

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΓΙΑ



ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

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

**Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης**

**Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης**

**Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων - Πανεπιστήμιο Πειραιά**

**Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**«Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση»**

**Τοπική Κοινωνία και Κοινωνική Προστασία.**

**Η Περίπτωση της Συνεργασίας του Δήμου Αμαρουσίου και  
της Εταιρείας Νόσου Alzheimer Αθηνών**

**Πράτσα Κωνσταντίνα**

Κόρινθος, Ιούνιος 2018





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

**Department of Economics - Democritus University of Thrace**

**Department of Economics - Aristotle University of Thessaloniki**

**Department of Business Administration - University of Piraeus**

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

**Local Society and Social Protection.**

**The case of cooperation between the Municipality of Maroussi  
and the Athens Alzheimer's Assosiation**

**Pratsa Konstantina**

Corinth, June 2018



## Ευχαριστίες

Θα ήθελα καταρχήν να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή κο Μάνο Σπυριδάκη για την άμεση ανταπόκριση, τις πολύτιμες συμβουλές και την ουσιαστική υποστήριξη στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Θα ήταν παράλειψή μου να μην ευχαριστήσω όσους συμμετείχαν στην έρευνα για τον χρόνο που διέθεσαν και ιδιαίτερα τα στελέχη της Εταιρείας Νόσου Alzheimer Αθηνών για την ουσιαστική συνεργασία τους και την πρόθυμη και ανοικτή διάθεση πληροφοριών και στοιχείων.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την συνάδελφο Φωτεινή Ιωαννίδη, για την κινητοποίηση, ενθάρρυνση και πολύτιμη συμπαράσταση σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Τέλος θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου και ιδιαίτερα, στον πατέρα μου Στέφανο και την μητέρα μου Αφροδίτη για την συμπαράσταση και έμπρακτη υποστήριξη τους στην ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών σπουδών μου καθώς και στην κόρη μου Νικολέτα για την υπομονή και την ενθάρρυνση που μου προσέφερε σε όλη την προσπάθειά μου αποτελώντας ταυτόχρονα πηγή έμπνευσης για μένα .

Κωνσταντίνα Πράτσα



# **Τοπική Κοινωνία και Κοινωνική Προστασία.**

## **Η Περίπτωση της Συνεργασίας του Δήμου Αμαρουσίου και της Εταιρείας Νόσου Alzheimer Αθηνών**

**Σημαντικοί Όροι:** Κράτος πρόνοιας, οικονομική κρίση, Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, κοινωνία των πολιτών, Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί, άνοια και νόσος Alzheimer, γήρανση πληθυσμού, συνεργασία, εναλλακτικοί τρόποι παροχής κοινωνικών υπηρεσιών

### **Περίληψη**

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση εναλλακτικών τρόπων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, εστιάζοντας στην συνεργασία του Δήμου Αμαρουσίου με την Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών για την λειτουργία του Κέντρου Ημέρας Alzheimer στο Μαρούσι.

Μέσα από την βιβλιογραφική επισκόπηση αναδείξαμε ότι ο ρόλος του κράτους πρόνοιας στις σημερινές συνθήκες της νέας παγκόσμιας οικονομίας και ύφεσης, αμφισβητείται και μεταλλάσσεται σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο. Παράλληλα παρουσιάσαμε τη συζήτηση που διεξάγεται σχετικά με την αναζήτηση νέων μορφών οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας στην κατεύθυνση της αντιμετώπισης των επιτακτικών κοινωνικών αναγκών και κινδύνων.

Μια σημαντική πρόκληση για τα συστήματα δημόσιας υγείας και κοινωνικής προστασίας ανά τον κόσμο αποτελεί η αύξηση του αριθμού των ατόμων με άνοια και νόσο Alzheimer η οποία έχει σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις.

Με την έρευνα πεδίου σχετικά με την συνεργασία ενός φορέα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και ενός φορέα της Κοινωνίας των Πολιτών επιδιώκουμε να απαντήσουμε αφενός για το βαθμό που η συνεργασία αυτή αποτελεί αποτελεσματική αντιμετώπιση μιας σύγχρονης απειλής όπως η άνοια και αφετέρου εάν αποτελεί ή όχι παράδειγμα μια επιτυχημένης εναλλακτικής παροχής κοινωνικών υπηρεσιών.





# **Local Society and Social Protection.**

## **The case of cooperation between the Municipality of Maroussi and the Athens Alzheimer's Assosiation**

**KEY WORDS:** Welfare State, financial crisis, Local Government Organizations, Civil Society, Non-Governmental Organizations, dementia and Alzheimer's disease, population ageing, cooperation, alternative ways of providing social services

### **Abstract**

The aim of the present paper is the investigation of alternative ways of providing services by Local Government Organizations, focusing on the cooperation between the Municipality of Amarousion and the Athens Alzheimer's Association for the operation of the Alzheimer's Day Care Center in Maroussi.

Through a bibliographic review we showed that in today's circumstances of the new global economy and recession, the role of the welfare state is disputed and transformed at a European and global level. In parallel, we presented the discussion on searching new forms of organization and provision of social protection services towards the direction of addressing the social emergencies and risks.

One important challenge for social health and public protection systems globally is the increase in the number of people diagnosed with dementia and Alzheimer's disease, which has significant social and financial implications.

Through the field research on the cooperation between one body of local authority and another body of the Civil Society, we seek to answer both to which extend this cooperation constitutes an effective response to a modern threat, that of dementia, and whether this does set (or not) an example of a successful alternative provision of social services.



## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	iii
Abstract .....	v
Κατάλογος Πινάκων .....	ix
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	xi
Συντομεύσεις.....	xiii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	xv

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Εισαγωγή.....	1
1.2. Κράτος πρόνοιας και οικονομική κρίση .....	1
1.2.1 Το αυτοδιοικητικό πλαίσιο για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας.....	4
1.3. Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις και ο ρόλος της κοινωνίας των πολιτών στην Ελλάδα της κρίσης.....	6
1.3.1. Εννοιολογικοί προσδιορισμοί.....	6
1.3.2. Αποτύπωση των Μ.Κ.Ο στην Ελλάδα.....	8
1.3.3. Οικονομική κρίση και κοινωνία των πολιτών .....	10
1.4. Ανακεφαλαίωση .....	11

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER–ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ .....</b>	<b>12</b>
2.1. Εισαγωγή.....	12
2.2. Άνοια και νόσος Alzheimer .....	12
2.2.1. Ορισμός και εννοιολογικές διασαφηνίσεις .....	12
2.2.2. Στάδια ανάπτυξης, δυνατότητες θεραπευτικών παρεμβάσεων, παράγοντες κινδύνου/πρόληψης.....	13
2.3. Οι κοινωνικές - οικονομικές διαστάσεις της άνοιας και της νόσου Alzheimer σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο.....	14
2.3.1. Όψεις του φορτίου των ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους.....	14
2.3.2. Επιπολασμός και οικονομικές διαστάσεις της άνοιας .....	15
2.3.3. Διεθνείς και Ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες για την άνοια .....	17
2.4. Η άνοια και η νόσος Alzheimer στην Ελλάδα.....	19
2.4.1. Αποτύπωση υφιστάμενης κατάστασης .....	19
2.4.2 Εθνικό Σχέδιο δράσης για την άνοια - νόσο Alzheimer .....	20
2.4.3. Εθνικό Παρατηρητήριο Άνοιας -Alzheimer .....	22
2.5. Ανακεφαλαίωση.....	23

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER &amp; ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΘΗΝΩΝ.....</b>	<b>24</b>
3.1. Εισαγωγή.....	24
3.2. Το πλαίσιο ανάπτυξης της συνεργασίας .....	24
3.2.1. Ο Δήμος Αμαρουσίου .....	24
3.2.2. Το Ν.Π.Δ.Δ. Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. - Η εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής του Δήμου Αμαρουσίου .....	25
3.2.3. Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός «Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών διαταραχών Αθηνών» .....	31

3.3. Η συνεργασία Δήμου Αμαρουσίου με την Εταιρεία Νόσου Alzheimer Αθηνών - Μνημόνιο Συνεργασίας .....	34
3.4. Κέντρο Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου .....	35
3.5. Ανακεφαλαίωση .....	38
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>40</b>
4.1. Εισαγωγή.....	40
4.2. Σκοπός έρευνας - Στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα.....	40
4.3. Μέθοδος έρευνας .....	41
4.3.1. Δείγμα – μέθοδος δειγματοληψίας.....	42
4.3.2. Εργαλεία και οργάνωση έρευνας.....	43
4.3.3. Δεοντολογία .....	44
4.4. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	45
4.5. Περιορισμοί της έρευνας .....	45
4.6. Ανακεφαλαίωση.....	46
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΕΔΙΟΥ .....</b>	<b>47</b>
5.1. Αποτελέσματα έρευνας.....	47
5.2. Σύνοψη αποτελεσμάτων .....	62
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>65</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>69</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>73</b>

## Κατάλογος Πινάκων

ΠΙΝΑΚΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
1.1	Κατάσταση ανεργίας για άτομα ηλικίας 15 - 74 ετών	3
3.1.	Κατάσταση χρηστών των υπηρεσιών του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.	29-30
3.2.	Απολογιστικά στοιχεία Κέντρου Ημέρας	36
5.1.	Προβλήματα στην επίτευξη των στόχων της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών	48
5.2.	Παράγοντες υποστήριξης της λειτουργίας του Κέντρου Ημέρας	53
5.3.	Προβλήματα στην λειτουργία του Κέντρου Ημέρας	54
5.4.	Οφέλη από τη συνεργασία Δήμου Αμαρουσίου – ΟΚΟΠΙΔΑ και Εταιρείας Alzheimer Αθηνών	60



## Κατάλογος Διαγραμμάτων

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
3.1	Αριθμός χρηστών ανά έτη	37
3.2	Αριθμός συμμετεχόντων σε ομάδες ανά έτος	37
3.3	Αριθμός συνεδριών ατομικής συμβουλευτικής ανά έτος	38





## Συντομεύσεις

**ADI** : Alzheimer International Disease (Παγκόσμια Εταιρεία Νόσου Αλτσχάιμερ)

**WHO** : World Health Organisation (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

**Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ.**: Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων-Προαγωγής Υγείας

**Ε.Ε.**: Ευρωπαϊκή Ένωση

**Ε.Π.Α.Ψ.Υ.**: Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας

**Κ.Α.Π.Η.**: Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων

**ΚΛΑΠ-ΜΕΑ**: Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Ατόμων με Αναπηρία

**Κ.Ε.Α.Π.Δ.Α**: Κοινοφελής Επιχείρηση Αλληλεγγύης και Πρόληψης Δήμου Αμαρουσίου

**Κ.Ψ.Υ.**: Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης

**Μ.Κ.Ο.**: Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις

**Ν.Π.Ι.Δ.**: Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου

**Ν.Π.Δ.Δ.**: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

**Ο.Ε.Υ.** : Οργανισμός Εσωτερικής Υπηρεσίας

**Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.**: Οργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής & Αλληλεγγύης Δήμου Αμαρουσίου

**Ο.Τ.Α.**: Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης

**Τ.Α.** : Τοπική Αυτοδιοίκηση



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση εναλλακτικών τρόπων υποστήριξης των παρεχόμενων υπηρεσιών των Δήμων μέσω συνεργασιών με οργανώσεις του τρίτου τομέα που δραστηριοποιούνται σε τομείς παροχής υγείας και κοινωνικής προστασίας.

Μέσα από την μελέτη περίπτωσης της συνεργασίας του Δήμου Αμαρουσίου με την Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών, επιδιώξαμε να αναδείξουμε πιθανά πλεονεκτήματα από την ανάπτυξη τέτοιων συνεργασιών αλλά και πιθανά εμπόδια ή δυσκολίες στην υλοποίηση τους καθώς και να διερευνήσουμε τις απαραίτητες προϋποθέσεις και συνθήκες που καθορίζουν μια επιτυχημένη και επωφελή για τους πολίτες συνεργασία της τοπικής αυτοδιοίκησης και φορέων του εθελοντικού τομέα.

Αφορμή για την επιλογή της συγκεκριμένης θεματολογίας αποτέλεσε το γεγονός της απασχόλησης της ερευνήτριας στον χώρο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και ο γενικότερος προβληματισμός της για ζητήματα που αφορούν την ποιότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών προς τους πολίτες, ειδικότερα στο πλαίσιο των περιορισμών που προσδιορίζουν η μείωση των πόρων, η έλλειψη προσωπικού και η αύξηση των αναγκών για παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Παράλληλα, η επιλογή της μελέτης περίπτωσης και της ποιοτικής μεθόδου για την διεξαγωγή της έρευνας θεωρήθηκε ως ιδανική μέθοδος να ακουστεί η φωνή των στελεχών που δραστηριοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών στους τομείς της δημόσιας υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Ακολουθεί η σύντομη παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων της εργασίας.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζουμε μέσα από την βιβλιογραφική επισκόπηση την έννοια του κράτους πρόνοιας και τη σταδιακή αποδυνάμωσή του ιδιαίτερα στις σύγχρονες συνθήκες της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης Παράλληλα εξετάζουμε το αυτοδιοικητικό πλαίσιο για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στην Ελλάδα και στην συνέχεια εστιάζουμε στους φορείς της Κοινωνίας των Πολιτών και ιδιαίτερα στις Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις και τις δραστηριότητές τους στην Ελλάδα την περίοδο της κρίσης στην κατεύθυνση της αντιμετώπισης παλιών και νέων κοινωνικών αναγκών και κινδύνων.

Στο δεύτερο κεφάλαιο εστιάζουμε ειδικότερα σε μια σύγχρονη πρόκληση για τα συστήματα υγείας και κοινωνικής προστασίας όπως αυτής της ραγδαίας αύξησης του αριθμού των ατόμων με άνοια και ειδικότερα της νόσου Alzheimer . Προσδιορίζουμε τον τρόπο εμφάνισης και εξέλιξης της νόσου καθώς και τους παράγοντες κινδύνου, παρουσιάζουμε στοιχεία για τον επιπολασμό της

νόσου και αναλύουμε τις κοινωνικές και οικονομικές διαστάσεις της σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο. Τέλος αποτυπώνουμε το θεσμικό πλαίσιο και την υπάρχουσα κατάσταση στην Ελλάδα.

Στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας επικεντρωνόμαστε στους φορείς που συνέπραξαν στη δημιουργία του Κέντρου Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου, εξετάζοντας τη φυσιολογία, τους στόχους και το + και τα ερευνητικά ερωτήματα, αιτιολογούμε την επιλογή της ποιοτικής μεθόδου για τη διεξαγωγή της, παρουσιάζουμε τη μέθοδο δειγματοληψιάς, τον τρόπο οργάνωσης και ανάλυσης των δεδομένων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζουμε αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας ανά θεματική ενότητα και τη σύνοψη αποτελεσμάτων και στο τελευταίο κεφάλαιο γίνεται μια επισκόπηση και παρουσίαση των γενικών συμπεράσματος της έρευνας.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

### 1.1. Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο θα επιδιώξουμε να παρουσιάσουμε πως η κρίση του κράτους πρόνοιας και η συνεπαγόμενη ανεπάρκειά του στην αντιμετώπιση σημαντικών νέων κινδύνων ανέδειξε την ανάγκη για την ανάπτυξη νέων μορφών οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας. Θα εξετάσουμε παράλληλα τη συζήτηση για ένα νέο μοντέλο άσκησης κοινωνικής πολιτικής με τη συμμετοχή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των φορέων του Τρίτου τομέα.

Στην πρώτη ενότητα γίνεται μια σύντομη αναφορά στο κράτος πρόνοιας, στις μορφές του και στην σταδιακή αποδυνάμωσή του σε παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο, και ιδιαίτερα την εποχή της τρέχουσας οικονομικής κρίσης. Στη δεύτερη ενότητα αναπτύσσονται θέματα που αφορούν το αυτοδιοικητικό πλαίσιο παροχής κοινωνικών υπηρεσιών στην Ελλάδα, ενώ στην τρίτη ενότητα εστιάζουμε στους φορείς της κοινωνίας των πολιτών και ιδιαίτερα στις Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις και στις συνέπειες της κρίσης.

### 1.2. Κράτος πρόνοιας και οικονομική κρίση

Συχνά ο όρος κράτος πρόνοιας χρησιμοποιείται ως ταυτόσημος με το κοινωνικό κράτος έχουν όμως διαφορετικό εννοιολογικό περιεχόμενο. Ο όρος κοινωνικό κράτος είναι ευρύτερος και αναφέρεται στην συνταγματική κατοχύρωση των κοινωνικών δικαιωμάτων ενώ ο όρος κράτος πρόνοιας είναι ένας περιγραφικός όρος για συγκεκριμένες οργανωτικές μορφές του κράτους όπου το κράτος παρεμβαίνει με σκοπό την άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων και την κάλυψη των κοινωνικών κινδύνων και αναγκών των πολιτών (Καρβούνης 2004, Ρομπόλης & Χλέτσος, 1995). Το γεγονός της επικράτησης διεθνώς του όρου κράτος πρόνοιας αποδεικνύει κατά τους Ρομπόλη και Χλέτσο «την έκταση της παρεμβατικής, ρυθμιστικής και παροχικής λειτουργίας του κράτους στις ανεπτυγμένες καπιταλιστικές κοινωνίες».

Με κριτήριο τη σχέση αγοράς, οικογένειας και κράτους στην παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, υπήρξαν διάφορες ομαδοποιήσεις του κράτους πρόνοιας. Ο Titmuss διακρίνει τρία μοντέλα του κράτους πρόνοιας, το υπολειμματικό όπου το κράτος παρεμβαίνει μόνο όταν η αγορά και η οικογένεια αποτυγχάνουν να καλύψουν τις ανάγκες του ατόμου, το βιομηχανικό το οποίο

συνδέει την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών με την εργασία και την απόδοση και το θεσμικό – αναδιανεμητικό μοντέλο όπου το κοινωνικό κράτος εμφανίζεται με συνολική κοινωνική λειτουργία καλύπτοντας τις ανάγκες των ατόμων ανεξάρτητα από τους μηχανισμούς της αγοράς . Μια άλλη ομαδοποίηση με ευρεία αποδοχή στην επιστημονική κοινότητα είναι του Esping – Andersen ο οποίος εντόπισε το φιλελεύθερο μοντέλο (σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, Καναδά, Ν. Ζηλανδία, Βρετανία κ.α), το συντηρητικό – κορπορατιστικό μοντέλο (Γερμανία, Γαλλία, Ιαπωνία κ.α) και το σοσιαλδημοκρατικό μοντέλο (σε χώρες όπως η Σουηδία, Νορβηγία, Αυστρία κ.α). Σε αυτή την τυπολογία πολλοί όπως ο Ferrera (1996), προσθέτουν και το νοτιο – ευρωπαϊκό μοντέλο πρόνοιας όπου η κοινωνική φροντίδα ασκείται κυρίως από την οικογένεια και η αναδιανεμητική παρέμβαση του κράτους περιορίζεται κυρίως στην παροχή συντάξεων (Σακελλαρόπουλος, 2011). Στην Ελλάδα το κράτος πρόνοιας χαρακτηρίζεται από κατάτμηση και αναποτελεσματικότητα, υψηλό βαθμό συγκεντρωτισμού, εκτεταμένο πελατειακό σύστημα με καθυστέρηση στην ανάπτυξη και εφαρμογή του (Συμεωνίδου 2008).

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 μια σειρά παραγόντων προκαλούν σημαντικές αλλαγές και ανακατατάξεις που οδηγούν στην ανατροπή του φορντικού μοντέλου που κυριαρχούσε μέχρι τότε και στη επικράτηση του νεοφιλελεύθερου μοντέλου (Σκαμνάκης, 2006) . Την ίδια εποχή ξεκινάει αποδόμηση του παραδοσιακού κράτους πρόνοιας , το οποίο αδυνατεί να αντιμετωπίσει τις νέες ανάγκες και κινδύνους, την καταπολέμηση της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Σύμφωνα με τον Στράνη (2014) από τη δεκαετία του 1970 το κράτος πρόνοιας τροποποίησε τις βασικές κατευθύνσεις του υιοθετώντας ιδιωτικοοικονομικά μεγέθη βασισμένα στην απόδοση και περιορίζοντας τις δαπάνες που αφορούν κοινωνική δράση .

Από το φθινόπωρο του 2008 , αναπτύχθηκε μια νέα παγκόσμια οικονομική κρίση η οποία ξεκίνησε ως κρίση χρηματοπιστωτική, εξελίχθηκε διεθνώς σε κρίση οικονομική οδηγώντας σε ύφεση και αναπτύσσεται σε κρίση απασχόλησης και εισοδήματος της μισθωτής εργασίας, με σημαντικές επιπτώσεις στο κοινωνικό κράτος, σε παγκόσμιο και ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο. Μια σειρά παραγόντων παράλληλα με τη οικονομική κρίση όπως η ανεργία, η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, το δημόσιο έλλειμμα, το δημόσιο χρέος, η μείωση της απασχόλησης συμπιέζουν την οικονομική κατάσταση των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα και στα άλλα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ρομπόλης, 2013).

Ιδιαίτερα στην Ελλάδα την περίοδο της κρίσης το ήδη υπολλειματικό κράτος πρόνοιας αποσύρεται σταδιακά από την παροχή κοινωνικής προστασίας γεγονός που γίνεται φανερό τόσο από την μείωση των συντάξεων και διαφόρων ειδών κοινωνικών επιδομάτων όσο και την από παροχή κοινωνικών υπηρεσιών (Μπουρίκος, και Σωτηρόπουλος 2014). Κατά τον Ματσαγγάνη η κρίση

στην Ελλάδα επηρέασε σημαντικά το κοινωνικό κράτος αφενός στερώντας του πόρους και αφετέρου οδηγώντας σε επείγουσες αλλαγές και μεταρρυθμίσεις που επηρεάζουν την άσκηση της κοινωνικής πολιτικής (Ματσαγγάνης 2011).

Ο συνδυασμός της οικονομικής κρίσης και των μέτρων δημοσιονομικής προσαρμογής οδήγησαν στη δραματική επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών στην Ελλάδα. Η συρρίκνωση του ΑΕΠ την περίοδο 2008- 2013 είναι της τάξης του 25%. Η ανεργία μεγεθύνεται δραματικά. Σύμφωνα με τον Πίνακα 1.1. το ποσοστό της ανεργίας εκτινάχθηκε από το 7,9% το 2008, στο 14,2% το 2010, ακολουθώντας μια ανοδική πορεία μέχρι το 2013 όπου έφτασε στο 28,7% , ποσοστό που αντιστοιχούσε σε 1.384.000 ανέργους. Από το 2014 παρατηρείται μείωση των ποσοστών ανεργίας, τα οποία όμως διατηρούνται ακόμα σε πολύ υψηλό σημείο με το ποσοστό ανεργίας 2017 να φτάνει το 21,8% αντιστοιχώντας σε 1.026.850 ανέργους (ΕΛΣΤΑΤ, 2018).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1

<b>Κατάσταση ανεργίας για άτομα ηλικίας 15 - 74 ετών (Νοέμβριος 2008 - Νοέμβριος 2017)</b>		
<b>Νοέμβριος/ Έτος</b>	<b>Άνεργοι</b>	<b>Ποσοστό ανεργίας %</b>
2008	391,500	7,9
2009	549,900	10,9
2010	707,800	14,2
2011	1.066,200	21,8
2012	1.306,700	26,9
2013	1.384,900	28,7
2014	1.224,400	25,9
2015	1.156,800	24,3
2016	1.131,150	23,8
2017	1.026,850	21,8

Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ

Από το 2009 και μετά παρατηρείται αύξηση της υλικής υστέρησης (δηλ. αύξηση του πληθυσμού που λόγω οικονομικών δυσκολιών στερείται τουλάχιστον 4 βασικά αγαθά) με το ποσοστό για τα έτη 2009, 2012, 2014,2015,2016 να εκτιμάται στα 11% , 19,5% , 21,5%, 22,2%, 22,4%. Η εκτίμηση για το έτος 2017 εμφανίζει για πρώτη φορά μικρή πτώση 21,1%. Από τη μελέτη δεικτών για τις συνθήκες διαβίωσης του πληθυσμού προκύπτει ότι η στέρηση βασικών αγαθών και υπηρεσιών δεν αφορά μόνο το φτωχό πληθυσμό αλλά και μέρος του μη φτωχού πληθυσμού. Αντίστοιχα υψηλά είναι τα ποσοστά για τον πληθυσμό που βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα . Από 27,6 % το 2009 ανήλθε στο 34,6 % το 2012, στο 36%



το 2014, με μικρή μείωση στη συνέχεια 35,6% το 2016. Το 2017 τα άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας είναι 3.789.300 (34,8 % του πληθυσμού) (ΕΛΣΤΑΤ, 2018).

Σύμφωνα τέλος με τον Ματσαγγάνη παρόλο που οι συντάξεις αποτελούν το μεγαλύτερο κομμάτι της κοινωνικής δαπάνης και το πιο διαφιλονικούμενο σημείο της ελληνικής πολιτικής κατά τις τελευταίες δεκαετίες στην Ελλάδα, η φτώχεια των ηλικιωμένων βρίσκεται πάνω από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο (22% προς 19%) και στην ηλικιακή ομάδα 75 και άνω, το χάσμα μεγαλώνει (28% προς 22%) (Ματσαγγάνης 2011).

Με βάση τα ανωτέρω δεδομένα η αδυναμία του κράτους για παροχή υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας και άσκησης κοινωνικής πολιτικής έχει μεγεθυνθεί με αποτέλεσμα την περαιτέρω απόσυρσή του από το πεδίο της κοινωνικής πολιτικής (Στράνης, 2014). Το γεγονός αυτό όμως συνεπάγεται την αύξηση των κοινωνικών αναγκών και την αναζήτηση νέων μηχανισμών για την κάλυψή τους.

### **1.2.1 Το αυτοδιοικητικό πλαίσιο για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας**

Σύμφωνα με τη ταξινόμηση του Σκαμνάκη (2006) ανάλογα με το βαθμό αποκέντρωσης διακρίνονται τρεις κατηγορίες κρατών: τα κράτη όπου η αποκέντρωση είναι ενταγμένη στο τρόπο λειτουργίας του κράτους (Αγγλία, Σουηδία), τις χώρες στις οποίες το κράτος λειτουργεί συγκεντρωτικά (Γαλλία και Ευρωπαϊκός νότος) και στα κράτη στα οποία παρόλη την επικράτηση του συγκεντρωτισμού σταδιακά αναπτύσσονται οι τοπικοί δεσμοί της αυτοδιοίκησης (Συμεωνίδου 2008) .

Στην Ελλάδα η άσκηση της κοινωνικής πολιτικής από την Τοπική Αυτοδιοίκηση (Τ.Α) αποδεικνύεται προβληματική καθώς δεν υπάρχει ουσιαστική αποκέντρωση των υπηρεσιών , ούτε κατάλληλη οργανωτική υποδομή ενώ τους πόρους που έχουν ήδη περιοριστεί δραματικά λόγω της κρίσης διαχειρίζεται το κεντρικό κράτος. Ως προς την ανάπτυξη των υπηρεσιών κοινωνικής πολιτικής χαρακτηρίζονται από ποικιλομορφία δράσεων και παρεμβάσεων εστιασμένων στην κοινωνική φροντίδα και ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων οι οποίες αν και λειτουργούν θεωρητικά συμπληρωματικά με τις εθνικές δράσεις έχουν στη ουσία ένα αποσπασματικό και ευκαιριακό χαρακτήρα. Επίσης το γεγονός της αύξησης των δράσεων που υλοποιούν, οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην υλοποίηση Ευρωπαϊκών προγραμμάτων – και των κατευθύνσεων της Ε.Ε.- τα οποία εξελίσσονται σε σημαντική πηγή χρηματοδότησης της Τ.Α. Παράλληλα όμως αναπαράγει φαινόμενα «πολλών ταχυτήτων» μεταξύ των περιφερειών καθώς την αξιοποίησή τους είναι δυνατή μόνο από δήμους που διαθέτουν ισχυρούς μηχανισμούς υποστήριξης (Θελερίτη, 2008). Σχετικά με το θεσμικό πλαίσιο ανάπτυξης κοινωνικής πολιτικής η Θαλερίτου (2008) διακρίνει δύο περιόδους.

Στην πρώτη περίοδο η Τ.Α. χαρακτηρίζεται από περιορισμένη δυνατότητα παρέμβασης στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής. Στη δεύτερη περίοδο που ξεκινάει από τη δεκαετία του 1980 χαρακτηρίζεται από την αναβάθμιση της Τ.Α. μέσα από την κατοχύρωση της δευτεροβάθμιας αυτοδιοίκησης, τη θεσμοθέτηση αρμοδιοτήτων κοινωνικής πολιτικής των Δήμων μέσω της νήφησης του Ν.3463/2006 και τη μεταβίβαση σχετικών αρμοδιοτήτων με τη παροχή κοινωνικών υπηρεσιών από την Κεντρική Διοίκηση στη Τ.Α. (Θαλερίτου, 2008). Με σκοπό την ανάπτυξη μιας νέας Αρχιτεκτονικής της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης διοίκησης ο Ν. 3832/2010 – Πρόγραμμα Καλλικράτης επιχειρεί την επαναθεμελίωση της αυτοδιοίκησης, μεταφέροντας αρμοδιότητες (μεταξύ των οποίων και αυτές της κοινωνικής πολιτικής), πόρους και προσωπικό από την κεντρική διοίκηση στην Τ.Α. Παρά τις σημαντικές τομές που επέφερε στην τοπική αυτοδιοίκηση η εφαρμογή του Καλλικράτη έτυχε σημαντικής κριτικής σε πολλά επίπεδα ενώ ήδη προωθείται η νέα «Μεταρρύθμιση του θεσμικού πλαισίου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης - Πρόγραμμα Κλεισθένης Ι».

Όπως είδαμε στην προηγούμενη ενότητα το κράτος πρόνοιας σήμερα δεν επιτυγχάνει να αντιμετωπίσει τους νέους κοινωνικούς κινδύνους που αναδεικνύονται, και οι οποίοι συνδέονται με την ανασφάλεια για τη συμμετοχή στην αγορά εργασίας και τη διατήρηση της θέσης εργασίας σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, τη διασφάλιση των αποδοχών, τη διατήρηση των ασφαλιστικών δικαιωμάτων κ.α. Οι αρχές της εξατομίκευσης και της εγγύτητας φαντάζουν πιο επίκαιρες από ποτέ για την αντιμετώπιση των νέων αναγκών όπως και η ανάγκη συντονισμού των κατακερματισμένων υπηρεσιών, γεγονός που καθιστά απαραίτητες αφενός την αναδιοργάνωση των μηχανισμών για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών αφετέρου την μεταφορά των σχετικών αρμοδιοτήτων στις τοπικές κοινωνίες (Κοντιάδης και Τσέκος 2008).

