



ΦΩΤΕΙΝΗ ΜΑΡΙΝΗ

ΟΙ ΤΥΠΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ

ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

ΟΙ ΤΥΠΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ ΑΕΒΕ

Φωτεινή Μαρίνη

*Οι Τυπικές Πολιτικές Κοινωνικής Φροντίδας των Δήμων
στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια*

Φιλολογική επιμέλεια: Τέτη Παλαιοθοδώρου

ISBN 978-960-02-3994-2

Copyright © 2022: Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης
Μυλλέρου 73-77, Αθήνα 10436

και

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ ΑΕΒΕ

Νικηταρά 2 & Εμμ. Μπενάκη, 106 78 Αθήνα
τηλ.: 210-3822496, 210-3838020, fax: 210-3809150
site: www.papazisi.gr • e-mail: papazisi@otenet.gr

Υποκατάστημα: Σιατίστης 7, 546 31 Θεσσαλονίκη
τηλ.: 2310-227410 | site: info@papazisi.gr

Εκτύπωση-Βιβλιοδεσία: Printfair (digital & offset solutions)

Βιολέττας 3, Αχαρνάι 136 71, τηλ.: 210-2469799
site: www.printfair.gr - e-mail: info@printfair.gr

Φωτεινή Μαρίνη

ΟΙ ΤΥΠΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	13
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	15
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	17
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	19
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ.....	21
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	23
1. Το μεθοδολογικό πλαίσιο εκπόνησης της έρευνας	25
2. Η διάρθρωση της ύλης.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η οριοθέτηση και λειτουργία των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια	31
1. Η οριοθέτηση των Συστημάτων Κοινωνικής Φροντίδας	31
2. Η δογματική οριοθέτηση των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας	40
3. Η θεσμική οριοθέτηση των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας.....	42
4. Η επιχειρησιακή οριοθέτηση των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας.....	44
5. Η στατιστική οριοθέτηση των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης	47
6. Οι αρχές των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας	51
7. Η στοχοθεσία των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας.....	54
8. Οι λειτουργίες των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας	59
9. Οι ομάδες στόχου των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας ..	61
10. Οι πάροχοι των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Οι παρεμβάσεις των ΟΤΑ Α΄ βαθμού στο πεδίο του σκληρού πυρήνα των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.	65	2. Η Πύλη Τεκμηρίωσης του Εθνικού Συμβουλίου Υγείας και Πρόνοιας (Δανία)	137
1. Τα οργανωτικά μοντέλα παρέμβασης	65	3. Το Παρατηρητήριο του Κοινωνικού Τομέα των ΟΤΑ (Ολλανδία)	139
2. Αντιπροσωπευτικά εθνικά υποδείγματα των μοντέλων.	69	4. Το Σύστημα Εσωτερικής Παρακολούθησης των Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας (Φινλανδία)	141
2.1. Γαλλία	69	5. Το Πρόγραμμα «Άμεση Ποιότητα των Δήμων» (Σουηδία)	143
2.2. Γερμανία	70	6. Ο Δείκτης Ανάπτυξης των Κοινωνικών Υπηρεσιών (Ισπανία)	145
2.3. Δανία	79	7. Η ηλεκτρονική πλατφόρμα υποστήριξης τοπικών πολιτικών ενεργού γήρανσης (Ηνωμένο Βασίλειο)	149
2.4. Ηνωμένο Βασίλειο	80		
2.5. Ιρλανδία	82	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. Καλές πρακτικές παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα από ΟΤΑ Α΄ βαθμού	153
2.6. Ολλανδία	84	1. Καλές πρακτικές στο πεδίο της φροντίδας των παιδιών και των νέων	153
2.7. Σουηδία	86	1.1. Η Στρατηγική του Δήμου της Λιουμπλιάνας για την ενίσχυση της πρόσβασης σε προσχολική φροντίδα	153
2.8. Φινλανδία	87	1.2. Η Υπηρεσία «ΜΟΝΙΚU» του Δήμου του Έσπο για την υποστήριξη οικογενειών με βρέφη	155
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Οι παρεμβάσεις των ΟΤΑ Α΄ βαθμού στο πεδίο του διευρυμένου πλαισίου των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας	91	1.3. Το Πρόγραμμα «Πρώτα τα Παιδιά» του Δήμου της Γάνδης.	156
1. Η τυποποίηση των διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας	93	1.4. Το Δίκτυο Βρεφονηπιακών Σταθμών του Δήμου της Μαδρίτης	157
1.1. Το θεσμικό πλαίσιο των διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας	93	1.5. Το Γραφείο Υποστήριξης του Παιδιού και της Οικογένειας του Δήμου του Γκρατς	158
1.2. Το περιεχόμενο των διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας	95	2. Καλές πρακτικές στο πεδίο της φροντίδας των ατόμων με αναπηρία.	159
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Η οριοθέτηση των καλών πρακτικών στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας	97	2.1. Το Πρόγραμμα «Προσβάσιμη Πόλη» του Δήμου του Γιένσεπινγκ	159
1. Τα κριτήρια ανάδειξης καλών πρακτικών στο πεδίο των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας	99	2.2. Η Υπηρεσία Ατομικής Βοήθειας του Δήμου της Βαρκελώνης	161
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Καλές πρακτικές ρύθμισης υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα από ΟΤΑ Α΄ βαθμού	103	2.3. Το Σχέδιο Καθολικής Προσβασιμότητας του Δήμου της Βαρκελώνης	163
1. Ο Νόμος περί Κοινωνικών Υπηρεσιών (Δανία)	103	3. Καλές πρακτικές στο πεδίο της φροντίδας των ηλικιωμένων	170
2. Ο Νόμος περί Κοινωνικών Υπηρεσιών (Σουηδία)	113	3.1. Το Πρόγραμμα «Οικογενειακή Φροντίδα Ηλικιωμένων» του Δήμου του Τάμπερε	170
3. Ο Νόμος περί Κοινωνικής Πρόνοιας (Φινλανδία)	119	3.2. Το Πρόγραμμα «Παρίσι με Συντροφιά» του Δήμου του Παρισιού	172
4. Ο Νόμος περί Κοινωνικής Φροντίδας (Ηνωμένο Βασίλειο).	125	3.3. Η Υπηρεσία «Σύνδεσμοι Ηλικιωμένων» του Δήμου της Βαρκελώνης	174
5. Ο Νόμος περί Υγειονομικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών σε Ηλικιωμένους (Φινλανδία)	130	4. Καλές πρακτικές στο πεδίο της φροντίδας ατόμων με σωρευτικές ανάγκες	176
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. Καλές πρακτικές υποστήριξης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα σε τοπικό επίπεδο.	135	4.1. Το Μοντέλο Συντονισμού Υπηρεσιών Υγειονομικής Περίθαλψης και Κοινωνικής Φροντίδας του Εθνικού Ταμείου Αλληλεγγύης για την Αυτονομία (Γαλλία)	176
1. Το Πρόγραμμα των Κοινωνικών Δικτύων (Πορτογαλία)	135		

