

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»

**ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΚΑΙ ΥΓΙΗ ΓΗΡΑΝΣΗ,
ΜΥΘΟΣ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ,
Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΣΜΟ
ΤΩΝ ΛΕΣΧΩΝ ΦΙΛΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ**

ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ANNA

Επιβλέπων: Εμμανουήλ Σπυριδάκης

Καθηγητής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Αθήνα, Οκτώβριος 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

Inter university Interdepartmental

Master Program in

«Local and Regional Government and Development»

**ACTIVE AND HEALTHY AGEING STRATEGY,
MYTH AND REALITY,
EXPERIENCE FROM THE FRIENDSHIP CLUBS
FOR SENIOR CITIZENS, OF THE MUNICIPALITY OF
ATHENS**

ANNA KOSTOPOULOU

Athens, October 2017

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία μελετάται η έννοια και η εφαρμογή της στρατηγικής Ενεργού και Υγιούς Γήρανσης - Active Healthy Ageing (Ε.Υ.Γ-Α.Η.Α.). Σκοπός της είναι από τη μια να παρουσιάσει την Ενεργό και Υγιή Γήρανση Ε.Υ.Γ-Α.Η.Α., ως μια μορφή κοινωνικής πολιτικής που στόχο έχει την αντιμετώπιση των συνεπειών της γήρανσης του πληθυσμού και από την άλλη, να εντοπίσει την ύπαρξη της ή μη στην Ελλάδα.

Εκτός από την έννοια της ενεργού και υγιούς γήρανσης ορίζονται οι έννοιες της κοινωνικής πολιτικής, της ευημερίας και περιγράφεται το θεσμικό πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής για την τρίτη ηλικία στην Ελλάδα. Τέλος, αφού αναφερθεί η εμπειρία του θεσμού των Λεσχών Φιλίας του Δήμου Αθηναίων και η μεθοδολογία εκτίμησης των επιδράσεων των προγραμμάτων ενεργού και υγιούς γήρανσης που πραγματοποιούνται σε αυτές, ερευνάται το αν και κατά πόσο εφαρμόζεται στην Ελλάδα η στρατηγική της Ε.Υ.Γ-Α.Η.Α.

Η ενεργός και υγιής γήρανση αποτελεί μια ολιστική αντιμετώπιση της γήρανσης του πληθυσμού στις δυτικές κοινωνίες. Προωθεί παρεμβάσεις τόσο στην βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων, όσο και στην κατεύθυνση της προσαρμογής του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, ώστε οι ηλικιωμένοι να παραμένουν υγιείς και δραστήριοι για περισσότερο χρόνο. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ουσιαστική κεντρική πολιτική για την αντιμετώπιση της δημογραφικής αλλαγής, αλλά ούτε κεντρική πολιτική για την τρίτη ηλικία (περιορίζεται σε συντάξεις, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ΚΑΠΗ).

Προγράμματα εμπνευσμένα από τις αρχές της ενεργού και υγιούς γήρανσης εφαρμόζονται στην Ελλάδα. Αυτά τα προγράμματα βασίζονται στην ενεργοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού των δημόσιων οργανισμών και στην αξιοποίηση χρηματοδοτήσεων κοινωφελών ιδρυμάτων, μέσω ιδιωτικής καινοτόμου επιχειρηματικότητας νέων επιστημόνων.

Παρόλα αυτά, από την έρευνα διαφαίνεται ότι στη χώρα μας υπάρχουν προθέσεις και δυνατότητες, ώστε τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα να συμμετέχουν στην οικονομία και την κοινωνία, να έχουν μια υγιή, ανεξάρτητη και ασφαλή ζωή και να καλλιεργηθούν οι προϋποθέσεις για ενεργό και υγιή γήρανση. Η μη αξιοποίηση τους οφείλεται στην έλλειψη κεντρικού συντονισμού και οργάνωση προγραμμάτων με μετρήσιμους στόχους.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

Τρίτη ηλικία, στρατηγική Ενεργού και Υγιούς Γήρανσης, κοινωνική πολιτική, κοινωνική ευημερία.

ABSTRACT

The present study investigates the concept and the implementation of the Active Healthy Ageing (A.H.A.) strategy. The study's goal is on the one hand to present A.H.A. as a form of social policy, which aims to address the consequences of population's ageing, and on the other hand to identify whether A.H.A. is applied or not in Greece.

Apart from the concept of A.H.A., social policy and well being are defined. In addition, the institutional framework of social policy regarding senior citizens in the region of Greece is described. Finally, after reporting the practice of the institution of Friendship Clubs for senior citizens at the Municipality of Athens and also the assessment methodology regarding the effects of Active and Healthy Ageing programs, which are implemented at Friendship Clubs, it is researched whether- and to what extent- the strategy of A.H.A. is applied in Greece.

A.H.A. addresses holistically the issue of ageing at western societies. It promotes interventions not only for the improvement of senior citizen's physical and mental health but also for the direction of the adaptation of the natural and social environment in order that senior citizens will remain healthy and active for longer time.

Programs motivated by the principles of A.H.A. are implemented in Greece. These programs are based on the activation of the public sector's manpower and the utilization of non-profit organizations' funding through innovative entrepreneurship of young scientists.

However, through the study it is found that in our country there are intentions and potentials in order for senior citizens to participate both in economy and society, to have a healthy, independent and safe life and to create conditions for an active and healthy ageing. Their non-utilization happens due to the lack of central coordination and management of programs with measurable objectives.

KEY WORDS

Senior citizens, Active and Healthy Ageing strategy, social policy, social well being.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 7
Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗΣ ΘΩΡΑΚΙΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ.....	σελ. 8
Κεφάλαιο 1: Τα δημογραφικά δεδομένα και η έννοια της ενεργού και υγιούς γήρανσης..	σελ.8
1.1 Δημογραφικά δεδομένα και γήρανση του πληθυσμού	σελ. 8
1.2 Τι σημαίνει Υγιής Γήρανση	σελ. 9
1.3 Οι κυριότερες πολιτικές και στρατηγικές του Π.Ο.Υ για την Ε.Υ.Γ. – Α.Η.Α.	σελ.10
1.4 Σχέδια πολιτικές και στρατηγικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Ε.Υ.Γ.	σελ.12
1.5 Βήματα για την υγιή γήρανση.....	σελ.14
1.6 Εφαρμοσμένες δράσεις και προγράμματα Ε.Υ.Γ.– Α.Η.Α στις χώρες της Ε.Ε.....	σελ.18
1.7 Δείκτης μέτρησης της ενεργού και υγιούς γήρανσης στην Ευρώπη των 28.....	σελ.22
1.8 Η έννοια της τρίτης ηλικίας	σελ.26
Κεφάλαιο 2: Κοινωνική πολιτική για την τρίτη ηλικία στην Ελλάδα	σελ.27
2.1 Εισαγωγή	σελ.27
2.2 Τι είναι κοινωνική πολιτική και τι είναι κοινωνική ευημερία.....	σελ.27
2.3 Πολιτικές και θεσμοί για την τρίτη ηλικία στην Ελλάδα	σελ.28
2.4 Πολιτικές προώθησης της ενεργού γήρανσης στην αγορά εργασίας	σελ.30
2.5 Πιλοτικό Πρόγραμμα «ΗΠΙΟΝΗ» του Υπουργείου Υγείας	σελ.32
2.6 Το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγείων Πόλεων	σελ.33
2.7 Περιοχές στον κόσμο όπου οι άνθρωποι ζουν περισσότερο «Μπλε Ζώνες»	σελ.34
Β΄ ΜΕΡΟΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑ	
Κεφάλαιο 3: Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων και προγράμματα ενεργού και υγιούς γήρανσης	σελ.35
3.1 Εισαγωγή	σελ.35
3.2 Τι είναι οι Λέσχες Φιλίας	σελ.35

3.3 Σύμμαχοι Υγείας – Έρευνα εκτίμησης αναγκών	σελ.41
3.4 Μεθοδολογία εκτίμησης των επιδράσεων των προγραμμάτων Ε.Υ.Γ.	σελ.43
3.5 Προγράμματα Γυμναστικής και Αυτοάμυνας	σελ.44
3.6 Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης	σελ.45
3.7 Καλλιτεχνικές δραστηριότητες	σελ.46
3.8 Εγχείρημα Grand Voice	σελ.46
3.9 Νέες τεχνολογίες Πρόγραμμα city4age	σελ.47
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ.49
Βιβλιογραφία	σελ.51
Διαδικτυακές πηγές	σελ.55

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στόχος αυτής της εργασίας είναι να εντοπιστεί αν υπάρχει και ποια είναι η σχέση, ανάμεσα στις παγκόσμιες και ευρωπαϊκές πολιτικές και στρατηγικές για την ενεργό και υγιή γήρανση και στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής για τα άτομα τρίτης ηλικίας, στην Ελλάδα σήμερα. Η μελέτη βασίζεται σε πρωτογενείς και δευτερογενείς πηγές -εκθέσεις ευρωπαϊκών και παγκόσμιων οργανισμών και επιτροπών, πολιτικές, στρατηγικές, προγράμματα του Π.Ο.Υ. και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θεσμικό, νομικό πλαίσιο, άρθρα, επιστημονικές εργασίες-αποτέλεσμα έρευνας στο διαδίκτυο, σε πραγματικές βιβλιοθήκες καθώς και σε εμπειρικά δεδομένα.

Αποτελείται από δύο μέρη, θεωρητικό και εμπειρικό. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στα δημογραφικά δεδομένα που οδηγούν στην ανάγκη αντιμετώπισης της γήρανσης του πληθυσμού και των συνεπειών της. Στη συνέχεια περιγράφεται το θεωρητικό πλαίσιο των εννοιών «Ενεργός Γήρανση», «Υγιής Γήρανση» «Πολιτικές Ενεργού και Υγιούς Γήρανσης» τόσο σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας όσο και με τις Στρατηγικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στη συνέχεια παρουσιάζονται επιτυχημένες πρακτικές ενεργού και υγιούς γήρανσης από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και προσδιορίζεται η έννοια του γήρατος και της τρίτης ηλικίας. Τέλος περιγράφεται ο πρώτος ποσοτικός δείκτης ενεργού και υγιούς γήρανσης καθώς και η κατάταξη των 28 ευρωπαϊκών κρατών με βάση αυτών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο σε θεωρητικό πάντα πλαίσιο περιγράφεται η κοινωνική πολιτική για την τρίτη ηλικία στην ελληνική πραγματικότητα (θεσμικό πλαίσιο – εφαρμογή), προηγείται ο προσδιορισμός των εννοιών «κοινωνική πολιτική», «ευημερία», «κοινωνική ευημερία». Υπάρχει ειδική αναφορά στις συστάσεις του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγείων Πόλεων. Επίσης παρουσιάζεται το μοντέλο της Ικαρίας και οι μπλε ζώνες υγιούς μακροζωίας.

Τέλος στο εμπειρικό μέρος και στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο θεσμός των Λεσχών Φιλίας του Δήμου Αθηναίων και τα προγράμματα ενεργού και υγιούς γήρανση που εφαρμόζονται εκεί.

Στην ενότητα των συμπερασμάτων απαντάται το ερώτημα αν και κατά πόσο στην Ελλάδα υπάρχει πολιτική Ενεργού και Υγιούς Γήρανση - Active Healthy Ageing και αν εφαρμόζονται παρεμβάσεις Ε.Υ.Γ. – Α.Η.Α..

Κεφάλαιο 1

Τα Δημογραφικά δεδομένα και η έννοια της ενεργού και υγιούς γήρανσης

1.1 Δημογραφική δεδομένα και γήρανση του πληθυσμού

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο αριθμός των ατόμων ηλικίας άνω των 60 αυξάνεται ταχύτερα από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα. Εκτιμάται ότι περισσότερα από δύο δισεκατομμύρια άνθρωποι θα είναι πάνω από 60 ετών το 2050 (W.H.O. 2002).

Για τις 28 χώρες της Ε.Ε., σύμφωνα με δύο εκθέσεις για την γήρανση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «Οικονομικές και Δημοσιονομικές Προβλέψεις» και «Υποκειμενικές Υποθέσεις και μεθοδολογία προβολής», για την περίοδο 2013-20160 η ηλικιακή δομή του πληθυσμού της Ε.Ε. αναμένεται να αλλάξει δραματικά. Το ποσοστό γονιμότητας παραμένει κάτω από το ρυθμό φυσικής αντικατάστασης, ενώ το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί για την περίοδο προβολής 2060, κατά 7,1 έτη για τους άντρες, από 77,6 έτη (2013), σε 84 έτη (2060) και για τις γυναίκες κατά 6 έτη από 83,1 το 2013 σε 89,1 το 2060 (European Commission 3/2015:1). Οι προβλέψεις πληθυσμού της Euro stat προβλέπουν ότι ο αριθμός των ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών θα αυξάνεται κατά περίπου 2 εκατομμύρια άτομα το χρόνο. Το συνολικό μέγεθος του πληθυσμού προβλέπεται όχι μόνο να είναι μεγαλύτερο αλλά και πολύ γηραιότερο (European Commission, 8/2014).

Σύμφωνα με τις δημογραφικές προβολές (EURO POP 2013) το 2060, ο πληθυσμός της Ε.Ε. 28 θα είναι 523 εκατομμύρια, το ποσοστό των νέων ηλικίας 0-14 ετών, αναμένεται να παραμείνει σταθερό περίπου στο 15%, ενώ τα άτομα ηλικίας 15-64 ετών θα καταστούν αισθητά λιγότερα, καθώς μειώνονται από 66% (2013) σε 57 % (2060). Τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω θα αυξηθούν από 18% σε 28% του πληθυσμού. Από αυτά τα άτομα ηλικίας 80 ετών και άνω θα αυξηθούν από 5% σε 12%, σχεδόν θα εξισωθούν με την ηλικιακή ομάδα 0-14 ετών του 2060 (European Commission 8/2014 & E.C. 3/2015). Ως αποτέλεσμα αυτών των διαφορετικών τάσεων μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, ο δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων (άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω) από οικονομικά ενεργά άτομα ηλικίας 15-64 αναμένεται να αυξηθεί από 27,8% (2013) σε 50,01% (2060). Αυτό σημαίνει ότι το έτος 2060 θα αντιστοιχούν δύο άτομα ηλικίας από 16 έως 64, για κάθε άτομο ηλικία 65 ετών και άνω, σε σύγκριση με τα τέσσερα άτομα που αναλογούν σήμερα (έτος αναφοράς το 2013) (European Commission 8/2014).

Επαρκούν; Τι πρέπει να κάνουμε διαφορετικά; Σήμερα έχουμε την ευκαιρία να βρούμε βιώσιμες λύσεις για να καλυφθεί το φάσμα μεταξύ ζήτησης και προσφοράς φροντίδας.

Την παραπάνω εικόνα δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο η πρόβλεψη του «*δημογραφικού σεναρίου*» “*demographic scenario*” (σενάριο που εκτιμά μεμονωμένα την επίδραση της

γήρανσης του πληθυσμού στις μελλοντικές δημόσιες δαπάνες για τη υγεία) ότι τα επιπλέον χρόνια συνοδεύονται με κακή υγεία(European Commission,8/2014:118-119;Μπόλια Δ, 2014).

Η Ελλάδα είναι στην 5^η θέση στην παγκόσμια κατάταξη χωρών με γερασμένο πληθυσμό. Το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 65 ετών και άνω είναι 19% και θα αυξηθεί σύμφωνα με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Το 2014 το προσδόκιμο επιβίωσης ήταν 75 έτη για τους άντρες και 81 έτη για τις γυναίκες, ενώ το 1928 ήταν μόλις 42 έτη για τους άντρες και 44 για τις γυναίκες και το 1990, 71 έτη για τους άντρες και 77 για τις γυναίκες (ΕΣΥΕ, 2014).

Όπως φαίνεται από τα ανωτέρω ζούμε και θα ζήσουμε σε μεγαλύτερο βαθμό τη δημογραφική γήρανση του πληθυσμού (αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό) που αποτελεί θρίαμβο για την ανθρωπότητα αλλά ταυτοχρόνως πρόκληση για την κοινωνία (W.H.O., 2012). Η δημογραφική μετάβαση σε ένα πληθυσμό που γερνάει συνεχώς έχει αντίκτυπο στην οικονομία, στα συστήματα υγείας και πρόνοιας, στα συνταξιοδοτικά συστήματα κατ'επέκταση στη ευημερία των κοινωνιών της Ευρώπης. Στα παρακάτω κεφάλαια θα δοθεί το θεωρητικό πλαίσιο της απάντησης και των μέτρων που πρέπει να ληφθούν για να μην θεωρείται η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και των ηλικιωμένων, κατάρα και βάρος, αλλά ευχή και ευκαιρία.

Πρέπει να βρεθούν τρόποι και να εφαρμοστούν μέθοδοι ώστε οι άνθρωποι καθώς γερνούν να παραμένουν υγιείς, ανεξάρτητοι, κοινωνικά ενεργοί και να απολαμβάνουν μια ζωή αυτόνομη και υψηλής ποιότητας για πολύ καιρό.

1.2 Τι σημαίνει Υγής Γήρανση

Η Ενεργός και Υγής Γήρανση αποτελεί το σημείο σύγκλισης των διεθνών οργανισμών και η απάντηση στην δημογραφική πρόκληση της γήρανσης του πληθυσμού.

Τι σημαίνει υγής γήρανση: υγής γήρανση είναι μια διαδικασία μεγιστοποίησης των ευκαιριών για σωματική, κοινωνική και ψυχική υγεία, ώστε οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικία να είναι σε θέση να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία χωρίς διακρίσεις και να απολαμβάνουν μια ανεξάρτητη και καλής ποιότητας ζωή (SNIPH, 2007:6). Κομβικής σημασίας, σημείο στον ορισμό αυτό είναι η εξισορρόπηση μεταξύ ικανοτήτων, στόχων και περιβάλλοντος (Heikkiken E., 2006). Από την μια πλευρά το άτομο πρέπει να είναι και να νιώθει ικανό και δυνατό (σωματική – ψυχική υγεία) από την άλλη το περιβάλλον πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στις ιδιαίτερες ανάγκες των μεγάλων σε ηλικία ατόμων. Γιατί η γήρανση είναι ένα φυσικό στάδιο της ζωής που παρατηρούνται σταδιακές και μη αναστρέψιμες μεταβολές στη λειτουργία των οργάνων (Καραθάνος Β. & Τατσιώνη Α., 2015). Παρόλο που υπάρχει διαφορά μεταξύ χρονολογικής και βιολογικής ηλικίας, μετά το 40 ο έτος

της ηλικίας, ο οργανισμός χάνει κάθε χρόνο το 1% των φυσιολογικών λειτουργιών του (Myers, 1990). Οι ηλικιωμένοι έχουν διαφορές μεταξύ τους αλλά είναι γεγονός ότι η τρίτη ηλικία έχει ιδιαιτερότητες που πρέπει να ληφθούν υπόψη.

1.3 Οι κυριότερες πολιτικές και στρατηγικές του Π.Ο.Υ. για την Ε.Υ.Γ.

Η έννοια της Υγιούς Γήρανσης έχει αναφερθεί από το 1998 ως στόχος 5 της Πολιτικής του Π.Ο.Υ. «Υγεία για όλους τον 21^ο αιώνα». Το δίκτυο των υγείων πόλεων “Healthy Cities”, του Π.Ο.Υ., με προγράμματα σε 1.200 πόλεις σε όλο τον κόσμο αναπτύσσει πολλές στρατηγικές για την ενεργό και υγιή γήρανση και την καταπολέμηση των διακρίσεων. Η Ελλάδα συμμετέχει σε αυτό το δίκτυο και σε άλλο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά των ενεργειών του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγείων Πόλεων.

Οι στρατηγικές που διατυπώνονται στο Πλαίσιο Ευρωπαϊκής Υγείας, *EURO Health 21*, του Π.Ο.Υ. αφορούν την προώθηση της ενεργούς γήρανσης την οποία ορίζει ως εξής: «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 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 καλύτερης ποιότητας ζωή.» (WHO, 1998). Αυτό για τα ηλικιωμένα άτομα σημαίνει: -περισσότερες ευκαιρίες πλήρους συμμετοχής στην κοινωνία, -ευκαιρίες απασχόλησης -ενθάρρυνση εθελοντικής εργασίας, -αυτόνομη και ανεξάρτητη διαβίωση με την εξοικείωση και χρήση Τεχνολογιών Επικοινωνίας και Πληροφόρησης (ΤΠΕ), τη βελτίωση του περιβάλλοντος και των μέσων μεταφοράς.

Σύμφωνα με τον Andor Lazlo «Η ενεργός γήρανση θα μπορούσε να καταστήσει τη γενιά της έκρηξης των γεννήσεων (baby – boomers) μέρος της λύσης του δημογραφικού προβλήματος έναντι της ταύτισης της με το πρόβλημα. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η στρατηγική «Ευρώπη 2020» προβάλλει την ανάγκη να διασφαλιστεί ότι οι ηλικιωμένοι θα παραμείνουν υγιείς και δραστήριοι όσο το δυνατόν περισσότερο» (Lazlo A., 2010). Η γενιά της «έκρηξης των γεννήσεων» “The Baby Boom generation” αναφέρεται στην γενιά των ανθρώπων που γεννήθηκαν μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και χαρακτηρίστηκε από εκρηκτική αύξηση στο ποσοστό των γεννήσεων. (Μπατή Α., 2015).

