

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΓΙΑ



ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

**Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων - Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου**

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων - Πανεπιστήμιο Πειραιά

Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση»

**Ολοκληρωμένη προσέγγιση Τοπικής Ανάπτυξης
μέσω πολιτικών για την Τρίτη Ηλικία στους
Δήμους. Μελέτη του Δήμου Αγρινίου.**

Σερμιντζέλη Φωτεινή

Κόρινθος, Φεβρουάριος 2017



**Department of Political Studies and International Relations - University of
Peloponnese**

Department of Economics - Democritus University of Thrace

Department of Economics - Aristotle University of Thessaloniki

Department of Business Administration - University of Piraeus

**Interuniversity Interdepartmental
Master Program in
«Local and Regional Government and Development»**

**A Integrated Approach of Local Development for
Old Age in municipalities. A Case Study of the
Municipality of Agrinio.**

Sermintzeli Fotini

Corinth, February 2017

Copyright © Σερμιντζέλη Φωτεινή, έτος 2017

Με επιφύλαξη κάθε δικαιώματος.

All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις των Πανεπιστημίων: Πελοποννήσου-Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων, Δημοκρίτειου Θράκης- Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Αριστοτέλειου Θεσσαλονίκης -Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Πειραιά-Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

*Στη μητέρα μου,
Πηγή Ζωής και Έμπνευσης.*

*Στον εαυτό μου,
που δεν παρέκλινα του στόχου μου.*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

**Στους αξιότιμους και αξιοσέβαστους Καθηγητές μου,
Κο Γεωργόπουλο Ν. Πρύτανη ΠΑ. ΠΕΙ.
Κο Κότιο Α. Κοσμήτορα ΠΑ. ΠΕΙ
Κο Κουτουλάκη Μ. Διδάκτωρ
Κο Πλυμάκη Σ. Διδάκτωρ
Κο Σπυριδάκη Μ. Διδάκτωρ,**

**Για την πολύτιμη αρωγή τους στο παρόν εγχείρημα,
αλλά και για την ποιότητα της εκπαίδευσης και
της καθοδήγησης καθ' όλη την διάρκεια
του μεταπτυχιακού κύκλου σπουδών μου.**

«Ολοκληρωμένη προσέγγιση Τοπικής Ανάπτυξης μέσω πολιτικών για την Τρίτη Ηλικία. Μελέτη Δήμου Αγρινίου.»

Σημαντικοί όροι και αρκτικόλεξα:

1. **C.E.D.** : Παγκόσμιο Κέντρο Αριστείας για τουριστικούς προορισμούς
2. **U.N.W.T.O.:** Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού των Ηνωμένων Εθνών.
3. **ΑΜΕΑ:** Άτομα με Αναπηρίες.
4. **ΒΣΣ:** Βοήθεια Στο Σπίτι.
5. **Ε.Ε.:** Ευρωπαϊκή Ένωση
6. **Ε.Κ.Τ.** : Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.
7. **Ε.Π.** : Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
8. **Ε.Σ.Υ.** : Εθνικό Σύστημα Υγείας.
9. **ΕΚΑΣ:** Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων.
10. **ΕΣΠΑ:** Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς
11. **Κ.Α.Π.Η.** : Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων.
12. **Κ.Η.Φ.Η.** : Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων.
13. **Κ.Π.Σ.** : Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης.
14. **ΚΟΙ.Σ.ΠΕ:** Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης.
15. **ΚΟΙΝ.Σ.ΕΠ:** Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση.
16. **ΟΓΑ:** Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων.
17. **ΠΕΠ.:** Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα.
18. **Σ.Δ.Ε.** : Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας.
19. **Τ.Π.Ε.** : Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνίας

Περίληψη

Η Τρίτη Ηλικία είναι η περίοδος της ζωής του ανθρώπου που μέχρι τώρα οδηγούσε τον άνθρωπο που τη βίωνε , στην απομόνωση και στην αχρηστία, την απαξίωση και την περιθωριοποίηση, την κατάργηση των δικαιωμάτων και την παράβλεψη των αναγκών του.

Η δημογραφική αλλαγή σε Ευρώπη και Ελλάδα, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, καθώς και η οικονομική κρίση, επιτάσσει στις μέρες μας την αναγκαιότητα της προσαρμογής τόσο της κοινωνίας αλλά και των χαρακτηρισμένων πολιτικών προς την κατεύθυνση ανάδειξης και επίλυσης των προβλημάτων της Γ' ηλικίας.

Η Πολιτική Συνοχής 2014-2020 της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δίνει ιδιαίτερη έμφαση στον εντοπισμό των θεμάτων της Γ' Ηλικίας, στην προαγωγή της Υγιούς και Ενεργούς Γήρανσης και στην κοινωνική ενσωμάτωση αυτής, μέσω πολιτικών με σεβασμό στις ιδιαιτερότητες της ομάδας στόχου.

Η Γ' Ηλικία δεν είναι απλά μια ευπαθής κοινωνική ομάδα που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Είναι μια ενεργή δύναμη της οικονομίας. Η Ασημένια Οικονομία είναι το τμήμα της οικονομικής επιστήμης που ασχολείται με την διερεύνηση των αναγκών των ηλικιωμένων, δημιουργώντας προϊόντα και υπηρεσίες προς κάλυψη των αναγκών και των απαιτήσεων της συγκεκριμένης κοινωνικής ηλικιακής ομάδας.

Η Ολοκληρωμένη προσέγγιση έγκειται στην ουσιαστική και σφαιρική αποτύπωση της σημερινής κατάστασης, αλλά και του ανασχεδιασμού της θεώρησης των θεμάτων της Γ' Ηλικίας , ως εφαλτήριο για την Τοπική Ανάπτυξη, στο φάσμα της κοινωνικής και οικονομικής ευημερίας.

Στην παρούσα εργασία αποτυπώνεται το Θεσμικό πλαίσιο για την Γ' ηλικία, η διαδρομή των Δομών της Γ' Ηλικίας σε εθνικό επίπεδο, μέσα από τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης που έχουν υλοποιηθεί στη χώρα μας, με εστίαση στην περίπτωση μελέτης που είναι ο Δήμος Αγρινίου.

Εν κατακλείδι ακολουθούν προτάσεις για την ανάδειξη του Δήμου Αγρινίου ως τουριστικό προορισμό, αναδεικνύοντας το φυσικό πλούτο της περιοχής, δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στις ιαματικές πηγές που αποτελούν το συγκριτικό πλεονέκτημα του Δήμου, αξιοποιώντας εργαλεία μέσω του ΣΕΣ 2014-2020, στα πλαίσια της Ασημένιας Οικονομίας. Στον αντίποδα του κοινωνικού γίνεσθαι

προτείνονται λύσεις για την κοινωνική επανένταξη των ηλικιωμένων μέσω των
υπαρχόντων δομών που λειτουργούν στο Δήμο, εμπλουτίζοντας τις δράσεις τους
μέσω καλών πρακτικών που έχουν εφαρμοστεί σε διάφορες άλλες
Ευρωπαϊκές χώρες, προσαρμοσμένες στις ιδιαιτερότητες της τοπικής κοινωνίας.

Abstract

Old age is a period in human life that leads the elderly to isolation, obsolescence, depreciation, marginalization, abolition of their rights and neglect of their needs.

The European and Greek demographic change, the increase in life expectancy, as well as the economic crisis require the adaptation not only of the whole society, but also of the policy making for the recognition and resolution of the elderly's problems.

The Cohesion Policy (2014-2020) of the European Union emphasizes to the identification of the elderly's problems, the promotion and social inclusion of an Active and Healthy Aging with respect for the needs of the target group.

Elderly population is not just a vulnerable social group that requires particular attention. It plays an active role to the economy. The section of the economy that is concerned with the research and meeting of the elderly's needs by creating useful products and services is Silver Economy.

This General Approach aims to a substantial and overall presentation of the current situation, as well as to a rethinking of the elderly's matters, as a starting point for a Local Development in general.

This study also presents the Institutional Framework of Old Age, the Structures of Old Age at a national level through the Community Support Frameworks in our country and especially, in the Municipality of Agrinio.

In conclusion, there are suggestions included for the emergence of the Municipality of Agrinio as a tourist attraction by emphasizing on the natural beauty of the area and specifically, on the hot springs that constitute the major advantage of the Municipality, by taking advantage of P.A.(Partnership Agreement) (2014-2020) in the context of Silver Economy. On the other side of the social process, some solutions are recommended for the social reintegration of the elderly population by using the existing structures of the Municipality and by enriching them according to those of other European countries, but always adapted to the needs of the local community.

Περιεχόμενα

Περίληψη

Abstract

Κατάλογος Πινάκων

Κεφάλαιο 1	1
Προσδιορισμός της Τρίτης Ηλικίας	1
1.1 Εισαγωγή	1
1.2 Ορισμός της Τρίτης Ηλικίας	1
1.3 Οι Ηλικιωμένοι και η θέση τους στην Κοινωνία	2
1.4 Τα Δικαιώματα των Ηλικιωμένων	3
α) Ανθρώπινη αξία.....	3
β) Ισότητα.....	4
γ) Ελευθερία.....	5
δ) Ζωή.....	6
ε) Δικαίωμα υγείας.	7
στ) Δικαίωμα για κοινωνική ασφάλιση.	9
ζ) Δικαίωμα για κοινωνική πρόνοια.....	13
η) Δικαίωμα στην παιδεία – Δια βίου εκπαίδευση.	15
θ) Δικαίωμα εργασίας.....	16
1.5 Υγιάς και Ενεργός Γήρανση	17
Κεφάλαιο 2	21
Η Εξέλιξη των Πολιτικών για την Τρίτη Ηλικία	21
2.1 Εισαγωγή	21
2.2 Ιστορική εξέλιξη της Πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Τρίτη Ηλικία στην Ελλάδα	21
Β’ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης – Χρονική διάρκεια: 1994-1999.....	22
Γ’ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης – Χρονική διάρκεια: 2000-2006.....	23
ΕΣΠΑ – Χρονική διάρκεια: 2007-2013.	25
2.3 Η Ευρωπαϊκή Ένωση και η Πολιτική Συνοχής για την Τρίτη Ηλικία	29
2.4 Εισαγωγή στην Ασημένια Οικονομία (Silver Economy)	31
Ορισμός.	31

2.5 Η Ασημένια Οικονομία στην Ευρώπη - Τάσεις.....	32
Ειδικοί στοίχοι :	33
Κεφάλαιο 3ο	34
Εφαρμοσμένες πρακτικές στην Ευρώπη.	34
3.1 Εισαγωγή	34
3.2 Η Γ΄ Ηλικία στις ευρωπαϊκές χώρες - Ορθές Πρακτικές.	35
3.2.2. Ορθές πρακτικές υποστηρικτικών υπηρεσιών.	35
Αυστρία.....	35
Βέλγιο.....	36
Τσεχοσλοβακική Δημοκρατία.....	37
Φινλανδία.....	38
Γαλλία	38
Γερμανία.	39
Ιρλανδία	40
Ολλανδία.....	42
Σλοβενία.....	43
Σουηδία.....	44
3.2.2. Ορθές πρακτικές της Υγιούς και Ενεργούς γήρανσης.....	45
Γαλλία.	45
Βρετανία.....	46
Ισπανία.....	47
Ιρλανδία.	48
Βέλγιο.....	48
Σουηδία.....	49
Ολλανδία.....	49
Ιταλία.	49
Σκωτία.	49
Κεφάλαιο 4ο	50
Εθνικό Θεσμικό Πλαίσιο για την Γ΄. Ηλικία στους Ο.Τ.Α.....	50
4.1 Εισαγωγή	50
4.2 Το Θεσμικό Πλαίσιο για την Γ΄ Ηλικία στους Ο.Τ.Α. όπως	
ισχύει.	50
4.3 Ιδρυτικός Σκοπός των Δομών της Γ΄ Ηλικίας.....	52
Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων:.....	52
Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων :	53
Βοήθεια Στο Σπίτι:	54
Τρόπος ένταξης στις δομές Τρίτης Ηλικίας	56
4.3 Η Γ΄ Ηλικία στην Ελλάδα με αριθμούς.	56
4.3 Η Περιφερειακή Διάσταση της Γ΄ Ηλικίας.	60

4.4 Καλές Πρακτικές στην Ελλάδα.....	61
Κεφάλαιο 5ο	63
ΟΤΑ και Γ' Ηλικία.....	63
Ο Δήμος Αγρινίου ως περίπτωση Μελέτης.....	63
5.1 Εισαγωγή.....	63
5.2 Το προφίλ του Δήμου Αγρινίου	63
5.2 Δημογραφικά Στοιχεία.....	64
5.3 Η Τρίτη Ηλικία στο Δήμο Αγρινίου.	64
Κεφάλαιο 6ο	66
Προς μία Ολοκληρωμένη Στρατηγική για την Γ' Ηλικία στο Δήμο Αγρινίου.....	66
6.1 Εισαγωγή	66
6.2 SWOT Ανάλυση της περιοχής του Δ. Αγρινίου.	67
6.3 Η «Ασημένια Οικονομία» στο Δήμο Αγρινίου ως πολιτική Τοπικής ανάπτυξης - Ο Δήμος Αγρινίου ως Τουριστικός Προορισμός.....	68
6.4 Σύνδεση Τουρισμού Γ' Ηλικίας με το ΕΣΠΑ 2014-2020 – Αναζήτηση Πηγών Χρηματοδότησης.	75
6.5 Η Προώθηση της Ενεργούς και Υγιούς Γήρανσης στο Δήμο Αγρινίου – Από τη θεωρία στην πράξη.	78
6.5.1. Κατασκευή Δομής μόνιμης Φιλοξενίας.	79
6.5.2. Προτάσεις Δράσεων για την Ομάδα στόχο 65+.	80
Επίλογος – Συμπεράσματα.....	83
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	85
NOMΟΛΟΓΙΑ.....	86
NOMΟΘΕΣΙΑ.....	87

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 - Κ.Α.Π.Η. - πηγή: Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε.- Ίδια Επεξεργασία.	57
Πίνακας 2 - Κ.Η.Φ.Η. – Πηγή: Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. - Ίδια Επεξεργασία.....	58
Πίνακας 3- ΒΣΣ - Πηγή : Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. - Ίδια Επεξεργασία.....	58
Πίνακας 4- πηγή: Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. - Ίδια επεξεργασία.....	59
Πίνακας 5 - Πηγή: Δήμος Αγρινίου -- ΕΛΣΤΑΤ.....	64
Πίνακας 6- Σύνολο Δομών Δήμου Αγρινίου- Ίδια Επεξεργασία	65
Πίνακας 7 - SWOT Ανάλυση του Δ. Αγρινίου.....	67

Κεφάλαιο 1

Προσδιορισμός της Τρίτης Ηλικίας.

1.1 Εισαγωγή

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας θα διερευνηθούν ορισμοί που αφορούν την Τρίτη Ηλικία. Θα αποτυπωθούν τα δικαιώματα των Ηλικιωμένων , αλλά και η σημασία της Υγιούς και Ενεργούς Γήρανσης, μέσω της Ευρωπαϊκής Πολιτικής αλλά και τις Εθνικής βούλησης.

Στόχος του κεφαλαίου είναι η πληροφόρηση του αναγνώστη και η κατανόηση των θεμάτων που αφορούν την Τρίτη Ηλικία .

1.2 Ορισμός της Τρίτης Ηλικίας.

Ως τρίτη ηλικία ορίζεται το χρονικό διάστημα από τα 65 έτη έως το βιολογικό θάνατο ενός ανθρώπου. Ο προσδιορισμός είναι περισσότερο μεθολογικός και συμβατικός, αφού σε παλαιότερες εποχές απαρχή της τρίτης ηλικίας ήταν τα 50 έτη.

Από την άποψη της νομοθεσίας και της κοινωνικής προστασίας ο γεροντικός πληθυσμός θεωρείται ότι απαρτίζεται από άτομα που έχουν υπερβεί το 60ο ή 65ο έτος της ηλικίας τους. Δεν υπάρχει κανένα επιστημονικό κριτήριο για τη συσχέτιση της χρονολογικής ηλικίας και της συνταξιοδότησης. Δεν υπάρχει απότομη φθορά στη σωματική ή ψυχολογική λειτουργία του ατόμου που κλείνει τα 65 του χρόνια. Άλλωστε οι περισσότεροι 65ρηδες δεν είναι γέροι με την έννοια του σωματικού ή διανοητικού γήρατος. Πολλοί από αυτούς συνεχίζουν να μπορούν και να εργάζονται και μετά τη συνταξιοδότηση τους και πολλές φορές μέχρι το τέλος της ζωής τους (Πουλοπούλου - Έμκε 1999).

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζονταν από τα αρχαία χρόνια με ιδιαίτερο σεβασμό σε όλες ανεξαιρέτως τις κοινωνίες. Θεωρούνταν πρόσωπα άξια προσοχής, λόγω της αδιαμφισβήτητης πείρας τους, και η κοινωνική θέση τους ήταν ιδιαίτερα σημαντική. Συμμετείχαν στα κέντρα εξουσίας («γερουσία», «γεροντική»

και «Δημογέροντες») και η άποψή τους είχε ξεχωριστό κύρος στη λήψη αποφάσεων από την κοινότητα. Οι ηλικιωμένοι παλαιότερα έμεναν συνήθως μαζί με τα παιδιά τους και είχαν βαρύνοντα λόγο στις οικογενειακές υποθέσεις.

1.3 Οι Ηλικιωμένοι και η θέση τους στην Κοινωνία.

Το γήρας ως φυσική – βιολογική ακολουθία, συνδύαζε πάντα ένα μείγμα αντιλήψεων, στάσεων και αισθημάτων. Η φυσική και πνευματική παρακμή συνυπήρχε πάντα με το σεβάσμιο, σοφό και αγαθό, αλλά και την περιφρόνηση που προκαλούσε η τελευταία ηλικιακή φάση της ζωής¹. Πρόκειται για μια ευάλωτη ομάδα, η οποία βιώνει έντονα τον κοινωνικό αποκλεισμό και μένει εκτός, ή στο περιθώριο μιας γενικότερης ευημερίας. Οι βασικές ορίζουσες του κοινωνικού αποκλεισμού είναι η (οικονομική) φτώχεια, η (νομική) αποστέρηση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η (κοινωνική) έλλειψη δυνατοτήτων ελεύθερης πρόσβασης στις ευκαιρίες της αγοράς. Το περιεχόμενο δηλαδή του κοινωνικού αποκλεισμού, κινείται μεταξύ της «παρεμπόδισης απορρόφησης κοινωνικών και δημοσίων αγαθών» και της «αδυναμίας άσκησης κοινωνικών δικαιωμάτων»².

Οι ηλικιωμένοι στη σημερινή εποχή αντιμετωπίζουν μία αντιφατική στάση από το κοινωνικό σύνολο. Από τη μία πλευρά, βιώνουν μια απαξιοτική και ενίοτε περιφρονητική συμπεριφορά από τις νεότερες γενιές, αλλά από την άλλη, έχουν πλέον πρωτοφανείς, σε σχέση με το παρελθόν, δυνατότητες να απολαύσουν τη ζωή και τα αγαθά της.

Οι ηλικιωμένοι, όμως, δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν δεύτερης κατηγορίας πολίτες, υποβαθμισμένοι και χωρίς καμιά επιρροή στην κοινωνία σε επίπεδο πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό και πολιτιστικό. Αντιθέτως, οι περίπου 80.000.000 συμπολίτες μας, άνω των 65 ετών που ζουν στην Ευρώπη σήμερα, πρέπει να μένουν ενταγμένοι στο κοινωνικό σύνολο, καθώς αποτελούν πηγή αξιών, εμπειριών και πολιτιστικού πλούτου για την κοινωνία μας. Η τρίτη ηλικία διαθέτει

¹ Κασσιμάτη Κ., Κοινωνικός Αποκλεισμός, Η ελληνική εμπειρία, 1998, 2001, Αθήνα, σελ. 125 επ.

² Κατσούλης Η., Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα, Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής, τομος Α', 1996, σελ. 49 επ. Κασσιμάτη, όπ. παρ., σελ.121 επ.

συσσωρευμένη εμπειρία ζωής και αποτελεί ένα κοινωνικό κεφάλαιο στο οποίο μπορούμε να επενδύσουμε για να δημιουργήσουμε μια κοινωνία συνοχής, όπου όλοι έχουν θέση και ρόλο.

1.4 Τα Δικαιώματα των Ηλικιωμένων.

Στην παρούσα ενότητα, θα εξετάσουμε όλα τα συνταγματικά δικαιώματα που ως άνθρωποι δικαιούνται να απολαμβάνουν και οι ηλικιωμένοι, προκειμένου να καταστεί σαφές ότι όλα τα άτομα, ανεξαρτήτως ηλικίας έχουν το δικαίωμα να διάγουν μια αξιοπρεπή και ανεξάρτητη ζωή και παράλληλα να συμμετέχουν ενεργά στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

α) Ανθρώπινη αξία.

Ανθρώπινη αξία, ως έννοια γένους, είναι το σύνολο των γενικών, υλικών, πνευματικών και κοινωνικών γνωρισμάτων του ανθρώπινου γένους³. Από τον ορισμό αυτό προκύπτει ότι η ανθρώπινη αξία συνιστά τη νομική μεταγλώττιση του όρου «άνθρωπος», με την έννοια ότι κάθε άνθρωπος ανεξαιρέτως, είναι φορέας ανθρώπινης αξίας. Η ανθρώπινη αξία αποτελεί το μητρικό δικαίωμα απ' το οποίο απορρέουν όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα, ενώ οι αρχές της ισότητας και της ελευθερίας αποτελούν τους συνταγματικούς προσδιορισμούς της, πάνω στους οποίους εδραιώνεται.

Η ανθρώπινη αξία κατοχυρώνεται ρητά στο άρθρο 2 παρ.2 του ισχύοντος Συντάγματος⁴, ανάμεσα στις διατάξεις που ορίζουν τη μορφή του πολιτεύματος. Η λεγόμενη «γεωγραφία» του Συντάγματος, καταδεικνύει εδώ ότι ο συντακτικός νομοθέτης θέλησε να αναγάγει τη διάταξη αυτή σε θεμελιώδη – καταστατική αρχή της έννομης τάξης.

Το άρθρο 2 παρ.2 Συντ., καθιερώνει ταυτόχρονα αντικειμενική αρχή, αλλά και αυτοτελές δικαίωμα. Το δικαίωμα στην ανθρώπινη αξία, στο σεβασμό της από όλους και στην προστασία της απ' το κράτος απονέμεται σε κάθε άνθρωπο, από τη

³ Δημητρόπουλος, Συνταγματικά Δικαιώματα, Ειδικό μέρος ,τόμος ΙΙΙ, ημίτομος Β', σελ. 4.

⁴ Βλ. ακόμη τα άρθρα 7 παρ. 2, 106 παρ. 2.

γέννηση έως τον θάνατο και είναι ανεξάρτητο από οποιαδήποτε διάκριση. Επομένως, με το έμφυτο αυτό και αναφαίρετο δικαίωμα, δε συμβιβάζεται κανενός είδους παραβίαση εις βάρος των ηλικιωμένων με τη δικαιολογία της παραίτησης απ' το κοινωνικό γίνεσθαι. Αντιθέτως, κάθε ηλικιωμένος ακμαίος ή μη, ενεργοποιημένος ή όχι, αρτιμελής ή ανάπηρος, υγιής ή ασθενής, δικαιούται να απολαμβάνει στον ίδιο βαθμό και στην ίδια ένταση όπως όλοι οι συμπολίτες του, τον σεβασμό, πρωταρχικώς, αλλά και την προστασία της ανθρώπινης αξίας του.

Δεν επιτρέπεται κανένας περιορισμός και καμιά εξαίρεση, όπως άλλωστε προκύπτει και από το άρθρο 1 του Χάρτη των Θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ⁵, αλλά και ειδικότερα από το άρθρο 25 που ορίζει ότι «η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ηλικιωμένων προσώπων να διάγουν μια αξιοπρεπή και ανεξάρτητη ζωή».

β) Ισότητα.

Δεύτερη θεμελιώδης αρχή του δικαϊκού μας οικοδομήματος, είναι η αρχή της ισότητας. Το άρθρο 4 παρ.1 Συντ. κατοχυρώνει ταυτόχρονα αντικειμενική αρχή και δικαίωμα όλων των ανθρώπων να τυγχάνουν ίσης μεταχείρισης σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής (πολιτικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο).

Το δικαίωμα αυτό προβάλλει με μεγαλύτερη ένταση στην κατηγορία των ηλικιωμένων ατόμων, οι οποίοι συχνά γίνονται θύματα δυσμενών διακρίσεων και άνισης μεταχείρισης. Ωστόσο η ηλικία δε θα πρέπει να συνιστά κριτήριο διαφοροποίησης των ανθρώπων, ώστε να απολήγει σε δυσχέραση της θέσεώς τους. Το Σύνταγμα βέβαια δεν απαγορεύει ρητώς τις διακρίσεις βάσει της ηλικίας, αυτό όμως δε σημαίνει ότι τις επιτάσσει. Απλώς αφήνει στην ευχέρεια του νόμου να απαγορεύει τις διακρίσεις, όπως στα άρθρα 20 και 21 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ⁶.

⁵ Άρθρο 1 : «Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι απαραβίαστη. Πρέπει να είναι σεβαστή και να προστατεύεται».

⁶ Δαγτόγλου, Ατομικά Δικαιώματα, Β'....., σελ. 1214 επ.

Η ηλικία θα μπορούσε εξαιρετικά να αποτελέσει θεμιτό όριο δυσμενούς διαφοροποιήσεως, μόνο εάν και στο μέτρο που αυτό είναι ουσιαστικά δικαιολογημένο, όπως η αποχώρηση από την ενεργό υπηρεσία λόγω της εξασθένησης των σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων σε πολύ προχωρημένη ηλικία. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, πρόκειται για αθέμιτη διάκριση λόγω ηλικίας. Εν όψει μάλιστα της σημαντικής επιμήκυνσης της ανθρώπινης ζωής και βελτίωσης της υγείας, ο άνθρωπος φτάνει στα γηρατειά πολλά χρόνια αργότερα από παλιότερα.

Γι' αυτούς τους λόγους η τρίτη ηλικία προβάλλει επιτακτικά το αίτημα για ίση συμμετοχή και ίσες ευκαιρίες στην κοινωνία. Προς την κατεύθυνση αυτή, το κράτος οφείλει αφενός να απέχει από διακρίσεις και αφετέρου να αναλάβει θετική δράση για την εξασφάλιση της ίσης προστασίας και ταυτόχρονα για τον σεβασμό και την αποδοχή της διαφορετικότητας. Συμπληρωματικά, την υποχρέωση για αποχή από ενέργειες που θα διαφοροποιούσαν τη θέση των ηλικιωμένων, φέρουν και οι ιδιώτες, καθώς το αμυντικό δικαίωμα στην ισότητα, αναπτύσσει διαπροσωπική ενέργεια ⁷.

γ) Ελευθερία.

Το δικαίωμα στην ελευθερία συνιστά το τρίτο και τελευταίο μητρικό δικαίωμα της ελληνικής συνταγματικής τάξης. Ως προσωπική ελευθερία, ορίζουμε τον, βάσει της βούλησης του ανθρώπου, προσδιορισμό της υλικής και πνευματικής του δραστηριότητας, δηλαδή το δικαίωμα αυτοδιάθεσης και αυτοκαθορισμού ⁸. Η έννοια αυτής της ελευθερίας προστατεύεται κυρίως στο άρθρο 5 παρ.2 εδαφ.α' Συντ., αλλά διαχέεται και στις παρ.1 και 3. Προσωπική ελευθερία απολαμβάνει κάθε φυσικό πρόσωπο, άρα και οι ηλικιωμένοι, με τρεις όμως μερικότερες διαστάσεις : την κοινωνική ελευθερία (η οποία καθορίζεται αρνητικά ως η μη δουλεία), την υλική ελευθερία (ως ελευθερία κίνησης στο φυσικό χώρο) και τέλος την πνευματική ελευθερία (ως ελευθερία σκέψεων και στοχασμών). Ωστόσο

⁷ Δημητρόπουλος, Συνταγματικά Δικαιώματα, Ειδικό μέρος....., σελ. 23 επ.

⁸ Δημητρόπουλος, Συνταγματικά Δικαιώματα, Ειδικό μέρος....., σελ. 37 επ.

ιδιαίτερη σημασία κατέχει για τους εκπροσώπους της τρίτης ηλικίας, η διασφάλιση της πνευματικής ελευθερίας, καθώς τις περισσότερες φορές η γνώμη τους καταπνίγεται και αμφισβητείται από τη νεότερη γενιά, εσφαλμένα όμως, αφού η τρίτη ηλικία διαθέτει πλούτο εμπειριών και αξιών.

Ακόμα όμως πίο κρίσιμο για τους ηλικιωμένους, προβάλλει το δικαίωμα του άρθρου 5 παρ.1 Συντ. για την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και την συμμετοχή στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας.

