα. Το 65% των εξυπηρετούμενων ήταν γυναίκες (γράφημα 3.1)

Διάγραμμα 3.1
Σύνθεση κατά φύλο των ωφελούμενων του Γραφείου ανέργων



Πηγή: Στοιχεία από εφαρμογή «Νοιάζομαι»

- Κοινωνικό Φροντιστήριο. Λειτουργεί σε συνεργασία με τα φροντιστήρια μέσης εκπαίδευσης και ξένων γλωσσών. Παραχωρούνται θέσεις στις τάξεις των φροντιστηρίων για παιδιά που οι οικογένειες τους αντιμετωπίζουν κοινωνικοοικονομικά προβλήματα. Η επιλογή γίνεται μετά από υποβολή αίτησης και με κοινωνικοοικονομικά κριτήρια.
- Κοινωνικό Φαρμακείο, δομή που ξεκίνησε να λειτουργεί μέσα από τις δομές αντιμετώπισης της φτώχειας και σήμερα στελεχώνεται από προσωπικό μέσα από το πρόγραμμα κοινωφελούς εργασίας του ΟΑΕΔ. Συνεργάζεται με φαρμακεία που λειτουργούν στα όρια του Δήμου αλλά και σε όμορους δήμους, αλλά και με εθελοντικούς φορείς.
- Κοινωνικό Παντοπωλείο-συσσίτιο. Η ενιαία δομή, λειτουργεί μέσα από το ΠΕΠ Αττικής, «ΔΟΜΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ ΔΗΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΣΣΙΤΙΟΥ ΔΗΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ». Το έργο

συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και υλοποιείται στα πλαίσια συνεργασίας της ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΟΧΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ με τον ΔΗΜΟ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ως Συμπράττων Φορέας. Εξυπηρετεί συνολικά 150 ωφελούμενους, παρέχοντας βασικά αγαθά αλλά και έτοιμες μερίδες φαγητού. Στελεχώνεται από τέσσερα άτομα: Κοινωνικό Λειτουργό, Διοικητικό και (δύο άτομα) Βοηθητικό Προσωπικό. Η ένταξη των ωφελούμενων στη δομή γίνεται μετά από υποβολή αίτησης στα πλαίσια δημόσιας πρόσκλησης (www.metamorfossi.gr). Η διάρκεια του προγράμματος έχει οριστεί στα τρία έτη.

- Κέντρο Κοινότητας, που λειτουργεί στα πλαίσια του ΠΕΠ Αττικής, μέσα από τον θεματικό άξονα 9 «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας και οποιωνδήποτε διακρίσεων». Στελεχώνεται από δύο κοινωνικούς επιστήμονες (Κοινωνικό Λειτουργό και Κοινωνιολόγο). Αποτελεί μέρος ενός δικτύου υπηρεσιών τύπου “One Stop Shop” (μιας στάσης), με εξατομικευμένη ολιστική προσέγγιση, το οποίο, υποστηρίζοντας ή συνεργώντας με τη Δ/ση Κοινωνικής Πολιτικής, αποτελεί μία δράση «ομπρέλα» παρέχοντας υπηρεσίες οι οποίες ανταποκρίνονται και θα ενισχύσουν τις πολιτικές που ήδη υλοποιούνται ή προγραμματίζονται, όπως εφαρμογή του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης, το πρόγραμμα του ΤΕΒΑ, οι ρυθμίσεις του Ν. 4320/2015 για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης, η εφαρμογή ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ και την ΓΓ Δια Βίου Μάθησης, κλπ (www.eetaa.gr). Στους τέσσερεις μήνες λειτουργίας του έχει εξυπηρετήσει περίπου 770 άτομα. (www.socialattica.gr), συμβουλευτική, διασύνδεση των πολιτών με όλα τα κοινωνικά προγράμματα και υπηρεσίες.
- Αναπτύσσει δράσεις στήριξης οικονομικά αδύνατων κατοίκων με την χορήγηση έκτακτων οικονομικών βοηθημάτων, δωροεπιταγών και κάλυψης του κόστους στέγασης με βάση κοινωνικοοικονομικά κριτήρια. Επίσης εκδίδει αποφάσεις δωρεάν φαρμακευτικής κάλυψης ανασφάλιστων κατοίκων.
- Συμμετέχει στο πρόγραμμα του ΟΠΕΚΕΠΕ, πραγματοποιώντας διανομές αποσυρόμενων αγροτικών προϊόντων, στους δικαιούχους των κοινωνικών δομών, στα σχολεία της περιοχής, και σε ιδρύματα.
- Υλοποιεί το πρόγραμμα Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής του Ταμείου Ευρωπαϊκής Βοήθειας για τους Απόρους (ΤΕΒΑ/FEAD), συμμετέχοντας στην Αναπτυξιακή Σύμπραξη «Αμάλθεια», με επικεφαλής εταίρο το Δήμο Αμαρουσίου.

Ο Δήμος Μεταμόρφωσης λόγω της υποστελέχωσης της Δ/σης αλλά και της προσπάθειας που γίνεται για την καλύτερη οργάνωση της, δεν έχει αναλάβει ακόμα την αρμοδιότητα για χορήγηση προνοιακών επιδομάτων, τα οποία χορηγούνται από τον μητροπολιτικό Δήμο, το Δήμο Αγ. Παρασκευής. Η ανάληψη της αρμοδιότητας αυτής αναμένεται να γίνει στο τέλος του 2017.

3.3.4 Δομές και προγράμματα προαγωγής υγείας και προάσπισης δημ. υγείας

Για την προαγωγή της δημόσιας υγείας ο Δήμος λειτουργεί Δημοτικά Ιατρεία σε συνεργασία με την ΔΥΠΕ και το ΠΕΔΥ Ν. Φιλαδέλφειας. Παρέχονται προς τους πολίτες μια δέσμη βασικών υπηρεσιών, για περιπτώσεις που δεν απαιτείται εισαγωγή σε νοσοκομείο. Ενδεικτικά αναφέρονται προληπτικοί οδοντιατρικοί έλεγχοι, παρακολούθηση χρονίως πασχόντων, μετα-νοσοκομειακή φροντίδα. Στα ιατρεία απασχολούνται ιατροί βασικών ειδικοτήτων (όπως παθολογία, οδοντιατρική, παιδιατρική, οφθαλμιατρική κ.α.). Πραγματοποιούνται δωρεάν ΤΕΣΤ ΠΑΠ .

Για τις δράσεις που αναπτύσσει το Τμήμα Προαγωγής και Προάσπισης Δημ. Υγείας, συνεργάζεται με εθελοντικούς φορείς και προγράμματα, όπως το πρόγραμμα «Σύμμαχοι Υγείας» του Πανεπιστημίου Αθηνών, η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, η οργάνωση «Αποστολή Άνθρωπος», το Ογκολογικό Νοσοκομείο «Αγ. Ανάργυροι» κ.α.. Εφαρμόζονται διάφορα προγράμματα με στόχο αφενός την πρόληψη αφετέρου την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση, χρηματοδοτούμενα από ευρωπαϊκούς, ιδιωτικούς και δημοτικούς πόρους. Σε αυτό το πλαίσιο, γίνονται εμβολιασμοί και άλλοι προληπτικοί έλεγχοι στους παιδικούς σταθμούς και σε δημοτικά σχολεία. Στα ΚΑΠΗ, γίνονται μετρήσεις (σακχάρου, σπειρομετρήσεις κ.α.) από επισκέπτες υγείας, αλλά και ενημερωτικές ομιλίες σε θέματα υγείας (λ.χ. διαβήτη, οστεοπόρωση).