Η Τ.Α. αποτελεί προνομιακό χώρο για την ανάπτυξη και υλοποίηση της κοινωνικής πολιτικής γιατί μεταξύ άλλων λόγων εδώ βρίσκουν εφαρμογή οι βασικότερες αρχές των πολιτικών της κοινωνικής φροντίδας (Αμίτσης 2013) . Στις αποκεντρωμένες υπηρεσίες, λόγω της εγγύτητας γίνεται η πρώτη καταγραφή και αξιολόγηση των αναγκών και είναι δυνατή η εξατομικευμένη προσέγγιση των παρεχομένων υπηρεσιών. Μέσω της αποκέντρωσης των υπηρεσιών στην Τ.Α. διασφαλίζεται η ευχέρεια πρόσβασης στις δομές κοινωνικής πολιτικής για τον πολίτη (προσβασιμότητα), και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που παρέχονται μέσα από τη δυνατότητα συνεκτίμησης οικονομικών και κοινωνικών ιδιομορφιών και ολιστικής αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων (Κοντιάδης και Τσέκος 2008).

Επιπλέον σήμερα και μέσα το πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης οι τοπικές κοινωνίες αλληλεπιδρούν τόσο μεταξύ τους όσο και με το εθνικό και υπερεθνικό περιβάλλον τους καθορίζοντας πλέον τις

πολιτικές τους από αυτό το ευρύτερο περιβάλλον και όχι μόνο από τις τοπικές ή εθνικές συνθήκες, γεγονός που αποτελεί στόχο και του ευρωπαϊκού πλαισίου ανάπτυξης (Συμεωνίδου 2008).

Σύμφωνα με την Πετμεζίδου η επικέντρωση στο τοπικό επίπεδο παραπέμπει στις «σύγχρονες τάσεις αναδιάρθρωσης του κοινωνικού κράτους όπως η αποδυνάμωση της λογικής και πρακτικής του κεντρικού προγραμματισμού, η διάσπαση των κεντρικά ελεγχόμενων γραφειοκρατικών συστημάτων κοινωνικής ευημερίας, η μεταφορά αρμοδιοτήτων και κοινωνικών λειτουργιών σε χαμηλότερα επίπεδα αυτοδιοίκησης, και η ανάπτυξη νέων δομών συνεργασίας (εταιρικές σχέσεις, δίκτυα κλπ) μεταξύ αποκεντρωμένων δημόσιων οργανισμών, δημοτικών υπηρεσιών, μη κυβερνητικών οργανώσεων και ιδιωτικών φορέων» (Πετμεζίδου 2008).

Με τη διεθνή συζήτηση να μετατοπίζει το κέντρο βάρους άσκησης της κοινωνικής πολιτικής από τον κρατικό τομέα σε συνεργατικά σχήματα διακυβέρνησης στο τοπικό επίπεδο, είναι ενδιαφέρον να αναδειχθεί κατά πόσο οι τοπικές κοινωνίες θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στις σύγχρονες αυτές προκλήσεις (Καραγκούνης, 2008).

### **1.3. Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις και ο ρόλος της κοινωνίας των πολιτών στην Ελλάδα της κρίσης**

#### **1.3.1. Εννοιολογικοί προσδιορισμοί**

Η έννοια και το περιεχόμενο της «κοινωνίας των πολιτών» ως ένα δυναμικό κοινωνικό φαινόμενο, παρουσιάζει δυσκολίες στον προσδιορισμό ενός κοινά αποδεκτού ορισμού, εμφανίζει διαφορούμενες νοηματοδοτήσεις παραμένοντας δύσκολο να αποδοθεί με εννοιολογική σαφήνεια. Η κοινωνία των πολιτών εντασσόμενη στο λεγόμενο τρίτο τομέα αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα φορέων, συλλογικοτήτων και θεσμών, σχετιζόμενο με έννοιες όπως η δημοκρατία, ο πλουραλισμός, η ατομική ελευθερία και η κοινωνική αλληλεγγύη (Αφουξενίδης και Γαρδίκη 2014).

Σύμφωνα με τον Στραβοσκούφη χαρακτηριστικά των περισσότερων φορέων της κοινωνίας των πολιτών είναι : η οργανωμένη παρουσία, η προάσπιση κοινών συμφερόντων και η άσκηση ισχύος και πίεσης προς τους εξουσιαστικούς μηχανισμούς (ομάδες πίεσης ή συμφερόντων) (Στραβοσκούφης, 2006). Στην Ευρωπαϊκή νομοθεσία η κοινωνία των πολιτών αναφέρεται «σε όλες τις μορφές κοινωνικής δράσης οι οποίες πραγματοποιούνται από άτομα ή ομάδες που δεν συνδέονται με το κράτος ούτε διοικούνται από αυτό. Οργάνωση της κοινωνίας των πολιτών είναι μια οργανωτική δομή της οποίας τα μέλη εξυπηρετούν το γενικό συμφέρον με δημοκρατικές διαδικασίες και η οποία διαδραματίζει τον ρόλο του μεσολαβητή ανάμεσα στις δημόσιες αρχές και

τους πολίτες»<sup>1</sup>. Συγκεκριμένα με το άρθρο 15 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε) αναγνωρίζεται ο ρόλος της κοινωνίας των πολιτών για τη χρηστή διακυβέρνηση της Ε.Ε. και το άρθρο 11 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση υπογραμμίζεται η ανάγκη να διαθέτει η Ε.Ε. ανοιχτό, διάφανο και τακτικό διάλογο με τις οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών.

Στο χώρο της κοινωνίας των πολιτών εντάσσονται πλήθος φορέων και συλλογικοτήτων όπως Μ.Κ.Ο, εθελοντικά δίκτυα, μη κερδοσκοπικές οργανώσεις και σωματεία, φορείς αλληλεγγύης, σύλλογοι που ασχολούνται με διάφορα τοπικά θέματα, φιλανθρωπικά ιδρύματα, φορείς διεθνούς βοήθειας, κ.λπ. καθώς επίσης και άτυπες κινήσεις πολιτών όπως αυτές σε επίπεδο γειτονιάς και πόλης (Σωτηρόπουλος, 2004, Αφουξενίδης, 2006 & 2015). Κατά τον Στραβοσκούφη οι πιο συνηθισμένες οργανώσεις στο πλαίσιο της κοινωνίας των πολιτών ταξινομούνται σε 21 χρηστικές κατηγορίες, συνοψίζοντας τις πιο γνωστές ειδικά για την ελληνική περίπτωση σε τέσσερις κύριες μορφές: τις Εθελοντικές οργανώσεις, τις μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις, τις Άτυπες Ομάδες και Ανεξάρτητες Οργανώσεις και τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.

Μια βασική και ιδιαίτερα προβεβλημένη παράμετρος της κοινωνίας των πολιτών αποτελούν οι Μη Κυβερνητικές/μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο) για τις οποίες υπάρχουν αντίστοιχες δυσκολίες ταξινόμησης και ορισμού. Σύμφωνα με τον Ζαννή (2015) οι Μ.Κ.Ο. οριοθετούνται από τα εξής χαρακτηριστικά: έχουν νομική αναγνώριση, είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, χαρακτηρίζονται από την απαγόρευση διανομής κέρδους στα μέλη (εφόσον προκύπτει από τη δραστηριότητά τους) έχουν κοινωνικό και ανθρωπιστικό χαρακτήρα και σκοπό και παρέχουν υπηρεσίες ή προϊόντα προς τρίτους ή τα μέλη τους. Επίσης σε άλλους ορισμούς στα χαρακτηριστικά τους περιλαμβάνονται το εθελοντικό πνεύμα και τα φιλανθρωπικά κίνητρα (Ζαννής, 2015).

Οι Μ.Κ.Ο δραστηριοποιήθηκαν σε υποστηρικτικές υπηρεσίες, σε υπηρεσίες που δεν δραστηριοποιούνταν εύκολα το παραδοσιακό κοινωνικό κράτος με αποδέκτες όπως τσιγγάνοι, μετανάστες, θύματα trafficking, άστεγοι καθώς και κάποιες παραδοσιακές λειτουργίες της οικογένειας όπως ανοιχτή φροντίδα ηλικιωμένων, κατ'οικον βοήθεια κ.α. (Ζαννής, 2015).

Τη δεκαετία του '90 οι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών ενισχύθηκαν τόσο σε επίπεδο χρηματοδότησης (από περιφερειακούς και διεθνείς οργανισμούς) όσο και μέσα από την συμμετοχή τους σε μηχανισμούς διαβούλευσης και υλοποίησης δημόσιων πολιτικών, ενισχύοντας έτσι το βαθμό επαγγελματικοποίησής τους (Σημίτη, 2014).

---

<sup>1</sup> <https://eur-lex.europa.eu/content/welcome/about.html>

Σημαντικά ζητήματα που έχουν αναδυθεί ιδιαίτερα έντονα τις τελευταίες δεκαετίες για τις Μ.Κ.Ο. αφορούν θέματα λογοδοσίας, διαφάνειας και αποτελεσματικότητας. Ο Πετρόπουλος (2014) αναφέρει ότι η τάση για αύξηση της χρήσης διαδικασιών αξιολόγησης που εμφανίστηκε το 1980 αρχικά στις επιχειρήσεις και στην συνέχεια στις δημόσιες δαπάνες οδήγησε στην ανάγκη στενότερης παρακολούθησης και για τους οργανωμένους φορείς της Κοινωνίας των Πολιτών και ειδικότερα τις Μ.Κ.Ο., καθώς αυτές διαχειρίζονταν σημαντικό μέρος των δαπανών για ανθρωπιστική και αναπτυξιακή βοήθεια. Στην συζήτηση αυτή συνέβαλε τόσο η εκρηκτική αύξηση του αριθμού των Μ.Κ.Ο. παγκοσμίως, γεγονός που εγείρει θέματα λογοδοσίας σχετικά με το αυξημένο σημαντικά συνολικό ποσό των δημοσίων πόρων που διαχειρίζονται, αλλά και τα παραδείγματα κακών πρακτικών και τα περιστατικά κακοδιαχείρισης ή διαφθοράς από την μεριά των Μ.Κ.Ο. που εμφανίστηκαν πιο έντονα αρχικά στη δεκαετία το 1990. (Πετρόπουλος, 2014). Παραδείγματα όπως αυτό της κρίσης στην Αϊτή το 2010 όπου αποκαλύφθηκαν περιπτώσεις οικονομικής απάτης και αναποτελεσματικότητας πολλών Μ.Κ.Ο., ενίσχυσαν τις φωνές για περισσότερη λογοδοσία και έλεγχο. Αλλά και στην χώρα μας υπήρξαν σκιές σκανδάλων για τέτοιες οργανώσεις με πιο γνωστή την αποκάλυψη από μερίδα Μ.Μ.Ε. στις αρχές του 2010 των χρηματοδοτήσεων που είχαν δοθεί σε αριθμό ελληνικών Μ.Κ.Ο από υπηρεσία του Υπουργείου Εξωτερικών (ΥΔΑΣ), τις οποίες χρησιμοποίησαν εν μέρει ή και καθόλου για τους σκοπούς που προορίζονταν (Πετρόπουλος, 2014).

Ένα άλλο σημείο της διεθνούς συζήτησης αφορά το βαθμό ανεξαρτησίας και συνέπειας στους στόχους για μέρος αυτών των οργανώσεων οι οποίες εξαρτώνται βαθμιαία ή αποκλειστικά από τους δωρητές τους (το κράτος ή τον ιδιωτικό τομέα) . Η οικονομική εξάρτηση των Μ.Κ.Ο έχει ως αποτέλεσμα την μετατροπή τους σε φορείς προσφοράς υπηρεσιών στους δωρητές τους, εκπροσωπώντας έτσι τις πολιτικές τους και παύοντας στην ουσία να είναι ανεξάρτητοι οργανισμοί (Αφουξενίδης, 2015 & Πετρόπουλος, 2014).

### **1.3.2. Αποτύπωση των Μ.Κ.Ο στην Ελλάδα**

Στην Ελλάδα υπήρξαν στο παρελθόν προσπάθειες δημοσίων φορέων (Υπουργείων) για την οριοθέτηση και δημιουργία Μητρώων των Μ.ΚΟ ανάλογα με τη δράση τους<sup>2</sup> η έλλειψη όμως νομικού πλαισίου και θέσπισης κριτηρίων αναγνώρισης δεν διευκόλυνε το ξεκαθάρισμα του

---

<sup>2</sup>**Ν.2646/1998** Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις - **Ν.2731/1999** Ρύθμιση θεμάτων Διμερούς Κρατικής Αναπτυξιακής Συνεργασίας και Βοήθειας, ρύθμιση θεμάτων Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και άλλες διατάξεις - **ΦΕΚ 1310/Β/ 16.6.2011** Καθορισμός της μορφής του Αριθμού Μητρώου, στο Εθνικό Μητρώο και στο Μητρώο Περιφερειακών Ενοτήτων Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα κα.- **ΦΕΚ 2930/Α/ 14.2.2016** Σύσταση Εθνικού Μητρώου Ελληνικών και ξένων ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται σε θέματα διεθνούς προστασίας, μετανάστευσης και κοινωνικής ένταξης

τοπίου. Με την πιο πρόσφατη νομοθετική πρωτοβουλία του Ν.4455/2017<sup>3</sup> επιδιώκεται η ενίσχυση του δημόσιου ελέγχου και η αποτελεσματική εποπτεία στις δραστηριότητες των ιδιωτικών φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας. Σύμφωνα με το άρθρο 7 του ανωτέρω νόμου συνίσταται Εθνικό Μητρώο ιδιωτικών φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (Εθνικό Μητρώο) που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, οι οποίοι υπάγονται υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στο Εθνικό Μητρώο υποχρεούνται να εγγράφονται όλοι οι ανωτέρω φορείς και συγκεκριμένα Ν.Π.Ι.Δ. όπως φιλανθρωπικά σωματεία, κοινωφελή ιδρύματα, αστικές εταιρείες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, μη κυβερνητικές οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.), αναγνωρισμένοι με ειδική νομοθετική ρύθμιση φορείς, παραρτήματα διεθνών Μ.Κ.Ο.

Την αποτύπωση και καταγραφή των ΜΚΟ στην Ελλάδα έχουν επιχειρήσει επίσης με έρευνες που έχουν διεξαγάγει δύο Ελληνικά Πανεπιστήμια. Το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο στο πλαίσιο συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος κατέγραψε 375 σχετικούς φορείς τους οποίους παρουσίασε στον «Οδηγό των ΜΚΟ και συλλόγων μεταναστών στην Ελληνική Επικράτεια» που εξέδωσε. Το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου στο πλαίσιο του Προγράμματος ΘΑΛΗΣ κατέγραψε 422 οργανώσεις ΜΚΟ στην Ελλάδα, από τις οποίες μόνο οι 157 (37% του συνόλου) συμμετείχαν στην έρευνα δίνοντας στοιχεία.

Στην ίδια κατεύθυνση την αποτύπωσης των φορέων της κοινωνίας των πολιτών είναι και η έρευνα των Αφουξενίδη και Γαρδίκη (2014). Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας οι Μ.Κ.Ο αποτελούν ένα σχετικά μικρό ποσοστό (5%) του συνόλου των φορέων της κοινωνίας των πολιτών, με καταγεγραμμένες συνολικά 263 ΜΚΟ εκ των οποίων είναι ενεργές οι 201. Οι Μ.Κ.Ο ταξινομήθηκαν σε δώδεκα κατηγορίες ανάλογα με τους τομείς δράσης, με τις κατηγορίες που ασχολούνται με το περιβάλλον και την αειφορία, την υγεία και πρόνοια και τη νεολαία – παιδική προστασία να συγκεντρώνουν τον μεγαλύτερο αριθμό.

Σε σχέση με τις υπόλοιπες μορφές οργάνωσης της κοινωνίας των πολιτών η έρευνα έδειξε πλήθος οργανώσεων με πολλά πεδία δράσης τα οποία συγκροτούνται κυρίως σε ανθρωπιστικούς και πολιτιστικούς φορείς. (Αφουξενίδης και Γαρδίκη 2014). Παρόλο το εύρος των φορέων και δράσεων ο χώρος εμφανίζεται κατακερματισμένος με χαμηλής έντασης δικτύωση σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

---

<sup>3</sup> ΦΕΚ 22/Α' / 23.2.2017

### 1.3.3. Οικονομική κρίση και κοινωνία των πολιτών

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό τις οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών. Όπως αναφέρει η Σημίτη (2014) σύμφωνα με την πανευρωπαϊκή έρευνα των Shanin *et al* (2012) οι οργανώσεις που έχουν χτυπηθεί περισσότερο από την οικονομική κρίση, αποκτώντας σημαντικά προβλήματα οικονομικής βιωσιμότητας, είναι οι μικρές τοπικές οργανώσεις, κυρίως λόγω της εξάρτησής τους από την χρηματοδότηση των τοπικών ή περιφερειακών αρχών η οποία όμως πλέον περιορίζεται. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα η κρίση ενίσχυσε δύο αντιφατικές τάσεις στις εθελοντικές οργανώσεις : αφενός τον ανταγωνισμό μεταξύ τους για την διεκδίκηση των περιορισμένων πλέον πόρων, αφετέρου την μεταξύ τους συνεργασία για την αποτελεσματικότερη διαχείριση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων ιδιαίτερα στις χώρες της Νότιας Ευρώπης. Η αναζήτηση εναλλακτικών πηγών χρηματοδότησης οδήγησε πολλές οργανώσεις στην Ελλάδα, Ισπανία και Ιταλία στην υλοποίηση ευρωπαϊκών προγραμμάτων (Σημίτη 2014).

Στην Ελλάδα η οικονομική κρίση συνετέλεσε στον πολλαπλασιασμό συλλογικών δράσεων και φορέων της Κοινωνίας των Πολιτών (Σημίτη, 2014, Αφουξενίδης και Γαρδίκη 2014). Στην ανάπτυξη της κινητοποίησης των πολιτών στην κατεύθυνση της κοινωνικής αλληλεγγύης και συμμετοχής συνέβαλλαν ο περιορισμός του κράτους πρόνοιας, η αξιοσημείωτη μεγέθυνση των κοινωνικών αναγκών και την ανάδειξη νέων μορφών οργάνωσης και κινηματικής δράσης (Σημίτη, 2014).

Σημαντική διαφοροποίηση κατά τη διάρκεια της κρίσης ανέδειξε η έρευνα των Αφουξενίδη και Γαρδίκη σχετικά με τη σύσταση πολλών συλλογικοτήτων που δραστηριοποιούνται γύρω από την κοινωνική αλληλεγγύη και την ανθρωπιστική βοήθεια . Οι φορείς αυτοί με τομείς δράσεις όπως κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία, κοινωνικές κουζίνες και παντοπωλεία, σχολεία μεταναστών και ελεύθερων πολιτιστικών χώρων καθώς και ακτιβιστικά τοπικά κινήματα, ενεργοποιήθηκαν σε μεγάλο βαθμό κατά την διάρκεια της κρίσης εμφανίζοντας σημαντική αύξηση (σχεδόν 10% του συνόλου των φορέων της κοινωνίας των πολιτών). Από την άλλη μεριά δεν υπάρχει αυξητική τάση στο αριθμό των ΜΚΟ, με την επιρροή της κρίσης σε αυτούς τους φορείς να αποτυπώνεται ως προς τον περιορισμό των κρατικών χρηματοδοτήσεων και την αναζήτηση εναλλακτικών πηγών χρηματοδότησης (Αφουξενίδης και Γαρδίκη 2014)

Αντίστοιχα στην πιλοτική έρευνα των Μπουρικού Δ. και Σωτηρόπουλου Δ. (2014), καταγράφηκαν πολλές πρωτοβουλίες κοινωνικής αλληλεγγύης σε συνεργασία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, επαγγελματικών συλλόγων και ομάδων πολιτών και συλλογικοτήτων τις οποίες οι ερευνητές κατέγραψαν στις εξής κατηγορίες :

- Διανομή τροφίμων κατά περίπτωση από επαγγελματικούς συλλόγους (όπως η διανομή τροφίμων από παραγωγούς και λιανοπωλητές λαϊκών αγορών)
- Συστηματική διανομή τροφίμων (συσσίτια και κοινωνικά παντοπωλεία)
- Διαμεσολάβηση μεταξύ παραγωγών – καταναλωτών για την προμήθεια τροφίμων με χαμηλότερο κόστος (με συνέπεια την αύξηση του οφέλους για τον παραγωγό λόγω της πώλησης χωρίς μεσάζοντες και την χαμηλότερες τιμές για τους καταναλωτές)
- Εναλλακτικά δίκτυα ανταλλακτικής οικονομίας – τράπεζες χρόνου
- Κοινωνικά ιατρεία και κοινωνικά φαρμακεία
- Κοινωνικά φροντιστήρια
- Ομάδες αυτό – βοήθειας, αυτοδιαχειριζόμενοι αγροί και λαχανόκηποι

#### **1.4. Ανακεφαλαίωση**

Ο ήδη συρρικνωμένος ρόλος του κράτους πρόνοιας στις σημερινές συνθήκες της νέας παγκόσμιας οικονομίας και ύφεσης αμφισβητείται σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο. Ταυτόχρονα οι ανάγκες για κοινωνικές παρεμβάσεις αυξάνονται καθώς νέοι και παλιοί κοινωνικοί κίνδυνοι αναδεικνύονται σε παγκόσμια προβλήματα όπως η φτώχεια, η μακροχρόνια ανεργία και ο κοινωνικός αποκλεισμός.

Στην Ελλάδα η κρίση έχει αλλάξει με βίαιο τρόπο την ζωή των ανθρώπων προς το δυσμενέστερο, με τα ποσοστά ανεργίας, όντας τα υψηλότερα στην Ευρώπη, να αποτελούν ένα βασικό παράγοντα κλονισμού της κοινωνικής συνοχής. Στην αναζήτηση ενός νέου μοντέλου κοινωνικής πολιτικής η παγκόσμια συζήτηση έχει στραφεί στην αποκέντρωση των υπηρεσιών στο τοπικό επίπεδο ως το προνομιακό πεδίο άσκησης κοινωνικής πολιτικής. Ταυτόχρονα αναζητούνται συμπράξεις του δημοσίου τομέα με τους φορείς του Τρίτου τομέα, ως ένα εναλλακτικό τρόπο παροχής των κοινωνικών υπηρεσιών. Σημαντική ανάπτυξη των Μ.Κ.Ο. και των άλλων φορέων του τρίτου τομέα εμφανίζεται και στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα στο χώρο των συλλογικοτήτων, ομάδων αλληλεγγύης και άλλων άτυπων μορφών της κοινωνίας των πολιτών οι οποίες ενεργοποιούνται σημαντικά για την αντιμετώπιση συνεπειών της κρίσης.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

# **ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER–ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ**

### **2.1. Εισαγωγή**

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα εξετάσουμε την άνοια και τη νόσο Alzheimer υπό το πρίσμα των επιπτώσεων της σε επίπεδο ατόμου, κοινωνίας και οικονομίας. Θα εξετάσουμε γιατί αποτελεί - σύμφωνα με την Παγκόσμια Εταιρεία Νόσου Alzheimer (Alzheimer’s Disease International - ADI) μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία και την κοινωνική πρόνοια. (ADI, 2015) Ειδικότερα στη δεύτερη ενότητα προσδιορίζονται οι μορφές και τα συμπτώματα της άνοιας και της νόσου Alzheimer, τα στάδια της εξέλιξής της και οι παράγοντες κινδύνου. Στην τρίτη ενότητα αναλύεται ο επιπολασμός της άνοιας στους πληθυσμούς και οι διαστάσεις της νόσου σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο, μέσα από τις επιπτώσεις για τους ασθενείς, τους φροντιστές, την κοινωνία και την οικονομία. Στην τελευταία ενότητα παρουσιάζεται το πλαίσιο εμφάνισης και αντιμετώπισης της άνοιας στη Ελλάδα, υπάρχουσες δομές και ελλείψεις, και γίνεται μια σύντομη αναφορά στο Εθνικό Σχέδιο δράσης και το Εθνικό Παρατηρητήριο για την άνοια και τη νόσο Alzheimer.

### **2.2. Άνοια και νόσος Alzheimer**

#### **2.2.1. Ορισμός και εννοιολογικές διασαφηνίσεις**

Ο όρος Άνοια (α στερητικό και νους - απώλεια του νου) δεν αναφέρεται σε μία συγκεκριμένη ασθένεια καθώς σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας - *World Health Organisation* (WHO)<sup>4</sup> είναι ένας «όρος ομπρέλα» που περιλαμβάνει μια ομάδα ασθενειών με κυρίως προοδευτική φύση οι οποίες επηρεάζουν τις γνωστικές λειτουργίες με κυριότερη, τη μνήμη, τη συμπεριφορά και την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται στις καθημερινές του δραστηριότητες (WHO, 2017). Η άνοια προκαλείται από βλάβες στα κύτταρα του εγκεφάλου. Διαφορετικοί τύποι άνοιας σχετίζονται με συγκεκριμένους τύπους βλάβης εγκεφαλικών κυττάρων σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου (Alzheimer’s Association, 2018).

---

<sup>4</sup> «*Global Plan of Action on the Public Health Response to Dementia 2017- 2025*» (WHO 2017)

Πολύ συχνά παρατηρείται σύγχυση των όρων «άνοια» και «Alzheimer». Η άνοια όπως αναφέρθηκε είναι ένας γενικός όρος που περιλαμβάνει πάνω από 100 μορφές παθήσεων και χρησιμοποιείται για να περιγράψει σύνδρομο του εγκεφάλου που επηρεάζουν τη μνήμη, τη σκέψη, τη συμπεριφορά και το συναίσθημα (ADI, 2018). Η νόσος Alzheimer αποτελεί τη πιο συχνή μορφή άνοιας αντιπροσωπεύοντας περισσότερες από τις μισές των περιπτώσεων (60 - 70%). Άλλοι σημαντικοί τύποι άνοιας είναι η αγγειακή άνοια (δεύτερη σε συχνότητα μετά τη νόσο Alzheimer), η μικτή άνοια, η άνοια με σωμάτια Lewy και η μετωποκροταφική άνοια (WHO, 2017).

### **2.2.2. Στάδια ανάπτυξης, δυνατότητες θεραπευτικών παρεμβάσεων, παράγοντες κινδύνου/πρόληψης**

Η νόσος Alzheimer αποτελεί μια νευροεκφυλιστική νόσο η οποία επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου. Αν και ο ρυθμός με τον οποίο αναπτύσσεται ποικίλλει από άτομο σε άτομο η εξέλιξή της νόσου ακολουθεί τρία γενικά στάδια. Στο ήπιο (πρώιμο) στάδιο όπου τα άτομα, παρουσιάζουν περιορισμένα προβλήματα στην συγκέντρωση και τη μνήμη, στο μεσαίο στάδιο, όπου οι ασθενείς χρειάζονται περισσότερη φροντίδα καθώς τα προβλήματα προοδευτικά γίνονται πιο εμφανή και πιεστικά και στο προχωρημένο στάδιο, όπου οι διαταραχές της μνήμης και οι σωματικές συνέπειες είναι πολύ σοβαρές και τα άτομα γίνονται απολύτως εξαρτημένα. (Alzheimer's Association, 2018).

Από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι τα τελικά στάδια της νόσου μεσολαβούν κατά μέσο όρο 10 χρόνια, ενώ δεν έχει καταστεί μέχρι στιγμής δυνατό να βρεθεί ριζική θεραπεία. Ωστόσο υπάρχουν φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές θεραπείες οι οποίες επιβραδύνουν τα συμπτώματα και βοηθούν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους. Ταυτόχρονα γίνεται εντατική επιστημονική προσπάθεια με σκοπό την ανάπτυξη ριζικών θεραπειών ενώ έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία της νόσου Alzheimer και των άλλων μορφών άνοιας ( The Alzheimer's Association,2018) .

Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου είναι πολύ σημαντική τόσο για τον ασθενή όσο και την οικογένειά του. Παρόλο που η νόσος Alzheimer είναι μη αναστρέψιμη, η πρώιμη διάγνωση της μπορεί να βοηθήσει στην επιβράδυνση των συμπτωμάτων της άνοιας με την χρήση των τρεχουσών θεραπειών, στη μείωση του κόστους φροντίδας, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, δίνοντας τη δυνατότητα και τα χρονικά περιθώρια στα άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους να ενημερωθούν για τη νόσο και να συμφιλιωθούν με αυτή, οργανώνοντας τα ιατρικά, νομικά, οικονομικά θέματα που προκύπτουν (Alzheimer's Association, 2018), (Σακκά, 2017) .

Η συχνότητα της νόσου Alzheimer αυξάνει με την γήρανση, καθώς εμφανίζεται κατά κύριο λόγο σε άτομα άνω των 65 ετών (5-10% των ατόμων), με την πιθανότητα εμφάνισής της στην ηλικιακή ομάδα άνω των 85 να ανέρχεται στα 1 στα 3 άτομα. Οι προγεροντικές μορφές άνοιας εμφανίζονται σε μικρότερο ποσοστό (νόσος πρόωμης έναρξης) (Εταιρεία Νόσου Alzheimer Αθηνών, 2017).

Η ηλικία και η γενετική προδιάθεση έχει διαπιστωθεί ότι είναι οι κυριότεροι μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της άνοιας. Σύμφωνα όμως με αρκετές μελέτες έχουν εντοπιστεί και άλλοι παράγοντες κινδύνου οι οποίοι είναι τροποποιήσιμοι και θα μπορούσαν να συμβάλουν στην πρόληψη της άνοιας εφόσον ελεγχθούν, - με τον ρόλο τους όμως να είναι ακόμα ασαφής καθώς ή έρευνα συνεχίζεται (Εθνικό Σχέδιο δράσης για την άνοια – N.Alzheimer, 2014). Τέτοιοι παράγοντες είναι οι καρδιαγγειακοί παράγοντες, οι εγκεφαλικές κακώσεις, το κάπνισμα, η κατάθλιψη, ενώ σε πρόσφατες μελέτες παρουσιάζεται πιθανή συσχέτιση της άνοιας με το διαβήτη, την υπέρταση και την παχυσαρκία στη μέση ηλικία. Επιπλέον η συστηματική σωματική και πνευματική άσκηση, η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και η διατροφή φαίνεται να έχουν προστατευτικό ρόλο σε σχέση με την άνοια (Εταιρεία Νόσου Alzheimer Αθηνών, 2017).

## **2.3. Οι κοινωνικές - οικονομικές διαστάσεις της άνοιας και της νόσου Alzheimer σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο**

### **2.3.1. Όψεις του φορτίου των ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους**

Σύμφωνα με τους Zarit & Edward (1996), ο φροντιστής (caregiver) είναι ένα άτομο (μέλος της οικογένειας, του φιλικού περιβάλλοντος ή επαγγελματίας) που βοηθά σε τακτική ή καθημερινή βάση έναν ασθενή με άνοια και φροντίζει για την κάλυψη των αναγκών του και την άνετη και ασφαλή διαβίωσή του.

Ο αντίκτυπος της άνοιας και ιδιαίτερα της νόσου Alzheimer στην υγεία και στην ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους είναι συχνά πολυδιάστατος και επιβαρυντικός. Σύμφωνα με την έκθεση της ADI το 94% των ανθρώπων που ζουν με άνοια στις χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες, δέχονται φροντίδα στο σπίτι, με ελάχιστη ή καθόλου υποστήριξη των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας (ADI, 2015). Παράλληλα πολύ συχνά έρχονται αντιμέτωποι με το στίγμα και την κοινωνική απομόνωση. Σύμφωνα με την έκθεση της ADI το 2012 το 24% των ανθρώπων με άνοια αποκρύπτουν τη διάγνωσή τους επικαλούμενοι ως κύριο λόγο το στίγμα. Η εξάλειψη του στίγματος είναι σημαντική όχι μόνο γιατί οδηγεί τα άτομα με άνοια στην απομάκρυνση και απομόνωση φοβούμενοι τις αντιδράσεις του περιβάλλοντός τους, αλλά και γιατί τα αποτρέπει να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα και να ζητήσουν έγκαιρα βοήθεια

(ADI, World Alzheimer Report 2012). Πολύ σημαντικές είναι και οικονομικές επιπτώσεις για τους ασθενείς με άνοια από το υψηλό κόστος των υπηρεσιών υγείας και της κοινωνικής μέριμνας και από τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος (WHO, 2017) .

Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί επίσης στην αναγνώριση και την ανακούφιση του «φορτίου» που έχουν να διαχειριστούν οι φροντιστές των ατόμων με άνοια, **οι** οποίες θα πρέπει να είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τις σχεδιαζόμενες πολιτικές για την αντιμετώπιση της νόσου (Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, 2017). Η καθημερινή φροντίδα ατόμων με άνοια οδηγεί σε εξουθένωση τους φροντιστές τους οι οποίοι παρουσιάζουν διπλάσιες συναισθηματικές, οικονομικές και σωματικές δυσκολίες από φροντιστές άλλων ασθενειών (Alzheimer's Association, 2018).

Σημαντικά στοιχεία για τις ανάγκες των φροντιστών παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της διαδικτυακής έρευνας που διεξήχθη στην Ελλάδα για λογαριασμό της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών το διάστημα 21/04/2017-12/06/2017. Σύμφωνα με αυτά το 74,1% των οικογενειακών φροντιστών ατόμων με άνοια είναι γυναίκες και μόλις το 25,9% άνδρες, Το 66% των φροντιστών έχουν παράλληλα και την φροντίδα παιδιών, ενώ το 51,6% των φροντιστών δήλωσαν ότι ταυτόχρονα με τη φροντίδα του ατόμου με άνοια, εργάζονται κατά μέσο όρο 40,61 ώρες την εβδομάδα (σημειώνουμε ότι από την έρευνα προκύπτει ότι η φροντίδα των ατόμων με άνοια, απαιτεί κατά μέσο όρο, 39,2 ώρες την εβδομάδα). Τέλος το 37,8% δήλωσε ότι δυσκολεύεται να ανταπεξέλθει οικονομικά στις βασικές και καθημερινές τους ανάγκες (Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, 2018).

Αντίστοιχα σύμφωνα με την έκθεση της Alzheimer 's Association για τις Ηνωμένες Πολιτείες το 83% της βοήθειας που παρέχεται σε ηλικιωμένους ενήλικες προέρχεται από μέλη της οικογένειας, φίλους ή άλλους άμισθους φροντιστές και σχεδόν οι μισοί από αυτούς φροντίζουν άτομα που πάσχουν από τη νόσο Αλτσχάιμερ ή κάποιο άλλο είδος άνοιας. Περίπου το ένα τέταρτο των ατόμων που φροντίζουν άτομα με άνοια φροντίζουν παράλληλα και παιδιά κάτω των 18 ετών. (Alzheimer's Association, 2018)

### **2.3.2. Επιπολασμός και οικονομικές διαστάσεις της άνοιας**

« Για πρώτη φορά στην ιστορία η πλειοψηφία των ανθρώπων αναμένεται ότι θα ζήσει 60 και πλέον έτη» (Δρ. Margaret Chan - Γ.Δ/ντρια Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, 2015)

Η ηλικιακή δομή του πληθυσμού αναμένεται να αλλάξει δραματικά τις επόμενες δεκαετίες, καθώς οι ηλικιωμένοι αντιπροσωπεύουν ένα αυξανόμενο τμήμα του πληθυσμού. Το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω προβλέπεται να αυξηθεί από 12% του σημερινού πληθυσμού σε 22%

μεταξύ 2015 και 2050 (WHO, 2015)<sup>5</sup>. Στην μεγάλη αύξηση του αριθμού των ατόμων της τρίτης ηλικίας συνέβαλλαν σημαντικά, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής σε συνδυασμό με την μείωση στα ποσοστά γονιμότητας στις περισσότερες χώρες. Σύμφωνα με την ADI τα άτομα άνω των 60 ετών ανέρχονται σε 900 εκατομμύρια παγκοσμίως (ADI, 2015).

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, συνδέεται παράλληλα με την αύξηση του επιπολασμού χρόνιων ασθενειών όπως η άνοια (Murray, C.J.& Lopez, A.D., 2013). Τα δεδομένα που διαθέτουμε αναδεικνύουν το μέγεθος ενός μείζονος κοινωνικού και οικονομικού ζητήματος. Σύμφωνα με την παγκόσμια έκθεση για τη νόσο Alzheimer «World Alzheimer Report 2015» που δημοσίευσε η ADI, υπολογίζεται ότι 46,8 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως ζουν με άνοια και ο αριθμός αυτός θα διπλασιάζεται σχεδόν κάθε 20 χρόνια, φτάνοντας τα 131, 5 εκατομμύρια το 2050 (ADI, 2015 & 2016). Ο εκτιμώμενος αριθμός για τα άτομα με άνοια ανά γεωγραφική περιοχή σύμφωνα με την ίδια έκθεση είναι 10.5 εκατομμύρια για την Ευρώπη, 9,4 εκατομμύρια για την Αμερική, 22,9 στην Ασία και 4 εκατομμύρια στην Αφρική.

Σημαντική συχνότητα στον πληθυσμό παρουσιάζουν και τα ετήσια στοιχεία για τον αντίκτυπο της νόσου Alzheimer στις Η.Π.Α. που δημοσίευσε ο οργανισμός Alzheimer's Association . Σύμφωνα με αυτά, 5,7 εκατομμύρια Αμερικανοί όλων των ηλικιών ζουν με τη νόσο Alzheimer, εκ των οποίων τα 5,5 εκατομμύρια είναι άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών (1 στους 10 Αμερικανούς) και περίπου 200.000 άτομα ηλικίας κάτω των 65 ετών . Υπάρχει μια σημαντική διαφοροποίηση σε σχέση με το φύλο καθώς τα δύο τρίτα περίπου των ατόμων με νόσο Alzheimer είναι γυναίκες. Τέλος, η νόσος Alzheimer είναι η έκτη κύρια αιτία θανάτου στις Ηνωμένες Πολιτείες και η πέμπτη κύρια αιτία θανάτου μεταξύ των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, ενώ είναι ενδεικτικό ότι μεταξύ του 2000 και του 2015, οι θάνατοι από τη νόσο Alzheimer όπως καταγράφηκαν στα πιστοποιητικά θανάτου αυξήθηκαν 123% (Alzheimer's Association, 2018).

Σημαντικό αντίκτυπο όμως έχει η επιδημική εξάπλωση της άνοιας στις οικονομίες σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο. Οι αυξανόμενες ανάγκες θεραπευτικής αγωγής και φροντίδας των πασχόντων και υποστήριξης των φροντιστών τους οδηγούν σε αυξημένες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας φροντίδας, επιβαρύνοντας με υψηλό κόστος τα άτομα, τις οικογένειες, τις κοινωνίες, και τα δημόσια συστήματα υγείας και ασφάλισης. Για τον υπολογισμό των αυξημένων δαπανών που συνεπάγεται, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τόσο το άμεσο κόστος που αφορά στις ιατροφαρμακευτικές δαπάνες περίθαλψης και στις οι δαπάνες κοινωνικής μέριμνας (για αμειβόμενη παροχή επαγγελματικής φροντίδας στο σπίτι), όσο και το έμμεσο κόστος που αφορά

---

<sup>5</sup> *World report on ageing and health*, WHO 2015

την άτυπη - μη αμειβόμενη περίθαλψη (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια – νόσο Alzheimer, 2014). Το έμμεσο κόστος αποκαλούμενο και «αόρατο» κόστος της νόσου αφορά στην απώλεια παραγωγικότητας τόσο του ατόμου με άνοια (λόγω της αδυναμίας να εργαστεί, για όσους είναι στην παραγωγική ηλικία) όσο και κυρίως των φροντιστών του (λόγω συχνών απουσιών από την εργασία για τις ανάγκες υποστήριξης του πάσχοντος), αλλά και των ψυχολογικών και σωματικών επιπτώσεων που έχει η φροντίδα των ασθενών με αποτέλεσμα πχ την αυξημένη χρήση φαρμάκων και υπηρεσιών υγείας από τους φροντιστές) (Εταιρεία Alzheimer Αθηνών).

Το 2015 το συνολικό εκτιμώμενο κόστος της φροντίδας ατόμων με άνοια παγκοσμίως, ήταν 818 δισεκατομμύρια (δολάρια ΗΠΑ), ποσοστό που αντιστοιχεί στο 1,1% του παγκόσμιου ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος, και υπολογίζεται να ανέλθει στο 1 τρισεκατομμύριο δολάρια έως το 2018 και σε 2 τρισεκατομμύρια δολάρια μέχρι το 2030 (ADI, 2015), (WHO, 2017). Στις Η.Π.Α. το κόστος για τη φροντίδα των ατόμων με νόσο του Alzheimer ανέρχεται σε περίπου 277 δισεκατομμύρια δολάρια, και εφόσον η κατάσταση αυτή δεν ανατραπεί, υπολογίζεται ότι το 2050 θα κοστίζει περισσότερα από 1,1 τρισεκατομμύρια δολάρια (Alzheimer’s Association, 2018) .

Είναι φανερό ότι η οικονομική διάσταση της άνοιας είναι τέτοιου μεγέθους που επιβαρύνει σημαντικά τα συστήματα δημόσιας υγείας και κοινωνικής φροντίδας ενώ θα μπορούσε να υπονομεύσει την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη σε παγκόσμιο επίπεδο (WHO, 2017).

### **2.3.3. Διεθνείς και Ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες για την άνοια**

Αναγνωρίζοντας ότι η άνοια αποτελεί ένα μείζον κοινωνικό - οικονομικό πρόβλημα, με αρνητικές επιπτώσεις για τα άτομα, τις κοινωνίες και τα δημόσια συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και υγείας, πολλοί διεθνείς και εθνικοί φορείς, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η Ευρωπαϊκή κοινότητα και οι οργανώσεις Alzheimer ανά τον κόσμο, έχουν αναπτύξει σημαντικές πρωτοβουλίες και δράσεις, δημοσιεύοντας εκθέσεις σχετικά με τις πολιτικές διαχείρισης της άνοιας (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια – νόσο Alzheimer, 2014). Ενδεικτικά αναφέρουμε τις παρακάτω: 2004 - Kyoto Declaration (ADI), 2006 -Paris Declaration (AE), 2008- Alzheimer’s Disease Charter (ADI), 2009 - European Alzheimer Initiative (EU), 2012 - Report “Dementia: A public health priority (WHO), 2013 -Global Dementia Charter “I can live well with dementia” (ADI) .

Ενδεικτικά θα παρουσιάσουμε τρεις πολύ σημαντικές πρωτοβουλίες :

- Το 2011 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο υιοθέτησε το ψήφισμα **«Ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για τη νόσο Alzheimer και τις άλλες άνοιες»**. Σύμφωνα με αυτό, κηρύσσεται η άνοια ως

«ευρωπαϊκή προτεραιότητα» στον τομέα της υγείας και παροτρύνονται τα κράτη μέλη να χαράζουν εθνικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση των κοινωνικών και υγειονομικών συνεπειών της άνοιας, να ενισχύσουν την έρευνα, να ετοιμάσουν ενημερωτικές εκστρατείες για το ευρύ κοινό, να φροντίσουν για τη διαφύλαξη της αξιοπρέπειας των ατόμων με Alzheimer και την εξάλειψη του στίγματος κ.α..

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει για την παρούσα έρευνα, ότι στο ψήφισμα τονίζεται η θεμελιώδης συμβολή των οργανώσεων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και των οργανώσεων εθελοντών σε ότι αφορά την υποστήριξη των ασθενών που πάσχουν από την νόσο Alzheimer και άλλες μορφές άνοιας, προτρέποντας τα κράτη μέλη να καθιερώσουν μορφές σύμπραξης με αυτές τις οργανώσεις και να στηρίζουν τις δραστηριότητές τους (άρθρο 32), ενώ ζητείται να αναγνωρισθούν οι οργανώσεις Alzheimer ως βασικοί εταίροι και να επιδιωχθεί η συμμετοχή τους σε ενέργειες και δράσεις (άρθρο 60). (European initiative on Alzheimer's disease and other dementias , 2011).

- Τον Δεκέμβριο του 2013, στο Λονδίνο η βρετανική προεδρία της G8 ξεκίνησε την πρωτοβουλία για την **Παγκόσμια Δράση κατά της Άνοιας**. Το αποτέλεσμα της πρώτης διάσκεψης κορυφής ήταν η δέσμευση για την ενίσχυση των ενεργειών καταπολέμησης της άνοιας, για τον εντοπισμό θεραπειών μέσα από μια σειρά πρωτοβουλιών που συνδέονται με την έρευνα όπως αύξηση της χρηματοδότησης, ανταλλαγής πληροφοριών και δεδομένων κ.α.. (ADI, World Alzheimer Report 2015).
- Το Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης «**Global Plan of Action on the Public Health Response to Dementia 2017- 2025**» υιοθετήθηκε ομόφωνα από τις 194 χώρες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας τον Μάιο του 2017, στη Γενεύη. Το Σχέδιο Δράσης προτρέπει τις χώρες να αναπτύξουν φιλόδοξες εθνικές στρατηγικές για την άνοια, υποστηρίζοντας το μήνυμα αυτό ως επείγον . Το σχέδιο περιλαμβάνει επτά τομείς δράσεων/στόχων : την έρευνα ως προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία, την έμφαση στην ευαισθητοποίηση και φιλικότητα προς την άνοια, την μείωση του κινδύνου άνοιας, τη διάγνωση - θεραπεία - φροντίδα και υποστήριξη στα άτομα με άνοια, την υποστήριξη στους φροντιστές της άνοιας, συστήματα πληροφοριών για την άνοια, την έρευνα για την άνοια και καινοτομία.

## 2.4. Η άνοια και η νόσος Alzheimer στην Ελλάδα

### 2.4.1. Αποτύπωση υφιστάμενης κατάστασης

Στην Ελλάδα παρατηρείται απουσία επαρκών επιδημιολογικών δεδομένων σχετικά με την συχνότητα της νόσου Alzheimer. Η ύπαρξη σημαντικών ερευνητικών προσπαθειών από Παν/μια και άλλους φορείς στο παρελθόν, έχει αναδείξει την ανάγκη για επέκταση της έρευνας και συλλογή περισσότερων δεδομένων για ζητήματα που αφορούν τον επιπολασμό, την επίπτωση της άνοιας, των προστατευτικών/επιβαρυντικών παραγόντων, την χαρτογράφηση του υφιστάμενου δικτύου υπηρεσιών υγείας κ.α. (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια – νόσο Alzheimer, 2014).

Στο πλαίσιο αυτό η εκτίμηση για τον επιπολασμό της άνοιας στην Ελλάδα γίνεται με αναγωγή στον ελληνικό πληθυσμό των δεδομένων άλλων χωρών. Σύμφωνα με αυτό η ADI εκτιμά σε 196.000 τους ανοϊκούς ασθενείς το 2010 στην Ελλάδα, προβλέποντας ότι το 2050 ο αριθμός αυτός θα ανέλθει στα 365.000 άτομα. (ADI, 2012), ενώ ο αριθμός εκείνων που επηρεάζονται άμεσα από την ασθένεια (έχοντας ως βάση δυο μέλη της οικογένειας ως φροντιστές) υπολογίζεται σε 400.000 (ADI, 2018).

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, σημαντική κρίνεται η διεξαγωγή της πρώτης μεγάλης επιδημιολογικής μελέτης στην Ελλάδα με τίτλο «Νευροεκφυλιστικές και άλλες νευρολογικές νόσοι στον Ελληνικό πληθυσμό – Συχνότητες και Παράγοντες κινδύνου» - HELIAD<sup>6</sup>, από το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) – Αιγινήτειο Νοσοκομείο σε συνεργασία με την Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών. Σκοπός της μελέτης είναι η συγκέντρωση δεδομένων και η καταγραφή της συχνότητας της νόσου Alzheimer και άλλων ανοιών καθώς και η μελέτη της επίδρασης των διατροφικών συνηθειών αλλά και άλλων πιθανών προστατευτικών ή επιβαρυντικών παραγόντων για τις ανωτέρω νόσους (Εταιρεία Νόσου Alzheimer Αθηνών, 2018). Η μελέτη η οποία ξεκίνησε το 2013 και διεξάγεται μέχρι σήμερα, περιλαμβάνει την εξέταση τυχαίου δείγματος κατοίκων των Δήμων Αμαρουσίου και Λάρισας.

Ωστόσο, σύμφωνα με την έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α.) σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας, για την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας, το προσδόκιμο της ζωής έχει αυξηθεί στα 81,5 έτη (πάνω από τον μ.ο. της Ε.Ε.) και ο δείκτης πληθυσμού άνω των 65 ετών έχει ανέλθει στο 20%, ( μ.ο. των χωρών της Ε.Ε. 18,9%) (OECD, 2017). Ο συνδυασμός των δύο αυτών

---

<sup>6</sup> Hellenic Longitudinal Investigation of Aging and Diet



δεικτών και η συνεπακόλουθη αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού, σύμφωνα και με όσα αναφέρθηκαν στην προηγούμενη ενότητα, σηματοδοτεί μια δυσμενή προοπτική για την μελλοντική αύξηση του επιπολασμού της άνοιας στον πληθυσμό της χώρας.

Έλλειψη επαρκών δεδομένων και όγκου μελετών παρατηρείται και σε σχέση με την οικονομική διάσταση της άνοιας στην Ελλάδα. Το 2005 δημοσιεύτηκε η μελέτη με θέμα «Το κόστος της άνοιας τύπου Alzheimer στην Ελλάδα» έχοντας σαν στόχο τον προσδιορισμό του κόστους διαχείρισης της νόσου σε σχέση με το επίπεδο της θεραπείας (Κυριακόπουλος Γ, *et al*, 2005). Σύμφωνα με την μελέτη το κόστος για ένα ασθενή στο στάδιο της αυτονομίας είναι 341€ μηνιαίως, στο στάδιο εξάρτησης στο σπίτι (πλήρους θεραπείας στην κοινότητα) 957€ και στο στάδιο εξάρτησης σε ίδρυμα (πλήρης ιδρυματική θεραπεία) 1.267€ , υπολογίζοντας το ετήσιο κόστος από 4.092 έως 15.2014€ . Εκτιμήθηκε επίσης ότι στο στάδιο εξάρτησης στο σπίτι απαιτούνται 168 ώρες μηνιαίως από κάποιο μέλος της οικογένειας και περίπου 72 ώρες από κάποια οικιακή βοηθό.

Την οικονομική αποτίμηση της νόσου επιχειρεί και η πιλοτική μελέτη της Καϊτελίδου (2013) με θέμα «Κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της νόσου Alzheimer στην Ελλάδα». Σύμφωνα με την έρευνα το συνολικό κόστος της νόσου στο ήπιο στάδιο εκτιμήθηκε σε 12.140€ ετησίως, στο μέτριο στάδιο σε 13.735€ και στο τρίτο στάδιο 22.666€. Στα συμπεράσματα της έρευνας περιλαμβάνεται ότι όσο εξελίσσεται η νόσος από το ήπιο στα επόμενα στάδια τόσο αυξάνεται το συνολικό κόστος και η απώλεια παραγωγικότητας.

Με αναγωγή των δεδομένων άλλων χωρών στην περίπτωση της Ελλάδας, υπολογίζεται ότι το συνολικό κόστος της νόσου υπερβαίνει τα 3 δισεκατομμύρια ευρώ και μπορεί να ανέλθει στα 6 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια – νόσο Alzheimer, 2014).

#### **2.4.2 Εθνικό Σχέδιο δράσης για την άνοια - νόσο Alzheimer**

Όπως είδαμε στην προηγούμενη ενότητα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο προτρέπουν τα κράτη μέλη τους να αναπτύξουν στρατηγικές και σχέδια δράσης για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της άνοιας. Σύμφωνα με την Alzheimer Europe , μόνο 29 από τα 194 κράτη μέλη του Π Ο.Υ έχουν ήδη αναπτύξει σχέδιο για την άνοια (Alzheimer Europe (AE), 2018).

Στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συγκρότησε τον Νοέμβριο του 2013 Ομάδα Εργασίας για την εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την άνοια- νόσο Alzheimer. Η Ομάδα εργασίας παρέδωσε το ολοκληρωμένο Σχέδιο Δράσης το Νοέμβριο του 2014,

το οποίο στην συνέχεια εγκρίθηκε από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής το Μάρτιο του 2016.

Το Σχέδιο δράσης αφορά στη θεμελίωση μια εθνικής και βιώσιμης πολιτικής για την άνοια, έχοντας ως σκοπό την πρόληψη και την αποτελεσματική αντιμετώπιση των συνδρόμων της άνοιας και την εφαρμογή μέτρων διαχείρισης του αυξανόμενου αριθμού ατόμων με άνοια. Περιλαμβάνει αρχικά μια συνοπτική παρουσίαση των επιδημιολογικών στοιχείων και της κλινικής εικόνας της άνοιας, καθώς και ζητήματα που σχετίζονται με την διεθνή αντιμετώπιση της, την οικονομική διάσταση, τη διεθνή και παγκόσμια νομοθεσία. Στην συνέχεια καταγράφει πλεονεκτήματα και αδυναμίες, ευκαιρίες και απειλές (swot analysis) για την αντιμετώπιση της άνοιας στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής μέριμνας για την άνοια στην Ελλάδα παρέχουν οι ακόλουθες δομές :

- 20 περίπου Ιατρεία μνήμης και νοητικών λειτουργιών σε Νοσοκομεία και Ψυχογηριατρικές κλινικές κυρίως στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη , και μερικές ακόμη μεγάλες πόλεις .
- Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες Alzheimer σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας. Στόχος τους είναι η ενημέρωση, η παροχή θεραπευτικών παρεμβάσεων και η υποστήριξη των φροντιστών. Δραστηριοποιούνται από το 1994 στην Ελλάδα .<sup>7</sup>
- Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας : παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες στα άτομα με άνοια. Τα Κέντρα υλοποιήθηκαν αρχικά στο πλαίσιο του Προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια 2000 – 2006» και λειτουργούν στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργός»<sup>8</sup> υπό την ευθύνη των Μ.Κ.Ο Alzheimer.
- Κοινοτικές υπηρεσίες (Κ.Α.Π.Η., Κ.Η.Φ.Η. πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι») & Δομές μακροχρόνιας φροντίδας για ηλικιωμένους. Παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα της τρίτης ηλικίας, όχι όμως εξειδικευμένη φροντίδα για άτομα με άνοια.

---

<sup>7</sup> Το 2017 συστάθηκε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών με στόχο τον συντονισμό και τη συνεργασία των εταιρειών – μελών στο πλαίσιο της δράσης τους για την υποστήριξη και ευαισθητοποίηση των ασθενών με άνοια και των φροντιστών τους. Η Ομοσπονδία είναι μη κερδοσκοπικό σωματείο με τριάντα πέντε μέλη και εκπροσωπεί την Ελλάδα στην διεθνή ομοσπονδία ενώσεων Alzheimer “Alzheimer Disease International” (ADI) και στην ευρωπαϊκή μη κυβερνητική οργάνωση Alzheimer Europe. (Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, 2018)

<sup>8</sup> Το πρόγραμμα Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης "ΨΥΧΑΡΓΩΣ" αναπτύχθηκε σε συνέχεια των δράσεων για τον εκσυγχρονισμό της ψυχιατρικής περίθαλψης στη Ελλάδα που ξεκίνησε το 1983. Επιδιώκοντας την συνέχιση των μεταρρυθμίσεων το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ανέπτυξε το δεκαετές πρόγραμμα «Ψυχαργός» για την περίοδο 2000 -2009 έχοντας ως στόχο την μετάθεση του κέντρου βάρους στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας από την ασυλικού τύπου φροντίδα στην κοινοτική φροντίδα. Το πρόγραμμα περιλάμβανε δύο φάσεις, ενώ τώρα διανύουμε την τρίτη φάση του προγράμματος που αφορά την περίοδο 2010– 2020 (<http://socialpolicy.gr/2013>)

Στο Σχέδιο εντοπίζονται παράλληλα πολλές και σημαντικές ελλείψεις των παρεχομένων υπηρεσιών στην Ελλάδα σε σχέση με την άνοια : όπως η έλλειψη δικτύωσης των υφιστάμενων δομών, η ελλιπής εκπαίδευση των ιατρών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας , η ανεπαρκής ενημέρωση της κοινότητας γεγονός που επηρεάζει την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση, οι ελλείψεις σε Ιατρεία μνήμης σε Νοσοκομεία των Περιφερειών και σε Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας (ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές και τα νησιά), η έλλειψη εξειδίκευσης για την άνοια των επαγγελματιών των κοινωνικών υπηρεσιών, η έλλειψη δομών για βραχύχρονη παραμονή των ασθενών και ειδικών ιδρυμάτων παρηγορητικής φροντίδας για ασθενείς του τελικού σταδίου, καθώς και υπηρεσιών φροντίδας στο σπίτι. Επισημαίνεται τέλος η απουσία πρωτοκόλλων εξέτασης και νοσηλείας για άτομα με άνοια, και η μη πρόβλεψη ειδικών βοηθήματα για τους φροντιστές (όπως ή ειδική άδεια από την εργασία) και επαρκών επιδόματα για τα άτομα με άνοια .

Για την αντιμετώπιση των υφιστάμενων αδυναμιών και την επίτευξη των στόχων του το Σχέδιο Δράσης προβλέπει επτά κοστολογημένους άξονες και επιμέρους δράσεις. Οι Άξονες του Σχεδίου Δράσης αφορούν στην : Καταγραφή και ταξινόμηση των ατόμων με άνοια στην Ελλάδα, Πρόληψη-Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση κοινού, Υποστήριξη φροντιστών των ατόμων με άνοια, Αντιμετώπιση της άνοιας, Νομοθεσία- Δικαιώματα ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους, Έρευνα για την άνοια και Εκπαίδευση στην άνοια .

Βεβαίως η έγκριση του Σχεδίου Δράσης δεν συνεπάγεται και την αυτόματη υλοποίησή του, την πλήρη εφαρμογή του οποίου ζητούν σταθερά οι ασθενείς και οι Εταιρείες Alzheimer στην Ελλάδα.

#### **2.4.3. Εθνικό Παρατηρητήριο Άνοιας -Alzheimer**

Με το Ν.4316/2014 (ΦΕΚ 270/Α' / 24.12.2014) ψηφίστηκε ομόφωνα από τη Βουλή η ίδρυση του Εθνικού Παρατηρητηρίου Άνοιας –Alzheimer με σκοπό «τη μόνιμη υποστήριξη της πολιτικής της χώρας για την αντιμετώπιση της νόσου και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και των οικογενειών τους». Το παρατηρητήριο συγκροτείται από (9) μέλη τα οποία είναι άμισθα με θητεία 5 ετών. Στις αρμοδιότητές του περιλαμβάνονται η εκπόνηση και παρακολούθηση του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου για τη νόσο, η γνωμοδότηση για κάθε σχετικό με την άνοια και τη νόσο Alzheimer νόμο ή κανονιστική πράξη, η επικοινωνία με ενώσεις ασθενών και εξειδικευμένους φορείς, η εκπροσώπηση της χώρας σε εκδηλώσεις με αντικείμενο τη νόσο και εισηγείται στον Υπουργό υγείας για την προκήρυξη σχετικών ερευνητικών προγραμμάτων.

## 2.5. Ανακεφαλαίωση

Συνοψίζοντας παρατηρούμε πως η αλματώδης αύξηση σε παγκόσμια κλίμακα των ατόμων με άνοια τείνουν να πάρουν τη μορφή επιδημίας. Με την πάροδο των ετών και την αυξανόμενη γήρανση του πληθυσμού, οι διάφορες μορφές της άνοιας θα αφορούν όλο και περισσότερους ανθρώπους με τις εκτιμήσεις να μιλούν δραματική αύξηση του ποσοστού σε 46,8 εκατομμύρια άτομα με άνοια παγκοσμίως το 2015, με τον εκτιμώμενο αριθμό ατόμων να ανέρχεται σε 131, 5 εκατομμύρια το 2050. Όπως αναφέρθηκε η νόσος Alzheimer αποτελεί μια μη αναστρέψιμη νόσο που επιδεινώνεται προοδευτικά, για την οποία δεν υπάρχει μέχρι στιγμής οριστική θεραπεία, παρόλη την υλοποίηση πολλών ερευνητικών προγραμμάτων. Οι επιπτώσεις στην υγεία και στην ποιότητα ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους είναι δριμείς ενώ οι κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες της ασθένειας τοποθετούν ένα αξιοσημείωτο βάρος τόσο στα άτομα με άνοια και τις οικογένειές τους όσο και στις εθνικές οικονομίες και τα δημόσια συστήματα υγείας και κοινωνικής προστασίας.

Η δυσοίωνη εικόνα που αναδεικνύεται από την ραγδαία αύξηση του ποσοστού των ατόμων που πάσχουν από άνοια εγείρει με μεγαλύτερη ένταση ζητήματα που αφορούν στην ανταπόκριση και υποστήριξη των αναγκών τους, όπως η ενίσχυση της έρευνας για αποτελεσματικότερες θεραπείες, η ενίσχυση και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών (ιατρικών, κοινωνικής φροντίδας), η καταπολέμηση του στίγματος και της κοινωνικής απομόνωσης των ασθενών, η πολύπλευρη υποστήριξη των οικογενειών τους (φροντιστών), και γενικότερα στην ανάπτυξη εθνικών στρατηγικών και παγκόσμιων πολιτικών και δράσεων για την αντιμετώπιση του αντίκτυπου της άνοιας σε όλους τους τομείς.

Στην Ελλάδα ειδικότερα, παρατηρείται έλλειψη επαρκών δεδομένων για την άνοια και τις διαστάσεις της αλλά και ελλείψεις σε δομές και πολιτικές αντιμετώπισης. Παρόλα αυτά τα τελευταία χρόνια με πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και την υποστήριξη οργανώσεων Alzheimer και επαγγελματιών υγείας, έχει ολοκληρωθεί η ψήφιση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης και του Εθνικού Παρατηρητηρίου για την άνοια και τη νόσο Alzheimer ενώ ξεκινούν δράσεις και ενέργειες στο πλαίσιό τους.

Τέλος, όπως αναδείχτηκε από το παρόν κεφάλαιο στην αντιμετώπιση της άνοιας και στο σχεδιασμό σχετικών δράσεων εμπλέκονται ενεργά οι μη κυβερνητικές - κερδοσκοπικές οργανώσεις παράγοντας σημαντικό έργο τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκόσμια.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΘΗΝΩΝ**

#### **3.1. Εισαγωγή**

Στο παρόν κεφάλαιο θα επικεντρωθούμε στους φορείς που συνέπραξαν στη δημιουργία του Κέντρου Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου, εξετάζοντας την φυσιογνωμία, τους στόχους και το έργο τους και επιδιώκοντας να αναδειχτεί το πλαίσιο που οδήγησε στη δημιουργία της συγκεκριμένης δομής. Παράλληλα γίνεται μια συνοπτική παρουσίαση της συνεργασίας και των υπηρεσιών που παρέχονται μέσω αυτής.