Η διάταξη αυτή κατοχυρώνοντας την ελευθερία αυτοδιάθεσης του ατόμου, κατέχει πρωτεύουσα σημασία, καθώς οι ηλικιωμένοι άνθρωποι, αποδυναμωμένοι στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους χάνουν την αυτοβουλία τους και υπόκεινται στον έλεγχο και την καθοδήγηση τρίτων. Ειδικότερα, το δικαίωμα της συμμετοχής στην κοινωνική ζωή, περιλαμβάνει την ελευθερία διαμόρφωσης των κοινωνικών σχέσεων του ατόμου, ενώ το δικαίωμα συμμετοχής στην πολιτική ζωή της χώρας καλύπτει οποιαδήποτε πολιτική δραστηριότητα ⁹. Ενδεικτικά, η πολιτική δύναμη των ηλικιωμένων, είναι τεράστια, αν αναλογιστεί κανείς ότι 3 ή 4 από τους 10 ευρωπαίους ψηφοφόρους είναι άτομα άνω των 65 ετών. Τέλος αναφαίρετο παραμένει και το δικαίωμα συμμετοχής στην οικονομική ζωή, το οποίο για τους ηλικιωμένους προβάλλεται κυρίως ως δικαίωμα για εργασία.

δ) Ζωή.

Το δικαίωμα στη ζωή αποτελεί υπέρτατο φυσικό αγαθό προστατευόμενο απ' τον συντακτικό νομοθέτη, το οποίο τίθεται ως βάση για την άσκηση όλων των άλλων συνταγματικών δικαιωμάτων. Η διάταξη του άρθρου 5 παρ.2 Συντ., κατοχυρώνει το κορυφαίο βιολογικό – φυσικό φαινόμενο της ζωής, το οποίο προστατεύεται απόλυτα και απεριόριστα αφού είναι συμφυές στον άνθρωπο και αφορά αυτή την ίδια την επιβίωση, την υπόστασή του.

Επομένως και οι ηλικιωμένοι δικαιούνται να απολαμβάνουν την «απόλυτη» προστασία της ζωής, καθώς ο συντακτικός νομοθέτης όχι μόνο αποκλείει εξαιρέσεις λόγω διακρίσεων, αλλά απορρίπτει και κάθε αντίληψη σχετική με την

⁹ Ράικος, όπ.παρ., (τεύχος Β'), σελ.127 επ.

ευγονική πολιτική ¹⁰. Αυτό συνεπάγεται αφενός ότι δεν επιτρέπεται καμία αφαίρεση ζωής και καμία διάκριση λόγω γήρατος και αφετέρου ότι δεν επιτρέπονται διακρίσεις με βάση την σωματική ή την πνευματική κατάσταση.

Έτσι η ζωή ενός ηλικιωμένου συγκρινόμενη με τη ζωή ενός νέου, εξακολουθεί να προστατεύεται απόλυτα και σε καμία περίπτωση δεν υποχωρεί, αλλά αντίθετα πρέπει να τυγχάνει του ιδίου σεβασμού και της ίδιας προστασίας, αφού είναι μοναδική. Τα ίδια ισχύουν ακόμη και ως προς τους ηλικιωμένους ευρισκόμενους σε φυτική κατάσταση, τους ανάπηρους, τους εγκεφαλικά νεκρούς, αφού η απόλυτη προστασία καλύπτει όχι μόνο την «πλήρη», αλλά και κάθε μορφή ζωής.

Το δικαίωμα στη ζωή, ως αμυντικό δικαίωμα στρέφεται κατά παντός (*erga omnes*) ¹¹, ενώ ως προς την προστατευτική του διάσταση, στρέφεται μόνο προς το κράτος, το οποίο οφείλει όχι μόνο να σέβεται αλλά και να προστατεύει τη ζωή και επομένως δεν αναπτύσσει διαπροσωπική ενέργεια ¹². Τέλος το διασφαλιστικό περιεχόμενο του δικαιώματος, στρέφεται επίσης προς το κράτος, το οποίο οφείλει να παρέχει όλα τα στοιχειώδη μέσα για την επιβίωση του ανθρώπου.

ε) Δικαίωμα υγείας.

Υγεία είναι η φυσική, σωματική και πνευματική κατάσταση του ανθρώπου ή αρνητικά οριζόμενη, υγεία είναι η φυσική κατάσταση του ατόμου που αποκλείει κάθε μορφή ασθένειας ή αναπηρίας, ικανής να μειώσει τη φυσιολογική δραστηριότητά του. Η υγεία αποτελεί φυσικό αγαθό αναγόμενο στην υπόσταση του ανθρώπου. Τα άρθρα 5 παρ.5 και 21 παρ.3 Συντ.¹³ ανάγουν την υγεία αφενός σε αντικειμενικό κανόνα δικαίου και αφετέρου σε κοινωνικό δικαίωμα, το οποίο

¹⁰ Δαγτόγλου, Ατομικά Δικαιώματα Α'....., σελ.236 επ.

¹¹ Υπάρχει και η αντίθετη γνώμη του Δαγτόγλου, Ατομικά Δικαιώματα Α'....., σελ.239 επ.

¹² Μπορεί βέβαια η ενεργοποίηση των συνανθρώπων να ορίζεται από το νομοθέτη στα πλαίσια της κοινωνικής αλληλεγγύης όπως στον ΠΚ, άρθρο 307, που θεσπίζει υποχρέωση λύτρωσης από κίνδυνο ζωής.

¹³ Βλ. Ακόμη το άρθρο 35 του ΧάρτΘεμΔικΕΕ.

οφείλουν να απολαμβάνουν όλοι οι άνθρωποι, όχι μόνο ημεδαποί, αλλά και αλλοδαποί, χωρίς εξαιρέσεις. Έτσι, δεν είναι συνταγματικά ανεκτές διακρίσεις μεταξύ των πολιτών σε ό,τι αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας και συνεπώς αντίκειται στο άρθρο 21 παρ.3 Συντ. η απόρριψη αιτήματος νοσηλείας λόγω της προχωρημένης ηλικίας του αιτούντος. Εξάλλου μια τέτοια άρνηση θα ήταν και ηθικά ανεπίτρεπτη, αν λάβουμε υπόψη ότι η υγεία του ανθρώπου κινδυνεύει κατ' εξοχήν από το γήρας.

Ως δικαίωμα η υγεία έχει αμυντική ενέργεια, καθώς αποκρούει κάθε είδους επιθετικές ενέργειες, αλλά και προστατευτική ενέργεια κατευθυνόμενη προς το κράτος, το οποίο οφείλει να παρέχει την προστασία του και να λαμβάνει μέτρα, όπως η αστική και ποινική προστασία. Παράλληλα, η υγεία προστατεύεται και από την κοινωνικοοικονομική ανάγκη, αναπτύσσοντας έτσι και διασφαλιστική ενέργεια. Ωστόσο, η γραμματική διατύπωση του άρθρου 21 παρ.3 Συντ. ότι το κράτος «μεριμνά» για την υγεία των πολιτών, δε συνεπάγεται την κατοχύρωση του δικαιώματος της «δωρεάν υγείας», ούτε και την κατοχύρωση ειδικών μέτρων για την προστασία της υγείας. Απλώς «μεριμνά», με την έννοια ότι ανατίθεται στον κοινό νομοθέτη να συγκεκριμενοποιήσει την κρατική μέριμνα οργανώνοντας υπηρεσίες για όλα τα άτομα όπως ο Ν.1397/83 που θεσπίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)¹⁴.

Το κράτος οφείλει να παρέχει σε όλους τους πολίτες υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης γενικά και μάλιστα όχι μόνο στο επίπεδο της θεραπείας αλλά και προληπτικά, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι επιτρέπεται η επιβολή κρατικού μονοπωλίου στην παροχή των υπηρεσιών υγείας, αλλά ούτε και ο αποκλεισμός της ιδιωτικής πρωτοβουλίας¹⁵.

Ζήτημα πάντως δημιουργείται αν στο χώρο της υγείας γεννάται κάποιο υγειονομικό κекτημένο. Στο μέτρο που κάτι τέτοιο γίνεται δεκτό, εννοούμε ότι δεν

¹⁴ Κρεμαλής Κ.Δ., Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, 1987, Αθήνα, σελ.165 επ.
Βλ. ακόμη ΣτΕ 3292 / 1988 για τη συνταγματική υποχρέωση της πολιτείας να οργανώσει αποκεντρωμένο και δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

¹⁵ Χρυσόγονος, όπ.παρ., (2η έκδοση), σελ.514 επ.

επιτρέπεται κατ' αρχήν η κατάργηση θεσμών (όπως το Ε.Σ.Υ.), που υλοποιούν τη μέριμνα για την υγεία ¹⁶.

Σχετικά με τη νομική ισχύ του δικαιώματος στην υγεία, το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε ότι «το άρθρο 21 παρ.3 ιδρύει ευθεία εκ του Συντάγματος υποχρέωση του κράτους για τη λήψη θετικών μέτρων προς προστασία της υγείας των πολιτών, στους οποίους δίνει το δικαίωμα να απαιτήσουν από την πολιτεία την πραγμάτωση της αντίστοιχης υποχρεώσεώς της» ¹⁷.

Η αναφορά στο δικαίωμα των πολιτών να «απαιτήσουν» προστατευτικά της υγείας μέτρα, επαναλαμβάνεται στη νομολογία και επεκτείνεται σε υποχρέωση των νοσηλευτικών ν.π.δ.δ. να λάβουν μέτρα προς προστασία της υγείας των πολιτών ¹⁸. Το κατά πόσο υπάρχει αγωγή αξίωση για περίθαλψη ασθενών, παραμένει ανοικτό ζήτημα, αν και φαίνεται ότι ειδικά το δικαίωμα στην υγεία θα μπορούσε να προσλάβει μια τέτοια διάσταση ¹⁹.

στ) Δικαίωμα για κοινωνική ασφάλιση.

Το άρθρο 22 παρ.5 Συντ. κατοχυρώνει την κοινωνική ασφάλιση ως θεσμό, ως αντικειμενική αρχή του δικαίου, από την οποία απορρέει το δικαίωμα για κοινωνική ασφάλιση. Προστατευόμενο αγαθό είναι η ανθρώπινη υπόσταση. Φορείς του είναι όλοι εκείνοι που χρήζουν κοινωνικής αρωγής, όπως οι ηλικιωμένοι, αφού το γήρας είναι ένας από τους κυριότερους ασφαλιστικούς κινδύνους που καλύπτει ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης.

ι) Γενικές αρχές του δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης.

Η κοινωνική ασφάλιση αποτελεί κρατικό σκοπό, για την επίτευξη του οποίου παρέχεται στον κοινό νομοθέτη συνταγματική εντολή, προκειμένου να

¹⁶ Δημητρόπουλος, Συνταγματικά Δικαιώματα, Ειδικό μέρος, σελ.64.

¹⁷ ΣτΕ 400 / 86 (Ολ.), ΤοΣ 1986, 433 (436 / 7).

¹⁸ ΔιοικΕφΠειρ 1048 / 1994, ΔιΔικ 1994, 906.

¹⁹ Χρυσόγονος, όπ.παρ., (2η έκδοση), σελ.518 επ.

εξειδικεύσει το περιεχόμενο του δικαιώματος ²⁰. Ωστόσο ο νομοθέτης δεσμεύεται να παραμείνει σταθερός στις βασικές έννοιες και αρχές που είναι σύμφυτες με την οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης και προσδίδουν διαχρονική υπόσταση και ταυτότητα στο θεσμό αυτό ²¹. Υπό αυτή την έννοια, θεμελιώνεται ένα σχετικό κοινωνικό κεκτημένο, αν και η ελληνική νομολογία δε φαίνεται να αποδέχεται την ύπαρξή του.

Κοινά αποδεκτή είναι, όμως, η θέση ότι η συνταγματική αυτή διάταξη δεν θεμελιώνει αγωγήμη αξίωση του ατόμου κατά του κράτους για καθορισμένη κατά το είδος και τη διάρκειά της παροχή, παρά μόνο υποχρέωση του νομοθέτη να ρυθμίζει τα θέματα αυτά ²².

Ως κοινωνική ασφάλιση, κατά την έννοια του άρθρου 22 παρ.5 Συντ., πρέπει μάλλον να θεωρηθεί η υποχρεωτική ασφάλιση σε φορείς δημόσιου αποκλειστικά χαρακτήρα. Αξιοσημείωτο είναι ότι, εκεί που ο νόμος καθιερώνει την υποχρεωτική καταβολή της ασφαλιστικής εισφοράς, είτε από τον εργαζόμενο, είτε από τον εργοδότη, οφείλει να καθιστά φορέα της μόνο το κράτος ή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ²³.

Στα ουσιώδη στοιχεία του δικαίου της κοινωνικής ασφάλισης, συγκαταλέγεται η αρχή της ανταποδοτικότητας. Η παροχή εξασφαλίζεται σε εκείνον που συμμετέχει στην αντιμετώπιση της δαπάνης της, δηλαδή για την παροχή προϋποτίθεται ότι έχει ήδη καταβληθεί ασφαλιστική εισφορά. Ο ανταποδοτικός χαρακτήρας της κοινωνικής ασφάλισης σε συνδυασμό με την αρχή της ισότητας, αποτελούν ασφαλώς ένα σημαντικό φραγμό στον νομοθέτη, καθώς δε δύναται να επιβάλει ανώτατα όρια στις ασφαλιστικές παροχές. Το ζήτημα προέκυψε όταν τέθηκε ανώτατο όριο σε εφάπαξ παροχή από ασφαλιστικό

²⁰ Κοντιάδης Ξ.Ι., Ο νέος Συνταγματισμός και τα θεμελιώδη δικαιώματα μετά την αναθεώρηση του 2001, 2002, Αθήνα – Κομοτηνή, σελ.530 επ.

²¹ Κοντιάδης, όπ.παρ., σελ.533 επ.

²² ΣτΕ 136 / 1989, ΕΔΚΑ 1989, 401.

²³ ΣτΕ (ΟΛ.) 5024 / 1987, ΕΔΚΑ 1988, 233.

οργανισμό με αμιγώς ανταποδοτικό χαρακτήρα ²⁴. Συναφής είναι εδώ και η αρχή της αναλογίας των εισφορών προς τις παροχές, σύμφωνα με την οποία δεν είναι συνταγματικά ανεκτό η ίδια χρηματική παροχή, υπό τις ίδιες προϋποθέσεις, να είναι μεγαλύτερη κατά το ποσό της για τους ασφαλισμένους που κατέβαλαν λιγότερες εισφορές, σε σχέση με άλλους που κατέβαλαν περισσότερες εισφορές για την κάλυψη συγκεκριμένου ασφαλιστικού κινδύνου ²⁵.

Επιπλέον στις βασικές αρχές του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης, περιλαμβάνεται τόσο η αυτοδιοίκηση των φορέων της, όσο και η συμμετοχή των ασφαλισμένων στη διοίκηση των ασφαλιστικών φορέων, αν και το Συμβούλιο της Επικρατείας δέχθηκε ότι η αποδέσμευση της διοίκησης από την εκπροσώπηση των ασφαλισμένων δεν αντίκειται στο Σύνταγμα ²⁶.

ii) Ο ασφαλιστικός κίνδυνος του γήρατος.

Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλειας απονέμουν ιδιαίτερες κοινωνικές παροχές στα ηλικιωμένα άτομα επειδή :

- θεωρείται ότι στατιστικά οι άνθρωποι από αυτή την ηλικία και ύστερα χάνουν την εργασιακή τους ικανότητα λόγω γήρανσης.
- θεωρείται ότι άτομα αυτής της ηλικίας, ούτως ή άλλως δικαιούνται να αποσυρθούν από την παραγωγή και να ξεκουραστούν συντηρούμενα απ' τα συστήματα κοινωνικής ασφάλειας.

Αυτή λοιπόν την απώλεια της εργασιακής ικανότητας και του αντίστοιχου εισοδήματος, έρχεται να καλύψει η κοινωνική ασφάλεια ²⁷. Στο δίκαιο των κοινωνικών ασφαλίσεων, τα γηρατειά επέρχονται με τη συμπλήρωση ενός ορίου ηλικίας, συνήθως το 65^ο έτος χωρίς διάκριση σε άνδρες και γυναίκες, αν και στις

²⁴ ΣτΕ (Ολ.) 540 / 1999, ΔτΑ 1999, 981.

²⁵ Χρυσόγονος, όπ.παρ., (2η έκδοση), σελ.532 επ.

²⁶ ΣτΕ (Ολ.) 2690 / 1993, ΔιΔικ 1994, 334.

²⁷ Ματθαίου Α.Κ., Αλληλεπίδραση κανόνων δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας στους κλάδους αναπηρίας, γήρατος και οικογενειακών βαρών, 1996, Αθήνα – Κομοτηνή, σελ.147 επ.

νομοθεσίες των διάφορων ασφαλιστικών φορέων η κρίσιμη ηλικία διαφοροποιείται αισθητά. Μειωμένο όριο ηλικίας προβλέπεται για μια μακροχρόνια ή επικίνδυνη εργασία, καθώς και για κοινωνική ή ανθρωπιστική σκοπιμότητα. Παράλληλα με τη συμπλήρωση ορίου ηλικίας, απαιτείται και η συμπλήρωση ορισμένου χρόνου στην παραγωγική διαδικασία (π.χ. 25 έτη για τους τακτικούς δημοσίους υπαλλήλους) ²⁸.

Ωστόσο, ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλειας δεν καλύπτει μόνο την αναπλήρωση του επαγγελματικού εισοδήματος, αλλά εγγυάται ταυτόχρονα ένα ελάχιστο όριο αγαθών ή προϋποθέσεων που κρίνονται αναγκαίες για τη διαβίωση των ηλικιωμένων. Στην Ελλάδα προβλέπονται προς την κατεύθυνση αυτή τα κατώτατα όρια σύνταξης και το επίδομα κοινωνικής αλληλεγγύης συνταξιούχων (ΕΚΑΣ).

Όσον αφορά τα κατώτατα όρια συντάξεων, διασφαλίζουν επαρκείς παροχές προς εκείνους τους ασφαλισμένους των οποίων οι εισφορές δε δικαιολογούν την κάλυψη ενός ελάχιστου ορίου διαβίωσης, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν συμπληρώσει αξιόλογο χρόνο ασφάλισης και έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα. Ως αντιστάθμισμα όμως της ανεπάρκειας των κατωτάτων ορίων σύνταξης για ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης, θεσπίστηκε το ΕΚΑΣ, που αποτελεί σύνθετη παροχή κοινωνικής ασφάλειας δεδομένου ότι καλύπτει ένα γνήσιο ασφαλιστικό κίνδυνο κατόπιν ελέγχου των μέσων συντήρησης ²⁹.

Τέλος, παρά την επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης, υπάρχουν άτομα τα οποία φτάνουν στην τρίτη ηλικία χωρίς κανένα συνταξιοδοτικό δικαίωμα και χωρίς κανέναν άλλο πόρο. Την ανάγκη ενίσχυσης αυτών των ατόμων αναγνώρισε ο νομοθέτης με τη θέσπιση της σύνταξης ανασφάλιστων υπερηλίκων, η οποία δίνεται μέσω του Ο.Γ.Α. (βλ. Ν.1296/82 όπως τροποποιήθηκε με το Ν.1745/87) ³⁰.

²⁸ Κρεμαλής Κ.Δ., Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 1985, Αθήνα – Κομοτηνή, σελ.265 επ.

²⁹ Κοντιάδης, όπ.παρ., σελ.573 επ.

³⁰ Ματθαίου, όπ.παρ., σελ.151 επ.

ζ) Δικαίωμα για κοινωνική πρόνοια.

Η κρατούσα στη θεωρία γνώμη, δέχεται ότι το άρθρο 21 Συντ. κατοχυρώνει ένα ενιαίο δικαίωμα για κοινωνική πρόνοια, δηλαδή για παροδικού χαρακτήρα στοιχειώδη προστασία ατόμων, με σκοπό την πρόληψη, μείωση ή επανόρθωση μιας δυσμενούς κοινωνικής ή οικονομικής ανάγκης ³¹. Επιμέρους έκφραση αυτού του δικαιώματος συνιστά η παρ.3, η οποία προβλέπει την ανάληψη ειδικών μέτρων από το κράτος για την προστασία του γήρατος.

Επομένως, κάθε ηλικιωμένος έχει δικαίωμα να απολαμβάνει παροχές προερχόμενες από την κοινωνική πρόνοια, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θεμελιώνεται ευθεία αγώγιμη αξίωση κατά του Κράτους. Οι κοινωνικές υπηρεσίες εξυπηρετούν κυρίως τις πιο οξείες περιπτώσεις αναγκών, αφού αφενός τα διαθέσιμα μέσα είναι συχνά ανεπαρκή και αφετέρου η πλειοψηφία των ηλικιωμένων στη χώρα μας έχει σημαντική βοήθεια από το άτυπο σύστημα υποστήριξης (οικογένεια, συγγενείς, γειτονιά) ³².

Στη συνέχεια θα εξετάσουμε ορισμένες απ' τις δραστηριότητες του κρατικού τομέα που αφορούν τους ηλικιωμένους, δηλαδή την ενίσχυση εισοδημάτων, την κλειστή περίθαλψη σε ιδρύματα, την εξασφάλιση στέγασης και την ανοιχτή περίθαλψη.

ι) Ενίσχυση εισοδημάτων - Επιδόματα :

Ένα μεγάλο μέρος των ηλικιωμένων ζει στα όρια της φτώχειας και αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα επιβίωσης και ένταξης στο κοινωνικό σύνολο. Ως εκ τούτου, η Διεύθυνση Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, παρέχει μηνιαία οικονομική υποστήριξη σε άτομα 60 ετών και άνω που είναι τελείως ανάπηρα. Παράλληλα, οι τοπικές Διευθύνσεις του

³¹ Κρεμαλής Κ.Δ., Το δικαίωμα του ατόμου για κοινωνική πρόνοια, 1991, Αθήνα, σελ.60 επ, 155 επ.

³² Ματθαίου, όπ.παρ., σελ.150 επ.

Υπουργείου μπορούν να παρέχουν ειδική χρηματική βοήθεια σε ηλικιωμένα άτομα σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης, όπως προβλήματα στέγασης ή σίτισης³³.

Ως προς την επιδοματική προστασία του γήρατος, η κοινωνική πρόνοια καθορίζει όριο ηλικίας. Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι στα προνοιακά επιδόματα έχουν δικαίωμα ακόμα και οι ηλικιωμένοι που εργάζονται, εφόσον το εισόδημά τους είναι αρκετά χαμηλό³⁴.

ii) Ιδρυματική περίθαλψη :

Η ιδρυματική περίθαλψη των ηλικιωμένων ρυθμίζεται από τον Α.Ν. 1846/51, ο οποίος θεσπίζει ιδιαίτερη μέριμνα των οργάνων του Ι.Κ.Α. για την εισαγωγή των συνταξιούχων σε ειδικά ιδρύματα για ηλικιωμένους ή θεραπευτήρια. Τα ιδρύματα αυτά είναι κυρίως τα γηροκομεία, τα οποία ήδη μετονομάστηκαν σε «Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων» με το άρθρο 1 παρ.5 Ν.2345/95. Τα προνοιακά γηροκομεία δέχονται δωρεάν τους άπορους ηλικιωμένους, ενώ για τους υπόλοιπους προβλέπεται κλιμάκωση των τροφείων ανάλογα με την οικονομική τους κατάσταση³⁵.

iii) Στέγαση :

Η στέγη είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που πλήττει τους ηλικιωμένους. Συχνά οι συνθήκες διαβίωσης είναι ακατάλληλες και πολλές φορές επικίνδυνες. Προγράμματα που θα μπορούσαν να παρέχουν κατοικίες ειδικά προσαρμοσμένες για τους ηλικιωμένους δεν υπάρχουν. Ωστόσο υπάρχει το άρθρο 21 παρ.4 Συντ. που κατοχυρώνει κοινωνικό δικαίωμα για στέγαση. «Απόκτηση κατοικίας» δεν είναι οπωσδήποτε η κτήση εμπράγματος δικαιώματος ιδιοκτησίας, αλλά γενικά η εξασφάλιση στέγης, έστω με τη μορφή μίσθωσης ή δωρεάν παραχώρησης. Έτσι οι Τοπικές Διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορούν να συνεισφέρουν στο μηνιαίο ενοίκιο ηλικιωμένων άνω των 65 ετών με χαμηλό εισόδημα.

³³Καραντινός Δ., Ιωάννου Χ., Καβουνίδης Ι., Οι κοινωνικές υπηρεσίες και η κοινωνική πολιτική καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού, 1992, Αθήνα, σελ.44 επ.

³⁴ Χρυσόγονος, όπ.παρ., (2η έκδοση), σελ.146 – 147.

³⁵ Ματθαίου, όπ.παρ., σελ.172 επ.

iv) Ανοιχτή περίθαλψη – Κ.Α.Π.Η. :

Σήμερα, η κυρίαρχη αντίληψη όσον αφορά την κοινωνική φροντίδα για τον ηλικιωμένο είναι η παραμονή στο σπίτι. Η νέα αντίληψη τον θέλει στο ανοιχτό περιβάλλον, στη γειτονιά, στην κοινότητα, στο σπίτι του. Υπό αυτή την σκοπιά, δημιουργήθηκαν τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), τα οποία προσφέρουν τις εξής υπηρεσίες : α) οργανωμένη ψυχαγωγία και επιμόρφωση, β) φροντίδα και οδηγίες σχετικά με την ιατρική αγωγή, γ) φυσιοθεραπεία, δ) εργασιοθεραπεία, ε) οργάνωση θερινών διακοπών, στ) λειτουργία χώρου μέσα στα Κ.Α.Π.Η., όπου τα άτομα μπορούν να βρουν συντροφιά και απασχόληση³⁶.

Προς την ίδια κατεύθυνση, δηλαδή την παραμονή των ηλικιωμένων στο οικείο περιβάλλον τους και την αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης, κινείται το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.), που η εφαρμογή τους άρχισε με τη συγχρηματοδότηση, από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, στα πλαίσια το Γ' Κ.Π.Σ. Τα προγράμματα αυτά, όσο και τα Κ.Α.Π.Η., υλοποιούνται και λειτουργούν από τους φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης.

η) Δικαίωμα στην παιδεία – Δια βίου εκπαίδευση.

Το άρθρο 16 του Συντάγματος κατοχυρώνει το δικαίωμα της παιδείας, ως δικαίωμα που αφορά την πνευματική κατάσταση του ανθρώπου. Παιδεία με την ευρύτερη έννοια του όρου, είναι η καλλιέργεια του ανθρώπινου πνεύματος³⁷.

Ωστόσο, έρευνες καταδεικνύουν ένα πολύ μεγάλο ποσοστό αναλφάβητων ηλικιωμένων, οι οποίοι λόγω ιστορικών συγκυριών αποστερήθηκαν αυτού του δικαιώματος. Το σύγχρονο ανθρωπιστικό – κοινωνικό κράτος, οφείλει να δώσει ιδιαίτερη σημασία στο δικαίωμα των πολιτών αυτών στην πληροφόρηση και στη γνώση. Προς τον σκοπό αυτό, το κράτος μεριμνά με τα «Σχολεία δεύτερης

³⁶ Αμύρα Α., Γεωργιάδη Ε., Τεπέρογλου Α., Θεσμός της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα : έρευνα για τα Κ.Α.Π.Η., 1986, Αθήνα, σελ.15 επ.

³⁷ Δημητρόπουλος, Συνταγματικά δικαιώματα, Ειδικό μέρος....., σελ.97 επ.

ευκαιρίας» και τα ελεύθερα Ανοιχτά Πανεπιστήμια. Όλα αυτά μπορούν να παίξουν ένα θετικό ρόλο σε συνεργασία και με τα Κ.Α.Π.Η.³⁸

Παράλληλα όμως, αναγνωρίζεται στους ηλικιωμένους και το δικαίωμα στη δια βίου εκπαίδευση. Η κατάρτιση δεν πρέπει να σταματά κατά την συνταξιοδότηση, διότι θα οδηγηθούμε σε δυσμενείς παρενέργειες, όπως τον αποκλεισμό των συνταξιούχων από την τεχνολογική επανάσταση και εκπαίδευση. Ο Ν.1532/85, ορίζει ρητά στο άρθρο 13 το δικαίωμα μορφώσεως κάθε προσώπου και στο άρθρο 15 το δικαίωμα συμμετοχής στην επιμορφωτική ζωή. Επομένως, αναγνωρίζεται δικαίωμα πρόσβασης των συνταξιούχων σε όλες τις δυνατότητες κατάρτισης και εκπαίδευσης, για να μπορούν να συνεχίσουν να είναι ισότιμοι πολίτες και να νικήσουν τον τεχνολογικό αναλφαβητισμό που είναι δυνατό να οδηγήσει σε κοινωνικό αποκλεισμό.

θ) Δικαίωμα εργασίας.

Εργασία είναι το σύνολο των ενεργειών του ανθρώπου που αποσκοπεί κατά κύριο λόγο στην παραγωγή οικονομικά αποτιμητού αποτελέσματος. Η εργασία κατοχυρώνεται συνταγματικά στο άρθρο 22 ως θεσμός απ' τον οποίο απορρέουν ατομικά δικαιώματα εργασίας³⁹. Το δικαίωμα αυτό ωστόσο, δεν μεταφράζεται σε αξίωση κανενός να του εξασφαλίσει το κράτος συγκεκριμένη αμειβόμενη θέση εργασίας, αλλά μόνο σε μια γενικής φύσεως υποχρέωση του κράτους για τη δημιουργία συνθηκών απασχόλησης για όσους επιθυμούν και μπορούν να εργασθούν⁴⁰.