Είναι μέλος του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων - Προαγωγής Υγείας (ΕΔΔΥΠΠΥ) και στα πλαίσια του Δικτύου, λειτουργεί το ΚΕΠ-Υγείας. Βασικό μέλημα του Προγράμματος είναι η ενημέρωση, η κινητοποίηση και ο προσανατολισμός σε δομές υγείας, όλων των πολιτών ανεξαρτήτως ασφαλιστικής ικανότητας, καθώς και η διοργάνωση προληπτικών εξετάσεων σε 7 σοβαρά νοσήματα (πίνακας 3.5) (www.eddyppy.gr).

Πίνακας 3.5
Τα νοσήματα για τα οποία προτείνονται προληπτικές εξετάσεις

Πρόληψη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής
Πρόληψη καρκίνου παχέος εντέρου
Πρόληψη καρκίνου του μαστού
Πρόληψη καρκίνου του προστάτη
Πρόληψη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας
Πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων
Πρόληψη μελανώματος

3.3.5 Ο ρόλος της Κοινωφελούς Επιχείρησης στην κοινωνική πολιτική του Δήμου

Η Κοινωφελής Επιχείρηση του Δήμου Μεταμόρφωσης σε συνεργασία με το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου, υλοποιεί δράσεις για τη στήριξη των κοινωνικών δομών και την εξασφάλιση χορηγιών στα πλαίσια της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης.

Τέτοιες πρωτοβουλίες είναι οι δράσεις χωρίς μεσάζοντες, που υλοποιούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα, και δίνουν τη δυνατότητα στους κατοίκους να προμηθεύονται προϊόντα από τους παραγωγούς σε προσιτές τιμές. Για τη συμμετοχή τους οι παραγωγοί, χορηγούν προϊόντα στο κοινωνικό παντοπωλείο (www.metamorfossi.gr).

Στα πλαίσια πολιτιστικών και αθλητικών εκδηλώσεων που υλοποιεί, εντάσσει και δράσεις στήριξης των κοινωνικών δομών, ενισχύοντας την αλληλεγγύη μέσα από τη συγκέντρωση ειδών πρώτης ανάγκης.

Επίσης είναι φορέας υλοποίησης του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και των καλοκαιρινών προγραμμάτων απασχόλησης παιδιών, ενώ στο σχεδιασμό της είναι και η λειτουργία ΚΔΑΠ, που θα στεγαστούν σε δημοτικά σχολεία της περιοχής.

Για την υλοποίηση των δράσεων της, λόγω έλλειψης προσωπικού χρησιμοποιεί εθελοντές, από τους ωφελούμενους των κοινωνικών δομών.

3.4 Αξιολόγηση κοινωνικής πολιτικής Δήμου Μεταμόρφωσης

3.4.1 Μεθοδολογία

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 9 κλειστές ερωτήσεις και αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, εθνικότητα, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση, οικονομική κατάσταση), 4 κλειστές ερωτήσεις που σχετίζονται με τη οργάνωση και τις παρεχόμενες υπηρεσίες της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής, καθώς και τη δυνατότητα χρήσης διαδικτύου και την αναβάθμιση των ηλεκτρονικών υπηρεσιών για τη μέγιστη δυνατή επικοινωνία με την Κοινωνική Υπηρεσία και 1 ανοικτή ερώτηση για την καταγραφή προτάσεων βελτίωσης.

Κλειστές ερωτήσεις έρευνας, είναι οι ερωτήσεις, στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να επιλέξει μία ή περισσότερες απαντήσεις από μια έτοιμη λίστα, που παρέχει ο ερευνητής, ενώ ανοικτές είναι οι ερωτήσεις στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να δώσει τις δικές του απαντήσεις. (Κυριαζή, 1999)

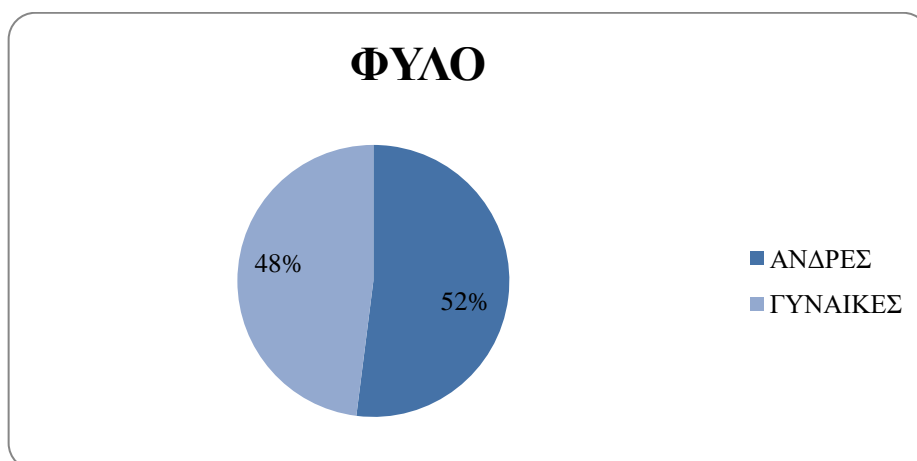
Το δείγμα των 50 ωφελούμενων επιλέχθηκε με την μέθοδο της συστηματικής δειγματοληψίας, από τις λίστες του προγράμματος «Νοιάζομαι», μια που δίνει τη δυνατότητα παραγωγής λίστας με βάση συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (Ζαφειρόπουλος, 2015) και αφορά τους λήπτες υπηρεσιών από το σύνολο των δομών για την κοινωνική επανένταξη.

Εμπόδιο στην διεξαγωγή της έρευνας, αποτέλεσε ο περιορισμένος χρόνος.

3.4.2 Αποτελέσματα

Από τα 50 άτομα των εξυπηρετούμενων της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Μεταμόρφωσης, που συμμετείχαν στην έρευνα το 52% ήταν άνδρες ενώ το 48% ήταν γυναίκες (Διάγραμμα. 3.2) .

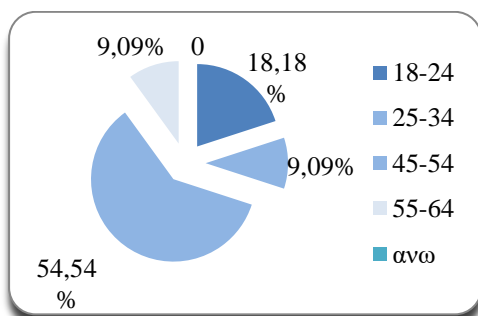
Διάγραμμα 3.2
Φύλλο



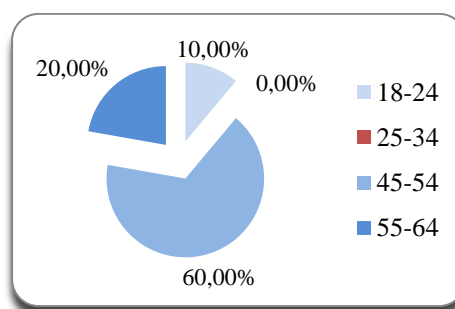
Ως προς την ηλικία, το 54,54% των ανδρών, ανήκει στην ηλικιακή ομάδα από 55-64 ετών, ενώ επίσης σημαντικό είναι το ποσοστό, 18,18%, των ανδρών που είναι ηλικίας από 45-54 ετών. Αυτό είναι αποτέλεσμα της ανεργίας που πλήττει τα άτομα που είναι άνω των 45 ετών και της αδυναμίας τους να επιστρέψουν στην ενεργό οικονομική ζωή.

Αντίστοιχα το ποσοστό των γυναικών που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα από 55-64 ετών, ανέρχεται στο ποσοστό του 60%, ενώ το ποσοστό των γυναικών ηλικίας 45-54 είναι λίγο υψηλότερο από αυτό των ανδρών και φθάνει το 20% (διάγραμμα 3.4).