Συγκεκριμένα η δεύτερη ενότητα περιέχει μια σύντομη αναφορά στο Δήμο Αμαρουσίου και στην συνέχεια στον «Οργανισμό Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης Δήμου Αμαρουσίου ‘Αμαρυσία Άρτεμις’» (Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.), ως τον φορέα που είναι αρμόδιος για την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής του Δήμου και την υποστήριξη της συνεργασίας με την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών για τη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας. Ακολουθεί μια συνοπτική αποτύπωση των δομών του, των δράσεων και της στελέχωσης του καθώς και απολογιστικών στοιχείων για την εκτίμηση της εικόνας των παρεχομένων υπηρεσιών του. Στην επόμενη υποενότητα προσεγγίζουμε το δεύτερο συμπράττοντα φορέα και συγκεκριμένα την «Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών διαταραχών Αθηνών» μέσα από την παρουσίαση των σκοπών, των συνεργασιών και των προγραμμάτων που υλοποιεί για την επίτευξη των σκοπών του. Στην τρίτη ενότητα γίνεται αναφορά στην έναρξη της συνεργασίας των δύο φορέων, τους στόχους και τις δεσμεύσεις τους όπως αποτυπώθηκαν στη προγραμματική σύμβαση που σύναψαν και στη διαδικασία που ολοκληρώθηκε με την λειτουργία του Κέντρου Ημέρας. Τέλος στην τέταρτη ενότητα παρουσιάζουμε την λειτουργία του Κέντρου Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου, την στελέχωση και τις υπηρεσίες που παρέχει καθώς και στατιστικά στοιχεία για την χρήση των υπηρεσιών του που διατέθηκαν για χρήση της παρούσας έρευνας από την Εταιρεία.

#### **3.2. Το πλαίσιο ανάπτυξης της συνεργασίας**

##### **3.2.1. Ο Δήμος Αμαρουσίου**

Ο Δήμος Αμαρουσίου ανήκει στην Περιφερειακή Ενότητα Βορείου Τομέα Αθηνών της Περιφέρειας Αττικής. Με την εφαρμογή της διοικητικής διαίρεσης του Ν. 3852/2010 (Πρόγραμμα Καλλικράτης) δεν υπήρξε καμία αλλαγή στο Δήμο, τα δε διοικητικά του όρια καταλαμβάνουν έκταση 13.093 στρεμμάτων. Την φυσιογνωμία του Δήμου συνθέτουν αφενός η ύπαρξη περιοχών ήπιων σε ανάπτυξη, χώρων πρασίνου και περιβαλλοντικής σπουδαιότητας (άλσος Συγγρού) και αφετέρου η λειτουργία ενός υπερτοπικού κέντρου στο οποίο δραστηριοποιούνται μεγάλες επιχειρήσεις στον τομέα των υπηρεσιών, του χρηματοπιστωτικού τομέα (τράπεζες, ασφάλειες), της υγείας (ιδιωτικά νοσοκομεία και ιατρικά κέντρα), των τηλεπικοινωνιών καθώς και υπερτοπικής λειτουργίας εμπορικά κέντρα και μεγάλες αθλητικές εγκαταστάσεις (Ο.Α.Κ.Α.) (Δήμος Αμαρουσίου, Στρατηγικός Σχεδιασμός 2015-2019) .

Σύμφωνα με την τελευταία απογραφή ο μόνιμος πληθυσμός του Δήμου είναι 72.333 άτομα εκ των οποίων οι 33.738 άντρες και οι 38.595 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 42έτη (ΕΛΣΤΑΤ, Απογραφή 2011) . Ειδικότερα για την ηλικιακή ομάδα που σχετίζεται με την παρούσα εργασία ο μόνιμος πληθυσμός άνω των 65 ετών είναι 13.121 άτομα (18,14 % επί του συνόλου), με σημαντικό ποσοστό (6,47 %) και στην ηλικιακή ομάδα των 60 – 64 ετών που περιλαμβάνει 4.681 άτομα. Συνολικά ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού αφορά στην ηλικιακή ομάδα που εστιάζεται ο έλεγχος για τη νόσο Alzheimer και άλλες μορφές άνοιας.

Στο Μαρούσι δραστηριοποιούνται αρκετοί φορείς του τρίτου τομέα οι οποίοι αναπτύσσουν δράσεις στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας και υγείας . Συγκεκριμένα στο δήμο εδράζουν δομές του μη κερδοσκοπικού συλλόγου «Το Χαμόγελο του Παιδιού», το μη κερδοσκοπικό σωματείο «Ο Δεσμός», η Α.Μ.Κ.Ε «Ηπιόνη», η Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Α.Ψ.Υ.), η Κοι.Σ.Π.Ε. «Ηλιοτρόπιο», η Α.Μ.Κ.Ε «Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων - Προαγωγής Υγείας» (Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ.), η Μ.Κ.Ο. «Εταιρεία Νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών Αθηνών» με τη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου. Ο Δήμος διασυνδέεται μέσω των υπηρεσιών του με τους περισσότερους από τους φορείς και υποστηρίζει σε αρκετές περιπτώσεις τις δράσεις ή τη λειτουργία τους, ενώ έχει αναπτύξει συστηματική και παγιωμένη συνεργασία με το Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ του οποίου υπήρξε ιδρυτικός φορέας και την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών την οποία θα παρουσιάσουμε στην συνέχεια.

### **3.2.2. Το Ν.Π.Δ.Δ. Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. - Η εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής του Δήμου Αμαρουσίου**

Το Ν.Π.Δ.Δ. Οργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης Δήμου Αμαρουσίου «Αμαρυσία Αρτεμις» (Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.), ιδρύθηκε το 2011 στο πλαίσιο εφαρμογής της διοικητικής

μεταρρύθμισης του Προγράμματος Καλλικράτη (Ν. 3852/2010) και σύμφωνα με την συστατική πράξη ίδρυσης του<sup>9</sup> έχει ως σκοπό την «...εφαρμογή και υλοποίηση Προγραμμάτων Κοινωνικής Πολιτικής για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών στους κατοίκους του Δήμου Αμαρουσίου» .

Στο νέο Νομικό Πρόσωπο συγχωνεύτηκαν τα Ν.Π.Δ.Δ. «Παιδικό Σταθμό Δήμου Αμαρουσίου» και «Κ.Α.Π.Η. Δήμου Αμαρουσίου», ενώ τον Μάρτιο του 2012 ολοκληρώθηκε η ενσωμάτωση στον Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. των υπηρεσιών προαγωγής υγείας, πρόνοιας και προστασίας ευπαθών ομάδων λόγω λύσης της Κοινοφελούς Επιχείρησης Αλληλεγγύης και Πρόληψης Δήμου Αμαρουσίου (Κ.Ε.Α.Π.Δ.Α.) και μεταφοράς μέρους του προσωπικού της σε αυτόν.<sup>10</sup>

Με τις ανωτέρω συγχωνεύσεις συγκεντρώθηκε το σύνολο σχεδόν των υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας και πολιτικών υγείας στο Νομικό Πρόσωπο, ενώ μικρό μέρος σχετικών αρμοδιοτήτων παρέμεινε στο Δήμο (Τμήμα κοινωνικής μέριμνας)<sup>11</sup>.

Ο Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. διοικείται από δεκαπενταμελές Διοικητικό Συμβούλιο (ΦΕΚ 1414 Β/2011) και οι πόροι του προέρχονται κυρίως από την επιχορήγηση του Δήμου, τους Κεντρικούς Αυτοτελείς Πόρους (Κ.Α.Π), κάθε είδους έσοδα από παροχή υπηρεσιών, πρόσδοδοι από την περιουσία του ΝΠΔΔ καθώς και κάθε είδους εισφορές, δωρεές, χορηγίες κλπ. Στο πλαίσιο αυτό σημαντικές πηγές εσόδων εκτός από την τακτική επιχορήγηση, αποτελούν τα τροφεία από την λειτουργία των Παιδικών Σταθμών και η χρηματοδότηση από τη δράση «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής» και από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» που υλοποιεί ο φορέας<sup>12</sup>.

### **Οργανωτική δομή - παρουσίαση υπηρεσιών**

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Εσωτερικής υπηρεσίας (Ο.Ε.Υ) του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. (ΦΕΚ 3382 Β/2014) η οργανωτική δομή του διαρθρώνεται σε μία Διεύθυνση η οποία ορίζεται ως «Διεύθυνση Διοικητικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών» και ένα Αυτοτελές Γραφείο «Προέδρου - Διοικητικού Συμβουλίου».

Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Ο.Ε.Υ. και τους απολογισμούς πεπραγμένων 2012 - 2017 του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α (που δόθηκαν προς χρήση) τα τμήματα και οι δομές που εντάσσονται σε αυτά παρέχουν τις κάτωθι υπηρεσίες:

<sup>9</sup> Αρ. 73/2011 Απόφαση Δημοτικού Συμβουλίου Αμαρουσίου (ΦΕΚ 1414 Β/2011)

<sup>10</sup> Αποφ.10/2012 Διαπιστωτική Πράξη Προέδρου Ν.Π.Δ.Δ. Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.

<sup>11</sup> ΟΕΥ Δήμου Αμαρουσίου (ΦΕΚ 2519 Β/2013)

<sup>12</sup> Αρ.103639/36539/2018 Απόφαση Αποκεντρωμένης Διοίκησης Αττικής - Επικύρωση προϋπολογισμού 2018 του Ν.Π.Δ.Δ. Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.

#### **α. Τμήμα Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών**

Είναι αρμόδιο για τη διοικητική υποστήριξη, την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και την οικονομική διαχείριση (αρμοδιότητες οικονομικού προγραμματισμού, λογιστικής υποστήριξης & προμηθειών) των υπηρεσιών του Νομικού Προσώπου. Στο Τμήμα εντάσσονται και τα Γραφεία Εθελοντισμού, Ευρωπαϊκών προγραμμάτων και Πολιτικών Ισότητας των Φύλων τα οποία όμως δεν έχουν λειτουργήσει μέχρι σήμερα λόγω έλλειψης προσωπικού<sup>13</sup>.

#### **β. Τμήμα Προσχολικής Αγωγής και Φροντίδας**

Είναι αρμόδιο για την αποτελεσματική λειτουργία των δεκατριών (13) Δημοτικών Παιδικών Σταθμών και την εφαρμογή δράσεων και προγραμμάτων για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Οι Παιδικοί Σταθμοί του Δήμου δέχονται παιδιά από 2,5 έως 5,5 χρονών, και το βρεφικό τμήμα (15 θέσεων) βρέφη ηλικίας από 18 μηνών έως 2,5 ετών. Από τον Σεπτέμβριο του 2014 λειτουργούν έντεκα (11) Παιδικοί Σταθμοί λόγω της αναστολής λειτουργίας δυο Σταθμών<sup>14</sup>.

#### **γ. Τμήμα Προστασίας Ηλικιωμένων – Κ.Α.Π.Η**

Μεριμνά για την εφαρμογή προγραμμάτων και δράσεων φροντίδας και υποστήριξης των ατόμων της 3<sup>ης</sup> ηλικίας, στοχεύοντας στην πρόληψη και αντιμετώπιση των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων τους. Σε αυτό εντάσσονται οι επτά (7) γεωγραφικά αποκεντρωμένες μονάδες του Κέντρου Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) του Δήμου.

Το Κ.Α.Π.Η του Δήμου Αμαρουσίου παρέχει τις κάτωθι υπηρεσίες:

- Προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας (ενημερωτικές ομιλίες, παροχή δωρεάν εξετάσεων σε συνεργασία με ιδιωτικούς φορείς, προγράμματα πρόληψης σε συνεργασία με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς)
- Υποστήριξη σε κοινωνικο - προνοιακά ζητήματα
- Υπηρεσίες φυσικοθεραπείας και καθημερινές μετρήσεις σακχάρου και πίεσης
- Προγράμματα εργοθεραπείας – λειτουργία ομάδων : Τα μέλη καθοδηγούνται ανάλογα με τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες τους σε επιλεγμένες ομάδες και δραστηριότητες μέσα από την λειτουργία θεματικών ομάδων ξένων γλωσσών, θεάτρου, ζωγραφικής, γυμναστικής, χορών, χορωδίας, λογοτεχνίας κ.α.
- Προγράμματα ιαματικών θεραπευτικών λουτρών και καλοκαιρινών θαλάσσιων μπάνιων.

<sup>13</sup> Ν.Π.Δ.Δ. Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α., Απολογισμοί Πεπραγμένων 2012 -2017

<sup>14</sup> 42/2014 απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. «Εγκριση αναστολής λειτουργίας παιδικών σταθμών». Η αναστολή λειτουργίας αφορά σε κτιριακά προβλήματα, μειωμένης προσέλευσης παιδιών και έλλειψης προσωπικού



- Προγράμματα επισκέψεων και ψυχαγωγίας (εκδρομές, επισκέψεις σε μουσεία, εκθέσεις κ.α.).
- Δράσεις και εκδηλώσεις στην κοινότητα

#### δ. Τμήμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας

Παρέχει υπηρεσίες και προγράμματα πρόληψης, ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης που αφορούν την σωματική και ψυχική υγεία των κατοίκων και δημοτών και περιλαμβάνει τις δομές :

- **Δημοτικό Κοινωνικό Πολυιατρείο.**

Απευθύνεται σε άπορους και ανασφάλιστους πολίτες με την συνδρομή εθελοντών γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων. Παράλληλα υλοποιεί προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας στην κοινότητα με τη συνεργασία το Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ. και δημόσιες υπηρεσίες υγείας (σχολεία, παιδικούς σταθμούς, συλλόγους, ανοιχτές δράσεις πρόληψης και ενημέρωσης, δωρεάν εξετάσεις κ.α.).

- **Δημοτικό Κοινωνικό Φαρμακείο**

Παρέχει φαρμακευτική κάλυψη σε άτομα και οικογένειες που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες, ανασφάλιστους ή χρόνια πάσχοντες .

- **Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης (Κ.Ψ.Υ)**

Πραγματοποιεί διαγνωστικό και συμβουλευτικό έργο σε επίπεδο ατόμου, ζεύγους και οικογένειας, παρέχοντας υπηρεσίες βραχύχρονης υποστήριξης με στόχο την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας των κατοίκων της πόλης.

- **Δημοτική Τράπεζα αίματος**

Καλύπτει ανάγκες για μονάδες αίματος, των εθελοντών αιμοδοτών αλλά και των κατοίκων και δημοτών και λειτουργεί σε συνεργασία με το Νοσοκομείο Αμαλία Φλέμιγκ. Για την ενίσχυση της Τράπεζας αίματος οργανώνονται τρεις εθελοντικές αιμοδοσίες το χρόνο, καθώς και δράσεις ευαισθητοποίησης και κινητοποίησης.

- **Κέντρο Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου.**

Η συνεργασία της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών και Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. για την λειτουργία του Κέντρου Ημέρας παρουσιάζεται αναλυτικά σε επόμενη ενότητα. Στο σημείο αυτό σημειώνουμε η λειτουργία του Κέντρου Ημέρας προβλέπεται και στον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.

#### ε. Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας

Αναλαμβάνει δράσεις υποστήριξης των ευπαθών κοινωνικών ομάδων και εκπονεί προγράμματα

κοινωνικής προστασίας του πληθυσμού. Σε αυτό εντάσσονται οι δομές:

- **Γραφείο Κοινωνικής Στήριξης**

Εφαρμόζει προγράμματα και δράσεις για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού, παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες σε άτομα και οικογένειες που αντιμετωπίζουν οικονομικές και κοινωνικές δυσκολίες. Περιλαμβάνει τις δομές **Κοινωνικό Παντοπωλείο, Γεύμα Αγάπης – Κοινωνικό Συσσίτιο, Ιματιοθήκη και Κοινωνικό ανταλλακτήριο.**

- Προγράμματα «**Βοήθεια στο Σπίτι**» και «**Κοινωνική Μέριμνα**»

Παρέχουν συστηματική και οργανωμένη Πρωτοβάθμια Κοινωνική Φροντίδα, σε άτομα της 3<sup>ης</sup> ηλικίας και άτομα με ειδικές ανάγκες.

- **ΚΔΑΠ – ΜΕΑ**

Το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Ατόμων με Αναπηρία (ΚΔΑΠ – ΜΕΑ) σταμάτησε την λειτουργία του τον Ιούλιο του 2016 λόγω μη έγκρισης της άδειας λειτουργίας του κτιρίου.

Στον πίνακα 3.1 παρουσιάζονται ενδεικτικά ποσοτικά στοιχεία των χρηστών των υπηρεσιών του φορέα που αντλήθηκαν από τον απολογισμό πεπραγμένων 2017 του Νομικού Προσώπου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1

**Κατάσταση χρηστών των υπηρεσιών του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.  
έτους 2017**

<b>Χρήστες υπηρεσιών</b>	<b>Αριθμός</b>
<b>Τμήμα Προσχολικής Αγωγής</b>	
Νήπια - βρέφη (μέσω προγράμματος της Εναρμόνισης)	226
Νήπια (εκτός προγράμματος Εναρμόνισης)	329
Σύνολο παιδιών στους Δημοτικούς Παιδικούς Σταθμούς	555
<b>Τμήμα Προστασίας Ηλικιωμένων - ΚΑΠΗ</b>	
Ενεργά μέλη Κ.Α.Π.Η.	2.047
Μέλη που συμμετείχαν σε ομάδες εργοθεραπείας	667

Εξυπηρετούμενα μέλη για δωρεάν μικροβιολογικές εξετάσεις	613
Μέλη που συμμετείχαν σε προγράμματα επισκέψεων και ψυχαγωγίας	2.889
Παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας (αριθμός φυσ/κών πράξεων )	940
<b>Τμήμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας</b>	
Χρήστες Δημοτικού Πολυιατρείου	256
Ωφελούμενοι Κοινωνικού Φαρμακείου	430
Χρήστες Κ.Ψ.Υ.	450
Χρήστες Τράπεζας αίματος	359
Συμμετέχοντα νήπια στο πρόγραμμα διενέργειας δερματοαντίδρασης mantoux σε νηπιαγωγεία της πόλης	197
Συμμετέχοντα νήπια στον πρόγραμμα οδοντιατρικού έλεγχου στους Δημοτικούς Παιδικούς Σταθμούς	436
<b>Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας</b>	
Ωφελούμενοι του Γραφείου κοινωνικής στήριξης (εγγεγραμμένοι στο γενικό μητρώο)	931
Ωφελούμενοι των Προγραμμάτων Βοήθεια στο σπίτι & Κοινωνική μέριμνα	145
Ωφελούμενοι του κοινωνικού συσσιτίου	75
Ωφελούμενοι του προγράμματος δωρεάν φοίτησης σε φροντιστήρια ξένων γλωσσών και μέσης εκπαίδευσης	52
Ωφελούμενοι του προγράμματος διανομής ειδών από Κοινωνικό Παντοπωλείο (άτομα /μήνα)	500

Από τον πίνακα παρατηρούμε πως ο φορέας εξυπηρετεί σημαντικό αριθμό πολιτών και έχει αξιόλογη διείσδυση στην κοινότητα.

### **Η στελέχωση των υπηρεσιών του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α**

Όπως προκύπτει από την προηγούμενη ενότητα ο Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. διαθέτει ένα μεγάλο αριθμό δομών, γεωγραφικά αποκεντρωμένες υπηρεσίες, ποικιλία αντικειμένων και δράσεων, για την υλοποίηση σημαντικού ομολογουμένως κοινωνικού έργου που απευθύνεται σε ευάλωτες αλλά και ευρύτερες ομάδες της τοπικής κοινωνίας. Η υλοποίηση των ανωτέρω δράσεων και προγραμμάτων

υποστηρίζεται από το ανθρώπινο δυναμικό που διαθέτει ο φορέας το οποίο απασχολείται με διάφορες σχέσεις εργασίας, και περιλαμβάνει όλες τις εκπαιδευτικές κατηγορίες (Π.Ε., Τ.Ε., Δ.Ε.Υ.Ε.).

Συγκεκριμένα το τακτικό προσωπικό του (μόνιμοι υπάλληλοι και Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου) αποτελείται από 72 υπαλλήλους και συμπληρώνεται -για την περίοδο της συγκεκριμένης μελέτης- από 36 υπαλλήλους με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου και 3 υπαλλήλους που έχουν μετακινηθεί προσωρινά από το Δήμο Αμαρουσίου.

Από τη μελέτη σχετικών αποφάσεων και αρχείων προσωπικού του φορέα (που δόθηκαν προς χρήση), προκύπτει μια πτωτική τάση, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, στην στελέχωσή του. Συγκεκριμένα, από την σύσταση του νομικού προσώπου το 2011 και την διαπίστωση του προσωπικού του<sup>15</sup> μέχρι και σήμερα έχουν αποχωρήσει 29 υπάλληλοι που ανήκουν στο τακτικό προσωπικό για διάφορους λόγους (συνταξιοδοτήσεις, μετατάξεις, συμμετοχή στην εθελοντική ενδοαυτοδιοικητική κινητικότητα κ.α.). Από αυτούς μόνο δύο υπάλληλοι κατείχαν οργανικές θέσεις οι οποίες και διατηρούνται στον Οργανισμό του, οι υπόλοιποι 27 υπάλληλοι κατείχαν προσωποπαγείς θέσεις και κατά συνέπεια με την αποχώρησή τους οι θέσεις τους καταργήθηκαν<sup>16</sup>.

Παράλληλα, από την ίδρυσή του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. μέχρι σήμερα δεν έχει πραγματοποιηθεί καμία νέα πρόσληψη τακτικού προσωπικού, κυρίως λόγω των μνημονιακών δεσμεύσεων για «Αναστολή διορισμών και προσλήψεων στο Δημόσιο Τομέα»<sup>17</sup>, εκτός από μία πρόσληψη υπαλλήλου που αφορούσε συμμόρφωση σε δικαστική απόφαση<sup>18</sup>.

Έχοντας υπόψη ότι ο Ο.Ε.Υ. του νομικού προσώπου προέβλεπε συνολικά 20 οργανικές θέσεις και 84 θέσεις προσωποπαγείς είναι φανερό ότι εάν στο μέλλον συνεχιστεί αυτή η τάση, οι προοπτικές για τη στελέχωση και λειτουργία του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. είναι δυσμενείς.

Τις ανάγκες του σε ανθρώπινο δυναμικό ο φορέας τις καλύπτει προσωρινά κυρίως με προσλήψεις προσωπικού ορισμένου χρόνου.

### **3.2.3. Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών διαταραχών Αθηνών»**

Η Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός (σωματείο), ο οποίος ιδρύθηκε το 2002 από άτομα με άνοια, συγγενείς τους και

<sup>15</sup> Διαπιστωτικές πράξεις Πρόεδρου Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. 1/2011 και 10/2012

<sup>16</sup> ΟΕΥ Δήμου Αμαρουσίου (ΦΕΚ 2519 Β'/2013)

<sup>17</sup> ΠΥΣ 33/2006 –ΦΕΚ 280/Τ.Α'/2006 η οποία είναι σε ισχύ με συνεχείς παρατάσεις μέχρι 31.12.2018

<sup>18</sup> 33/2016 αποφ. Πρόεδρου ΦΕΚ 542/Τ.Γ'/15-6-2016

επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με την άνοια και τη νόσο Alzheimer. Σκοπός του είναι η υποστήριξη της έρευνας, η δημιουργία δομών και υπηρεσιών για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, η παροχή συμβουλών για τη φροντίδα τους, η ενημέρωση, η ευαισθητοποίηση και η επιμόρφωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας.<sup>19</sup>

Σύμφωνα με το καταστατικό τη διοίκηση ασκεί επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο, ανώτατο όργανο είναι η Γενική Συνέλευση των μελών, ενώ προβλέπεται η συγκρότηση οκταμελούς Επιστημονικής Επιτροπής από επαγγελματίες υγείας. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και της Επιστημονικής Επιτροπής δεν επιτρέπεται να λαμβάνουν μισθό ή αποζημίωση από το Σωματείο για την απασχόληση τους σε αυτά τα όργανα. Η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών είναι μέλος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών .

Στην Εταιρεία είναι εγγεγραμμένα 4.550 μέλη, ενώ απασχολεί 45 εργαζόμενους και 55 κατά μέσο όρο ενεργούς εθελοντές .Οι πόροι της προέρχονται από τις συνδρομές των μελών (30 ευρώ ανά έτος), δωρεές, χορηγίες, κρατικές ή άλλες επιχορηγήσεις. Ειδικότερα, σε σχέση με την λειτουργία των Κέντρων Ημέρας, πολύ σημαντική είναι η χρηματοδότηση τους από το Υπουργείο Υγείας στο πλαίσιο του Προγράμματος «Ψυχαργός» με την οποία καλύπτεται το σύνολο της μισθοδοσίας του προσωπικού τους (Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, 2018).

Για την επίτευξη των στόχων της, η Εταιρεία υλοποιεί προγράμματα και δράσεις τα οποία παρέχονται δωρεάν και στα οποία θα αναφερθούμε συνοπτικά στη συνέχεια.

### **Δράσεις – προγράμματα Εταιρείας Alzheimer Αθηνών**

- **Κέντρα Ημέρας για άτομα με άνοια:** Τα Κέντρα Ημέρας είναι μονάδες ημερήσιας θεραπευτικής φροντίδας ατόμων με νόσο Alzheimer και άλλες μορφές άνοιας . Η Εταιρεία λειτουργεί τέσσερα (4) Κέντρα Ημέρας στην Αττική (Παγκράτι, Αμπελόκηποι, Ηλιούπολη, Μαρούσι), με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και την συνεργασία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Τ.Α.) .
- **Υποστήριξη δύο Συμβουλευτικών Σταθμών σε συνεργασία με την Τ.Α.** στο Δήμο Αγ. Βαρβάρας και στο Δήμο Περιστερίου.
- **Πρόγραμμα «Φροντίδα Στο Σπίτι» :** Απευθύνεται σε άτομα με άνοια που δεν μπορούν να μετακινηθούν και να επωφεληθούν των υπηρεσιών των Κέντρων Ημέρας με στόχο την παραμονή των ατόμων στο οικείο περιβάλλον και την αποφυγή της ιδρυματικής φροντίδας. Ειδικευμένο προσωπικό (ψυχολόγος, νοσηλεύτης, γιατρός), παρέχει υπηρεσίες αξιολόγησης

---

<sup>19</sup> Τροποποιημένο Καταστατικό Σωματείου «Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών», 33/2016

και υποστήριξης των ασθενών, εκπαίδευση και συμβουλευτική για τους φροντιστές και διασύνδεση με την κοινότητα.

- **Υποστήριξη φροντιστών:** Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται από το φορέα στην υποστήριξη των φροντιστών των ατόμων με άνοια . Στο πλαίσιο αυτό υλοποιούνται διάφορα προγράμματα όπως η διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων, ομάδων ψυχοεκπαίδευσης, εκδηλώσεων όπως η Ημέρα Φροντιστή», λειτουργία ιατρείου ψυχιατρικής υποστήριξης φροντιστών στο Κ.Η. στο Παγκράτι, κ.α.
- **Πρόγραμμα «Κοινότητες φιλικές προς την άνοια: Δημιουργία δικτύου συμβουλευτικών σταθμών για την άνοια στους Δήμους της Ελλάδας»** το οποίο υλοποιεί η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών σε συνεργασία με το Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ. Στόχος του προγράμματος είναι η δημιουργία συμβουλευτικών σταθμών για την άνοια σε περιοχές με έλλειψη σχετικών υπηρεσιών και δομών. Το πρόγραμμα έχει διετή πρόβλεψη και στις 24/4/2018 ξεκίνησε η πρώτη φάση που αφορά στην εκπαίδευση 133 επαγγελματιών υγείας σε 55 Δήμους σε όλη την Ελλάδα .
- **Συμμετοχή ως εταίρος σε Ευρωπαϊκά Προγράμματα.** Ενδεικτικές συμμετοχές: «iDO Project, ERASMUS +» με στόχο την ανάπτυξη ενός καινοτόμου εκπαιδευτικού προγράμματος για τα διαχειρίση της άνοιας, «Innovage» – ηλεκτρονική πλατφόρμα για φροντιστές, GYMSEN – Αισθητηριακή γυμναστική για άτομα Τρίτης Ηλικίας (2014-2016), Πιλοτικό πρόγραμμα Κοινότητες φιλικές προς την άνοια (2014- 2017), κ.α.
- **Υποστήριξη της εφαρμογής «διΑνοια».** Το πρόγραμμα «διΑνοια» είναι μία εφαρμογή που παρέχει νοητικές ασκήσεις έτοιμες για χρήση, πληροφορίες και προτάσεις για την υποστήριξη φροντιστών ατόμων με ήπια γνωστική διαταραχή και επαγγελματιών υγείας. Την εφαρμογή ανέπτυξε η Μ.Κ.Ο. Science For You (SciFY) με την επιστημονική επιμέλεια της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών και παρέχεται δωρεάν.
- **Διεξαγωγή επιδημιολογικής μελέτης :** Η Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών – Αιγινήτειο Νοσοκομείο σε συνεργασία με την Εταιρεία Νόσου Alzheimer Αθηνών, πραγματοποιούν μελέτη με τίτλο «**Νευροεκφυλιστικές και άλλες νευρολογικές νόσοι στον Ελληνικό πληθυσμό – Συχνότητες και Παράγοντες κινδύνου**» (HELIAD)<sup>20</sup>. Το Μαρούσι είναι μία από τις δύο πόλεις που πραγματοποιείται αυτή η μελέτη η οποία υποστηρίχθηκε σημαντικά από την υπάρχουσα συνεργασία με το Δήμο Αμαρουσίου και μέσω των υπηρεσιών του ΚΑΠΗ του Δήμου.
- **Έκδοση και διανομή ενημερωτικού υλικού:** για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού εκδίδει εγχειρίδια, οδηγούς και έντυπα με πληροφορίες για την άνοια και την νόσο

<sup>20</sup> 38/18.2.2013 Απόφαση Εφορείας Αιγινήτειου Νοσοκομείου (ΑΔΑ: ΒΕΥ846Ψ8Ν2-32Π)

Alzheimer, πρακτικές οδηγίες για ασθενείς και για φροντιστές, καθώς και τη διμηνιαία περιοδική έκδοση με τίτλο «Ενημέρωση για την νόσο Alzheimer».

- **Εκστρατείες ευαισθητοποίησης και πρόληψης της άνοιας** καθώς και ενημερωτικές ομιλίες και εκδηλώσεις με πιο σημαντικές τις ετήσιες εκδηλώσεις για την **Παγκόσμια Ημέρα Alzheimer** και την **Ημέρα φροντιστή**.

Η Εταιρεία Alzheimer Αθηνών τέλος, έχει συμβάλλει ενεργά στην εκπόνηση και ψήφιση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης και του Εθνικού Παρατηρητηρίου για την άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ για τα οποία έχουμε αναφερθεί στην προηγούμενη ενότητα και πλέον υποστηρίζει την εφαρμογή τους.