Το δικαίωμα αυτό δε θα πρέπει να το στερούνται οι εκπρόσωποι της τρίτης ηλικίας, ειδικότερα στις μέρες μας, όπου ολοένα και περισσότεροι ηλικιωμένοι διατηρούν ακμαίες τις σωματικές και πνευματικές τους δυνάμεις και αισθάνονται την ανάγκη παραμονής στο κοινωνικό περιβάλλον. Αυτή η επιμήκυνση του εργασιακού βίου ως συνέπεια συμμετοχής των ηλικιωμένων στην

³⁸ Αμήρα, Γεωργιάδη, Τεπέρογλου, όπ.παρ., σελ.64 επ.

³⁹ Δημητρόπουλος, Συνταγματικά Δικαιώματα, Ειδικό μέρος....., σελ.364 επ.

⁴⁰ Χρυσόγονος, όπ.παρ., (2^η έκδοση), σελ.520 επ.

παραγωγική διαδικασία, θα μπορούσε να ανακουφίσει δημοσιονομικά τα ασφαλιστικά ταμεία, ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν καλύτερα στις ανάγκες που έχουν να καλύψουν.

Παράλληλα όμως με την επιμήκυνση του εργασιακού βίου, τίθεται και το ζήτημα της απασχόλησης των συνταξιούχων. Οι συνταξιούχοι, όπως κάθε εργαζόμενος, δεν πρέπει να βρίσκονται αντιμέτωποι με θεσμικούς φραγμούς στην επιλογή τους να εργασθούν. Για πολλούς από αυτούς άλλωστε και ιδίως αυτούς με χαμηλά εισοδήματα, η συμπλήρωση της σύνταξης είναι βασική βιοποριστική ανάγκη.

Το ευρωπαϊκό δίκαιο με οδηγία του ⁴¹, έχει διαμορφώσει γενικό πλαίσιο για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση με επιμέρους σημεία το άρθρο 6 σχετικά με την ανάγκη οικονομικής και κοινωνικής ένταξης των ηλικιωμένων και το άρθρο 7 που ορίζει ότι πρέπει «να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην υποστήριξη των ηλικιωμένων εργαζομένων, ούτως ώστε να αυξηθεί η συμμετοχή τους στην επαγγελματική ζωή». Το ισχύον Νομοθετικό Πλαίσιο, δρα ανασταλτικά θέτοντας ιδιαίτερες προϋποθέσεις που δεν υποστηρίζουν τη συμμετοχή των ηλικιωμένων στην παραγωγική διαδικασία. Σχετικά αναφέρεται ότι, οι ακαθάριστες συντάξεις κύριες και επικουρικές καταβάλλονται μειωμένες σε ποσοστό 60% για όσο χρόνο απασχολούνται ή διατηρούν την ιδιότητα ή την δραστηριότητα⁴².

1.5 Υγείας και Ενεργός Γήρανση.

Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών αντιπροσωπεύουν σήμερα στη χώρα μας ποσοστό πάνω από το 20,7% του πληθυσμού και σύμφωνα με τις προβλέψεις το 2030 θα είναι περίπου το 30% του πληθυσμού ενώ το 2050 θα πλησιάσουν το 1/3 του πληθυσμού. Η δημογραφική γήρανση -κοινή σε όλες τις δυτικού τύπου χώρες- μας φέρνει αντιμέτωπους με νέες έννοιες, αναζήτηση πρακτικών και πολιτικών.

Σύμφωνα με την Αιτιολογική Έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το Ευρωπαϊκό Έτος ενεργού γήρανσης 2012 (COM (210) 462/06.09.2010) και με

⁴¹ Οδηγία 2000 / 78 ΕΚ του Συμβουλίου της 27^{ης} Νοεμβρίου 2000.

⁴² Νόμος 4387/ ΦΕΚ Β/ 2016 άρθρο 20.

βάση στοιχεία και προβλέψεις της Eurostat, υπολογίζεται ότι ενώ σήμερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση αντιστοιχούν 4 άτομα σε παραγωγική ηλικία (15-64 ετών) ανά 1 συνταξιούχο άνω των 65 ετών, το 2060 θα υπάρχουν μόνο 2 άτομα για κάθε 1 συνταξιούχο, αναλογία που αποτελεί τη δυσάρεστη πραγματικότητα για την πατρίδα μας σήμερα.

Τα ανωτέρω στοιχεία θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν απογοητευτικά. Αποτυπώνουν μια ζοφερή πραγματικότητα, που όμως η κοινωνία, μπορεί να ανατρέψει. Σε προηγούμενη ενότητα αναφέρθηκαν τα δικαιώματα της Τρίτης Ηλικίας και μέσω αυτών αναδύθηκαν νέοι όροι.

Ορισμοί

Η Υγιής Γήρανση, ορίζεται ως «η διαδικασία μεγιστοποίησης των ευκαιριών για σωματική, κοινωνική και ψυχική υγεία, ώστε οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας να είναι σε θέση να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία χωρίς διακρίσεις και να απολαμβάνουν μία ανεξάρτητη και καλής ποιότητας ζωή»

Η Ενεργός Γήρανση: «Ενεργός γήρανση σημαίνει ότι η ζωή συνεχίζεται αμείωτη και επομένως η κοινωνία οφείλει να εκτιμά και να τιμά με αυξανόμενους ρυθμούς τη συμβολή των μεγαλύτερων και να τους παρέχει ευκαιρίες για να εξακολουθούν να εργάζονται και να μοιράζονται τις εμπειρίες και την πείρα τους με τους νεότερους, να εξακολουθούν να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία ως ισότιμα μέλη της, και να ζουν όσο το δυνατόν πιο υγιείς και δραστήριοι, απολαμβάνοντας μια καλύτερη ποιότητα ζωής».⁴³

Από τους ανωτέρω ορισμούς προκύπτει πως ενεργός γήρανση σημαίνει:

- Ευκαιρίες για πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία.
- Ευκαιρίες για απασχόληση.
- Παροχή δυνατοτήτων συμμετοχής σε εθελοντικές δράσεις και εργασίες.

⁴³ Πολιτική για την Γ' Ηλικία – Δίκτυο Υγιών Πόλεων 10ος /2015

- Κατάλληλες υποδομές στις πόλεις, στις μεταφορές, δημιουργία εύχρηστων εφαρμογών Τεχνολογιών Πληροφορικής, προσαρμογή των οικιών σύμφωνα με τις ανάγκες των ηλικιωμένων, ώστε να τους προσφέρεται μεγαλύτερη ανεξαρτησία.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στην επανένταξη της Τρίτης Ηλικίας μέσω της Υγιούς και Ενεργούς γήρανσης. Για το λόγω αυτό το έτος 2012 είχε χαρακτηριστεί Ευρωπαϊκό Έτος Ενεργούς Γήρανσης και Αλληλεγγύης μεταξύ των Γενεών. Η Συμμετοχή και η Ισότητα, ανεξάρτητα από το φύλο, την εθνικότητα, την ηλικία και τη θρησκεία είναι βασικά συστατικά της Δημοκρατίας και ακρογωνιαίοι λίθοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Για τους ανωτέρω λόγους έχει συνταχθεί το «σχέδιο υγιούς Γήρανσης» με συγκεκριμένα θέματα προτεραιότητας για δράση.

- **Συνταξιοδότηση και προσυνταξιοδότηση.** Αύξηση της συμμετοχής των γηραιότερων εργαζομένων και της ποιότητας του επαγγελματικού τους βίου με τη χρήση νέων διοικητικών αντιλήψεων. Διατήρηση ισορροπίας μεταξύ των προσωπικών πόρων και των απαιτήσεων εργασίας και μη ανοχή σε ηλικιακές διακρίσεις. Πρόληψη ασθενειών στο χώρο εργασίας, προώθηση υγιεινού τρόπου ζωής και υποστηρικτική, άνευ άγχους μετάβαση από την επαγγελματική ζωή στη συνταξιοδότηση.
- **Κοινωνικό κεφάλαιο.** Ενθάρρυνση της συμμετοχής ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας στο κοινωνικό σύνολο. Αύξηση των ομαδικών παρεμβάσεων με εκπαιδευτικές και κοινωνικές δραστηριότητες που στοχεύουν σε ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας για να προληφθεί η μοναξιά και η απομόνωση. Παροχή ευκαιριών για εθελοντική εργασία από εθελοντές μεγαλύτερης ηλικίας.
- **Ψυχική υγεία:** Εξέταση των γενικότερων καθοριστικών παραγόντων όπως οι κοινωνικές σχέσεις, η φτώχεια, οι διακρίσεις, οι οποίες επιδρούν στην ψυχική υγεία και στην ευημερία της τρίτης ηλικίας. Ευαισθητοποίηση για τα ψυχικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι

ηλικιωμένοι, όπως η κατάθλιψη και η γεροντική άνοια. Αύξηση της παροχής ψυχοθεραπευτικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων για τους ανθρώπους τρίτης ηλικίας.

- **Περιβάλλον: Βελτίωση της πρόσβασης σε ασφαλή και ενδιαφέροντα εσωτερικά και υπαίθρια περιβάλλοντα για τους ηλικιωμένους.** Η πρόσβαση στην τεχνολογία θα πρέπει να λαμβάνεται επίσης υπόψη, καθώς και η επίδραση των κλιματολογικών αλλαγών, της υπερβολικής ζέστης/ψύχους και των καταιγίδων.
- **Διατροφή: Προώθηση των υγιεινών τροφών και διατροφικών συνηθειών** στους ηλικιωμένους, με έμφαση στη χαμηλή πρόσληψη κορεσμένου λίπους και στην υψηλή κατανάλωση τροφών πλούσιων σε διαιτητικές ίνες, πράσινα λαχανικά και φρούτα.
- **Σωματική δραστηριότητα:** Αύξηση του επιπέδου σωματικής δραστηριότητας των ηλικιωμένων ώστε να φτάσουν στα επίπεδα που συστήνονται διεθνώς, τουλάχιστον για μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα διάρκειας 30 λεπτών ή περισσότερο, στις πιο πολλές, αν όχι όλες, ημέρες της εβδομάδας.
- **Πρόληψη τραυματισμών:** Έναρξη προώθησης της ασφάλειας και της πρόληψης τραυματισμών, με προγράμματα κατά της βίας και της αυτοκτονίας σε όλα τα επίπεδα συναφών πολιτικών. Στην ατομική προσέγγιση θα πρέπει να περιλαμβάνονται θέματα που αφορούν το σώμα και τη διατροφή, η προσεκτική συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων και η ασφαλής στέγαση.
- **Χρήση/Κατάχρηση ουσιών.** Προώθηση διακοπής του καπνίσματος και μείωση της βλαβερής κατανάλωσης οινοπνευματωδών από ηλικιωμένους.
- **Χρήση φαρμάκων και συναφή προβλήματα:** Τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση φαρμάκων μπορούν να αποφευχθούν με τη συστηματική χρήση ποιοτικών δεικτών για τη χρήση των φαρμάκων και

τον καλύτερο συντονισμό μεταξύ των φορέων παροχής υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας. Οι έρευνες για θεραπείες και η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε κλινικές δοκιμασίες φαρμάκων μπορούν επίσης να βοηθήσουν.

- **Προληπτικές υπηρεσίες υγείας:** Να καταστούν οι προληπτικές υπηρεσίες υγείας, όπως οι εμβολιασμοί, προσβάσιμες σε ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας, προσδίδοντας ιδιαίτερη σημασία σε ευπαθείς ηλικιωμένους. Να εξεταστεί η δυνατότητα προληπτικών επισκέψεων κατ' οίκον υπό συγκεκριμένων προϋποθέσεων. Να λαμβάνεται υπόψη η παιδεία σε θέματα υγείας όταν πρόκειται για την παροχή υπηρεσιών σε ηλικιωμένους.

Κεφάλαιο 2

Η Εξέλιξη των Πολιτικών για την Τρίτη Ηλικία.

2.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο θα διερευνηθούν οι πολιτικές που ακολουθήθηκαν σε και Εθνικό επίπεδο κατά την Β', Γ' και Δ' προγραμματική περίοδο εναρμονίζοντας τις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης με της Ελλάδας.

Θα αναλυθούν νέες μορφές οικονομίας για την Τρίτη Ηλικία καθώς και οι ευρωπαϊκή αντίληψη για την Τρίτη ηλικία.

Θα προσεγγισθούν οι πολιτικές που δρομολογεί η χώρα και η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας για την προγραμματική περίοδο 2014-2020.

2.2 Ιστορική εξέλιξη της Πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Τρίτη Ηλικία στην Ελλάδα.

Η κοινωνική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ασκείται κυρίως από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο Το ΕΚΤ είναι το βασικό μέσο που χρησιμοποιεί η Ευρώπη για την υποστήριξη της απασχόλησης, τη στήριξη των πολιτών για την εξεύρεση καλύτερων θέσεων εργασίας και τη διασφάλιση πιο δίκαιων ευκαιριών απασχόλησης για όλους τους πολίτες της ΕΕ. Λειτουργεί επενδύοντας στο ανθρώπινο κεφάλαιο της Ευρώπης – τους εργαζόμενους, τους νέους και όλους όσους αναζητούν εργασία. Η χρηματοδότηση από το ΕΚΤ – ύψους 10 δις ευρώ το χρόνο – βελτιώνει τις προοπτικές απασχόλησης εκατομμυρίων Ευρωπαίων, και ιδιαίτερα αυτών που δυσκολεύονται στην εξεύρεση εργασίας.⁴⁴

Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης – Χρονική διάρκεια: 1994-1999.

Η περίοδος 1994-1999 χαρακτηρίστηκε από μεγαλύτερη έμφαση σε έργα υποδομής εθνικής σημασίας που ενισχύουν την εξωστρέφεια της οικονομίας και τη γενικότερη διασύνδεση της χώρας με το εξωτερικό. Χωρίς να εγκαταλείπεται η εφαρμογή μέτρων ισόρροπης ανάπτυξης της χώρας, δόθηκε προτεραιότητα στην προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης μέσα από ένα ευρύτερο φάσμα δραστηριοτήτων και με κύριο στόχο τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας, την αναβάθμιση του περιβάλλοντος και τη δημιουργία καλύτερων συνθηκών διαβίωσης στα αστικά κέντρα. Κύριο χαρακτηριστικό της περιόδου αυτής είναι η προετοιμασία της χώρας για την ένταξη στην Οικονομική και Νομισματική Ένωση καθώς και η υλοποίηση μεγάλων έργων υποδομής σε ολόκληρη την χώρα: Οδικοί άξονες (Αυτοκινητόδρομος ΠΑΘΕ, Εγνατία Οδός), λιμενικά έργα, εκσυγχρονισμός του Ελληνικού Σιδηροδρομικού Δικτύου, μετρό της Αθήνας, ενεργειακά έργα (αιολικά πάρκα, φυσικό αέριο), τηλεπικοινωνίες, νοσοκομεία, κ.ο.κ..

Κατά την περίοδο εφαρμογής του Β' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, η βελτίωση των συνθηκών της Ελληνικής οικονομίας και τα μέτρα για την επίτευξη μακροοικονομικής σταθερότητας και διαρθρωτικών αλλαγών καθώς και η συμβολή του ιδίου του Β'Κ.Π.Σ., δημιούργησαν τις προϋποθέσεις για μεγαλύτερη απόδοση

⁴⁴ <http://ec.europa.eu/esf>.

της αναπτυξιακής προσπάθειας της χώρας η οποία συνεχίζεται και κατά την περίοδο 2000-2006.⁴⁵

Ουσιαστικά παρατηρούμε πως στο Β' ΚΠΣ , την απουσία εξατομικευμένων προγραμμάτων για την Τρίτη Ηλικία . Εξαίρεση αποτελούν τα πιλοτικά προγράμματα όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι», το οποίο ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας εφάρμοσε πιλοτικά το 1988, στις περιοχές Εξάρχεια, Κυψέλη, Πατήσια, Κολωνό, Βοτανικό, Ακαδημία Πλάτωνος. Το 1997 εφαρμόστηκε σε πιλοτική μορφή στον Δήμο Περιστερίου κι έναν χρόνο αργότερα αποφασίστηκε η επέκτασή του σε 102 δήμους με οργανωμένα ΚΑΠΗ. Το 2000 μέσα από το Β' ΚΠΣ δημιουργήθηκαν 183 Προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας.

Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης – Χρονική διάρκεια: 2000-2006.

Την περίοδο 2000-2006, η Ελλάδα ενισχύεται με σημαντικούς πόρους από τα Διαρθρωτικά Ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Περιφερειακής Πολιτικής. Οι πόροι αυτοί δημιουργούν τις προϋποθέσεις για υψηλότερη μακροπρόθεσμη ανάπτυξη, οδηγούν σε πραγματική σύγκλιση με τις υπόλοιπες οικονομίες των κρατών μελών και να συμβάλουν στην αντιμετώπιση των βασικών ελλείψεων της οικονομικής και κοινωνικής ζωής, κυρίως στους τομείς των υποδομών, της ανάπτυξης των ανθρώπινων πόρων και της παραγωγικότητας. Η στήριξη που παρέχει στην Ελλάδα η Ευρωπαϊκή Ένωση πραγματοποιείται μέσω α) του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης β) των Κοινοτικών Πρωτοβουλιών και γ) του Ταμείου Συνοχής.

Για την επίτευξη των στόχων του ΚΠΣ 2000-2006 καταρτίστηκαν και υλοποιούνται 25 Επιχειρησιακά Προγράμματα εκ των οποίων:

- τα 11 είναι Τομεακά Επιχειρησιακά Προγράμματα και αφορούν εθνικές τομεακές πολιτικές
- τα 13 είναι Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ), ένα για κάθε μία από τις 13 περιφέρειες της χώρας και στα οποία είχε κατανεμηθεί το

⁴⁵ <http://www.hellaskps.gr/1986-1999.htm>.

1/3 περίπου των διαθέσιμων πιστώσεων των Διαρθρωτικών Ταμείων για την περίοδο 2000-2006

- και 1 Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Τεχνική βοήθεια που στόχο είχε να ενδυναμώσει, να στηρίξει και να βελτιώσει το σύστημα διαχείρισης, παρακολούθησης και ελέγχου του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης και των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων.

Τα Προγράμματα του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης αφορούν όλο τον Ελληνικό πληθυσμό. Οι δικαιούχοι και οι ωφελούμενοι είναι οι άνεργοι, οι νέοι, οι γυναίκες, οι ιδιωτικές επιχειρήσεις, τα άτομα κοινωνικά ευπαθών ομάδων, οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης και οι επιχειρήσεις τους, οι δημόσιες υπηρεσίες και οι οργανισμοί, οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις κ.λπ., σε όλους τους τομείς της παραγωγικής και της κοινωνικής δραστηριότητας (Αγροτική ανάπτυξη, Μικρομεσαίες Επιχειρήσεις, Τουρισμός, Τεχνολογική Έρευνα και Καινοτομία, Κοινωνία της Πληροφορίας, Ενέργεια, Περιβάλλον, Κοινωνικές υποδομές και δημόσια Υγεία, Μεταφορές, Τηλεπικοινωνίες, αστική ανάπτυξη, ανάπτυξη ορεινών και μειονεκτικών περιοχών).⁴⁶

Μέσω των ΠΕΠ και κυρίως των επιμέρους επιχειρησιακών προγραμμάτων τους ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ δημιουργήθηκαν μέτρα και άξονες, στα οποία εντάχθηκαν ή λειτούργησαν από αρχής Δομές για την Τρίτη Ηλικία, όπως τα «Βοήθεια στο Σπίτι» και τα «Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων».

Ο στόχος των προγραμμάτων ήταν:

- Παροχή υπηρεσιών κοινωνικής υποστήριξης και φροντίδας σε ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρίες (ΑΜΕΑ) σε Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας που παρέχουν κατ' οίκον οργανωμένη και συστηματική πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα.
- Η ένταξη των γυναικών στην αγορά εργασίας, οι οποίες ήταν επιφορτισμένες με τη φροντίδα των ηλικιωμένων.

⁴⁶ <http://www.hellaskps.gr/2000-2006.htm>

- Η μείωση της ανεργίας μέσω της απασχόλησης των ανέργων στο πρόγραμμα.

ΕΣΠΑ – Χρονική διάρκεια: 2007-2013.

Το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007 - 2013 αποτελεί το έγγραφο αναφοράς για τον προγραμματισμό των Ταμείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε εθνικό επίπεδο για την περίοδο 2007-2013.

Εκπονήθηκε στο πλαίσιο της νέας στρατηγικής προσέγγισης για την Πολιτική Συνοχής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με την οποία το ΕΣΠΑ «..εξασφαλίζει ότι η συνδρομή από τα Ταμεία συμβαδίζει με τις κοινοτικές στρατηγικές κατευθυντήριες γραμμές για τη συνοχή και προσδιορίζει το σύνδεσμο μεταξύ των κοινοτικών προτεραιοτήτων αφενός και του εθνικού προγράμματος μεταρρυθμίσεων αφετέρου».

Για τη διαμόρφωση του ΕΣΠΑ 2007-2013 ως εγγράφου προγραμματισμού, αξιοποιήθηκαν εισροές από ένα σημαντικό αριθμό προτάσεων που υπεβλήθησαν στο Υπουργείο Οικονομίας & Οικονομικών, κατευθύνσεων - πολιτικών επιλογών σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο και ποσοτικών δεδομένων και μελετών.

Οι αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου του Δεκεμβρίου του 2005, με τις οποίες διασφαλίσθηκαν έως το 2013 οι πόροι της Ευρωπαϊκής Πολιτικής Συνοχής για τη χώρα, οι νέοι Κανονισμοί των Ταμείων της ΕΕ, καθώς και οι Στρατηγικές Κατευθυντήριες Γραμμές για την Πολιτική Συνοχής, αποτέλεσαν το πλαίσιο στο οποίο βασίστηκαν, μεταξύ των άλλων, οι εθνικές αρχές προκειμένου να προσεγγίσουν τις βασικές παραμέτρους του αναπτυξιακού προγραμματισμού και να καταρτίσουν το ΕΣΠΑ.

Επιπλέον, τα κυριότερα έγγραφα της ΕΕ που αναφέρονται στην αναθεωρημένη Στρατηγική της Λισσαβόνα και το Εθνικό Πρόγραμμα Μεταρρυθμίσεων για την Ανάπτυξη και την Απασχόληση 2005-2008, ελήφθησαν υπόψη κατά τη διαμόρφωση των βασικών στρατηγικών επιλογών - προτεραιοτήτων, καθώς συνιστούν κεντρικές μακροπρόθεσμες επιλογές για την

Ευρωπαϊκή Ένωση, στις οποίες κλήθηκε να συμβάλει και η αναπτυξιακή πολιτική του νέου ΕΣΠΑ.

Βάσει των ανωτέρω, η στοχοθεσία του ΕΣΠΑ διατυπώθηκε σε 4 επίπεδα:

- στο επίπεδο των στρατηγικών στόχων του ΕΣΠΑ,
- στο επίπεδο των θεματικών (5) και χωρικών (3) προτεραιοτήτων, όπως απαιτείται από το Γενικό Κανονισμό των Ταμείων,
- στο επίπεδο των Γενικών Στόχων (17), στους οποίους αναλύεται κάθε θεματική προτεραιότητα,

στο επίπεδο των ειδικών στόχων και των κύριων μέσων επίτευξης.

Οι βασικές αρχές που διέπουν το πλαίσιο διαχείρισης, παρακολούθησης & ελέγχου των ΕΠ της περιόδου 2007-2013 αποτέλεσαν αντικείμενο ευρείας διαβούλευσης και αποτυπώθηκαν σε κείμενα θέσεων των συμμετεχόντων φορέων. Συμπληρώθηκαν από τα πορίσματα συστηματικής ανάλυσης των απαιτήσεων των νέων Κανονισμών της ΕΕ (Γραμματεία σχεδιασμού του ΕΣΠΑ, ΜΟΔ ΑΕ, ΔΑ ΚΠΣ/ΕΥΣ) και σχετικής μελέτης που εκπονήθηκε για το ΥΠΟΙΟ με θέμα τη «Βελτίωση των συστημάτων διαχείρισης και ελέγχου των ΕΠ του ΚΠΣ 2000 – 2006, των Κοινοτικών Πρωτοβουλιών και του Ταμείου Συνοχής και στην προσαρμογή αυτών για την περίοδο 2007 – 2013»⁴⁷.

Σχεδιάστηκαν 3 Τομεακά και 2 Περιφερειακά ΕΠ Στόχου «Σύγκλισης» και Στόχου «Περιφερειακής Ανταγωνιστικότητας & Απασχόλησης» (multi-objective programmes) κάνοντας χρήση της σχετικής πρόβλεψης του Γενικού Κανονισμού (ΕΚ) 1083/2006. Σε αυτά τα ΕΠ, οι παρεμβάσεις στις Περιφέρειες Στόχου «Περιφερειακής Ανταγωνιστικότητας & Απασχόλησης» αποτυπώνονται σε διακριτούς Άξονες Προτεραιότητας.

Στη θεματική προτεραιότητα Απασχόληση και Κοινωνική Συνοχή (Γ.Σ. 7-11) συμβάλει κατά κύριο λόγο το ΕΠ «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού», αλλά και

⁴⁷ ΕΘΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ 2007 – 2013

τα ΕΠ «Βελτίωση Διοικητικής Ικανότητας Δημόσιας Διοίκησης» και «Ψηφιακή Σύγκλιση», ενώ με έμμεσο τρόπο συμβάλλουν τα ΕΠ της Εκπαίδευσης της Ανταγωνιστικότητας και της Προσπελασιμότητας. Τα ΠΕΠ συμβάλουν πρωτίστως στην προώθηση της Υγείας -η οποία αποτελεί βασική συνιστώσα της θεματικής προτεραιότητας.

Κοινωνική ενσωμάτωση και κοινωνική προστασία.

Στην εθνική πολιτική μακροχρόνιας φροντίδας επιχειρήθηκε μία σταδιακή μεταστροφή των παραδοσιακών προνοιακών υπηρεσιών κλειστού τύπου σε σύγχρονες, ανοικτού τύπου υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, καθώς και η ανάπτυξη νέων υπηρεσιών με στόχευση σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού

Η Ελλάδα, πέρα των προκλήσεων αυτών αντιμετωπίζει επιπλέον:

- την ανάγκη διατήρησης της δημοσιονομικής σταθερότητας και της μακροχρόνιας οικονομικής βιωσιμότητας του συστήματος κοινωνικής προστασίας,
- τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και κατά συνέπεια τον εκσυγχρονισμό του συστήματος κοινωνικής προστασίας, καθώς και
- την εξάλειψη των περιφερειακών κοινωνικών ανισοτήτων. Η άσκηση πολιτικής στον τομέα της κοινωνικής συνοχής στην Ελλάδα παρουσιάζει αρκετές αδυναμίες, που εντοπίζονται κατά κύριο λόγο στην ύπαρξη παραοικονομίας καθώς και υψηλών ποσοστών αυταπασχόλησης που δυσκολεύουν τον εντοπισμό των φτωχών που χρήζουν βοήθειας καθώς και της εκτεταμένης γυναικείας απλήρωτης εργασίας.

Παράλληλα, διαπιστώνονται οργανωτικά και διοικητικά προβλήματα στους τομείς της κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας, καθώς και τάσεις αποθάρρυνσης της απασχόλησης ατόμων από τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Οι δημογραφικές αλλαγές θέτουν νέες προκλήσεις για τα συστήματα υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας. Το ποσοστό δημογραφικής εξάρτησης των ηλικιωμένων (old age dependency ratio) αναμένεται να αυξηθεί στην Ελλάδα από 26% το 2003 σε 60% το 2050, ενώ ο πληθυσμός εργάσιμης ηλικίας αναμένεται να μειωθεί στο 56,41%, με συνέπεια την επιβάρυνση του συνταξιοδοτικού συστήματος και του

συστήματος υγείας και την ένταση των πιέσεων αναφορικά με τη βιωσιμότητά του. Παράλληλα, η αύξηση του γηράσκοντος πληθυσμού δημιουργεί νέα ζήτηση για παροχή μακροχρόνιας φροντίδας και αυξάνει το κόστος της.

Για την αντιμετώπιση των προκλήσεων αυτών, ήδη από την ανάλυση της Εθνικής Έκθεσης Στρατηγικής για την Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Ένταξη 2006-2008 προέκυψε η ενσωμάτωση δράσεων διασφάλισης ενός αξιοπρεπούς κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου διαβίωσης για όλους, οι οποίες συμπληρώνονται με την επέκταση των κοινωνικών υπηρεσιών. Η επέκταση των δομών κοινωνικής φροντίδας, η προσπάθεια για υγειονομική κάλυψη των πιο ευπαθών ομάδων και δράσεις για τη διευκόλυνση της πρόσβασής τους σε μια σειρά από κοινωνικά αγαθά δρουν συμπληρωματικά ως προς τον παραπάνω στόχο. Σε όλους τους τομείς της κοινωνικής προστασίας καταβάλλεται προσπάθεια για ένα ποιοτικό άλμα, με δράσεις εκσυγχρονισμού των υφιστάμενων δομών, τον εξορθολογισμό της λειτουργίας των επιμέρους συστημάτων, και τη διοικητική τους αναδιάρθρωση. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στις προσπάθειες για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος κοινωνικής προστασίας και στην ανάγκη συντονισμού των εμπλεκόμενων φορέων, στη διαμόρφωση μηχανισμών παρακολούθησης και αξιολόγησης των υλοποιούμενων δράσεων, στην αποκέντρωση της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και στη διεύρυνση της συμμετοχής των κοινωνικών εταίρων και των ενδιαφερομένων μερών στις διαδικασίες⁴⁸.