Ο Π.Ο.Υ., στο συγκεκριμένο πλαίσιο και στις εκθέσεις *Policies and Priority interventions for healthy aging. Active ageing: Good health adds life to years* (2012), και *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe 2012-2020* (9-2012) έχει περιγράψει τέσσερις βασικές

δράσεις τις οποίες οι κυβερνήσεις και οι κοινωνίες μπορούν να αναλάβουν, για την ενίσχυση της υγιούς και ενεργού γήρανσης.

Προώθηση της καλής υγείας και υγιών συμπεριφορών σε όλες τις ηλικίες, έτσι θα αποτραπεί ή θα καθυστερήσει η ανάπτυξη χρόνιων παθήσεων.

Ελαχιστοποίηση των συνεπειών της χρόνιας ασθένειας, μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης και της ποιοτικής φροντίδας (πρωτοβάθμια, μακροχρόνια και παρηγορητική φροντίδα).

Δημιουργία φυσικών και κοινωνικών περιβαλλόντων που προωθούν την υγεία και την συμμετοχή των ηλικιωμένων.

«Επαναπροσέγγιση της γήρανσης»: Αλλαγή των κοινωνικών αντιλήψεων για την οικοδόμηση μιας κοινωνίας στην οποία οι ηλικιωμένοι γίνονται σεβαστοί και τιμημένοι. (W.H.O, 2012. WHO, 1-2012 & WHO 9-2012).

Διαπιστώνουμε ότι η προσέγγιση του Π.Ο.Υ. για το θέμα είναι σαφώς ολιστική. Δεν αναφέρεται μόνο στους ηλικιωμένους ως μεμονωμένα άτομα και στην ατομική υγεία τους, αλλά και στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον, ως ακρογωνιαίους λίθους της Ενεργού και Υγιούς Γήρανσης. Στην συνέχεια θα αναφερθούμε στην πολιτική-στρατηγική Υγεία 2020.

Το ευρωπαϊκό Περιφερειακό Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας συνέταξε το *Υγεία 2020: Ένα ευρωπαϊκό πλαίσιο πολιτικής και μια στρατηγική για τον 21 αιώνα*. Αυτό το κείμενο αναφοράς εστιάζεται στην προώθηση πολιτικών και στρατηγικών όχι μόνο για τη βελτίωση της υγείας αλλά και της ευημερίας των Ευρωπαίων πολιτών (well being). Η πολιτική για την υγεία 2020 βασίζεται σε τέσσερις τομείς προτεραιότητας:

Επένδυση στην υγεία μέσω μιας προσέγγισης της πορείας ζωής και ενδυνάμωσης των ανθρώπων.

Αντιμετώπιση των κυριότερων προκλήσεων για την υγεία μη μεταδοτικών και μεταδοτικών ασθενειών.

Ενίσχυση ανθρωποκεντρικών συστημάτων υγείας, συστημάτων δημόσιας υγείας και σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, επιτήρηση και αντίδραση.

Δημιουργία ανθεκτικών κοινοτήτων και υποστηρικτικών περιβαλλόντων. (WHO, 2013)

Στην πρώτη προτεραιότητα η υγιής και ενεργός γήρανση ορίζεται ως «πολιτική προτεραιότητα και σημαντική ερευνητική προτεραιότητα» και υπογραμμίζεται η ανάγκη προώθησης προγραμμάτων υγείας για την υγιή γήρανση. Το δεύτερο μέρος «Η στρατηγική

για την Υγεία 2020: το πλαίσιο και η στρατηγική πολιτικής» αναφέρεται σε τεκμηριωμένες στρατηγικές και παρατίθενται διάφορες πρακτικές που απευθύνονται σε υγιείς ηλικιωμένους. Μεταξύ αυτών υπάρχουν προτάσεις για -οικονομικές και κοινωνικές πολιτικές για την κοινωνική προστασία πχ. η στήριξη του εισοδήματος, η γειτονιά, ο πολεοδομικός σχεδιασμός και οι προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ηλικιωμένων μεταφορές, προώθηση της δημόσιας υγείας, παροχή υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών και υποστήριξη της άτυπης φροντίδας μέσω κοινωνικών δικτύων. Στόχος αυτών των ενεργειών είναι η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και η προώθηση της ενδυνάμωσης των ηλικιωμένων μέσω της πρωτοβάθμιας αγωγής υγείας και της αυτοδιαχείρισης των ασθενειών (Riva et al, 2014).

Τέλος οι στόχοι του *Υγεία 2020* είναι η επίτευξη μετρήσιμων αποτελεσμάτων στην υγεία, μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, ενίσχυση της ευημερίας των πολιτών και εξασφάλιση της καθολικής κάλυψης της ανάγκης και του δικαιώματος για το υψηλότερο επίπεδο υγείας. Συστήνει στα κράτη της ΕΕ τον καθορισμό εθνικών στόχων που σχετίζονται με την υγεία.

Από τα παραπάνω μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι η έννοια της Ενεργού και Υγιούς Γήρανσης υπογραμμίζει τη σημασία της διατήρησης και της προαγωγής της σωματικής και ψυχικής ευημερίας των ανθρώπων, καθώς αυτοί γερνούν.

1.4 Σχέδια πολιτικές και στρατηγικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Ενεργό και Υγιή Γήρανση

Καθώς η έννοια, οι πολιτικές και οι στρατηγικές Ε.Υ.Γ.- Α.Η.Α. έχει μακρόχρονη ιστορία δεν επιλέχθηκε η ιστορική αναδρομή των στρατηγικών και πολιτικών της Ε.Ε. αλλά η αναφορά και περιγραφή τριών κομβικών σημείων.:

Οι βασικές αρχές που διαπνέουν το σχέδιο «Υγιής Γήρανση» “*Healthy ageing – A Challenge for Europe*”, του Swedish National Institute of Public Health (SNIPH) (2007) είναι ότι: -Οι ηλικιωμένοι έχουν ουσιαστική αξία στην κοινωνία. -Ποτέ δεν είναι πολύ αργά για την προώθηση της υγείας. -Ισότητα στην υγεία. -Η αυτονομία και προσωπικός έλεγχος είναι ουσιώδεις για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. -Ανομοιομορφία, οι ηλικιωμένοι δεν είναι όλοι ίδιοι μεταξύ τους.

Με βάση αυτές τις αρχές το επίκεντρο του σχεδίου Υγιούς Γήρανση βρίσκεται σε τέσσερις παράλληλους άξονες: -τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες (τα άτομα της τρίτης ηλικίας ανήκουν σε διαφορετικές τάξεις, ζουν σε διαφορετικά περιβάλλοντα αστικές η αγροτικές περιοχές), -την ανισότητα στην υγεία, -φύλο και -το να ανήκει σε μειονοτική ομάδα. Τέλος το σχέδιο αναπτύσσεται σε δέκα βασικά ζητήματα: Συνταξιοδότηση και προ συνταξιοδότηση, κοινωνική συμμετοχή και δικτύωση εκτός της οικογένειας, ψυχική υγεία, περιβάλλον, διατροφή, σωματική δραστηριότητα, πρόληψη τραυματισμών, χρήση – κατάχρηση ουσιών,

σωστή χρήση φαρμάκων και ανάπτυξη της πρόληψης, προαγωγής και αγωγής υγείας (SNIPH 2007).

Σε αυτά μπορούμε να προσθέσουμε τη διατήρηση ενός υγιούς βάρους, παύση του καπνίσματος και προστασία του δέρματος και έχουμε τη λίστα των συστάσεων από ομάδα ειδικών με στόχο τον ενήλικο πληθυσμό και τους ηλικιωμένους για να γίνει η τρίτη ηλικία συνώνυμο της υγείας, σύμφωνα με τις δεσμεύσεις για την ενεργό και υγιή γήρανση 2012 E.E. (WHO, 2012).

Σε αυτά τα βασικά ζητήματα, ιδιαίτερη σημασία έχει η κοινωνική ένταξη και συμμετοχή καθώς αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για σωματική και ψυχική υγεία, προστατεύει από την μοναξιά, την απομόνωση, βελτιώνοντας της υποκειμενική αντίληψη για την ποιότητα ζωής. Η κατάθλιψη αποτελεί τη συχνότερη συναισθηματική διαταραχή της τρίτης ηλικίας (Andrew et al, 2007).

Αξιοσημείωτο επίσης είναι ότι το οικιακό ατύχημα σκοτώνει δυο φορές περισσότερο από τα τροχαία και 10 φορές περισσότερο από τα ατυχήματα στο χώρο εργασίας. Το ένα τρίτο των οικιακών ατυχημάτων αφορά του ηλικιωμένους, οι οποίοι συχνά πέφτουν θύματα πτώσεων. Το 30% των θανάτων στα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών οφείλονται σε τραυματισμούς (Ricciardi W. et al, 2014).

Πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Σύμπραξης Καινοτομίας για την Ενεργό και Υγιή γήρανση (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (E.I.P on A.H.A.) (European Commission 2010).

Η εταιρική σχέση καινοτομίας για την ενεργό και υγιή γήρανση (E.I.P. on A.H.A.) έχει ως στόχο να καταστήσει του πολίτες της E.E. ικανούς να παραμείνουν υγιείς, δραστήριοι και ανεξάρτητοι ενώ γερνούν. Να βελτιώσει την αποδοτικότητα και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, να βελτιώσει την ανταγωνιστικότητα καινοτόμων υπηρεσιών και προϊόντων που αντιμετωπίζουν την πρόκληση της γήρανσης και τελικά να αυξήσει τη μέση υγιή διάρκεια ζωής κατά δύο χρόνια μέχρι το 2020. Το E.I.P on A.H.A γεννήθηκε από την πίστη ότι το μέλλον της E.E. συνδέεται με τη δύναμη της καινοτομίας. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναγνωρίζοντας την υγιή και ενεργό γήρανση ως μια από τις μείζονες προκλήσεις που είναι κοινές σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και έναν πιθανό χώρο για καινοτόμες δράσεις, έδωσε ζωή στην εταιρική σχέση καινοτομίας για την ενεργό και υγιή γήρανση. Στα πλαίσια αυτού του προγράμματος λειτουργεί ηλεκτρονική πλατφόρμα, στο <https://ec.europa.eu/eip/ageing/home> _ en που λειτουργεί σαν κέντρο επικοινωνίας και

ενημέρωσης για όλους τους παράγοντες που συμμετέχουν στην ενεργό και υγιή γήρανση μέσω της Ευρώπης (*European Commission, 2010*).

1.5 Βήματα για την υγιή γήρανση

Στο δικτυακό τόπο www.healthyageing.eu η ιστοσελίδα της Eurohealthnet για την υγιή γήρανση, έχει στόχο να διαδώσει το ότι η γήρανση δεν αποτελεί απαραίτητα βάρος για την κοινωνία και ότι δεν μειώνεται απαραίτητα η ικανότητα του ατόμου να προσφέρει στην κοινωνία καθώς γερνά (*W.H.O. 2008, Ε.Δ.Δ.Υ.Π., 2015*). Οι ηλικιωμένοι μπορούν να διατηρήσουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία, να συμβάλλουν σημαντικά στην κοινωνία και να απολαμβάνουν μια ζωή υψηλής ποιότητας. Παρουσιάζει πρακτικά παραδείγματα παρεμβάσεων ενεργούς και υγιούς γήρανσης, με σκοπό να εξοικειώσει και να ευαισθητοποιήσει για τα βήματα που απαιτούνται για να γίνει πραγματικότητα η υγιής γήρανση. Η Ε.Υ.Γ.- Α.Η.Α. είναι μια ολιστική προσέγγιση που απαιτεί τη συνεργασία και την εξισορρόπηση πολλών παραγόντων που αφορούν το άτομο και την κοινωνία.

Για να συνεχίσουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας να είναι και να νιώθουν υγιή, δημιουργικά δραστήρια και αυτόνομα προτείνονται εννέα βήματα. Απαιτείται ενέργεια και προσπάθεια από τα ίδια τα άτομα και από το σύνολο της κοινωνίας, γιατί οι άνθρωποι άνω των 60 ή 65 βιώνουν πραγματική επιδείνωση των φυσιολογικών λειτουργιών με κύριο χαρακτηριστικό την έκπτωση μηχανισμών προσαρμογής (*Καραθανάση Β. Τσατσιώνη Α., 2015*).

Η εύκολη πρόσβαση σε ολοκληρωμένες και προσιτές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να βοηθήσει τα άτομα της τρίτης ηλικίας να έχουν ανεξάρτητη ζωή, το οποίο συντελεί στην διατήρηση της καλής τους υγείας. Καθώς το 50% των ηλικιωμένων έχει τρία ή περισσότερα νοσήματα αντιλαμβανόμαστε πόσο σημαντικό είναι οι υπηρεσίες υγείας να είναι πρακτικά και ουσιαστικά προσβάσιμες και οι επαγγελματίες υγείας να μπορούν και να θέλουν να επικοινωνήσουν με τους ηλικιωμένους ωφελούμενους. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να μπορούν να έχουν πλήρη πρόσβαση στις υπηρεσίες τις οποίες έχουν δικαίωμα και είναι σημαντικό να εξασφαλιστεί ότι όλοι γνωρίζουν με ποιον να επικοινωνήσουν και ποιες υπηρεσίες είναι διαθέσιμες σε αυτούς.

Κοινωνική ένταξη και συμμετοχή: Η συμμετοχή σε κοινωνικά δίκτυα και δραστηριότητες και γενικά η κοινωνική ζωή σε όλες τις ηλικίες και ειδικά στην τρίτη ηλικία είναι συνυφασμένη με την καλή υγεία, καθώς μειώνει τη μοναξιά την κατάθλιψη και δημιουργεί ευκαιρίες για ανάληψη δράσης.

Απασχόληση και εθελοντισμός: Η απασχόληση και ο εθελοντισμός, συνδέονται με τη διατήρηση της καλής υγείας των ηλικιωμένων, βοηθούν στην αποφυγή της αλλοτρίωσης και

του κοινωνικού αποκλεισμού και αυξάνουν τα επίπεδα άσκησης και τις σχέσεις με την κοινωνία. Η εθελοντική εργασία δεν είναι απλήρωτη εργασία και δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως τέτοια. «Εθελοντισμός είναι η αυθόρμητη, ενσυνείδητη και ανιδιοτελής προσφορά της ανθρώπινης ενέργειας για τη θεραπεία της ανάγκης του πλησίον». Βασικά κίνητρα για τη παροχή εθελοντικής εργασίας είναι το αίσθημα ικανοποίησης που προσφέρει στο άτομο, η επικοινωνία με άλλα άτομα, η δημιουργική αξιοποίηση του χρόνου του, η συμμετοχή στα κοινά και η ενεργή συμμετοχή του ατόμου σε συλλογικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η κοινωνία μας. (Θάνου Ε., 2011). Με αυτή την έννοια ο εθελοντισμός συνεισφέρει στην ευημερία των ηλικιωμένων. Διαμορφώνοντας μια στάση ζωής ενάντια στον αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση. Μέσα από τη εθελοντική εργασία οι ηλικιωμένοι έχουν ευκαιρίες να μεταδώσουν την πολύτιμη πείρα ζωής και να βιώσουν την εμπειρία της ανταλλαγής γνώσεων και στάσεων.

Διατροφή: Η καλή διατροφή συνδέεται όχι μόνο με τη καθυστέρηση και τη μείωση του κινδύνου της ασθένειας αλλά και με την ίδια την ευημερία των ηλικιωμένων. Η κατανάλωση πολύ λίγων φρούτων και λαχανικών είναι υπεύθυνη για σχεδόν τρία εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως κάθε χρόνο. Αν οι σωστές διατροφικές συνήθειες καλλιεργηθούν από την παιδική ηλικία είναι ευκολότερο να διατηρηθούν, όμως δεν είναι ποτέ αργά να αλλάξουν.

Εκπαίδευση και δια βίου μάθηση: Υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ της μάθησης και της καλύτερης υγείας, ιδίως στους ηλικιωμένους. Η έννοια της δια βίου μάθησης δεν είναι μια διαδικασία που έχει σαν στόχο την απόκτηση προσόντων που σχετίζονται με την απασχόληση, αλλά τη μάθηση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής με στόχο την ευημερία και την απόλαυση. Επίσης η συμμετοχή σε μαθήματα ενηλίκων μπορεί να αποτελέσει πηγή και απαρχή σε συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες και μεγαλύτερα κοινωνικά δίκτυα.

Περιβάλλον και προσβασιμότητα: Αυτό το βήμα είναι κομβικό γιατί η τρίτη ηλικία έχει μειονεξίες και όλα τα παραπάνω δεν μπορούν να υλοποιηθούν αν δεν υπάρχουν πόλεις φιλικές προς την τρίτη ηλικία. Η ποιότητα και η προσβασιμότητα του περιβάλλοντος στο οποίο ζει ένα άτομο άνω των 65 είναι ο πλέον καθοριστικός παράγοντας για το πόσο δραστήριο μπορεί να είναι. Η καλή υγεία συνδέεται με την πρόσβαση σε χώρους πρασίνου και το χρόνο που δαπανάται σε εξωτερικούς χώρους. Για αυτό είναι σημαντικό να προωθηθούν ασφαλείς, άνετοι και προσιτοί χώροι για τους ηλικιωμένους, Σχετικά μικρές αλλαγές στο υπαίθριο περιβάλλον και τους δημόσιους χώρους μπορούν να επιτρέψουν στους ηλικιωμένους να είναι πιο δραστήριοι (ράμπες, παγκάκια, στέγαστρα, σημεία στήριξης, κουπαστές σε σκαλιά, φωτισμός, τουαλέτες κ.α.). Η πραγματοποίηση μικρών προσαρμογών

εντός και εκτός σπιτιού μπορούν να μειώσουν τις πτώσεις αλλά και να βοηθήσει τους ηλικιωμένους να ζουν ανεξάρτητα και να απολαμβάνουν υψηλότερη ποιότητα ζωής.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον αποτελεί βασικό και καθοριστικό παράγοντα για το αν οι άνθρωποι μπορούν να παραμείνουν υγιείς, ανεξάρτητοι και αυτόνομοι για πολύ καιρό (W.H.O., 2007). Έτσι ο Π.Ο.Υ. καθιέρωσε το 2005 το πρόγραμμα για τις φιλικές προς την τρίτη ηλικία πόλεις και εξέδωσε τον οδηγό *Global Age friendly Cities: A Guide*, ο οποίος περιέχει κατευθυντήριες γραμμές για την προώθηση φιλικών προς την τρίτη ηλικία περιβαλλόντων.

Η δημιουργία φιλικών προς την τρίτη ηλικία περιβαλλόντων, σημαίνει την προσαρμογή του καθημερινού περιβάλλοντος διαβίωσης στις ανάγκες του πληθυσμού που γερνάει προκειμένου να ενισχυθεί η καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων, να είναι εφικτή η κοινωνική τους ένταξη και η ενεργή τους συμμετοχή στα κοινά και κυρίως να υποστηριχτεί η αυτονομία τους και η ανεξαρτησία τους. Τα φιλικά προς την τρίτη ηλικία περιβάλλοντα είναι μια από τις πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της δημογραφικής αλλαγής (www.afeinnovnet.eu).

Επίσης ο στόχος 11 της «Παγκόσμιας στρατηγικής και σχεδίου δράσης για την γήρανση και την υγεία (2016-2010)», “Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)” είναι να καταστήσει τις πόλεις και τους οικισμούς “inclusive” (χωρίς να αποκλείουν κανέναν), ασφαλείς, ανθεκτικές/ους “resilient” και βιώσιμες/ους, παρέχοντας καθολική πρόσβαση σε ασφαλή, προσιτούς για όλους πράσινους δημόσιου χώρος, ιδίως για τα ηλικιωμένα άτομα (WHO, 2016).

Η μακροχρόνια φροντίδα μπορεί να υποστηριχτεί με δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης και ανεξάρτητη διαβίωσης.

Νέες τεχνολογίες: Οι τεχνολογίες αναπτύσσονται με ταχύτατους ρυθμούς και επηρεάζουν κάθε σφαίρα της ζωής, παρόλο που θεωρείται ότι δημιουργούν χάσμα γενεών και ότι οι ηλικιωμένοι δεν μπορούν να κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν τις Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνίας, οι Τ.Π.Ε. μπορούν σε μεγάλο βαθμό να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους να ζήσουν μια πιο ανεξάρτητη και υγιή ζωή.

Οι ηλικιωμένοι μπορούν αν ωφεληθούν από τις φιλικές προς την τρίτη ηλικία τεχνολογίες, οι οποίες τους βοηθού να ζουν ανεξάρτητα, να παρακολουθούν την υγεία τους (τηλεϊατρική), να συμμετέχουν σε κοινωνικά δίκτυα, να διατηρούν συχνή επαφή με τους φίλους και τις οικογένειες τους, να έχουν πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες. Βέβαια είναι σημαντικό να δοθεί στους ηλικιωμένους επαρκής χρόνος να εξοικειωθούν με τις νέες τεχνολογίες.