Διάγραμμα 3.3
Ηλικιακή διάρθρωση ανδρών



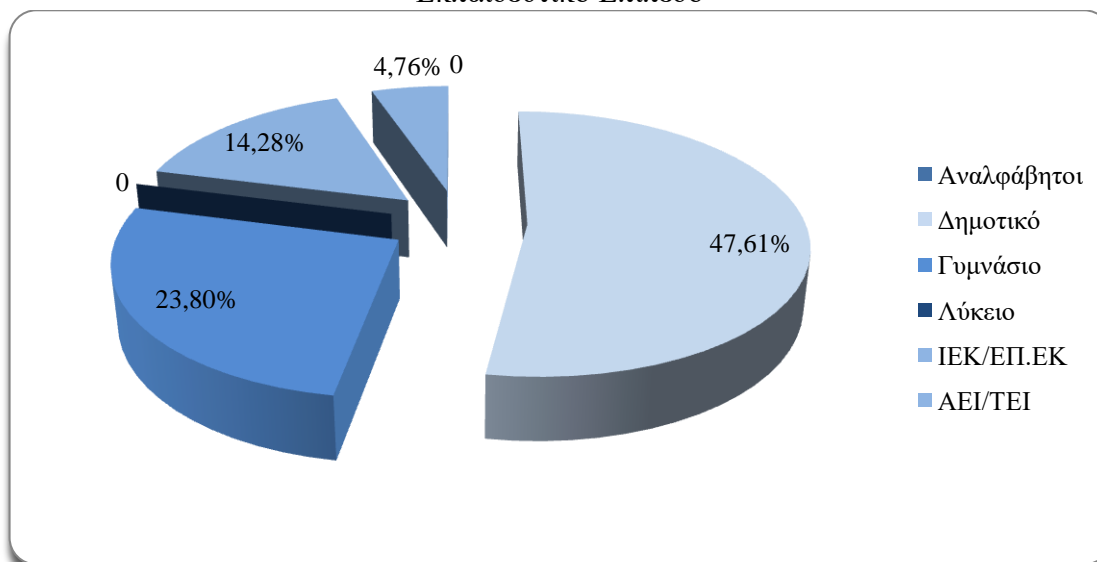
Διάγραμμα 3.4
Ηλικιακή διάρθρωση γυναικών



Η ηλικιακή διάρθρωση των ωφελούμενων συνδέεται με τα υψηλά ποσοστά ανεργίας που καταγράφονται στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα. Ποσοστά που αυξάνουν το ποσοστό της φτώχειας που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά.

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ωφελούμενων που συμμετείχαν στην έρευνα, απεικονίζεται στο διάγραμμα 3.5. Όπως παρατηρούμε σημαντικό είναι το ποσοστό των απόφοιτων δημοτικού 47,61%, ενώ το ποσοστό των πτυχιούχων είναι ιδιαίτερα μικρό. Αυτό μπορεί να αιτιολογηθεί, με το γεγονός ότι οι άνθρωποι με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες, τόσο σε σχέση με την εργασιακή τους κατάσταση και την επιστροφή τους στην αγορά εργασίας (έλλειψη πρόσβασης στο διαδίκτυο, χαμηλά προσόντα κ.λ.π), όσο και στην αντιμετώπιση των συνεπειών της οικονομικής κρίσης. Είναι επομένως αναμενόμενο και το υψηλό ποσοστό της αρνητικής απάντησης στο ερώτημα που αφορά τη χρήση του διαδικτύου και την δυνατότητα ενημέρωσης τους μέσα από αυτό.

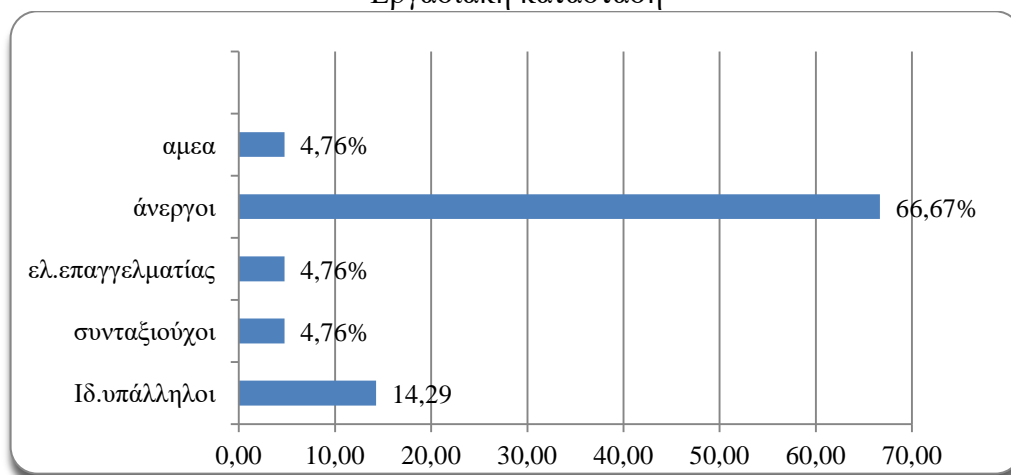
Διάγραμμα 3.5
Εκπαιδευτικό Επίπεδο



Ως προς την εργασιακή τους κατάσταση το 66,67% είναι άνεργοι, ενώ το ποσοστό των εργαζόμενων είναι 14,29 (διάγραμμα 3.6). Έτσι φαίνεται να πλήττονται ιδιαίτερα οι άνεργοι και σύμφωνα με στοιχεία που τηρούνται στην υπηρεσία, οι οικογένειες που δεν έχουν κανένα εργαζόμενο, αντιμετωπίζουν ακόμα μεγαλύτερες δυσκολίες. Το ποσοστό των εργαζόμενων, αφορά κυρίως εργαζόμενους με χαμηλή ένταση εργασίας ή ευκαιριακής εργασίας (πεντάμηνη απασχόληση, οκτάμηνη απασχόληση, κλπ). Είναι πιθανό ένα ποσοστό πολιτών που ήταν εργαζόμενοι αλλά έχασαν μέσα στο τελευταίο έτος την εργασία τους, να μην έχουν καταγραφεί λόγω των εισοδηματικών κριτηρίων που ισχύουν για ένταξη στις κοινωνικές δομές.

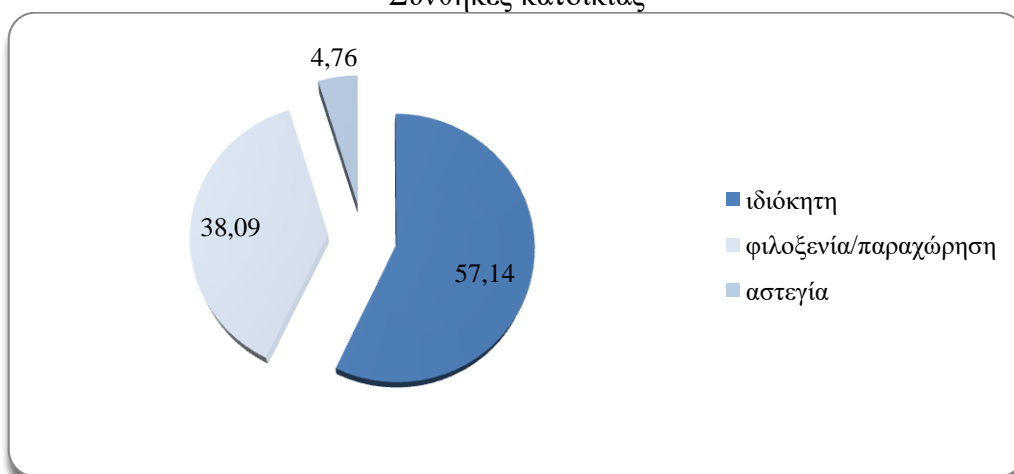
Από την έρευνα προέκυψε ότι το 61,90% των ωφελούμενων, έχει εισόδημα έως 300 ευρώ, το 23,80 έχει εισόδημα από 300-500 ευρώ, ενώ μόλις το 14,28% εισοδηματικά βρίσκεται πάνω από τα 500 ευρώ.