Συνοψίζοντας τα προαναφερόμενα, συναντούμε στο Δ' ΚΠΣ, έντονη την παρουσία της ανάγκης παροχής Δομών που θα εξασφαλίζουν αξιοπρεπή διαβίωση των Ηλικιωμένων με σεβασμό στα δικαιώματά τους, θα εξομαλύνονται οι ανισότητες που προκύπτουν λόγω των εισοδημάτων τους αλλά και θα ενισχύονται οι κοινωνικές σχέσεις.

Στο Δ' ΚΠΣ, συνέχισαν να συγχρηματοδοτούνται οι Δομές των ΚΗΦΗ και των ΒΣΣ μέσω των Δράσεων: «Ενέργειες στήριξης ηλικιωμένων και λοιπών

⁴⁸ ΕΘΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ 2007 – 2013 σελ. 179-180

ατόμων που χρήζουν βοήθειας για την ενίσχυση της απασχολησιμότητας των εμμέσως ωφελούμενων ατόμων»

Με Αντικείμενο της Πράξης:

- Η ενίσχυση της απασχολησιμότητας και της ισότιμης συμμετοχής των έμμεσα ωφελούμενων ατόμων στην εργασία μέσω της ενίσχυσής τους με την παροχή υπηρεσιών φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα μη δυνάμενα να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα

- Η ενίσχυση της απασχολησιμότητας και της ισότιμης συμμετοχής των έμμεσα ωφελούμενων ατόμων στην εργασία μέσω της ενίσχυσής τους με την παροχή υπηρεσιών φροντίδας σε άτομα με κινητικές αναπηρίες, με αισθητηριακές αναπηρίες, με νοητική υστέρηση, με πολλαπλές αναπηρίες ή με διαφορετικού είδους αναπηρία.

Στον ευρύτερο κοινωνικό ιστό, τα προγράμματα αποτέλεσαν μια ουσιαστική αναβάθμιση στον τομέα των κοινωνικών παροχών. Έγιναν αποδεκτά από το σύνολο των ηλικιωμένων και των Ατόμων με αναπηρίες (ΑΜΕΑ) , ιδιαίτερα στις απομακρυσμένες περιοχές. Θα πρέπει να αναφερθεί πως, αν και δεν αποτέλεσε μετρήσιμος δείκτης, σημαντική ήταν η εισφορά των ως άνω Δομών στην αποσυμφόρηση των εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας.

2.3 Η Ευρωπαϊκή Ένωση και η Πολιτική Συνοχής για την Τρίτη Ηλικία.

Η Ε.Ε. είναι ένας ζωντανός οργανισμός, με δυνάμεις και αδυναμίες. Ο τρόπος βελτίωσης είναι πάντα η συμμετοχή. Η συμμετοχή όχι μόνο των πολιτικών που εκπροσωπούν τις χώρες στις οποίες έχουν εκλεγεί, αλλά και η συμμετοχή των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Πόσο εύκολη είναι η συμμετοχή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων; Για τους περισσότερους πολίτες είναι μια πολύπλοκη διαδικασία . Απαιτεί γνώση για

την λειτουργία του κάθε οργάνου λήψης αποφάσεων και ειδικευμένες γνώσεις για το σύνολο των κρατών.

Η έλλειψη συμμετοχής, έχει δημιουργήσει έλλειμμα εμπιστοσύνης απέναντι στο θεσμό της Ε.Ε. από πλευράς πολιτών. Το τελευταίο στοιχειοθετείται από έρευνα που διεξήχθη το Σεπτέμβριο του 2012 μόλις το 31% των πολιτών εμπιστεύεται την Ε.Ε. έναντι του 57% το Σεπτέμβριο 2007. Φυσικά η οικονομική κρίση που άρχισε το 2008 ήταν αναμενόμενο να επηρεάσει την εμπιστοσύνη των πολιτών.

Βάσει των ανωτέρω, προκειμένου να ανατραπεί το αρνητικό ισοζύγιο εμπιστοσύνης μεταξύ πολιτών και ΕΕ, ένα νέο άρθρο σχετικά με τη συμμετέχουσα δημοκρατία, προστέθηκε στη συνθήκη της Λισαβόνας. Ως αποτέλεσμα αυτού «θα δοθεί στους πολίτες και σε αντιπροσωπευτικούς οργανισμούς η ευκαιρία να γνωστοποιήσουν τις απόψεις τους και να τις ανταλλάξουν δημοσίως, σε όλους τους τομείς στους οποίους δραστηριοποιείται η ΕΕ», «να διατηρήσουν έναν ανοικτό, διαφανή και τακτικό διάλογο με τους αντιπροσωπευτικούς οργανισμούς και την κοινωνία των πολιτών», και «να πραγματοποιήσουν ευρείες διαβουλεύσεις με τα ενδιαφερόμενα μέλη, προκειμένου να εξασφαλιστεί η συνέπεια και η διαφάνεια των ενεργειών της Ένωσης»⁴⁹.

Ένα βασικό όργανο που είναι αρμόδιο για την εκπροσώπηση της Γ' Ηλικίας στην Ε.Ε., είναι η AGE platform Europe. Η AGE Platform Europe είναι ένα ευρωπαϊκό δίκτυο, μη κερδοσκοπικών οργανώσεων, για άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών, η οποία έχει ως στόχο να εκφράσει και να προωθήσει τα συμφέροντα των 190 εκατομμυρίων πολιτών άνω των 50 ετών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση για τα θέματα που τους αφορούν πλέον.

Η AGE Platform Europe ιδρύθηκε τον Ιανουάριο του 2001 μετά από μια διαδικασία συζήτησης σχετικά με το πώς δύναται να βελτιωθεί και να ενισχυθεί η συνεργασία μεταξύ των οργανώσεων των ηλικιωμένων σε επίπεδο ΕΕ. Η συμμετοχή είναι ανοιχτή σε ευρωπαϊκούς, εθνικούς και περιφερειακούς οργανισμούς, επίσης για τις οργανώσεις τους και οργανισμούς των ατόμων

⁴⁹ Ενεργοί Ευρωπαίοι Πολίτες σελ .21 .

μεγαλύτερης ηλικίας. Οργανώσεις των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας θα έχουν την πλειοψηφία των ψήφων στα όργανα λήψης αποφάσεων. Η συμμετοχή είναι ανοιχτή μόνο σε μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Η AGE χρηματοδοτείται από επιχορηγήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι συνδρομές των μελών και δωρεές.⁵⁰

Ο σκοπός των εργασιών της AGE, επικεντρώνεται σε ένα ευρύ φάσμα τομέων πολιτικής που έχουν αντίκτυπο σε ηλικιωμένους και τους συνταξιούχους. Αυτά περιλαμβάνουν θέματα της καταπολέμησης των διακρίσεων, της απασχόλησης των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας και την ενεργό γήρανση, την κοινωνική προστασία, οι μεταρρυθμίσεις του συνταξιοδοτικού συστήματος, της κοινωνικής ένταξης, της υγείας, της κακοποίησης των ηλικιωμένων, αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών, την έρευνα, την προσβασιμότητα των δημόσιων μεταφορών και του δομημένου περιβάλλοντος, και των νέων τεχνολογιών (ΤΠΕ). Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται για την ενεργοποίηση οργανώσεων των πολιτών με απώτερο στόχο να ασκηθούν πιέσεις μέσω του κοινωνικού διαλόγου για τον επηρεασμό του μελλοντικού προϋπολογισμού της Ε.Ε..

2.4 Εισαγωγή στην Ασημένια Οικονομία (Silver Economy)

Ορισμός.

Η Ευρωπαϊκή Ασημένια Οικονομία, είναι το τμήμα της οικονομίας που αφορά τους ηλικιωμένων πολίτες της Ευρώπης. Η Ασημένια Οικονομία περιλαμβάνει όλες τις οικονομικές δραστηριότητες που σχετίζονται με τις ανάγκες των ηλικιωμένων, καθώς και τον αντίκτυπο σε πολλούς τομείς. Για παράδειγμα, την υγεία και τη διατροφή, την ψυχαγωγία και την ευημερία, τη χρηματοδότηση και τις μεταφορές, τη στέγαση, την εκπαίδευση και την απασχόληση⁵¹.

Η Ασημένια Οικονομία είναι στενά συνδεδεμένη με τις τρέχουσες τάσεις στην δημογραφία της Ευρώπης, καθώς και τις επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και στην ευρύτερη ευρωπαϊκή οικονομία.

⁵⁰ <http://www.age-platform.eu/about-age>

⁵¹ <http://www.smartsilverconomy.eu/>

Η δημογραφική αλλαγή θα επηρεάσει σημαντικά την οικονομική εξέλιξη της Ευρώπης όπως και την ευρωπαϊκή κοινωνία. Τα επόμενα 30 χρόνια, η ανάπτυξη της Ασημένιας Οικονομίας θα είναι ολοένα και πιο σημαντική, τα ηλικιωμένα μέλη της κοινωνίας μας θα διαμορφώσουν την γενικότερη οικονομική κατάσταση της Ευρωπαϊκής Οικονομίας. Θα χρειαστεί να αναπτυχθούν προϊόντα και υπηρεσίες για να καλύπτουν τις ανάγκες τους καθώς και να προάγουν τις αρχές της Υγιούς και Ενεργούς Γήρανσης.

Από τα ανωτέρω προκύπτουν ερωτήματα όπως: Μπορούμε να μετρήσουμε το μέγεθος της ασημένιας Οικονομίας; Ποιο ρόλο μπορεί να διαδραματίσει στην οικονομική ανάπτυξη της Ευρώπης; Πως μπορούν οι φορείς χάραξης πολιτικών να ενεργοποιήσουν την παραγωγή νέων προϊόντων και υπηρεσιών που θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων;

2.5 Η Ασημένια Οικονομία στην Ευρώπη - Τάσεις.

Η Ευρωπαϊκή ένωση στα πλαίσια της στρατηγικής για την καινοτομία στην Ευρώπη 2020, αναπτύσσει πρωτοβουλίες προκειμένου να ανταποκριθεί στην κοινωνική πρόκληση της γήρανσης του πληθυσμού. Ο στόχος είναι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας στην Ευρώπη να ζουν ανεξάρτητα και ενεργά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε συνθήκες που να τους επιτρέπουν να συνεχίσουν να συμβάλλει στην ευρωπαϊκή κοινωνία και οικονομία.

Πρόσφατα, η Γενική Διεύθυνση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής εγκαινίασε την πρωτοβουλία για την ανάπτυξη μιας συνολικής και ολοκληρωμένης Ασημένιας Οικονομίας στην στρατηγική για την Ευρώπη. Ο στόχος είναι να φέρει σε επαφή τις διάφορες Γενικές Διευθύνσεις αντιμετώπισης με την κοινωνική πρόκληση της γήρανσης του πληθυσμού. Η πρωτοβουλία αυτή ταιριάζει με την τρέχουσα Ευρωπαϊκή Επιτροπή (EC) δίνοντας έμφαση στην στήριξη της οικονομικής ανάπτυξης, τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και την ενίσχυση της βιομηχανικής βάσης της Ευρώπης.

Οι φορείς χάραξης πολιτικής άρχισαν να επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση της κοινωνικής πρόκλησης της γήρανσης του πληθυσμού περισσότερο από ό, τι πριν από μια δεκαετία. Πολυάριθμες πρωτοβουλίες, τόσο σε

ευρωπαϊκό όσο και σε εθνικό / περιφερειακό επίπεδο ξεκίνησαν, αρχικά για την πιο εμφανή και άμεση πρόκληση: πώς να βελτιώσουν την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Με την πάροδο των ετών, η εστίαση έχει επεκταθεί, ώστε να περιλαμβάνει την υγεία, την κοινωνική φροντίδα, και τις καθημερινές ανάγκες των ηλικιωμένων ενηλίκων.

Στο ανώτερο πλαίσιο οι Φορείς Technopolis Group , Oxford economics και το Cbased, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, διεξάγουν μελέτη προκειμένου να απαντηθούν, πολλές σημαντικές ερωτήσεις σχετικά με την Ασημένια Οικονομία στην Ευρώπη. Το έργο αυτό θα παρέχει στρατηγικές πληροφορίες και τα στοιχεία που απαιτούνται για να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο αναφοράς για την ανάπτυξη της οικονομίας της τρίτης ηλικίας στη χώραξη στρατηγική για την Ευρώπη, με βάση τις υφιστάμενες περιφερειακές, εθνικές και βιομηχανικές πρωτοβουλίες σε όλη την Ευρώπη.

Η μελέτη άρχισε το Μάρτιο 2016 και θα διαρκέσει έως το Φεβρουάριο 2017. Η έκθεση επικεντρώνεται στο πώς προϊόντα και υπηρεσίες καινοτόμες, που υποστηρίζονται από την τεχνολογία των επικοινωνιών (ΤΠΕ), μπορεί να παρουσιάσει σε σημαντικούς τομείς ευκαιρίες για ανάπτυξη. Οι εφαρμογές είναι ποικίλες: καλύπτουν τομείς όπως εξατομικευμένα προϊόντα για την υγεία, έξυπνα σπίτια, χωρίς οδηγό οχήματα, και τα ρομπότ εξυπηρέτησης / σύντροφοι. Θα εξετάσει επίσης ειδικούς θεματικούς τομείς, όπου συντονισμένες δράσεις μπορούν να ενισχύσουν τις ευκαιρίες ανάπτυξης.

Ειδικοί στόχοι :

- Εκτίμηση δυνητικού μεγέθους της Ευρωπαϊκής Ασημένιας Οικονομίας, από τώρα μέχρι το 2025 για να μετρηθεί από την άποψη των αγορών, οι δυνατότητες οικονομικής ανάπτυξης και οι επιπτώσεις στο ΑΕΠ. Και μάλιστα με ιδιαίτερη έμφαση στις ΤΠΕ και των σχετικών καινοτομίες.
- Παροχή επισκόπησης των υφιστάμενων και προγραμματισμένων Ασημένιων πρωτοβουλιών πολιτικής οικονομίας που σχετίζονται με ολόκληρη την Ευρώπη

- Προσδιορισμός 10 περιοχών όπου οι ΤΠΕ και η καινοτομία έχουν το υψηλότερο δυναμικό για τη δημιουργία θέσεων εργασίας και την οικονομική ανάπτυξη που συνδέονται με τη δημογραφική αλλαγή
- Ανάπτυξη, σύσταση πολιτικής σε επίπεδο ΕΕ με επίκεντρο τον καλύτερο τρόπο για την τόνωση της αναδυόμενης Ασημένιας οικονομία στην Ευρώπη, καθοδηγούμενης από την τεχνολογική καινοτομία στις ΤΠΕ.

Κεφάλαιο 3ο

Εφαρμοσμένες πρακτικές στην Ευρώπη.

3.1 Εισαγωγή

Στα προηγούμενα κεφάλαια προσεγγίσαμε ορισμούς και παρουσιάστηκαν οι γενικές τάσεις, στην Ευρώπη γύρω από ποικίλα θέματα που αφορούν την Γ' ηλικία. Στη χώρα μας έχουμε συνδυάσει την Γ' ηλικία αποκλειστικά με παροχικό χαρακτήρα της κάθε πρωτοβουλίας. Οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες συνδυάζουν την παροχή με τη συμμετοχή.

Στο ερώτημα πώς μπορεί ένας ηλικιωμένος να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του, η απάντηση είναι: να παραμείνει ενεργός και δραστήριος, να έχει κοινωνικές επαφές, να λαμβάνει μέρος στα κοινωνικά δρώμενα, να νιώθει ότι είναι χρήσιμος. Δυστυχώς, στην Ελλάδα δεν υπάρχει καμία πολιτική για την αποφυγή της μοναξιάς και της αδράνειας των ηλικιωμένων. Απουσιάζει ένα εθνικό σχέδιο για την Τρίτη Ηλικία. Ενώ στο εξωτερικό, μετά τη σύνταξη οι άνθρωποι χαίρονται, γιατί ξεκινάει μια νέα ολόκληρη ζωή μπροστά τους, στη χώρα μας θεωρείται αυτονόητο ότι η συνταξιοδότηση σηματοδοτεί την απόσυρση των ανθρώπων, τον εγκλεισμό τους στο σπίτι, ενώ παραμένουν ακόμα σωματικά και νοητικά ικανοί», σημειώνει ο ψυχίατρος Αντώνης Μούγιας, γενικός γραμματέας της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας και επιστημονικός υπεύθυνος της ψυχογηριατρικής εταιρείας.

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν καλές πρακτικές που έχουν εφαρμοστεί σε Ευρώπη και Ελλάδα . Θα γίνει προσπάθεια να απαντηθούν ερωτήματα όπως : πως

μπορεί να εφαρμοστεί η ενεργή και υγιής γήρανση . Πως εφαρμόζονται οι υπηρεσίες φροντίδας σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες;

3.2 Η Γ΄ Ηλικία στις ευρωπαϊκές χώρες - Ορθές Πρακτικές.

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν πρακτικές που έχουν εφαρμοστεί σε διάφορα κράτη της Ευρώπης στον τομέα κοινωνικών δομών για την Γ΄ ηλικία αλλά και πολιτικών για την Υγιή και ενεργό Γήρανση.

3.2.2. Ορθές πρακτικές υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Αυστρία.

Προώθηση για αυτονομία από Τμήματα για επαναδραστηριοποίηση και έντονη γηριατρική σε αρκετά νοσοκομεία.

Οι ασθενείς βοηθούνται να επανενταχθούν στην καθημερινή τους ζωή με προσωρινές θεραπείες σε θαλάμους οξείας γηριατρικής / αποκατάστασης (AG / R). Η «φροντίδα ενεργοποίησης» και η θεραπεία, είναι σημαντικές συνιστώσες στη διαδικασία. Οι ομάδες φύλαξης AG / R, υποστηρίζουν ηλικιωμένους των οποίων η αυτονομία είναι απειλούμενη, καθιστώντας δυνατό το να ζουν στις δικές τους οικίες. Η ομάδα απαρτίζεται από γιατρούς, νοσηλευτές και βοηθούς περίθαλψης, θεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, διαιτολόγους, ιερείς / πάστορες⁵².

Πολύ-επαγγελματική Ομάδα για υπηρεσίες σχετικές με την άνοια

Η υπηρεσία αυτή - που υλοποιείται από την “Volkshilfe”, μια Αυστριακή Μη Κυβερνητική Οργάνωση, στο Burgenland (επαρχία της Αυστρίας) - προσφέρει μια δωρεάν τηλεφωνική γραμμή για την Άνοια, δημοτικές ενημερωτικές εκδηλώσεις, τεχνικές διαλέξεις για την άνοια και τη φροντίδα, δωρεάν ενημερωτικές επισκέψεις στο σπίτι με εξετάσεις για την άνοια και συνομιλίες σχετικά με τα ευρήματα, πληροφορίες σχετικά με επαγγελματικές θεραπείες, έγκαιρες ατομικές επαγγελματικές θεραπείες, ομαδικές επαγγελματικές θεραπείες,

⁵² www.goeg.at/de/Bereich/Akutgeriatrie-Remobilisation-Begleitungund-Steuerung.html

επαγγελματικές ομάδες θεραπειών κατά τη διάρκεια απογευματινών συναντήσεων, σε ανώτερα ιδρύματα κοινωνικής μέριμνας καθώς και σε τακτικά στρογγυλά τραπέζια για άτυπους φροντιστές⁵³.

Βέλγιο.

Ομοσπονδίες βοήθειας και φροντίδας στο σπίτι, ένας διαχειριστής για ηλικιωμένους στο σπίτι.

Οι ομοσπονδίες είναι δίκτυα από επαγγελματίες που εργάζονται για να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους να μένουν στο σπίτι όσο το δυνατόν περισσότερο, παρέχοντας σε αυτούς και τις οικογένειές τους την επαγγελματική φροντίδα και τη βοήθεια που χρειάζονται. Αυτά τα πολυδιεπιστημονικά και αποκεντρωμένα δίκτυα, συντονίζουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, της υγειονομικής περίθαλψης (οικογενειακό γιατρό και νοσοκομείο), του καθορισμού των επαγγελματιών, την υποστήριξη για τις καθημερινές δραστηριότητες, αλλά και του κομμωτηρίου, επαγγελματίες που εργάζονται για να προσαρμόσουν το σπίτι, κλπ. Ένας διαχειριστής ακολουθεί το άτομο και είναι υπεύθυνος για την επαφή με διάφορους επαγγελματίες. Χρηματοδοτείται από το δημόσιο. Οι Ομοσπονδίες, επίσης, παρέχουν αμοιβαίες υπηρεσίες για τα μέλη τους, εκπροσωπώντας τους στην πολιτική, διοικητική υποστήριξη κ.λπ.

Νυχτερινή φροντίδα.

Το Βέλγιο έχει πολλές οργανώσεις που παρέχουν επαγγελματική και εθελοντική νυχτερινή φροντίδα και υπηρεσίες νυχτερινής φύλαξης σε αδύναμα ηλικιωμένα άτομα ώστε να τους βοηθήσουν να ζήσουν στο σπίτι τους, για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Επίσης, δίνουν στους άτυπους φροντιστές ανάπαυλα, έτσι ώστε να μπορούν να παρέχουν φροντίδα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Οι υπηρεσίες αυτές, επιτρέπουν επίσης στους ηλικιωμένους να επιστρέψουν στο σπίτι τους γρηγορότερα μετά από ένα χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο ή στο κέντρο αποκατάστασης υπό τις καλύτερες συνθήκες ασφάλειας και ευημερίας. Ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου, μια ομάδα παρέχει βοήθεια και

⁵³ www.volkshilfe-bgld.at/Demenzteam.

υποστήριξη, καθοδηγεί τους ηλικιωμένους προς την αποκατάσταση, προωθεί την αυτάρκεια και είναι υπεύθυνη για τη νοσηλευτική φροντίδα.⁵⁴

Τσεχοσλοβακική Δημοκρατία.

Ανώτερη Ακαδημία: μαθήματα για την κακοποίηση των ηλικιωμένων.

Η Ανώτερη Ακαδημία, διοργανώνει σεμινάρια για ηλικιωμένους ώστε να τους ενημερώσει πώς να αποφεύγουν την κακοποίηση. Στοχεύει ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους και ποινικά αδικήματα που θα μπορούσαν να βιώσουν. Ενημερωμένη από την Αστυνομία, παρέχει γνώση σχετικά με τους διαφορετικούς τύπους της κακοποίησης ηλικιωμένων, τους πιο κοινούς δράστες και πώς να προστατεύουν τους εαυτούς τους - πού μπορούν να βρουν βοήθεια και τι να κάνουν. Η αστυνομία πιστεύει ότι αυτή η προληπτική δράση, συμβάλλει στη μείωση του αριθμού των περιπτώσεων και παρέχει λύσεις όταν παρουσιάζεται κακοποίηση ηλικιωμένων. Οι συμμετέχοντες έχουν την ευκαιρία να ζητήσουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με περιπτώσεις κακοποίησης.

Τα πρότυπα ποιότητας στην κοινωνική φροντίδα

Σε αυτά τα πρότυπα, δίνεται έμφαση στην αξιοπρέπεια, την προώθηση της ανεξαρτησίας και της αυτονομίας των χρηστών, τη συμμετοχή τους στην κανονική ζωή στο φυσικό κοινωνικό τους περιβάλλον και ιδιαίτερα στον σεβασμό των φυσικών και πολιτικών δικαιωμάτων τους. Η κατανόηση των αρχών που καθορίστηκαν στην παρούσα έκδοση, θα επιτρέπει στους παρόχους των υπηρεσιών, να αρχίσουν να εισαγάγουν τις επιθυμητές αλλαγές στον τομέα τους, πριν ακόμα θεσπιστούν από τη νομοθεσία. Τα πρότυπα περιγράφουν πώς θα πρέπει να είναι μια κοινωνική υπηρεσία ποιότητας. Είναι ένα σύνολο μετρήσιμων και επαληθεύσιμων κριτηρίων και όχι ένα σχέδιο νόμου ή κανονισμού. Σκοπός τους είναι να αξιολογήσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών⁵⁵.

⁵⁴ www.nachtzorg.be

⁵⁵ www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf

Φινλανδία.

Νόμιμο δικαίωμα για την αξιολόγηση των αναγκών για τα άτομα ηλικίας 75 και άνω.

Ο νόμος δίνει το δικαίωμα σε κάθε άτομο άνω των 75 ετών, να κάνει μια αξιολόγηση εντός 7 ημερών από την αίτηση για τις μη επείγουσες περιπτώσεις. Η αξιολόγηση γίνεται σε σχέση με τις ανάγκες για υπηρεσίες όπως υπηρεσίες οικιακής φροντίδας και στέγασης, την υποστήριξη στην άτυπη περίθαλψη, τις κοινωνικές υπηρεσίες (υπηρεσίες για άτομα με ειδικές ανάγκες, υπηρεσίες κατάχρησης ουσιών, κοινωνικής πρόνοιας) και την φροντίδα σε ίδρυμα. Η αξιολόγηση των αναγκών, είναι δωρεάν. Αν το ηλικιωμένο άτομο δεχθεί να λάβει την αξιολόγηση, φτιάχνεται ένα σχέδιο φροντίδας μαζί με το δήμο, το ηλικιωμένο άτομο και το νόμιμο εκπρόσωπό του/της, εάν χρειάζεται.⁵⁶

Ιστοσελίδα δημόσιας χρηματοδότησης, για να συγκρίνετε υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες

Το Palveluvaaka.fi, παρέχει πληροφορίες σχετικά με την εκτέλεση των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών. Ο χρήστης του Διαδικτύου μπορεί να συγκρίνει διαφορετικές υπηρεσίες, να έχει πρόσβαση στα κοινωνικά και υγειονομικά στατιστικά και να αξιολογεί τις υπηρεσίες. Το Palveluvaaka.fi περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας σε οίκους ευγηρίας και καταφύγια. Η ιστοσελίδα ξεκίνησε το 2011 και θα ενημερώνεται τακτικά για να ανανεώνονται και να προστίθενται νέες πληροφορίες. Το Palveluvaaka.fi αναπτύχθηκε σε συνεργασία με τους φορείς κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης⁵⁷.

Γαλλία .

Προγράμματα κατάρτισης για επαγγελματίες MobiQual

⁵⁶ www.stm.fi

⁵⁷ www.palveluvaaka.fi

Το πρόγραμμα MobiQual είναι μια εθνική δράση, που στοχεύει στο να βελτιώσει την ποιότητα των επαγγελματικών υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους που έχουν ανάγκη από φροντίδα και βοήθεια και των ατόμων με αναπηρίες. Περιλαμβάνεται στα σχέδια δράσης δημόσιας υγείας για τους ηλικιωμένους, και υλοποιείται από τη Γηριατρική και Γεροντολογική Κοινωνία και υποστηρίζεται από το 2010 από το Εθνικό Ταμείο για την Αυτονομία και άλλα αρμόδια υπουργεία. Απευθύνεται σε όλους τους επαγγελματίες από τους υγειονομικούς και κοινωνικούς τομείς, και καλύπτει την καλή θεραπεία, την ανακούφιση από τον πόνο, την παρηγορητική φροντίδα, την κατάθλιψη, την διατροφή και την δίαιτα, τη νόσο Αλτσχάιμερ και τους κινδύνους μόλυνσης. Για κάθε θέμα, αναπτύσσεται ένα σύνολο εργαλείων για την υποστήριξη της κατάρτισης και την πρακτική των επαγγελματιών⁵⁸.

Υποχρεωτική εσωτερική αξιολόγηση στις υπηρεσίες φροντίδας στο σπίτι.

Οι πιστοποιημένες υπηρεσίες οικιακής φροντίδας, υποχρεούνται από το νόμο να επιχειρούν μία εσωτερική αξιολόγηση σε τακτική βάση. Για να βοηθηθούν, υπάρχει ένα ειδικό πλαίσιο για τις υπηρεσίες οικιακής φροντίδας, το οποίο βασίζεται στην ανταλλαγή εμπειριών από συμμετέχοντες επαγγελματίες και εμπειρογνώμονες. Ένα πρόγραμμα κατάρτισης είναι διαθέσιμο και οργανώνεται από τα τοπικά κοινωνικά κέντρα. Αυτό το πλαίσιο, αναπτύσσεται σήμερα σε απευθείας σύνδεση, ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παρακολούθηση της προόδου.

Γερμανία.

Η Ομοσπονδιακή Ένωση τηλεφωνικών κέντρων, παροχής συμβουλών και υπηρεσιών καταγγελιών για ηλικιωμένους (BAG).