Η ηλεκτρονική ένταξη είναι σημαντική και αποσκοπεί στο να μην αφήσει τους ανθρώπους να μείνουν πίσω και να καταστούν ικανοί να απολαύσουν τα οφέλη των ΤΠΕ. Σημαίνει να επικεντρωθεί η συμμετοχή όλων των ατόμων και των κοινοτήτων, σε όλες τις πτυχές της κοινωνίας της πληροφορίας και να συμβάλει στην μείωση των κενών μεταξύ των νεότερων και των ηλικιωμένων, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των πολιτών και η κοινωνική συμμετοχή.

Η σωματική δραστηριότητα προάγει την αντοχή, τη δύναμη, την ισορροπία και την κινητικότητα. Τα ευρέα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας για τους ηλικιωμένους και η σύνδεση τους με τη βελτίωση της μακροζωίας και της ποιότητας ζωής είναι επαρκώς τεκμηριωμένα. Οι άνθρωποι που είναι σωματικά δραστήριοι είναι γενικά πιο υγιείς από αυτούς που είναι ανενεργοί: έχουν χαμηλότερα επίπεδα ασθενειών όπως ο διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις και κάποιες μορφές καρκίνου. Έχουν γενικότερα καλή υγεία και ζωτικότητα, αντιμετωπίζουν χαμηλότερο κίνδυνο πτώσης, καλύτερη γνωστική λειτουργία και μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης. Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να επιβραδύνει τη φυσική παρακμή, να αποτρέψει την εμφάνιση ασθενειών και να συμβάλει στην ανακούφιση ορισμένων από τις συνέπειες των ασθενειών.

Οι σωματικές δραστηριότητες σε συνδυασμό με τις κοινωνικές δραστηριότητες είναι ιδιαίτερα καλές για την υγεία και οι δραστηριότητες που απευθύνονται σε ηλικιωμένους μπορεί να περιλαμβάνουν το περπάτημα, το ποδήλατο, ομαδικά παιχνίδια και την προγραμματισμένη άσκηση στη καθημερινή οικογενειακή και κοινωνική ζωή.

Σε γενικές γραμμές αυτό είναι το πλαίσιο των διεθνών και ευρωπαϊκών πολιτικών. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι καθώς το ποσοστό των ατόμων μεγαλύτερο των 60 ετών μεγαλώνει συνεχώς, σε σχέση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες, με τρόπο που δεν έχει ξανασυμβεί, προετοιμαζόμαστε για να αντιμετωπίσουμε αυτή την αλλαγή και τις συνέπειες της. Η ευημερία στην τρίτη ηλικία εξαρτάται από έξι είδη παραγόντων τη φυσική υγεία, την ψυχολογική κατάσταση, την κοινωνική συμμετοχή, το επίπεδο ανεξαρτησίας, την ευτυχία-ευημερία και την προσαρμογή των ατόμων της τρίτης ηλικίας στα διάφορα στοιχεία του περιβάλλοντος (Li Wen Hung et al., 2010).

Στο ερώτημα γιατί οι ηλικιωμένοι να πειστούν και να προβούν σε αυτές τις αλλαγές στην ζωή τους, η απάντηση βρίσκεται στη συμμετοχή τους στον σχεδιασμό προγραμμάτων που προωθούν τις παραπάνω πρακτικές.

Πριν ολοκληρωθεί το πρώτο θεωρητικό τμήμα της εργασίας, επισημαίνουμε ότι ο συνδυασμός νοητικής άσκησης και σωματικής δραστηριότητας προστατεύει αποτελεσματικά

τα ηλικιωμένα άτομα απέναντι στην νοητική έκπτωση, βελτιώνοντας ενεργά την ποιότητα ζωής τους (Kontantinidis E.I. et al 2010). Αυτό αποδεικνύεται από τις δοκιμές της τεχνολογικής πλατφόρμας Long Lasting Memories, όπου οι νοητικές ασκήσεις συνδυάζονται με σωματική δραστηριότητα και έχουν πολύ καλύτερο αποτέλεσμα. Το αποτέλεσμα γίνεται ακόμη καλύτερο αν συνδυαστεί με κοινωνική δικτύωση (λειτουργία της ομάδας – συνεργασία ανταγωνισμός) στο επίπεδο παρακίνησης της συνέχισης της εντατικής γνωστικής και σωματικής εμπειρίας (Φασνάκη Σ., 2012). Σε αυτές τις δοκιμές όσο μεγαλύτερη είναι η ομάδα της ηλεκτρονικής κοινωνικής δικτύωσης, τόσο λιγότεροι ηλικιωμένοι εγκαταλείπουν το πρόγραμμα (drop out). Η συναισθηματική κατάσταση παίζει σημαντικό ρόλο στην αποδοχή μιας παρέμβασης μέσω υπολογιστή (Hudlicka, 2009; Gilleade et al, 2005).

Τα αποτελέσματα των δοκιμών επιβεβαιώνουν ότι η χαρά που ένιωσαν οι συμμετέχοντες από την κοινωνική αλληλεπίδραση, τους οδήγησε να συνεχίσουν τη νοητική και σωματική άσκηση μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, ενώ όσοι δρούσαν μόνοι τους, εγκατέλειπαν σε ποσοστό 100%. **Συνδυασμός νοητικής ενδυνάμωσης, σωματικής άσκησης, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και χρήσης Τ.Π.Ε.** μπορούν να επιφέρουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στην ενεργό και υγιή γήρανση των ηλικιωμένων, με θετικό αντίκτυπο σε ολόκληρη την κοινωνία.

Κλείνοντας το πρώτο θεωρητικό κομμάτι, το βασικό ερωτήματα που γεννιέται είναι αν οι άνθρωποι πρέπει να βρουν τρόπους να είναι ενεργοί και δραστήριοι για να μην κοστίζουν στα συστήματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης ή για να έχουν κοινωνική ευημερία και να συμβάλουν έτσι στην συνολική κοινωνική ευημερία; Η παρούσα εργασία δεν θα απαντήσει ούτε θα προσπαθήσει να απαντήσει σε αυτό το ερώτημα. Έτσι και αλλιώς το να προωθήσει η κοινωνία, μέσα και πρακτικές που βοηθούν τα μέλη της να μεγαλώνουν υγιείς και ευτυχισμένοι, δεν χωράει αμφισβήτηση.

1.6 Εφαρμοσμένες δράσεις και προγράμματα ενεργούς και υγιούς γήρανσης στις χώρες της Ε.Ε.

Σε αυτό το σημείο θα αναφέρουμε ενδεικτικά δράσεις από χώρες της Ευρώπης που στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας των ηλικιωμένων. Τα παραδείγματα αναφέρονται σε πανευρωπαϊκές και εθνικές πρωτοβουλίες προώθησης της ενεργούς και υγιούς γήρανσης από 27 ευρωπαϊκές χώρες. Τα προγράμματα κυμαίνονται από παρεμβάσεις διατροφής και σωματικής άσκησης, σε δράσεις προώθησης ανεξάρτητης διαβίωσης και αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού (www.healthyageing.eu/healthy-ageing-action)

Δανία 2012-2014: *Μια μοναχική ή ενεργή ηλικιωμένη ζωή*. Το πρόγραμμα «Ηλικιωμένη ζωή με μοναχικούς ή ενεργούς ηλικιωμένους» το οποίο εγκαινιάστηκε στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού έτους για την Ενεργό και Υγιή Γήρανση 2012, στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων που αισθάνονται μοναξιά μέσω της συνεργασίας μεταξύ δήμων και κοινωνίας των πολιτών. Περιλάμβανε έρευνα σε 8.830 ηλικιωμένους από 25 Δήμους, δημιουργία ιστοσελίδας που διευκολύνει τους ηλικιωμένους να βρουν δραστηριότητες στην περιοχή τους που να ταιριάζουν με τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα τους. Υποστήριξη εθελοντικών οργανώσεων και των δήμων για την μείωση και την πρόληψη της μοναξιάς των ηλικιωμένων Δανών (<http://aktivtaeldreliv.mbpv.dk>).

Στη Φιλανδία στην περιοχή Lahti έχει αναπτυχθεί ερευνητικό πρόγραμμα για τη γήρανση και την ευημερία των ηλικιωμένων. Περιλαμβάνει δράσεις προαγωγής της υγείας τόσο στην ομάδα στόχο στους ηλικιωμένους αλλά και στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και στους δημοτικούς διαμορφωτές πολιτικής (www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/InEnglish.html).

Στη Γαλλία έχει αναπτυχθεί το Autonom@Dom, ο σκοπός του είναι να φέρει σε επαφή την τηλεϊατρική και την απομακρυσμένη ιατρική με άτομα που κινδυνεύουν να χάσουν την αυτονομία τους, πάσχουν από χρόνιες ασθένειες ή αναρρώνουν από νοσηλεία, σε άτομα που έχουν ανάγκη προσοχής αλλά θέλουν να μείνουν στο σπίτι τους. Πρόκειται για παροχή τηλεϊατρικής και από κοντά ιατρικής, που διατίθεται 24 ώρες το 24ωρο μέσω τηλεφωνικής γραμμής εξυπηρέτησης. Η εφαρμογή του είχε σαν αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων ατόμων που ζουν ανεξάρτητα, την αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων που είναι κοινωνικά ενεργά και αύξηση της επικοινωνίας και της πληροφόρησης που είναι κατάλληλες για τους ηλικιωμένους (<https://www.isere.fr>).

Στην Γερμανία από το 2012 αναπτύχθηκε, οργανώθηκε και συντονίστηκε στρατηγική για τη ενεργό και υγιή γήρανση από το Ομοσπονδιακό Κέντρο Αγωγής Υγείας (BZgA). Η στρατηγική, αυτή, ακολουθεί μια ολοκληρωμένη και πολυτομεακή διεπιστημονική προσέγγιση, και λειτουργεί σαν ομπρέλα εμπλέκοντας κυβερνητικές, μη κυβερνητικές οργανώσεις, ακαδημαϊκούς και ιδιωτικούς φορείς οι οποίοι συνεργάζονται και δικτυώνονται σε κοινά βασικά θέματα ενεργούς και υγιούς γήρανσης όπως: σωματική δραστηριότητα (εδώ συμπεριλαμβάνεται και η πρόληψη των πτώσεων), υγιεινή διατροφή, ψυχική υγεία (συμπεριλαμβανόμενης της κατάθλιψης και της άνοιας), κατάχρηση ουσιών (αλκοόλ, καπνός, φάρμακα), διάδοση πληροφοριών σχετικά με τις σοβαρές ασθένειες, παράγοντες κινδύνου, τρόπους πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης. Η παράταση της ανεξάρτητης διαβίωσης μέχρι την ανάγκη για φροντίδα, η διατήρηση και η υποστήριξη ενός ενεργού,

αυτόνομου, κοινωνικά ολοκληρωμένου και αυτοδύναμου τρόπου ζωής μέσα από την υποστήριξη φυσικών, ψυχολογικών και γνωστικών δεξιοτήτων είναι το όραμα αυτή της στρατηγικής (Chrodiss, 2015:156).

Στο Ενωμένο Βασίλειο το 2008 εφαρμόστηκε το πρόγραμμα Marina Court που αφορά την παροχή συμπληρωματικής φροντίδας σε οίκους φιλοξενίας. Περιλαμβάνει 75 διαμερίσματα και κατοικίες 1-2 δωματίων το καθένα και απευθύνεται σε άτομα ηλικία 55 ετών και άνω. Η ιδιαιτερότητα του αφορά την υλοποίηση ενός προληπτικού πρότυπου ευημερίας, συνδυάζοντας υπηρεσίες στους τομείς της υγείας, της στέγασης και της φροντίδας. Οι συμμετέχοντες που είναι οι κάτοικοι και η τοπική κοινωνία του Tewkesbury απολαμβάνουν υπηρεσίες εντός του κτηρίου. Σκοπός αυτών των υπηρεσιών είναι η ανεξαρτησία των ηλικιωμένων και η καλλιέργεια υγιών συμπεριφορών και νοοτροπίας ευεξίας. Ένας «συντονιστής θεραπείας και ευεξίας» οργανώνει και συντονίζει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων ψυχικής και σωματικής αγωγής. Το φάσμα περιλαμβάνει από ασκήσεις ενεργού ισορροπίας μέχρι ηλεκτρονικά video games Nintendo Wii, μαθήματα καλλιτεχνικών και κοινωνικές εκδηλώσεις. Ο συντονιστής διασυνδέει τους ωφελούμενους με τρίτους φορείς και οργανισμούς, κλινικές, νοσοκομεία και επαγγελματίες. Η υποστήριξη και η φροντίδα εντός των κτιρίων προσφέρονται 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα. Σκοπός του προγράμματος είναι να λειτουργεί ως ενιαία υπηρεσία για όσους έχουν ανάγκη φροντίδας, έτσι ώστε να γίνεται συγκέντρωση και αποδοτική αξιοποίηση πόρων για τη διαχείριση της εξατομικευμένης φροντίδας και υποστήριξης (Kearsley I. 2011).

Στην Ελλάδα, ο Δήμος Τρικαίων από το 2003 μέχρι σήμερα συμμετέχει σε πολλά έργα της Ε.Ε.. Έχει διαμορφωθεί μια δομημένη τοπική στρατηγική η οποία είναι προσανατολισμένη στην παροχή ψηφιακών λύσεων, με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής του τοπικού πληθυσμού. Εκτός από υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, ευφών μεταφορών, ηλεκτρονικής διακυβέρνησης και ηλεκτρονικής δημοκρατίας, περιλαμβάνονται τηλεματικές υπηρεσίες υγείας για τους ηλικιωμένους. Με τη χρήση τηλεματικών συσκευών στοιχεία, σχετικά με τις βιολογικές παραμέτρους των ηλικιωμένων διαβιβάζονται σε κέντρο περίθαλψης. Εκεί τα αποτελέσματα μετατρέπονται σε τυποποιημένες ιατρικές πληροφορίες και αυτές στη συνέχεια διαβιβάζονται στο Νοσοκομείο Τρικάλων. Οι γιατροί του Νοσοκομείου αξιολογούν την κατάσταση της υγείας των ασθενών και δίνουν τις ανάλογες οδηγίες και ιατρικές συμβουλές.

Επίσης στα Τρίκαλα έχει αναπτυχθεί το πρόγραμμα SMART CARE που αφορά την παροχή υπηρεσιών ολοκληρωμένης φροντίδας (integrated care) σε ηλικιωμένους πολίτες ώστε να επιτυγχάνεται η ανεξάρτητη και ασφαλής διαβίωση στην κοινότητα. Εργαλείο είναι η ενσωμάτωση και χρήση καινοτόμων τεχνολογικών λύσεων. Πρόκειται για ανάπτυξη και

ενσωμάτωση στις υπάρχουσες δομές φροντίδας, τεχνολογιών για την ανεξάρτητη διαβίωση ασθενών και ηλικιωμένων στο σπίτι (home platforms). Συγκεκριμένα παρέχονται: - Παρακολούθηση των φυσιολογικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων συμπεριφοράς των ασθενών -Διάφορες λειτουργίες αυτό-φροντίδας -Διαχείριση της φαρμακευτικής φροντίδας των ωφελούμενων -Πρόληψη πτώσεων και ατυχημάτων -Εξάσκηση γνωστικών λειτουργιών. Οι συγκεκριμένες πλατφόρμες θα είναι ανοιχτές στις υπηρεσίες Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας του Δήμου, ενισχύοντας τις δυνατότητες των ηλικιωμένων να διαχειρίζονται τις χρόνιες παθήσεις τους όπως ο διαβήτης. Οι ηλικιωμένοι μαθαίνουν να διαβιώνουν ανεξάρτητα στο οικείο περιβάλλον τους και προετοιμάζονται για την φυσική φθορά (www.e-trikala.gr).

Στον ίδιο Δήμο λειτουργεί από το 2012 το πρόγραμμα SUSTAINS. Σκοπός προγράμματος είναι να παρέχει με την χρήση της τηλεματικής, διοικητικές και κλινικές υπηρεσίες στους χρήστες. Για όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες οι χρήστες έχουν τη δυνατότητα να συνδέονται απομακρυσμένα στον προσωπικό τους ιατρικό φάκελο και να προβαίνουν σε μια σειρά από ενέργειες χωρίς να χρειάζεται να επισκέπτονται κάποιο νοσοκομείο. Εκτός από το να κλείσουν ραντεβού για εξέταση, να τροποποιήσουν τα στοιχεία επικοινωνίας, έχουν επίσης πρόσβαση στα ιατρικά ασφαλιστικά στοιχεία τους και μπορούν να εκτυπώσουν τις εξετάσεις τους και να κάνουν ερωτήσεις σε γιατρούς (e-trikala.gr).

Επίσης στο Δήμο Τρικαίων εφαρμόζεται το πρόγραμμα MyWay-European smart Mobility Resource Manager. Η γενική ιδέα του προγράμματος αφορά τη δημιουργία ολοκληρωμένης πλατφόρμας η οποία θα λαμβάνει δεδομένα για τις μετακινήσεις των μέσων μαζικής μεταφοράς και θα παρέχει στον χρήστη μια σειρά από πολύτιμες πληροφορίες

Το ευρωπαϊκό έργο AENEAS (Attaining Energy-Efficient Mobility in an Ageing Society) στο πλαίσιο του προγράμματος Intelligent Energy Europe, από το 2008 έως τον Μάιο του 2011, αποσκοπούσε στην βελτίωση της ελκυστικότητας των βιώσιμων μεταφορών προς τους ηλικιωμένους. Ενεργοποίηση και ενθάρρυνση των ηλικιωμένων να χρησιμοποιούν ενεργειακά αποδοτική κινητικότητα (δημόσιες μεταφορές και την ποδηλασία αντί του αυτοκινήτου τους) σε πέντε πόλεις (Ντονόστια-Σαν Σεμπαστιάν, Κρακοβία, Μόναχο, Οντένσε, Σαλτσμπουργκ) μέσω συγκεκριμένων μέτρων στους τομείς της διαχείρισης της κινητικότητας, της κατάρτισης, της ευαισθητοποίησης και των δράσεων επικοινωνίας. Στο πλαίσιο του έργου και μετά από έρευνα που πραγματοποιήθηκε τους χρήστες των δημόσιων συγκοινωνιών, αναπτύχθηκαν ελκυστικές αλλαγές. Πρόκειται για την δημιουργία εκσυγχρονισμένων στάσεων λεωφορείων και τραμ, με προσαρμοσμένη αποβάθρα αποβίβασης και επιβίβασης, προμήθεια και χρήση τραμ χαμηλού επιπέδου. Τα μέτρα αυτά

έχουν βελτιώσει την προσβασιμότητα, την ποιότητα και την ασφάλεια των δημόσιων υπηρεσιών λεωφορείων και τραμ καθώς και το βιοτικό επίπεδο ιδίως των ηλικιωμένων (Progress Consulting S.r.l. & Living Prospects Ltd, 2011). Το έργο AENEAS δημοσίευσε «Οδηγό για τη διαχείριση της κινητικότητας σε κοινωνίες που γερνούν» (www.aeneas-project.eu).

2.7 Δείκτης μέτρησης της ενεργού και υγιούς γήρανσης στην Ευρώπη των 28

Πως «μετράμε» την ενεργό και υγιή γήρανση, υπάρχουν δείκτες και ποσοτικά μέτρα; Ποιες χώρες παρουσιάζουν μεγάλο βαθμό ενεργού και υγιούς γήρανσης; Ποιοι τομείς βαθμολογούνται; Η χώρα μας σε ποια θέση βρίσκεται; Σε όλα αυτά τα ερωτήματα απαντάει ο δείκτης ενεργού γήρανσης “Active Ageing Indicator” (AAI). Παρουσιάστηκε στο άρθρο της Journal of European social Policy sagepub.co.uk/journals με τίτλο “Measuring active and healthy ageing in Europe” τον Ιανουάριο του 2017, από έξι συγγραφείς: Zaidi A., Gasior K., Zolyomi E., Schmidt K., Rodrigues R., Marin B.. Αυτό το σύστημα μέτρησης της ενεργού και υγιούς γήρανσης υπολογίζεται για τις 28 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην τρέχουσα γενιά των ηλικιωμένων και χρησιμοποιεί τα πιο πρόσφατα δεδομένα από πολλαπλές έρευνες. Αξίζει να σημειωθεί ότι πρόκειται για **την πρώτη ποσοτική μέτρηση της ενεργού και υγιούς γήρανσης και αναφέρεται ως δείκτης ενεργού γήρανσης (AAI).**

Ποιους τομείς επιλέγει να μετρήσει και με ποιους δείκτες ο Α.Α.Ι: Οι τομείς με τους οποίους ασχολείται το μέτρο είναι εξής τέσσερις:

1. Συνεισφορές των ηλικιωμένων μέσω των αμειβομένων δραστηριοτήτων: απασχόληση. Αυτός ο τομέας περιέχει τέσσερις ενδείξεις:
 - 1.1 Ποσοστό απασχόλησης για την ηλικιακή ομάδα 55-59.
 - 1.2 Ποσοστό απασχόλησης για την ηλικιακή ομάδα 60-64.
 - 1.3 Ποσοστό απασχόλησης για την ηλικιακή ομάδα 65-69.
 - 1.4 Ποσοστό απασχόλησης για την ηλικιακή ομάδα 70-74.
2. Συνεισφορές των ηλικιωμένων μέσω μη αμειβομένων δραστηριοτήτων: Συμμετοχή στην κοινωνία, με τις κάτωθι ενδείξεις:
 - 2.1 Εθελοντικές δραστηριότητες: Ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας άνω των 55 ετών, που παρέχει δωρεάν εργασία, μέσω οργανισμών (τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα).
 - 2.2 Φροντίδα σε παιδιά και εγγόνια: Ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας άνω των 55 ετών που φροντίζει παιδιά ή εγγόνια (τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα).