Διάγραμμα 3.6
Εργασιακή κατάσταση



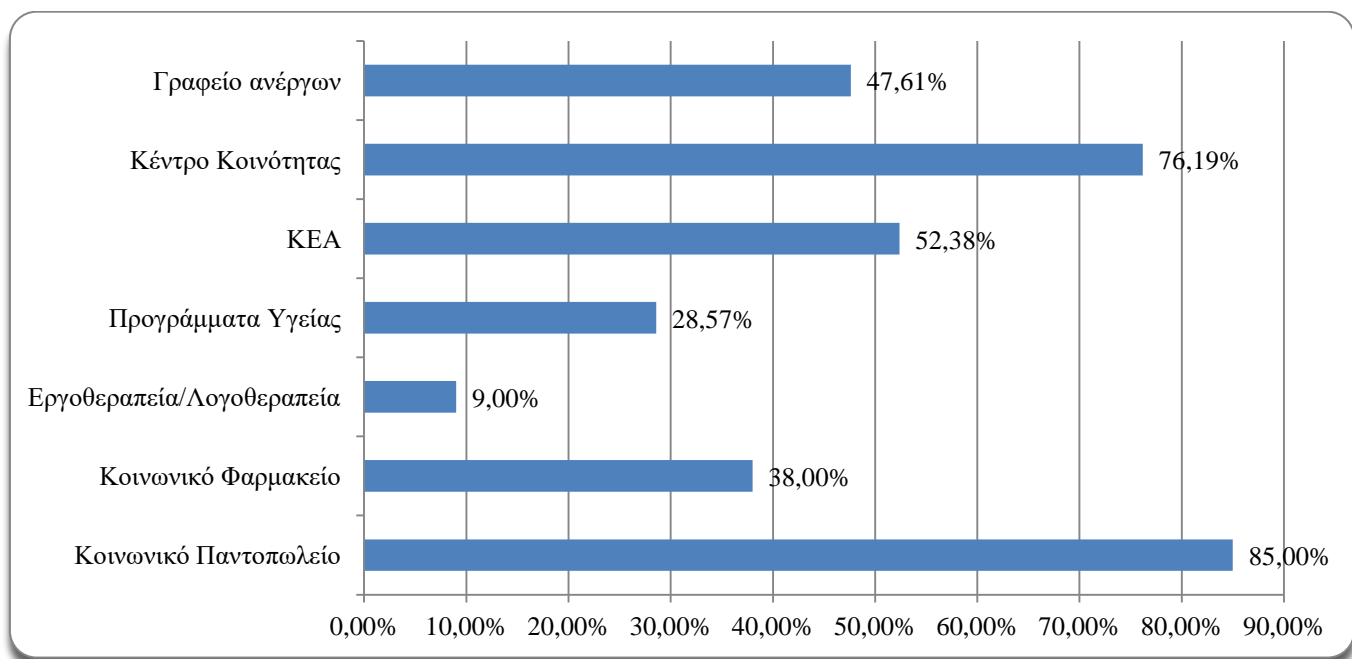
Το 4,76% είναι άστεγοι ή ζουν σε συνθήκες αστεγίας, ενώ το 38,9% δηλώνει παραχώρηση ή φιλοξενία από συγγενικά πρόσωπα. Το ποσοστό των νοικοκυριών(23,8%), με πάνω από δύο ενήλικα μέλη, αποδεικνύει από τη μια τους ισχυρούς οικογενειακούς δεσμούς, που αναπτύσσονται σε περίοδο κρίσης, αλλά και τη συγκατοίκηση οικογενειών λόγω οικονομικών προβλημάτων. Το 2,5% όσων δηλώνουν ότι διαμένουν σε ιδιόκτητη κατοικία, έχουν στεγαστικό δάνειο (διάγραμμα 3.7).

Διάγραμμα 3.7
Συνθήκες κατοικίας



Οι 9 στους 10, δήλωσαν ότι λαμβάνουν υπηρεσίες από περισσότερες από μία δομές. Το 76,9% δήλωσε ότι έχει επισκεφθεί το Κέντρο Κοινότητας για κάποιο λόγο, ποσοστό ιδιαίτερα υψηλό για μια νεοσύστατη δομή. Ιδιαίτερα υψηλό είναι και το ποσοστό όσων λαμβάνουν ΚΕΑ (διάγραμμα 3.8).

Διάγραμμα 3.8
Ωφελούμενοι ανά δομή σε %



Τέλος ως προς το βαθμό ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, το 47,61% των ερωτηθέντων, δήλωσε ότι είναι πολύ ικανοποιημένο, το 38,09% αρκετά ενώ το 14,28% λίγο. Αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί από τις υψηλές προσδοκίες που έχουν όσοι επισκέπτονται τις κοινωνικές δομές και τις δυνατότητες ικανοποίησης των αιτημάτων τους, με βάση τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους που διαθέτει η υπηρεσία. Ωστόσο οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα εξέφρασαν θετική άποψη τόσο για τις εγκαταστάσεις, όσο και την εξυπηρέτηση.

Στην ανοικτή ερώτηση η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν απάντησε και έτσι δεν υπήρξαν προτάσεις σχετικά με την βελτίωση των υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Συμπεράσματα και προτάσεις

Όπως είδαμε στα προηγούμενα κεφάλαια, οι ΟΤΑ με τη μεταρρύθμιση του Καλλικράτη έχουν επιφορτιστεί με μια σειρά από σημαντικές αρμοδιότητες, στο τομέα της κοινωνικής πολιτικής. Έχουν αναλάβει σημαντικές ευθύνες για τη διαχείριση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, φαινόμενα που έχουν ενταθεί στα χρόνια της οικονομικής κρίσης και σε πολλές περιπτώσεις έχουν λάβει εκρηκτικές διαστάσεις.

Από τη μελέτη της περίπτωσης του Δήμου Μεταμόρφωσης, ενός μεσαίου μεγέθους δήμου, προκύπτει ότι έχουν γίνει προσπάθειες αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών και ανάληψης αρμοδιοτήτων και πρωτοβουλιών στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, όμως παρουσιάζονται προβλήματα όπως και στους περισσότερους δήμους της χώρας, όσο αφορά την χρηματοδότηση των δράσεων αυτών, αλλά και ζητήματα προσωπικού.

Είναι γνωστό ότι η μεταφορά των αρμοδιοτήτων δεν ακολουθήθηκε και από μεταφορά των αντίστοιχων πόρων στην τοπική αυτοδιοίκηση. Είναι επίσης γνωστό ότι η οικονομική κατάσταση πολλών δήμων, δημιουργεί προβλήματα στην αντιμετώπιση των συνεπειών της κρίσης. Η χρηματοδοτική ανεπάρκεια οδηγεί σε αναζήτηση άλλων πηγών εσόδων, όπως χρηματοδοτούμενα προγράμματα ΕΣΠΑ, χορηγίες ή και δωρεές ιδιωτών στα πλαίσια της ανάπτυξης Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης.