4.2. Οι Κοινωνικές Ομάδες της Γειτονιάς των ολλανδικών δήμων . . .	178
4.3. Το Πρόγραμμα «Villa Veina» του Δήμου της Βαρκελώνης	179
4.4. Η Μονάδα Συμβουλευτικής και Καθοδήγησης Ευπαθών Ομάδων του Δήμου του Τάμπερε	181
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. Καλές πρακτικές χρηματοδότησης υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα από ΟΤΑ Α' βαθμού	183
1. Η δημόσια χρηματοδότηση	184
2. Η ιδιωτική χρηματοδότηση	186
2.1. Οι ρήτρες του σκανδιναβικού μοντέλου	186
2.2. Οι ρήτρες του αγγλοσαξονικού μοντέλου	188
3. Η μεικτή χρηματοδότηση	189
4. Η αξιοποίηση εθνικών ΕΣΠΑ	191
5. Η αξιοποίηση Ανταγωνιστικών Προγραμμάτων της ΕΕ	193
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. Καλές πρακτικές διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας	195
1. Ο επιτελικός σχεδιασμός και η υποστήριξη των παρεμβάσεων σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης	196
1.1. Η Εθνική Στρατηγική της Μεγάλης Βρετανίας για την Ανανέωση των Συνοικιών	196
1.2. Η Μητροπολιτική Πολιτική Κοινωνικής Ένταξης της Σουηδίας	199
1.3. Η Τοπική Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη της Ιρλανδίας	200
1.4. Ο Οργανισμός για την Κοινωνική Ένταξη (Τσεχία)	205
2. Η υλοποίηση των παρεμβάσεων σε τοπικό επίπεδο	208
2.1. Τα Σχέδια Ένταξης των γαλλικών νομαρχιών	208
2.2. Το Πρόγραμμα Υποστήριξης των Περιφερειακών και Τοπικών Στρατηγικών Κοινωνικής Ένταξης της Ιρλανδίας	210
2.3. Η Στρατηγική Ανάπτυξης χωρίς Αποκλεισμούς της Περιφέρειας του Μάντσεστερ	211
2.4. Το Πρόγραμμα «Ισότιμη Πόλη» του Δήμου του Γκέτενμποργκ	212
2.5. Το Πρόγραμμα «Αναβάθμιση Στέγης» της Επαρχίας της Βαρκελώνης	214
2.6. Η Στρατηγική του Δήμου του Λιντς για την Καταπολέμηση της Παιδικής Φτώχειας 2019-2022	215
2.7. Η Τράπεζα Κίνησης του Δήμου της Βαρκελώνης	219