- 2.3 Φροντίδα ηλικιωμένων: Ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας άνω των 55 ετών που φροντίζει ηλικιωμένους ή ανάπηρους συγγενείς (τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα).
- 2.4 Πολιτική συμμετοχή: Ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας άνω των 55 ετών που συμμετέχει σε διάφορες μορφές πολιτικών δραστηριοτήτων.
3. Ανεξάρτητη, υγιής και ασφαλής ζωή – διαβίωση. Αυτός ο τομέας μετρείται με περισσότερους δείκτες. Συγκεκριμένα:
- 3.1 Φυσική άσκηση: Ποσοστό ατόμων ηλικίας άνω των 55 ετών που ασκούνται σωματικά ή κάνουν αθλήματα σχεδόν κάθε μέρα.
- 3.2 Πρόσβαση στην υγειονομική και οδοντιατρική φροντίδα: Ποσοστό του πληθυσμού ατόμων 55 ετών και άνω που δεν αναφέρει καμία ανεκπλήρωτη ανάγκη για ιατρική και οδοντιατρική εξέταση.
- 3.3 Ανεξάρτητη διαβίωση: Ποσοστό των ατόμων ηλικίας 75 ετών και άνω που ζουν μόνοι τους ή με το ζευγάρι τους.
- 3.4 Σχετικό μεσαίο εισόδημα: Λόγος του μέσου διαθέσιμου εισοδήματος των ατόμων 65 ετών και άνω προς το μέσο διαθέσιμο εισόδημα των μικρότερων των 65 ετών.
- 3.5 Μη ύπαρξη κινδύνου φτώχειας για τα ηλικιωμένα άτομα: Ποσοστό των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω που δεν βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας. Χρησιμοποιώντας ως όριο φτώχειας το 50% του εθνικού μέσου διαθέσιμου εισοδήματος.
- 3.6 Μη ύπαρξη σοβαρής υλικής στέρησης για τα ηλικιωμένα άτομα: Ποσοστό ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω που δεν παρουσιάζουν αποστέρηση σε βασικά υλικά αγαθά.
- 3.7 Ποσοστό των ατόμων ηλικίας 55 ετών και άνω που αισθάνονται ασφαλείς να περπατούν, στην περιοχή τους, αφού νυχτώσει.
- 3.8 Δια βίου μάθηση: Ποσοστό ηλικιωμένων 55-74 που έλαβαν εκπαίδευση ή κατάρτιση τις 4 προηγούμενες εβδομάδες.
4. Δυνατότητα ενεργού γήρανσης: Ευνοϊκό περιβάλλον για την ενεργό γήρανση, με τους κάτωθι δείκτες.
- 4.1 Να παραμένει το επίτευγμα του προσδόκιμου ζωής για 50 χρόνια στην ηλικία των 55 ετών.
- 4.2 Πόσα χρόνια υγιούς ζωής αντιστοιχούν στα υπόλοιπα χρόνια του προσδόκιμου ζωής.

4.3 Ψυχική ευεξία. Χρησιμοποιώντας την κλίμακα μέτρηση που έχει καθιερώσει ο Π.Ο.Υ..

4.4. Χρήση Τ.Π.Ε. από ηλικιωμένους 55-74 τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, συμπεριλαμβανομένης της καθημερινής.

4.5 Κοινωνική συμμετοχή: Ποσοστό του ηλικιωμένου πληθυσμού άνω των 55 ετών που συναντιούνται με φίλους, τουλάχιστον μια φορά το μήνα.

4.6 Εκπαιδευτικές επιτυχίες: Ποσοστό ατόμων ηλικίας 55-74 ετών με επιτυχίες στην ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση.

Κάπως έτσι γίνεται η ποσοτικοποίηση της μέτρησης της ενεργού γήρανσης.

Αποτελέσματα: Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η Σουηδία βρίσκεται στην κορυφή της κατάταξης των 28 κρατών μελών της ΕΕ, ακολουθεί η Δανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Φιλανδία, η Ολλανδία και η Ιρλανδία. Επίσης οι τέσσερις χώρες του ευρωπαϊκού νότου (Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία και Μάλτα) βρίσκονται στη μέση της κατάταξης. Η Ελλάδα και πολλές από τις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης κατατάσσονται τελευταίες, τονίζοντας τις πολλές και ανεκμετάλλευτες δυνατότητες της ενεργού και υγιούς γήρανσης καθώς και την ανάγκη για εφαρμογή αποτελεσματικότερων πολιτικών σε σχέση με το θέμα αυτό. Η Κύπρος είναι η μόνη χώρα της Νότιας Ευρώπης που βρίσκεται μεταξύ των κορυφαίων χωρών της ΕΕ, όντας στην ίδια θέση με τη Φιλανδία και το Λουξεμβούργο. Η Τσέχικη Δημοκρατία βρίσκεται στη 13^η θέση, εξαιρετικά καλή επίδοση σε σύγκριση με τα άλλα κράτη της Ε.Ε. από την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη. Η αριθμητική αξία του ΑΑΙ μπορεί να ερμηνευθεί ως βαθμός στον οποίο οι ηλικιωμένοι συμμετέχουν στην οικονομία και την κοινωνία, έχουν μια ανεξάρτητη ζωή και υπάρχουν δυνατότητες-προϋθέσεις για ενεργό και υγιή γήρανση.

Η τιμή και το εύρος του δείκτη κυμαίνεται από 0 έως το 100 και αυτό εξασφαλίζει ότι οποιαδήποτε πιθανή ομάδα ή κοινότητα μπορεί να χωρέσει σε αυτό το εύρος. Η μέγιστη τιμή του δείκτη δεν είναι το 100. Το «άριστα» υπολογίζεται χρησιμοποιώντας τις υψηλότερες παρατηρούμενες τιμές, για κάθε επιμέρους δείκτη ανά χώρα, και έχει σκορ 56,4 στο γενικό δείκτη. Οι ανώτατες τιμές για τον τομέα της απασχόλησης είναι 54,2 και για τον τομέα της κοινωνικής συμμετοχής μόνο 37,4. Αντίστοιχα οι άριστες τιμές του τομέα της ασφαλούς και ανεξάρτητης διαβίωσης είναι 87,7 και της δυνατότητας για Α.Η.Α. είναι 77,7.

Αυτή η κατασκευασμένη μέγιστη τιμή καταδεικνύει ότι και οι χώρες που βρίσκονται στην κορυφή έχουν περιθώρια καλύτερευσης και πρέπει να έχουν στόχο τη βελτίωση. Ακόμη και η Σουηδία που έχει σκορ 42,6 είναι αρκετά πιο χαμηλά από το άριστα που είναι το 56,4.

Η Ελλάδα έχει σκορ:

στο γενικό δείκτη 29 με πλασματική μέγιστη τιμή το 56,4 και πραγματική ελάχιστη	27,1
στην απασχόληση 24,4	» 54,2
κοινωνική συμμετοχή 13,7	» 37,4
ανεξάρτητη ζωή 64,4	» 87,7
δυνατότητα Ε.Υ.Γ. 46,2	» 77,7
	» 39,2

Στη συνέχεια η έρευνα συγκρίνει αυτό το δείκτη με το κατά κεφαλήν ακαθάριστο εγχώριο προϊόν. Υπάρχει θετική συσχέτιση, δηλαδή οι χώρες με υψηλό κατά κεφαλήν Α.Ε.Π. είναι πιο επιτυχημένες στην παραγωγή ενεργού και υγιούς γήρανσης. Η συσχέτιση δεν συνεπάγεται αιτιώδη σχέση, μπορεί οι πλουσιότερες χώρες να εφαρμόζουν καλύτερες πρακτικές ενεργού και υγιούς γήρανσης, μπορεί όμως και η αξιοποίηση των ηλικιωμένων στην οικονομία και την κοινωνία να δημιουργεί τον περισσότερο πλούτο. Αυτή η οπτική θα μπορούσε να λειτουργήσει σαν κίνητρο για τις χώρες με χαμηλό δείκτη. Βέβαια είναι λίγο δύσκολο να γίνει πιστευτό για τον τομέα της ανεξάρτητης και ασφαλούς διαβίωσης. Επίσης η Κύπρος έχει σημαντικά καλύτερη ενεργό και υγιή γήρανση, σε σύγκριση με άλλες χώρες παρά το γεγονός ότι έχει παρόμοιο ή χαμηλότερο Α.Ε.Π.. Η Σουηδία έχει την πρώτη θέση στον γενικό δείκτη, στο τομέα της απασχόλησης και της δυνατότητας Ε.Υ.Γ. αλλά στον τομέα της κοινωνικής συμμετοχής και της ανεξάρτητης διαβίωσης πηγαίνει στην τρίτη θέση. Μάλλον οι Σουηδοί δεν συνεισφέρουν στην φροντίδα παιδιών και ηλικιωμένων. Η Ουγγαρία ενώ βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις στον γενικό δείκτη στον τομέα της απασχόλησης και τις δυνατότητας Ε.Υ.Γ. στους τομείς της κοινωνικής συμμετοχής και ανεξάρτητης ασφαλούς και ενεργού διαβίωσης ανεβαίνει στην 18^η θέση.

Δύο ακόμη αξιοσημείωτα θέματα σχετικά με τον δείκτη: εμφανίζει διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλλα, με τις γυναίκες να πηγαίνουν χειρότερα από τους άντρες στις περισσότερες χώρες, εντοπίζοντας την ανάγκη μείωσης των διαφορών μεταξύ των δύο φύλων αναφορικά με το πώς βιώνουν την ενεργό και υγιή γήρανση. Τέλος ο δείκτης ενεργού και υγιούς γήρανσης έχει τη δυνατότητα να αναγνωρίζει τους μηχανισμούς της κοινωνικής πολιτικής πίσω από τα διαφορετικά επιτεύγματα της ενεργού και υγιούς γήρανσης όπως για παράδειγμα, ποιες στρατηγικές ενεργού και υγιούς γήρανσης έχουν οδηγήσει σε κορυφαίες επιδόσεις και για ποιους λόγους οι τελευταίες σε κατάταξη χώρες έχουν μείνει πίσω.

Φυσικά πρόκειται για μια πρώτη προσπάθεια αλλά είναι η αρχή, η ποσοτική μέτρηση χρειάζεται και στις κοινωνικές επιστήμες και σε ποιοτικές έννοιες, γιατί ότι δεν μπορεί να μετρηθεί, δεν μπορεί ούτε να αξιολογηθεί ούτε να βελτιωθεί. Το τόσο χαμηλό σκορ της Ελλάδας, είναι αποτέλεσμα της έλλειψης κοινωνικής πολιτικής, της μη εφαρμογής των πολιτικών ενεργού και υγιούς γήρανσης και της οικονομική κρίσης, όπως αυτά περιγράφονται (τα δύο πρώτα) στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας. Στο τρίτο

κεφάλαιο θα παρουσιαστούν οι μεμονωμένες αλλά σημαντικές προσπάθειες ενεργού και υγιούς γήρανσης που υλοποιούνται στον Δήμο Αθηναίων.

Βέβαια αυτός ο δείκτης έχει νόημα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο στις δυτικές κοινωνίες, καθώς μερικές έννοιες έχουν τελείως διαφορετική σημασία σε διαφορετικούς πολιτισμούς. Σίγουρα στην Ασία δεν εκτιμάται και δεν επιδιώκεται αυτό που στο δυτικό κόσμο λέμε ανεξάρτητη διαβίωση. Αντίθετα οι άνθρωποι προτιμούν να ζουν σε εκτεταμένες οικογένειες και όχι μόνοι τους (Li Wen Hung et al., 2010).

1.8 Η έννοια τη τρίτης ηλικίας

Σε αυτό το σημείο η παρούσα εργασία θα ασχοληθεί με την έννοια και ορισμό της τρίτη ηλικίας και του γήρατος. Οι όροι «τρίτη ηλικία», «γήρας», «ηλικιωμένος» παραμένουν ασαφείς. Η λέξη γήρανση προέρχεται από τη λατινική λέξη “senex” δηλαδή γέρος, γήρας ή προχωρημένης ηλικίας. Το γήρας δεν αντιλαμβάνεται ως νόσος αλλά ως μια φυσιολογική διαδικασία ζωής, κοινή για όλους τους οργανισμούς κατά τη διάρκεια της οποίας όλα τα συστήματα και οι λειτουργίες τους σιγά-σιγά φθίνουν με αποτέλεσμα το θάνατο του οργανισμού (Κικίλιας Η. κ.α., 2001).

Το ηλικιακό όριο των 65 ετών σχετίζεται περισσότερο με τη συνταξιοδότηση και λιγότερο με την επιδείνωση των φυσιολογικών λειτουργιών. Ως ηλικιωμένοι ορίζονται συμβατικά οι άνθρωποι ηλικίας άνω των 65 ετών. Βέβαια ούτε αυτό είναι δεδομένο γιατί και τα άτομα άνω των 60 ετών καταγράφονται ως ηλικιωμένοι. Ηλικιωμένο μπορεί να οριστεί το άτομο που σταματά τον εργασιακό του βίο για βιολογικούς λόγους, που συνδέονται με το πέρας της εργασίας (Καραθανάση Β. Τσατσιώνη Α., 2015)

Κεφάλαιο 2

Κοινωνική πολιτική για την τρίτη ηλικία στην Ελλάδα

2.1 Εισαγωγή

Σε όλο το πρώτο μέρος, της παρούσας εργασίας, γίνεται αναφορά και περιγραφή «στρατηγικών» και «πολιτικών». Η στρατηγική δεν είναι παρά ένα σχέδιο στο οποίο δηλώνεται και περιγράφεται πως θα επιτύχουμε την αποστολή και του στόχους. «Οι πολιτικές», από την άλλη, παρέχουν γενικές οδηγίες για τη λήψη αποφάσεων. Τόσο οι στρατηγικές όσο και οι πολιτικές ανήκουν στο στάδιο *διαμόρφωσης* Στρατηγικής (Γεωργόπουλος, 2013).

Σε αυτό το δεύτερο μέρος, η εργασία θα ασχοληθεί από τη μία με το *στόχο και το όραμα* της Ενεργούς και Υγιής Γήρανσης που δεν είναι παρά η *κοινωνική ευημερία* στόχος και αποτέλεσμα κάθε *κοινωνικής πολιτικής* και από την άλλη με την *υλοποίηση* της στρατηγικής της Ε.Υ.Γ.-Α.Η.Α. στην Ελλάδα. Θα γίνει αναφορά τόσο το θεσμικό πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής για την τρίτη ηλικία στο ελληνικό κράτος και την σχέση έχει με την ενεργό και υγιή γήρανση.

2.2 Τι είναι κοινωνική πολιτική τι είναι κοινωνική ευημερία

Σε αυτό το σημείο θα θέσουμε το θεωρητικό πλαίσιο ερμηνεύοντας και ορίζοντας τις έννοιες κοινωνική πολιτική και κοινωνική ευημερία. Κοινωνική πολιτική ορίζεται ως η σχεδιασμένη κυβερνητική παρέμβαση, που αναδιανείμει πόρους για να επηρεάσει την ατομική, συλλογική και κοινωνική ευημερία, με γνώμονα την κοινωνική δικαιοσύνη (Βενιέρης Δ., 2015). Είναι λοιπόν, ακριβώς ότι διαπραγματεύεται η Ε.Υ.Γ.-Α.Η.Α. αναδιανομή πόρων ανάμεσα στις γενεές και επίτευξη όχι μόνο καλής υγείας αλλά ατομικής ευημερίας.

Τι είναι η ευημερία; Η χαρά, η ικανοποίηση των επιθυμιών, η κάθε λογής ασφάλεια, η ευζωία *well-being welfare* με μία λέξη. Η αναδιανομή είναι η πεμπτουσία της Κοινωνική Πολιτικής και η κοινωνική ευημερία *social welfare*, είναι η πεμπτουσία της κοινωνικής πολιτικής. Στη χώρα μας, ατυχώς και όχι τυχαία ο όρος «*social welfare*» έχει μεταφραστεί ως κοινωνική πρόνοια που είναι ένα κομμάτι μόνο της κοινωνική πολιτικής. Μπορούμε να ξεχωρίσουμε τρία επίπεδα ευημερίας την ατομική ευημερία που είναι το ατομικό καλό, να κάνει το κάθε άτομο τα πράγματα που του αρέσουν, να υλοποιεί τις επιλογές του, να έχει το αίσθημα ασφάλειας. Την συλλογική ευημερία που είναι το καλό της ομάδας και την κοινωνική ευημερία. Κοινωνική ευημερία σημαίνει ότι η πολιτεία προβλέπει, εφαρμόζει και αναπτύσσει όλα τα συλλογικά μέσα τα οποία προάγουν δυναμικά τόσο την συλλογική όσο και την κοινωνική ευημερία. Η κοινωνική ευημερία προϋποθέτει την εξάλειψη αδικαιολογήτων, ακραίων, μη κοινωνικά αποδεκτών ανισοτήτων.

Αυτά τα τρία επίπεδα ευημερίας είναι εντελώς αλληλένδετα μεταξύ τους δεν μπορεί να υπάρξει ατομική ευημερία χωρίς τη συλλογική ευημερία και κοινωνική ευημερία και αντίστροφα. Η ατομική επιβίωση του καθένα μας εξαρτάται από την επιβίωση του συνόλου. Η κοινωνική πολιτική είναι το εργαλείο, το μέσο για να είναι οι κοινωνίες βιώσιμες. Η κοινωνική πολιτική συνενώνει την ατομική ελευθερία με την κοινωνική δέσμευση, την ατομική επιβίωση με την επιβίωση της κοινωνίας.

Στόχος της κοινωνικής πολιτικής είναι η αποεμπορευματοποίηση της υγείας, της παιδείας και των κοινωνικών αγαθών. Ανεξάρτητα από τη συμμετοχή και τις επιδόσεις του κάθε ατόμου στην αγορά εργασίας οι άνθρωποι μπορούν να έχουν πρόσβαση στην υγεία, την παιδεία και την ποιότητα ζωής. Εμπορευματοποίηση σημαίνει ότι για να έχω πρόσβαση στα συστήματα υγείας πρέπει να δουλέω και ανάλογα με τις επιδόσεις μου στην εργασία, έχω διαφορετικό επίπεδο κάλυψης. Με την αποεμπορευματοποίηση εξασφαλίζεται η ελάχιστη κάλυψη ανεξάρτητα από την συμμετοχή και τις επιδόσεις στην εργασία. Το κράτος ευημερίας (welfare state) προσφέρει ένα ελάχιστο επίπεδο θεσμοθετημένων παροχών και υπηρεσιών για την κάλυψη των βασικών οικονομικών και κοινωνικών αναγκών των πολιτών (Βενιέρης Δ., 2015:88).

Μια κοινωνική πολιτική μπορεί να είναι επαρκής ή ανεπαρκής αλλά για να είναι κοινωνική πολιτική πρέπει να είναι αναδιανεμητική. Στην Ελλάδα εφαρμόστηκε μία εκδοχή που βασίστηκε στις μεγάλες και πρόωρες συντάξεις (ανταποδοτικές παροχές) χωρίς καμία καθολικότητα και κάθετη αναδιανομή. «Πρόκειται για μια τριτοκοσμική εκδοχή του ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου με διαφορούμενη κοινωνική και καταστροφική οικονομική έκβαση και με διαχρονική ανάγκη ριζοσπαστικής μεταρρύθμισης.» (Βενιέρης Δ., 2011). Σε αυτή τη κοινωνία οι άνθρωποι που γερνούν μόνο βάρος θεωρούνται και οι νέες γενιές δυσανασχετούν για τις συντάξεις και στις δαπάνες στην υγεία και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Υπάρχει άλλος δρόμος;

2.3 Πολιτικές και θεσμοί για την τρίτη ηλικία στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ολοκληρωμένο Εθνικό σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση της δημογραφικής γήρανσης γιατί πολύ απλά δεν υπάρχει σχεδιασμός και υλοποίηση πολιτικής για την τρίτη ηλικία, γενικότερα. Η μέριμνα για την τρίτη ηλικία ανήκει θεσμοθετημένα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Σύμφωνα με τον Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων (Ν.3463/2006) άρθρο 75 Αρμοδιότητες: «Η εφαρμογή πολιτικών και κοινωνικών προγραμμάτων για την υποστήριξη της τρίτης ηλικίας με την ίδρυση και λειτουργία νομικών προσώπων και ιδρυμάτων π.χ. παιδικών και βρεφικών σταθμών, βρεφοκομείων, ορφανοτροφείων, κέντρων

ανοικτής περίθαλψης και ημερήσιας φροντίδας, ψυχαγωγίας και αναψυχής ηλικιωμένων κλπ και τη μελέτη και εφαρμογή σχετικών κοινωνικών προγραμμάτων.»