Η Ομοσπονδιακή Ένωση των τηλεφωνικών κέντρων, παροχής συμβουλών και υπηρεσιών καταγγελιών των ηλικιωμένων, αποτελείται σήμερα από 17 διαφορετικές περιφερειακές γραμμές βοήθειας. Αποσκοπεί στο να βοηθήσει τους

⁵⁸ www.mobiqua.org

ανθρώπους που χρειάζονται φροντίδα και βοήθεια με τα παράπονά τους, ειδικά σε καταστάσεις κρίσεων, και στη μείωση των ελλειμμάτων της θεραπείας ή της κακοποίησης των ηλικιωμένων στο σπίτι ή στα γηροκομεία. Η BAG ανέπτυξε πρότυπα συμβουλευτικής και πληροφόρησης, για να υποστηρίξει τις τηλεφωνικές υπηρεσίες. Η Ομάδα Εργασίας ιδρύθηκε το 1999. Από το 2011, μια κοινή διαδικτυακή πύλη παρέχει πληροφορίες για τις υπάρχουσες προσφορές στα ομοσπονδιακά κράτη⁵⁹.

Το “Δίκτυο Παρακολούθησης Φροντίδας”

Η “Συνοδεία Συντήρησης Δικτύου“, είναι ένα εθνικό δίκτυο 2.500 εθελοντών που δρουν ως σύμβουλοι φροντίδας σε 150 περιοχές στη Γερμανία. Έχουν εκπαιδευτεί από το κέντρο επιμόρφωσης ενηλίκων FOGERA (χρησιμοποιώντας ένα συγκεκριμένο είδος κατάρτισης) στο να βοηθούν και να υποστηρίζουν τους οικογενειακούς φροντιστές, δίνοντας συμβουλές ως προς το πώς να οργανώνουν την αυτοεξυπηρέτηση και να χρησιμοποιούν τις υφιστάμενες δομές φροντίδας⁶⁰.

Ιρλανδία .

Θετική Εβδομάδα Γήρανσης.

Η Θετική Εβδομάδα Γήρανσης, ιδρύθηκε από τη φιλανθρωπική εκστρατεία Age Action, το 2011. Η Θετική Εβδομάδα Γήρανσης, πραγματοποιείται κάθε χρόνο, περίπου στις 1 Οκτωβρίου, την Διεθνή Ημέρα των Ηνωμένων Εθνών για τους ηλικιωμένους και έχει ως στόχο να γιορτάσουμε το γεγονός ότι όλοι γερνάμε, και να τονίσουμε τη συμβολή των ηλικιωμένων. Με τα χρόνια, η Εβδομάδα έχει επιτύχει μια ολοένα και μεγαλύτερη υποστήριξη από το ευρύ κοινό. Πάνω από 1.000 διαφορετικές εκδηλώσεις λαμβάνουν χώρα, με τη συμμετοχή εκατοντάδων κοινοτήτων σε όλη τη χώρα, η κάθε μία σημαδεύοντας την Εβδομάδα με το δικό της ιδιαίτερο τρόπο. Αυτές οργανώνονται από πολλούς διαφορετικούς οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων των γηροκομείων, των Θετικών Επιτροπών

⁵⁹ www.beschwerdestellen-pflege.de

⁶⁰ www.netzwerk-pflegebegleitung.de

Γήρανσης, των οικοδομικών συνεταιρισμών και των ανώτερων κέντρων. Επιπλέον, μια σειρά από Θετικές στη Γήρανση Πόλεις, διοργανώνουν μια σειρά από εκδηλώσεις σε όλη τη διάρκεια της εβδομάδας. Οι εκδηλώσεις της Θετικής Εβδομάδας Γήρανσης, περιλαμβάνουν μουσική, χορό, τέχνη, φωτογραφία, αφήγηση, μαγειρική, ξεναγήσεις, περιπάτους στη φύση, θεατρικές παραστάσεις, υγιεινή διατροφή, αεροβική, εκθέσεις συλλεκτικών αυτοκινήτων, λέσχες φιλίας, αναπόλησης, μαθήματα ηλεκτρονικών υπολογιστών, εκθέσεις, διαγωνισμούς ταλέντων και πολλά άλλα⁶¹.

Φιλικές-ηλικιακά κομητείες

Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το Πλαίσιο των Φιλικών-Ηλικιακά Πόλεων, έχει ως στόχο να δημιουργήσει κοινότητες, όπου όλοι μας καθώς γερνάμε, να απολαμβάνουμε μια καλή ποιότητα ζωής και να συνεχίζουμε να συμμετέχουμε πλήρως στη ζωή της κοινότητας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ορίζει μια “ηλικιακά- φιλική” κοινότητα, ως αυτή στην οποία οι πάροχοι υπηρεσιών, οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι ηγέτες της κοινότητας, οι θρησκευτικοί ηγέτες, οι επιχειρηματίες και οι πολίτες, αναγνωρίζουν τη μεγάλη ποικιλομορφία μεταξύ των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, προωθούν την κοινωνική τους ένταξη και συμβολή τους σε όλους τους τομείς της ζωής, σέβονται τις αποφάσεις τους και τις επιλογές του τρόπου ζωής τους και προβλέπουν και ανταποκρίνονται με ευελιξία στις ηλικιακά-σχετικές ανάγκες και προτιμήσεις. Το πρόγραμμα αυτή τη στιγμή αναπτύσσεται σταδιακά σε ολόκληρη την Ιρλανδία. Ο στόχος είναι ότι κάθε Τοπική Αρχή θα έχει το δικό της Ηλικιακά-Φιλικό Πρόγραμμα της Κομητείας που αφορά μία Συμμαχία από ανώτερους φορείς λήψης αποφάσεων και με επιρροή σε βασικούς δημόσιους, ιδιωτικούς και εθελοντικούς φορείς. Επίσης ένας δημόσιος τόπος συζήτησης ηλικιωμένων, ο οποίος να είναι ανοικτός σε όλους τους ηλικιωμένους για να συμμετάσχουν. Το πρόγραμμα είναι μια σημαντική πρωτοβουλία του Δικτύου Ευγηρίας - ένα ανεξάρτητο δίκτυο από ηγέτες και φορείς- νομοθετημένο, δημόσιο, ιδιωτικό και εθελοντικό, που μοιράζονται το

⁶¹ www.ageaction.ie

όραμα της Ιρλανδίας ως η καλύτερη χώρα στον κόσμο για να γεράσεις και έχουν δεσμευθεί να το επιτύχουν⁶².

Πλατφόρμα υπηρεσιών και εργαλείων για τους οικογενειακούς φροντιστές και τους οικιακούς βοηθούς φροντίδας.

Αυτή η πλατφόρμα προσφέρει έναν πλούτο από δωρεάν πληροφορίες, κατάρτιση και εργαλεία που είναι διαθέσιμα σε απ' ευθείας σύνδεση. Ένα μάθημα για τους οικογενειακούς φροντιστές, δοκιμάστηκε σε περισσότερους από 200 οικογενειακούς φροντιστές. Εργαλεία όπως ένα ημερολόγιο, ένα ερωτηματολόγιο και ένας οδηγός με τις τοπικές υπηρεσίες, παρέχονται στους φροντιστές. Αναπτύχθηκαν, επίσης, ειδικά εργαλεία για τους οικιακούς βοηθούς φροντίδας: ένα μάθημα αυτο-μελέτης, ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, ένα πρόγραμμα επικύρωσης δεξιοτήτων και ένα ημερολόγιο, δοκιμάστηκαν σε παραπάνω από 300 οικιακούς φροντιστές⁶³.

Όχι μόνοι - No alla solit' Udine .

Πρόκειται για υπηρεσίες που προσφέρονται από το Δήμο της Ούντινε. Μπορούν να επικοινωνούν μέσω ενός κέντρο επικοινωνίας, που λειτουργεί καθημερινά από τις 7 π.μ. έως 11 μ.μ.. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν: παράδοση φαρμάκων στο σπίτι, είδη μπακαλικής, βιβλία, ιατρικές συνταγές, θελήματα και μικρές επιδιορθώσεις στο σπίτι, συμβουλές, συντροφιά, ανάγνωση βιβλίων. Οι υπηρεσίες παρέχονται από εθελοντές.

Ολλανδία.

Πρωτοβουλία «Πολύτιμη φροντίδα».

Η LOC, Μια φωνή στην Φροντίδα, αντιπροσωπεύει 2.200 ομάδες χρηστών υπηρεσιών και 600.000 χρήστες των υπηρεσιών στον τομέα της ψυχικής υγείας, της κοινωνικής υποστήριξης, της νοσηλευτικής φροντίδας και της υποστήριξης στον εθισμό, της φροντίδας στο σπίτι και των τομέων ευημερίας. Ως η μεγαλύτερη

⁶² www.ageingwellnetwork.com

⁶³ www.caregiverfamiliare.it

ένωση φροντίδας για συμβουλές των πελατών στην Ολλανδία, η LOC έχει αναπτύξει ένα όραμα για τη φροντίδα, που έχει ως στόχο να συνδέσει όλα τα επίπεδα της κοινωνίας, του συστήματος περίθαλψης και των οργανισμών φροντίδας⁶⁴.

Δομικά στοιχεία για την (ολοκληρωμένη) διεπιστημονική άτυπη φροντίδα.

Το σύστημα βασίζεται στην προϋπόθεση μιας ισχυρής σχέσης μεταξύ του αποδέκτη φροντίδας και του φροντιστή. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι δυσκολίες που αντιμετωπίστηκαν από τον αποδέκτη φροντίδας, μεταφράζονται σε δυσκολίες για τον φροντιστή. Αντίθετα, οι δυσκολίες που αντιμετωπίστηκαν από τον φροντιστή, μεταφράστηκαν σε δυσκολίες για τον αποδέκτη φροντίδας. Αυτά τα δομικά στοιχεία, παρέχουν στις τοπικές κυβερνήσεις και στις εταιρείες υγειονομικής ασφάλισης, διορατικότητα στις παρεμβάσεις που θα πρέπει να γίνουν και από ποιον, επιπλέον στις ενδείξεις παροχής που είναι αναγκαίες για την προσαρμογή⁶⁵.

Σλοβενία.

Λιουμπλιάννα: Προσβάσιμη πόλη.

Το 2012, το Βραβείο Πρόσβασης της Πόλης, χορηγήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις πόλεις με περισσότερους από 50.000 κατοίκους που συστηματικά σχεδιάζουν και εφαρμόζουν μέτρα για τη βελτίωση της προσβασιμότητας του αστικού περιβάλλοντός τους για τα ευάλωτα άτομα. Μεταξύ των 114 πόλεων από τα 23 κράτη μέλη της ΕΕ, επελέγη μια ομάδα των 8 και η Λιουμπλιάννα είναι μία από αυτές⁶⁶..

Συμβουλευτική γραμμή βοήθειας για την κοινωνική ασφάλεια και υγεία.

⁶⁴ www.loc.nl

⁶⁵ www.cmo-flevoland.nl

⁶⁶ www.ljubljana.si/si/zivljenje-v-ljubljani/osebe-z-oviranostmi/

Από το 2007, στην Γεροντολογική Εταιρεία της Σλοβενίας, λειτουργεί μια συμβουλευτική τηλεφωνική γραμμή κάθε Τετάρτη. Προσφέρει μια ποικιλία πληροφοριών που αφορούν κυρίως την υγεία και την κοινωνική νομοθεσία για την ασφάλεια. Εκτός αυτού, η κοινωνία οργανώνει εργαστήρια πάνω σε θέματα όπως: χειρισμός με φαρμακευτικά προϊόντα σε περιβάλλον σπιτιού, η αυτο-ίαση και τα όριά της, υγιεινή διατροφή και τρόποι διαβίωσης, αναγνώριση των πρώιμων συμπτωμάτων της άνοιας.

Σουηδία.

Υπηρεσίες του επιστάτη για τους Ηλικιωμένους

Οι υπηρεσίες του επιστάτη για τους ηλικιωμένους, έχει γίνει κοινή στους δήμους τα τελευταία χρόνια και δεν απαιτεί κανένα δικαίωμα υποστήριξης. Ωστόσο, υπάρχουν διαφορετικοί κανόνες για τη χρήση, που διαφέρει από δήμο σε δήμο. Η υπηρεσία του επιστάτη, παρέχει πρακτική βοήθεια με τις καθημερινές εργασίες για την πρόληψη των διαφόρων κινδύνων, όπως οι πτώσεις. Οι ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιηθούν, πρέπει να είναι σύντομες, αλλά όχι οξείες. Τελευταίο, αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, βοηθά στο να προλαμβάνονται τραυματισμοί, προβλέποντας τους κινδύνους στο σπίτι, με το να τακτοποιεί τα καλώδια και τα χαλάκια - εάν είναι αναγκαίο - ώστε το σπίτι να είναι ασφαλέστερο.

Εθνικές βασικές αξίες για υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας

Οι εθνικές βασικές αξίες για τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, είναι μια νέα νομοθεσία στη Σουηδία (από την 1η Ιανουαρίου 2011) που αναφέρει ότι η περίθαλψη θα πρέπει να επικεντρωθεί στην αξιοπρέπεια και την ευημερία των ηλικιωμένων. Αυτό σημαίνει, ότι η φροντίδα θα πρέπει να προστατεύει και να σέβεται το δικαίωμα του κάθε ατόμου για προστασία της ιδιωτικής ζωής και της φυσικής ακεραιότητας, της αυτονομίας, της συμμετοχής και της εξατομίκευσης. Με αυτή τη νομοθεσία, οι δήμοι θα πρέπει να αναπτύξουν μία νέα εγγύηση αξιοπρέπειας και αυτό θα ελέγχεται από τις δημόσιες αρχές. Το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Πρόνοιας, συνεργάζεται με τις εθνικές βασικές αξίες. Συμβάλλουν στο να ενσωματωθούν οι εθνικές βασικές αξίες και να εφαρμοστούν στην πράξη. Η

δουλειά αποτελείται από υλικό κατάρτισης, καθοδήγηση σε τοπικό επίπεδο, ιστοσελίδα για την ανάπτυξη και την πληροφόρηση του υλικού, ένα εθνικό όργανο για την αξιολόγηση των αναγκών, κλπ⁶⁷.

3.2.2. Ορθές πρακτικές της Υγιούς και Ενεργούς γήρανσης.

Γαλλία.

Το 1973 δημιουργήθηκε στη Γαλλία το πρώτο πανεπιστήμιο Τρίτης Ηλικίας από το Τμήμα Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου της Τουλούζ. Πλέον, σχεδόν σε όλες τις γαλλικές πόλεις με τριτοβάθμια εκπαιδευτικά ιδρύματα λειτουργούν τέτοια προγράμματα για ανθρώπους μεγάλης ηλικίας (συνδεδεμένα με τα «κανονικά» πανεπιστήμια και υπό την αιγίδα της μη κερδοσκοπικής οργάνωσης «Γαλλική Ένωση Πανεπιστημίων Τρίτης Ηλικίας»).

Από το 1999, υπό την αιγίδα της οργάνωσης «Ensemble demain», οι μαθητές 24 δημοτικών σχολείων και 8 γυμνασίων του Παρισιού συμμετέχουν σε κοινά παιδαγωγικά εργαστήρια (π.χ. λογοτεχνίας, χορού, τραγουδιού, κηπουρικής, θεάτρου) με ηλικιωμένους που μένουν σε γηροκομεία – με τις συναντήσεις να γίνονται τότε στα σχολικά ιδρύματα και τότε στα γηροκομεία.

Το 2002 ο γαλλικός δήμος του Σαιντ-Απολλιναίρ (προάστιο της Ντιζόν), σε συνεργασία με την τοπική ομοσπονδία βοήθειας στο σπίτι, δημιούργησε μια «διαγενεακή συνοικία», τη «Génération»: αποτελείται από 72 διαμερίσματα σε κοινωνικές πολυκατοικίες. Τα μισά σπίτια δίνονται σε άτομα άνω των 60 και τα άλλα μισά σε οικογένειες με τουλάχιστον ένα παιδί κάτω των 5 ετών, οι οποίες αποκτούν δωρεάν το διαμέρισμα μόνο, αν υπογράψουν μία χάρτα καλής γειτονίας και αλληλεγγύης στους ηλικιωμένους. Στην είσοδο κάθε κατοικίας υπάρχει παιδικός σταθμός και αίθουσα παιχνιδιών όλων των ηλικιών, ενώ η συνοικία διαθέτει και δύο κέντρα ημέρας για ηλικιωμένους, που πάσχουν από φυσική αναπηρία και Αλτσχάιμερ. Μάλιστα, όλοι οι κάτοικοι εμπλέκονται σε κοινές (διαγενεακές) δραστηριότητες: από αγώνες πετάνκ και ανέβασμα θεατρικών έργων μέχρι εργαστήρια μαγειρικής και χειροτεχνιών.

⁶⁷ www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund/

Το 2003, στο 13ο διαμέρισμα της γαλλικής πρωτεύουσας, ο παιδικός σταθμός «Bout'Chou» εγκαταστάθηκε μέσα σε ένα γηροκομείο, με παιδιά και ηλικιωμένους να επιδίδονται από κοινού σε μια σειρά από δραστηριότητες (π.χ. γεύματα, χορωδία, γυμναστική, χορός).

Μάλιστα, η καταπολέμηση της μοναξιάς των ηλικιωμένων στη Γαλλία θα γίνει εθνική υπόθεση την επαύριο του φονικού καύσωνα του Αυγούστου του 2003, που προκάλεσε τον θάνατο 14.800 ανθρώπων (κυρίως ηλικιωμένων που έμεναν μόνοι τους). Η Γενική Γραμματεία για τους Ηλικιωμένους, το 2005, εγκαινίασε- χρηματοδοτώντας 25 ΜΚΟ διαγενεακής αλληλεγγύης- το πρόγραμμα «Μία στέγη, δύο γενιές», που προβλέπει τη συγκατοίκηση ηλικιωμένων με φοιτητές ή άνεργους ηλικίας έως 30 ετών: θα διαμένουν δωρεάν ή με πολύ χαμηλό ενοίκιο στα σπίτια των ατόμων Τρίτης Ηλικίας, δεσμευόμενοι να τους κρατούν συντροφιά ή να τους συνοδεύουν σε εξόδους.

Το 2011 οι δημοτικές αρχές του παρισινού προαστίου του Μοντρέιγ δημιούργησαν το μοναδικό αυτοδιαχειριζόμενο γηροκομείο στον κόσμο, το Maison des Babayagas. Μάλιστα το εν λόγω γηροκομείο φιλοξενεί στο χώρο του και το «Πανεπιστήμιο Γνώσης των Ηλικιωμένων» («UNISAVIE»), το οποίο είναι ανοιχτό σε όλη την τοπική κοινωνία.

Σήμερα, σε όλες τις πόλεις άνω των 10.000 κατοίκων λειτουργούν 5.000 «Κοινοτικά Κέντρα Κοινωνικής Δράσης», που προσφέρουν από μαθήματα χορού, ζαχαροπλαστικής και γυμναστικής μέχρι κινηματογραφικές βραδιές και πεζοπορία στη φύση. Η πόλη του Κλερμόν-Φεράν, μάλιστα, σχημάτισε και ένα δίκτυο δωρεάν δημοτικών εστιατορίων αποκλειστικά για άτομα άνω των 60 ετών.

Βρετανία.

Το κίνημα της εκπαίδευσης των ηλικιωμένων εξαπλώθηκε σε Βέλγιο, Ισπανία, Ιταλία και ΗΠΑ. Όμως, τη μεγαλύτερή του ανάπτυξη βρήκε στη Βρετανία, όπου το πανεπιστήμιο Τρίτης Ηλικίας παρακολουθούν με συμβολικά δίδακτρα (30 λίρες/χρόνο) 350.000 συνταξιούχοι, χωρισμένοι σε 950 αυτόνομες

ομάδες, που αποφασίζουν μόνες τους τον τόπο, το χρόνο και το περιεχόμενο της διδασκαλίας. Τα προσφερόμενα μαθήματα αγγίζουν τα 36.000, από ιστορία και χημεία μέχρι γιόγκα και πιλάτες.

"HAMBLETON STROLLERS WALKING FOR HEALTH": στην πρωτοβουλία αυτή κλήθηκαν άνθρωποι ηλικίας 50+ ετών, μειονεκτικά άτομα, που έκαναν καθιστική ζωή, και άλλα όλων των ηλικιών, που παρουσίαζαν κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών παθήσεων να ασχοληθούν με το περπάτημα. Σύμφωνα με το Ερωτηματολόγιο «Περπατώντας για την Υγεία», τα δύο τρίτα των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι η υγεία τους βελτιώθηκε μετά τη συμμετοχή τους στην εν λόγω πρωτοβουλία και το 50% αύξησε τη συχνότητα βαδίσματος. Η "Κοινωνικοποίηση" αναφέρθηκε ως ένας από τους κυριότερους λόγους για τους οποίους τα άτομα αυτά συμμετείχαν στους περιπάτους.

Ισπανία.

Από το 1996, 27 δήμοι της Ισπανίας (όπως η Μαδρίτη, η Βαρκελώνη και το Μπιλμπάο) επιχορηγούν «αλληλέγγυες συμβιώσεις», παρόμοιες με αυτές που λειτουργούν στη Γαλλία, όπου συγκατοικούν ηλικιωμένοι με νεότερους ανθρώπους.

Στον τομέα της ενίσχυσης-διατήρησης της καλής φυσικής κατάστασης, δημιουργήθηκαν πάρκα για ηλικιωμένους με ειδικά όργανα γυμναστικής. Μόνο στην ευρύτερη περιοχή της Βαρκελώνης λειτουργούν 300 πάρκα Παρόμοιοι χώροι αναπτύχθηκαν και στο Βερολίνο, τη Φραγκφούρτη, το Μάντσεστερ και το Λονδίνο.

Το ισπανικό σχέδιο δράσης για τους ηλικιωμένους "ACTION PLAN FOR OLDER PERSONS 2003-2007" δημιουργήθηκε από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων λαμβάνοντας υπόψη του ως δείκτες δημογραφικά στοιχεία, την οικονομία, τη στέγαση, τους τρόπους συγκατοίκησης, το μορφωτικό επίπεδο, τις βασικές δραστηριότητες των ηλικιωμένων και τις κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται στους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας. Για την υλοποίησή του, το συγκεκριμένο Υπουργείο συνεργάστηκε και με άλλα υπουργεία, οργανισμούς και μη κυβερνητικές οργανώσεις. Σκοπός του είναι να βελτιώσει τις

συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων παρέχοντάς τους μια μεγάλη ποικιλία πόρων. Το πρόγραμμα απαρτίζεται από τέσσερις περιοχές δράσης: • Ισότητα ευκαιριών

- Συνεργασία
- Εκπαίδευση
- Ενημέρωση και έρευνα.

Κάθε περιοχή έχει τους δικούς της στόχους με τις κατάλληλες στρατηγικές, τα κατάλληλα μέτρα, χρονοδιαγράμματα και συνεργαζόμενους οργανισμούς.

Ιρλανδία.

Το 2007, το Συμβούλιο Αθλητισμού της χώρας σε συνεργασία με το Εθνικό Συμβούλιο Γήρανσης, την Ομοσπονδία Μη Κερδοσκοπικών Οργανώσεων για την Ενεργό Γήρανση, όπως και το Ιρλανδικό Κοινοβούλιο Ηλικιωμένων, σύστησαν το πρόγραμμα «Go for Life», που προβλέπει τη χρηματοδότηση 627 τοπικών ομάδων, ώστε να δημιουργήσουν ευκαιρίες για τη συμμετοχή ηλικιωμένων σε αθλητικές δραστηριότητες. Αξιοσημείωτο το γεγονός πως η Ιρλανδία το 2013 ανέπτυξε και εθνική στρατηγική για τη θετική γήρανση.

Βέλγιο.

Πρωτοπόρος στον ευρωπαϊκό εθελοντισμό των ανθρώπων Τρίτης Ηλικίας θεωρείται, ωστόσο, το Βέλγιο. Χαρακτηριστικά, στις Βρυξέλλες, 65 εθελοντές συνταξιούχοι της οργάνωσης «Coup de pouce lecture et langage» βοηθούν στα μαθήματά τους 700 παιδιά, που παρουσιάζουν δυσκολίες στο σχολείο (είτε στην ανάγνωση, είτε στην προφορική έκφραση). Παράλληλα, η οργάνωση «Espace Seniors» έχει θέσει σε εφαρμογή το πρόγραμμα «παππούδες και γιαγιάδες παραμυθάδες», όπου ηλικιωμένοι αφηγούνται ιστορίες σε παιδιά, που βρίσκονται σε νοσοκομεία ή διαμένουν σε κέντρα βοήθειας νεολαίας.

Σουηδία.

ΤΟ "BOZORGAN DAY CENTRE" της Σουηδίας έχει προωθήσει με επιτυχία θέματα υγείας, ευημερίας και ενσωμάτωσης γυναικών 65+ ιρανικής καταγωγής στη σουηδική κοινωνία. Οι γυναίκες που πήραν μέρος βίωσαν συναισθήματα , ασφάλειας, ελέγχου και ευημερίας σε ψυχολογικό επίπεδο.

Ολλανδία.

Το πρόγραμμα "IN ANTICIPATION OF THE GOLDEN YEARS" εστιάζεται στην ψυχική υγεία και στο κοινωνικό κεφάλαιο κατά τη φάση της συνταξιοδότησης και προσφέρεται σε άτομα ηλικίας από 50 έως 75 ετών. Η ικανότητα των συμμετεχόντων να αποδέχονται εύκολα την αλλαγή και να προετοιμάζονται για τα γηρατειά βελτιώθηκε κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Δεν διαπιστώθηκαν παρενέργειες όσον αφορά την εκδήλωση ανησυχίας ή αρνητική διάθεση, ούτε γενικευμένες επιπτώσεις στην αυτοπεποίθηση.

Ιταλία.

Η πρωτοβουλία "ELDER DISTRICT PROTAGONIST" έχει ως στόχο να μετακινήσει το κέντρο του ενδιαφέροντος από τους ηλικιωμένους ως δέκτες υπηρεσιών και παρεμβάσεων στους ηλικιωμένους, ως έμπειρα μέλη της κοινωνίας με σημαντικές δεξιότητες, προσόντα, πρακτικές και θεωρητικές ικανότητες. Προσδίδει αξία στην ιστορική τους προοπτική και στη σοφία που έχουν αποκτήσει, απεικονίζοντας τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας ως ζωτικό πόρο για το κοινωνικό σύνολο.

Σκωτία.

Η πρωτοβουλία που υλοποιήθηκε στη Σκωτία με τίτλο "BRAVEHEART" επέφερε αλλαγές στη συμπεριφορά των συμμετεχόντων, ως προς την αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας και τη βελτίωση των διατροφικών τους συνηθειών. Στο σχέδιο αυτό διαπιστώθηκε επίσης μία αυξημένη κατανόηση της διάγνωσης και των φαρμάκων από τους συμμετέχοντες, εκτός από τα διαπιστωμένα οφέλη που προσφέρει η συνάντηση με άλλους ανθρώπους, οι οποίοι αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας.

Κεφάλαιο 4ο

Εθνικό Θεσμικό Πλαίσιο για την Γ΄. Ηλικία στους Ο.Τ.Α.

4.1 Εισαγωγή

Διανύοντας την Ε΄ προγραμματική περίοδο και έχοντας ως γνώμονα την τεχνογνωσία των προηγούμενων ετών , εν μέσω οικονομικής κρίσης , όπου έχουν διευρυνθεί οι κοινωνικές ανισότητες, οι διαγενεακές σχέσεις έχουν διαταραχθεί πιθανότατα περισσότερο από ποτέ, η αναγκαιότητα επαναφοράς της συνεκτικότητας και της εμπιστοσύνης στον ευρύτερο κοινωνικό ιστό, είναι επιτακτική.

Παρ΄ αυτά στο ΕΣΠΑ 2014-2020, δεν έχουν προβλεφθεί ολοκληρωμένες δράσεις για την Γ΄ Ηλικία. Εξαίρεση αποτελούν οι δομές ΚΗΦΗ και ΜΦΗ, οι οποίες εντάχθηκαν από τον 1/7/2016-30/6/2017, στα ΠΕΠ , στο θεματικό στόχο 9iv.

4.2 Το Θεσμικό Πλαίσιο για την Γ΄ Ηλικία στους Ο.Τ.Α. όπως ισχύει.

Σύμφωνα με το Νόμο 3852/2010, «Νέα Αρχιτεκτονική την Αυτοδιοίκησης και της αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης», ορίζεται εξ ολοκλήρου η σύσταση Διευθύνσεων Κοινωνικών Υπηρεσιών (Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας) στους Δήμους καθώς και Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, με σκοπό την άσκηση δραστηριοτήτων κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης⁶⁸. Παράλληλα συγχωνεύονται όλα τα Ν.Π Δ.Δ. που λειτουργούσαν αυτόνομα, εκ των οποίων και τα Κ.Α.Π.Η και περιέρχονται στη δικαιοδοσία των Δήμων κοινωνικά προγράμματα που υλοποιούταν μέσω των Κ.Π.Σ. (Κ.ΗΦ.Η και ΒΣΣ) από Αναπτυξιακές Ανώνυμες Εταιρίες Ο.Τ.Α..