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10. Κρίσιμα διδάγματα της συγκριτικής έρευνας	219
1. Διδάγματα για την ανάπτυξη υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα σε τοπικό επίπεδο	219
1.1. Ο σχεδιασμός των παρεμβάσεων	219
1.2. Το περιεχόμενο των παρεμβάσεων	223
1.3. Η χρηματοδότηση των παρεμβάσεων	225
2. Διδάγματα για την ανάπτυξη διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο	235
2.1. Ο σχεδιασμός των παρεμβάσεων	235
2.2. Το περιεχόμενο των παρεμβάσεων	237
2.3. Η οργάνωση των παρεμβάσεων	239
2.4. Η χρηματοδότηση των παρεμβάσεων	240
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	243
Ελληνική Βιβλιογραφία	243
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	245
ΠΗΓΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ	249

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Η κατηγοριοποίηση των ΥΚΦ στα κράτη μέλη της ΕΕ . . .	46
Πίνακας 2. Η επίδραση της δικαιωματικής προσέγγισης σε αντιπροσωπευτικά εθνικά συστήματα κοινωνικής φροντίδας	56
Πίνακας 3. Η επίδραση της οικονομικοπολιτικής προσέγγισης σε αντιπροσωπευτικά εθνικά συστήματα κοινωνικής φροντίδας . . .	57
Πίνακας 4. Η επίδραση της αλληλέγγυας προσέγγισης σε αντιπροσωπευτικά εθνικά συστήματα κοινωνικής φροντίδας	59
Πίνακας 5. Οι λειτουργίες αντιπροσωπευτικών εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας	60
Πίνακας 6. Οι ομάδες στόχου αντιπροσωπευτικών εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας	63
Πίνακας 7. Το οργανωτικό πλαίσιο αντιπροσωπευτικών εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας	64
Πίνακας 8. Η τυπολογία των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας με το κριτήριο της αποκέντρωσης	66
Πίνακας 9. Υποδείγματα του συγκεντρωτικού μοντέλου οργάνωσης των ΥΚΦ	67
Πίνακας 10. Υποδείγματα του αποκεντρωμένου μοντέλου οργάνωσης των ΥΚΦ	68
Πίνακας 11. Υποδείγματα του μεικτού μοντέλου οργάνωσης των ΥΚΦ	68
Πίνακας 12. Η κατηγοριοποίηση των καλών πρακτικών στο πεδίο των τοπικών υπηρεσιών φροντίδας	102
Πίνακας 13. Οι αρμοδιότητες των ΟΤΑ στον δανικό Νόμο περί Κοινωνικών Υπηρεσιών	105
Πίνακας 14. Οι ομάδες στόχου των τοπικών ΥΚΦ του δανικού Νόμου περί Κοινωνικών Υπηρεσιών	108

Πίνακας 15. Οι μορφές τοπικής υποστήριξης παιδιών, εφήβων και νέων του δανικού Νόμου περί Κοινωνικών Υπηρεσιών	109
Πίνακας 16. Οι μορφές τοπικής υποστήριξης ενηλίκων του δανικού Νόμου περί Κοινωνικών Υπηρεσιών	110
Πίνακας 17. Οι ομάδες στόχου των τοπικών ΥΚΦ του σουηδικού Νόμου περί Κοινωνικών Υπηρεσιών	114
Πίνακας 18. Η διάρθρωση του φινλανδικού Νόμου περί Κοινωνικής Πρόνοιας.	119
Πίνακας 19. Το πλαίσιο αξιολόγησης του Δείκτη Ανάπτυξης Κοινωνικών Υπηρεσιών της Ισπανίας	146
Πίνακας 20. Το πλαίσιο του Σχεδίου Καθολικής Προσβασιμότητας 2018-2026 του Δήμου της Βαρκελώνης.	164
Πίνακας 21. Η εσωτερική κατανομή των κοινωνικών δαπανών στην ΕΕ (ως ποσοστό του ΑΕΠ, 2020)	185
Πίνακας 22. Οι υπηρεσίες για ΑμΕΑ του Κοινωνικού Ταμείου της Βιέννης.	190
Πίνακας 23. Το πλέγμα των Περιφερειακών και Τοπικών Στρατηγικών Κοινωνικής Ένταξης της Ιρλανδίας (2017-2020).	204
Πίνακας 24. Τα στάδια υλοποίησης των δημοτικών LAPSIS	210
Πίνακας 25. Η αρχιτεκτονική του Προγράμματος «Ισότιμη Πόλη 2018-2026».	213
Πίνακας 26. Η αρχιτεκτονική της Στρατηγικής του Δήμου του Λιντς για την Καταπολέμηση της Παιδικής Φτώχειας.	217
Πίνακας 27. Τα Ανταγωνιστικά Προγράμματα INTERREG επιλεξιμότητας ελληνικών δήμων.	234