Τα αίτια του προβλήματος της χρηματοδοτικής ανεπάρκειας, έγκεινται στην διάρθρωση εσόδων των Δήμων: οι επιχορηγήσεις από τους ΚΑΠ συμμετέχουν σε ποσοστό 38% στα τακτικά τους έσοδα (ΕΕΤΑΑ, 2014), γεγονός που δημιουργεί μια εικόνα έντονης εξάρτησης από τη συγκεκριμένη πηγή. Παράλληλα, την περίοδο της κρίσης, άρχισε να διαγράφεται σαφής τάση μείωσης των επιχορηγήσεων αυτών. Ταυτόχρονα, η συγκυρία της κρίσης (για όλους τους ευρωπαϊκούς ΟΤΑ) συνεπάγεται και μείωση τοπικών φορολογικών εσόδων (κυρίως δημοτικά τέλη στην ελληνική περίπτωση), ενώ γεννά αυξημένες ανάγκες σε κοινωνικές δαπάνες (Γκέκας, 2011).

Η συνεχή μείωση των ΚΑΠ, δυναμιτίζει την προσπάθεια σχεδιασμού και υλοποίησης κοινωνικών δομών και υπηρεσιών σε μια περίοδο που απαιτείται όσο ποτέ άλλοτε η ύπαρξη σταθερών πόρων για την ανάπτυξη κοινωνικών υπηρεσιών από τους ΟΤΑ. Άλλωστε η μέχρι τώρα εμπειρία έχει δείξει ότι οι ΟΤΑ δεν έχουν τη δυνατότητα ακόμα να αναπτύσσουν επιχειρηματική δραστηριότητα και να αξιοποιούν την περιουσία τους.

Σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής, είναι οι ανθρωπίνι πόροι. Το βασικό πρόβλημα είναι η έλλειψη εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού που να μπορούν να σχεδιάσουν και να υλοποιήσουν δράσεις κοινωνικής πολιτικής. Στελεχιακό δυναμικό, που σε πολλές περιπτώσεις αδυνατεί να παρακολουθήσει τις εξελίξεις πόσο μάλλον να τις σχεδιάσει και

να πρωταγωνιστήσει σε αυτές. Άρα το βασικό ζήτημα δεν είναι η αριθμητική έλλειψη προσωπικού όσο η ποιοτική σύνθεση του.

Η αντιμετώπιση του ζητήματος της έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού, γίνεται από τους δήμους περιστασιακά, μέσα από τα προγράμματα κοινωφελούς χαρακτήρα του ΟΑΕΔ, που όμως δεν δημιουργούν τις συνθήκες της συνέχειας των δράσεων που αναπτύσσονται για πέντε ή οκτώ μήνες. Δυνατότητα εξασφάλισης προσωπικού, έδωσε στους ΟΤΑ, το πρόγραμμα ενδοαυτοδιοικητικής κινητικότητας, σε περιορισμένη όμως κλίμακα.

Είναι γεγονός ότι στους ΟΤΑ, παρά τις προσπάθειες δεν υπάρχουν οργανογράμματα που να στηρίζονται σε μια αξιολόγηση των δομών και των υπηρεσιών, όπως επίσης δεν γίνεται στοχοθεσία και παρακολούθηση δεικτών. Σε πολλές περιπτώσεις οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πολιτικής (όπου υπάρχουν) ήταν και παραμένουν υποστελεχωμένες, αδυνατώντας να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες και στις σύγχρονες προκλήσεις.

Αρνητικό επίσης θα πρέπει να χαρακτηριστεί και το γεγονός, των χρηματοδοτούμενων δομών, που παρότι είναι αποδεδειγμένη η χρησιμότητα τους, δεν εξασφαλίζεται η βιωσιμότητα τους μετά το τέλος της χρηματοδότησης. Με αποτέλεσμα η τοπική αυτοδιοίκηση να στερείται εκτός από τις δομές και τις υπηρεσίες και το εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό. Παραδείγματα αυτής της ασυνέχειας τα Γραφεία Παροχής Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών και οι δομές για την αντιμετώπιση της φτώχειας. Τα Γραφεία Παροχής Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών θα μπορούσαν σαφέστατα και με βάση τις αρμοδιότητες που είχαν να συγκριθούν με τα Κέντρα Κοινότητας τα οποία εμφανίζονται ως καινοτόμα. Με τον ίδιο τρόπο και οι δομές για την κοινωνική ένταξη αποτελούν τη συνέχεια των δομών για την αντιμετώπιση της φτώχειας, που το κλείσιμο τους έγινε παρά τη θετική ως ένα βαθμό αξιολόγηση τους.

Ως πρόβλημα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και η πολυδιάσπαση που παρατηρείται στο χώρο της άσκησης κοινωνικής πολιτικής, η έλλειψη κεντρικού σχεδιασμού και ελέγχου. Η αλληλοεπικάλυψη και οι ομοειδείς αρμοδιότητες που αναπτύσσονται στα όρια των ΟΤΑ, τόσο από τις κεντρικές κοινωνικές υπηρεσίες όσο και από τα νομικά πρόσωπα που λειτουργούν παράλληλα, αποτελούν σπατάλη πόρων και αναποτελεσματικότητα. Το παράδειγμα του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι», που αρκετές φορές λειτουργεί από άλλο φορέα που δεν έχει την ευθύνη υλοποίησης δράσεων για την γ' ηλικία, αποτελεί παράδειγμα δράσης που έχει αποκοπεί από τον αρχικό σχεδιασμό του και έχει αλλοτριωθεί.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε και με βάση το παράδειγμα του Δήμου Μεταμόρφωσης, ότι η τοπική αυτοδιοίκηση έχει σημαντική συμβολή στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής, λόγω και της αμεσότητας της με τις τοπικές κοινωνίες. Όμως συναντά σημαντικά πρακτικά εμπόδια, που μειώνουν την αποτελεσματικότητά της, παρά τη θέληση που επιδεικνύει.

Οι Δήμοι βρίσκονται στην αρχή μιας πορείας, που απαιτεί τον εκσυγχρονισμό και την αναδιάρθρωση των υπηρεσιών τους και την ορθολογικότερη διαχείριση των πόρων που διαθέτουν. Θα πρέπει δημιουργήσουν δομές και υπηρεσίες, που θα παρέχονται και θα λειτουργούν ομοιόμορφα σε όλη τη χώρα. Θα πρέπει να υπάρξει συντονισμός των πολιτικών και διασφάλιση της διαλειτουργικότητας μεταξύ όλου του δημόσιου τομέα.

Απαιτείται αναβάθμιση της πρόσβασης του πολίτη στις υπηρεσίες των Δήμων και σε ότι αφορά την Κοινωνική πολιτική, αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Οι ΟΤΑ μπορούν να αποτελέσουν μοχλό ανάπτυξης, με αύξηση των θέσεων εργασίας μέσα από την ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας, σε τομείς που προσφέρονται για αλληλέγγυα οικονομία. Η άμεση επαφή τους με τον πολίτη, τους επιφορτίζει επίσης και με την ευθύνη της ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής, μέσα από δράσεις που αμβλύνουν τις ανισότητες και δίνουν σε όλους ισότιμη πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες, καταπολεμώντας τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Μπροστά σε μια επικείμενη νέα μεταρρύθμιση, οι ΟΤΑ μπορούν να αποτελέσουν το εργαλείο για το σχεδιασμό και την άσκηση αποτελεσματικής κοινωνικής πολιτικής, εφόσον ξεπεράσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σε οικονομικό και οργανωτικό επίπεδο, μια που παρά τις αδυναμίες τους σε μεγάλο βαθμό κατάφεραν να διαχειριστούν με πενιχρά μέσα το πρόβλημα της φτώχειας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- Atkinson, A. B. (1998). "Social exclusion, poverty and unemployment".
- Aust A., D. A. (2002). European Social Policy, working paper of the Welfare Reform and Management of Societal Change (WRAMSOC) network. University of Kent.
- Gouph, I. B. (1997). «Social Assistance in OECD countries». *Journal of European Social Policy*.
- Konstantinidis N. (2011). *Redesigning the Architecture of Greek Local Government*. Ανάκτηση 2017, από Greek Public Policy Forum: http://www.greekpublicpolicyforum.org/docs/2011_06_oxford/2011_06_oxford_konstantinidis.pdf
- Rowntree, S. (1901). *Poverty: A Study of Town Life*. London: Macmillan.
- Scharpf, F. (2000). *The viability of advanced welfare state in the international economy*". *Journal of European Public Policy*.
- Spicker, P. (2004). *Το κράτος πρόνοιας*. Αθήνα: Διόνικος.
- The World Bank. (2016). *Social Protection and Labor Global Practice Weathering the crisis: Reducing the gaps in social protection in Greece*.
- Townsend, P. (2001). *The Measurement of Poverty*. Bristol : Policy Press.