### **3.3. Η συνεργασία Δήμου Αμαρουσίου με την Εταιρεία Νόσου Alzheimer Αθηνών - Μνημόνιο Συνεργασίας**

Η πρόθεση συνεργασίας και λειτουργίας Κέντρου Ημέρας για άτομα με άνοια, διατυπώνεται από το Νοέμβριο του 2009 κατόπιν σχετικών προτάσεων της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών προς το Δήμο Αμαρουσίου και της θετικής ανταπόκρισης της δημοτικής αρχής. Η συνεργασία εδραιώνεται με την 422/9.9.2010 απόφαση Δημοτικού Συμβουλίου Αμαρουσίου και την έγκριση σχετικού μνημονίου συνεργασίας. Σε αυτό ορίζεται το κοινό πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ των δύο φορέων για τη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας που θα απευθύνεται σε άτομα με άνοια στο Δήμο Αμαρουσίου, «προκειμένου να διευρυνθούν ποσοτικά και ποιοτικά οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας που παρέχονται στους πολίτες της περιοχής, καθώς απουσιάζουν παρόμοιες δομές στην ευρύτερη περιοχή» (Μνημόνιο Συνεργασίας, 16.09.2010). Προσδιορίζεται επίσης ο σκοπός της λειτουργίας του, οι υποχρεώσεις των δύο μερών, ο χώρος εγκατάστασης, η διάρκεια και ορίζεται επιτροπή παρακολούθησης της εφαρμογής του.

Οι υποχρεώσεις της Εταιρείας αφορούν κυρίως τη στελέχωση του Κέντρου Ημέρας και την παροχή δωρεάν θεραπευτικής φροντίδας και ιατρικής παρακολούθησης στα άτομα που πάσχουν από την Νόσο Alzheimer και άλλες μορφές άνοιας, καθώς και την ανάπτυξη δράσεων ενημέρωσης της κοινότητας, ενώ ο Δήμος υποχρεούται να παρέχει τον χώρο, να καλύπτει τα λειτουργικά έξοδα και διαθέτει υπηρεσίες γραμματειακής υποστήριξης και κατά περίπτωση εξωτερικούς επιστημονικούς συνεργάτες.

Η διάρκεια ισχύος του Μνημονίου ορίζεται αρχικά στα τρία έτη, ενώ με μεταγενέστερη απόφαση του το Δημοτικό Συμβούλιο την τροποποιεί στα δέκα έτη, προκειμένου να υποστηριχθεί το αίτημα της Εταιρείας για χρηματοδότηση της μισθοδοσίας του Κέντρου Ημέρας στο πλαίσιο προγράμματος ΕΣΠΑ 2009 – 2013.

Την υλοποίηση των δεσμεύσεων του Δήμου για την υποστήριξη του Κέντρου Ημέρας αναλαμβάνει η Κοινοφελής Επιχείρηση Αλληλεγγύης και Πρόληψης Δήμου Αμαρουσίου (απόφαση Δ.Σ. 13/2010) και με την λύση της, το Ν.Π.Δ.Δ. Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.

### **3.4. Κέντρο Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου**

Το Κέντρο Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου ξεκίνησε την λειτουργία του από το Σεπτέμβριο του 2010 αρχικά σε εθελοντική βάση 3 φορές την εβδομάδα και από 1/11/2012 με σταθερή στελέχωση, καθημερινή και πιο συστηματική λειτουργία, στο χώρο που διατίθεται από το Δήμο για τις υπηρεσίες του μέχρι και σήμερα. Σκοπός του Κέντρου Ημέρας είναι η παροχή θεραπευτικής φροντίδας σε άτομα που πάσχουν από την Νόσο Alzheimer και συναφείς διαταραχές, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη και ενημέρωση των φροντιστών τους, καθώς και η ευαισθητοποίηση της κοινότητας (Μνημόνιο Συνεργασίας, άρθρο 2).

Το Κέντρο λειτουργεί καθημερινά από τις 09:00 έως τις 15:00 και όλες οι υπηρεσίες του παρέχονται δωρεάν. Στελεγχώνεται από διεπιστημονική ομάδα αποτελούμενη από Νευρολόγο, Ψυχολόγους, Κοινωνική Λειτουργό, Φυσιοθεραπεύτρια και μία εκπαιδευμένη ομάδα εθελοντών. Από το 1/11/2012 έως 30/10/2014 το Κέντρο Ημέρας συγχρηματοδοτήθηκε από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» - ΕΣΠΑ 2007 -2013 , ενώ το επόμενο διάστημα το κόστος μισθοδοσίας του προσωπικού καλύπτεται από τον τακτικό Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Η κτιριακή υποδομή καθώς και οι λειτουργικές δαπάνες καλύπτονται από το Δήμο Αμαρουσίου – Ν.Π.Δ.Δ. Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.

#### **Παρεχόμενες υπηρεσίες**

Το Κέντρο λειτουργεί ως μονάδα ημι-ημερήσιας παραμονής, απασχόλησης και θεραπευτικής φροντίδας ατόμων με νόσο Alzheimer και άλλες μορφές άνοιας, πραγματοποιώντας παράλληλα ομάδες πρόληψης – νοητικής και μυϊκής ενδυνάμωσης σε φυσιολογικό πληθυσμό. Οι λειτουργίες του Κέντρου Ημέρας είναι:

- **Ιατρείο μνήμης** σε τακτική βάση : πραγματοποιείται νευροψυχολογικός και νευρολογικός έλεγχος και λειτουργική αξιολόγηση : α. σε άτομα άνω των 60 ετών με προβλήματα μνήμης με σκοπό την έγκυρη διάγνωση β. σε άτομα τα οποία έχουν ήδη διαγνωστεί με κάποια μορφή άνοιας για την ένταξη στα προγράμματα του Κέντρου Ημέρας
- **Θεραπευτικές παρεμβάσεις :**
  - α. **Φαρμακευτικές παρεμβάσεις**



## **β. Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις :** Περιλαμβάνουν

- θεραπείες νοητικής ενδυνάμωσης (μνήμης, λόγου, προσοχής κ.α.)
  - θεραπεία δια αναμνήσεων
  - ομαδικά και ατομικά προγράμματα φυσιοθεραπείας,
  - εργοθεραπεία,
  - ατομική και ομαδική δημιουργική απασχόληση – θεραπείες τέχνης.
- **Υποστήριξη φροντιστών :** Ψυχοεκπαίδευση, συμβουλευτική και ενημέρωση των φροντιστών
  - **Ομάδες πρόληψης**
  - **Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας :** Αγωγή υγείας – Δράσεις στην κοινότητα
  - **Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας/φοιτητών/σπουδαστών**
  - **Ερευνητική δραστηριότητα :** Η επιδημιολογική μελέτη σε συνεργασία με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών ξεκίνησε το 2013 και συνεχίζεται με επαναξιολογήσεις μέχρι σήμερα. Συνολικά έχουν λάβει μέρος 530 άτομα στο Μαρούσι.

## **Απολογιστικά στοιχεία Κέντρου Ημέρας**

Την εξέλιξη της παροχής υπηρεσιών του Κέντρου Ημέρας μπορούμε να δούμε στον Πίνακα 3.2. μέσα από την μελέτη των απολογιστικών στοιχείων της δομής (τα οποία μας δόθηκαν προς χρήση) για το χρονικό διάστημα 2012 έως και 2017 .

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2.

### Απολογιστικά στοιχεία Κέντρου Ημέρας

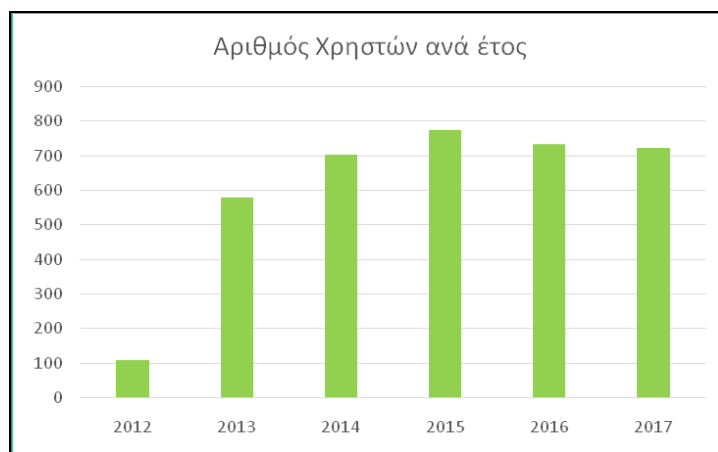
<b>ΕΤΟΣ</b>	<b>Χρήστες</b>	<b>Συμμετοχή σε ομάδες (αρ. ατόμων)</b>	<b>Συνεδρίες ατομικής συμβουλευτικής</b>
2012	108	37	-
2013	578	62	-
2014	703	72	48
2015	774	105	329
2016	733	120	806
2017	721	140	1.519

Πηγή : Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών

Όπως παρατηρούμε υπάρχει μια αυξητική τάση στην χρήση των υπηρεσιών του Κέντρου Ημέρας από την ίδρυσή του μέχρι και σήμερα.

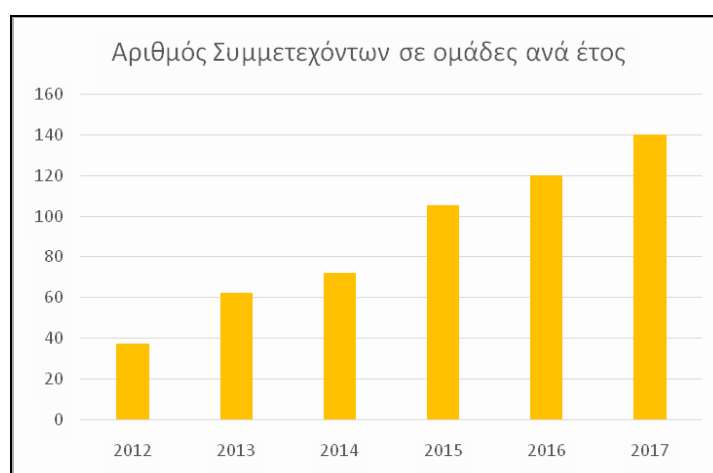
Ειδικότερα όπως φαίνεται στο διάγραμμα 3.1. υπήρξε μια εντυπωσιακή αύξηση των χρηστών το 2013 (578 χρήστες από 108 χρήστες το 2012), προφανώς λόγω της πιο συστηματικής και καθημερινής λειτουργίας του, σημαντική αύξηση και το 2014 (703 χρήστες) γεγονός που μπορεί ίσως να αποδοθεί και στην έναρξη της επιδημιολογικής μελέτης στο Μαρούσι, η οποία υλοποιήθηκε από στελέχη του Κέντρου Ημέρας στα ΚΑΠΗ, βοηθώντας το άνοιγμα στην κοινότητα και συνέχισε να αυξάνεται σημαντικά μέχρι και το 2015, ενώ τα επόμενα δύο χρόνια εμφανίζει μικρή κάμψη (πιθανόν λόγω και της μεγάλης διάρκειας έκτακτων αναρρωτικών αδειών του προσωπικού) μένοντας όμως σταθερά πάνω από τα 700 άτομα ανά έτος .

Διάγραμμα 3.1

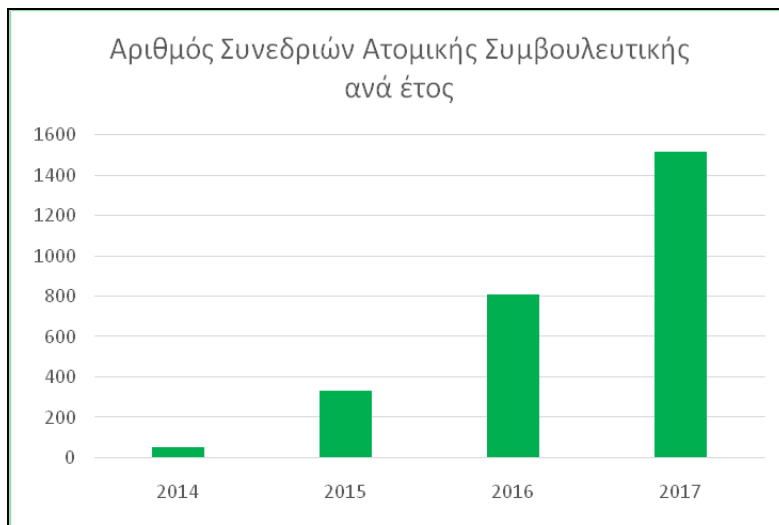


Στα διαγράμματα 3.2. και 3.3. βλέπουμε να επιβεβαιώνεται μια σταθερά αυξητική τάση στις παρεχόμενες υπηρεσίες τόσο για συμμετοχή σε ομάδες όσο και για ατομική συμβουλευτική.

Διάγραμμα 3.2



Διάγραμμα 3.3



Ειδικότερα στο διάγραμμα 3. 3 παρατηρούμε ότι παρόλο που δεν παρέχονταν υπηρεσίες ατομικής συμβουλευτικής τα έτη 2012 και 2013, υπάρχει μεγάλη αύξηση του αριθμού των συνεδριών στη συνέχεια με μια εκτίναξη και διπλασιασμό των συνεδριών (1.519 άτομα) το 2017, γεγονός που αναδεικνύει τις ανάγκες των χρηστών για αυτή την υπηρεσία καθώς και τη ανταπόκριση των στελεχών του Κέντρου στις ανάγκες αυτές .

### 3.5. Ανακεφαλαίωση

Λαμβάνοντας υπόψη όσα αναφέρθηκαν στο παρόν κεφάλαιο παρατηρούμε ότι ο Δήμος Αμαρουσίου –μέσω του Ν.Π.Δ.Δ Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. - διαθέτει πολλές δομές κοινωνικής προστασίας και προαγωγής υγείας, απευθυνόμενος σε σημαντικό βαθμό σε διάφορες κατηγορίες του πληθυσμού και ιδιαίτερα σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Παράλληλα εντοπίσαμε ότι ο Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. αντιμετωπίζει σημαντικό πρόβλημα υποστελέχωσης για την υλοποίηση των σκοπών του ενώ δεν διαθέτει άλλη ολοκληρωμένη δομή για άτομα με προβλήματα μνήμης , παρέχοντας αυτές τις υπηρεσίες αποκλειστικά μέσω του Κέντρου Ημέρας Alzheimer.

Όπως όμως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, στο Δήμο Αμαρουσίου- ένα μεγάλο πληθυσμιακά και σε έκταση Δήμο των Βορείων Προαστίων Αττικής- η ηλικιακή ομάδα των ατόμων άνω των 60 ετών και ιδιαίτερα αυτή άνω των 65 ετών, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό ποσοστό του μόνιμου πληθυσμού . Ο δείκτης αυτός αναδεικνύει την ανάγκη για ανάπτυξη τοπικών πολιτικών υγείας και κοινωνικής προστασίας που αφορούν τους ανθρώπους της 3<sup>ης</sup> ηλικίας μεταξύ των οποίων, και σύμφωνα με όσα αναπτύχθηκαν στο κεφάλαιο 2, και δράσεις που αφορούν στην υποστήριξη των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους.

Στο πλαίσιο αυτό ο Δήμος Αμαρουσίου προχώρησε στη συνεργασία με την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών η οποία αναπτύσσει σημαντικές πρωτοβουλίες και δράσεις στην κατεύθυνση της υποστήριξης των ανθρώπων με άνοια και των οικογενειών τους διαθέτοντας ειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό. Ως συνέπεια το Κέντρο Ημέρας που δημιουργήθηκε και λειτουργεί στο Μαρούσι παρέχει καθημερινά ολοκληρωμένες υπηρεσίες στους κατοίκους της περιοχής, υλοποιώντας στοχευμένες θεραπευτικές και προληπτικές παρεμβάσεις στα άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους.

Ο αντίκτυπος και τα αποτελέσματα της συνεργασίας μέσα από τις αντιλήψεις των στελεχών που την υλοποιούν εξετάζονται διεξοδικότερα σε επόμενο κεφάλαιο μέσα στην έρευνα πεδίου που ακολουθεί.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **4.1. Εισαγωγή**

Έχοντας αναπτύξει στα προηγούμενα κεφάλαια το πλαίσιο της συνεργασίας του Δήμου Αμαρουσίου – Ν.Π.Δ.Δ. Ο.ΚΟΙ.Π.ΑΔ.Α. και Εταιρείας Νόσου Alzheimer Αθηνών, για τη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου μέσα από τη παρουσίαση γενικών πληροφοριών και στοιχείων για την λειτουργία και δράση τους, θα επιχειρήσουμε στην συνέχεια μέσα από την έρευνα πεδίου, να εξετάσουμε και να κατανοήσουμε σε βάθος τις διαστάσεις αυτής της συνεργασίας εστιάζοντας στις απόψεις και τις αντιλήψεις των στελεχών των δύο φορέων.

Στις επόμενες ενότητες παρουσιάζουμε το σκοπό της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα, την επιλογή της κατάλληλης μεθόδου για την διεξαγωγή της, τη μέθοδο δειγματοληψίας και την οργάνωση της έρευνας. Επίσης αναφερόμαστε στους περιορισμούς της έρευνας, στην τήρηση των αρχών της δεοντολογίας και τέλος παρουσιάζουμε τον τρόπο ανάλυσης των δεδομένων της έρευνας.

#### **4.2. Σκοπός έρευνας - Στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα**

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό τη διερεύνηση εναλλακτικών τρόπων υποστήριξης των παρεχόμενων υπηρεσιών των Δήμων προς τους πολίτες εστιάζοντας ιδιαίτερα στις συνεργασίες με οργανώσεις του τρίτου τομέα που δραστηριοποιούνται σε τομείς παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής προστασίας.

Μέσα από την μελέτη περίπτωσης της συνεργασίας του Δήμου Αμαρουσίου με την Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών, θα επιδιώξουμε να αναδείξουμε πιθανά πλεονεκτήματα από την ανάπτυξη τέτοιων συνεργασιών αλλά και πιθανά εμπόδια ή δυσκολίες στην υλοποίησή τους. Σκοπός της έρευνας αποτελεί επίσης η διερεύνηση των απαραίτητων προϋποθέσεων και συνθηκών που καθορίζουν μια επιτυχημένη και επωφελή για τους πολίτες συνεργασία της τοπικής αυτοδιοίκησης και φορέων του εθελοντικού τομέα.

Στο πλαίσιο αυτό επιδιώκεται να διερευνηθούν και τα κάτωθι επιμέρους ερωτήματα :

- Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι δύο φορείς στην επίτευξη των ιδρυτικών στόχων τους;
- Ποιες είναι οι πραγματικές ανάγκες που καλείται να καλύψει με την λειτουργία του το Κέντρο Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου και σε ποιό βαθμό το επιτυγχάνει; Πως αξιολογείται η μέχρι τώρα λειτουργία του από τα συμμετέχοντα στην έρευνα στελέχη;
- Ποια είναι τα οφέλη από την συνεργασία των δύο φορέων για τους πολίτες, το Δήμο, την Εταιρεία;
- Ποιες είναι οι απόψεις και οι αντιλήψεις των στελεχών των δύο φορέων για την συγκεκριμένη συνεργασία και πως την αξιολογούν;
- Σε ποιο βαθμό επιτυγχάνεται η ενίσχυση των κοινωφελών στόχων της Μ.Κ.Ο από την συνεργασία με το δήμο;
- Πόσο σημαντικός παράγοντας είναι η αποδοχή ή όχι της υλοποιούμενης συνεργασίας από τα στελέχη του Δήμου για την αποτελεσματικότητά της;
- Ποια είναι η γενικότερη αντίληψη των συμμετεχόντων στην έρευνα για την σύμπραξη φορέων του δημοσίου και τρίτου τομέα σχετικά με την παροχή υπηρεσιών και την ικανοποίηση συγκεκριμένων αναγκών των πολιτών ;
- Ποια είναι η άποψη των στελεχών του δήμου για τον ρόλο που πρέπει να έχουν οι ΟΤΑ στην ανάπτυξη παρόμοιων συνεργασιών;

### 4.3. Μέθοδος έρευνας

Σύμφωνα με την Κυριαζή (1999) για την επιλογή της ερευνητικής μεθόδου πρέπει να ληφθεί υπόψη η καταλληλότητα της να απαντήσει στα ερωτήματα της υπό μελέτης κοινωνικής πραγματικότητας, όπως διατυπώνεται μέσα από το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας .

Το κριτήριο αυτό κρίθηκε ότι καλύπτει η ποιοτική μέθοδος η οποία επιλέχθηκε για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας εκτιμώντας ότι είναι η ενδεδειγμένη για την περαιτέρω διερεύνηση και σε βάθος κατανόηση των διαστάσεων της συγκεκριμένης συνεργασίας, μέσα από την έρευνα πεδίου. Η έρευνα θα επικεντρωθεί στην ανάδειξη των παραγόντων που διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν την εν λόγω συνεργασία μέσα από τη διερεύνηση των απόψεων, αντιλήψεων, και εμπειριών των στελεχών των ανωτέρω φορέων.

Η σπουδαιότητα της ποιοτικής έρευνας αναδεικνύεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερα στο πεδίο των κοινωνικών επιστημών. Παρόλα αυτά διαπιστώνεται μια σύγχυση σε σχέση με τη διατύπωση ενός γενικά αποδεκτού ορισμού της ποιοτικής έρευνας ενώ υπάρχουν

διαφορετικές και αντικρουόμενες πολλές φορές προσεγγίσεις σχετικά με την σημασία και τα γνωρίσματά της (Ίσαρη & Πουρκός, 2015). Ως τέτοιες αναφέρονται προσεγγίσεις οι οποίες προσπαθούν να οριοθετήσουν την ποιοτική έρευνα, με την ανάδειξη των συνθηκών που αυτή πραγματοποιείται (πραγματικές συνθήκες για την ποιοτική σε αντιπαράβολή με τεχνητές συνθήκες στην ποσοτική), την έμφαση που δίνει η έρευνα στο πώς νοηματοδοτούν τα άτομα τα γεγονότα, την απόρριψη ή μη της φυσικής επιστήμης ως εργαλείο έρευνας. Η πιο διαδεδομένη προσέγγιση οριοθέτησης της ποιοτικής έρευνας αφορά στην αντιπαράβολή της με την ποσοτική μέθοδο και την ανάδειξη των διαφορών τους στην ερευνητική διαδικασία.

Ο Geertz (στο Ίσαρη & Πουρκός, 2015) επισημαίνει ότι οι ποιοτικοί ερευνητές έχουν ως στόχο την παραγωγή πλούσιων και πυκνών περιγραφών του φαινομένου που εξετάζουν ενώ κατά τους Denzin & Lincoln, (στο Ίσαρη & Πουρκός, 2015) η ποιοτική έρευνα αποτελεί μια ερμηνευτική προσέγγιση στον κόσμο με τους ποιοτικούς ερευνητές να «μελετούν τα πράγματα στο φυσικό τους πλαίσιο, επιχειρώντας να δώσουν νόημα ή να ερμηνεύσουν τα φαινόμενα με όρους των νοημάτων που οι άνθρωποι δίνουν σε αυτά».

#### **4.3.1. Δείγμα – μέθοδος δειγματοληψίας**

Ένα χαρακτηριστικό της ποιοτικής έρευνας είναι η εστίαση σε μικρότερο αριθμό περιπτώσεων, σε σχέση με την ποιοτική μέθοδο, καθώς δεν στοχεύει στην ανάδειξη γενικών τάσεων αλλά στη διαμόρφωση μιας συνολικής εικόνας για κάθε περίπτωση και την ανεύρεση των κοινών τους στοιχείων (Κυριαζή Ν., 1999).

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από οκτώ συμμετέχοντες, τέσσερα στελέχη από κάθε φορέα και επιλέχτηκε με την τεχνική της σκοπίμης δειγματοληψίας (purposive sampling). Με την συγκεκριμένη δειγματοληπτική μέθοδο ο ερευνητής επιδιώκει -στο πλαίσιο μιας ποιοτικής έρευνας - να εντοπίσει χαρακτηριστικές περιπτώσεις, περιπτώσεις που είναι πλούσιες σε πληροφορία, σχετικά με τα ερωτήματα και το σκοπό της έρευνας, επιλέγοντας σκοπίμως και όχι τυχαία το δείγμα του με βάση τις γνώσεις του, τις πληροφορίες από την υπάρχουσα βιβλιογραφία ακόμη και την ίδια την έρευνα. (Ίσαρη & Πουρκός, 2015)

Σύμφωνα με τα ανωτέρω για τη σύσταση του δείγματος επιλέχθηκαν αφενός μέλη της διοίκησης των δύο φορέων (Ν.Π.Δ.Δ. Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. και Εταιρεία Alzheimer Αθηνών) με σκοπό να αναδειχθεί η άποψη αυτών που αρχικά οραματίστηκαν και έθεσαν τους στόχους της συγκεκριμένης συνεργασίας και αφετέρου στελέχη των ίδιων φορέων ώστε να αποτυπωθεί η άποψη αυτών που καθημερινά υλοποιούν μέρος της συνεργασίας. Επιπλέον κριτήρια για την επιλογή των συγκεκριμένων στελεχών ήταν η γνώση που έχουν για το θέμα που διαπραγματεύεται η έρευνα, η

δυνατότητα να παρέχουν αρκετές και ποιοτικές πληροφορίες για αυτό, δεδομένης της θέσης και της εμπειρίας που έχουν στο φορέα που ανήκουν και της εξειδίκευσης σε σχέση με το αντικείμενο του Κέντρου Ημέρας και ο βαθμός εμπλοκής τους στην συνεργασία.

#### 4.3.2. Εργαλεία και οργάνωση έρευνας

Σύμφωνα με τους Ισαρη και Πουρκό (2015) οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων που συναντούνται συχνότερα σε μια ποιοτική έρευνα είναι οι συνεντεύξεις (μη δομημένη και ημιδομημένη συνέντευξη), οι ομάδες εστίασης και η συμμετοχική παρατήρηση. Η συνέντευξη είναι η πιο διαδεδομένη τεχνική συλλογής υλικού στην ποιοτική έρευνα, η οποία έχει τη μορφή δυναμικού διαλόγου μεταξύ του ερευνητή και των συμμετεχόντων στην έρευνα. Προϋποθέτει οργάνωση, συστηματική προετοιμασία και ευέλικτο ερευνητικό σχεδιασμό. Βασίζεται στην αντίληψη ότι οι απόψεις, οι εμπειρίες, οι αλληλεπιδράσεις των ατόμων αποτελούν σημαντικές διαστάσεις της κοινωνικής πραγματικότητας και ότι η γνώση αυτών διαστάσεων περιορίζεται από αυτά που συμμετέχοντες σε μία έρευνα επιλέγουν να αποκαλύψουν μέσα από την διαδραστική σχέση τους με τον ερευνητή. (Ισαρη & Πουρκός, 2015).

Ως εργαλείο της παρούσας έρευνας για την συλλογή δεδομένων επιλέχθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη. Η οργάνωση και προετοιμασία των συνεντεύξεων της έρευνας περιλάμβανε τον σχεδιασμό μιας ομάδας προκαθορισμένων ανοιχτών ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκε ως οδηγός<sup>21</sup> για την κάλυψη των θεμάτων που είναι σημαντικά για την έρευνα και για την ανακατεύθυνση των ερωτήσεων όταν κρινόταν απαραίτητο. Παρόλα αυτά διατηρήθηκε η ευελιξία που απαιτείται σε μια ημιδομημένη συνέντευξη και συγκεκριμένα : η σειρά των ερωτήσεων δεν ήταν δεσμευτική και ήταν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αυτές που καθόριζαν την ροή και τη σειρά των ερωτήσεων, υπήρξε τροποποίηση των ερωτήσεων όταν αυτό προέκυπε από τις απόψεις των συμμετεχόντων, προστέθηκαν νέες ερωτήσεις που προέκυψαν από την πορεία της συζήτησης και τα θέματα που αναδείκνυαν οι ερωτώμενοι, ενώ υπήρξαν ερωτήσεις που παρελήφθησαν ή στις οποίες έγινε περισσότερη συζήτηση σε βάθος .

Οι ερωτήσεις ήταν οργανωμένες σε τέσσερις θεματικές ομάδες εκ των οποίων οι τρεις ήταν κοινές ερωτήσεις για όλους τους συμμετέχοντες και η μία θεματική ενότητα περιλάμβανε διαφορετικές ερωτήσεις για τα στελέχη του κάθε φορέα . Ειδικότερα, η πρώτη θεματική ομάδα ερωτήσεων περιλάμβανε εισαγωγικές ερωτήσεις σχετικά με το φορέα στον οποίο απασχολούνται (παρουσίαση, αξιολόγηση, προβλήματα, αξιοποίηση εθελοντισμού), η δεύτερη αφορούσε το Κέντρο Ημέρας και

---

<sup>21</sup> Ο οδηγός της συνέντευξης επισυνάπτεται στο παράρτημα



την λειτουργία του (αναγκαιότητα, αξιολόγηση υπηρεσιών, προβλήματα, προτάσεις), η τρίτη θεματική ομάδα περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την συνεργασία των δύο φορέων (στόχοι, ωφέλειες, σύγκριση με άλλες συνεργασίες) . Στη τελευταία θεματική ομάδα οι ερωτήσεις διαφοροποιούνται για τα στελέχη του κάθε φορέα γιατί σκοπός της ερευνήτριας είναι να αναζητήσει τις απόψεις των στελεχών : α. του Δήμου σε σχέση με τις συνεργασίες γενικότερα (κουλτούρα συνεργασίας) και ειδικότερα με Μ.Κ.Ο. ή άλλους φορείς του τρίτου τομέα, καθώς και τις αντιλήψεις τους σχετικά με το ρόλο του Δήμου στην ανάπτυξη τους και β. της Εταιρείας σχετικά με το τι επιδιώκουν γενικά μέσα από την συνεργασία με φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και ποιος είναι ο βαθμός αυτονομίας/ παρέμβασης του Δήμου/Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α σε θέματα που αφορούν την οργάνωση, στελέχωση, λειτουργία του Κέντρου;

Η καταγραφή των συνεντεύξεων έγινε με μαγνητοφώνηση - την οποία όλοι οι συμμετέχοντες αποδέχθηκαν- και παράλληλη τήρηση κάποιων σημειώσεων από την ερευνήτρια. Η διάρκεια των συνεντεύξεων κυμάνθηκε από 30 έως 50 λεπτά .

Τα δεδομένα της έρευνας αποτέλεσαν οι απομαγνητοφωνήσεις των συνομιλιών και οι γραπτές σημειώσεις της ερευνήτριας, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στην συνέχεια για την ανάλυση και εξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Καθόλη τη διάρκεια της έρευνας υπήρχε διαρκής αναστοχασμός της ερευνήτριας, και ανακατεύθυνση της έρευνας. Μετά τις πρώτες συνεντεύξεις υπήρξε προσαρμογή των ερωτήσεων του οδηγού με βάση τα δεδομένα και τις δυσκολίες που προέκυπταν από αυτές.

#### **4.3.3. Δεοντολογία**

Η δεοντολογία αφορά ένα σύνολο κανόνων που ρυθμίζουν τον τρόπο με τον οποία θα πρέπει οι ερευνητές να αντιμετωπίζουν όλους όσους συμμετέχουν στην έρευνα (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Η τήρηση των αρχών της δεοντολογίας είναι μία σύνθετη διαδικασία που ο κάθε ερευνητής καλείται να διαχειριστεί και η οποία γίνεται πιο πολύπλοκη στις ποιοτικές έρευνες λόγω της δυναμικής και ευέλικτης διαδικασίας που την χαρακτηρίζει καθώς και της άμεσης σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ του ερευνητή και των ερευνώμενων.