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Τα στάδια παροχής ΥΚΦ ενηλίκων στο Ηνωμένο Βασίλειο	83
Διάγραμμα 2. Το σύστημα εποπτείας και παρακολούθησης των υπηρεσιών υγείας και φροντίδας της Φινλανδίας	89
Διάγραμμα 3. Το πλαίσιο αξιολόγησης των πρωτοβουλιών δήμων στην Πύλη Τεκμηρίωσης της Δανίας	139
Διάγραμμα 4. Οι βαθμολογικές κλίμακες του Δείκτη Ανάπτυξης Κοινωνικών Υπηρεσιών της Ισπανίας	146
Διάγραμμα 5. Τα πεδία αναφοράς του Οδηγού για την εκπόνηση μιας τοπικής Έκθεσης Κατάστασης Γήρανσης.	149
Διάγραμμα 6. Χαρτογραφική αποτύπωση των περιοχών υψηλής στέρησης του ΗΒ (2010)	198
Διάγραμμα 7. Χαρτογραφική αποτύπωση του Δείκτη Κοινωνικού Αποκλεισμού των Δήμων της Τσεχίας (2021)	208
Διάγραμμα 8. Το οργανωτικό πλαίσιο της Στρατηγικής του Δήμου του Λιντς για την Καταπολέμηση της Παιδικής Φτώχειας.	216

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

NUTS	Ονοματολογία των στατιστικών εδαφικών μονάδων
ΑμεΑ	Άτομα με Αναπηρία
ΑΠ	Άξονας Προτεραιότητας
ΒΑΑ	Βιώσιμη Αστική Ανάπτυξη
βλ.	βλέπε
ΔΥΑ	Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης
εδ.	εδάφιο
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΕΕ	Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα
ΕΔΕΤ	Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία
ΕΚΤ	Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
ΕΚΧ	Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης
ΕΠ	Επενδυτική Προτεραιότητα
ΕΠ	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΕΣ	Ειδικοί Στόχοι
ΕΣΠΑ	Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς
ΕΤΠΑ	Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης
ΕΣΥΚΦ	Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας
ΘΣ	Θεματικός Στόχος
ΜΑΑ	Μηχανισμός Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητική Οργάνωση
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΝΠΔ	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ν.	Νόμος
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΟΤΑ	Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης
ΟΧΕ	Ολοκληρωμένη Χωρική Επένδυση
παρ.	παράγραφος
ΠΔΠ	Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο
ΥΚΦ	Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η Ευρώπη αντιμετωπίζει μια σειρά σημαντικών προκλήσεων βιωσιμότητας και συνοχής – την υγειονομική κρίση του COVID-19, τις κοινωνικές ανισότητες και τη δημογραφική γήρανση, την ενεργειακή κρίση, τη διαχείριση των μεταναστευτικών ροών, τις κλιματικές και περιβαλλοντικές επιπτώσεις, καθώς και την ψηφιακή επανάσταση και τις ταχείες τεχνολογικές αλλαγές. Οι συγκεκριμένες προκλήσεις αντιμετωπίζονται σε διάφορα επίπεδα πολιτικής (υπερεθνικό, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό), αλλά οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης α΄ βαθμού αναδεικνύονται όλο και περισσότερο ως οι κινητήριες δυνάμεις της βιώσιμης ανάπτυξης χωρίς αποκλεισμούς.