Ελληνόγλωσση

- Αμίτσης, Γ. (2006). *Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης-Το θεσμικό οικοδόμημα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων. (n.d.). Ανάκτηση από <http://www.isotita.gr/emfyli-via/>
- Γκέκας, Ρ. ., (2011). *Η Ευρωπαϊκή Τοπική Αυτοδιοίκηση σε αριθμούς*. Αθήνα: Εκδόσεις Dexia.
- ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, Ι. (2002). *Από την κοινωνική ευπάθεια στον κοινωνικό αποκλεισμό*. Αθήνα: ΙΝΕ ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ.
- ΕΕΤΑΑ. (2014). *Οι δήμοι σε αριθμούς*. Αθήνα: ΕΕΤΑΑ.
- ΕΛΣΤΑΤ. (2016). *Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών 2015, Κίνδυνος φτώχειας*. Αθήνα: ΕΛΣΤΑΤ.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2010). *Ευρωπαϊκή πλατφόρμα για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού*. Βρυξέλες: Ευρωπαϊκή Επιτροπή.
- Ζαφειρόπουλος, Κ. (2015). *Πως γίνεται μια επιστημονική έρευνα*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Ιωαννίδης Α., Π. Σ. (2012). *Εργαζόμενοι και όμως φτωχοί-Διαστάσεις της φτώχειας στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΙΝΕ-ΓΣΕΕ.
- Ιωαννίδης, Π. Σ. (2015, Νοέμβριος 12). *Η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στην τοπική αυτοδιοίκηση: η περίπτωση της Ελλάδας*. Ανάκτηση από [citybranding](http://www.citybranding.gr/2015/11/blog-post_12.html): http://www.citybranding.gr/2015/11/blog-post_12.html
- Κοινωνικό Πολυκέντρο, Α. (2014). *Πρωτοβάθμια Αυτοδιοίκηση: Τα οικονομικά της, η εκχώρηση αρμοδιοτήτων της και οι επιπτώσεις στο ανθρώπινο δυναμικό και στα δημόσια αγαθά*. Κοινωνικό Πολυκέντρο, ΑΔΕΔΥ.
- Κοντιάδης, Ξ. (2006). *Η δικτύωση των κοινωνικών υπηρεσιών*. Αθήνα: Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη .

- Κοντιάδης, Ξ. κ. (2006). *ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΤΕΛΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ*. ΑΘΗΝΑ: ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ.
- Κοντιάδης, Ξ. κ. (2008). *Η αναδιάρθρωση της κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Κοντιάδης, Ξ. Τ. (2008). *Οι νέες λειτουργίες των ΟΤΑ στον Σχεδιασμό και την εφαρμογή δράσεων κοινωνικής πολιτικής*. Εκδόσεις Παπαζήση.
- Κυριαζή, Ν. (1999). *Η Κοινωνιολογική Έρευνα: Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών*. Εθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λιναρδής, Α. (2011, ΙΟΥΝΙΟΣ). Συμβούλια Ένταξης Μεταναστών: ένας νέος θεσμός. ΠΥΡΓΟΣ: ΕΚΚΕ.
- ΜΑΤΣΑΓΓΑΝΗΣ Μ., Λ. Χ. (2016). *Μια αποδοτικότερη πολιτική για την καταπολέμηση της ακραίας φτώχειας*. Αθήνα: διαΝΕΟσις.
- Μπαλούρδος, Δ. (2012). *Η φτώχεια στην Ελλάδα: Τάσεις, προκλήσεις και πολιτικές*. Αθήνα: Πρακτικά της Βουλής των Ελλήνων.
- Σκαμνάκης, Χ. (2006). *Ο ρόλος των φορέων της Αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Η περίπτωση των φορέων της Αχαΐας*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Σπανού, Κ. (2005). *Η πραγματικότητα των δικαιωμάτων. Κρατικές πολιτικές και πρόσβαση σε υπηρεσίες*. Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλα.
- Τριανταφυλλοπούλου Α. (2004). *Οι επιχειρήσεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης*. Αθήνα: ΕΕΤΑΑ.
- Χλέπας, Ν. κ. (2014). *Πρωτοβάθμια Αυτοδιοίκηση: Τα οικονομικά της, η εκχώρηση αρμοδιοτήτων της και οι επιπτώσεις στο ανθρώπινο δυναμικό και στα δημόσια αγαθά*. Αθήνα: Κοινωνικό Πολυκέντρο.

Διαδικτυακοί Τόποι / Ιστοσελίδες

www.metamorfossi.gr, ανάκτηση 2017

[www.eetaa.gr:https://www.eetaa.gr/enarmonisi/paidikoi_stathmoi_2017/20170522_domes-
oristika/epil_%CE%99%CE%9107.pdf](http://www.eetaa.gr:https://www.eetaa.gr/enarmonisi/paidikoi_stathmoi_2017/20170522_domes-
oristika/epil_%CE%99%CE%9107.pdf), ανάκτηση 2017

<http://www.metamorfossi.gr/kepadm>, ανάκτηση από www.metamorfossi.gr

<http://www.socialattica.gr/page/domes-koinonikis-entaxis>, ανάκτηση από www.socialattica.gr

<https://www.kedke.gr/el/%CE%BD%CE%B5%CE%B1/451->

[%CE%BA%CE%B5%CE%B4%CE%B5/4879-](https://www.kedke.gr/el/%CE%BD%CE%B5%CE%B1/451-%CE%BA%CE%B5%CE%B4%CE%B5/4879-)

[%CE%B5%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BB%CE%AE-](https://www.kedke.gr/el/%CE%BD%CE%B5%CE%B1/451-%CE%BA%CE%B5%CE%B4%CE%B5/4879-%CE%B5%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BB%CE%AE-)

[%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%AD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CF%85-](https://www.kedke.gr/el/%CE%BD%CE%B5%CE%B1/451-%CE%BA%CE%B5%CE%B4%CE%B5/4879-%CE%B5%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BB%CE%AE-%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%AD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CF%85-)

[%CE%BA%CE%B5%CE%B4%CE%B5-%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BD-](https://www.kedke.gr/el/%CE%BD%CE%B5%CE%B1/451-%CE%BA%CE%B5%CE%B4%CE%B5-%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BD-)

[%CF%80%CF%81%CF%89%CE%B8%CF%85](https://www.kedke.gr/el/%CE%BD%CE%B5%CE%B1/451-%CE%BA%CE%B5%CE%B4%CE%B5-%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BD-%CF%80%CF%81%CF%89%CE%B8%CF%85), ΚΕΔΕ. (2017)

<http://www.eddyppy.gr/>

https://www.eetaa.gr/kkoinotitas/odhgoi/odhgos_kentra-koinothtas.pdf, (2017), από www.eetaa.gr

http://www.metamorfossi.gr/view_new/2724, ανάκτηση 2017

<http://www.statistics.gr>

http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/el/displayFtu.html?ftuId=FTU_5.10.9.html,

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ.