Στο πλαίσιο τήρησης των αρχών της δεοντολογίας στην παρούσα έρευνα και πριν τη διεξαγωγή της, έγιναν οι απαιτούμενες ενέργειες για την εξασφάλιση της πληροφορημένης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων σε αυτή. Συγκεκριμένα, έγινε αρχικά προφορική επικοινωνία και πληροφόρηση στους συμμετέχοντες σχετικά με το θέμα της μελέτης, τους στόχους της, τα στοιχεία που θα αναζητηθούν, τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί, τα πιθανά οφέλη ή κινδύνους από τη συμμετοχή

τους στην έρευνα. Στους συμμετέχοντες δόθηκε η διαβεβαίωση ότι θα τηρηθούν οι αρχές της εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας ενώ επισημάνθηκε το δικαίωμά τους να αποσυρθούν από την έρευνα σε οποιαδήποτε στιγμή αυτοί κρίνουν. Ακολούθησε γραπτή επικοινωνία και αίτηση συγκατάθεσης σε κάθε φορέα. Υπήρξε από όλες τις πλευρές η συγκατάθεση και διατυπώθηκε η ελεύθερη διάθεση συμμετοχής στην έρευνα.

Οι ώρες και οι χώροι των συνεντεύξεων, προσδιορίστηκαν από ίδιους τους συμμετέχοντες σε αυτή έτσι ώστε να αποτελούν οικείους χώρους για αυτούς όπου μπορούσαν να μιλήσουν αναπόσπαστοι και να διευκολύνεται η πρόσωπο με πρόσωπο συνομιλία του ερευνητή με τον ερωτώμενο.

#### **4.4. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων**

Στην ποιοτική έρευνα ο ερευνητής αντιμετωπίζει την διαχείριση μεγάλου όγκου δεδομένων την οποία, οφείλει να οργανώσει και ταξινομήσει βάσει ενός συστήματος κριτηρίων (Τσώλης, 2014).

Για την οργάνωση, ταξινόμηση και ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα πεδίου χρησιμοποιήθηκε η θεματική ανάλυση. Η θεματική ανάλυση αποτελεί ένα βασικό εργαλείο για τους ποιοτικούς ερευνητές με την οποία επιχειρείται ο εντοπισμός, η περιγραφή και η οργάνωση σε επαναλαμβανόμενα μοτίβα (θέματα) των ερευνητικών δεδομένων (Ισαρη & Πουρκός, 2015).

Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση και κατόπιν της εξοικείωσης της ερευνήτριας με τα ερευνητικά δεδομένα μέσα από επαναλαμβανόμενη ανάγνωσή τους, το υλικό που συλλέχθηκε από τις συνεντεύξεις οργανώθηκε σε κατηγορίες με βάση τη νοηματοδότηση που έδινε η ερευνήτρια σε συγκεκριμένα τμήματα του υλικού (κωδικούς). Από την περαιτέρω επεξεργασία και την ανάδειξη σχέσεων, ερμηνειών και νοημάτων μεταξύ των κωδικών προέκυψαν ευρύτερες θεματικές κατηγορίες οι οποίες διαμόρφωσαν ένα «θεματικό χάρτη» των δεδομένων με βάση τον οποίο έγινε η τελική ανάλυση και παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

#### **4.5. Περιορισμοί της έρευνας**

Βασικός προβληματισμός της ερευνήτριας αποτέλεσε ο βαθμός επηρεασμού της έρευνας από το γεγονός της απασχόλησης της στον ένα από τους δύο φορείς, και συνεπώς αν η επαγγελματική σχέση και εμπειρία θα επηρεάσει το αποτέλεσμα των ερευνών προς την μία ή την άλλη κατεύθυνση. Έχοντας υπόψη ότι τα αποτελέσματα της έρευνας θα αποτελέσουν χρήσιμα εργαλεία και για τους δύο φορείς αλλά και τα στελέχη τους εφόσον τα χρησιμοποιήσουν προχώρησα σε αυτή. Επιδιώκοντας την ελαχιστοποίηση αυτής της επιρροής διατύπωσα με σαφήνεια στους

ερωτώμενους την προσήλωσή μου στην καθαρά ερευνητική δραστηριότητά μου, καθώς και ότι τα στοιχεία θα διατεθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Στις αδυναμίες της σύστασης του δείγματος εργασίας σημειώνουμε ότι δεν στάθηκε δυνατό να συμμετέχει στην έρευνα (λόγω φόρτου εργασίας), ο Δήμαρχος Αμαρουσίου ο οποίος είχε τον κύριο λόγο από την μεριά του Δήμου στον σχεδιασμό και την απόφαση για την λειτουργία του Κέντρου Ημέρας, τον οποίο όμως αντικατέστησε στην έρευνα άλλο στέλεχος της διοίκησης.

#### **4.6. Ανακεφαλαίωση**

Στο τέταρτο κεφάλαιο αυτό επιχειρήθηκε η παρουσίαση της μεθοδολογικής προσέγγισης με την οποία θα διεξήχθη η συγκεκριμένη έρευνα πεδίου. Προσδιορίσαμε τον στόχο της έρευνας που αφορά την σε βάθος διερεύνηση της συνεργασίας του Δήμου Αμαρουσίου - Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α με την Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών και την ανάδειξη τυχόν ωφελειών ή δυσκολιών στην ανάπτυξή της καθώς και την αξιολόγησης αυτής της συνεργασίας ως εναλλακτικό τρόπο υποστήριξης των υπηρεσιών του Δήμου και παροχής προς τους πολίτες. Και αναφερθήκαμε στην επιλογή της ποιοτικής μεθόδου για τη διεξαγωγή της έρευνας.

Στην συνέχεια στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας .

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΕΔΙΟΥ**

#### **5.1. Αποτελέσματα έρευνας**

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας πεδίου σχετικά με την συνεργασία του Δήμου Αμαρουσίου - Ν.Π.Δ.Δ. Ο.ΚΟΙ.ΠΑ.Δ.Α. και της Εταιρείας Νόσου Alzheimer Αθηνών για τη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου .

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στο κεφάλαιο 4, η έρευνα πραγματοποιήθηκε με χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων με τη συμμετοχή οκτώ στελεχών των δύο φορέων, τα οποία εμπλέκονται σε σημαντικό βαθμό στην συνεργασία, έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο και αξιολογική εμπειρία στο αντικείμενο .

Κατά την επεξεργασία και ανάλυση κρίθηκε φρόνιμο να γίνει κατηγοριοποίηση των δεδομένων των συνομιλιών χωριστά ανά φορέα, έτσι ώστε να μπορούν να διερευνηθούν στην συνέχεια τυχόν διαφοροποιήσεις μεταξύ των στελεχών των δύο φορέων και της σημασίας που μπορεί να έχει αυτό.

Στην συνέχεια αναπτύσσονται οι θεματικές ενότητες όπως προέκυψαν από την επεξεργασία των δεδομένων: 1. Παρουσίαση Ο.ΚΟΙ.ΠΑ.Δ.Α. και Εταιρείας Νόσου Alzheimer Αθηνών από τα στελέχη 2. Προβλήματα στην επίτευξη των στόχων του φορέα 3. Αξιοποίηση εθελοντισμού 4. Λειτουργία Κέντρου Ημέρας (Κ.Η.) 5. Αξιολόγηση υπηρεσιών Κέντρου Ημέρας 6. Αξιολόγηση συνεργασίας 7. Συνεργασία Δήμων με Μ.Κ.Ο./φορείς 3<sup>ου</sup> τομέα – Στάσεις, αντιλήψεις, περιορισμοί

Ακολουθούν τα αποτελέσματα ανά θεματική ενότητα:

#### **1. Παρουσίαση Ο.ΚΟΙ.ΠΑ.Δ.Α. και Εταιρεία Νόσου Alzheimer Αθηνών από τα στελέχη**

Από την εξέταση των δεδομένων των συνεντεύξεων φαίνεται ότι όλα τα στελέχη της Εταιρείας έχουν επίγνωση του έργου που επιτελεί και της αναγκαιότητας των υπηρεσιών της λόγω του περιορισμένου αριθμού παρόμοιων δομών στην Αττική και στην Ελλάδα γενικότερα. Είναι ενδεικτικό ότι δύο από τα τέσσερα στελέχη περιγράφουν την εταιρεία ως φιλόδοξη, αναφερόμενοι στην επιδίωξη βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών και εξεύρεσης πόρων για την επίτευξη των στόχων.

Σχετικά με την επίτευξη των στόχων του φορέα όλα τα στελέχη συμφωνούν ότι η Εταιρεία επιτυγχάνει τους στόχους της αναφέροντας σχετικά «θεωρώ σε μεγάλο βαθμό» «ναι και με το παραπάνω», έχοντας υπόψη ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια, όμως αυτό δεν τους κάνει να επαναπαύονται : «οι στόχοι επιτυγχάνονται αλλά δεν εφησυχάζουμε σε αυτό» ενώ άλλο στέλεχος τονίζει «Προσπαθούμε να δώσουμε την διάσταση της άνοιας και της νόσου Alzheimer, να ευαισθητοποιήσουμε τον κόσμο, να χτυπήσουμε το στίγμα, προσπαθούμε, κάνουμε ότι μπορούμε, θα μπορούσαμε σίγουρα να είχαμε κάνει πολύ περισσότερα...είμαστε φιλόδοξοι, έχουμε μεγάλες απαιτήσεις από εμάς, θέλουμε και άλλα..» Αναφέρουν διαρκείς και μελλοντικούς στόχους όπως τη συνεχή εκπαίδευση και εξειδίκευση των εργαζομένων, τη συνεργασία με την κοινότητα, τη σχεδιαζόμενη δημιουργία συμβουλευτικών σταθμών για την άνοια στην Ελλάδα .

Την ίδια επίγνωση του σημαντικού έργου για τους πολίτες και ταυτόχρονα του εύρους των παρεχομένων υπηρεσιών του φορέα δείχνουν και τα στελέχη του ΟΚΟΙΠΑΔΑ. Δυο από τους ερωτηθέντες θεωρούν πως κάποιες από τις υπηρεσίες που παρέχουν αποτελούν πρότυπο για άλλους δήμους, αναφέροντας ως παράδειγμα το Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης και το Κέντρο Ημέρας Alzheimer, ενώ ένα στέλεχος τονίζει ότι η Τ.Α. αποτελεί προνομιούχο χώρο παροχής κοινωνικών υπηρεσιών λόγω της εγγύτητας και της αμεσότητας προς τους πολίτες. Παρόλα αυτά αν και θεωρούν ότι οι στόχοι του φορέα επιτυγχάνονται σε γενικές γραμμές, οι απόψεις τους διαφέρουν για το βαθμό επίτευξης των στόχων, καθώς δύο από αυτούς θεωρούν ότι ο Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. παρέχει πιθανόν ελλειμματικές υπηρεσίες σε κάποιους τομείς λόγω της έλλειψης προσωπικού .

## 2. Προβλήματα στην επίτευξη των στόχων του φορέα

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 5.1. στην ερώτηση για τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η Εταιρεία υπήρξε σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις των στελεχών της.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1.

Προβλήματα στην επίτευξη των στόχων της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών

Σημαντικότερα προβλήματα	Γνώμη στελεχών
Έλλειψη δικτύωσης και συντονισμού των φορέων	1
Έλλειψη κινητοποίησης των πολιτών	1
Διάχυση της πληροφορίας στους πολίτες	1
Αδυναμία να ανταποκριθούν στην μεγάλη ζήτηση	1
<b>Άλλα προβλήματα</b>	
Χρηματοδότηση	2
Έλλειψη ανθρώπινων πόρων	2

Κάθε ερωτώμενος ανέπτυξε και ένα διαφορετικό πρόβλημα ως το βασικότερο . Ένα στέλεχος της (διοίκησης) του φορέα ανέδειξε ως πρόβλημα την έλλειψη δικτύωσης, την απουσία συνεργασίας και συντονισμού των ομάδων και φορέων που δραστηριοποιούνται στον τομέα αντιμετώπισης της άνοιας. Επισημαίνει την ύπαρξη διαφόρων μονάδων και προσπαθειών που εμφανίζουν αποσπασματικά θετικά αποτελέσματα κατά καιρούς, τα οποία θα μπορούσαν όπως αναφέρει: *«να υπερπολλαπλασιαστούν, να μεγαλώσουν πάρα πολύ, αν υπήρχε μία διασύνδεση και μία συντονισμένη και ενωμένη προσπάθεια»*, και αναφέρει πως τον συντονιστικό ρόλο θα μπορούσε να τον έχει το κράτος ή ένα όργανο στον οποίο καθοριστικό ρόλο θα είχε το κράτος.

Η έλλειψη κινητοποίησης των πολιτών για την διεκδίκηση και υποστήριξη των σκοπών της εταιρείας, αποτελεί το κυριότερο πρόβλημα για άλλο ερωτώμενο, σημειώνοντας ότι δεν υπάρχει ουσιαστική υποστήριξη ούτε από τους φροντιστές ατόμων με άνοια. Το αποδίδει στην γενικότερη κατά την γνώμη του απαξιωτική νοοτροπία για την τρίτη ηλικία γιατί όπως αναφέρει *«ο ασθενής με Alzheimer δεν είναι μάχιμος, δεν μπορεί να διεκδικήσει ο ίδιος, μόνο μέσω του φροντιστή, όμως μία κόρη, σύζυγος κλπ, δύσκολα θα κινητοποιηθεί για ένα απόμαχο της ζωής»*.

Ο τρόπος με τον οποίο θα γίνει η διάχυση της πληροφορίας στους πολίτες, ώστε να φτάσουν οι δράσεις της εταιρείας στον τελικό χρήστη και η αδυναμία να ανταποκριθούν στην μεγάλη ζήτηση αποτελούν τις σημαντικότερες δυσκολίες για το κάθε ένα από τα επόμενα στελέχη.

Σε ένα δεύτερο επίπεδο ως πρόβλημα αναφέρθηκαν από δύο στελέχη οι δυσκολίες στην ανεύρεση οικονομικών πόρων (κυρίως σχετικά με την κάλυψη εξόδων για καμπάνιες ενημέρωσης και επικοινωνίας). Οφείλεται στη μείωση των εισφορών των μελών λόγω της κρίσης αλλά και στο μειωμένο ενδιαφέρον από τις εταιρείες για χορηγίες των δράσεων της εταιρείας, το οποίο αποδίδεται και πάλι από τους ερωτώμενους στο μειωμένο ενδιαφέρον για την τρίτη ηλικία. Όπως αναφέρεται : *«η τρίτη ηλικία δεν είναι must»* και επίσης : *«...σε επίπεδο εξεύρεσης χορηγών στο πλαίσιο της Κοινωνικής εταιρικής ευθύνης δεν υπάρχει ενδιαφέρον, γιατί δεν είναι μάχιμοι οι ηλικιωμένοι ασθενείς»*. Παρόλα αυτά ένα στέλεχος (διοίκηση) αντιμετωπίζει το θέμα με μεγαλύτερη αισιοδοξία λέγοντας ότι διαθέτουν ιδέες για εύρεση χρηματοδότησης. Τέλος, αναφέρθηκε ότι οι άνθρωποι πόροι επαρκούν μεν για τα Κέντρα Ημέρας, αλλά χρειάζονται περισσότερα άτομα για επιπλέον δράσεις όπως πχ ένα έργο στην κοινότητα.

Στη ίδια ερώτηση τα στελέχη του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α απάντησαν με αξιοσημείωτη ομοφωνία ότι το κυριότερο πρόβλημα του φορέα είναι η έλλειψη του προσωπικού σε όλους τους τομείς, με δυο από αυτούς να τονίζουν συγκεκριμένα την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού. Επισημαίνουν ότι για ένα φορέα όπως ο Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. που έχει μεγάλο φάσμα δραστηριοτήτων και πολλά

προβλήματα πολιτών να αντιμετωπίσει καθημερινά, η έλλειψη προσωπικού είναι το σημαντικότερο εμπόδιο για την ποιοτική παροχή υπηρεσιών προς τους κατοίκους, διευκρινίζοντας ότι το πρόβλημα δεν αντιμετωπίζεται επαρκώς : *«Το βασικότερο πρόβλημα θεωρώ την έλλειψη προσωπικού σε όλους τους τομείς του Ν.Π., υπάρχουνε τμήματα, τα οποία με πιο λίγο προσωπικό προσπαθούνε να καλύψουνε τις καθημερινές ανάγκες»*. Εκτός από το πρόβλημα της υποστελέχωσης το οποίο τονίστηκε ιδιαίτερα, και μια αναφορά για μη λειτουργικά κτίρια σε μια υπηρεσία, δεν αναφέρθηκαν από τους ερωτηθέντες άλλα προβλήματα του φορέα.

### **3. Αξιοποίηση εθελοντισμού**

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων ο εθελοντισμός αξιοποιείται και από τους δύο φορείς. Στην Εταιρεία απασχολούν δύο κατηγορίες εθελοντών : η μία αφορά επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων (που είναι και οι περισσότεροι) οι οποίοι προσέρχονται στα Κέντρα Ημέρας κυρίως μέσα από συνεργασίες με πανεπιστήμια και κολλέγια, για να εκπαιδευτούν και να αποκτήσουν εμπειρία και η άλλη κατηγορία είναι εθελοντές από την κοινότητα οι οποίοι βοηθούν σε εκδηλώσεις, γραμματειακή στήριξη (περιορισμένος αριθμός). Αν και κρίνονται πολύ σημαντικοί και χρήσιμοι από όλα τα στελέχη εκτός από την σταθερή ροή επαγγελματιών υγείας που έρχονται γιατί θέλουν και οι ίδιοι να αποκτήσουν δεξιότητες, η Εταιρεία δεν έχει αναπτύξει συγκεκριμένη δράση για να προσελκύσει εθελοντές από την κοινότητα, στηριζόμενη για τις υπηρεσίες που παρέχει κατά κύριο λόγο στο προσωπικό της και σε δεύτερο επίπεδο στους εθελοντές : *«...τους θέλουμε, βεβαίως και μας χρειάζονται, βεβαίως τους εκτιμάμε πολύ ....δεν κάνουμε κάποια συγκεκριμένη πρόσκληση, πάντως υπάρχει στο site μας, ανοικτή πρόσκληση για εθελοντές, και έχουμε συνέχεια αιτήσεις»*.

Από την άλλη πλευρά στον Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. ο εθελοντισμός αξιοποιείται σε όλες σχεδόν τις δομές, με μεγάλη επιτυχία σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Όπως αναφέρει ένα στέλεχος του φορέα : *«Το πιο σημαντικό κομμάτι, (σ.σ. είναι ο εθελοντισμός) θεωρώ, αυτή τη στιγμή μέσα στους χώρους των ΚΑΙΠΗ..το γιατί είναι πάρα πολύ απλό : έλλειψη προσωπικού. Μπαίνουμε πολλές φορές στη διαδικασία να χρησιμοποιήσουμε εθελοντές για πολλές από τις δράσεις μας, και όπου φυσικά, αυτό, μπορεί να υποστηριχθεί. ...τα τμήματα τα ξενόγλωσσα υποστηρίζονται από εθελοντές, το να διατηρούμε κάποιους από τους χώρους των ΚΑΙΠΗ, τα απογεύματα ανοικτά, που προκύπτει μέσα από ανάγκες των μελών, ...τους διατηρούμε ανοικτούς με εθελοντές..»* και ένα άλλο στέλεχος αναφέρει : *«..για μας οι εθελοντές είναι πάρα πολύ σημαντικοί, γιατί καταρχήν χωρίς εθελοντές ιατρούς δεν θα μπορούσε να λειτουργήσει το πολυιατρείο και τα προγράμματα πρόληψης τα ιατρικά στην κοινότητα, ακόμα έχουμε εθελοντές στην αιμοδοσία που βοηθούν κυρίως σε γραμματειακή υποστήριξη αλλά και στο Κ.Ψ.Υ. υπάρχουν εθελοντές ψυχολόγοι, οι οποίοι βοηθούν έτσι επικουρικά*

*το έργο μας και είναι και αυτό σημαντικό. Όπως και στο φαρμακείο υπήρχε εθελόντρια φαρμακοποιός που ήτανε πάρα πολύ βοηθητική και απαραίτητη για το διάστημα που ήταν κοντά μας»*

Οι εθελοντές σε πολλές περιπτώσεις καλύπτουν εν μέρει το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού με την απασχόλησή τους στο φορέα, υπάρχουν υπηρεσίες οι οποίες στηρίζονται σχεδόν αποκλειστικά με εθελοντές όπως είναι οι ιατροί του Δημοτικού Πολυιατρείου, υποστηρικτικά στο κοινωνικό παντοπωλείο και στο συσσίτιο αλλά και ειδικευμένοι εθελοντές για το Κ.Ψ.Υ. και το Φαρμακείο. Οι περισσότεροι εθελοντές στο Κ.Α.Π.Η είναι μέλη του, δημιουργώντας έτσι όφελος τόσο για το ίδιο το μέλος που ενεργοποιείται όσο και για τα υπόλοιπα μέλη που δέχονται τις υπηρεσίες του. Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες δεν υπάρχει οργανωμένο πλαίσιο για την υποδοχή και εκπαίδευση των εθελοντών του φορέα, ενώ υπήρξε στο παρελθόν γραφείο εθελοντισμού το οποίο δεν λειτουργεί πια. Τη διάσταση του ελέγχου όσων αιτούνται να γίνουν εθελοντές έθεσε ένα στέλεχος του φορέα, ζητώντας να υπάρχουν κριτήρια και προϋποθέσεις για την απασχόληση των εθελοντών στις υπηρεσίες έχοντας υπόψη το αίσθημα ευθύνης απέναντι στους πολίτες.

#### **4. Λειτουργία Κέντρου Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου**

##### **α. Αναγκαιότητα λειτουργίας Κέντρου Ημέρας**

Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα επεσήμαναν την σημασία και την αναγκαιότητα των υπηρεσιών του Κέντρου Ημέρας, αναφέροντας ότι είναι απαραίτητες για την εξυπηρέτηση, εκπαίδευση, απασχόληση και ιατρική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με τη νόσο Alzheimer ή άλλων μορφών άνοιας και των οικογενειών τους.

Τα στελέχη της Εταιρείας επεσήμαναν ιδιαίτερα, ότι δεν υπάρχει αντίστοιχη δομή σε ένα Δήμο όπως το Μαρούσι, όπου το ποσοστό των ηλικιωμένων είναι πολύ μεγάλο : *«Ξέρουμε δηλ. ότι οι άνθρωποι στο Μαρούσι, άνω των 65 ετών είναι περίπου 13 με 14.000 και αυτός ήταν ένας από τους λόγους που η πρόεδρος της εταιρείας ζητούσε το Μαρούσι να είναι ο επόμενος δήμος που θα φιλοξενούσε ένα Κ.Η»* και *«..άρα αυτό θεωρώ ότι είναι μάλλον το βασικότερο κομμάτι η εξυπηρέτηση των Δημοτών. Γιατί όταν η οικογένεια έχει κάποιον ασθενή με αυτήν την χρόνια πάθηση, που συνεχώς εξελίσσεται και δεν βελτιώνεται, ε, είναι αρκετά δύσκολο, επώδυνο, κουραστικό, και χρονοβόρο, για την οικογένεια αν μετακινείται κάπου μακριά, για να αντιμετωπίσει την ασθένεια»*. Τόνισαν επίσης ότι το Κέντρο καλύπτει και ανάγκες της ευρύτερης περιοχής, καθώς δεν υπάρχουν παρόμοιες δομές στα βόρεια προάστια, εκτός του Καρέλλειου της ΜΚΟ Αποστολής στο Χαλάνδρι. : *«Στο Μαρούσι, ήτανε μία μεγάλη αναγκαιότητα, γιατί τα Βόρεια Προάστια, δεν*



*έχουν καθόλου δομές για άνοια.... Και γι' αυτό ακριβώς, είχε πολύ μεγάλη επιτυχία και εξυπηρετεί άτομα με άνοια που προέρχονται από την ευρύτερη περιοχή και όχι μόνο από τον Δήμο Αμαρουσίου». Την αναγκαιότητα για την λειτουργία της δομής συνέδεσαν επίσης και με την μεγάλη ζήτηση και προσέλευση πολιτών σε αυτή.*

Πολύ σημαντική χαρακτήρισαν τα στελέχη της Εταιρείας, τη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας και για την πρόληψη στην κοινότητα, μέσω του Ιατρείου μνήμης και των «δημοφιλών» ομάδων πρόληψης που αφορούν άτομα που έχουν υποκειμενικές αιτιάσεις μνήμης.

Ένα στέλεχος του Δήμου, συνδέει την αναγκαιότητα της λειτουργίας του Κέντρου Ημέρας με τη ραγδαία αύξηση των ανθρώπων με άνοια και τη νόσο Alzheimer, αναφερόμενος στην «μάστιγα του 21<sup>ου</sup> αιώνα», και διατυπώνει την άποψη ότι η λειτουργία της δομής μέσα από το Δήμο της δίνει μια αμεσότητα εμπνέοντας εμπιστοσύνη στους πολίτες.

Τα περισσότερα στελέχη και των δύο φορέων σε διάφορα σημεία των συνεντεύξεών τους τόνισαν τη σημασία των παρεχόμενων υπηρεσιών του Κέντρου Ημέρας και για τους φροντιστές των ατόμων με άνοια, όπως αναφέρει ερωτώμενος του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. : *«..αλλά και ένα πολύ σημαντικό κομμάτι το οποίο κάνουν, είναι ότι έχουν ένα βοηθητικό ρόλο στην εκπαίδευση και στη ψυχολογική υποστήριξη των φροντιστών των ανθρώπων αυτών που πάσχουν από αλζχαιμερ, και αυτό θεωρώ ότι είναι πολύ μεγάλη βοήθεια, γιατί βοηθούν και την ποιότητα ζωής όχι μόνο των ασθενών αλλά και των φροντιστών τους που είναι πολύ σημαντική».*

## **β. Παράγοντες υποστήριξης της λειτουργίας του Κέντρου Ημέρας**

Όλοι οι ερωτηθέντες αναγνωρίζουν την συμβολή του κάθε φορέα, στην υποστήριξη της λειτουργίας του Κ.Η. καταρχάς σύμφωνα με τις δεσμεύσεις του μνημονίου συνεργασίας. Αυτές αφορούν τη διάθεση του χώρου και την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων από τον Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α, τη διάθεση επιστημονικού προσωπικού, την ευθύνη λειτουργίας, την «τεχνογνωσία» και οργάνωση του Κέντρου Ημέρας από την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών .

Παράλληλα από τις συζητήσεις μαζί τους, αναδείχθηκαν και άλλοι παράγοντες υποστήριξης της λειτουργίας του Κ.Η. που επίσης πηγάζουν από την συνεργασία όπως φαίνεται και στον πίνακα 5.2. που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2.

**Παράγοντες υποστήριξης της λειτουργίας του Κέντρου Ημέρας**

Παράγοντες υποστήριξης (σύμφωνα με το μνημόνιο συνεργασίας)	Γνώμη στελεχών ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ	Γνώμη στελεχών ΟΚΟΠΙΔΑ
Διάθεση χώρου από τον ΟΚΟΠΙΔΑ	4	4
Κάλυψη λειτουργικών εξόδων Κ.Η. από τον Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.	4	4
Επιστημονικό προσωπικό από την Εταιρεία (μέσω της χρηματοδότησης του Υπουργείου Υγείας)	4	4
Τεχνογνωσία, οργάνωση από την Εταιρεία	4	4
<b>Άλλοι παράγοντες υποστήριξης</b>		
Υψηλή ποιότητα συνεργασίας με στελέχη του Δήμου	4	4
Παραπομπές από υπηρεσίες του Δήμου (ΚΑΠΗ, πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι, Πολυιατρείο,Κ.Ψ.Υ)	2	2
Γνωστοποίηση των υπηρεσιών του Κ.Η. μέσω των υπηρεσιών και δράσεων του Δήμου	2	3
Υποστήριξη σε επιμέρους δράσεις - εκδηλώσεις	2	-

Τα στελέχη και των δύο φορέων και ιδιαίτερα αυτά της Εταιρείας τόνισαν με έμφαση τη σημασία της άριστης συνεργασίας που έχουν με τα στελέχη του Δήμου για την υποστήριξη της λειτουργίας του Κέντρου, αναφερόμενοι σε κάποιες περιπτώσεις σε συγκεκριμένες μονάδες στελεχών. Η αναγνώριση της υψηλής ποιότητας της συνεργασίας όμως διατρέχει τις απόψεις όλων συμμετεχόντων καθόλη τη διάρκεια των συνεντεύξεων όπως θα δούμε και στην συνέχεια.

Τη σημασία των παραπομπών από τις υπηρεσίες του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. προς στο Κέντρο Ημέρας (και αντίστροφα) ανέπτυξαν τέσσερις ερωτηθέντες ως βοηθητικό παράγοντα στο να γίνει γνωστή η λειτουργία του Κέντρου και να φτάσουν οι υπηρεσίες του στους τελικούς χρήστες. Οι παραπομπές ατόμων με προβλήματα μνήμης στο Κ.Η. γίνονται κυρίως από το Κ.Α.Π.Η., το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», το Πολυιατρείο και το Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης, ενώ και από τους ειδικούς του Κ.Η. γίνονται παραπομπές προς τις αρμόδιες υπηρεσίες του Δήμου.

Η γνωστοποίηση της λειτουργίας του Κ.Η. μέσω των υπηρεσιών και δράσεων του Δήμου αναφέρθηκε από πέντε συμμετέχοντες στην έρευνα, ως σημαντική παράμετρος για την επικοινωνία με την τοπική κοινότητα. Ως σχετικά παραδείγματα αναφέρουν τη διοργάνωση ενημερωτικών ομιλιών στο ΚΑΠΗ με θέμα την άνοια, την ένταξη πληροφοριών (κυρίως κατά την έναρξη λειτουργίας του Κ.Η.) για τις δράσεις και τη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας στο μηνιαίο

ενημερωτικό φυλλάδιο που εκδίδει το ΚΑΠΗ, την ανάρτηση πληροφοριών για τη δομή στην ιστοσελίδα του Δήμου κ.α.

Τέλος, δύο στελέχη της Εταιρείας αναφέρθηκαν και στην υποστήριξη του Δήμου σε επιμέρους δράσεις - εκδηλώσεις όπως τη διάθεση πούλμαν από το δήμο για τη πραγματοποίηση επισκέψεων ομάδων ωφελουμένων σε Μουσεία και την διάθεση χώρων για εκδηλώσεις της δομής . Χαρακτηριστικά αναφέρουν :

-«πολύ καλή συνεργασία με το ΚΑΠΗ, ένας τρόπος γνωστοποίησης του Κέντρου, με ενημερώσεις, ομιλίες...»

-«Επίσης βοήθησε το ΚΑΠΗ με την έναρξη της λειτουργίας του Κέντρου, η παρότρυνση ήταν να μπει στο ενημερωτικό φυλλάδιο με τις δράσεις, να γίνει μια ανοιχτή ομιλία, να μάθουν οι δημότες για την ύπαρξη του Κέντρου Ημέρας, προκειμένου να υπάρχει η διάχυση της πληροφορίας...και όντως το Κέντρο ενώ στην αρχή είχε 100 εξυπηρετούμενους, μέσα από αυτή την συνεργασία, που όπως την χαρακτήρισα δεν είναι αυτιστική δηλ. είμαστε αυτοί - κάνουμε αυτό, και βρήκε βέβαια έδαφος και χώρο προκειμένου να φτάσει στον τελικό χρήστη, έχουμε κατάληξει τώρα να έχουμε περίπου 900 χρήστες ...δηλ. οι αριθμοί... αποδεικνύουν ότι η συνεργασία βοήθησε ..»