Για την αποτελεσματική διαχείριση αυτών των σύνθετων προκλήσεων απαιτείται μια ολοκληρωμένη, τοποκεντρική και συμμετοχική προσέγγιση, ιδίως σε σχέση με την κάλυψη των αναγκών φροντίδας των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, οι οποίες δεν μπορούν πλέον να αντιμετωπισθούν από την οικογένεια και τα άτυπα δίκτυα της κοινότητας. Οι δήμοι της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας είναι φορείς που εντοπίζουν με ευχέρεια τις σχετικές ανάγκες και δοκιμάζουν νέες λύσεις με άμεσα αποτελέσματα, ιδίως στα πεδία της προσχολικής φροντίδας, της κατ' οίκον φροντίδας ηλικιωμένων και της μακροχρόνιας φροντίδας. Όμως, δεν υιοθετούν κοινά θεσμικά, οργανωτικά και χρηματοδοτικά υποδείγματα, καθώς επηρεάζονται σε σημαντική έκταση από ένα σύνθετο πλέγμα αλληλεξαρτώμενων κριτηρίων, που περιλαμβάνουν το ρυθμιστικό πλαίσιο των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας, τις σχέσεις των ΟΤΑ με την κεντρική διοίκηση, την τυπολογία των ομάδων στόχου και το περιεχόμενο των υπηρεσιών φροντίδας.

Επιδιώκοντας να συμβάλει στην έναρξη ενός συστηματικού διαλόγου για την ενίσχυση των τοπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα, η Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (ΕΕΤΑΑ ΑΕ) προχώρησε στην εκπόνηση μίας πρωτότυπης συγκριτικής έρευνας με τίτλο «Τυπικές Πολιτικές Κοινωνικής Φροντίδας των Δήμων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια», τα πορίσματα της οποίας παρουσιάζονται στην παρούσα μελέτη. Η μελέτη αναδεικνύει με συστηματικό τρόπο τους ιδεολογικούς, θεσμικούς,

οργανωτικούς και χρηματοδοτικούς άξονες των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας και των μοντέλων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια. Εντοπίζει, παράλληλα, υποδείγματα καλών πρακτικών (στο επίπεδο της ρύθμισης, του σχεδιασμού, της υποστήριξης, της υλοποίησης και της χρηματοδότησης των τοπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας), επιτρέποντας την άμεση πρόσβαση των αιρετών και των διοικητικών στελεχών των δήμων σε ένα πλέγμα δεδομένων που δεν ήταν μέχρι σήμερα διαθέσιμα στη σχετική ελληνική βιβλιογραφία.

Φιλοδοξία μας είναι η μελέτη να αξιοποιηθεί ως ένα εργαλείο μάθησης, έμπνευσης και οραματισμού από όλους τους συμμετέχοντες στις σύνθετες διαδικασίες σχεδιασμού, υλοποίησης και χρηματοδότησης των τοπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας στη χώρα μας. Οι υπεύθυνοι χάραξης τοπικών κοινωνικών πολιτικών και τα αρμόδια στελέχη της τοπικής αυτοδιοίκησης χρειάζονται στήριξη για να δράσουν και να καταστήσουν δυνατή την αναγκαία μετάβαση προς ένα βιώσιμο και κοινωνικά δίκαιο μέλλον για τους πολίτες μας.

Αθήνα, Νοέμβριος 2022

Σπύρος Σπυρίδων
Διευθύνων Σύμβουλος ΕΕΤΑΑ ΑΕ

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Η παρούσα έκδοση παρουσιάζει τα κύρια πορίσματα της συγκριτικής έρευνας με τίτλο «Τυπικές Πολιτικές Κοινωνικής Φροντίδας των Δήμων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια», που εκπονήθηκε υπό την εποπτεία της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής, Πολιτισμού και Αθλητισμού της Ελληνικής Εταιρείας Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (ΕΕΤΑΑ ΑΕ) με στόχο την υποστήριξη της στρατηγικής της ατζέντας στο πεδίο της τοπικής κοινωνικής πολιτικής.

Η ΕΕΤΑΑ ΑΕ ιδρύθηκε το 1985 και λειτουργεί ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με στόχο την παροχή τεχνικής και επιστημονικής υποστήριξης των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των νομικών προσώπων τους. Αποτελεί τον θεσμοθετημένο επιστημονικό και τεχνικό σύμβουλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ και Β΄ Βαθμού, καθώς και των φορέων της κεντρικής διοίκησης και της περιφερειακής διοίκησης σε θέματα Τοπικής Ανάπτυξης και Συνοχής, αναπτύσσοντας, εκτός των άλλων, από τις αρχές της δεκαετίας του 2000, έντονη δραστηριότητα στη διαχείριση καινοτόμων προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής (Βοήθεια στο Σπίτι, Βρεφική, Παιδική και Βρεφονηπιακή Φροντίδα, Δημιουργική Απασχόληση Παιδιών, Πρόληψη των Εξαρτήσεων και Προαγωγή της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, Αντιμετώπιση της Βίας κατά των Γυναικών, Προώθηση Υπηρεσιών Διαμεσολάβησης σε Πρόσφυγες και Μετανάστες κ.α.). Η δραστηριότητα της εταιρείας εστιάζεται κυρίως:

- α) στην υλοποίηση έργων οριζόντιας στήριξης για λογαριασμό του Υπουργείου Εσωτερικών, των συλλογικών φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης (ΚΕΔΕ, ΕΝΠΕ) και άλλων φορέων της κεντρικής διοίκησης επί θεμάτων τοπικής αυτοδιοίκησης
- β) στην υλοποίηση σύνθετων έργων, χρηματοδοτούμενων από Τομεακά και Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα του ΕΣΠΑ
- γ) στην υλοποίηση έργων πιλοτικού χαρακτήρα που προκηρύσσονται και χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Αφετηρία της συγκριτικής έρευνας αποτέλεσε η αναθέμανση του ενδιαφέροντος για τα συστήματα κοινωνικής φροντίδας στην Ευρώπη υπό το πρίσμα της δημογραφικής γήρανσης και των επιπτώσεων της πανδημίας του COVID-19. Στο επίπεδο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχουν πολύ πρόσφατα υιοθετηθεί πρωτοβουλίες που θέτουν στο επίκεντρο το ζήτημα της φροντίδας. Το Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 5ης Ιουλίου 2022 «Προς μια κοινή Ευρωπαϊκή Δράση στον τομέα της Φροντίδας» και η Ανακοίνωση της 7ης Σεπτεμβρίου 2022 της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη Φροντίδα» (Communication on the European Care Strategy) στοχεύουν σε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της φροντίδας και στη δημιουργία ενός ενιαίου (μη δεσμευτικού) επιχειρησιακού πλαισίου αναφοράς.

Η «Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη Φροντίδα» αποτελεί τη συνέχεια της συζήτησης που εγκαινιάστηκε στο πλαίσιο της «Πράσινης Βίβλου σχετικά με τη Γήρανση» και της «Στρατηγικής για την Ισότητα των Φύλων». Συνδέεται στενά με άλλες πρωτοβουλίες της ΕΕ, όπως η «Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030», το Ψήφισμα του Συμβουλίου για τον «Ευρωπαϊκό Χώρο Εκπαίδευσης» (συμπεριλαμβανομένου ενός στόχου για την Προσχολική Φροντίδα και Εκπαίδευση), η Σύσταση του Συμβουλίου για «Υπηρεσίες Προσχολικής Φροντίδας και Εκπαίδευσης Υψηλής Ποιότητας», η «Ευρωπαϊκή Εγγύηση για τα Παιδιά» και η «Στρατηγική της ΕΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού».

Επιδιώκοντας να συμβάλει στην προώθηση του οράματος της ηγεσίας της ΕΕΤΑΑ ΑΕ για την υποστήριξη των αιρετών και των διοικητικών στελεχών της τοπικής αυτοδιοίκησης μέσω εργαλείων μάθησης και μεταφοράς τεχνογνωσίας, η Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής, Πολιτισμού και Αθλητισμού εγκαινιάζει με την παρούσα μελέτη μια ευρεία ερευνητική πρωτοβουλία που θα καλύψει και άλλα κρίσιμα πεδία τοπικής κοινωνικής πολιτικής.

Αθήνα, Νοέμβριος 2022

Κωνσταντίνα Πέππα
Διευθύντρια Κοινωνικής Πολιτικής,
Πολιτισμού και Αθλητισμού ΕΕΤΑΑ ΑΕ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πεδίο των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας¹ έχει αποκτήσει αυξημένο ενδιαφέρον στην ευρωπαϊκή κοινωνικοπολιτική και ακαδημαϊκή συζήτηση, ιδίως μετά την κατανόηση των κοινωνικών επιπτώσεων της οικονομικής ύφεσης του 2009 και την επίτευξη συναινέσεων ως προς την ανάγκη ορθολογικής διαχείρισης των προκλήσεων της συμφιλώσης οικογενειακού και επαγγελματικού βίου² υπό το πρίσμα της δημογραφικής γήρανσης.³ Παράλληλα, η πανδημία του COVID-19⁴ ανέδειξε με εμφαντικό τρόπο και τις έμφυλες συνέπειες της «κρίσης φροντίδας» (care crisis),⁵ καθώς επιδεινώθηκαν οι ανισότητες ως προς τη μη αμειβόμενη παροχή φροντίδας⁶ και επιβραδύνθηκε η