Νόμοι-Προεδρικά Διατάγματα-Αποφάσεις

Ν. 2646/98 (ΦΕΚ Α' 236) «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις»

Ν.3868/2010 (ΦΕΚ Α' 129) «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»

Νόμος 3463/2006 (ΦΕΚ Α' 114) «Κύρωση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων»

Νόμος 3852/2010 (ΦΕΚ Α' 87) «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης»

Νόμος 3879/2010 (ΦΕΚ Α' 169) «Ανάπτυξη της δια βίου μάθησης και άλλες διατάξεις»

Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθ. 299/2000 (ΦΕΚ Α' 240) «Τροποποίηση του Π.Δ. 95/2000, Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας». ,

Ν.4430/2016 Κοινωνική & Αλληλέγγυα Οικονομία

Αρ. Δ23.ΟΙΚ. 14435-1135 Καθορισμός ελάχιστων προδιαγραφών λειτουργίας των Κέντρων Κοινότητας

Ν.4368.2016 Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου

Αρ.Δ25/οικ.22052/25-Τροποποίηση ελάχιστων προδιαγραφών λειτουργίας Κέντρων Κοινότητας

Ν.4483/2017, άρθρο 153, παρ.1, παράταση του προγράμματος Βοήθεια στο σπίτι

Ν. 4199/13 (ΦΕΚ 216/11.10.2013 τεύχος Α'), άρθρο 127, Δημόσιες υπεραστικές οδικές μεταφορές επιβατών και άλλες διατάξεις, πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι.

Ν.4368/16, άρθρο 33, Διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων

Ν.Δ.57/1973(ΦΕΚ149/19.7.1973 τεύχος Α') Περί λήψεως μέτρων κοινωνικής προστασίας των οικονομικώς αδυνάτων και καταργήσεως των διεπυσών τον θεσμόν της απορίας διατάξεων.

ΚΥΑ 7/οικ.321/ΕΥΣΕΚΤ/55417/16.05.2017 (ΦΕΚ 1719/18.05.2017 τεύχος Β'), Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου - Διαδικασία Εφαρμογής της Δράσης «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής» έτους 2017-2018, συγχρηματοδοτούμενης από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο στο πλαίσιο του Εταιρικού Συμφώνου για το Πλαίσιο Ανάπτυξης (ΕΣΠΑ) για την Προγραμματική Περίοδο 2014-2020.

Απόφαση Γενικού Γραμματέα Αποκεντρωμένης Διοίκησης Αττικής 21659/17303(ΦΕΚ2681/β/8-10-2014), περί Τροποποίησης του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δήμου Μεταμόρφωσης.

ΚΥΑ 33/1752/07.01.2014 (ΦΕΚ 29/14.01.2014 τεύχος Β'): Δωρεάν Διανομή ρυζιού σε άπορους της Χώρας - Καθορισμός λεπτομερειών εφαρμογής.

Ν.3801/9, άρθρο37, παρ.2, περιοδική ενίσχυση άπορων δημοτών με είδη ένδυσης, παροχή φαρμάκων και διατακτικών προμήθειας αναγκαίων για τη διατροφή τους ειδών κατά τις εορτές Χριστουγέννων, νέου έτους και Πάσχα.

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών
Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Διακυβέρνηση και Δημόσιες Πολιτικές»

**«Οι ΟΤΑ ως φορείς άσκησης κοινωνικής πολιτικής, για την
αντιμετώπιση της φτώχειας. Η περίπτωση του Δήμου
Μεταμόρφωσης»**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A/A ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	

Αθήνα, Ιούνιος 2017

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1. Φύλο

ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ

2. Ηλικία

18-24 ΕΤΩΝ	
25-34 ΕΤΩΝ	
35-44 ΕΤΩΝ	
45-54 ΕΤΩΝ	
55-64 ΕΤΩΝ	
ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ	
ΔΕ/ΔΑ	

3. Μορφωτικό επίπεδο

ΔΕΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ	
-----------------------------------	--

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟ	
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / ΙΕΚ	
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ/ΑΕΙ	
ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ή Δρ.	
ΔΞ/ΔΑ	

4. Επαγγελματική κατάσταση

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ	
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ	
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ / ΕΜΠΟΡΟΣ	
ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ	
ΟΙΚΙΑΚΑ	
ΑΝΕΡΓΟΣ	
ΦΟΙΤΗΤΗΣ	
ΑΓΡΟΤΗΣ	
ΑΛΛΟ	

5. Και η κατοικία στην οποία διαμένετε είναι..

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ	
ΕΝΟΙΚΙΑΣΜΕΝΗ	
ΔΩΡΕΑΝ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗ	
ΔΞ/ΔΑ	

5.1. (Μόνο εάν είναι ιδιόκτητη) Για την κατοικία σας πληρώνετε στεγαστικό δάνειο ;

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	
ΔΞ/ΔΑ	

5.2. (Μόνο εάν απήντησε ΝΑΙ στην προηγούμενη) Ποιο ποσό περίπου πληρώνετε το μήνα ;

5.3. (Μόνο εάν είναι ενοικιαζόμενη) Ποιο ποσό πληρώνετε το μήνα για το ενοίκιό σας ;

6. Θα ήθελα να σας ρωτήσω τώρα, πόσοι άλλοι ενήλικες διαμένουν μαζί σας ;

ΚΑΝΕΝΑΣ (ΖΩ ΜΟΝΟΣ ΜΟΥ / ΖΩ ΜΟΝΗ ΜΟΥ)	
ΑΛΛΟΣ ΕΝΑΣ (ΠΧ ΣΥΖΥΓΟΣ – ΥΙΟΣ ΕΝΗΛΙΚΑΣ ΚΛΠ)	
ΑΛΛΟΙ ΔΥΟ ΕΝΗΛΙΚΕΣ	
ΑΛΛΟΙ ΤΡΕΙΣ Ή ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΝΗΛΙΚΕΣ	
ΔΞ/ΔΑ	

7. Και πόσα παιδιά ηλικίας έως 16 ετών ζουν μαζί σας ;

ΚΑΝΕΝΑ	
1	

2	
3	
4 +	
ΔΞ/ΔΑ	

8. Και ποιο θα λέγατε περίπου πως είναι το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού σας εάν αθροίζατε όλα τα μηνιαία εισοδήματα των ατόμων με τα οποία κατοικείτε;

0 έως 150	
150 έως 300	
300 έως 500 ευρώ	
501 έως 1000 ευρώ	
1001 έως 1500 ευρώ	
1501 έως 2000 ευρώ	
2001 έως πάνω	

9. Εσείς προσωπικά, πόσο εύκολα θα λέγατε πως αντιμετωπίζετε τις απολύτως στοιχειώδεις ανάγκες του νοικοκυριού σας;

ΠΟΛΥ ΔΥΣΚΟΛΑ	
ΔΥΣΚΟΛΑ	
ΜΑΛΛΟΝ ΔΥΣΚΟΛΑ	
ΜΑΛΛΟΝ ΕΥΚΟΛΑ	
ΕΥΚΟΛΑ	
ΠΟΛΥ ΕΥΚΟΛΑ	
ΔΞ/ΔΑ	

10. Ποιες υπηρεσίες λαμβάνεται από την Κοινωνική Υπηρεσία

Κοινωνικό Παντοπωλείο-Συσσίτιο	
Κοινωνικό Φαρμακείο	
Υπηρεσίες Προαγωγής Υγείας	
Εργοθεραπεία Λογοθεραπεία	
Γραφείο ανέργων	
Ψυχολογική Υποστήριξη	
ΚΕΑ	
Κέντρο Κοινότητας	
Άλλο	

12. Πόσο ικανοποιημένη/νος είστε από τις παρεχόμενες υπηρεσίες;

Πολύ	
Αρκετά	
Λίγο	
ΔΑ	

13. Αξιολογήστε τις υποδομές της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής σχετικά με:

		Π ο λ ύ κ α λ ή	Κ α λ ή	Μέ τ ρ ια	Κ α κ ή	Π ο λ ύ κ α κ ή
1	την τηλεφωνική ανταπόκριση (ραντεβού, πληροφορίες)					
2	την καθαριότητα των χώρων					
3	την επάρκεια του εξοπλισμού					

14. Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονική αλληλογραφία για άμεση επικοινωνία με το προσωπικό ;

1	Ναι	
2	Όχι	

15. Θα θέλατε να έχετε τη δυνατότητα να ενημερώνεστε μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας και σε πραγματικό χρόνο για οτιδήποτε σας αφορά;

1	Ναι	
2	Όχι	

16. Θα είχατε να προτείνετε κάτι, που πιστεύετε ότι θα συνέβαλε στην προσωπική σας ικανοποίηση και θα βοηθούσε στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών;

.....
.....
.....
.....