-«άλλο που βοήθησε είναι οι αλληλοπαραπομπές με το Βοήθεια στο σπίτι , με το Κ.Ψ.Υ.»

### γ. Προβλήματα στην λειτουργία του Κέντρου Ημέρας

Στο πίνακα 5.3 αποτυπώνονται τα προβλήματα στη λειτουργία του Κ.Η. σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3.

Προβλήματα στην λειτουργία του Κέντρου Ημέρας

Προβλήματα	Γνώμη στελεχών
Έλλειψη επαρκών χώρων	8
Προσβασιμότητα Κ.Η.	4
Προβλήματα λειτουργικότητας του χώρου	2
Αύξηση χρόνου αναμονής για υπηρεσίες ιατρείου μνήμης	3
Έλλιπή ενημέρωση για τις υπηρεσίες του Κέντρου Ημέρας	2
Έλλειψη προσωπικού	2

Πολύ σημαντικό πρόβλημα αποτελεί για όλους τους ερωτηθέντες η έλλειψη επαρκών χώρων για την κάλυψη των δραστηριοτήτων του, ιδιαίτερα τα τελευταία δύο χρόνια που σημειώνεται σημαντική αύξηση στη ζήτηση των υπηρεσιών . Το κτίριο που διατέθηκε από το Δήμο στο οποίο λειτουργεί το Κ.Η. από την ίδρυσή του, δεν εξυπηρετεί πλέον για την κάλυψη των αναγκών των ωφελουμένων, λόγω του περιορισμένου μεγέθους των χώρων του, γεγονός που εμποδίζει την επέκταση των δράσεων και υπηρεσιών με βάση τις ανάγκες και αυτό σημειώθηκε με έμφαση τόσο από τα στελέχη της εταιρεία όσο και από τα στελέχη του ΟΚΟΙΠΑΔΑ. Επιπλέον δύο ερωτηθέντες ανέφεραν και προβλήματα λειτουργικότητας του χώρου : *-«το κυριότερο πρόβλημα είναι το πρόβλημα χώρου , δεν μπορούμε να εξυπηρετούμε αξιοπρεπώς και με συνέπεια, θα μπορούσαμε να επεκτείνουμε την δράση μας αν είχαμε λίγο μεγαλύτερο χώρο» - « ο χώρος δεν φτάνει, είναι μικρός...αφού ανοίξει ο χώρος θα χρειαστεί και προσωπικό»*

Οι μισοί από τους ερωτηθέντες (δύο από κάθε φορέα) εντοπίζουν ως πρόβλημα και την προσβασιμότητα στο Κ.Η., καθώς το κτίριο δεν είναι σε κεντρικό σημείο του Δήμου, ενώ εδράζει σε περιοχή του υπερτοπικού κέντρου όπου υπάρχουν δυσκολίες στη στάθμευση και τη συγκοινωνία ιδιαίτερα για τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας. Το πρόβλημα καλύπτεται εν μέρει με την παραχώρηση αιθουσών σε παραρτήματα του Κ.Α.Π.Η. για κάποιες μέρες της εβδομάδας, εξακολουθεί όμως να υπάρχει έντονο και τα στελέχη της εταιρείας αναμένουν την υποστήριξη του Δήμου σε σχέση με αυτό.

Ως επακόλουθο του προβλήματος έλλειψης διαθέσιμου χώρου για ανάπτυξη νέων υπηρεσιών και της αυξημένης ζήτησης προκύπτει η σημαντική αύξηση του χρόνου αναμονής για την ένταξη στο ιατρείο μνήμης (3 με 4 μήνες για αξιολόγηση) γεγονός που αποτελεί σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα στην παροχή υπηρεσιών του κέντρου σύμφωνα με έναν ερωτώμενο της εταιρείας και δύο του Ο.ΚΟΙΠΑ.Δ.Α. : *«.....έχουμε μεγάλη λίστα αναμονής στο ιατρείο μνήμης, ο χρόνος αναμονής, μέσος όρος αναμονής, είναι 3-4 μήνες για να αξιολογηθεί κάποιος στο ιατρείο μνήμης»*

Την ελλιπή ενημέρωση για την λειτουργία και τις υπηρεσίες του Κέντρου στους κατοίκους του Αμαρουσίου, εντόπισαν δύο ερωτηθέντες . Για ένα στέλεχος της Εταιρείας ο Δήμος δεν έχει κάνει γνωστή όσο πρέπει και δεν προωθεί αρκετά στους δημότες τη δομή (Κ.Η) τη λειτουργία της οποίας υποστηρίζει αναφέροντας : *«Ως δημότης Αμαρουσίου δεν γνωρίζω την ύπαρξη του Κέντρου Ημέρας από το Δήμο, το ξέρω από τις δράσεις της Εταιρείας, όχι όμως από το Δήμο. Με λίγα λόγια δεν προωθεί καν το προϊόν που προσπαθεί να στηρίξει. Πάρτε για παράδειγμα το βιντεάκι που παίζει στους χώρους αναμονής του ΚΕΠ στο Δημαρχείο. Έχει τα πάντα εκτός από το Alzheimer. Και μιλάμε για καλή συνεργασία με το Δήμο έτσι;»*

Σε αυτό φαίνεται να συμφωνεί και ένα στέλεχος του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. αναφέροντας πως γνώρισε τις υπηρεσίες που παρέχει το Κ.Η. περισσότερο από την πρωτοβουλία στελέχους του Κ.Η. να τους ενημερώσει, παρά από τον φορέα : « ...η Κοινωνική Λειτουργός του Κέντρου Αλτσχάϊμερ, ήρθε σε επαφή με μένα και έγινε μία επικοινωνία στο χώρο μας, και μας ενημέρωσε για το Κέντρο Αλτσχάϊμερ, ...δηλαδή ποιά άτομα θα μπορούσαμε να κάνουμε εμείς παραπομπή, από τα άτομα του Βοήθεια στο Σπίτι και της Κοινωνικής Μέριμνας....και αν μπορούν και σε τι επίπεδο μπορούσε το Κέντρο Αλτσχάϊμερ να βοηθήσει τα άτομα αυτά, που εξυπηρετούμε και μεις.... Ίσως, δεν είχαμε και μεις ενημερωθεί σωστά, για την ύπαρξη του Κέντρου, για το τι μπορούσε να προσφέρει το Κέντρο στα άτομα που εξυπηρετούσαμε, και ήτανε μία ευκαιρία αυτή που βοήθησε ουσιαστικά στη συνεργασία των δύο τμημάτων» - «θεωρώ ότι δεν το ξέρουνε πολλοί ....από τις κατ'οίκον επισκέψεις που κάνουμε ... και όταν τους ενημερώνουμε και συζητάμε για το Κέντρο Αλτσχάϊμερ, οι περισσότεροι δεν το γνωρίζουνε»

Τέλος, από τρία (3) στελέχη της εταιρείας αναδείχθηκε και το πρόβλημα της ανάγκης απασχόλησης επιπλέον ειδικευμένου προσωπικού σε σχέση με τις αυξανόμενες ανάγκες, αλλά και διοικητικού υπαλλήλου. Παρόλα αυτά δεν θεωρούν μέχρι στιγμής ιδιαίτερα πιεστικό το ζήτημα αυτό καθώς ευελπιστούν να εγκριθεί πρόσληψη νέου προσωπικού από το Υπουργείο Υγείας .Σε ερώτηση της ερευνήτριας σε στέλεχος της διοίκησης του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. εάν θα μπορούσαν να καλύψει ο Δήμος το πρόβλημα σε προσωπικό η απάντηση ήταν κατηγορηματικά αρνητική δεδομένου του έντονου προβλήματος υποστελέχωσης που αντιμετωπίζει ο ίδιος ο φορέας.

## 5. Αξιολόγηση υπηρεσιών Κέντρου Ημέρας

Οι παρεχόμενες υπηρεσιών του Κ.Η. αξιολογούνται από όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα ως πολύ ικανοποιητικές, αποτελεσματικές και υψηλής ποιότητας. Τα στελέχη της Εταιρείας βασίζουν την άποψή τους αυτή αφενός στην συνεχή αύξηση των χρηστών των υπηρεσιών τους και αφετέρου στην ανατροφοδότηση που παίρνουν από τους ίδιους τους ωφελούμενους.

Ως παράδειγμα αναφέρει ένας ερωτώμενος, τα δεδομένα που προκύπτουν από τις μηνιαίες αναφορές που στέλνουν στο Υπουργείο : «...οι υπηρεσίες που παρέχονται στα Κ.Η. καταρχήν κοστολογούνται και η κοστολόγηση αντανακλά έτσι ένα αριθμητικό δεδομένο..... και αυτή είναι μια αναφορά που δίνουμε κάθε μήνα στο Υπουργείο Υγείας το οποίο και μας χρηματοδοτεί.... για τη δομή αυτή στην οποία είμαστε τώρα στο Κ.Η. στο Μαρούσι, η αρχική κοστολόγηση για να δικαιολογηθούν οι μισθοί των εργαζομένων έπρεπε να είναι γύρω στις 8000 ευρώ, η μηνιαία δαπάνη..Πρέπει να σας πω λοιπόν ότι σχεδόν κάθε μήνα οι δαπάνες με βάση τις υπηρεσίες που έχουμε προσφέρει μέσα στο μήνα, ανέρχονται περίπου στις 20 με 25.000 ευρώ , κάνουμε δηλαδή την τριπλάσια δουλειά από αυτή

*που θα μπορούσε να κάνει το Κέντρο. Οπότε καταλαβαίνετε ότι σαφώς εξυπηρετούνται πολύ περισσότεροι άνθρωποι από αυτοί που θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν» .*

*Σύμφωνα με άλλο στέλεχος της Εταιρείας οι εξυπηρετούμενοι «έχουν μάθει για εμάς τόσα χρόνια, εκτιμούν κατά την άποψή τους την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουμε, οπότε η ζήτηση είναι μεγάλη» οι οποίοι σύμφωνα με όσα μοιράζονται με τους ειδικούς του Κέντρου «βλέπουν τα πράγματα (για αυτούς) να αλλάζουν, βλέπουν ότι η δική μας η παρέμβαση είναι πάρα πολύ βοηθητική σε αυτούς» συμπληρώνει όμως ότι πάντα θα υπάρχει περιθώριο βελτίωσης.*

Το ίδιο και τα στελέχη του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. αξιολογούν πολύ θετικά τις υπηρεσίες του Κέντρου, έχοντας καταρχήν υπόψη τους τις εντυπώσεις που τους μεταφέρουν οι ωφελούμενοι των δικών τους υπηρεσιών όταν προσέρχονται στο Κ.Η. Δύο στελέχη αναφέρθηκαν συγκεκριμένα στα μέλη του Κ.Α.Π.Η. από τους οποίους δέχονται πολύ θετικά σχόλια, λέγοντας πως πολλές φορές ζητούν οι ίδιοι επανεξέταση, ενώ όπως σημειώνουν βλέπουν και προσωπικά την εξαιρετική δουλειά που κάνουν οι ειδικοί του Κέντρου όταν προσέρχονται στα παραρτήματα του Κ.Α.Π.Η. για τη λειτουργία ομάδων. Την άποψη φροντιστών ωφελούμενων στο Κ.Η. -οι οποίοι είναι και ωφελούμενοι του προγράμματος Βοήθεια στο σπίτι-, μεταφέρει άλλο στέλεχος του φορέα, οι οποίοι χαρακτηρίζουν πολύ βοηθητική την υποστήριξη στο κομμάτι της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (παρακολούθηση από νευρολόγο, ψυχολόγο και συνταγογράφηση), όπως επίσης και την παραμονή και απασχόληση στο κέντρο Ημέρας των ατόμων με άνοια, η οποία ανακουφίζει και δίνει πολύτιμο ελεύθερο χρόνο στους φροντιστές τους : *«(από) επικοινωνία που έχουμε με τους συγγενείς, να πω ότι, τους βοηθάνε στο κομμάτι το ιατρικό πάρα πολύ. Δηλαδή, υπάρχει γιατρός νευρολόγος και ψυχίατρος, που παρακολουθούνε τα άτομα, και συνταγογραφούνε, οπότε τους βοηθάνε στο να αποφεύγουνε να κάνουνε επιπλέον επισκέψεις σε άλλους γιατρούς του ΕΟΠΠΥ , εικόνα που το θέλουνε και το ζητάνε τα άτομα τα περισσότερα που έχουμε κάνει παραπομπή, αυτό τους βοηθάει πάρα πολύ, γιατί δεν χρειάζεται να επισκεφθούν κάποιον άλλον γιατρό.., και επίσης κάποια (άτομα), που έχουμε κάνει παραπομπή, πηγαίνουνε κάποια πρωινά στο Κέντρο Η., για τις θεραπείες τους, και έτσι, ο φροντιστής, είτε είναι σύζυγος, είτε είναι παιδί, έχει κάποιο χρόνο ελεύθερο για κάτι»*

Συνολικά όλοι οι ερωτηθέντες από τον Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α., είχαν θετικές πληροφορίες για το κέντρο από κατοίκους ή δημότες, ενώ δύο εξ αυτών συνυπολόγισαν για την αξιολόγηση των υπηρεσιών της δομής την αύξηση των επωφελούμενων και τα στοιχεία από τους απολογισμούς της δομής. Επίσης δύο στελέχη διακρίνουν αξιολογη εκπαιδευτική και επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού του Κέντρου Ημέρας και αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση των περιστατικών.

Μοναδικό μειονέκτημα στην παροχή υπηρεσιών σύμφωνα με όλους τους ερωτηθέντες αποτελεί το πρόβλημα της κτιριακής υποδομής και της προσβασιμότητας στο χώρο, ως παράγοντα που επηρεάζει την ανταπόκριση του Κέντρου Ημέρας στην αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες και την ποιότητα παροχής των υπηρεσιών του.

## 6. Αξιολόγηση συνεργασίας

Συνολικά η συνεργασία αξιολογείται ως επιτυχημένη και πολύ ικανοποιητική από όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη θεματική ενότητα, πολύ σημαντικό ρόλο σε αυτό παίζει κατά τους ερωτηθέντες τόσο η υποστήριξη της διοίκησης όσο και η διάθεση συνεργασίας από τα στελέχη που την υλοποιούν. Ειδικότερα όλα τα στελέχη της Εταιρείας συμφωνούν ως προς τη καθοριστική συμβολή των προσώπων στην ποιότητα της συνεργασίας, τόσο από την μεριά της διοίκησης και ιδιαίτερα του Δημάρχου όσο και από την μεριά ορισμένων ειδικευμένων στελεχών του φορέα.. Επίσης και από τους δύο φορείς στις συνεντεύξεις αναδύθηκε αμοιβαίος σεβασμός και εκτίμηση μεταξύ των στελεχών αλλά και του έργου των φορέων .

Συγκεκριμένα όλα τα στελέχη της Εταιρείας χαρακτηρίζουν εξαιρετική την συνεργασία και πολύ επιτυχημένη σε σχέση με την μεταφορά του προγράμματος στους τελικούς χρήστες . Αναφέρουν για τον Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. ότι *«μας υποστηρίζουν σε οτιδήποτε χρειαστεί»*, είναι *«πολύ βοηθητικοί, ανοιχτοί, μας αισθάνονται σαν υπηρεσία του Δήμου»*, *« .. σε σχέση με την υποστήριξη στις υπηρεσίες που παρέχουμε στους πολίτες, εκεί θεωρώ ότι ο Δήμος μας έχει βοηθήσει 100%, δηλ. θεωρώ το προσωπικό του δήμου ήταν πάντα έτοιμο στη διάθεσή μας και η συνεργασία μας ήταν πάντα εξαιρετική»*, ενώ θεωρούν ότι στο θετικό αποτέλεσμα συνέβαλε ότι ο Δήμος είναι ανοιχτός στις συνεργασίες *«...ξέρετε δεν είναι πολλοί δήμοι έτοιμοι να συνεργαστούν με ΜΚΟ..»* με την διοίκηση του Δήμου ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένη σε αυτό. Τη συμβολή του Δήμου στην επικοινωνία του Κ.Η. με την τοπική κοινωνία τονίζει ιδιαίτερα ένα στέλεχος του θεωρώντας πως *«...αν δεν είχαμε την συνεργασία του Δήμου η δομή θα παρέμενε απλά μία αυτιστική αν μπορώ να πω δομή που, δεν μπορεί να μεταφέρει την τεχνογνωσία της πιο έξω από το χώρο στον οποίο της έχει δοθεί»*

Ωστόσο δύο στελέχη της αναδεικνύουν ως πρόβλημα στην συνεργασία ζητήματα γραφειοκρατίας, διοικητικής υποστήριξης και καθυστερημένης ανταπόκρισης στην επίλυση προβλημάτων : *«ότι έχουμε προτείνει δεν έχει απορριφθεί, κάτι στα γρανάξια δεν λειτουργεί καλά»* και *«ένα πρόβλημα που έχουμε είναι ότι οι διαδικασίες πάνε πάρα πολύ αργά, δηλ. αν χρειαζόμαστε χαρτί ή μελάνι και κάνουμε ένα αίτημα τώρα, μπορεί να τα πάρουμε του χρόνου»*

Παρόλα αυτά υπάρχει διάθεση κατανόησης, αποδεχόμενοι ότι αυτό είναι χαρακτηριστικό των δημοσίων υπηρεσιών γενικότερα και όχι του συγκεκριμένου δήμου ειδικά.

Όλοι οι ερωτηθέντες της Εταιρείας θεωρούν θετικό ότι δεν υπάρχει καμία παρέμβαση του Δήμου στην λειτουργία και οργάνωση του Κ.Η., ένα στέλεχος όμως καταλογίζει έλλειμμα πρωτοβουλίας στο Δήμο (όπως και σε άλλους Δήμους) για την παροχή υπηρεσιών στους δημότες, όπως αναφέρει : *«...και στο Μαρούσι και στους άλλους δήμους, προσπαθούμε να πάμε εμείς στα ΚΑΠΗ, κανονικά θα έπρεπε ο Δήμος να μας κυνηγάει, οι δημότες να μας κυνηγάνε, να μας υποχρεώνουν να το κάνουμε..»*.

Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνουν τα στελέχη της Εταιρείας στην διεξαγωγή της 1<sup>ης</sup> επιδημιολογικής μελέτης για την Ελλάδα, θεωρώντας τη συμβολή του Δήμου Αμαρουσίου καθοριστική για την υλοποίησή της, *«αν δεν ήταν ο Δήμος Αμαρουσίου δεν θα την κάναμε ποτέ στην Ελλάδα»*, την οποία αποδίδουν στην προϋπάρχουσα καλή συνεργασία με το Δήμο και στην ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ τους

Τα στελέχη του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. χαρακτηρίζουν δε πολύ θετικά την συνεργασία σε προσωπικό και επιστημονικό επίπεδο και αναφέρουν για το προσωπικό του Κ.Η. ότι *«είναι οργανωμένοι και έχουν άμεση ανταπόκριση»*. Παρατηρούν πως όταν τους παραπέμπουν μέλη του ΚΑΠΗ ή ωφελούμενους του Β.Σ.Σ. στο Κέντρο, η ανταπόκρισή τους είναι άμεση και αποτελεσματική, δείχνοντας διάθεση να τους εξυπηρετήσουν το συντομότερο. Ένα στέλεχος παραδέχθηκε πως δεν γνώριζε πολλά για την λειτουργία της δομής του Κέντρου Ημέρας, μέχρι να ενημερωθεί για αυτή μέσα από πρωτοβουλία της Κοινωνικής Λειτουργού του Κ.Η. η οποία επιδίωξε την ενημέρωση όλης της υπηρεσίας της , αναπτύσσοντας στην συνέχεια πολύ καλή επικοινωνία και συνεργασία.

### **Συγκριτική αξιολόγηση παρούσας συνεργασίας**

Ο Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α σύμφωνα με τα στελέχη του είναι ανοιχτός σε συνεργασίες με διάφορους φορείς τις οποίες και υλοποιεί. Δύο στελέχη αναφέρθηκαν συγκεκριμένα σε συνεργασίες με Μ.Κ.Ο.: η μία με το Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ. για την διενέργεια δράσεων πρόληψης υγείας στην κοινότητα και η άλλη με το Κέντρο Ημέρας Franco Basaglia της ΕΠΑΨΥ για παραπομπές. Παρόλο που αναγνώρισαν ότι η συνεργασία με την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών μέσω του Κ.Η. είναι πιο στενή και θεσμοποιημένη, θεωρούν εξίσου σημαντικές και τις άλλες δύο συνεργασίες.

Η Εταιρεία σύμφωνα με στέλεχος της διοίκησης της που συμμετείχε στην έρευνα, έχοντας υπόψη και τη διεθνή εμπειρία, έχει εντάξει στον σχεδιασμό της την στενή συνεργασία με τους Ο.Τ.Α., επιδιώκοντας μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην παροχή υπηρεσιών της Εταιρείας. Όλοι οι ερωτηθέντες αξιολογούν τις συνεργασίες με δήμους ως πολύ σημαντικές για την μεταφορά της γνώσης, για να έρθουν πιο κοντά στους πολίτες, στοχεύοντας στην καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών και όπως έχουμε αναφερθεί και στη παρούσα έρευνα (κεφάλαιο 3) η Εταιρεία έχει ήδη



αναπτύξει πολλές συνεργασίες με την Τ.Α. Συγκριτικά με αυτές τις συνεργασίες δύο στελέχη απάντησαν ότι η συνεργασία με το Δήμο Αμαρουσίου είναι σε καλύτερο επίπεδο από τις άλλες συνεργασίες, ένα στέλεχος την αξιολογεί ως θετική με περιθώρια βελτίωσης εντοπίζοντας για όλους τους δήμους ότι έχουν αποδυναμωθεί από προσωπικό και είναι εξαιρετικά δυσκίνητοι και ένα στέλεχος δεν απάντησε γιατί δεν είχε συνολική εικόνα. Αναφέρουν χαρακτηριστικά :

*«Είναι σε καλύτερο επίπεδο απ'ότι είμαστε με τους άλλους Δήμους..»*

*«οι δομές Κοινωνικής Φροντίδας, πρέπει να είναι σε στενή συνεργασία και επαφή με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, και παγκοσμίως, τα Κέντρα Ημέρας, για άτομα με Άνοια, είναι δίπλα-δίπλα με Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, με ΚΑΠΗ, των ΟΤΑ... Γι'αυτό και μεις απευθυνθήκαμε στον Δήμο Αμαρουσίου, βρήκαμε, εξαιρετικά εύηχοα ώτα, έχουμε μία πολύ καλή συνεργασία, μας υποστηρίζουνε σε οτιδήποτε χρειαστεί, σε οποιοδήποτε πρόβλημα, δεν έχω να πω κάτι άλλο, ο χώρος πάλι, αλλά πιστεύω ότι και αυτό θα το λύσουμε..»*

### Οφέλη συνεργασίας

Τα στελέχη και των δύο φορέων συμφωνούν ότι μόνο πλεονεκτήματα υπάρχουν από την συνεργασία των δύο φορέων τόσο για τους πολίτες, όσο και για το Δήμο και την Εταιρεία. Στον πίνακα 5.4. φαίνονται τα αποτελέσματα όπως αποτυπώνονται από τις απόψεις των στελεχών του.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4.

##### ΩΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΔΗΜΟΥ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ – ΟΚΟΙΠΑΔΑ ΚΑΙ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΑΘΗΝΩΝ

	ΩΦΕΛΗ
ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ	Πρόσβαση σε δωρεάν εξειδικευμένες υπηρεσίες για άτομα με προβλήματα μνήμης και τις οικογένειές τους
	Πρόσβαση σε υπηρεσίες εντός της γεωγραφικής περιοχής του Δήμου τους
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	Πρακτική υποστήριξη για την λειτουργία της δομής
	Παροχή υπηρεσιών σε μεγάλο πληθυσμό
	Άνοιγμα στην κοινότητα – Διευκόλυνση της μεταφοράς της υπηρεσίας στον τελικό χρήστη
	Επίτευξη των στόχων του φορέα
ΓΙΑ ΤΟ ΔΗΜΟ	Παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών σε κατοίκους - δημότες με προβλήματα μνήμης και τις οικογένειές τους
	Παροχή υπηρεσιών πρόληψης για την νόσο Alzheimer και άλλες μορφές άνοιας
	Αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Δήμου

Πολύ σημαντικά είναι τα οφέλη καταρχήν για τους πολίτες σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, καθώς έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές και εξειδικευμένες υπηρεσίες πρόληψης ή υποστήριξης για άτομα με προβλήματα μνήμης και τις οικογένειές τους, μέσα στο πλαίσιο του Δήμου τους χωρίς οικονομική επιβάρυνση και χωρίς ανάγκες μετακίνησης σε άλλες περιοχές : *«οι πολίτες έχουν υπηρεσίες εξειδικευμένες άμεσες, έγκυρες, και πάνε κάπου με εμπιστοσύνη και με ευκολία, είναι στα όρια του δήμου τους.»*

Επίσης σημαντικό πλεονέκτημα για την εταιρεία αποτελεί η δυνατότητα να παρέχει υπηρεσίες σε ένα μεγάλο πληθυσμό στο πλαίσιο του Δήμου, η πρακτική υποστήριξη που λαμβάνει από το Δήμο για την λειτουργία του Κέντρου Ημέρας και γενικότερα η δυνατότητα να επιτυγχάνει τους στόχους της μέσα από αυτή τη δομή : *«..η επίτευξη του βασικού στόχου, να μπορέσουμε να δημιουργήσουμε περισσότερα Κ.Η. Το Κ.Η. Αμαρουσίου καλύπτει μία μεγάλη περιοχή..»* και *«το να παρέχει υπηρεσίες σε ένα δήμο που έχει τον πληθυσμό από μόνο του το κάνει εξαιρετικό γιατί μπορεί να εξυπηρετήσει και να βοηθήσει πολύ μεγάλο αριθμό ατόμων»*

Για το Δήμο τέλος, η συνεργασία αποδίδει την αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών του και την δυνατότητα να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των κατοίκων τους μέσα από την παροχή υπηρεσιών μιας εξειδικευμένης δομής .

## **7. Συνεργασία Δήμων με Μ.Κ.Ο./φορείς 3<sup>ου</sup> τομέα – Στάσεις, αντιλήψεις, περιορισμοί**

Οι ερωτήσεις που αφορούν αυτή τη θεματική ενότητα απευθύνθηκαν μόνο στα στελέχη του Δήμου καθώς η ερευνήτρια θεωρεί σημαντικό να εξετάσει τις απόψεις των στελεχών των δήμων για τις συνεργασίες με άλλους φορείς του 3<sup>ου</sup> τομέα, καθώς έχουν σημαντικό μερίδιο επιρροής στην ενδεχόμενη ανάπτυξη τέτοιων συνεργασιών .

Από τις απαντήσεις τους προκύπτει από τους περισσότερους ερωτηθέντες μια επιφύλαξη για τις συνεργασίες με Μ.Κ.Ο και τους φορείς του 3<sup>ου</sup> τομέα. Συγκεκριμένα εκτός από ένα στέλεχος (της διοίκησης) του φορέα που δήλωσε ότι βλέπει θετικά όλες τις συνεργασίες, δύο ερωτηθέντες απάντησαν ότι δεν έχουν καλή εικόνα για τις Μ.Κ.Ο. (εξαιρούν την Εταιρεία Νόσου Alzheimer Αθηνών) κυρίως λόγω όσων αρνητικών έχουν κατά καιρούς ακούσει για τέτοιους φορείς, χωρίς όμως να απορρίπτουν τις συνεργασίες με Μ.Κ.Ο εφόσον αυτές κριθούν χρήσιμες : *«...επειδή έχει γίνει πολύς λόγος για τις ΜΚ.Ο., και για τις ΚΟΙΝ.Σ.ΕΠ. ... και όχι θετικός, τις περισσότερες φορές, εκεί είμαι λίγο επιφυλακτική, Γιατί αν είναι να συμπληρώσουμε το Δημόσιο Τομέα, που, όντως, μειονεκτεί σε πολλά, (μάλλον στην κάλυψη κάποιων αναγκών των ατόμων,) ναι θα ήμουν υπέρ, αν έρχεται να συμπληρώσει, είμαι υπέρ. Αν έρχεται όμως να επικαλύψει, θα έλεγα ότι, δεν με βρίσκει*

*τόσο σύμφωνη» και «γενικά για τις ΜΚΟ που παρέχουν υπηρεσίες στο δημόσιο, δεν έχω καλή εικόνα..»*

Ένα στέλεχος ακόμα συμφωνεί σε συνεργασίες γενικά με φορείς του 3<sup>ου</sup> τομέα με τον περιορισμό όμως να υλοποιούνται αποκλειστικά για ανάγκες που δεν μπορεί να καλύψει ο Δήμος. Ειδικότερα για τους φορείς του 3<sup>ου</sup> τομέα, όπως οι ΚΟΙΝ.ΣΕΠ και Κοι.Σ.Π.Ε., δύο στελέχη είχαν σημαντική έλλειψη ενημέρωσης για αυτούς, ενώ ένα στέλεχος είχε αρνητική άποψη λόγω μιας προσωπικής της εμπειρίας (ανέφερε ότι της ζητήθηκε να συμμετάσχει σε μία στρεβλή εκδοχή ΚΟΙΝ.Σ.ΕΠ.) .

Σε σχέση με τον ρόλο του δήμου στην ανάπτυξη αυτών των συνεργασιών δύο στελέχη απαντούν ότι ο ρόλος του δήμου πρέπει να είναι σημαντικός, κυρίαρχος και εποπτικός, όλοι συμφωνούν ότι ο δήμος μπορεί είτε να παίρνει την πρωτοβουλία είτε να ανταποκρίνεται εφόσον κρίνει ότι είναι προς το συμφέρον των δημοτών και κατοίκων. Στο σημείο αυτό θα αναφέρω την άποψη ενός στελέχους της Εταιρείας το οποίο αν και δεν ρωτήθηκε σχετικά, αναφέρθηκε όμως σε αυτό το θέμα μέσα από τη συζήτηση. Σύμφωνα με αυτό θα έπρεπε οι Δήμοι να παίρνουν πρωτοβουλίες για την παροχή υπηρεσιών προς τους πολίτες αναφέροντας ότι είναι *«άλλο να συμμετέχει (ο Δήμος) στις καμπάνιες ενημέρωσης της Εταιρείας και άλλο να τις ξεκινάει ο ίδιος. Θα έπρεπε να αναζητάει υπηρεσίες και όχι να παρακαλάμε (για παροχή) υπηρεσίες»*.