Αυτό σημαίνει:

1. Η υλοποίηση κοινωνικών δράσεων είναι στη διακριτική ευχέρεια της κάθε δημοτικής αρχής.
2. Οι ΟΤΑ δεν αναπτύσσουν αναλογικά ομοιόμορφες κοινωνικές δράσεις, έτσι ώστε ο πληθυσμός να έχει ισότιμη πρόσβαση στις ωφέλειες των δράσεων αυτών. Δεν υπάρχει κοινωνικός σχεδιασμός αλλά οι δομές και οι δράσεις είναι προϊόν συγκυριακών παραμέτρων (Λατσούδη Γ., 2012)

Συγκεκριμένα οι υπηρεσίες προσφέρονται στην τρίτη ηλικία από την τοπική αυτοδιοίκηση είναι τα ΚΑΠΗ (απευθύνονται στον γενικό πληθυσμών των ατόμων άνω των 60), τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) (απευθύνονται σε ηλικιωμένους με προβλήματα κυρίως άνοιας), το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (απευθύνεται σε μοναχικούς ηλικιωμένους που χρειάζονται υποστήριξη για να συνεχίζουν να διαβιώνουν σπίτι τους, με χαμηλά εισοδήματα).

Ο θεσμός των ΚΑΠΗ υιοθετήθηκε στη δεκαετία του 1980 με νομοθετική πρωτοβουλία και χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Ο θεσμός εξελίχθηκε σταδιακά μέσω των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, αναπτύχθηκε και διευρύνθηκε σε όλη τη Ελλάδα. Τα ΚΑΠΗ (Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων) παρέχουν υπηρεσίες σε ηλικιωμένα άτομα, για την πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων ώστε να παραμείνουν ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου (Γεώργιας Κ., 2012). Στον ορισμό τους έχουν μέσα την έννοια της ενεργούς και υγιούς γήρανσης «ενεργά και ισότιμα μέλη της κοινωνίας» σχεδόν πριν την γέννηση της.

Λειτουργήσαν έτσι τα ΚΑΠΗ και ποια από τα 1.100 που υπάρχουν στην ελληνική επικράτεια (Γεώργιας Κ. 2012:36), υλοποιούν τον αρχικό σχεδιασμό; Η κάθε δομή λειτουργεί με διαφορετικό τρόπο χωρίς να υπάρχει συντονισμός, εποπτεία και κυρίως χωρίς αξιολόγηση. Δεν υπάρχει συστηματική και ποσοτικοποιημένη διάγνωση αναγκών και προβλημάτων. Στα προγράμματα και τις δράσεις που εφαρμόζονται δεν υπάρχει στοχοθεσία μετρήσιμων στόχων, ούτε δείκτες απόδοσης, δεν χρησιμοποιούνται τεχνικές κόστους ωφέλειας οπότε είναι πρακτικά αδύνατη η ουσιαστική αξιολόγηση τους (Λατσούδη Γ., 2012).

Η κατάσταση επιδεινώθηκε από το την εφαρμογή του νόμου «Νέα αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης Ν.852/2010» καθώς μεταβιβάστηκαν πρόσθετες αρμοδιότητες κοινωνικών υπηρεσιών και επιδοματικών

πολιτικών στην Τοπική Αυτοδιοίκηση χωρίς την μεταβίβαση πόρων, κυρίως ανθρώπινων και χωρίς δυνατότητα προσλήψεων.

Δεν υπάρχει κεντρική πολιτική για την τρίτη ηλικία ούτε υπουργείο, το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Εργασία αναπτύσσουν πολιτικές για την Τρίτη ηλικία όπως:

Προγράμματα επιδοματικών παροχών για ηλικιωμένους

- Ν. 1296/1982 (ΦΕΚ Α΄ 128) για το πρόγραμμα επιδότησης ανασφάλιστων υπερηλίκων και την ιατροφαρμακευτική τους κάλυψη.
- Υ.Α. Γ3/οικ. 2615/1985 (ΦΕΚ Β΄ 329) και Υ.Α. Γ3/οικ./2435/1987 (ΦΕΚ Β΄ 435) για το πρόγραμμα επιδότησης στέγασης ανασφάλιστων και οικονομικά αδύνατων ηλικιωμένων.
- Ν. 2556/1997 (ΦΕΚ Α΄ 270) «Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων» (Άρθρο 25).
- Ν.4387/2016 (ΦΕΚ Α΄85/12-05-2016) «Προνοιακές παροχές ηλικιωμένων και υπερηλίκων» (άρθρα 91, 92, 93).

2.4 Πολιτικές πρόωξης της ενεργού γήρανσης στην αγορά εργασίας

Στην περίοδο της οικονομικής κρίσης οι θέσεις εργασίας μειώθηκαν καθώς και οι αποδοχές τόσο στον δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Η κάθε χώρα και η κάθε επιχείρηση εξετάζει και αντιμετωπίζει τη διαχείριση της ηλικίας, στην συγκεκριμένη ύφεση με διαφορετικό τρόπο. Στην Ελλάδα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι δεν αντιμετωπίζονται σαν ομάδες που πρέπει να προστατευτούν, για να παραμείνουν εντός της αγοράς εργασίας.

Οι οδηγίες της Ε.Ε. για παραμονή στην εργασία μεγαλύτερων σε ηλικία ανθρώπων με ευνοϊκότερες συνθήκες δεν εφαρμόζονται (TREK Consulting, 2012). Η ενεργός γήρανση, αναγνωρίζει ότι καθώς είναι απαραίτητο οι άνθρωποι να εργάζονται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, θα πρέπει από την μία να διατηρούν την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία και από την άλλη να έχουν πρόσβαση σε πιο ευέλικτες δομές και συνθήκες εργασίας. Στην χώρα μας παρά της συστάσεις της Ε.Ε. και τις προβλέψεις της δημογραφικής αλλαγής, δεν εφαρμόζονται πολιτικές που προάγουν την ενεργό γήρανση αλλά μάλλον την αποθαρρύνουν.

Η ενίσχυση της παράτασης του επαγγελματικού βίου προϋποθέτει τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την προσαρμογή τους στις ιδιαιτερότητες της τρίτης ηλικίας. Επίσης συνδέεται με την κατάρτιση – δια βίου μάθηση και την αναθεώρηση φορολογικών και συνταξιοδοτικών συστημάτων (TREK Consulting, 2012). Για να επιτευχθεί ο στόχος της επιμήκυνσης του χρόνου παραμονής στη αγορά εργασίας από την μία απαιτείται αλλαγή νοοτροπίας απέναντι στη γήρανση των εργαζομένων και από την άλλη συγκεκριμένα μέτρα όπως: -Βελτίωση συνθηκών εργασίας, -καλύτερη διαχείριση της ηλικίας -καλλιέργεια της ικανότητας προς

εργασία -μέτρα προστασία της υγείας και της ασφάλειας και ευέλικτες μορφές απασχόλησης (ωράριο, δυνατότητα εργασίας από το σπίτι με χρήση των Τ.Π.Ε.).

Γιατί να αρθούν τα εμπόδια που δημιουργεί το γήρας και να δημιουργηθεί κατάλληλο περιβάλλον για να εργάζονται τα ηλικιωμένα άτομα; Γιατί τα επόμενα χρόνια σε ένα ηλικιωμένο άτομο θα αντιστοιχούν μόνο δύο οικονομικά ενεργά αντί για τέσσερα. Αυτή η ισότητα δεν είναι βιώσιμη, οπότε θα πρέπει να αλλάξουν τα δεδομένα. Από την άλλη το πέρασμα των χρόνων εξασθενεί τις φυσικές ικανότητες των ανθρώπων αλλά βελτιώνει κάποιες άλλες λειτουργίες. Η πείρα βελτιώνει τη στρατηγική σκέψη, τη δυνατότητα αντιμετώπισης κρίσεων, τον μηχανισμό λήψης αποφάσεων, τη σφαιρική αντίληψη των πραγμάτων, τη δυνατότητα συνεργασίας και πολλές άλλες ικανότητες. Στοιχεία απαραίτητα για την ανάπτυξη μια εταιρίας – ενός οργανισμού και τη δημιουργία συγκριτικού πλεονεκτήματος (Γεωργόπουλος Ν, 2013). Οι μεγάλοι σε ηλικία εργαζόμενοι δεν είναι εμπόδιο, αντίθετα η αξιοποίηση της συνεισφοράς τους μπορεί να οδηγήσει στη λύση, αν καταρτιστούν, εκπαιδευτούν και αντιμετωπιστούν κατάλληλα.

Σε αυτό το πλαίσιο στην Ελλάδα εφαρμόζονται τα παρακάτω προγράμματα:

- Προγράμματα του ΟΑΕΔ επιχορήγησης επιχειρήσεων της Τ.Α. α΄ και β΄ βαθμού, για την απασχόληση ανέργων ηλικίας 55-64 ετών.
- Προγράμματα του ΟΑΕΔ επιχορήγησης ιδιωτικών επιχειρήσεων, για την απασχόληση ανέργων ηλικίας 55-64 ετών.
- Προγράμματα του ΟΑΕΔ επιδότησης ασφαλιστικής εισφοράς ανέργων ηλικίας 55-64 ετών.

Σίγουρα δεν είναι αυτό που οραματίζεται η Ε.Υ.Γ., αλλά βρίσκονται στο δρόμο της προστασίας και της προώθησης ευκαιριών απασχόλησης μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων. Βέβαια χωρίς την ολιστική προσέγγιση της Ε.Υ.Γ. , τέτοια μονομερή μέτρα, μάλλον δεν αποδίδουν τα μέγιστα.

Προς αυτή τη κατεύθυνση μπορεί να αξιοποιηθεί ο «Οδικός Χάρτης της Ενεργού Γήρανσης στην Ελλάδα 2012-2020» ο οποίος αποτελεί παραδοτέο του επιδοτούμενου από το ΕΣΠΑ 2007-2013, έργου: «Υπηρεσίες Ανάπτυξης και Εφαρμογής Διαδραστικής Πλατφόρμας Προληπτικής Διαχείρισης τους Ζητήματος της Ενεργούς Γήρανσης». Το έργο ανήκει στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Είναι ένα αξιόλογος οδηγός που εκτός από θεωρητικό κομμάτι περιέχει και πίνακες με ενδεικτικά θεματικά πεδία δράσεων εκπαίδευσης και κατάρτισης στο πλαίσιο της διαχείρισης της ενεργού γήρανσης. Επιθυμητό είναι να αξιοποιηθεί από τους εργοδότες, τους κοινωνικούς εταίρους και τον παραγωγικό ιστό προκειμένου η γήρανση των παραγωγι-

κών δυνάμεων, αντί να απειλεί την βιωσιμότητα των συνταξιοδοτικών συστημάτων και να οδηγεί στην φτωχοποίηση των ηλικιωμένων, να χρησιμοποιηθεί ως μοχλός ανάπτυξης.

2.5 Πιλοτικό Προγράμματα «ΗΠΙΟΝΗ» του Υπουργείου Υγείας

Πολιτικές για του ηλικιωμένους, εκτός από επιδοματικές εξαγγέλλει το υπουργείο Υγείας αλλά κυρίως με την μορφή ευχολογίου και όχι συντονισμένης στρατηγική δεσμευτικού χαρακτήρα. Ενδεικτικά αναφέρουμε την «Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των ηλικιωμένων ατόμων Ηπιόνη» το 2015 είχε θέμα «Σακχαρώδης διαβήτης» (Υπουργείο Υγείας, 2015) και για το 2016 θέμα ήταν «Πρόληψη της Οστεοπόρωσης και των Πτώσεων» (Υπουργείο Υγείας, 2016).

Αυτά τα δύο κείμενα αναφέρονται στις θέσεις του Π.Ο.Υ. για την ενεργό και υγιή γήρανση και στη δημογραφική πρόκληση της γήρανσης του πληθυσμού. Στη συγγραφή έχουν εμπλακεί η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρία και πολλοί σχετικοί κρατικοί και μη κρατικού φορείς. Αναφέρουν ότι το πρόγραμμα έχει εθνική εμβέλεια και πιλοτικό χαρακτήρα, προκειμένου να διαμορφωθούν τα δίκτυα των συνεργαζόμενων φορέων σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και να εδραιωθούν οι διαδικασίες εκείνες για τη συνέχιση του τα επόμενα χρόνια με διαφορετικό κάθε φορά θέμα. Η φιλοσοφία του προγράμματος «ΗΠΙΟΝΗ» είναι η «ανάδειξη της σπουδαιότητας της Ε.Υ.Γ. -Α.Η.Α μέσω της προστασίας των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων ατόμων, της βελτίωσης της ποιότητας ζωής αυτών και των οικογενειών τους, της ενδυνάμωσης της αυτόνομης διαβίωσης, της κοινωνικής συμμετοχής, της ένταξης και της ενίσχυσης του ρόλου τους σε κοινωνικό οικονομικό και πολιτισμικό επίπεδο» (Υπουργείο Υγείας, 2015).

Σύμφωνα με το ίδιο κείμενο οι απώτεροι σκοποί είναι η ανάπτυξη συνεργασιών και δικτύων, η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας των ηλικιωμένων, η ενίσχυση του ρόλου τους στην οικογένεια και την κοινωνία. Η ευαισθητοποίηση – ενημέρωση πολιτών και κοινής γνώμης για θέματα υγείας και ψυχοκοινωνικών διαστάσεων και η ενίσχυση σχεδιασμού φιλικού προς την τρίτη ηλικία περιβάλλοντος.

Ειδικά το πρόγραμμα του 2016 έχει πιο εξειδικευμένους στόχους που αφορούν την ενημέρωση των ηλικιωμένων ατόμων και την επιμόρφωση των επαγγελματιών σε θέματα οστεοπόρωσης και πτώσεων. Όμως στο κεφάλαιο «ανάπτυξη υλοποίησης – παρεμβάσεις» προτείνεται στους εμπλεκόμενους φορείς (Δομές του Υπουργείου Υγείας, Περιφερειών και Δήμων: δημοτικά ιατρεία, προγράμματα Βοήθεια στο Σπίτι, ΚΑΠΗ κ.λ.π.) να απευθυνθούν στους αναφερόμενους επιστημονικούς φορείς και να οργανώσουν ομιλίες και δραστηριότητες ευαισθητοποίησης. Προτείνονται αναρτήσεις επιστημονικού ενημερωτικού υλικού σε

δημόσιους χώρους. *Προτείνονται* παρακολουθήσεις από γιατρούς και τήρηση εντύπου παρακολούθησης. *Προτείνονται* συνεργασίες αρμόδιων επαγγελματιών υγείας με φορείς (νοσοκομεία, ΚΑΠΗ, Β.Σ.Σ., δημοτικά ιατρεία, συλλόγους και Μ.Κ.Ο).

Είναι κατανοητό ότι δεν πρόκειται για μια σχεδιασμένη στρατηγική που εφαρμόζει τις πολιτικές της Ε.Υ.Γ.-Α.Η.Α., σχεδιάζει προγράμματα και παρεμβάσεις με μετρήσιμους στόχους. Αντίθετα αποτελεί ένα κείμενο συμβουλευτικό - ευχολόγιο, το οποίο δεν υπεισέρχεται στην παραγωγή συγκεκριμένου πλάνου υλοποίησης των σκοπών που αναφέρει.

2.6 Το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγείων Πόλεων

Το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγείων Πόλεων είναι το δίκτυο των δήμων της χώρας μας που συμμετέχουν στο ευρωπαϊκό δίκτυο του Π.Ο.Υ., έχει σαν σκοπό την υιοθέτηση και εφαρμογή της πολιτικής του Π.Ο.Υ. για τις υγιείς πόλεις. Τι είναι όμως το πρόγραμμα υγιείς πόλεις; Ξεκίνησε το 1987 με πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, με σκοπό να δραστηριοποιηθούν οι πόλεις στην εφαρμογή των αρχών «Υγεία για Όλους». Οι βασικές αρχές της φιλοσοφίας είναι από τη μία ότι όταν μιλάμε για υγεία δεν εννοούμε την έλλειψη ασθένειας, αλλά μια κατάσταση πλήρους σωματικής και ψυχικής ευεξίας. Από την άλλη το περιβάλλον των πόλεων επηρεάζει την υγεία των ανθρώπων και το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού ζει σε πόλεις. Οι πόλεις, λοιπόν, οφείλουν να είναι βιώσιμες και να παρέχουν ποιότητα ζωής. Οι ενέργειες των Υγείων Πόλεων αναπτύσσουν παρεμβάσεις με στόχο την διαρκή βελτίωση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία. Δεν είναι μια εργασία που αφορά τις υπηρεσίες υγείας. Το όραμα – η αποστολή είναι η ποιότητα ζωής και οι δράσεις του δικτύου υγείων πόλεων, αφορούν όλους τους παράγοντες που την επηρεάζουν (www.eddyppy.gr).

Η ολιστική αυτή προσέγγιση είναι η πεμπτουσία της Ε.Υ.Γ. -Α.Η.Α.. Τον Δεκέμβριο του 2015 το Ε.Δ.Δ.Υ.Π. έκδωσε «πρόταση Πολιτικής για τη Γ' ηλικία, με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες του Π.Ο.Υ.» (Ε.Δ.Δ.Υ.Π., 2015). Η πρόταση αυτή τέθηκε σε γνώση όλων των Δήμων μελών του δικτύου με την προτροπή να χαράξουν αντίστοιχες πολιτικές και να τις εφαρμόσουν. Το Ε.Δ.Δ.Υ.Π. αριθμεί 115 Δήμους – μέλη από όλες τις περιφέρειες της χώρας.

Αυτή η πρόταση πολιτικής, εκδόθηκε μετά από τέσσερις συναντήσεις του δικτύου και αφού διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει ενιαία πολιτική για τη τρίτη ηλικία. Προτείνει μια ολιστική προσέγγιση με στόχο την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και περιλαμβάνει προτάσεις παρεμβάσεων σε όλα τα επίπεδα: Πρόληψη και αγωγή υγείας σωματικής και ψυχικής -κοινωνική πολιτική (κοινωνική δικτύωση, ισότητα, διαγενεακή επικοινωνία, εθελοντισμός) -οικονομικό περιβάλλον -αστικό περιβάλλον (φιλικές προς τους ηλικιωμένους πόλεις) -μεταφορές -αθλητισμός -πολιτισμός ψυχαγωγία -νέες τεχνολογίες. Με αυτό το κείμενο

επιδιώκεται να δοθεί στην πολιτική για την τρίτη ηλικία μία ευρύτητα και να ξεπεράσει τα περιορισμένα όρια των υπαρχόντων ΚΑΠΗ. Βέβαια πρόκειται για μια πρόταση. Η υλοποίηση της περιορίζεται από τους μειωμένους πόρους των Δήμων και την αύξηση των κοινωνικών προβλημάτων (μετανάστευση, αστεγία, φτωχοποίηση των μέσων ελληνικών οικογενειών).

2.7 Περιοχές στον κόσμο όπου οι άνθρωποι ζουν περισσότερο «Μπλε Ζώνες»

Σε αντίθεση με όλες τις ελλείψεις στην κοινωνική πολιτική για την υγεία των ηλικιωμένων, υπάρχουν περιοχές σε όλο τον κόσμο, ανάμεσα σε αυτές και μία ελληνική, όπου οι άνθρωποι όχι μόνο ζουν περισσότερο αλλά αυτά τα παραπάνω χρόνια ζωής χαρακτηρίζονται από καλή υγεία και ενεργητικότητα. Οι περιοχές αυτές είναι η Σαρδηνία (Ιταλία), η Οκινάουα (Ιαπωνία), η Λόμα Λίντα (Καλιφόρνια), η Χερσόνησος της Νικοίας (Κόστα Ρίκα) και η Ικαρία στην χώρα μας. Αυτές οι περιοχές ονομάζονται «μπλε ζώνες» “Blue Zones” και έχει παρατηρηθεί ότι οι κάτοικοι τους έχουν κοινά συμπεριφορικά χαρακτηριστικά παρά τις διαφορές στην φυλή, την εθνικότητα και τη θρησκεία. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές των Blue Zones ανέφεραν ότι ορισμένα χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής, όπως η οικογενειακή συνοχή, η αποφυγή του καπνίσματος, η φυτική διατροφή, η μέτρια αλλά καθημερινή δραστηριότητα, η κοινωνική δέσμευση, όπου οι άνθρωποι όλων των ηλικιών είναι κοινωνικά ενεργοί και ενσωματωμένοι στην κοινότητα, είναι κοινά σε όλους τους ανθρώπους αυτών των περιοχών (www.bluezones.gr).