..... Σας ευχαριστώ πολύ. Θα ήθελα να σας ενημερώσω πως οι **απαντήσεις** σας θα **παραμείνουν απόρρητες**.

.....

Έντυπο συναίνεσης
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών
Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Διακυβέρνηση και Δημόσιες Πολιτικές»

«Οι ΟΤΑ ως φορείς άσκησης κοινωνικής πολιτικής, για την αντιμετώπιση της φτώχειας. Η περίπτωση του Δήμου Μεταμόρφωσης»

Σκοπός της μελέτης είναι να διαπιστωθεί η ικανοποίηση των ωφελομένων των δράσεων της Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Μεταμόρφωσης

Όνοματεπώνυμο Ερευνήτριας: Μαρία Ντούρου

Στοιχεία επικοινωνίας: τηλ: 2102852211

Συγκατάθεση:

- Ο/Η. έχω δώσει τη συγκατάθεση μου σχετικά με τη μελέτη που αφορά τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ωφελομένων των δράσεων της Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Μεταμόρφωσης
- Καταλαβαίνω ότι τα αποτελέσματα της έρευνας μπορεί να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον σε ανακοινώσεις συνεδρίων ή/και δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά. Τα δεδομένα της έρευνας δεν θα κοινοποιηθούν σε κανέναν άλλον εκτός από τον ερευνητή.
- Όλα τα δεδομένα της έρευνας τα οποία θα χρησιμοποιηθούν σε ανακοινώσεις συνεδρίων ή/και δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά, θα παραμείνουν ανώνυμα και δεν θα πρέπει να είμαι αναγνωρίσιμ-ος/η.
- Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και δεν απαιτείται να απαντήσω σε όλες τις ερωτήσεις. Επίσης, είμαι ελεύθερ-η/ος να αποσυρθώ από τη μελέτη οποιαδήποτε ώρα, ακόμα και μετά από την υπογραφή της παρούσας δήλωσης, χωρίς να δώσω εξηγήσεις ή το λόγο της απόσυρσής μου, χωρίς να επηρεαστεί το επίπεδο παροχής υπηρεσιών προς εμένα, και με την υποχρέωση να καταστραφούν τα δεδομένα.
- Η ερευνήτρια θα διατηρήσει τα δεδομένα της έρευνας, για μια χρονική περίοδο 5 ετών και στη συνέχεια θα καταστραφούν. Τα δεδομένα θα καταστραφούν σύμφωνα με τους κανονισμούς της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.
- Επιβεβαιώνω ότι διάβασα και κατάλαβα το Έντυπο ωφελομένου σήμερα την ___/___/___ και ότι είχα την δυνατότητα να κάνω ερωτήσεις.
- Η διαδικασία καθώς και τα προοριζόμενα αποτελέσματα της έρευνας έχουν εξηγηθεί σε μένα από την ερευνήτρια.

- Αντιλαμβάνομαι ότι κάθε πληροφορία μου για τη συγκεκριμένη έρευνα θα είναι ανώνυμη και εγώ δεν θα είμαι αναγνωρίσιμ-ος/η.

Έχω διαβάσει τις ανωτέρω αναφερόμενες πληροφορίες και συμφωνώ να συμμετέχω στην έρευνα. Εκτιμώ ότι θα λάβω αντίγραφο της φόρμας συγκατάθεσης όταν αυτή έχει υπογραφεί.

Ο/Η συμφωνώ να λάβω μέρος στην παρούσα ερευνητική μελέτη

Υπογραφή Συμμετέχοντος: Ημερομηνία:

Υπογραφή Ερευνητή: Ημερομηνία:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Μεταμόρφωση /..... /.....

Στέλεχος Κοινωνικής Υπηρεσίας.....

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΛΟΧΗΣ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑ:	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	
ΗΛΙΚΙΑ / ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ:	ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:	

ΕΙΔΙΚΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ:

Μακροχρόνια άνεργοι/ες		
ΑΜΕΑ		
Άτομα που βιώνουν φτώχεια		
Αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών		
Άστεγοι		
Μετανάστες/τριες/ Πρόσφυγες		Έτος εγκατάστασης:
Άλλο (τι)συμπληρώστε:		

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Άγαμος/η		Αριθμός παιδιών (αν υπάρχουν) 1 ^ο παιδί 2 ^ο παιδί 3 ^ο παιδί 4 ^ο παιδί Ηλικίες παιδιών:
Έγγαμος/η		
Χήρος/α		Άλλα προστατευόμενα μέλη:.....
Σε διάσταση		
Διαζευγμένος/η		

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	✓	ΕΤΟΣ ΑΠΟΦ.	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΙΔΡΥΜΑ
Απόφοιτος/η Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης				
Απόφοιτος/η Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης				
Απόφοιτος/η ΙΕΚ				
Απόφοιτος/η Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης				
Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού				

ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Εργαζόμενος/η		Υποαπασχόληση	
Συνταξιούχος			
Άνεργος/η		Άνεργος/η Επιδοτούμενος	
ΚΑΡΤΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΗΜ. ΕΚΔΟΣΗΣ:			

ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

0 - 3.000		6.000 – 10.000	
3.001 – 6.000		10.001 – 15.000	
15.001 και άνω			

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

(συμπληρώστε από την πιο πρόσφατη απασχόληση προς την λιγότερο πρόσφατη):

ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΛΟΓΟΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ

ΓΝΩΣΗ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ:

	ΜΕΤΡΙΟ	ΚΑΛΟ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ	Τίτλος σπουδών
Αγγλικά				
Γαλλικά				
Άλλη				

ΓΝΩΣΗ Η/Υ:

	ΕΛΛΙΠΕΣ	ΜΕΤΡΙΟ	ΚΑΛΟ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ	ΑΡΙΣΤΟ
Word					
Excel					
Internet					
Άλλο (ποιο)					

ΑΡΧΙΚΟ ΑΙΤΗΜΑ (παραπάνω από μία απαντήσεις, αν χρειαστεί):

Να ενημερωθώ και να υποστηριχτώ	
Διασύνδεση με φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών	
Τρόφιμα & είδη πρώτης ανάγκης	
Οικονομική ενίσχυση	
Στέγη	
Ένταξη εργασίας	
Άλλο (τι), συμπληρώστε:	

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η αφού ενημερώθηκα για τη χρήση και το σκοπό της συλλογής των προσωπικών μου στοιχείων συμφωνώ για την παραχώρηση στο Δήμο Μεταμόρφωσης, πληροφοριών σχετικά με ατομικά μου στοιχεία, καθώς και με το αίτημα για το οποίο απευθύνομαι στο φορέα.

Υπογραφή ωφελούμενου/ης