Τα περισσότερα στελέχη τέλος θεωρούν πως σε ιδανικές συνθήκες τις υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας πρέπει να τις παρέχουν οι δήμοι λέγοντας πως αυτοί γνωρίζουν τις ανάγκες των πολιτών, παρέχουν μεγαλύτερη ασφάλεια στον κόσμο, τηρούν τη δεοντολογία και δεν επιβαρύνουν οικονομικά τους πολίτες για τις υπηρεσίες τους, ενώ ένα στέλεχος μόνο απάντησε ότι οι υπηρεσίες μπορούν να δίνονται από επιστημονικά καταρτισμένους και οργανωμένους φορείς ανεξαρτήτως ποιού τομέα είναι. *«..ιδανικά, σαφώς από τους δήμους, εννοείται από τους δήμους γιατί και αυτό δίνει και μια μεγαλύτερη ασφάλεια και στον κόσμο, θα έλεγα, ξέρει ότι είναι μια υπηρεσία που παρήλθε από το δήμο, τηρείται όλη η δεοντολογία..»*

## **5.2. Σύνοψη αποτελεσμάτων**

Στο κεφάλαιο αυτό αναπτύξαμε τα αποτελέσματα της έρευνας πεδίου, τα οποία ανέδειξαν τις απόψεις των στελεχών των δυο φορέων για μια σειρά θεμάτων που αφορούν τη συνεργασία.

Η παρουσίαση των υπηρεσιών της Εταιρείας από τους ερωτηθέντες εμφανίζει ένα ενεργό φορέα με πολλές δράσεις σχετικά με την άνοια, ενώ και η αντίστοιχη από τα στελέχη του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. ανέδειξε ένα φορέα με μεγάλο εύρος δομών και παρεμβάσεων στο επίπεδο της κοινωνικής

πολιτικής. Παρατηρήσαμε πως τα στελέχη και των δύο φορέων έχουν επίγνωση του ρόλου του φορέα στον οποίο απασχολούνται και διακρίνονται από προσήλωση στους στόχους του, με τα στελέχη της εταιρείας να δηλώνουν με έμφαση ότι δεν επαναπαύονται σε σχέση με αυτό επιδιώκοντας την επίτευξη των στόχων και τη συνεχή βελτίωση.

Υπήρξε σημαντική διαφοροποίηση των απόψεων μεταξύ των στελεχών της Εταιρείας για τα σημαντικότερα προβλήματα του φορέα με τα περισσότερα να επικεντρώνονται στα εμπόδια για την επίτευξη των στόχων της εταιρείας (έλλειψη δικτύωσης, έλλειψη κινητοποίησης, διάχυση της πληροφορίας στους πολίτες, αδυναμία κάλυψης της αυξημένης ζήτησης) παρά σε προβλήματα εσωτερικής λειτουργίας (χρηματοδότηση, έλλειψη προσωπικού). Τα στελέχη του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α επικεντρώθηκαν στην ύπαρξη ολιγάριθμου προσωπικού σε σχέση με τις ανάγκες που καλούνται να καλύψουν και στην έλλειψη ειδικευμένων στελεχών. Στην βαρύτητα του προβλήματος αυτού για τα στελέχη του φορέα, ενδεχομένως να οφείλεται ότι δεν ανέδειξαν κανένα άλλο πρόβλημα λειτουργίας του φορέα.

Και οι δύο φορείς αξιοποιούν σε σημαντικό βαθμό τον εθελοντισμό στις υπηρεσίες τους, με την Εταιρεία να βασίζεται λιγότερο στους εθελοντές -από ότι θα ήταν ενδεχομένως αναμενόμενο για ένα φορέα που προέρχεται από κίνηση πολιτών - και περισσότερο στους εργαζόμενους της . Ο Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α αξιοποιεί σε μεγάλο βαθμό την προσφορά εθελοντικής εργασίας κυρίως για να καλύψει τα προβλήματα υποστελέχωσης ενώ απουσιάζει από τον φορέα ένα οργανωμένο πλαίσιο προσέλευσης, υποδοχής και εκπαίδευσης των εθελοντών (και εν μέρει στην Εταιρεία).

Την αναγκαιότητα της λειτουργίας του Κέντρου Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου, αναδεικνύουν κυρίως η έλλειψη ανάλογων δομών στην περιοχή, ο μεγάλος αριθμός ατόμων της 3<sup>ης</sup> ηλικίας στο Μαρούσι, και η αύξηση του αριθμού των ατόμων που ζητούν σχετικές υπηρεσίες στο Κέντρο Ημέρας.

Από τις συνομιλίες με τα στελέχη των δύο φορέων προέκυψε ότι εκτός από την υλοποίηση των πάγιων δεσμεύσεων του μνημονίου συνεργασίας από κάθε φορέα, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες υποστήριξης της λειτουργίας του Κ.Η., οι οποίοι προέρχονται ακριβώς από την υψηλή ποιότητας συνεργασίας με το Δήμο. Βασικό πρόβλημα της λειτουργίας του Κ.Η. αναδεικνύεται ο χώρος που εδράζει, καθώς επηρεάζει την επέκταση των υπηρεσιών του για την κάλυψη της αυξημένης ζήτησης και την ποιότητα των υπηρεσιών λόγω προβλημάτων προσβασιμότητας και λειτουργικότητας.

Η συνεργασία των δύο φορέων για τη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας είναι για όλους τους συμμετέχοντες σε πολύ καλό επίπεδο, με σημαντική υποστήριξη τόσο από τη διοίκηση όσο και από τα στελέχη των δύο φορέων. Ως μειονέκτημα αναφέρθηκε η καθυστερημένη ανταπόκριση του Δήμου σε προβλήματα του Κ.Η. λόγω γραφειοκρατικών και διοικητικών περιορισμών. Παρόλα αυτά θεωρείται μια επιτυχημένη συνεργασία και από τους δύο φορείς, με τα περισσότερα στελέχη της Εταιρείας να θεωρούν πως είναι σε καλύτερο επίπεδο από συνεργασίες με άλλους δήμους. Αποτέλεσμα αυτής της συνεργασίας είναι σημαντικά οφέλη τόσο για τους πολίτες όσο και για το Δήμο και την Εταιρεία.

Τέλος, από την έρευνα αναδείχθηκε η έλλειψη ενημέρωσης που έχουν τα στελέχη του Δήμου γενικά για τους φορείς του 3<sup>ου</sup> τομέα και η επιφυλακτικότητα με την οποία προσεγγίζουν τις Μ.Κ.Ο. ειδικότερα. Αν και δηλώνουν πως είναι θετικοί σε συνεργασίες με φορείς του 3<sup>ου</sup> τομέα για την κάλυψη αναγκών, δεν προκρίνουν την ανάγκη να είναι πρωτοβουλία των Δήμων η ανάπτυξη μιας τέτοιας συνεργασίας, την οποία και θεωρούν απαραίτητη μόνο στα πλαίσια της αναγκαιότητας που επιβάλλεται από τις συνθήκες (οικονομική κρίση), καθώς οι περισσότεροι απαντούν ότι σε ιδανικές συνθήκες οι υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας θα πρέπει να παρέχονται από τους Δήμους.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Από τη μελέτη της διαθέσιμης βιβλιογραφίας διαπιστώνουμε ότι υπάρχει μια παγκόσμια συζήτηση σχετικά την «κρίση του κράτος πρόνοιας» και ποια μοντέλα εφαρμογής είναι τα πιο αποδοτικά ή κατάλληλα για να ανταποκριθούν στις ανάγκες. Στην πραγματικότητα ο ρόλος του κράτους πρόνοιας μεταλλάσσεται σε μια συνεχώς μεταβαλλόμενη πραγματικότητα όπου τα προβλήματα και οι κοινωνικές ανάγκες έχουν ενταθεί. Οι αλλαγές που έχουν συντελεστεί και εξελίσσονται έχουν να κάνουν με το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας, της ανεργίας, της οικονομικής κρίσης, των αλλαγών στην απασχόληση, της γήρανσης του πληθυσμού, της αύξησης του προσδόκιμου ζωής. Το ζητούμενο είναι κατά την άποψή μας η αναμόρφωση του κράτους πρόνοιας και όχι η νομιμοποίηση της πλήρους αποδόμησης ή αντικατάστασης της παροχής των κοινωνικών υπηρεσιών από ιδιωτικούς ή άλλους φορείς.

Στο πλαίσιο αυτό θα πρέπει να ενταχθεί οργανικά και η τοπική αυτοδιοίκηση ως προνομιακός χώρος για την εφαρμογή των βασικών αρχών της κοινωνικής φροντίδας όπως αυτής της επικουρικότητας, εγγύτητας, της προσβασιμότητας και εξατομίκευσης αποτελεσματικών υπηρεσιών. Αυτό προϋποθέτει την αντιμετώπιση της παθογένειας που την χαρακτηρίζει και την περιορίζει σε αποσπασματικές και μη αποτελεσματικές δράσεις και την ενδυνάμωσή της ώστε να διεκδικήσει το ρόλο της στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο.

Παράλληλα, πρέπει να ενθαρρύνεται η ενεργοποίηση και αξιοποίηση όλων των μορφών της Κοινωνίας των Πολιτών όπως οι Μ.Κ.Ο, οι εθελοντικές οργανώσεις, οι συλλογικότητες και τα άτυπα δίκτυα καθώς και των φορέων της κοινωνικής οικονομίας όπως οι κοινωνικές επιχειρήσεις, καθώς και η προώθηση συνεργειών με δημόσιους, τοπικούς ή άλλους φορείς στο πλαίσιο μιας συντονισμένης και καλά σχεδιασμένης δράσης για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στους πολίτες .

Στην εργασία επίσης επιχειρήσαμε να αναδείξουμε τις διαστάσεις της εξάπλωσης της άνοιας και της νόσου Alzheimer ως ένα μείζον πρόβλημα με δυσμενείς κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις. Παρουσιάσαμε το ιδιαίτερο φορτίο που επιφορτίζονται οι ασθενείς αλλά και οι φροντιστές τους καθώς και τις σημαντικές επιπτώσεις που έχει η ασθένεια σε επίπεδο ατόμων, οικογένειας, κοινότητας, κράτους. Με τον αριθμό των ατόμων της τρίτης ηλικίας να αυξάνεται

λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής, ο επιπολασμός ασθενειών όπως η άνοια και η νόσος Alzheimer αποτελούν σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγείας, κοινωνικής προστασίας και την παγκόσμια οικονομία. Πολλοί ευρωπαϊκοί και διεθνείς φορείς έχουν αναλάβει πρωτοβουλίες στην κατεύθυνση διαμόρφωσης πολιτικών για την ενημέρωση, πρόληψη και αντιμετώπιση της άνοιας και της νόσου Alzheimer. Σημαντικό ρόλο στην ανάδειξη και στην υποστήριξη τέτοιων εγχειρημάτων έχουν διεθνείς, ευρωπαϊκοί και εθνικοί Μη Κυβερνητικοί/Κερδοσκοπικοί οργανισμοί και ενώσεις Alzheimer . Στην Ελλάδα η πρόσφατη θέσπιση του Εθνικού Παρατηρητηρίου και του Εθνικού Σχεδίου δράσης για την άνοια και το Alzheimer αποτελούν θετικά βήματα στην κατεύθυνση της οργάνωσης και προώθησης δράσεων για την υποστήριξη ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους, ενισχύοντας την ίδρυση σχετικών δομών σε όλη τη χώρα που αυτή τη στιγμή εκλείπουν.

Με την έρευνα πεδίου επιδιώξαμε να ερευνήσουμε πως αντιμετωπίζεται ένα σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας και κοινωνικής φροντίδας όπως η άνοια, μέσα από την συνεργασία δύο φορέων, του Δήμου Αμαρουσίου - Ν.Π.Δ.Δ. Ο.ΚΟΙ.Π.Α.ΔΑ. και της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών με τη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας Alzheimer στο Μαρούσι.

Όπως παρουσιάσαμε και οι δύο φορείς επιτελούν σημαντικό έργο στον τομέα τους, με τον Ο.ΚΟΙ.Π.Α.ΔΑ. να διαθέτει ένα πλήθος δομών γεωγραφικά αποκεντρωμένων για την υλοποίηση της κοινωνικής πολιτικής του Δήμου έχοντας όμως σημαντικό πρόβλημα υποστελέχωσης. Η Εταιρεία από την άλλη αποτελεί ένα μη κερδοσκοπικό οργανισμό που ξεκίνησε από την κοινωνία των πολιτών (επαγγελματίες υγείας και ασθενείς με τις οικογένειές τους) με εμπειρία στο χώρο, ανάπτυξη πολλών δραστηριοτήτων σε σχέση με τους σκοπούς τους, στελεχωμένη με ειδικούς επιστήμονες.

Στο πλαίσιο αυτό διενεργήθηκε η έρευνα πεδίου με ημιδομημένες συνεντεύξεις στα στελέχη των δυο φορέων . Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει πως η συνεργασία έχει επιτύχει τους στόχους της σε μεγάλο βαθμό, καλύπτοντας πραγματικές ανάγκες των κατοίκων της πόλης αλλά και της ευρύτερης περιοχής. Αυτό το πιστοποιούν τόσο οι ομόφωνα θετικές απόψεις όλων των συμμετεχόντων στην έρευνα όσο και τα απολογιστικά στοιχεία της εταιρείας που μας διατέθηκαν και παρουσιάστηκαν στην μελέτη μας. Όπως προκύπτει από την εξέταση των ανωτέρω στοιχείων αλλά και τις απόψεις των στελεχών και των ωφελούμενων όπως οι τελευταίοι μας τις μετέφεραν υπάρχει μια αξιοσημείωτη αύξηση των ωφελούμενων του Κέντρου, σε βαθμό που πλέον δεν μπορεί να ικανοποιηθεί η ζήτηση για υπηρεσίες σε σύντομο χρονικό διάστημα, καθώς και μια θετική αξιολόγηση από τους ίδιους τους ωφελούμενους.

Επίσης το επίπεδο της συνεργασίας όπως το περιέγραψαν οι συμμετέχοντες είναι πολύ υψηλό, γεγονός που διευκολύνει επιπλέον την ποιότητα της επιδιωκόμενης παροχής υπηρεσιών. Τα οφέλη από την συνεργασία είναι πολλά και σημαντικά τόσο για τους πολίτες που απολαμβάνουν στην εξειδικευμένες υπηρεσίες δωρεάν στα όρια του Δήμου τους όσο και για τους δύο φορείς που επιτυγχάνουν τους στόχους της παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής προστασίας μέσα από την συνεργασία.

Παράλληλα προέκυψαν από τη έρευνα και τα εξής συμπεράσματα :

- Όπως αναδείχθηκε με ιδιαίτερη έμφαση από τους συμμετέχοντες της έρευνας η επιτυχία της συνεργασίας οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στις ιδιωτικές πρωτοβουλίες των στελεχών των δυο φορέων (καταρχήν της διοίκησης που εξ αρχής υποστήριξε σε κάθε φάση την διαδικασία της συνεργασίας και σε δεύτερο επίπεδο των στελεχών που την υλοποιούν). Βεβαίως η συνέχεια και βιωσιμότητα της δομής πρέπει να υποστηρίζεται και θεσμικά καθώς τα στελέχη μπορεί να εναλλάσσονται.
- Υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης αυτής της συνεργασίας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών κυρίως σε ότι αφορά την ανάπτυξη νέων χώρων για να κάλυψη των αυξημένων αναγκών αλλά και σε σχέση με την ταχύτητα ανταπόκρισης των υπηρεσιών του Δήμου σε πρακτικά προβλήματα που αντιμετωπίζει κατά καιρούς το Κέντρο Ημέρας. Και στις δύο περιπτώσεις παρόλο το παγιωμένο καλό επίπεδο της συνεργασίας η ανταπόκριση του Δήμου δεν ξεφεύγει από αυτή ενός αργού, γραφειοκρατικού και δυσκίνητου οργανισμού.
- Η αξιοποίηση του εθελοντισμού αν και σημαντική και στους δύο φορείς όπως δηλώσαν τα ίδια τα στελέχη τους, δεν γίνεται σε ένα οργανωμένο πλαίσιο μέσα από το οποίο θα εξασφαλίζεται η προσέλκυση, υποδοχή, εκπαίδευση και αξιοποίηση των εθελοντών.
- Σχετικά με την Εταιρεία παρατηρούμε ότι τόσο η σταθερή χρηματοδότηση της μισθοδοσίας των Κέντρων Ημέρας από το Υπουργείο, όσο και η παροχή στέγης και εξόδων από το Δήμο, και η μικρότερη σχετικά συμμετοχή των εθελοντών, αποτελούν στοιχεία απομάκρυνσης από τα χαρακτηριστικά ενός φορέα της κοινωνίας των πολιτών. Από την άλλη μεριά τα στελέχη της που συμμετείχαν στην έρευνα διατηρούν τα στοιχεία κινητοποίησης, συνεχούς εγρήγορσης και ταύτισης με τους σκοπούς της οργάνωσης.
- Χρειάζεται μια νέα δράση ενημέρωσης για την ύπαρξη και λειτουργία της δομής καθώς αποδεικνύεται από την έρευνα ότι το Κέντρο Ημέρας δεν είναι γνωστό σε όλο το εύρος ενός μεγάλου Δήμου όπως το Μαρούσι, αλλά ακόμη και μέσα στις ίδιες τις υπηρεσίες του Δήμου.



- Από την έρευνα επιβεβαιώνεται από τα περισσότερα στελέχη του Δήμου το κλίμα καχυποψίας και επιφύλαξης για τους φορείς της κοινωνίας των πολιτών όπως οι ΜΚΟ, με την άποσή τους να μην επηρεάζεται ούτε από την καλή -όπως ομολογούν- συνεργασία που έχουν με την συγκεκριμένη Εταιρεία και άλλες οργανώσεις. Σε σχέση δε με τους φορείς της κοινωνικής οικονομίας όπως οι κοινωνικές επιχειρήσεις υπάρχει πολύ μεγάλη έλλειψη πληροφόρησης. Αυτό το κλίμα πρέπει να ανατραπεί, μέσα από την πληροφόρηση και ενημέρωση, εφόσον ο Δήμος επιθυμεί όπως δηλώνει η διοίκηση του την συνεργασία με αντίστοιχους φορείς .
- Τα στελέχη του δήμου αναδεικνύουν τον επιτελικό και συντονιστικό ρόλο που πρέπει να έχει ο Δήμος σε όλες τις δράσεις, με τα στελέχη της Εταιρείας να συμφωνούν για την ανάγκη συντονισμού όλων των προσπαθειών στο τομέα της άνοιας από ένα δημόσιο φορέα.

Παρατηρούμε ότι για την επιτυχή και βιώσιμη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας στην ουσία συμβάλλουν τρεις φορείς : ένας της κεντρικής κυβέρνησης, ένας δημοτικός και ένας φορέας του τρίτου τομέα, χωρίς όμως η συνεργασία να έχει σχεδιαστεί έτσι αρχικά. Ο κάθε φορέας συνεισφέρει και ένα σημαντικό κομμάτι για την λειτουργία της δομής : χρηματοδότηση και άρα εξασφάλιση του προσωπικού το Υπουργείο, το κτίριο, τα λειτουργικά έξοδα, και τη διείσδυση στην τοπική κοινωνία ο δήμος, και την τεχνογνωσία και ευθύνη της οργάνωσης και λειτουργίας η Εταιρεία. Ως αποτέλεσμα οι πολίτες εξασφαλίζουν τις σημαντικές υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας και οι ίδιοι οι φορείς παρέχουν υπηρεσίες που δεν θα μπορούσαν να παρείχαν μόνοι τους.

Σαφώς η συνεργασία αυτή αποτελεί ένα παράδειγμα επιτυχημένης εναλλακτικής παροχής υπηρεσιών από τους Δήμους προς τους πολίτες. Αναδεικνύεται όμως και η πρόταση για την ανάπτυξη τέτοιων συνεργασιών ως αποτέλεσμα στρατηγικής επιλογής των Δήμων μέσα από λεπτομερή σχεδιασμό και ενδελεχή έρευνα των αναγκών της τοπικής κοινωνίας, όπου με πρωτοβουλία των ίδιων των Δήμων να κληθούν να συμμετέχουν όσοι φορείς δημοσίου, ιδιωτικού ή του τρίτου τομέα μπορούν να συνεισφέρουν .

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσση

- Αφουξενίδης, Α., Γαρδίκη Μ. (2014), *Χαρτογραφώντας την κοινωνία πολιτών στην Ελλάδα σήμερα: Προβλήματα και προοπτικές*, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 143 Β', 33 -53
- Ζαννής, Π., (2015), *Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Πολιτική : Ο Προσδιορισμός της Σχέσης, τα Διλήμματα στις Εφαρμογές*, Κοινωνική Πολιτική 3, 109 - 124
- Θελερίτη, Μ (2008), *Η κοινωνική πολιτική σε τοπικό επίπεδο στα σύγχρονα συμφραζόμενα*, στο «Η άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής σε τοπικό επίπεδο», Κ.Ε.Δ.Κ.Ε, ΕΕΤΑΑ, Γνώση Αναπτυξιακή, Εκδόσεις Αναπτυξιακή Τρικάλων, Καλαμπάκα, 35 - 97
- Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ. (2015), *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας- Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*, Εκδόσεις Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα.
- Εταιρεία Νόσου Alzheimer Αθηνών (2017), *Ενημέρωση για την άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ*, Εταιρεία Νόσου Alzheimer Αθηνών, Αθήνα
- Καρβούνης, Α.(2004), *Εισαγωγή στην οργάνωση και λειτουργία του κράτους*, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα
- Καϊτελίδου, Δ. *et al* (2013), *Κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της νόσου Alzheimer στην Ελλάδα: Πιλοτική μελέτη*, Νοσηλεία και έρευνα, 35, 72 -73
- Κυριαζή, Ν. (1999), *Η Κοινωνιολογική έρευνα – κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Κυριόπουλος, Γ.*et al* (2005), *Το κόστος της Άνοιας Τύπου Alzheimer στην Ελλάδα. Άνοια: Ιατρική και Κοινωνική πρόκληση. Τσολάκη Μ, Καζής Α (επιμ.)*, University studio press, Θεσσαλονίκη
- Μπουρίκος, Δ., Σωτηρόπουλος Δ. (2014), *Οικονομική Κρίση, Κοινωνική Πρόνοια και Κοινωνία των Πολιτών*, Παρατηρητήριο για την Κρίση, ΕΛΙΑΠΕΠ, Αθήνα

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, (2017), *Ελλάδα : Προφίλ υγείας 2017, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels

Πετρόπουλος, Σ. (2014), *Η αξιολόγηση των ΜΚΟ ως εργαλείο για τη χρηματοδότηση και τη λογοδοσία τους*, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 143 Β', 55-83

Ρομπόλης, Σ..(2013), *Οικονομική Κρίση και Κοινωνικό Κράτος*, Κοινωνική Πολιτική, 1, 2-14

Ρόμπολης, Σ., Χλέτσος Μ., (1995), *Η κοινωνική πολιτική μετά το κράτος πρόνοιας*, Εκδόσεις Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη

Σακελλαρόπουλος Θ., (2011), «*Αναζητώντας το Νέο Κοινωνικό Κράτος*», στο Σακελλαρόπουλος Θ. Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, 4η ενοποιημένη και εμπλουτισμένη έκδοση, Διώνικος, Αθήνα, 25-74

Σακκά, Π. (2017), *Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη διαχείριση της Άνοιας*, 13<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΔΔΥΠΠΥ, Αθήνα

Σημίτη, Μ. (2014), *Κράτος και Εθελοντικές Οργανώσεις την περίοδο της Οικονομικής Κρίσης*, Επιθεώρηση Πολιτικής Επιστήμης, 42, 36 - 61

Στραβοσκούφης, Θ. (2006), *Κοινωνική Ανάπτυξη, Κοινωνία Πολιτών και ΜΚΟ. Ένας διαδραστικός θεσμικός μηχανισμός*, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 120, 93 -133

Στράνη, Δ. (2014), *Η σύγχρονη Κοινωνική Επιχειρηματικότητα ως ενδιάμεση πραγματικότητα μεταξύ των δύο άκρων*, Arcives 1, 1-17,

Συμεωνίδου, Χ.(2008), *Σύγχρονες τάσεις, Εναλλακτικές προσεγγίσεις και Θεωρητικοί προβληματισμοί*, στο «*Η άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής σε τοπικό επίπεδο*», Κ.Ε.Δ.Κ.Ε, ΕΕΤΑΑ, Γνώση Αναπτυξιακή, Εκδόσεις Αναπτυξιακή Τρικάλων, Καλαμπάκα, 6 -34

Τσιώλης, Γ. (2014), *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Κριτική, Αθήνα

## **Ξενόγλωσση**

Alzheimer Disease International (2012), *World Alzheimer Report 2012 – Overcoming the stigma of demedia*, Published by Alzheimer's Disease International, London

Alzheimer Disease International (2015), *World Alzheimer Report 2015 - The Global Impact of Dementia*, Published by Alzheimer's Disease International, London

Alzheimer Disease International (2016), *World Alzheimer Report 2016 - Improving healthcare for people living with dementia*, Published by Alzheimer's Disease International, London

Alzheimer's Disease International (2012) *Η άνοια στην Ελλάδα - Μία συνοπτική έκθεση*, London

Matsaganis, M.(2001), *The Welfare state and the crisis: the case of Greece*, Journal of European Social Policy, 21(5): 501 - 512

Murray, C.J. and A.D. Lopez (2013), *Measuring the global burden of disease*. N Engl J Med, 369(5): p. 448-57.

W.H.O. (2017) , *Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025*, Geneva

W.H.O. (2015) , *World report on ageing and health*, Geneva

## **Διαδικτυακοί Τόποι**

Alzheimer's Disease International (ADI), About dementia, διαθέσιμο στη διεύθυνση <https://www.alz.co.uk> [Πρόσβαση 10 Ιουνίου 2018]

Alzheimer's Association (2018), What Is Alzheimer's, διαθέσιμο στη διεύθυνση <https://www.alz.org>, [Πρόσβαση 10 Ιουνίου 2018]

Alzheimer's Association (2018), *2018 Alzheimer's Disease Facts and Figures*, διαθέσιμο στη διεύθυνση <https://www.alz.org>, [Πρόσβαση 14 Ιουνίου 2018]

Alzheimer Europe (2018), *WHO action on dementia*, διαθέσιμο στη διεύθυνση <https://www.alzheimer-europe.org/> [Πρόσβαση 13 Ιουνίου 2018]

Δήμος Αμαρουσίου, Στρατηγικός Σχεδιασμός Δήμου Αμαρουσίου διαθέσιμο στη διεύθυνση <http://www.maroussi.gr> [Πρόσβαση 3 Απριλίου 2018]

ΕΛΣΤΑΤ, Πίνακας αποτελεσμάτων μόνιμου πληθυσμού - Απογραφής 2011, Διαθέσιμο στη διεύθυνση <http://www.statistics.gr/el/2011-census-pop-hous> [Πρόσβαση 26 Απριλίου 2018]

ΕΛΣΤΑΤ, Πίνακας αποτελεσμάτων μόνιμου πληθυσμού - Απογραφής 2011, Διαθέσιμο στη διεύθυνση <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO02/> [Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2018]

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2011), *Ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για τη νόσο του Αλτσχάιμερ και άλλες μορφές άνοιας (European initiative on Alzheimer's disease and other dementias)* Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/> [πρόσβαση 15/6/2018]

Εταιρεία Alzheimer Αθηνών, Κεντρική ιστοσελίδα, διαθέσιμο στη διεύθυνση <https://alzheimeraathens.gr/> [Πρόσβαση 3 Ιουνίου 2018]

Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, Κεντρική ιστοσελίδα, διαθέσιμο στη διεύθυνση <http://www.alzheimer-federation.gr/> [Πρόσβαση 3 Ιουνίου 2018]

Υπουργείο Υγείας (2018), *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια – νόσο Alzheimer* (2014), διαθέσιμο στη διεύθυνση <http://www.moh.gov.gr/> [Πρόσβαση 27 Απριλίου 2018]

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Τοπική Κοινωνία και Κοινωνική Προστασία. Η Περίπτωση της Συνεργασίας του Δήμου Αμαρουσίου και της Εταιρείας Νόσου Alzheimer Αθηνών.

#### Οδηγός συνέντευξης

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΥΟ ΦΟΡΕΙΣ	
Α. Εισαγωγικές ερωτήσεις	
1	Μιλήστε μου για τον φορέα σας (Δήμο/Εταιρεία)
2	Πιστεύετε ότι ο φορέας σας επιτυγχάνει τους στόχους του; Πως αξιολογείτε το έργο του για την τοπική κοινωνία/πολίτες; Αιτιολογείστε
3	Ποια είναι κατά τη γνώμη σας τα σημαντικότερα προβλήματα στην επίτευξη των στόχων του φορέα σας;
4	Πως αξιοποιείτε τον εθελοντισμό : α. στο κέντρο Ημέρας β. σε όλες τις δομές/υπηρεσίες του φορέα
Β. Για το Κέντρο Ημέρας	
5	Ποιός είναι ο σκοπός της δημιουργίας του Κέντρου Ημέρας Alzheimer Αμαρουσίου; Ποιες ανάγκες σε τοπικό /υπερτοπικό επίπεδο πιστεύετε ότι καλύπτει;
6	Με ποιους τρόπους επιτυγχάνεται η επίτευξη των στόχων του Κέντρου μέσα από την συνεργασία των δύο φορέων; (Περιγράψτε την συνδρομή του κάθε φορέα σε αυτή την κατεύθυνση)
7	Πως αξιολογείτε την ποιότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών του Κέντρου; Αιτιολογείστε.
8	Προσδιορίστε τυχόν προβλήματα και αιτίες αυτών που επηρεάζουν αρνητικά την λειτουργία και αποτελεσματικότητα του Κέντρου Ημέρας σε σχέση με τους σκοπούς του.
9	Ποιες είναι οι προτάσεις σας για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Κέντρου Ημέρας.
Γ. Για την συνεργασία	
10	Πως αξιολογείτε την συνεργασία σας με το Δήμο Αμαρουσίου/την Εταιρεία Νόσου Alzheimer Αθηνών; Περιγράψτε δυνατά και αδύνατα στοιχεία της συνεργασίας. Αιτιολογείστε .
11	Ποια είναι τα πλεονεκτήματα/μειονεκτήματα που προκύπτουν από την συνεργασία αυτή για τους πολίτες, το Δήμο, την Εταιρεία;
12	Ο φορέας σας αξιοποιεί άλλες συνεργασίες με φορείς του δημοσίου/τρίτου τομέα

	για την επίτευξη των στόχων του; Αν ναι, ποιες και πως αξιολογείτε την παρούσα συνεργασία σε σχέση με αυτές.
	Δ. Ερωτήσεις για κάθε φορέα
	i) Για τα στελέχη του Δήμου
1	Ποια είναι η γνώμη σας για τις συνεργασίες με Μ.Κ.Ο. ή άλλους φορείς του τρίτου τομέα οι οποίες δραστηριοποιούνται σε αντικείμενα παρόμοια με αυτά του Δήμου /Ν.Π.;
2	Ποιος πρέπει κατά τη γνώμη σας να είναι ο ρόλος του Δήμου στην ανάπτυξη τέτοιων συνεργιών; (στρατηγική επιλογή/ πρωτοβουλία, η ανταπόκριση ή μη ανάλογα με τα αιτήματα των φορέων;)
3	Ιδανικά, από ποιους φορείς πιστεύετε ότι πρέπει να παρέχονται οι υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας /προαγωγής υγείας ;
	ii) Για τα στελέχη της Εταιρείας
1	Τι επιδιώκετε μέσα από τη συνεργασία με φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης;
2	Ποιος είναι ο βαθμός παρέμβασης του Δήμου/Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α σε θέματα που αφορούν την οργάνωση, στελέχωση, λειτουργία του Κέντρου;