Συγκεκριμένα για το νησί της Ικαρίας, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε (Panagiotakos D.B. et al, 2011) οι περισσότεροι από τους πιο μεγάλους ηλικιωμένους, μεταξύ 80 και 90 ανέφεραν καθημερινή σωματική δραστηριότητα, υγιεινή διατροφή, διακοπή του καπνίσματος, συχνές κοινωνικές επαφές, μεσημεριανό ύπνο και εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά κατάθλιψης. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην έρευνα αυτή μελετήθηκαν 89 άντρες και 98 γυναίκες ηλικίας άνω των 80 ετών. Επιπλέον, το ποσοστό των ατόμων άνω των 90 ετών, ήταν πολύ υψηλότερο από τον μέσο όρο του ευρωπαϊκού πληθυσμού. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η αλληλεπίδραση περιβαλλοντικών, συμπεριφορικών και κλινικών χαρακτηριστικών μπορούν να συμβάλλουν στην επιμήκυνση της ζωής με υγεία, ποιότητα και ενεργητικότητα.

Σίγουρα στην Ικαρία του 2011 δεν εφαρμόζονταν στρατηγικές Ενεργού και Υγιούς Γήρανσης. Ίσως οι συμπεριφορές και οι συνήθειες των ανθρώπων της Ικαρίας μπορούν να αποτελέσουν πρακτικές των προγραμμάτων που προωθούν την ενεργό και υγιή γήρανση. Η σωματική δραστηριότητα, η διατροφή, η διακοπή του καπνίσματος και ο μεσημεριανός ύπνος μπορεί να απεικονίζουν «τα μυστικά» της μακροζωίας και υγιούς γήρανσης.

Κεφάλαιο 3

Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων και προγράμματα ενεργού και υγιούς γήρανσης

3.1 Εισαγωγή

Σε αυτό το τρίτο κεφάλαιο περιγράφεται η λειτουργία του θεσμού των Λεσχών Φιλίας και παρουσιάζονται τα προγράμματα Ε.Υ.Γ.-Α.Η.Α που εφαρμόζονται σε αυτές. Επισημαίνεται ότι πρόκειται για εμπειρική παρουσίαση, που δεν στηρίζεται σε έρευνα αλλά στην εμπειρία του σχεδιασμού και της υλοποίησης της γράφουσας, από την θέση εργασίας της και των συνεργατών της. Τα προγράμματα δεν αποτελούν μια ολοκληρωμένη στρατηγική αλλά προσπάθειες εργαζομένων – εθελοντών και ηλικιωμένων. Πρόκειται για μεμονωμένες προσπάθειες που καταγράφονται ως παρεμβάσεις ενεργού και υγιούς γήρανσης, καθώς έχουν όλα τα στοιχεία των παρεμβάσεων και των πολιτικών που περιγράφονται στο κεφάλαιο 1.

3.2 Τι είναι οι Λέσχες Φιλίας

Οι Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων είναι δομές, οι οποίες απευθύνονται στα άτομα τρίτης ηλικίας. Σύμφωνα με τον Ο.Ε.Υ. ανήκουν στην Διεύθυνση της Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Δήμου και λειτουργούν με βάση τον Κανονισμό Λεσχών Φιλίας (Π.Δ.Σ. 1272/05-12-2013, ΑΔΑ:ΒΛΓΞΩ6Μ-1Α9 όπως ισχύει με την προσθήκη του άρθρου 4Α, Π.Δ.Σ. 1635/10-12-2104, ΑΔΑ:Ψ415Ω6Μ-ΞΡΩ). (www.cityofathens.gr/katoikoi/triti-ilikia).

Πρόκειται για δομές που απευθύνονται σε άτομα άνω των 60 ετών και προσφέρουν:

- 1) Συντροφιά, ανθρώπινη επαφή, ψυχαγωγικές δραστηριότητες, δυνατότητα συμμετοχής σε δημιουργικές δραστηριότητες.
- 2) Πληροφόρηση για ιατρικά θέματα, κοινωνικές παροχές και για άλλα θέματα που άπτονται των ενδιαφερόντων των μελών.
- 3) Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Βασικές Αρχές - Στόχοι – Σκοπός

Βασικός στόχος είναι η ενίσχυση των ανθρώπινων δεσμών μεταξύ των ατόμων τρίτης ηλικίας και η ανάπτυξη συναισθημάτων όπως η αγάπη, η ανθρώπινη ζεστασιά και η κατανόηση. Επίσης στόχοι είναι η πληροφόρηση, ενημέρωση, επιμόρφωση, εκπαίδευση, ψυχαγωγία και ιατρική παρακολούθηση. Τελικό σκοπό αποτελεί η τόνωση του ηθικού, η πληρέστερη εξοικείωση με τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας (ψυχολογικά-βιολογικά-κοινωνικά, κ.λπ.), η παράταση της ζωτικότητας, η προσαρμογή στις καινούργιες συνθήκες ζωής και η ομαλή

συμβίωση και διαβίωση με άτομα νεότερων γενεών του οικογενειακού ή και ευρύτερου περιβάλλοντός τους (Δημοτικό Συμβούλιο Δήμου Αθηναίων, 2013) .

Οι 25 Λέσχες Φιλίας είναι κατανεμημένες σε όλη την περιφέρεια του Δήμου, ώστε να εξυπηρετούνται τα άτομα της τρίτης ηλικίας σε τοπικό επίπεδο και να τους δίνεται η δυνατότητα δημιουργικής αξιοποίησης του χρόνου τους. Στόχος των Λεσχών Φιλίας είναι η άρση της απομόνωσης της μοναξιάς και της κατάθλιψης. Η ενεργός δράση και η δυνατότητα συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων τονώνει την αυτό εκτίμηση των μελών και τα καθιστά ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου. (www.cityofathens.gr/katoikoi/triti-ilikia).

Παρεργόμενες υπηρεσίες των Λεσχών Φιλίας

Οι Λέσχες Φιλίας λειτουργούν σε επίπεδο συνοικίας και γειτονιάς για να προσφέρουν υπηρεσίες στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Είναι χώροι όπου οι ηλικιωμένοι Αθηναίοι μπορούν να αναζητήσουν ανθρώπινη ζεστασιά, κοινωνική υποστήριξη, επαφή με συνομήλικους, ενημέρωση, ψυχαγωγία.

Το πρόγραμμα των Λεσχών Φιλίας περιλαμβάνει δημιουργική απασχόληση, επισκέψεις σε πολιτιστικούς χώρους, καλλιτεχνικές δραστηριότητες, ημερήσιες εκδρομές και περιπάτους. Στις Λέσχες Φιλίας υλοποιούνται προγράμματα γυμναστικής, αυτοάμυνας, νοσηλευτικής φροντίδας και φυσιοθεραπείας. Επιπλέον, μέσα από την συμμετοχή των ίδιων των μελών στο Συμβούλιο Λέσχης έχουν την δυνατότητα να αναπτύξουν οι ίδιοι την δημιουργικότητα τους και να νιώσουν ενεργοί.

Έχουν τη δυνατότητα να ενημερωθούν για ζητήματα που άπτονται των αναγκών και των ενδιαφερόντων τους μέσω ειδικών προγραμμάτων. Ενδεικτικά αναφέρονται: ομάδες ενδυνάμωσης μνήμης, ομιλίες από ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, ομιλίες για την οστεοπόρωση, την πρόληψη των πτώσεων, την ηλιοπροστασία, σχολές γονέων, σπιρομετρήσεις, μετρήσεις οστικής μάζας.

Κάτω από αυτές τις πραγματικά δύσκολες συνθήκες που αντιμετωπίζουμε όλοι μας, τα μέλη των Λεσχών Φιλίας ξυπνούν το πρωί και ξέρουν ότι μια δημιουργική ημέρα τους περιμένει. Μέσα στην γενική θλίψη που καλύπτει την καθημερινότητα όλων, οι υπάλληλοι του Δήμου Αθηναίων μαζί με τα μέλη των Λεσχών Φιλίας προετοιμάζουν γιορτές, οργανώνουν εκδρομές, επισκέπτονται Μουσεία, κάνουν μαθήματα γυμναστικής, αυτοάμυνας και ότι φανταστούν το κάνουν πραγματικότητα. Δημιουργούν και ελπίζουν, κάνοντας την καθημερινότητα τους καλύτερη.

Χωροταξικός προσδιορισμός. Αριθμός μελών ανά Λέσχη Φιλίας

Αυτή τη στιγμή ο αριθμός τους ανέρχεται στις 25 και είναι ανεπτυγμένες σε όλη την περιφέρεια του Δήμου Αθηναίων. Συγκεκριμένα στην 1^η Δημοτική Κοινότητα βρίσκονται 2 ΛΕ.ΦΙ., στη 2^η Δ.Κ. και στην 3^η Δ.Κ., από 4 Λέσχες Φιλίας, στην 4^η Δ.Κ. λειτουργούν 5 Λέσχες Φιλίας, στην 5^η Δ.Κ. έχουμε 3 Λέσχες Φιλίας, στην 6^η Δ.Κ. 4 ΛΕ.ΦΙ. και τέλος στην 7^η Δ.Κ. υπάρχουν 3 Λέσχες Φιλίας. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Απριλίου τα εγγεγραμμένα μέλη είναι 5.642 άτομα, (Πηγή: Μηνιαία στοιχεία Απριλίου 2017).

Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται αναλυτικά η κατανομή των Λεσχών Φιλίας στο χώρο και ο αριθμός εγγεγραμμένων μελών.

Α/Α	Λέσχη Φιλίας	Δ.Κ.	Εγγεγραμμένοι
1	Αγίου Παύλου	1 ^η	187
2	Κουκακίου	1 ^η	199
3	«Η Ανάληψη του Κυρίου»	2 ^η	425
4	Νέου Κόσμου	2 ^η	223
5	Αγίου Αρτεμίου	2 ^η	164
6	Παγκρατίου	2 ^η	170
7	Άνω Πετραλώνων	3 ^η	195
8	Κάτω Πετραλώνων	3 ^η	112
9	Βοτανικού	3 ^η	154
10	Μεταξουργείο	3 ^η	85
12	Κολωνού	4 ^η	289
13	Σεπολίων	4 ^η	245
14	Κολοκυνθούς	4 ^η	365
15	Κάτω Πατησίων	4 ^η	128
16	Αγίου Ελευθερίου	5 ^η	281
17	Γκράβας	5 ^η	382
18	Λαμπρινής	5 ^η	350
19	Αγίου Μελετίου	6 ^η	104
20	Πλατείας Αμερικής	6 ^η	151
21	Κυψέλης	6 ^η	217
22	Κυψέλης, Κίου	6 ^η	169
23	Γκύζη	7 ^η	204
24	Ελληνορώσων	7 ^η	168
25	Πανόρμου	7 ^η	515
	ΣΥΝΟΛΟ		5.642

Στελέχωση

Αυτή τη στιγμή οι 25 Λέσχες Φιλίας στελεχώνονται από το κάτωθι προσωπικό:

- Είκοσι πέντε (25) Διοικητικοί υπάλληλοι: Ένας ανά ΛΕ.ΦΙ.

- Μία (1) Νοσηλεύτρια επισκέπτεται τις 13 από τις 25 ΛΕΦΙ, μία έως δύο φορές την εβδομάδα.
- Τέσσερις (4) φυσικοθεραπευτές/τριες εργάζονται στις 20 ΛΕΦΙ. Συνεδρίες φυσιοθεραπείας γίνονται σε κάθε μία από αυτές τις 20 ΛΕ.ΦΙ., για ένα μήνα ανά τέσσερις ή πέντε μήνες κυκλικά, στα μέλη που έχουν παραπεμπτικά από ιατρό. Όλες οι Λέσχες Φιλίας είναι εξοπλισμένες με όργανα φυσιοθεραπείας.
- Δύο (2) γυμναστές: Μία φορά την εβδομάδα σε 19 από τις 25 Λέσχες Φιλίας γυμναστική προσαρμοσμένη στα άτομα της τρίτης ηλικίας.
- Δύο (2) εκπαιδευτές αυτοάμυνας: Μία φορά την εβδομάδα, σε 20 από τις 25 Λέσχες Φιλίας πραγματοποιούνται μαθήματα εκπαίδευσης σε τεχνικές αυτοάμυνας, προσαρμοσμένα στην Τρίτη Ηλικία.
- 17 άτομα προσωπικό καθαριότητας: Ένα άτομο ανά 2 ΛΕΦΙ είναι υπεύθυνο για την καθαριότητα του χώρου.

Από τα ανωτέρω είναι εμφανές ότι οι Λέσχες Φιλίας δεν στελεχώνονται από Κοινωνικούς Λειτουργούς. Οι κοινωνικοί λειτουργοί του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και Υποστήριξης, στηρίζουν τη λειτουργία των ΛΕ.ΦΙ. με επισκέψεις και παρεμβάσεις όταν χρειάζονται. Σύμφωνα με τον Κανονισμό Λεσχών Φιλίας, τα κοινωνικά ιστορικά συντάσσονται αποκλειστικά από κοινωνικούς λειτουργούς και χρειάζεται η εισήγηση τους για τις διαγραφές.

Κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται στις ΛΕΦΙ μέσω των προγραμμάτων κοινωφελούς εργασίας του ΟΑΕΔ (πεντάμηνα).

Συνεργασίες με φορείς – Εθελοντές

Λόγω της εμφανούς έλλειψης προσωπικού, ο Δήμος Αθηναίων σε συνεργασία με πρόσωπα και φορείς προσφέρουν υπηρεσίες στα μέλη των Λεσχών Φιλίας του Δήμου Αθηναίων. Ενδεικτικά αναφέρουμε:

- ΤΙΜΑ Κοινωφελές Ίδρυμα
- Σύμμαχοι Υγείας
- Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης
- Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών,
- ΜΕΓΑ Α.Ε.,
- ΤΕΙ Αθηνών Τμήμα Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Υγείας.

Τέλος στις Λέσχες Φιλίας ενεργοποιούνται εθελοντές, σε συνεργασία με το αρμόδιο τμήμα του Δήμου Αθηναίων. Πρόκειται για συντονιστές χορωδίας, δάσκαλους γιόγκα, συντονιστές ομάδων χειροτεχνίας. κ.α..

Πορεία Λεσχών Φιλίας στον χρόνο

Σε αυτό το σημείο και προκειμένου να δοθεί μια ολοκληρωμένη εικόνα, θα γίνει μια ιστορική αναδρομή στο θεσμό των Λεσχών Φιλίας. Οι πρώτες Λέσχες Φιλίας ιδρύθηκαν το 1985 και η 25^η το καλοκαίρι του 2012, πρόκειται για τη Λέσχη Φιλίας Παγκρατίου η οποία εξοπλίστηκε με την ευγενική χορηγία του Κοινωφελούς Ιδρύματος «ΤΙΜΑ». Η δημιουργία

και η ύπαρξη των Λεσχών Φιλίας ήταν συνυφασμένη με την παρουσία των κοινωνικών λειτουργών, ήταν η ψυχή και η ουσία της κάθε Λέσχης Φιλίας. Στο τέλος του 2009 λειτουργούσαν 20 Λέσχες Φιλίας, στο ωράριο 7:30- 20:30 όλες τις εργάσιμες ημέρες, στελεχωμένες από 20 Κοινωνικούς Λειτουργούς, 20 διοικητικούς υπαλλήλους και 50 άτομα προσωπικό καθαριότητας.

Όμως τόσο η εφαρμογή του Καλλικράτη (μεταφορά των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας στους Δήμους χωρίς την μετακίνηση υπαλλήλων), όσο και περιορισμός προσλήψεων στο Δημόσιο, έχουν σαν συνέπεια το 2012 οι κοινωνικοί λειτουργοί να εργάζονται σε δύο τομείς: στο νεοσύστατο Τμήμα Κοινωνικής Υποστήριξης και στις Λέσχες Φιλίας. Το καλοκαίρι του 2014 οι εναπομείναντες 12 κοινωνικοί λειτουργοί της αρμόδιας Διεύθυνσης αποδεσμεύονται από τα καθήκοντα τους ως υπεύθυνοι των Λεσχών Φιλίας και παρέχουν σε αυτές τις υπηρεσίες τους περίπου μία φορά τον μήνα.

Η μείωση στην ποιότητα και στον αριθμό των υπαλλήλων, οδηγεί τον Δήμο Αθηναίων στην σύνταξη του νέου Κανονισμού Λεσχών Φιλίας, που δίνει περισσότερες πρωτοβουλίες στο Συμβούλιο Λέσχης και στα ίδια τα μέλη. Το Συμβούλιο Λέσχης αποτελείται από 9 μέλη ως εξής:

- Από τον Πρόεδρο του Σ.Λ. ο οποίος είναι το εκλεγμένο μέλος της δημοτικής κοινότητας.
- Από τον Γραμματέα του Σ.Λ. ο οποίος είναι υπάλληλος του Δήμου.
- Από δύο (2) εκπροσώπους που εκλέγονται από τα μέλη της Λέσχης Φιλίας.
- Από πέντε (5) μέλη που διορίζονται από τον αρμόδιο αντιδήμαρχο (ένας από αυτούς, ορίζεται από τον αντιδήμαρχο ως αντιπρόεδρος).

Το Μεγαλύτερο πρόβλημα

Το μεγαλύτερο πρόβλημα στην λειτουργία των Λεσχών Φιλίας είναι η απουσία κοινωνικών λειτουργών. Αποστερεί τόσο από τους πολίτες, όσο και από το θεσμό την ουσία του. Καθημερινά η πολιτική ηγεσία, το προσωπικό που εργάζεται για τις Λέσχες Φιλίας και τα ίδια τα μέλη, προσπαθούν για το καλύτερο. Αντιμετωπίζουν με ευφάνταστους τρόπους τις καθημερινές προκλήσεις, όμως η ουσία της κοινωνικής εργασίας λείπει και δεν μπορεί να αντικατασταθεί.

Αναγκαιότητα – Στόχοι

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής απογραφής του 2011 το 24,73% των κατοίκων του Δήμου Αθηναίων είναι άτομα ηλικία άνω των 60. Σε πραγματικούς αριθμούς αυτό σημαίνει **164.241 σε σύνολο πληθυσμού 664.046 κατοίκων**. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ατόμων τρίτης ηλικίας έχει επιδεινωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, ενώ η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός χαρακτηρίζουν πλέον ένα μεγάλο τμήμα τους. Ο κίνδυνος φτώχειας για άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών ανέρχεται σε 17,2%, ενώ για άτομα ηλικίας άνω των 75 ετών υπολογίζεται σε 20,0%, (στοιχεία 2011, έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών, ΕΛΣΤΑΤ). Είναι βέβαιο ότι μέσα σε έξι χρόνια τα ποσοστά αυτά έχουν αυξηθεί σημαντικά. (Ε.Α.Τ.Π.Α., 2016:25)

Ο θεσμός των Λεσχών Φιλίας βρίσκεται μπροστά σε μία τριπλή - δημογραφική και κοινωνικοοικονομική - πρόκληση:

- Αυξάνεται ο αριθμός των ηλικιωμένων.
- Επιδεινώνεται το βιοτικό επίπεδο και η σωματική / ψυχική τους υγεία.
- Διαφοροποιούνται οι ανάγκες των ωφελουμένων, ειδικά στις αστικές περιοχές, σε σχέση με τους αρχικούς σχεδιασμούς.

Στο πλαίσιο αυτό, οι Λέσχες Φιλίας οφείλουν να μετατραπούν σε δομές κοινωνικής αλληλεγγύης προς την τρίτη ηλικία αυξάνοντας και αναβαθμίζοντας τις υπηρεσίες που παρέχουν με άμεσους στόχους:

- Καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των ηλικιωμένων, ιδιαίτερα των μοναχικών ατόμων.
- Εφαρμογή προληπτικών μέτρων για την αντιμετώπιση της φτώχειας των ατόμων άνω των 60 ετών και των οικογενειών τους (παιδιά – εγγόνια).
- Παροχή ολοκληρωμένης και συστηματικής πληροφόρησης για κάθε είδους κοινωνικής μεταβίβασης (χρηματικής και υλικής)
- Παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προσαρμοσμένων στις νέες καταστάσεις.

Η ύπαρξη 25 Λεσχών Φιλίας σε 25 γειτονίες της Αθήνα και η συμμετοχή των ηλικιωμένων κατοίκων σε αυτές, είναι από μόνη της πολιτική ενεργού και υγιούς γήρανσης. Η κοινωνική ένταξη, η συμμετοχή σε κοινωνικά δίκτυα και δραστηριότητες και γενικά η κοινωνική ζωή είναι συνυφασμένη με την καλή υγεία καθώς μειώνει την μοναξιά, την κατάθλιψη και δημιουργεί ευκαιρίες για την ανάληψη δράσης. Αυτό επιτυγχάνεται με την καθημερινή

επαφή με άλλους ανθρώπους και τη συμμετοχή σε γιορτές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις σε μηνιαία αν όχι εβδομαδιαία βάση. Όμως η συμβολή των Λεσχών στην παράταση της υγιούς και δραστήριας ζωής των μελών, δεν περιορίζεται στις συναθροίσεις και τις γιορτές, αλλά αναπτύσσονται προγράμματα που προωθούν την ενεργό και υγιή γήρανση.