Σκοπός των Διευθύνσεων Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας και των Νομικών Προσώπων, μεταξύ άλλων– όπως αυτές περιγράφονται στους

⁶⁸ Ν. 3852/2010 άρθρο 103

Οργανισμούς Εσωτερικής Λειτουργίας- είναι η δημιουργία της απαραίτητης δομής για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων και πρωτοβουλιών που αφορούν την υλοποίηση πολιτικών των σε θέματα κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης και παιδείας και ειδικότερα και σε ότι αφορά την Γ΄ Ηλικία:

- i. την εφαρμογή πολιτικών ή τη συμμετοχή σε δράσεις που αποσκοπούν στην υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα της βρεφικής και παιδικής ηλικίας και της τρίτης ηλικίας, με τη λειτουργία παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, βρεφοκομείων, ορφανοτροφείων, κέντρων ημερήσιας φροντίδας ψυχαγωγίας και αναψυχής ηλικιωμένων κ.λπ.. και τη μελέτη και εφαρμογή σχετικών κοινωνικών προγραμμάτων
- ii. την πρόληψη και την αντιμετώπιση βιολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.
- iii. την ενημέρωση, τη συνεργασία και ευαισθητοποίηση των δημοτών και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- iv. την έρευνα και τη μελέτη για την υλοποίηση δράσεων υποστήριξης των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας.
- v. την παροχή ιατροκοινωνικής προστασίας στους ηλικιωμένους, ώστε τα άτομα αυτά να παραμείνουν στην οικογένεια.
- vi. την αδελφοποίηση με ΚΑΠΗ ή ομοειδείς φορείς του εσωτερικού και εξωτερικού με στόχο τη μεταφορά τεχνογνωσίας και εμπειρίας σε θέματα υποστήριξης των ηλικιωμένων.
- vii. την εφαρμογή πολιτικών ή τη συμμετοχή σε δράσεις και προγράμματα που στοχεύουν στη μέριμνα, υποστήριξη και φροντίδα ευπαθών κοινωνικών ομάδων με την παροχή υπηρεσιών υγείας και την προαγωγή της ψυχικής υγείας, όπως τη δημιουργία δημοτικών ιατρείων, κέντρων αγωγής υγείας, υποστήριξης και αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία, κέντρων ψυχικής υγείας συμβουλευτικής στήριξης των θεμάτων ενδοοικογενειακής βίας και βίας κατά συνοικούντων προσώπων και κέντρων πρόληψης κατά εξαρτησιογόνων ουσιών, την υλοποίηση των προγραμμάτων «Βοήθεια στο

Σπίτυ», ΚΔΑΠ, ΚΔΑΠμεΑ, όπως επίσης και κάθε άλλου προγράμματος που αφορά την κοινωνική προστασία και αλληλεγγύη.

4.3 Ιδρυτικός Σκοπός των Δομών της Γ' Ηλικίας.

Η κάθε Δομή έχει το δικό της ιδρυτικό σκοπό, όπως αυτός έχει περιγραφεί σε συστατικές πράξεις .

Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων:

Ο κύριος σκοπός του Κ.Α.Π.Η. , ως θεσμός, είναι η παροχή εξωϊδρυματικής προστασίας στα ηλικιωμένα άτομα με την παροχή των ακόλουθων υπηρεσιών:

- Με την πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ατόμων της τρίτης ηλικίας συμβάλλει στην ισότιμη ενεργή παραμονή τους στην κοινωνία.
- Ανάδειξη των αναγκών και των προβλημάτων της τρίτης ηλικίας , με στόχο την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση και την συνεργασία ολόκληρου του κοινωνικού ιστού συμπεριλαμβανομένων και των ειδικών φορέων.
- Παροχή Πρωτογενούς Πρόληψης με εμβολιασμούς, με προγράμματα και συμβουλές για την βελτίωση της σωματικής και ψυχικής κατάστασης, την πρόληψη ατυχημάτων.
- Παροχή Δευτερογενούς Πρόληψης με ιατρικές εξετάσεις που έχουν σκοπό την έγκαιρη διάγνωση, με φυσικοθεραπείες, εργοθεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη.

Υπηρεσίες :

Συμβουλευτική, ψυχοσυναισθηματική στήριξη, κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους.

- Φροντίδα και οδηγίες για Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περίθαλψη.

- Φυσιοθεραπεία .
- Εργοθεραπεία .
- Οργανωμένη ψυχαγωγία.
- Κατ' οίκον εξυπηρέτηση.
- Συμμετοχή σε προγράμματα λουτροθεραπείας και θερινών κατασκηνώσεων.
- Προγράμματα εθελοντισμού.
- Επιμόρφωση, διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, επισκέψεις σε Μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους.

Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων :

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) αποσκοπούν στην παραμονή των ατόμων 3^{ης} και 4ης ηλικίας στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, στη διατήρηση της συνοχής της οικογένειας, στην εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με ηλικιωμένο μέλος, στην αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και του κοινωνικού αποκλεισμού, στην εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και λοιπών ατόμων που χρήζουν βοήθεια αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας.

Η λειτουργία των ΚΗΦΗ, διέπεται από τις αναγνωρισμένες ειδικές αρχές, που αναφέρονται στους ηλικιωμένους. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη διασφάλιση των παρακάτω δικαιωμάτων:

- Να διαβιούν οι ηλικιωμένοι σε αξιοπρεπείς συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον
- Να υποστηρίζονται ώστε να διατηρούν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή, την επικοινωνία και την αυτάρκειά τους
- Να απολαμβάνουν υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, που τους εξασφαλίζουν υγεία και ποιοτική διαβίωση
- Να επιλέγουν τον τρόπο ζωής τους
- Να έχουν ίσες ευκαιρίες και κατοχυρωμένα δικαιώματα ώστε να μη γίνονται αποδέκτες προκαταλήψεων και αποκλεισμών

- Να επιλέγουν, να διεκδικούν και να εξασφαλίζουν τους τρόπους και τα μέσα που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους.

Υπηρεσίες

- νοσηλευτική φροντίδα.
- φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης.
- ατομική υγιεινή.
- προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης.
- στο μέτρο του δυνατού, προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Βοήθεια Στο Σπίτι:

Στους σκοπούς της δράσης για την κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των ΑΜΕΑ περιέχονται:

- Η ανίχνευση, διερεύνηση, καταγραφή και μελέτη των αναγκών κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων και ΑΜΕΑ κατά προτεραιότητα στο σπίτι, στο άμεσο τοπικό επίπεδο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους και την ενημέρωση των φορέων σχεδιασμού της κοινωνικής πολιτικής όπως και άλλων ενδιαφερομένων οργανισμών
- Η δημιουργία προϋποθέσεων για την αξιοπρεπή και υγιή διαβίωση τους και την κοινωνική τους ευημερία.
- Η προάσπιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων τους και η προστασία τους από αρνητικές διακρίσεις και συμπεριφορές κοινωνικού στιγματισμού, εκμετάλλευσης, κακοποίησης και παραμέλησης.
- Η παραμονή τους στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον και αποφυγή της χρήσης ιδρυματικής περίθαλψης.
- Η εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής ανεξαρτησίας και αυτονομίας τους

- Η διευκόλυνση της μετακίνησης, της επικοινωνίας και της κοινωνικής συμμετοχής τους
- Η μελέτη και προώθηση των αναγκαίων αλλαγών στο εσωτερικό του σπιτιού, στον εξοπλισμό και στο περιβάλλοντα χώρο σύμφωνα με τους κανόνες εξασφάλισης της μέγιστης χρήσης και προσπέλασης τους,
- Η στήριξη και ανακούφιση της οικογένειας τους και των προσώπων που έχουν ευθύνη φροντίδας τους, χωρίς να υποκατασταθούν από τις υπηρεσίες του προσωπικού του προγράμματος αλλά αντιθέτως να ενισχυθούν η αλληλεγγύη και οι οικογενειακοί δεσμοί.
- Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας για συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση των εξειδικευμένων αναγκών φροντίδας τους.
- Η ρύθμιση των νοσηλευτικών και υγειονομικών αναγκών τους που είναι εφικτό να καλύπτονται στο σπίτι.
- Η διασύνδεση τους με τις υπηρεσίες που ικανοποιούν ανάγκες και δικαιώματα τους και ιδιαίτερα την συνεργασία και τον συντονισμό με το δίκτυο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας και κοινωνικής προστασίας της περιοχής και την συστηματοποίηση των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Η παραπομπή τους στις κατάλληλες υπηρεσίες για την κάλυψη εξειδικευμένων αναγκών κυρίως για υπηρεσίες δευτεροβάθμιας υγείας και πρόνοιας και η προετοιμασία της επιστροφής τους στο οικείο περιβάλλον και η εξασφάλιση υπηρεσιών αποκατάστασης
- Η ενίσχυση φιλικών δεσμών και κοινωνικών σχέσεων, όπως και συμπεριφορών κοινωνικού ενδιαφέροντος.

Υπηρεσίες

- Συμβουλευτική, ψυχοσυναισθηματική στήριξη, κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους.
- Φροντίδα και οδηγίες για Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περίθαλψη.

- νοσηλευτική φροντίδα.
- φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης.
- ατομική υγιεινή.

Τρόπος ένταξης στις δομές Τρίτης Ηλικίας

Σε όλες τις ανωτέρω δομές η ένταξη πραγματοποιείται κατόπιν συμπλήρωσης αίτησης στην αντίστοιχη δομή. Απαραίτητη και βασική προϋπόθεση είναι η ηλικία.

Για τα ΚΑΠΗ έχει θεσπιστεί κατ' ελάχιστο η συμπλήρωση του 60^{ου} έτους ενώ για το ΚΗΦΗ και το ΒΣΣ το 65^ο έτος .

4.3 Η Γ' Ηλικία στην Ελλάδα με αριθμούς.

Σημαντικό τμήμα για την παρούσα εργασία αποτελεί η ερευνά σχετικά με το πλήθος των Δομών που λειτουργούν στην Επικράτεια. Η προσπάθεια εστιάστηκε σε τρεις (3) άξονες: στο πλήθος των Δομών ανά είδος Δομής, στο πλήθος εργαζομένων, καθώς και στο οικονομικό κόστος. Η συλλογή των στοιχείων προέρχεται από την Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε., η οποία αποτελεί φορέα υλοποίησης κοινωνικών προγραμμάτων. Τα ευρήματα απεικονίζονται ανά Περιφερειακή Ενότητα. Στη συνέχεια ακολουθούν τρεις πίνακες, ισάριθμοι με τα είδη των δομών που έχουμε αναφέρει..

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΚΑΠΗ				
	Δήμοι	Δομές	Εργαζόμενοι	Ωφελούμενοι	Κόστος σε €
ΑΜΘ	18	77	65	27.674	1.501.248,12
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	30	196	178	67.861	3.989.149,26
ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	9	34	21	7.453	177.459,18
ΗΠΕΙΡΟΣ	11	33	32	7.610	393.884,89
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	19	76	85	24.903	317.585,00
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	18	56	47	10.047	207.959,50
ΑΤΤΙΚΗ	40	192	478	98.018	483.240,39
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	15	34	30	13.140	814.099,57
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	13	20	22	3.336	240.583,58
ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	3	5	14	4.964	209.463,21
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	6	10	16	2.583	254.545,32

ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	4	6	15	1.708	251.062,92
ΚΡΗΤΗ	13	43	119	19.630	2.283.033,58
ΣΥΝΟΛΟ	200	782	1122	288.927	11.123.314,52

Πίνακας 1 - Κ.Α.Π.Η. - πηγή: Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε.- Ίδια Επεξεργασία.

Οι Δομές των Κ.Α.Π.Η. , όπως έχουμε αναφέρει σε προηγούμενη ενότητα, χρηματοδοτούνται αποκλειστικά από πόρους των Δήμων. Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει αναντιστοιχία των Δομών με το απασχολούμενο προσωπικό αλλά και τις γενικότερες δαπάνες. Αυτό συμβαίνει για τρεις (3) βασικούς λόγους:

α) Σε αρκετούς Δήμους λειτουργούν ως «Λέσχες Φιλίας» π.χ. στο Δήμο Θάσου στο Δήμο Αθηναίων αλλά και στο Δήμο Κω, με τη διαχείριση του χώρου από τους ωφελούμενους.

β) Σε πολλούς Δήμους, όπως ο Δήμος Αγρινίου τα κτήρια που στεγάζονται και τα δυο (2) Κ.Α.Π.Η είναι ιδιόκτητα.

γ) Σε πολλούς Δήμους τα Κ.Α.Π.Η. λειτουργούν μέσα από την Διεύθυνση Πρόνοιας και Δημόσιας Υγείας χωρίς να τηρείτε ευκρινώς ξεχωριστή λογιστική μερίδα , με αποτέλεσμα να μην υπάρχει πραγματική εικόνα των δαπανών.

Αξιοσημείωτο είναι πως παρόλο που ως θεσμός τα Κ.Α.Π.Η. λειτουργούν από το 1985, δεν αντιστοιχεί τουλάχιστον μια (1) δομή ανα Δημοτική Ενότητα.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	Κ.Η.Φ.Η.				Κόστος σε €
	Δήμοι	Δομές	Εργαζόμενοι	Ωφελούμενοι	
ΑΜΘ	2	2	9	29	165.600,00
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	8	10	62	238	1.365.120,00
ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	5	9	39	203	1.093.020,00
ΗΠΕΙΡΟΣ	2	9	43	195	1.023.200,00
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	2	4	17	82	460.080,00
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	1	1	4	25	147.000,00
ΑΤΤΙΚΗ	9	9	45	192	1.070.700,00
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	2	2	8	30	173.700,00
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	2	2	8	45	265.800,00
ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	2	2	10	40	223.500,00
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	4	5	25	95	546.000,00
ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	3	3	13	70	345.000,00
ΚΡΗΤΗ	11	16	74	337	1.910.280,00

ΣΥΝΟΛΟ	53	74	357	1.581	8.789.000,00
---------------	-----------	-----------	------------	--------------	---------------------

Πίνακας 2 - Κ.Η.Φ.Η. – Πηγή: Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. - Ίδια Επεξεργασία.

Τα Κ.Η.Φ.Η, ως μια πιο εξειδικευμένη Δομή , ουσιαστικά παρουσιάζει μικτά χαρακτηριστικά τόσο από τα Κ.Α.Π.Η. αλλά και από τα ΒΣΣ, λειτουργεί σε μικτότερη έκταση και αυτό οφείλεται κυρίως στους περιοριστικούς όρους έκδοσης άδειας λειτουργίας.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	Βοήθεια στο Σπίτι				
	Δήμοι	Δομές	Εργαζόμενοι	Ωφελούμενοι	Κόστος σε €
ΑΜΘ	22	55	241	6.859	4.105.306,56
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	38	149	615	12.326	10.945.922,57
ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	12	48	168	3.478	3.117.095,77
ΗΠΕΙΡΟΣ	18	84	221	5.231	4.118.904,19
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	24	73	287	6.336	5.211.795,42
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	20	86	264	5.393	4.445.698,60
ΑΤΤΙΚΗ	46	86	318	5.761	5.170.989,66
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	22	50	181	5.140	2.962.095,57
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	18	56	270	6.777	4.674.477,93
ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	6	36	153	2.478	2.672.203,36
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	19	32	98	2.106	1.812.685,57
ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	7	27	137	3.311	2.292.741,53
ΚΡΗΤΗ	23	72	298	8.586	4.975.240,49
ΣΥΝΟΛΟ	275	854	3251	73.782	56.505.157,22

Πίνακας 3- ΒΣΣ - Πηγή : Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. - Ίδια Επεξεργασία

Η πιο διαδεδομένη Δομή για την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων. Εκ των τριακοσίων είκοσι πέντε (325) Δήμων , οι διακόσιοι εβδομήντα πέντε (275) λειτουργούν τουλάχιστον μία Δομή,

Συγκεντρωτικά από τους ανωτέρω πίνακες προκύπτει πως δαπανούνται ετησίως 76.417.471,74 ευρώ για την Γ' Ηλικία, με μη μετρήσιμα αποτελέσματα στην επίτευξη του στόχου για την προστασία και προαγωγή υγείας και δικαιωμάτων.

Ακολουθεί πίνακας σε μια προσπάθεια απεικόνισης των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω δεικτών ανα Περιφερειακή Ενότητα.

Πίνακας Δεικτών

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΠΛΗΘ/ΜΟΣ	ΑΡ. ΔΗΜΩΝ	ΕΡΓΑΖΟΜΕ ΝΟΙ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕ ΝΩΝ	ΕΡΓΑΖΟΜΕ ΝΟΙ/ΠΛΗΘΥ ΣΜΟ	ΕΡΓΑΖΟΜΕ ΝΟΙ/ΑΡΙΘΜ Ο ΔΗΜΩΝ	ΕΡΓΑΖΟΜΕ ΝΟΙ/ ωφελοόμενοι	ΠΛΥΘΥΣΜ ΟΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 60	ΕΡΓΑΖΟΜΕ ΝΟΙ/ΠΛΗΘΥ ΣΜΟ ΑΝΩ ΤΩΝ 60
ΑΜΘ	608.182	22	315	6,66%	0,052%	14,3182	0,0091	165.060	0,19%
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1.880.288	38	855	18,08%	0,045%	22,5	0,0106	476.423	0,18%
ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	283.689	12	228	4,82%	0,080%	19	0,0205	77.267	0,30%
ΗΠΕΙΡΟΣ	336.856	18	296	6,26%	0,088%	16,4444	0,0227	101.143	0,29%
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	732.762	25	389	8,22%	0,053%	15,56	0,0124	205.313	0,19%
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	547.390	25	315	6,66%	0,058%	12,6	0,0204	154.460	0,20%
ΑΤΤΙΚΗ	3.828.434	66	841	17,78%	0,022%	12,7424	0,0081	887.417	0,09%
ΠΕΛΟΠΟΝΝ ΗΣΟΣ	577.903	26	219	4,63%	0,038%	8,42308	0,0120	167.159	0,13%
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	679.796	19	300	6,34%	0,044%	15,7895	0,0295	174.251	0,17%
ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	199.231	9	177	3,74%	0,089%	19,6667	0,0237	56.855	0,31%
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	309.015	34	139	2,94%	0,045%	4,08824	0,0291	68.331	0,20%
ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	207.855	7	165	3,49%	0,079%	23,5714	0,0324	57.074	0,29%
ΚΡΗΤΗ	623.065	24	491	10,38%	0,079%	20,4583	0,0172	143.507	0,34%
ΣΥΝΟΛΟ	10.814.466	325	4.730	100%	0,00044	14,5538	0,0130	2.734.260	0,17%

Πίνακας 4- πηγή: Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. - Ίδια επεξεργασία

4.3 Η Περιφερειακή Διάσταση της Γ' Ηλικίας.

Η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας, σύμφωνα με το Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα της, «Δυτική Ελλάδα» και τη Στρατηγική Στοχοθεσία αυτού, μεταξύ άλλων αναφέρεται «Για την προαγωγή του αναπτυξιακού οράματος της ΠΔΕ επιλέγονται για το ΠΕΠ Δυτικής Ελλάδας πέντε στρατηγικοί στόχοι, οι οποίοι συνδέονται με συγκεκριμένους Θεματικούς Στόχους (ΘΣ) που ικανοποιούν τόσο την εθνική στρατηγική όπως αυτή εκφράζεται από το Σύμφωνο Εταιρικής Σχέσης 2014-2020, όσο και την ευρωπαϊκή στρατηγική για έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη.»⁶⁹. Ο Στρατηγικός Στόχος που σχετίζεται με την Γ' Ηλικία είναι ο κατά σειρά τέταρτος (4^{ος}) και περιγράφεται : *Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Προώθηση της Κοινωνικής Ένταξης και Καταπολέμηση της Φτώχειας και των Διακρίσεων.*⁷⁰

Προκειμένου να επιτευχθεί ο ανωτέρω Στρατηγικός Στόχος έχουν συνδέεται με τους Θεματικούς Στόχους οκτώ (8) και εννέα (9) ήτοι :

- ΘΣ 8: «Προώθηση της βιώσιμης και ποιοτικής απασχόλησης και υποστήριξη της κινητικότητας των εργαζομένων» (περιλαμβάνει Επενδυτικές Προτεραιότητες ΕΚΤ).
- ΘΣ 9: «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας και κάθε διάκρισης» (περιλαμβάνει Επενδυτικές Προτεραιότητες ΕΚΤ).

«Η στρατηγική του ΘΣ8 και ΘΣ9 παρουσιάζει υψηλό βαθμό συνέργειας με το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση» και το ΕΠΙΛΕΚ ως προς το τμήμα του ΕΚΤ.».

Σύμφωνα με τα ανωτέρω τον Αύγουστο 2016 προκηρύχτηκε η ένταξη της Δομής «Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων», στον επιλεγμένο Θεματικό Στόχο 9, και στην επιλεγμένη Επενδυτική Προτεραιότητα 9iv - Βελτίωση της πρόσβασης σε οικονομικά προσιτές, βιώσιμες και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες,

⁶⁹ ΠΕΠ Δυτικής Ελλάδας σελ. 14.

⁷⁰ ΠΕΠ Δυτικής Ελλάδας σελ. 16

συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικών υπηρεσιών κοινής ωφέλειας, για ένα (1) έτος.

Ειδικότερα, κατά την μελέτη του ΠΕΠ Δυτικής Ελλάδας, δεν εντοπίζεται ολοκληρωμένο σχέδιο για προαγωγή της προστασίας της Γ' Ηλικίας και της κοινωνικής της ένταξης.

4.4 Καλές Πρακτικές στην Ελλάδα.

Αναμφίβολα, η χώρα μας, καθώς, σύμφωνα με την πρόσφατη ετήσια έκθεση της διεθνούς οργάνωσης Help Age International, η Ελλάδα κατατάσσεται στην 79η θέση μεταξύ 96 χωρών αναφορικά με την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, τη στιγμή μάλιστα που βρίσκεται στην κορυφή της ΕΕ σε γηράσκοντα πληθυσμό, με ποσοστό αύξησης 21,4% τα τελευταία έτη, έναντι 17,2% του ενωσιακού μέσου όρου⁷¹.

Εν τούτοις η ανάπτυξη ενιαίου μοντέλου γενικότερα για την Γ' Ηλικία στη χώρα μας, και ειδικότερα για την προώθηση της Υγιούς και Ενεργούς Γήρανσης, τουλάχιστον προς το παρόν, περιορίζεται στην ιδιωτική πρωτοβουλία.

Απ' ευθείας Υποστήριξη για τους φροντιστές ηλικιωμένων με Αλτσχάιμερ.

Ο Σύλλογος Αλτσχάιμερ Θεσσαλονίκης, προσφέρει την ευκαιρία στους φροντιστές να συμμετάσχουν στις απ' ευθείας διαδικτυακές ομάδες υποστήριξης φροντιστών που ζουν εκτός Θεσσαλονίκης, και για όσους δεν μπορούν να παρακολουθήσουν δια ζώσης καμία από τις συνεδριάσεις, λόγω της συνεχόμενης φροντίδας προς τους ασθενείς. Η συμμετοχή στην ομάδα είναι δωρεάν και οι φροντιστές που λαμβάνουν μέρος στις επαρχιακές πόλεις, είναι σε θέση να αλληλεπιδρούν και να ανταλλάσσουν απόψεις μεταξύ τους, μέσω του απ' ευθείας προγράμματος που χρησιμοποιούν. Ο σκοπός αυτών των συναντήσεων, είναι: να

⁷¹ <http://www.gernaollios.gr>

παρέχουν πληροφορίες και πρακτικές συμβουλές για την πιο αποτελεσματική φροντίδα και να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη στους φροντιστές, προκειμένου να αντιμετωπίσουν πιθανά αρνητικά συναισθήματα όπως θυμό, θλίψη, απώλεια και μοναξιά, που μπορεί να οδηγήσουν στην εξουθένωση και κακοποίηση των ηλικιωμένων⁷².

Δωρεάν υπηρεσία Κόκκινου κουμπιού

Η Γραμμή Ζωής Ελλάς, προσφέρει την 24ωρη υπηρεσία του κόκκινου κουμπιού, δωρεάν. Οι άνθρωποι πληρώνουν μόνο για τον εξοπλισμό. Όταν οι άνθρωποι δεν μπορούν να το διαθέσουν οικονομικά, η οργάνωση προσπαθεί να βρει χορηγούς όπως εταιρείες, τους Ροταριανούς κλπ. για να καλύψει τα έξοδα. Μέλη της οικογένειας, γείτονες, εθελοντές ή η αστυνομία, ανταποκρίνονται στο κουμπί, εάν χρειαστεί.

Διαδικτυακή ομάδα στήριξης για τους περιθάλποντες ασθενών με άνοια.

Στα πλαίσια της Ελληνικής Εταιρείας Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, παρέχεται στους περιθάλποντες ασθενών με άνοια, η δυνατότητα δωρεάν συμμετοχής σε διαδικτυακή ομάδα στήριξης. Πρόκειται για εβδομαδιαίες συναντήσεις, που πραγματοποιούνται μέσα στον διαδικτυακό χώρο με τη χρήση οπτικο-ακουστικού υλικού. Στόχος τους είναι αφενός η παροχή πληροφοριών και πρακτικών συμβουλών προκειμένου η φροντίδα να είναι αποτελεσματικότερη και αφετέρου η παροχή συναισθηματικής υποστήριξης στους περιθάλποντες, ώστε να αντιμετωπιστούν πιθανά αρνητικά συναισθήματα που προκύπτουν από τη φροντίδα. Η εξ' αποστάσεως υπηρεσία στήριξης, στοχεύει στο να καλύψει τις ανάγκες της μερίδας των περιθαλπόντων, οι οποίοι λόγω γεωγραφικών ή άλλων περιορισμών, δυσκολεύονται να συμμετάσχουν σε μια εκ του σύνεγγυς ομάδα στήριξης⁷³.

⁷² www.alzheimer-hellas.gr

⁷³ www.alzheimer-hellas.gr.

Κεφάλαιο 5ο

ΟΤΑ και Γ' Ηλικία.

Ο Δήμος Αγρινίου ως περίπτωση Μελέτης.

5.1 Εισαγωγή.

Στη συνέχεια θα παρουσιαστεί η περιοχή που αποτελεί την περίπτωση μελέτης στην παρούσα εργασία, χωροταξικά και πληθυσμιακά . Στόχος είναι να προσεγγισθεί και να αναλυθεί σύμφωνα με τα τοπικά του ιδιαίτερα γνωρίσματα, αλλά και να εντοπισθούν οι ανάγκες του τοπικού πληθυσμού-στόχο.

5.2 Το προφίλ του Δήμου Αγρινίου .

Ο Δήμος Αγρινίου, με έδρα το Αγρίνιο, συστάθηκε με το πρόγραμμα «Καλλικράτης», με τη συνένωση των πρώην Δήμων Αγγελοκάστρου, Αγρινίου, Αρακύνθου, Θεστιέων, Μακρυνείας, Νεάπολης, Παναϊτωλικού, Παραβόλας, Παρακαμπυλίων και Στράτου. Καταλαμβάνει το κεντρικό τμήμα της Περιφερειακής Ενότητας Αιτωλοακαρνανίας και συνορεύει με τους Δήμους Θέρμου, Ναυπακτίας, Ι.Π. Μεσολογγίου, Ξηρομέρου, Αμφιλοχίας της Περιφερειακής Ενότητας Αιτωλοακαρνανίας και την Περιφερειακή Ενότητα Ευρυτανίας της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας.



Εικόνα 1- Ο Χάρτης του Δήμου Αγρινίου

Η έκτασή του είναι 1.227.330 στρέμματα. Το 30,42% των εκτάσεων του Δήμου χαρακτηρίζονται πεδινές, το 40,67% ημιορεινές και το 28,90% ορεινές.

5.2 Δημογραφικά Στοιχεία.

Ο μόνιμος πληθυσμός του, σύμφωνα με την απογραφή του 2011 (ΦΕΚ 698/Β/2014), ανέρχεται στους 94.181 κατοίκους. Είναι ο μεγαλύτερος σε πληθυσμό Δήμος της Περιφερειακής Ενότητας Αιτωλοακαρνανίας και ο δεύτερος σε πληθυσμό Δήμος της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας. Στο Δήμο Αγρινίου ζει το 43,87% των κατοίκων του Νομού και το 13,57% των κατοίκων της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας.

Η Δημοτική Ενότητα Αγρινίου παρουσίασε τάση αύξησης πληθυσμού 7,09% σε σχέση με την απογραφή του 2001. Ο δείκτης γήρανσης του Δήμου Αγρινίου (114,16), είναι σχεδόν διπλάσιος της χώρας (67,5) και ο δείκτης νεανικότητας (16,91%) σε δυσμενέστερη θέση από αυτόν της χώρας (14,51%).

Περιοχή	Μόνιμος πληθυσμός ετών 65+	Δείκτης Γήρανσης	Μόνιμος πληθυσμός ετών 0-14	Δείκτης Νεανικότητας	Μόνιμος πληθυσμός ετών 15-64	Δείκτης εξάρτησης
ΔΗΜΟΥ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	18187	114,16	15931	16,92	60.063	56,80

Πίνακας 5 - Πηγή: Δήμος Αγρινίου -- ΕΛΣΤΑΤ

Ο Δήμος Αγρινίου παραδοσιακά χαρακτηρίζεται ως αγροτικός εφόσον το μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού ασχολείται με την καλλιέργεια της γης και την κτηνοτροφία. Ο αστικός ιστός συγκεντρώνει τις υπηρεσίες, είτε πρόκειται για Δημόσιες ή Ιδιωτικές.

5.3 Η Τρίτη Ηλικία στο Δήμο Αγρινίου.

Ο Δήμος Αγρινίου, στα πλαίσια της κοινωνικής του πολιτικής, υλοποιεί προγράμματα για την Τρίτη Ηλικία, μέσω του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης, συγχρηματοδοτούμενα ή επιχορηγούμενα.