1. Οι «τυπικές» πολιτικές κοινωνικής φροντίδας οριοθετούνται ως ένα πλέγμα οργανωμένων δραστηριοτήτων δημόσιων φορέων, ιδιωτικών (κερδοσκοπικών και μη) οργανισμών, εθελοντικών φορέων και θρησκευτικών οργανώσεων, οι οποίες ρυθμίζονται από το κράτος και επιδιώκουν την άμεση ή μακροπρόθεσμη διατήρηση, βελτίωση ή αποκατάσταση της ικανότητας των ατόμων να ανταποκρίνονται στις ανάγκες διαβίωσης και κοινωνικής συμμετοχής. Παράλληλα, με τις «τυπικές» πολιτικές αναπτύσσονται και πρακτικές «άτυπων δικτύων φροντίδας» (π.χ. οικογενειακοί φροντιστές), που παρέχουν υπηρεσίες σε εξαρτώμενα πρόσωπα.

2. Για παράδειγμα, το 27,9% των γυναικών ηλικίας 25-49 ετών εκτός εργατικού δυναμικού ανέφερε στην Έρευνα Εργατικού Δυναμικού της ΕΕ του 2021 ότι η φροντίδα παιδιών ή ενηλίκων που έχρηζαν φροντίδας ήταν ο κύριος λόγος για τη μη αναζήτηση εργασίας, σε σύγκριση με μόνο το 8,0% των ανδρών· το 2019, δηλαδή προ πανδημίας, τα αντίστοιχα ποσοστά ανέρχονταν σε 32,6% και 7,6% (Πίνακας δεδομένων της Eurostat LFSA_IGAR «Φροντίδα ενηλίκων με αναπηρία ή παιδιών και άλλοι οικογενειακοί ή προσωπικοί λόγοι», ποσοστό του πληθυσμού που δεν ανήκει στο εργατικό δυναμικό και επιθυμεί να εργαστεί, ηλικιακή ομάδα 15-64 ετών). Ταυτόχρονα, το ποσοστό απασχόλησης των ατόμων ηλικίας 25-49 ετών με παιδιά ηλικίας κάτω των 6 ετών ήταν 90,1% για τους άνδρες έναντι 67,2% για τις γυναίκες. Η μη αμειβόμενη παροχή φροντίδας αποκλείει περίπου 7,7 εκατομμύρια γυναίκες στην Ευρώπη από τη συμμετοχή στην αγορά εργασίας, σε σύγκριση με μόλις 450.000 άνδρες.

3. Βλ. ενδεικτικά European Commission, *Report on the impact of demographic change*, 2020.

4. Βλ. ιδίως European Commission, *Towards a strong social Europe in the aftermath of the COVID 19 crisis - Reducing disparities and addressing distributional impacts*, 2021.

5. Η «κρίση φροντίδας» τυποποιείται ως η έντονη ανισορροπία μεταξύ των αναγκών φροντίδας των ευπαθών ομάδων και των (θεσμικών ή υλικών) πόρων που διατίθενται για την ικανοποίησή τους. Βλ. σχετικά E. Dowling, *The Care Crisis: What Caused It and How Can We End It?*, 2021 και T. Kröger, *Care Poverty - When Older People's Needs Remain Unmet*, 2022.

6. Βλ. ιδίως European Institute for Gender Equality, *Gender inequalities in care and con-*

πρόοδος επίτευξης της ισότητας των φύλων στο πεδίο της φροντίδας.⁷ Στο πλαίσιο αυτό, αποκτά ιδιαίτερη αξία η προώθηση της συγκριτικής έρευνας για την ανάδειξη των κύριων αξόνων των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια και του ρόλου της τοπικής αυτοδιοίκησης στην οργάνωση και παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, καθώς σε αρκετά κράτη η κεντρική διοίκηση έχει εξοπλίσει ιδίως τους δήμους με συγκεκριμένες αρμοδιότητες και σημαντικούς ανθρώπινους και υλικούς πόρους για των ανάπτυξη τοπικών οικοσυστημάτων φροντίδας.