Σε δεύτερο, λοιπόν επίπεδο τα προγράμματα που εφαρμόζονται σε αυτές αποτελούν παράγοντες που προλαμβάνουν την ασθένεια και προάγουν την υγεία. Με τον όρο υγεία δεν εννοούμε μόνο την απουσία ασθένειας, αλλά ορίζεται ως η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας.

Στις επόμενες παραγράφους περιγράφονται τόσο τα προγράμματα όσο και η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε αυτά.

3.3 Σύμμαχοι Υγείας – Έρευνα εκτίμησης αναγκών

Οι Σύμμαχοι Υγείας είναι ένα εθελοντικό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου Αθηνών με το οποίο έχει υπογραφεί προγραμματική συμφωνία με τον Δήμο Αθηναίων. Πρόκειται για εθελοντές φοιτητές που παρέχουν δωρεάν ιατροψυχοκοινωνικές υπηρεσίες στις κοινωνικές δομές του Δήμου Αθηναίων. Στο πλαίσιο της προγραμματικής συμφωνίας, βρίσκεται σε εξέλιξη το πρόγραμμα «Υγιής Γήρανση» το οποίο εφαρμόζεται στις Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων. Σε πρώτη φάση διεξήχθη έρευνα εκτίμησης αναγκών των μελών των Λεσχών Φιλίας και με βάση τα αποτελέσματα πραγματοποιήθηκαν κύκλοι ομιλιών σε θέματα υγείας με σκοπό να ενημερωθούν τα μέλη και να αναπτύξουν συμπεριφορές που θα προλάβουν την κακή υγεία (Σύμμαχοι Υγείας, 2016).

Επίσης σε συνεργασία με την Ψυχογηριατρική Εταιρεία «Ο Νέστωρ» ξεκίνησαν επιμορφωτικά σεμινάρια των εθελοντών συμμάχων υγείας σε θέματα προώθησης εθελοντισμού στην τρίτη ηλικία και ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης, με σκοπό να υλοποιήσουν αντίστοιχες δράσεις στις Λέσχες Φιλίας.

Η έρευνα εκτίμησης αναγκών διεξήχθη από τους επιστημονικούς συνεργάτες του Κέντρου μελετών υπηρεσιών υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών σε 231 μέλη των 12 Λεσχών Φιλίας με κλειστό ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 42 ερωτήσεις κλειστές και ανοικτές κατανεμημένες στις εξής θεματολογίες:

- Δημογραφικά στοιχεία
- Ποιότητα ζωής
- Διατροφή
- Φυσική άσκηση
- Κάπνισμα

- Νοσηρότητα
- Χρήση υπηρεσιών υγείας
- Φάρμακα

Εκπαιδεύτηκαν ομάδες εθελοντών και η έρευνα διεξήχθη με προσωπικές συνεντεύξεις και υλοποιήθηκε από 14 εθελοντές, συμμάχους υγείας και 4 επόπτες σε 12 από τις 25 Λέσχες φιλίας του Δήμου Αθηναίων.

Ο πληθυσμός αποτελείται από 231 μέλη των Λεσχών Φιλίας, άντρες και γυναίκες, κατοίκους του Δήμου Αθηναίων άνω των 60 ετών. Η έρευνα διεξήχθη από 20 Απριλίου 2015 έως 3 Ιουνίου 2015. Η ανάλυση των αρχικών δεδομένων της έρευνας έγινε με χρήση του SPSS και προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Το σύνολο του πληθυσμού των 231 ατόμων αποτελείται σε ποσοστό 71% γυναίκες και 29% άνδρες. Η κατανομή των ερωτώμενων ως προς την ηλικία: το 13,57% των ερωτώμενων βρίσκεται μεταξύ 60-64 ετών, το 27% στην κατηγορία 65-69 ετών, το 18% ανήκει στην κατηγορία 70-74 ετών, το 22% στην κατηγορία 75-79 ετών και το 19,5% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 80-84 ετών. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο το 39% είναι απόφοιτοι δημοτικού, το 28% απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου, το 12% απόφοιτοι ΤΕΙ/ΙΕΚ/επαγγελματικού σχολή και το 8% πτυχιούχοι ΑΕΙ. Οικογενειακή κατάσταση: το 51% είναι χήροι, το 36% παντρεμένοι, το 8% χωρισμένοι και το 5% ανύπαντροι. Διαμονή: το 90% ετών ερωτηθέντων κατοικούν σε διαμέρισμα και σε ποσοστό 50% δηλώνουν ότι ζουν μόνοι τους στο σπίτι, 33% με ένα ακόμα άτομο, 12% με 2 άτομα και 5% με τρία. Όλοι είναι ασφαλισμένοι και σχετικά με το εισόδημα, το 50% των ερωτώμενων απάντησε ότι κυμαίνεται μεταξύ 600-1.200 €.

Στην ερώτηση αν χρειάστηκαν θεραπεία που δεν έλαβαν, κατά τον τελευταίο χρόνο, το 35% απάντησε θετικά. Σχετικά με τη φυσική άσκηση, το 64% ασκείται καθημερινά.

Τα κυριότερα νοσήματα από τα οποία πάσχουν είναι η υπέρταση (55%) η υπερχοληστερολαιμία (45%), η οστεοαρθρίτιδα (25%), ο σακχαρώδης διαβήτης (20%), ενώ τα ποσοστά της κατάθλιψης και του άγχους ανέρχονται στο 10% και 9% αντίστοιχα.

Στην ερώτηση κατά πόσο η συμμετοχή τους στη Λέσχη Φιλίας μπορεί να επιφέρει αλλαγές στην καθημερινότητα τους οι ερωτώμενοι απάντησαν:

- Σε ποσοστό 90% απάντησαν ότι λόγω της συμμετοχής τους στη Λέσχη αισθάνονται πιο ευτυχισμένοι και πιο ικανοποιημένοι από τη ζωή.
- Το 85% ότι νιώθουν πιο ανεξάρτητοι στην καθημερινότητά τους.

- Το 84% ότι νιώθουν πιο δραστήριοι σωματικά.
- Το 67% ότι ενημερώνονται για παροχές που δικαιούνται.
- Το 62% ότι μαθαίνουν νέα πράγματα.
- Το 62% ότι είναι σε θέση να φροντίζουν καλύτερα την υγεία τους.
- Το 96,5 % θα συνιστούσε ανεπιφύλακτα τη Λέσχη σε ένα φίλο του και το έχει ήδη κάνει.

Αν και αυτή η έρευνα αφορά στην εκτίμηση των αναγκών των μελών, είναι σαφές ότι οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι θεωρούν ότι η συμμετοχή τους στις Λέσχες Φιλίας έχει θετικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική τους υγεία.

3.4 Μεθοδολογία εκτίμησης των επιδράσεων των προγραμμάτων Ε.Υ.Γ.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά τα προγράμματα ενεργού και υγιούς γήρανης που εφαρμόζονται στις Λέσχες Φιλίας. Εκτός από την περιγραφή του περιεχομένου των προγραμμάτων θα παρουσιαστεί ο τρόπος χρηματοδότησης και ο βαθμός επιτυχίας τους όσο αφορά τις θετικές επιδράσεις τους:

- στην υγεία - βελτίωση φυσικής κατάστασης,
- στον έλεγχο των ασθενειών όπως υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης,
- σωματική δραστηριότητα και
- ψυχική ευεξία των συμμετεχόντων.

Καθώς δεν έχει γίνει συγκεκριμένη έρευνα, για τη μέτρηση των παραπάνω χαρακτηριστικών θα χρησιμοποιηθούν σαν δείκτες:

- η σταθερότητα της συμμετοχής των ατόμων σε αυτές τις δραστηριότητες,
- ο βαθμός ενεργής συμμετοχής που επιδεικνύουν κατά τη διάρκεια τους,
- το εύρος των διαμαρτυριών σε περίπτωση αναβολής,
- η προθυμία για συμμετοχή σε παραστάσεις υπερνικώντας τον φόβο της έκθεσης,
- ο βαθμός σύνδεσης με του εκπαιδευτές και τέλος
- η επίδραση που έχει η συμμετοχή τους στην καθημερινή ζωή της Λέσχης.

Τα στοιχεία για τη μέτρηση των δεικτών αντλήθηκαν από τα αρχεία που διατηρεί το αρμόδιο τμήμα, τις εμπειρίες των εργαζομένων στις Λέσχες Φιλίας και των συντονιστών-εκπαιδευτών των εκάστοτε ομάδων.

3.5 Προγράμματα Γυμναστικής και Αυτοάμυνας

Από το 2011 λειτουργούν προγράμματα ήπιας γυμναστικής προσαρμοσμένης στις ιδιαιτερότητες της τρίτης ηλικίας και μαθήματα αυτοάμυνας. Τα προγράμματα εφαρμόζονται μία φορά την εβδομάδα σε 19 από τις 25 Λέσχες Φιλίας, από δύο γυμναστές μόνιμους υπαλλήλους του Δήμου Αθηναίων και δύο εκπαιδευτές αυτοάμυνας. Τα μαθήματα έχουν μεγάλη επιτυχία και συμμετέχουν περίπου από 400 άτομα το χρόνο. Ειδικά η εκπαίδευση σε τεχνικές αυτοάμυνας, που έχει και θεωρητικό κομμάτι, είναι πολύ βοηθητική στην αυτοπεποίθηση των ηλικιωμένων, στη βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης και την μείωση του κινδύνου ληστειών, μικροκλοπών και των συνεπειών τους (www.cityofathens.gr/katoikoi/triti-ilikia).

Τα προγράμματα γυμναστικής είναι ειδικά διαμορφωμένα με βάση τις ιδιαιτερότητες της τρίτης ηλικίας και είναι προσαρμοσμένα στις σωματικές αδυναμίες που χαρακτηρίζουν αυτή την ηλικία. Περιλαμβάνουν: μυϊκή ενδυνάμωση, ήπια αερόβια άσκηση και νευρομυϊκή συναρμογή. Σύμφωνα με τους γυμναστές-υπεύθυνους του προγράμματος οι συμμετέχοντες έχουν καλύτερη καθημερινή ζωή καθώς μειώνονται οι πόνοι που νιώθουν, βελτιώνεται η ισορροπία, η στάση σώματος, η ευκαμψία των αρθρώσεων, η ευλυγισία του μυϊκού συστήματος και βέβαια η αντοχή τους. Επίσης η συμμετοχή σε αυτά τα μαθήματα δημιουργεί στους ηλικιωμένους ευεξία, τονώνει την αυτοπεποίθηση, καλλιεργεί την αίσθηση της ομάδας και ευνοεί τον συνεργατικό ανταγωνισμό.

Μέσα σε αυτά τα έξι χρόνια που λειτουργεί το πρόγραμμα τα άτομα που συμμετέχουν δείχνουν εξαιρετική σταθερότητα στη συμμετοχή τους και απογοητεύονται όταν κάποιο μάθημα αναβληθεί. Οι γυμναστές που εφαρμόζουν το πρόγραμμα επισημαίνουν ότι η υγεία-φυσική κατάσταση (αντοχή, συντονισμός, ενδυνάμωση του καρδιοπνευμονικού συστήματος) των ηλικιωμένων έχει βελτιωθεί, από την αρχή των μαθημάτων, σε μεγάλο βαθμό. Είναι αλήθεια ότι ένα νεότερο άτομο θα δυσκολευτεί να ολοκληρώσει το συγκεκριμένο πρόγραμμα εκγύμνασης. Συμμετέχουν άτομα ηλικίας 80, 82 και 85 ετών, άτομα που έχουν υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις. Γεγονός που αποδεικνύει ότι τα πολλαπλά οφέλη που εισπράττουν (σωματική ψυχική υγεία, κοινωνικότητα) από τη μία τους οδηγούν στη συμμετοχή και από την άλλη τους καθιστούν ικανούς για αυτήν.

3.6 Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης

Η επαφή με την τέχνη και τον πολιτισμό έχει θετικές συνέπειες στην ψυχική υγεία και την ευεξία των ατόμων τρίτης ηλικίας. Από τον Φεβρουάριο έως των Δεκέμβριο του 2016, 1.500 μέλη των Λεσχών Φιλίας επισκέφθηκαν και ξεναγήθηκαν στο Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης. Το πρόγραμμα ονομάστηκε «Σοφή Παρέα στο Μουσείο» χρηματοδοτήθηκε από το ΤΙΜΑ Κοινοφελές Ίδρυμα και πραγματοποιήθηκε από το Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης σε συνεργασία με το Δήμο Αθηναίων. Στόχος του προγράμματος είναι μέσω της επαφής με την τέχνη να βελτιωθεί η καθημερινότητα των μελών των Λεσχών Φιλίας και να καλλιεργηθεί μια μόνιμη σχέση με το «πολιτισμό» τα μουσεία και τις τέχνες.

Η επίσκεψη για κάθε Λέσχη περιλαμβάνει δωρεάν μεταφορά από και προς τη Λέσχη, δωρεάν ξενάγηση από αρχαιολόγο του Μουσείου στις μόνιμες συλλογές του και δυνατότητα επίσκεψης στους υπόλοιπους ορόφους του Μουσείου.

Με στόχο την καλύτερη φιλοξενία ατόμων τρίτης ηλικίας το Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης πραγματοποίησε επίσης μια σειρά από αλλαγές στο κτίριο και στον εξοπλισμό του. Παράλληλα, στο πλαίσιο της δωρεάς του Κοινοφελούς Ιδρύματος ΤΙΜΑ, οργανώθηκε βιωματική εκπαίδευση του προσωπικού του Μουσείου έτσι ώστε να μπορεί να φιλοξενήσει με τον καλύτερο τρόπο την ευαίσθητη αυτή κοινωνική ομάδα. Πρόκειται για μια πρωτοποριακή βιωματική εκπαίδευση προσωπικού σε ελληνικό μουσείο, η οποία πραγματοποιήθηκε από τους ειδικούς γεροντολόγους (www.cycladic.gr/page/parea-st-moysio, www.cityofathens.gr/press-releases). Οι μικρές αλλαγές-προσαρμογές στο χώρο του Μουσείου (καθίσματα, μπάρες κ.α.) και η εκπαίδευση του προσωπικού κατέστησαν το Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης φιλικό προς την τρίτη ηλικία, που σημαίνει όχι μόνο προσβάσιμο αλλά και ελκυστικό για τους ηλικιωμένους. Ο απόηχος από την εμπειρία ήταν πολύ θετικός και πολλές Λέσχες Φιλίας διοργανώνουν ομαδικές επισκέψεις και ξεναγήσεις και σε άλλα μουσεία.

Σχεδόν ένα χρόνο μετά την ολοκλήρωση προγράμματος, θεωρείται ότι αυτό επηρέασε θετικά την ενεργητικότητα των ηλικιωμένων μελών. Συγκεκριμένα οι ηλικιωμένοι ανταποκρίθηκαν σε μια ασυνήθιστη για αυτούς δραστηριότητα, σε ώρα που δεν θεωρούν βολική και οι επισκέψεις ολοκληρώθηκαν με μεγάλη συμμετοχή και χωρίς απώλειες. Αυτή τη χρονιά πραγματοποιούν επισκέψεις και σε άλλα μουσεία και σε μεγάλο βαθμό δημιουργούνται καλλιτεχνικά εργαστήρια μέσα στις Λέσχες Φιλίας.

3.7 Καλλιτεχνικές δραστηριότητες

Σε όλες τις Λέσχες Φιλίας λειτουργούν τόσο εργαστήρια χειροτεχνίας όσο και εργαστήρια θεάτρου και χορωδίας. Από το Νοέμβριο του 2016 μέχρι σήμερα πραγματοποιούνται θεατρικές ομάδες με συντονίστρια θεατρικής ομάδας, μόνιμη υπάλληλο του Δήμου Αθηναίων, δέκα Λέσχες Φιλίας, εκατό συμμετέχοντες. Σύμφωνα με την συντονίστρια της θεατρικής ομάδας η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε αυτήν την ομάδα, βελτιώνει την σωματική και ψυχική τους υγεία καθώς ο λόγος ενισχύει την μνήμη, η κίνηση ενεργοποιεί ορμόνες και βελτιώνει την ψυχική κατάσταση.

Οι ηλικιωμένοι ξεκινούν όλοι πολύ διστακτικά, καθώς φοβούνται το καινούργιο και νιώθουν ανασφαλείς απέναντι στην έκθεση. Κατά τη διάρκεια των μαθημάτων νιώθουν πολύ καλύτερα, ξεχνάνε τα καθημερινά προβλήματα και έχουν στόχο και κίνητρο να φωτίζει τις μέρες τους: την παράσταση. Κάθε μικρή επιτυχία τονώνει την αυτό εκτίμησή τους. Όταν η παράσταση πραγματοποιηθεί και εκείνοι νιώσουν ότι τα κατάφεραν, το συναίσθημα που νιώθουν είναι ευτυχία. Η συμμετοχή τους στην θεατρική ομάδα, προσφέρει χαρά στα ηλικιωμένα άτομα, τους βγάζει από το τέλμα της καθημερινότητας και η επιτυχία σε κάτι που αρχικά φοβόντουσαν τους κάνει πιο δυνατούς. Επίσης καλλιεργείται το αίσθημα της ομάδας και δημιουργείται συλλογικό πνεύμα. Αυτές είναι οι απόψεις της συντονίστριας της θεατρικής ομάδας μετά από δέκα επιτυχημένες παράσταση.

Δείκτες επιτυχίας είναι η μετακίνηση των ηλικιωμένων σε άλλη Λέσχη Φιλίας για την συμμετοχή στην ομάδα, η επιθυμία τους να πραγματοποιούνται συναντήσεις και το καλοκαίρι και η πραγματοποίηση μαθήματος την Μεγάλη Πέμπτη. Η επιθυμία για συμμετοχή επιβεβαιώνει, ότι οι ίδιοι βιώνουν και εκτιμούν τις θετικές επιδράσεις που αναλύονται παραπάνω.

3.8 Εγχείρημα Grand Voice

Από τον Δεκέμβριο του 2016 έως και το Μάιο του 2017 υλοποιήθηκε σε 5 Λέσχες Φιλίας του δήμου Αθηναίων και συγκεκριμένα με την συμμετοχή 50 ηλικιωμένων και 15 νέων, η διαγενεακή καλλιτεχνική δραστηριότητα Our Grand Voice. Οι ηλικιωμένοι, με την καθοδήγηση ειδικών (δραματοθεραπευτής, μουσικός, χορογράφος, σκηνογράφος και σκηνοθέτης) ασκήθηκαν για 4 μήνες σε καλλιτεχνικές δραστηριότητες αναπτύσσοντας τα συναισθήματα και τη φαντασία τους μέσα και από διαγενεακές σχέσεις. Το πρόγραμμα χρηματοδοτήθηκε από το Κοινωνικό Ίδρυμα Σ. Λάτση.

Μία φορά την εβδομάδα επί τέσσερις μήνες ασκήθηκαν στην πρόζα, το τραγούδι, το χορό, την κατασκευή κουστουμιών και παρουσίασαν μια παράσταση. Εμπειρία ζωντανέματος και ξανανιώματος την περιέγραψαν όσοι συμμετείχαν.

Ο σκοπός του εγχειρήματος δεν ήταν η παράσταση καθ' αυτή, αλλά να δώσει φωνή στα ηλικιωμένα άτομα που είναι αποκλεισμένα, ειδικά στη χώρα μας, από τις περισσότερες δραστηριότητες που για τους νέους θεωρούνται δεδομένες (<https://www.grandvoice.gr>).

Αξιοποιώντας αίτημα ηλικιωμένου μέλος της ομάδας, η ομάδα Grand Voice, ξεκινάει το πρόγραμμα the happiness campaign που στόχο έχει την εξοικείωση των ηλικιωμένων με τις Τ.Π.Ε.. Μια ομάδα νέων ατόμων θα μοιραστεί με τους ηλικιωμένους τις γνώσεις τους πάνω στους υπολογιστές, μαθαίνοντας τους να χρησιμοποιούν του Google, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, να τραβούν και να μεταφορτώνουν φωτογραφίες και βίντεο, να χρησιμοποιούν hash tag και τα emoticons.

3.9 Νέες τεχνολογίες Πρόγραμμα City4age

Ο Δήμος Αθηναίων και οι Λέσχες Φιλίας συμμετέχουν στο ανταγωνιστικό κοινοτικό πρόγραμμα city4age. Πρόκειται για ένα πιλοτικό πρόγραμμα διερεύνησης αναγκών συμμετέχουν δύο εικοσαμελείς ομάδες ηλικιωμένων μελών (από δύο διαφορετικές Λέσχες Φιλίας). Με τη χρήση έξυπνων τηλεφώνων θα καταγράφουν τη συμμετοχή τους και την ενεργοποίηση τους στα προγράμματα της Λέσχης Φιλίας στην οποία είναι μέλη. Στόχος είναι η εξοικείωση των ηλικιωμένων με τις νέες τεχνολογίες και η καταγραφή αναγκών και προτιμήσεων σε σχέση με τη συμμετοχή στους στις συγκεκριμένες δομές.