Το Ν.Π.Δ.Δ. Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης Δ. Αγρινίου, συστάθηκε το Μάιο του 2011 με το ΦΕΚ 723/Β'/2011.

Υφιστάμενη Κατάσταση – Πλήθος Δομών και Εξυπηρετούμενων.

Σε όλη την επικράτεια του Δήμου υλοποιείται το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», συνολικά οκτώ (8) με εξαίρεση τη Δημοτική Ενότητα Παρακαμυλίων. Στη Δ.Ε. Αγρινίου λειτουργούν δύο (2) ΚΑΠΗ και ένα (1) ΚΗΦΗ.

Ακολουθεί πίνακας με το πλήθος των δομών, των εργαζομένων σε αυτές καθώς και ο αριθμός των εξυπηρετούμενων.

Είδος Δομής	Πλήθος Δομών	Πλήθος Εργαζομένων	Πλήθος εξυπηρετούμενων
Κ.Α.Π.Η	2	5	950
Κ.Η.Φ.Η	1	4	50
ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	8	25	720
ΣΥΝΟΛΑ	11	34	1.720

Πίνακας 6- Σύνολο Δομών Δήμου Αγρινίου- Ίδια Επεξεργασία

Από τον ανωτέρω πίνακα διαφαίνεται η έλλειψη προσωπικού κυρίως στα Κ.Α.Π.Η. γεγονός που επηρεάζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες και δυσχεραίνει το παραγόμενο έργο.

5.4.6. Χρηματοδοτικά Σχήματα.

Η κάθε Δομή χρηματοδοτείται από διαφορετική πηγή. Τα Κ.Α.Π.Η από έσοδα του Ν.Π και από τις συνδρομές εγγραφών ή τις ανανεώσεις εγγραφών των

μελών , το Κ.Η.Φ.Η. εντάχθηκε για ένα έτος στο ΕΣΠΑ 2014-2020, και τα «Βοήθεια στο Σπίτι» χρηματοδοτούνται μέσω εθνικών πόρων.

Ο ελεγκτικός μηχανισμός για την πορεία και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών παραμένει στην απεικόνιση αριθμών, ποσοτικών χαρακτηριστικών, ενώ υπολείπεται των ποιοτικών.

Στο Δήμο Αγρινίου η μέχρι τώρα πολιτική δεν ενθάρρυνε νέες ή εναλλακτικές μεθόδους χρηματοδότησης των Δομών της Τρίτης Ηλικίας, όπως επίσης περιορίστηκε στον καθαρά προνοιακό – παροχικό χαρακτήρα της λειτουργίας των προγραμμάτων.

Η ιδιωτική πρωτοβουλία δεν ενισχύεται θεσμικά από το κεντρικό κράτος, παρόλο που πρόσφατα δημοσιεύτηκε ο νόμος για την κοινωνική επιχειρηματικότητα⁷⁴, υπάρχουν πολλά κενά στον τρόπο εναρμόνισής του με την κοινωνική και επιχειρηματική αντίληψη.

Κεφάλαιο 6ο

Προς μία Ολοκληρωμένη Στρατηγική για την Γ΄ Ηλικία στο Δήμο Αγρινίου.

6.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο θα ακολουθήσει μια σειρά προτάσεων για την εφαρμογή εναλλακτικών πολιτικών για την Τρίτη Ηλικία.

Στην Τοπική Αυτοδιοίκηση επικρατεί, εσφαλμένα , η πολιτική των στείρων παροχών προς τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Αποτέλεσμα αυτών είναι η αδράνεια , η διάρρηξη των κοινωνικών δεσμών, η αποστασιοποίηση των πολιτών. Το σύνολο δεν δρα ως όλον , δεν επωμίζεται το τμήμα των υποχρεώσεων του και κυριαρχεί η νάρκωση των συνειδήσεων.

⁷⁴ Ν.4430/2016.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση, θα μπορούσε να είναι η προσωποποίηση της Δημοκρατίας μέσω της Συμμετοχής και το εφαλτήριο της Κοινωνικής Συνοχής.

Αντιθέτως, ουκ ολίγες φορές επί του πρακτέου έχουμε παρακολουθήσει τη «χρησιμοποίηση» δομών προς όφελος των τοπικών αρχόντων και αιρετών. Οι χοροί, οι δωρεάν εκδρομές και πλείστων άλλων εκδηλώσεων δεν στοχεύουν στην κοινωνική ενσωμάτωση των ηλικιωμένων, ούτε στη διασκέδαση αποκλειστικά αυτών.

Με μεγάλη πίστη στις αρχές που βάση νόμου πρεσβεύει η Τοπική Αυτοδιοίκηση, θα γίνει προσπάθεια προτάσεων ουσιαστικών πολιτικών για την τόνωση της Τοπικής Οικονομίας και κυρίως για την ουσιαστική διατήρηση και προαγωγή των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων συμπολιτών.

6.2 SWOT Ανάλυση της περιοχής του Δ. Αγρινίου.

Η κάθε πόλη σύμφωνα με τη γεωγραφική της θέση, τις παραδοσιακές οικονομίες κλίμακας που δραστηριοποιούνται στην περιοχή, αλλά και τα τοπικά χαρακτηριστικά των κατοίκων της, διαμορφώνει το ιδιαίτερο τοπικό της αποτύπωμα. Η πόλη του Αγρινίου, ως η μεγαλύτερη πόλη του Νομού, παρουσιάζει τη δική δυναμική, αλλά και τις ελλείψεις της, καθώς και ευρύτητα ευκαιριών προς αξιοποίηση για την ανάπτυξή της.

Πίνακας 7 - SWOT Ανάλυση του Δ. Αγρινίου

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ – ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ – ΑΝΑΓΚΕΣ
<ul style="list-style-type: none"> • Δυναμικό οικονομικό, εμπορικό και διοικητικό κέντρο της Π.Ε. Αιτωλ/νίας • Σημαντική εμπειρία σε κοινωνικές, πολιτιστικές υποδομές και δράσεις • Παρουσία Πανεπιστημιακών Τμημάτων 	<ul style="list-style-type: none"> • Υψηλός αριθμός ευπαθών – ευάλωτων κοινωνικών ομάδων • Αυξημένες ανάγκες για βιοκλιματικές παρεμβάσεις • Μικρός βαθμός διασύνδεσης δυναμικών κλάδων και εξειδίκευσης του ανθρώπινου δυναμικού.

<ul style="list-style-type: none"> • Διαθέσιμα κενά κτίρια και κοινόχρηστοι χώροι προς αξιοποίηση • Πλούσιο φυσικό περιβάλλον 	<ul style="list-style-type: none"> • Αδυναμία αξιοποίησης Χρηματοδοτικών Εργαλείων. • Ανάγκη ενός Ολοκληρωμένου Εθνικού Συστήματος για την Γ΄ Ηλικία. •
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ	ΑΠΕΙΛΕΣ – ΦΟΒΟΙ
<ul style="list-style-type: none"> • Νέες χρηματοδοτικές δυνατότητες από διαθροτικά ταμεία. • Δυνατότητες αξιοποίησης των νέων τεχνολογιών ΤΠΕ 	<ul style="list-style-type: none"> • Η συνεχιζόμενη οικονομική κρίση • Συνθήκες περιορισμένης ρευστότητας στην οικονομία • Κατακερματισμός αρμοδιοτήτων σε επίπεδο Υπηρεσιών του Δήμου, πολυαρχία και μεταβαλλόμενο θεσμικό περιβάλλον .

6.3 Η «Ασημένια Οικονομία» στο Δήμο Αγρινίου ως πολιτική Τοπικής ανάπτυξης - Ο Δήμος Αγρινίου ως Τουριστικός Προορισμός.

Η «ασημένια οικονομία» όπως αναφέραμε σε προηγούμενο κεφάλαιο είναι μια ευρεία αγορά που αφορά την Τρίτη Ηλικία, η οποία περιλαμβάνει προϊόντα και υπηρεσίες που θα διευκολύνουν την καθημερινότητά τους, μέχρι και τις επιλογές τους για τους προορισμούς διακοπών συνδυασμένους με την σωματική και ψυχική ευεξία τους.

Η χώρα μας, παραδοσιακά αποτελεί προορισμό για τους επισκέπτες του εξωτερικού, αλλά επιλέγονται παραθαλάσσιοι προορισμοί ως επί το πλείστον ή τόποι με έντονο αρχαιολογικό προφίλ.

Αρχές αξιολόγησης ενός τουριστικού προορισμού

Το Παγκόσμιο Κέντρο Αριστείας για τουριστικούς προορισμούς (CED), μια μη κερδοσκοπική οργάνωση που συνδέεται με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού των Ηνωμένων Εθνών (UNWTO), έχει ως αποστολή να καθοδηγήσει προορισμούς σε όλο τον κόσμο προς την αριστεία στους παρακάτω τομείς : α) Ανάπτυξη της ανταγωνιστικότητάς τους, β) παροχής στρατηγικών πληροφοριών σχετικά με σημαντικά ζητήματα που σχετίζονται με τους προορισμούς, γ) διευκόλυνση της επίτευξης των στόχων τους για τη βιώσιμη ανάπτυξη, δ) βελτίωση της ποιότητας της εμπειρίας που προσφέρεται στους τουρίστες και ε) ενίσχυση του γεωγραφικού χαρακτήρα των προορισμών, που περιλαμβάνει το περιβάλλον, τον πολιτισμό τους , την αισθητική τους , την κληρονομιά τους και την ευημερία των κατοίκων τους. Κύρια προτεραιότητα του CED είναι ο σχεδιασμός και η εφαρμογή του συστήματος για τη μέτρηση της αριστείας ενός προορισμού (Excellence in Destinations, ή SMED). Αυτό το σύστημα επικεντρώνεται σε βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες παρεμβάσεις προς την κατεύθυνση του αειφόρου τουρισμού και εφοδιάζει τους προορισμούς με συγκεκριμένες και εφικτές προτάσεις στρατηγικών παρεμβάσεων που οδηγούν στη συνεχή βελτίωσή τους.

Προτείνεται ο Δήμος Αγρινίου να απευθυνθεί στο CED και να ζητήσει τη μέτρηση αριστείας του Προορισμού (SMED) “Δήμος Αγρινίου”.

Στο παραπάνω πλαίσιο έχουν δημιουργηθεί 12 αρχές αριστείας στη βάση των οποίων και με τη χρήση σειράς δεικτών, αξιολογείται ένας προορισμός. Οι αρχές αυτές είναι οι εξής :

1. Πολιτιστικός Πλούτος : Σεβασμός και ενίσχυση της ιστορικής κληρονομιάς, της αυθεντικής κουλτούρας, των παραδόσεων και της ιδιαιτερότητας των κοινοτήτων υποδοχής και των τοπικών προορισμών.

2. Η ακεραιότητα των Τοπίων : Διατήρηση και ενίσχυση της ποιότητας των τοπίων, τόσο αστικές και αγροτικές, έτσι ώστε η φυσική και οπτική ακεραιότητα δεν υποβαθμίζεται.

3. Βιοποικιλότητα: Στήριξη και διατήρηση των φυσικών οικοτόπων, των φυτών και της άγριας ζωής και ελαχιστοποίηση των ζημιών στους τομείς αυτούς.

4. Περιβαλλοντική Καθαρότητα και Resource Efficiency : Ελαχιστοποίηση της ρύπανσης της ατμόσφαιρας, του νερού και του εδάφους (συμπεριλαμβανομένου και του θορύβου και του υπερβολικού φωτισμού), της παραγωγής αποβλήτων και της χρήσης σπάνιων και μη ανανεώσιμων πόρων.

5. Τοπική Ποιότητα Ζωής και Κοινωνική Ευημερία : Διατήρηση και ενίσχυση της ποιότητας της ζωής στις τοπικές κοινότητες, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε πόρους, τις ανέσεις και τα κοινωνικά οφέλη για όλους, καθώς και την αποφυγή της κοινωνικής υποβάθμισης ή εκμετάλλευσης με οποιαδήποτε μορφή.

6. Τοπικός έλεγχος και Συμμετοχή : Συμμετοχή και ενδυνάμωση των τοπικών κοινοτήτων στο σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη διαχείριση και τη μελλοντική ανάπτυξη του τουρισμού στην περιοχή τους, σε συνεννόηση με άλλα ενδιαφερόμενα μέρη.

7. Ποιότητα Απασχόλησης : Ενίσχυση της ποιότητας των τοπικών θέσεων εργασίας που δημιουργούνται και υποστηρίζονται από τουριστικές και των συναφείς επιχειρήσεις, συμπεριλαμβανομένου του επιπέδου των αποδοχών, των συνθηκών εργασίας, καθώς και της διαθεσιμότητας των θέσεων σε όλους χωρίς διακρίσεις με βάση το φύλο, τη φυλή, την αναπηρία, την ηλικία, ή άλλους παράγοντες.

8. Ικανοποίηση επισκεπτών : Εξασφάλιση μιας πλήρως ικανοποιητικής εμπειρίας αδιακρίτως σε όλους τους επισκέπτες και ενθάρρυνση μια διαδραστικής ερμηνείας και διαδικασίας μάθησης με τη συμμετοχή των επισκεπτών και των τοπικών κοινωνιών.

9. Κατάλληλη Αγοράς Θέσης. Αντιμετώπιση των αναγκών και συμφερόντων των επιθυμητών επισκεπτών μέσω των προτεινόμενων στόχων, προϊόντων και υπηρεσιών.

10. Οικονομικά βιώσιμοι τουριστικοί προορισμοί και Επιχειρήσεις :

Διασφάλιση της μακροπρόθεσμης ανταγωνιστικότητας των τουριστικών προορισμών και επιχειρήσεων και μεγιστοποίηση της τοπικής συνεισφοράς και του τουρισμού και των δαπανών του επισκέπτη.

11. Ποιότητα Διακυβέρνησης : Καθιέρωση πολιτικών αειφορίας, συμπεριλαμβανομένου του σχεδιασμού της προστασίας του περιβάλλοντος, και συστημάτων διαχείρισης διαχείριση και εφαρμογή αυτών των πολιτικών, καθώς και εξασφάλιση των αναγκαίων και κατάλληλων υποδομών.

12. Αξιολόγηση των Αποτελεσμάτων : Μέτρηση των αποτελεσμάτων από την ποιότητα των επιπτώσεων του τουρισμού και ελαχιστοποίηση ζημιών (και όχι μόνο με κριτήριο τον αριθμό απασχολούμενων ή τα ακαθάριστα έσοδα) σύμφωνα με το τοπικό τουριστικό σχέδιο.

Οι αρχές αυτές χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του προορισμού σε τέσσερα (4) πεδία ήτοι, βιώσιμη ανάπτυξη, διακυβέρνηση, δραστηριότητες και υπηρεσίες, καθένα εκ των οποίων περιλαμβάνει διάφορες προς αξιολόγηση κατηγορίες.

Η αξιολόγηση γίνεται μέσω δεικτών με τη βοήθεια κατάλληλων ερωτηματολογίων. Έτσι στο πεδίο «βιώσιμη ανάπτυξη» εντάσσονται οι κατηγορίες Περιβάλλον, Τοπίο, Πολιτισμός και Πολιτιστική Κληρονομιά, στο πεδίο «Διακυβέρνηση» εντάσσονται οι κατηγορίες Δομές, Μάρκετινγκ - Πωλήσεις, Πληροφόρηση – Υποδοχή και Ασφάλεια. Στο πεδίο «Δραστηριότητες» εντάσσονται οι πολιτιστικές, αθλητικές εκπαιδευτικές, θρησκευτικές, ψυχαγωγικές, καθώς και η ανακάλυψη της φύσης, η ευεξία και υδροθεραπεία, τα ψώνια, καθώς και οι συνεδριακές και εκθεσιακές εκδηλώσεις. Τέλος στο πεδίο «Υπηρεσίες» περιλαμβάνονται οι μεταφορές, τα καταλύματα, τα τρόφιμα και ποτά, καθώς και οι υπηρεσίες υποστήριξης και διανομής.

Κύρια σημεία Αστικής ανάλυσης για την τρέχουσα κατάσταση του τουρισμού για ηλικιωμένους και της δημογραφικής αλλαγής.

Τα βασικά ανταγωνιστικά χαρακτηριστικά του Δήμου Αγρινίου περιλαμβάνουν:

i) Τη γεωγραφική του θέση ως "**συνδεδετικός κόμβος**", ιδίως όσον αφορά τα **οδικά δίκτυα**. Σημαντικό ζητούμενο εξακολουθεί να είναι το κατά πόσο η περιφερειακή και τοπική οικονομία μπορεί να εκμεταλλευθεί το πλεονέκτημα αυτό.

ii) Μία **ευρύτητα φυσικών πόρων** που επηρεάζουν άμεσα το σύνολο σχεδόν των οικονομικών της δραστηριοτήτων. Οι κυριότεροι σχετίζονται με τη διαθεσιμότητα, πεδινών εκτάσεων, βοσκοτόπων, δασικών και αλιευτικών πόρων, την ύπαρξη γεωθερμικών πεδίων και την επάρκεια σε υδάτινους πόρους. Η διαθεσιμότητα των φυσικών πόρων συντελεί στο να χαρακτηρίζεται ο πρωτογενής τομέας ως ο διαχρονικά βασικός παραγωγικός τομέας.

iii) Ένα **πλήρως ανεπτυγμένο**, ως προς τα θεραπευόμενα επιστημονικά πεδία, σύστημα **παραγωγής γνώσης**, με σημαντικές προοπτικές ανάπτυξης εντός και εκτός Ελλάδος.

Στον **τομέα του Τουρισμού και Τουρισμού Ηλικιωμένων**, τα **Πλεονεκτήματα** που αναγνωρίζονται αφορούν στο πλούσιο φυσικό περιβάλλον με την εναλλαγή τοπίων, και την εξαιρετική βιοποικιλότητα, καθώς και το πλήθος των προστατευόμενων περιοχών και περιοχών ιδιαίτερου φυσικού κάλλους. Μάλιστα υπάρχει πλήθος περιοχών με περιθώρια ανάπτυξης ήπιων και εναλλακτικών μορφών τουρισμού (Λίμνη Τριχωνίδα, Παναιτωλικό όρος). Επίσης στο Δήμο παρουσιάζεται πλούσια πολιτιστική δραστηριότητα (Φεστιβάλ θεάτρου, Μαραθώνιος αγώνας Δρόμου) πολιτισμικό κεφάλαιο, και τοπική κουζίνα ενώ οι εθνικές υποδομές μεταφορών (οδικές) είναι ικανοποιητικής στάθμης. Ο δήμος Αγρινίου είναι ένας ασφαλής τουριστικός προορισμός που εξυπηρετείται από οδικά Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, ενώ διαθέτει επαρκές δίκτυο μονάδων υγείας. Επίσης η επικράτηση σχετικά σταθερών καιρικών συνθηκών συνιστά ένα ακόμη πλεονέκτημα, όπως και η δυνατότητα πραγματοποίησης διακοπών όλες τις εποχές του χρόνου και τα υψηλά ποσοστά ηλικιωμένων που ευνοούν την ανάπτυξη αυτής της μορφής τουρισμού.

Σε ότι αφορά στις **Αδυναμίες**, αυτές αφορούν το μικρό ξενοδοχειακό δυναμικό συγκριτικά με άλλες περιφέρειες της χώρας, τη χωρική συγκέντρωση των

ξενοδοχειακών κλινών. Σημειώνεται επίσης ανεπαρκής διείσδυση σε νέες αγορές και στην προώθηση ειδικών τουριστικών προϊόντων (οικοτουρισμός, γαστρονομικός τουρισμός, πολιτιστικός τουρισμός, συνεδριακός τουρισμός κ.ά.),

Σε σχέση με τις **Ευκαιρίες**, υπογραμμίζονται η προβολή της συνολικής ταυτότητας - φυσιογνωμίας και φήμης του Καλλικρατηκού Δήμου Αγρινίου (περιβάλλον, τοπία, ιστορία, πολιτισμός, παραδόσεις, προϊόντα, κουζίνα, δρώμενα, εκδηλώσεις), η εξασφάλιση της ποιότητας, της ποικιλίας και καινοτομίας των εμπειριών με έμφαση στην αυθεντικότητα, στην ιδιαίτερη τοπική ταυτότητα και κουλτούρα και σε όλα τα στοιχεία διαφοροποίησης (θέλγητρα διαφορετικότητας).

Επίσης υπάρχουν σημαντικά περιθώρια ενίσχυσης των δυνατοτήτων συνεργασίας με όμορες περιοχές, ενδυναμώνοντας συνολικά την τουριστική προσφορά και παρέχοντας εμπλουτισμένο τουριστικό προϊόν με προώθηση Τοπικών Συμφώνων Ποιότητας και ανάπτυξη δικτύου Θεματικών Διαδρομών, σε συνδυασμό με την αυξανόμενη ζήτηση που καταγράφεται για εναλλακτικές / θεματικές μορφές τουρισμού (Ι.Π. Μεσολογγίου). Παράλληλα υπάρχουν σημαντικές ευκαιρίες με προσανατολισμό στην ενίσχυση της σύνδεσης του τουρισμού με την τοπική οικονομία και τον τοπικό πολιτισμό, καθώς και στην αειφόρο τουριστική ανάπτυξη των αναξιοποίητων τουριστικά ζωνών. Σημαντικές δυνατότητες υφίστανται στην κατεύθυνση της στόχευσης της τουριστικής αγοράς των ηλικιωμένων και της αξιοποίησης της Ευρωπαϊκής Πολιτικής για τον τουρισμό ηλικιωμένων.

Τέλος, το φάσμα των **Απειλών** περιλαμβάνει τις οικονομικές εξελίξεις και την οικονομική κρίση στην Ελλάδα και στις χώρες προέλευσης τουριστών με το αντίκτυπο τους στη συχνότητα και τη διάρκεια των διακοπών, όπως επίσης την ευμετάβλητη τουριστική αγορά και τον έντονο διεθνή ανταγωνισμό και ειδικότερα τον ανταγωνισμό από περιφέρειες όμορων χωρών με παρόμοια χαρακτηριστικά με αυτά της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας και εν γένει του Δήμου Αγρινίου.

Στον τομέα της Δημογραφικής Αλλαγής, τα **Πλεονεκτήματα** που αναγνωρίζονται αφορούν στο αυξανόμενο διαχρονικά προσδόκιμο ζωής, το

επαρκές δίκτυο μονάδων υγείας και τη λειτουργία μονάδων κοινωνικής φροντίδας ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ, Βοήθεια στο Σπίτι, ΚΗΦΗ).

Σε ότι αφορά στις *Αδυναμίες*, παρατηρείται χαμηλή πυκνότητα πληθυσμού, που υπογραμμίζει την εν γένει μειονεκτικότητα, απερίωση της υπαίθρου και πληθυσμιακή αποδυνάμωση που περιγράφεται εν πολλοίς από τη χαμηλή γεννητικότητα και την αρνητική φυσική κίνηση πληθυσμού, τον φθίνοντα διαχρονικά πληθυσμό και τη μετανάστευση εργατικού δυναμικού λόγω της οικονομικής κρίσης. Επιπλέον σημειώνονται δυσμενείς δείκτες νεανικότητας, γήρανσης και εξάρτησης, αλλά και δυσμενείς μακροχρόνιες προβλέψεις για τον πληθυσμό και το δείκτη γήρανσης. Οι εν λόγω περιορισμοί συνεπάγονται μεγέθυνση των αναγκών για κρατικές δαπάνες σε όρους αναγκών του ασφαλιστικού συστήματος, των κοινωνικών υποδομών, της νοσηλευτικής φροντίδας, της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και της κατ' οίκον φροντίδας.

Τέλος, υπογραμμίζεται η απουσία ολοκληρωμένης και κυρίως προληπτικής πολιτικής για τη δημογραφική αλλαγή σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

Το φάσμα των *Ευκαιριών* αναφέρεται καταρχήν στη χάραξη συνολικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση των δημογραφικών προκλήσεων, σε συνδυασμό με την υποστήριξη που παρέχεται από τα μέσα της Πολιτικής Συνοχής (Διαρθρωτικά Ταμεία). Επίσης υπάρχουν σημαντικά περιθώρια για ανταλλαγές βέλτιστων πρακτικών και ανάπτυξη καινοτόμων περιφερειακών και διασυνοριακών πρωτοβουλιών και δράσεων συνεργασίας για την αντιμετώπιση της κοινής πρόκλησης της δημογραφικής αλλαγής. Επιπλέον, ευκαιρίες δημιουργούνται λόγω της αυξημένης ζήτησης για νέες ή βελτιωμένες υπηρεσίες και ανάπτυξη της κοινωνικής καινοτομίας, καθώς και νέων θέσεων εργασίας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών.

Τέλος, σε σχέση με τις *Απειλές* σημειώνονται η μελλοντική μείωση του οικονομικά ενεργού πληθυσμού, η ανεπάρκεια οικονομικών πόρων και διατηρήσιμων δημόσιων οικονομικών και οι ατελείς διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της δημογραφικής πρόκλησης.

Οι περιφερειακές στρατηγικές για τον τουρισμό εξειδικεύονται στο ΠΕΠ Δυτικής Ελλάδας καθώς επίσης μπορούν να συνδεθούν με τη Στρατηγική ΒΑΑ του Δήμου Αγρινίου στον Άξονα 3 Τοπική Οικονομία-Απασχόληση, Μέτρο 3.1. Οικονομικές υποδομές και Δίκτυα, 3.1.4 Τουριστική ανάπτυξη - Εναλλακτικές μορφές τουρισμού, με τη συμβολή του Επιμελητηρίου Αιτωλοακαρνανίας, τη συμμετοχή της Ένωσης Ξενοδόχων και το Σύνδεσμο Τουριστικών Πρακτόρων.

6.4 Σύνδεση Τουρισμού Γ' Ηλικίας με το ΕΣΠΑ 2014-2020 – Αναζήτηση Πηγών Χρηματοδότησης.

Οι δώδεκα αρχές αξιολόγησης ενός τουριστικού προορισμού στις οποίες αναφερθήκαμε σε προηγούμενη ενότητα, θα μπορούσαν να είναι απόλυτα συμβατές με τους στόχους της Στρατηγικής ΒΑΑ του Δήμου αλλά και με το ΠΕΠ «Δυτικής Ελλάδας». Η αρχή της βιώσιμης ανάπτυξης (η θεώρηση ως ισοδυνάμων αναπτυξιακών πυλώνων της οικονομικής μεγέθυνσης, της κοινωνικής ευημερίας και συνοχής και της προστασίας του περιβάλλοντος) βρίσκεται στη βάση του σχεδιασμού τόσο της περιόδου 2007-2013, όσο και της τρέχουσας προγραμματικής περιόδου, παρά τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των δύο περιόδων που αφορούν την έμφαση και τις προτεραιότητες που χαρακτηρίζουν τους επιμέρους τομείς. Το γεγονός αυτό αποτελεί ένα σημαντικό πλεονέκτημα που επιτρέπει στην Π.Ε. Δυτικής Ελλάδας να εξελιχθεί σταδιακά σε προορισμό αριστείας για άτομα τρίτης ηλικίας, αξιοποιώντας τους πόρους αλλά και τους στόχους της τρέχουσας, αλλά και των επομένων προγραμματικών περιόδων. Προφανώς η προώθηση των αρχών της βιώσιμης ανάπτυξης μέσω του περιφερειακού επιχειρησιακού προγράμματος δεν αρκεί για την επίτευξη του παραπάνω στόχου. Σε κάθε περίπτωση πάντως είναι αναγκαία η σύνδεση και η αλληλεπίδραση του περιφερειακού επιχειρησιακού προγράμματος, αλλά και των επιμέρους εθνικών και διαπεριφερειακών προγραμμάτων με τον σχεδιασμό προσέγγισης της ΒΑΑ Δ. Αγρινίου ως τουριστικού προορισμού αριστείας ιδιαίτερα για άτομα τρίτης ηλικίας.

Απαιτείται δηλαδή η εκπόνηση ενός μακροπροθέσμου σχεδίου που θα στοχεύει στην ανάδειξη της πόλης σε τουριστικό προορισμό αριστείας για άτομα τρίτης ηλικίας. Μεγάλο μέρος των δράσεων αυτού του σχεδίου θα χρηματοδοτούνται και υλοποιούνται από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα (όπως το ΠΕΠ και τα τομεακά του ΕΣΠΑ, ή και προγράμματα διαπεριφερειακής συνεργασίας κλπ.).

Από το ΠΕΠ Δυτικής Ελλάδας όπως διαμορφώνεται στην νέα προγραμματική περίοδο 2014-2020 πόροι για δράσεις που σχετίζονται με την προώθηση του τουρισμού τρίτης ηλικίας και την βελτίωση των καλών πρακτικών και τη δημιουργία νέων, μπορούν να προκύψουν από τους παρακάτω θεματικούς άξονες και επενδυτικές προτεραιότητες :

Θ.Σ.1.: Ενίσχυση Ανταγωνιστικότητας των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων του πρωτογενή τομέα και του τουρισμού.