Αντικείμενο του έργου είναι η προσαρμογή των πόλεων σε μια πιο φιλική διάσταση για την τρίτη ηλικία με την χρήση Τ.Π.Ε. (Τεχνολογιών Πληροφορίας και Επικοινωνίας) (ΔΑΕΜ, 2016). Πρόκειται για μια προσπάθεια έγκαιρης πρόβλεψης κινδύνων του εξωτερικού περιβάλλοντος με στόχο την διευκόλυνση των ηλικιωμένων ώστε να παραμένουν κοινωνικά ενεργοί και δραστήριοι.

Συγκεκριμένα η ΔΑΕΜ, εταιρεία Πληροφορικής του Δήμου Αθηναίων, συμμετέχει στο συγχρηματοδοτούμενο Ευρωπαϊκό Έργο City4Age. Γενικός στόχος και κατεύθυνση του έργου είναι να διευκολυνθεί ο ρόλος των κοινωνικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση προκειμένου να αντιμετωπιστεί η ήπια γνωστική εξασθένηση και νοητική αδυναμία των ηλικιωμένων ατόμων. Ο στόχος θα επιτευχθεί με την αξιοποίηση του καίριου ρόλου που διαδραματίζουν οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (η Πόλη, ο Δήμος, η Κοινότητα) στην έγκαιρη ανίχνευση κινδύνων μέσω «διακριτικής» συλλογή δεδομένων για τις ατομικές συμπεριφορές. Αυτά τα δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους

ανωτέρω φορείς με δύο τρόπους: είτε να εντοπίσουν τα τμήματα του πληθυσμού και/είτε να παρακολουθήσουν στενά τα άτομα που έχουν ήδη αναγνωριστεί ότι διατρέχουν κίνδυνο. Σε αυτή την περίπτωση, οι αρνητικές μεταβολές των συμπεριφορών μπορούν να ανιχνευθούν προτρέποντας σε εξατομικευμένη παρέμβαση.

Ειδικότερα ο ρόλος της ΔΑΕΜ Α.Ε. εναπόκειται στην παρατήρηση της συμπεριφοράς ηλικιωμένων που συμμετέχουν σε δράσεις και δραστηριότητες που διοργανώνονται από τις Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων. Στο πλαίσιο αυτό του έργου αναπτύχθηκε μια εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα από την εταιρεία ATC. Η εφαρμογή δοκιμάζεται στην πόλη της Αθήνας από την ΔΑΕΜ Α.Ε., συλλέγονται δεδομένα βάσει της καθημερινής συμμετοχής των ηλικιωμένων, μελών των Λεσχών Φιλίας, στις δραστηριότητες που διοργανώνονται. Τα δεδομένα που συγκεντρώνονται αφορούν τη συχνότητα και ποιότητα συμμετοχής τους, χωρίς να αποθηκεύονται ευαίσθητα στοιχεία της προσωπικότητας του χρήστη. Η εφαρμογή αυτή διευκολύνει τον εντοπισμό σχετικών συμπεριφορών των ατόμων αυτής της ηλικιακής ομάδας, την ανίχνευση αλλαγών που μπορούν να συσχετιστούν με τους κινδύνους για την υγεία, την ανάπτυξη παρεμβάσεων για τον περιορισμό αυτών των κινδύνων. Τέλος ενθαρρύνει την ανάπτυξη ενός βιώσιμου οικοσυστήματος για τους ηλικιωμένους, ενός φιλικού προς την μεγάλη ηλικία, αστικού περιβάλλοντος (<http://www.city4ageproject.eu>).

Η εξοικείωση των ηλικιωμένων με τις νέες τεχνολογίες και η αξιοποίηση των Τ.Π.Ε. για την κάλυψη των αναγκών τους συμβάλει εξαιρετικά στο να ζήσουν μια πιο ανεξάρτητη και υγιή ζωή (κοινωνικά δίκτυα, πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες, επαφή με φίλους).

Τόσο τα προγράμματα που αναφέρονται παραπάνω, όσο και τα μαθήματα ηλεκτρονικών υπολογιστών και αγγλικών που υλοποιούνται πιλοτικά σε μια Λέσχη Φιλίας σε συνεργασία με τη ΣΥΝεργώ και την χρηματοδότηση του Κοινοφελούς Ιδρύματος ΤΙΜΑ αγκαλιάστηκαν με ενθουσιασμό από τους ηλικιωμένους. Στόχος του προγράμματος είναι τα άτομα που συνταξιοδοτούνται να εξακολουθήσουν να αποτελούν ενεργά μέλη της κοινωνίας. Η εθελοντική προσφορά και τη Δια βίου μάθηση θα χρησιμοποιηθούν, για να εμπλουτίσουν τις ατομικές δεξιότητες των ηλικιωμένων και να τους καταστήσουν ικανούς για προσφορά στο κοινωνικό σύνολο (www.ethelon.org, www.timafoundation.org).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ηλικιακή σύνθεση των κοινωνιών αλλάζει. Οι άνθρωποι άνω των 60 αποτελούν το 18% του πληθυσμού και μέχρι το 2060 προβλέπεται να αποτελούν το 28 %. Από αυτούς το 12% θα είναι άνω των 80. Η δημογραφική γήρανση απειλεί την βιωσιμότητα των σύγχρονων κοινωνιών, καθώς τα άτομα που χρειάζονται φροντίδα θα είναι δυσανάλογα πολλά, σε σχέση με όσους μπορούν να τους την παρέχουν.

Υπάρχουν δυο επιλογές. Να οδηγηθούν οι ηλικιωμένοι στον ΚΑΙΑΔΑ ή να επεκταθεί ο χρόνος που διατηρούνται οι άνθρωποι υγιείς και δραστήριοι, μέσω προγραμμάτων ενεργού και υγιούς γήρανσης. Η σωματική και ψυχική υγεία, η ευζωία των ανθρώπων εξαρτώνται από μια σειρά παραγόντων περιβαλλοντικών, κοινωνικών και ατομικών. Αυτούς τους παράγοντες προωθεί η ενεργός και υγιής γήρανση.

Οι συστάσεις των ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών εφαρμόζονται από τις εθνικές πολιτικές των κρατών; Σίγουρα στη Σουηδία και την Κύπρο περισσότερο από ότι στην Ελλάδα. Στην χώρα μας η μέριμνα για την τρίτη ηλικία είναι ελλειμματική και αποσπασματική. Δεν υπάρχει κεντρική πολιτική ενεργού και υγιούς γήρανσης και οι ηλικιωμένοι δεν απολαμβάνουν αυτών των πολιτικών. Αναπτύσσονται μεμονωμένες ενέργειες προώθησης της Ε.Υ.Γ.-ΑΗΑ που στόχο έχουν την ευζωία των ηλικιωμένων. Οι ηλικιωμένοι Αθηναίοι, τουλάχιστον τις απολαμβάνουν. Είναι αποτέλεσμα αξιοποίησης ιδιωτικών πρωτοβουλιών, κοινοτικών κονδυλίων και του ανθρώπινου δυναμικού του Δήμου Αθηναίων.

Είναι εμφανές ότι στο πεδίο της φροντίδας των ατόμων τρίτης ηλικίας, υπάρχουν προθέσεις και δυνατότητες που δεν αποδίδουν στο μέγιστο, γιατί δεν είναι συντονισμένες. Πολλά κοινωφελή ιδρύματα προσφέρουν χρηματοδοτήσεις για την ενεργό και υγιή γήρανση, νέοι επιστήμονες αναπτύσσουν επιχειρηματικές δραστηριότητες στον τομέα αυτό και υπάρχει έμπρακτο ενδιαφέρον από τους υπαλλήλους φορέων να προσφέρουν υπηρεσίες στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Αυτό συμβαίνει γιατί περισσότεροι άνθρωποι από ότι φαίνεται εκ του αποτελέσματος, κατανοούν ότι η ενεργός και υγιής γήρανση, ως κοινωνική πολιτική, θα οδηγήσει στην ανάπτυξη και τη συλλογική ευημερία.

Το συμπέρασμα της παρούσας μελέτης είναι ότι η χώρα μας μπορεί να αναπτύξει επιτυχημένη ενεργό και υγιή γήρανση, ειδικά όσο αφορά τους τομείς της απασχόλησης και της κοινωνικής συμμετοχής. Ιδέες και δράσεις για την βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων, που θα αυξήσουν τη συμμετοχή τους στην οικονομία και την κοινωνία, υπάρχουν άφθονες και η ομάδα στόχος ανταποκρίνεται με εμφανή θετικά

αποτελέσματα. Απλά οι μονομερείς και ασυντόνιστες δράσεις δεν δύναται να έχουν πολύ καλές επιδόσεις. Ο συντονισμός, ο κοινωνικός σχεδιασμός και η αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων προγραμμάτων, με μετρήσιμους ποσοτικούς στόχους, θα οδηγήσουν στο μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα.

Αν το εμπόδιο, καταστεί μέρος της λύσης, η απειλή της βιωσιμότητας των δυτικών κοινωνιών, μπορεί να αναστραφεί.

.

Βιβλιογραφία

- Andrew DH, Dulin PL, (2007) The relationship between self-reported health and mental health problems among older adults in New Zealand: Experiential avoidance as a moderator. *Aging Mental Health* 2007: 11:596-603
- Chrodis Addressing Chronic Diseases & Hhealthy Ageing Across the Life Cycle (2015). *Good practice examples in Health Promotion & Primary Prevention in Chronic diseases prevention*, Publication JOINT ACTION CHRODIS 2015.
- European Commission - Directorate-General for Economic and Financial Affairs. (European Economy 3/2015). *The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Members States (2013-2060)*.
- European Commission, Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee of the Regions, *Europe 2020 Flagship Initiative. Innovation Union*. Brussels 6.10.2010
- European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs. (European Economy 8/2014). *The 2015 Ageing report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies*.
- Gilleeade K., Dix A., Allanson J. (2005). *Affective Video games and Modes of Affective Gaming: Assist Me, Challenge Me, Emote Me*. DIGRA.
- Heikkinen E. (2006). *Predictors of mortality in the Evergreen research project*. Gerontologia Lyra
- Huldica E. (2009). *Affective game engines: motivation and requirements*. Proceedings of the 4th International Conference on Foundations of Digital Games.
- Kearsley I. (2011) *Health, Housing and Care working together to achieve a Prevention Model of well being in Extra Care at Marina Curt, Tewkesbury*.
- Konstantinidis E.I., Billis A., Hlauschek W., Panek P. D. (2010). *Integration of Cognitive and Physical Training in a Smart Home Environ-ment for the Elderly People*. Cape Town: MEDINFO 2010 (13th International Congress on Medical In for-matics).
- Lazlo Andor (2010). *Ευκαιρίες και προκλήσεις της δημογραφικής αλλαγής στην Ευρώπη*. Ευρωπαϊκή Επιτροπή Θεμάτων απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων
- Li Wen Hung, G.I.J.M. Kempen, N.K. De Vries. (2010). Cross-cultural comparison between academic and lay views of healthy ageing: a literature review. *Ageing & Society*. Cambridge University Press 2010
- Myers, G (1990). Demography of aging. In Brinstock R., George L. (Eds), *Handbook of Aging and the social Sciens*. San Diego, California :Academic Press

- Panagiotakos D.B., Chrysohoou C., Siagos G, Zisimos K., Skoumas J. Pitsavos C., Stefanadis Ch. (2011) Sociodemographic and Lifestyle Statistics of Oldest Old People (>80 Years) Living in Ikaria Island: The Ikaria Study. *Cardiology Research and Practice Volume 2011*, Article ID 679187 Εκδότης: Hindawi.
- Progress Consulting S.r.l. & Living Prospects Ltd (2011). *Ενεργός γήρανση: τοπικές και περιφερειακές λύσεις*. Ευρωπαϊκή Επιτροπή των περιφερειών.
- Regional Committee for Europe, *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe 2012-2020*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2012
- Ricciardi W. Specchia M.L. Marino M. (2014). Health of the Elderlies and Healthy Ageing: A challenge for Europe. In Riva G, Marsan A. P., Grassi C. (Eds) *Active Ageing and Healthy Living: A human centered approach in research and innovation as source of quality of life*. Amsterdam, Berlin, Tokyo, Washington DC: IOS Press.
- Riva G, Marsan A. P., Grassi C., (2014). *Active Ageing and Healthy Living: A human centered approach in research and innovation as source of quality of life*. Amsterdam, Berlin, Tokyo, Washington DC: IOS Press.
- Swedish National Institute of Public Health (SNIPH) (2007). *Healthy aging – A Challenge for Europe*, 2007:10. ISSN:1652-2567, ISBN:978-91-7257-505-9.
- TREK Consulting Ανώνυμη Εταιρεία Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2012). *Οδικός Χάρτης της Ενεργού Γήρανσης στην Ελλάδα 2012-2020*. ΟΚΕ Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή.
- World Health Organization (1-2012). *Ageing, “Global brief for World Health Day 2012”*. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.
- World Health Organization (1998). *Υγεία για όλους στον 21^ο αιώνα-Μια εισαγωγή*. Κοπεγχάγη: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.
- World Health Organization (2008). *Healthy Ageing Profile: Guidance for producing local health profiles of older people. Healthy cities 21st Century*. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.
- World Health Organization (2012). *Policies and priority interventions for healthy ageing. Active ageing: Good health adds life to years*. Denmark Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.
- World Health Organization (2013). *Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century*. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark, 2013 ISBN 978 92 890 0279 0
- World Health Organization (2016). *Multisectoral action for a life course approach to healthy Ageing: Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)*. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
- World Health Organization (9-2012). *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe 2012-2020*. Malta: World Health Organization

- World Health Organization (Geneva 2012). *Active Ageing A policy framework*.
- World Health Organization Ageing and Life Course, Family and Community Health. *Global Age friendly Cities: A Guide*. Geneva WHO press ISBN 978 92 4154730 7
- Zaidi A., Gasior K., Zolyomi E., Schmidt K., Rodrigues R., Marin B. (2017). Measuring active and healthy ageing in Europe *Journal of European social Policy*.
- Βενιερης Δ. (2011) Κρίση Οικονομίας, Απορρύθμιση Κοινωνικής Πολιτικής: Η νέα «Μικροελληνική» Καταστροφή 2010-2011. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 14-15, Α΄-Β΄ 2011, 101-11
- Βενιέρης Δ. (2015). *Κοινωνική Πολιτική Έννοιες & Σχέσεις*. Αθήνα: Τόπος
- Γεωργόπουλος Ν. (2013). *Στρατηγικό Μανταζμέντ*. Αθήνα: Μπένος
- Γεώργμας Κ. (2012). Αρμοδιότητες και Πολιτικές των ΟΤΑ στο πεδίο της Κοινωνικής Πρόνοιας – Η περίπτωση της Ελλάδας. *Οργάνωση και Διοίκηση Κοινωνικών Υπηρεσιών σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης* (2015) Αθήνα: Ε.Κ.Δ.Δ.Α (Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης).
- ΔΑΕΜ (2016) City4age: Elderly-friendly City services for active and healthy ageing www.deam.gr/europrogrammes/trexonta/city4age
- Δημοτικό Συμβούλιο Δήμου Αθηναίων (Π.Δ.Σ. 1272/05-12-2013). *Κανονισμός Λεσχών Φιλίας*. ΑΔΑ:ΒΛΓΞΩ6Μ-1Α9
- Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων (2015). *Πολιτική για την 7΄ ηλικία. Υγιής & Ενεργός Γήρανση*. Αθήνα ΕΔΔΥΠ.
- ΕΣΥΕ Προσδόκιμο επιβίωσης Ελληνικού πληθυσμού κατά τη γέννηση, 1928-2004
- Εταιρεία Ανάπτυξης και Τουριστικής Προβολής Αθηνών Ε.Α.Τ.Π.Α. (2016). Κείμενο Διαβούλευσης για το «Έργο ΑΘΗΝΑ 2020» του Δήμου Αθηναίων. Developathens.gr/athina2020/images/keimeno_diavoulefsis.pdf
- Θάνου Ε. (2011). Τι είναι και τι προσφέρει ο εθελοντισμός. *Το Βήμα* 18-12-2011
- Καραθάνος Β. Τατσιώνη Α. (2015). Ολοκληρωμένη φροντίδα για του ηλικιωμένους στο Τατσιώνη Α. Καραθάνος Β. Μίσσιου Α, *Εισαγωγή στην Γενική Ιατρική*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Κικίλιας Η. Μπάγκαβος Χ. Τήνιος Π. & Χάλτσος Μ. (2001). Δημογραφική Γήρανση, Αγορά Εργασίας και Κοινωνική προστασία: Τάσεις Προκλήσεις & Πολιτικές. Αθήνα: Ινστιτούτο Εργασίας
- Λατσούδη Γ. (2012). Αρμοδιότητες και Πολιτικές των ΟΤΑ στο πεδίο της Κοινωνικής Πρόνοιας – Η περίπτωση της Ελλάδας. *Οργάνωση και Διοίκηση Κοινωνικών Υπηρεσιών σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης* (2015) Αθήνα: Ε.Κ.Δ.Δ.Α (Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης).

- Μπαντή Α. (2015). *Η ανάδειξη του κινήματος για την ενεργό γήρανση και την σύνδεση της με την ποιότητα ζωής ατόμων άνω των 55 ετών*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Μπόλια Δ.(2014). *Αποτύπωση της εξέλιξης της γήρανσης του πληθυσμού τόσο στην Ελλάδα όσο και στις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπως προκύπτει από την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης – Ο ρόλος της πρόληψης, προαγωγής και αγωγής υγείας καθώς και των νέων τεχνολογιών στη βελτίωση της υγείας των ηλικιωμένων με απώτερο στόχο την ενεργό γήρανση*. Αθήνα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Νόμος 3463/2006 (ΦΕΚ 114/Α' τεύχος/08-06-2006). *Κύρωση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων*.
- Νόμος 3852/2010 (ΦΕΚ 87/ Α' τεύχος/ 07-06-2010). *Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης*.
- Ριτσατάκη Α., Τσουρός Α. (2008). *Demystifying the myths of ageing*. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Ελληνική έκδοση: Παπαθανασοπούλου Νταίτζη (2015). *Οι μύθοι της τρίτης ηλικίας*. Αθήνα: Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων.
- Σύμμαχοι Υγείας (2016). *Δράσεις στις Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων και πρόγραμμα «Υγιής Γήρανση»*. ΣΥΜΜΑΧΙΑ. Τεύχος 09/24 Μαΐου 2016
- Υπουργείο Υγείας (Γ3δ/Δ.Φ. 18Γ.Π.71484/30-09-2015). *Οργάνωση & Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων «Ηπιόνη»*. ΑΔΑ:ΩΤΡ1465ΦΥΟ-6ΔΣ.
- Υπουργείο Υγείας (Γ3δ/Δ.Φ. 18Γ/Γ.Π.72241/28-09-2016). *Οργάνωση & Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ατόμων «Ηπιόνη», με θέμα για το 2016 Πρόληψη της οστεοπόρωσης και των πτώσεων*,. ΑΔΑ:ΩΖ57465ΦΥΟ-ΖΣΘ.
- Φασνάκη Σ., Κωνσταντινίδης Ε ., Μπίλλης Α., Μπαμπίδης Π., Σιδηρόπουλος Ε.(2012). Ο ρόλος της κοινωνικής δικτύωσης στην παρέμβαση των ηλικιωμένων. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. Τόμος 5 Τεύχος 2.

Διαδικτυακές πηγές

- <http://www.cityofathens.gr/katoikoi/triti-ilikia> (προσπελάστηκε 01-06-2017)
- <http://www.deam.gr/europrogrammes/trexonta/city4age> (προσπελάστηκε 01-06-2017)
- <http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/InEnglish.html>: (προσπελάστηκε την 28/05/2017)
- https://www.ec.europa.eu/eip/ageing/home_en (προσπελάστηκε την 19/05/2017)
- www.healthyageing.eu (προσπελάστηκε την 21/05/2017)
- <http://aktivtaeldreliv.mbrv.dk> (προσπελάστηκε την 28/05/2017)
- <http://www.aeneas-project.eu> (προσπελάστηκε 28/05/2017)
- <http://www.afeinnovnet.eu> (προσπελάστηκε 28/05/2017)
- <http://www.chrodis.eu> (προσπελάστηκε 28/05/2017)
- <https://www.isere.fr> (προσπελάστηκε την 28/05/2017)
- <http://www.longlastingmemories.eu> (προσπελάστηκε 30/05/2017)
- <http://www.cycladic.gr/page/parea-st-moysio> (προσπελάστηκε 01-06-2017)
- <http://www.eddyppy.gr> (προσπελάστηκε 01-06-2017)
- <http://www.symmaxoiygeias.uoa.gr> (προσπελάστηκε 01-06-2017)
- <https://www.grandvoice.gr> (προσπελάστηκε 02-06-2017)
- <http://www.city4ageproject.eu> (προσπελάστηκε 16-08-2017)
- <http://www.ethelon.gr> (προσπελάστηκε 31-08-2017)
- <http://www.gerolib.gr> (προσπελάστηκε 1-09-2017)
- <http://www.Sagepub.co.uk/journals> (προσπελάστηκε 2-09-2017)
- <http://www.bluezones.com> (προσπελάστηκε 10-09-2017)
- <http://www.e-trikala.gr> (προσπελάστηκε 12-09-2017)
- <http://www.timafoundation.org> (προσπελάστηκε 12-10-2017)