Επενδυτικές προτεραιότητες

- Στήριξη της καινοτομίας των τουριστικών προϊόντων και υπηρεσιών.
- Διαφοροποίηση τουριστικής προσφοράς (αγροτικός, ιαματικός, συνεδριακός, πολιτιστικός, θρησκευτικός τουρισμός).
- Εμπλουτισμός τουριστικού προϊόντος με ανάδειξη νέων πόλων έλξης, οργανωμένους σε ολοκληρωμένα δίκτυα διαδρομών.
- Ανάδειξη σε τουριστικούς προορισμούς των προστατευόμενων περιοχών
- Δημιουργία ολοκληρωμένων σχεδίων ανάπτυξης συνεργειών μεταξύ πολιτισμού, τουρισμού και επιχειρηματικότητας

Θ.Σ.2.: Προστασία του περιβάλλοντος και προώθηση αποδοτικότητας των πόρων.

- Προστασία βιοποικιλότητας, ανάδειξη και οικολογική διαχείριση φυσικών πόρων, συμπεριλαμβανομένων και των περιοχών NATURA
- Ολοκληρωμένα σχέδια χωρικής ανάπτυξης αστικών, ορεινών, μειονεκτικών περιοχών

- Χάραξη περιπατητικών διαδρομών – μονοπατιών.

Θ.Σ.3: Προώθηση βιώσιμων μεταφορών.

- Βελτίωση προσβασιμότητας κυρίως σε τομείς οικονομικού ενδιαφέροντος (τουριστικές περιοχές, περιοχές ιδιαίτερου φυσικού κάλλους, περιοχές καλών πρακτικών)
- Βελτίωση ποιότητας ενδοαστικού δικτύου.

Πρόβλεψη προβλημάτων και προτάσεις επίλυσης.

- 1) **Το πρόβλημα διαχείρισης του τουριστικού προϊόντος** είναι κρίσιμο για την ανάπτυξη του τουρισμού συνολικά και κατ'επέκταση και του τουρισμού ηλικιωμένων. Σε προηγούμενη ενότητα προτάθηκε να τεθεί από το Δήμο ο στόχος ανάδειξης του ως προορισμού αριστείας για τουρισμό τρίτης ηλικίας και να ζητηθεί προς τούτο η βοήθεια και η στήριξη του Παγκόσμιου Κέντρου Αριστείας για τουριστικούς προορισμούς (CED).
- 2) **Η επίλυση του προβλήματος διαχείρισης του τοπικού τουριστικού προϊόντος** προϋποθέτει την ύπαρξη ενός Φορέα Διαχείρισης Προορισμού (Destination Management Organization) με τα εξής χαρακτηριστικά :
 - Αποτελεί σύμπραξη αρμόδιων δημόσιων και ιδιωτικών φορέων
 - Είναι μη κερδοσκοπικός
 - Εισηγείται το Στρατηγικό Σχεδιασμό του τουριστικού τομέα
 - Εκπονεί και υλοποιεί το σχέδιο Marketing της Περιφέρειας
 - Προωθεί δράσεις για ενίσχυση των τουριστικών προϊόντων της Περιφέρειας και δημιουργία νέων (ποιοτικός έλεγχος, στήριξη επιχειρήσεων και επενδύσεων, αναβάθμιση υποδομών)
- 3) **Η διαχείριση του τοπικού τουριστικού προϊόντος να γίνεται ουσιαστικά από το αστικό κέντρο της του Καλλικρατικού Δήμου**, είναι ότι ο τουρισμός τρίτης ηλικίας μπορεί να γίνεται εκτός τουριστικής περιόδου του μαζικού τουρισμού, ακόμη και τον χειμώνα. Το σύνολο των ξενοδοχειακών μονάδων και των επιχειρήσεων των αστικών

κέντρων είναι ανοικτά, παρέχοντας υπηρεσίας αλλά και ένα αίσθημα ασφάλειας στους ηλικιωμένους επισκέπτες. Με βάση το αστικό κέντρο μπορούν να οργανώνονται κατά τις περιόδους αυτές επισκέψεις και διαδρομές στα αξιοθέατα της περιοχής.

Με βάση την παραπάνω διαπίστωση προτείνεται η αξιοποίηση του αστικού κέντρου και των προγραμμάτων αστικής αναγέννησης που χρηματοδοτούνται από το ΠΕΠ Δυτική Ελλάδα κατά την περίοδο 2014-2020, δίνοντας έμφαση στις υποδομές και δράσεις που στηρίζουν τον επισκέπτη τρίτης ηλικίας όπως πολύγλωσση σήμανση και πληροφόρηση, προστατευόμενες θέσεις ανάπαυσης και θέας, βιώσιμη κινητικότητα, ικανοποιητικός φωτισμός, θερμαινόμενοι δημόσιοι χώροι, χώροι πολιτισμού κλπ.

- 4) Προτείνεται επίσης η δημιουργία και υλοποίηση προγραμμάτων κατάρτισης προσωπικού επιχειρήσεων, καθώς και οδηγών-ξεναγών, σε θέματα που συνδέονται με τον τουρισμό και τις ανάγκες τρίτης ηλικίας. Τα προγράμματα μπορούν να χρηματοδοτηθούν από πόρους του ΕΚΤ της νέας περιόδου μέσω του ΕΠΑΝΑΔΕΒ.
- 5) Η δημιουργία Δικτύου της πόλης του Αγρινίου με πόλεις με ομοειδής χαρακτηριστικά (γεωγραφικά, κοινωνικά, οικονομικά κ.α) χαρακτηριστικά, για την υιοθέτηση εφαρμοσμένων καλών πρακτικών

6.5 Η Προώθηση της Ενεργούς και Υγιούς Γήρανσης στο Δήμο Αγρινίου – Από τη θεωρία στην πράξη.

Στο Δήμο Αγρινίου, η λειτουργία των Δομών της Γ' Ηλικίας παραμένει στείρα και απαρχαιωμένη. Οι καλές πρακτικές τόσο σε Εθνικό αλλά και Ευρωπαϊκό επίπεδο δεν έχουν μελετηθεί και ως συνέπεια δεν έχουν υιοθετηθεί προς εφαρμογή. Με τα δημογραφικά στοιχεία που έχουν παρατεθεί δημιουργείται αυτοδίκαια η ανάγκη εκσυγχρονισμού τόσο των Δομών αλλά κυρίως ο τρόπος λειτουργίας εισάγοντας νέα καινοτόμα σχήματα, στοχεύοντας τόσο στην Υγιά και Ενεργό Γήρανση του τοπικού πληθυσμού αλλά και τα περιθώρια δημιουργίας οικονομίας στον ευρύτερο Δήμο.

Το ψηφισμένο και εγκεκριμένο σχέδιο Βιώσιμης Αστικής Ανάπτυξης του Δήμου Αγρινίου, στερείται σχεδιασμένων δράσεων για την Γ΄ Ηλικία. Σε μια ενδεχόμενη αναθεώρηση, θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν έργα με προσανατολισμό την ενίσχυση της αυτόνομης διαβίωσης των ηλικιωμένων κατοίκων όπως : χάραξη ασφαλών περιπατητικών διαδρομών με έμφαση στη σωστή σήμανση, η ενίσχυση της προσβασιμότητας σε Υπηρεσίες και Νοσηλευτικά – Ιατρικά ιδρύματα με την χρήση της δημοτικής συγκοινωνίας, διευκόλυνση στην προσπελασιμότητα των δρόμων με χρονόμετρο στους φωτεινούς σηματοδότες ώστε να παρέχεται υπολογισμός του χρόνου διάσχισης του δρόμου.

6.5.1. Κατασκευή Δομής μόνιμης Φιλοξενίας.

Αξιοποίηση Δημοτικών Κτιρίων.

Στην πόλη του Αγρινίου λειτουργεί ένα γηροκομείο με την στήριξη της Εκκλησίας. Σύμφωνα όμως με τους δείκτες γήρανσης του τοπικού πληθυσμού, δεν επαρκεί να καλύψει τις σημερινές αλλά και τις ανάγκες για ιδρυματική κάλυψη μελλοντικής. Αποτέλεσμα αυτού, είναι η μεταφορά των ηλικιωμένων σε άλλες πόλεις , με αποτέλεσμα διαρροής οικονομικών πόρων αλλά και η δημιουργία άγχους αποχωρισμού των ηλικιωμένων από την ευρύτερη γνωστή προς αυτούς κοινωνία.

Ο Δήμος Αγρινίου διαθέτει κτήρια τα οποία παραμένουν σε αχρηστία. Σε μια προσπάθεια αξιοποίησης κάποιου εξ αυτών, με συνδυασμό των αναπτυξιακών εργαλείων - Αναπτυξιακός Νόμος- θα μπορούσε μέσω σχήματος ΣΔΙΤ, να ιδρύσει δημοτικό γηροκομείο.

Οφέλη.

- Αίσθημα ασφάλειας των ηλικιωμένων για την χρονική περίοδο που δεν θα μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν, η παραμονή τους στην τοπική κοινωνία.
- Δημιουργία νέων θέσεων εργασίας.
- Δημιουργία εσόδων για την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

- Αξιοποίηση της δημοτικής περιουσίας.
- Εναρμόνιση με το Όραμα της παρούσας Δημοτικής Αρχής : «Αγρίνιο – πόλη να ζεις».
- Σύνδεση με τους Ευρωπαϊκούς Στόχους της ανάπτυξης και της ευημερίας.

6.5.2. Προτάσεις Δράσεων για την Ομάδα στόχο 65+.

Ο τρόπος λειτουργίας των Δομών, δεν προάγει την κοινωνική επανένταξη των ηλικιωμένων και την προαγωγή της Υγιούς και Ενεργούς γήρανσης. Η υφιστάμενη κατάσταση έχει οδηγήσει στο σύνολό τους τις δομές να λειτουργούν ως μέρος απόθεσης των ηλικιωμένων. Ο εθνικός ανασχεδιασμός είναι αναγκαίος με τη σύνδεση του συνόλου των δομών, ορίζοντας ένα ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας.

Η Οργάνωση συνεδρίων, Επιμορφωτικών σεμιναρίων χρηστικών αντικειμένων, η δημιουργία Ψηφιακών πλατφόρμων είναι πολιτικές εφικτές, με μικρό κόστος, που οικοδομούν την κοινωνική συνοχή δημιουργώντας ανάπτυξη και κοινωνικό απόθεμα. Η ευημερία μιας πόλης δεν δημιουργείται και δεν περιγράφει μόνο την προσωπική οικονομική κατάσταση των κατοίκων της. Μια πόλη γνωρίζει ανάπτυξη και ευημερία όταν υλοποιούνται στοχευμένες δράσεις που οι συμμετέχοντες νοιώθουν ασφαλείς και πλήρεις.

Στην περιοχή του Δήμου Αγρινίου θα μπορούσαν να αναπτυχθούν πρωτοβουλίες όπως αυτές ακολουθούν και αναλύονται, οι οποίες δεν απαιτούν ειδικό σχεδιασμό και έκδοση σχετικού νομοθετικού περιεχομένου. Είναι ουσιαστικά δράσεις μέσω Συμφώνων Συνεργασίας φορέων και αξιοποίησης μέσω υιοθέτησης εφαρμοσμένων καλών πρακτικών σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες.

Συμμετοχή στη Γνώση:

Η γνώση είναι δικαίωμα, συνταγματικά κατοχυρωμένο και αναγκαιότητα για την προσωπική ικανοποίηση των ανθρώπων ανεξαρτήτως ηλικίας.

Μέσω του προγράμματος ΕΠΑΝΑΒΕΔ η δημιουργία σεμιναρίων με στόχο:
α) Την επιμόρφωση των Ηλικιωμένων σε θεματικά πεδία όπως είναι η χρήση των

ΤΠΕ. Η οργάνωση σεμιναρίων σε Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτησης, όπου υπάρχει η υλικοτεχνική υποδομή, στην χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και κυρίως του διαδικτύου, είναι σημαντική αν λάβουμε υπόψη μας πως τα παιδιά πολλών ηλικιωμένων λόγω οικονομικής κρίσης έχουν μεταναστεύσει σε χώρες του εξωτερικού. Η επικοινωνία μέσω εφαρμογών του διαδικτύου θα περιορίζει το αίσθημα της απόστασης και θα ενίσχυε την αυτοπεποίθηση των ηλικιωμένων.

β) Στο Δήμο Αγρινίου λειτουργεί τμήμα πανεπιστημιακής σχολής, όπου με Σύμφωνο Συνεργασίας θα μπορούσε να λειτουργήσει στις υπάρχουσες Εγκαταστάσεις τμήμα «Πανεπιστήμιο για την Γ' Ηλικία». Πολλοί ηλικιωμένοι λόγω δυσκολιών, κοινωνικών και οικονομικών, δεν κατάφεραν να σπουδάσουν. Η παροχή δυνατότητας να βρεθούν σε ακαδημαϊκό Περιβάλλον, όχι τόσο για την κτήση του πτυχίου, αλλά κυρίως για τη χαρά της μάθησης και της συμμετοχής θα τόνωνε ιδιαίτερα το αίσθημα της ικανοποίησης και της κατάκτησης του ονείρου τους, αλλά επιπλέον θα δημιουργούσε κοινωνικό απόθεμα για τον ευρύτερο κοινωνικό ιστό.

γ) η συμμετοχή των ηλικιωμένων – σύμφωνα με το γνωστικό τους υπόβαθρο- ως εκπαιδευτές, που θα αμείβονται για τις υπηρεσίες τους, στα ΚΕΚ, σε θεματικούς τομείς όπως είναι ο αγροτικός και κτηνοτροφικός τομέας. Η συμμετοχή στην εργασία, ακόμη και μετά τη συνταξιοδότηση, είναι σημαντική προκειμένου ο ηλικιωμένος να μην θεωρεί τον εαυτό του απόμαχο αλλά και για να μην αντιμετωπίζεται από την κοινωνία με απαξίωση. Η γνώση και η μεταφορά της θα μπορούσε να είναι μια ευκαιρία ενίσχυσης των διαγενεακών σχέσεων αλλά και η δημιουργία ενός επιπλέον οικονομικού προσόδου στο εισόδημα των ηλικιωμένων χωρίς τον παροχικό χαρακτήρα των έκτατων επιδομάτων.

Δράσεις Κοινωνικής Επανάταξης- Προσφοράς.

«**Το μαγειρείο της γιαγιάς**», με τη συμμετοχή μελών των Κ.Α.Π.Η. και Κ.Η.Φ.Η. η λειτουργία κουζίνας, με τη διαμόρφωση του χώρου ώστε να πληροί της κατά νόμο προϋποθέσεις, με την προετοιμασία οικονομικού αλλά με φροντίδα φαγητού θα μπορούσε να τροφοδοτεί :

- Τους φοιτητές της πόλης.
- Τους Δημοτικούς Παιδικούς Σταθμούς (υπό προϋποθέσεις).
- Τους εργαζόμενους.
- Τους μοναχικούς- οικονομικά αδύναμους (δωρεάν).

Ενίσχυση Διαγενεακών Σχέσεων.

Το Ν.Π.Δ.Δ. Κοινωνικής Προστασίας & Αλληλεγγύης Δ. Αγρινίου, όπως προαναφέρθηκε, έχει υπο την εποπτεία του τόσο της Δομές για την Γ' Ηλικία όσο και τους δημοτικούς Παιδικούς Σταθμούς. Εύκολα λοιπόν, θα μπορούσαν να σχεδιαστούν και να προωθηθούν κοινές δράσεις ενίσχυσης των Διαγενεακών Σχέσεων.

Ένταξη συμμετοχής των μελών δομών Γ' Ηλικίας στο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα των Δημοτικών Παιδικών Σταθμών.

Η επαφή των ηλικιωμένων με τα παιδιά της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας παρουσιάζει αμφότερα οφέλη. Στους ηλικιωμένους δίνει την αίσθηση του χρήσιμου μέλους της κοινωνίας μέσω της προσφοράς, στα δε παιδιά –ειδικότερα σε εκείνα των οποίων οι γονείς εργάζονται και στερούνται μεγαλύτερης ηλικίας μέλη στην οικογένεια- τη ζεστασιά και την αίσθηση του οικείου σε αυτά περιβάλλοντος. Σε συνεργασία με τους Παιδαγωγούς των ΔΠΣ, είναι εφικτή η δόμηση του εκπαιδευτικού προγράμματος που θα μπορεί να περιλαμβάνει την απασχόληση των παιδιών από μέλη των Δομών της Γ' ηλικίας, μέσω δραστηριοτήτων – παιχνιδιού, είτε με την αφήγηση παραμυθιών.

Ομάδες Αλληλοβοήθειας: Στήριξη- Φροντίδα συνομηλίκων με κινητικά προβλήματα.

Όπως προαναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, στις Δομές για την Γ' ηλικία συμμετέχουν ηλικιωμένοι σε ιδιαίτερα καλή φυσική κατάσταση. Μέσω των δομών αυτών και υπό την καθοδήγηση των Κοινωνικών Λειτουργών, θα μπορούσαν να δημιουργηθούν Εθελοντικές Ομάδες Αλληλοβοήθειας με ηλικιωμένους που βρίσκονται σε άριστη ψυχική και σωματική κατάσταση. Οι

ομάδες αυτές θα καταρτίζουν πρόγραμμα με ώρες και ημέρες που θα μπορούν οι συμμετέχοντες να υποστηρίζουν συνομήλικους συμπολίτες τους με προβλήματα υγείας, συνοδεύοντάς τους σε προγραμματισμένα ραντεβού ιατρικής φύσεως ή προκειμένου να διεκπεραιώσουν θέματα σε Υπηρεσίες. Σε κλινήρεις ηλικιωμένους παρέχοντας συντροφιά ή διανέμοντας στους οικονομικότερα αδύναμους φαγητό που προσφέρεται μέσω του συσσιτίου της εκκλησίας, από τους Δημοτικούς Παιδικούς Σταθμούς ή δρώντας συμπληρωματικά στη δράση «Το μαγειρείο της Γιαγιάς».

Επίλογος – Συμπεράσματα.

Η Γ' ηλικία, ένα συνεχώς αυξανόμενο τμήμα του συνόλου της Ελληνικής αλλά και Ευρωπαϊκής Κοινωνίας, αποτελεί ένα διαχρονικό κεφάλαιο τόσο στην Κοινωνική αλλά και Οικονομική επιστήμη.

Η αναζήτηση πρακτικών που θα προσφέρουν ουσιαστικές λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζει η Τρίτη Ηλικία, θα υπερασπιστεί τα κατοχυρωμένα δικαιώματα αλλά και η εύρεση επαρκών πόρων από πλευράς Δήμων, συνιστά ένα συνεχές στοίχημα της Ελληνικής Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ιδιαίτερα στην παρούσα οικονομική κρίση.

Η ανάγκη για τη δημιουργία ενός Ενιαίου Εθνικού Πλαισίου, το οποίο θα παρουσιάζει στοιχεία ευελιξίας και προσαρμογής στα μεταβαλλόμενα στοιχεία, για την ουσιαστική προστασία αλλά και κοινωνική επανένταξη της Γ' Ηλικίας είναι επιτακτική στην παρούσα κοινωνική αλλά και οικονομική κατάσταση της Χώρας.

Κατά την περίοδο συγγραφής της παρούσας εργασίας εντοπίστηκαν συμπερασματικά τα εξής κενά στην Τοπική Αυτοδιοίκηση:

1. Έλλειψη ακριβής καταγραφής των αναγκών των πολιτών που ανήκουν στην Γ' Ηλικία.
2. Έλλειψη πλήρους οικονομικής παρακολούθησης των δαπανών για την Γ' Ηλικία.

3. Έλλειψη μελέτης καθώς και υιοθέτησης καλών πρακτικών που έχουν εφαρμοστεί ή εφαρμόζονται στην Ελλάδα ή στην Ευρώπη.
4. Έλλειψη μελετών σε επίπεδο εξεύρεσης ιδίων πόρων για κάλυψη των λειτουργικών δαπανών των εν λειτουργία Δομών.
5. Έλλειψη διασύνδεσης σε επίπεδο οργανωτικό, ομοειδών δομών που λειτουργούν στον ίδιο Οργανισμό ενός Δήμου.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση, μπορεί να αντιμετωπίσει τα ως άνω κενά, αξιοποιώντας πλήρως εργαλεία Τ.Π.Ε. σχεδιασμένα για ανάγκες καταγραφής και παρακολούθησης αλλά, και εντοπίζοντας τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της κάθε περιοχής στοχεύοντας στη δημιουργία ή ανασυγκρότηση της τοπικής οικονομίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΜΗΡΑ Α., ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ Ε., ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ Α., Θεσμός της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα : έρευνα για τα Κ.Α.Π.Η., ΕΚΚΕ 1986, Αθήνα
- ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ Κ.Λ., Επίτομο Συνταγματικό Δίκαιο, Σάκκουλας 2001, Αθήνα – Κομοτηνή
- ΔΑΓΤΟΓΛΟΥ Π.Δ., Συνταγματικό Δίκαιο, Ατομικά Δικαιώματα, τόμος Α΄, Σάκκουλας 2005, Αθήνα – Κομοτηνή
- ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Α.Γ., Γενική Συνταγματική θεωρία, τόμος Α΄, 2001, Αθήνα
- ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Α.Γ., Η συνταγματική προστασία του ανθρώπου από την ιδιωτική εξουσία, Σάκκουλας 1981 – 82, Αθήνα – Κομοτηνή
- ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Α.Γ., Κοινωνικός ανθρωπισμός και ανθρώπινα δικαιώματα, Σάκκουλας 1998, Αθήνα - Κομοτηνή
- ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Α.Γ., Συνταγματικά δικαιώματα, Γενικό μέρος, τόμος Γ΄- ημίτομος Ι, Σάκκουλας 2005, Αθήνα – Θεσσαλονίκη
- ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Α.Γ., Συνταγματικά δικαιώματα, Ειδικό μέρος, τόμος Γ΄ - ημίτομος ΙΙ, 2005, Αθήνα
- ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Α.Γ., Τα αμυντικά δικαιώματα του ανθρώπου και η μεταβολή της έννομης τάξης, Σάκκουλας 1981, Αθήνα – Κομοτηνή
- ΚΑΡΑΝΤΙΝΟΣ Δ., ΙΩΑΝΝΟΥ Χ., ΚΑΒΟΥΝΙΔΗΣ Ι., Οι κοινωνικές υπηρεσίες και η κοινωνική πολιτική καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού, ΕΚΚΕ 1992, Αθήνα
- ΚΑΣΙΜΑΤΗ Κ., Κοινωνικός αποκλεισμός, Η ελληνική εμπειρία, Gutenberg 1998, 2001, Αθήνα
- ΚΑΤΣΟΥΛΗΣ Η., Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής, ΕΚΚΕ 1996, Αθήνα
- ΚΡΕΜΑΛΗΣ Κ.Δ., Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Σάκκουλας 1985, Αθήνα – Κομοτηνή
- ΚΡΕΜΑΛΗΣ Κ.Δ., Το δικαίωμα για προστασία της υγείας. Από τις κοινωνικές ασφαλίσεις ασθενείας στο ενιαίο σύστημα υπηρεσιών υγείας, 1987, Αθήνα
- ΚΟΝΤΙΑΔΗΣ Ξ.Ι., Ο νέος Συνταγματισμός και τα θεμελιώδη δικαιώματα μετά την αναθεώρηση του 2001, Σάκκουλας 2002, Αθήνα – Κομοτηνή

ΜΑΝΕΣΗΣ Α.Ι., Συνταγματικά δικαιώματα, τόμος Α΄, Ατομικές ελευθερίες, Σάκκουλας 1982, Θεσσαλονίκη

ΜΑΤΘΑΙΟΥ Α.Κ., Αλληλεπίδραση κανόνων δικαίου Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας στους κλάδους αναπηρίας, γήρατος και οικογενειακών βαρών, Σάκκουλας 1996, Αθήνα – Κομοτηνή

ΡΑΪΚΟΣ Α.Γ., Παραδόσεις Συνταγματικού Δικαίου, τόμος Β΄, Τα θεμελιώδη δικαιώματα, τεύχος Α΄, Σάκκουλας 1984, Αθήνα – Κομοτηνή

ΤΣΑΤΣΟΣ Δ.Θ., Συνταγματικό Δίκαιο, τόμος Γ΄, Θεμελιώδη δικαιώματα, Γενικό μέρος, Σάκκουλας 1988, Αθήνα – Κομοτηνή

ΧΡΥΣΟΓΟΝΟΣ Κ.Χ., Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, Σάκκουλας 1998, 2002, Αθήνα – Κομοτηνή

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ – Συντάχθηκε στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Προγράμματος DAPHNE III - Ιούνιος 2015.

ΥΓΙΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗ « ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ» - Συντάχθηκε στα πλαίσια του Προγράμματος «υγιούς Γήρανσης» το οποίο συγχρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. - Στοκχόλμη , Φεβρουάριος 2007

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ Γ΄ ΗΛΙΚΙΑ, ΥΓΙΗΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΟΣ ΓΗΡΑΝΣΗ – Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ.- Οκτώβριος 2015.

ΠΕΠ Δυτικής Ελλάδας 2014-2020.

Σύμφωνο Εταιρικής Ευθύνης (ΕΣΠΑ) 2014-2020.

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

1. ΣτΕ 3292 / 1988, Συνταγματική υποχρέωση της πολιτείας για οργάνωση αποκεντρωμένου και δημόσιου Εθνικού Συστήματος Υγείας.
2. ΣτΕ 400 / 1986, Συνταγματικό δικαίωμα στην υγεία.
3. ΔιοικΕφΠειρ 1048 / 1994, Συνταγματική υποχρέωση της πολιτείας για προστασία της υγείας των πολιτών.
4. ΣτΕ 136 / 1989, Συνταγματική κατοχύρωση της κοινωνικής ασφάλισης.

5. ΣτΕ (Ολ.) 5024 / 1987, Παροχή της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης αποκλειστικά από ν.π.δ.δ.
6. ΣτΕ (Ολ.) 540 / 1999, Πλαφόν σε εφάπαξ βοήθημα ασφαλιστικού ταμείου με αμιγώς ανταποδοτικό χαρακτήρα.
7. ΣτΕ (Ολ.) 2690 / 1993, Συνταγματική η αφαίρεση της πλειοψηφίας του Δ.Σ. οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης από τους εκπροσώπους των εργαζομένων.

NOMΟΘΕΣΙΑ

- 1.Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- 2.Ν.1397 / 1983, Εθνικό Σύστημα Υγείας
- 3.Ν.1745 /1987, Τροποποίηση Ν.1296 / 1982 για σύνταξη ανασφάλιστων υπερηλίκων μέσω του Ο.Γ.Α.
- 4.Α.Ν.1846 / 1951, Ιδρυματική περίθαλψη
- 5.Ν.2345 / 1995, Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (πρώην γηροκομεία)
- 6.Ν.1532 / 1985, Οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα
- 7.Οδηγία 2000 / 78 ΕΚ του Συμβουλίου της 27^{ης} Νοεμβρίου 2000, Ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία.
8. Ν.4430/2016, Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και ανάπτυξη των φορέων της.
- 9.Κώδικας δήμων και Κοινοτήτων ν. 3731/2008 και Ν.3801/2009 Αρ. 239 «ΚΑΠΗ».
- 10.Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης διοίκησης. Ν.3852/2010.
- 11.Κοινή Υπουργική Απόφαση για την λειτουργία του προγράμματος 4035/27/7/2001, ΦΕΚ 1127/τβ/30/8/2001 «Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου – Διαδικασία Εφαρμογής της ενέργειας «Βοήθεια στο σπίτι» και «Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων» (ΚΗΦΗ), συγχρηματοδοτούμενης από το Ε.Κ.Τ. στο πλαίσιο των ΠΕΠ του Γ' ΚΠΣ»,
- 12.Την υπ' αριθμ. ΚΥΑ : 114574/25-11-02 που τροποποιεί την 4035 /27-7-01 ΚΥΑ.

13.Σχέδιο περιγραφής της δράσης «Βοήθεια στο σπίτι» στο πλαίσιο των περιφερειακών προγραμμάτων του Γ΄ ΚΠΣ της ΟΔΕ του Υπ. Υγείας Πρόνοιας.

14.Την υπ' αριθμ: 110941 ΚΥΑ/12-4-2006/ ΦΕΚ/518/26-2006 που τροποποιεί τις ανωτέρω.

15.Οδηγός εφαρμογής των Προγραμμάτων του Γ΄ ΚΠΣ της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας.

16.Την υπ' αριθμ: ΚΥΑ 60292/2158/08/ΦΕΚ 1724/Β/29-8-2008.

17.Την υπ' αριθμ: ΚΥΑ 1605/30-12-2010/ΦΕΚ 17/Β/14-1-2011.

18.Την υπ' αριθμ: ΚΥΑ 8786/1078/ΦΕΚ 1240/Β/11-4-2012.

Ξενογλώσση

Διαδικτυακοί Τόποι / Ιστοσελίδες

EUROSTAT - Πληθυσμιακές στατιστικές σε περιφερειακό επίπεδο:

[http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_statistics_at_regional_level)

[explained/index.php/Population statistics at regional level](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_statistics_at_regional_level) [Μάρτιος 2016]

www.fasd.be/fasd Ομοσπονδία Βοήθειας και Φροντίδας στο σπίτι - Γαλλία,

www.familiehulp.be Οικογενειακή Βοήθεια - Ολλανδία,

www.vvdg.be Σύλλογος για Υπηρεσίες Οικογενειακής Πρόνοιας της Φλαμανδικής Κοινότητας

www.wgk.be - Ολλανδία, Wit-Gele Kruis .