Αναγνωρίζοντας την αξία πρόσβασης των τοπικών σχεδιαστών κοινωνικών πολιτικών σε αντικειμενικά δεδομένα του τομέα της κοινωνικής φροντίδας, η Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (εφεξής ΕΕΤΑΑ) ανέθεσε την εκπόνηση μιας πρωτότυπης συγκριτικής έρευνας για τις τυπικές πολιτικές κοινωνικής φροντίδας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια, που επικεντρώθηκε σε τρία κύρια μελετητικά πεδία: (α) αποτύπωση του θεσμικού, οργανωτικού και λειτουργικού πλαισίου των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας, (β) συστηματική διερεύνηση και καταγραφή των μοντέλων οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας (εφεξής ΥΚΦ) σε τοπικό επίπεδο, και (γ) ανάδειξη καλών πρακτικών⁸ οργάνωσης και παροχής τοπικών ΥΚΦ. Οι στόχοι της έρευνας δεν περιορίστηκαν, επομένως, στην παρουσίαση των εθνικών και τοπικών οικοσυστημάτων φροντίδας αλλά επεκτάθηκαν και στην κατασκευή υποδειγμάτων καλών πρακτικών, τα οποία μπορεί να αποτελέσουν οδηγό συζήτησης για τους αιρετούς και τα διοικητικά στελέχη των ΟΤΑ στη χώρα μας. Σε σχέση, μάλιστα, με το πεδίο των τυπικών πολιτικών φροντίδας, η έρευνα επικεντρώθηκε στον παραδοσιακό σκληρό πυρήνα των ΥΚΦ,⁹ καλύπτοντας παράλληλα και το λιγότερο δημοφιλές πλαίσιο των διευρυμένων ΥΚΦ.¹⁰

sequences for the labour market, 2021.

7. Βλ. European Commission, *Division of Childcare and Housework among Men and Women during COVID-19 lockdowns*, 2022.

8. Ο όρος «καλή ή βέλτιστη πρακτική» (good or best practice) αντιστοιχεί σε κάθε μέθοδο ή τεχνική που είναι ορθολογικά σχεδιασμένη ως προς την αποτελεσματική επίτευξη στόχων σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο αναφοράς (εθνικό, τομεακό κ.ο.κ.), παρουσιάζοντας ειδικά χαρακτηριστικά, όπως την καινοτομία (*innovation*) και τη δυνατότητα μεταφοράς της (*transferability*) σε ένα πλαίσιο διαφορετικό από το πλαίσιο της αρχικής της εφαρμογής. Υπό το πρίσμα αυτό, οι βέλτιστες πρακτικές μπορούν να αξιοποιηθούν ως σημείο αναφοράς στο πλαίσιο διαδικασιών αυτοαξιολόγησης (*self-assessment*) ή συγκριτικής αξιολόγησης μέσω ομοιομορφών και προκαθορισμένων όρων-δεικτών (*benchmarking*).

9. Το υπόδειγμα του σκληρού πυρήνα των ΥΚΦ ενσωματώνει τις παρεμβάσεις κατ' οίκον φροντίδας, ανοικτής φροντίδας και κλειστής περίθαλψης για την εξυπηρέτηση των αναγκών συγκεκριμένων ομάδων στόχου (παιδιά, άτομα με αναπηρία, ηλικιωμένοι).

10. Το υπόδειγμα των διευρυμένων ΥΚΦ ενσωματώνει τις παρεμβάσεις εκτός του σκληρού

1. Το μεθοδολογικό πλαίσιο εκπόνησης της έρευνας

α) Η ανάλυση των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια δεν περιορίστηκε σε συγκεκριμένο μοντέλο αλλά κάλυψε και τα τέσσερα παραδοσιακά μοντέλα αναφοράς (σκανδιναβικό, κεντροευρωπαϊκό, αγγλοσαξονικό και μεσογειακό) της συγκριτικής έρευνας στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας,¹¹ με βάση το κριτήριο της ενίσχυσης των ευπαθών ομάδων από δημόσιες πολιτικές κοινωνικής προστασίας,¹² αξιοποιώντας την κλασική τυπολογία του *Προνοιακού Καπιταλισμού*¹³ και τη συμπλήρωσή της με το υπόδειγμα του *Λατινικού Κράτους Πρόνοιας*.¹⁴

- το σκανδιναβικό μοντέλο καθολικής κάλυψης
- το κεντροευρωπαϊκό μοντέλο επιλεκτικής επικουρικής κάλυψης
- το αγγλοσαξονικό μοντέλο στοχευμένης κάλυψης
- το μεσογειακό μοντέλο υπολειμματικής κάλυψης.

i. Το *σκανδιναβικό μοντέλο* στηρίζεται στην εκτεταμένη παρέμβαση των φορέων του δημόσιου τομέα με βάση τη γενική αρχή της *καθολικότητας* (*principle of universalism*), που συνεπάγεται την προώθηση ενιαίων οργανωτικών σχημάτων σχεδιασμού και παροχής υπηρεσιών για όλο τον πληθυσμό. Τα χαρακτηριστικά του εντοπίζονται στα εθνικά συστήματα της Δανίας, της Σουηδίας και της Φινλανδίας.

ii. Το *κεντροευρωπαϊκό μοντέλο* εντοπίζεται στις περιπτώσεις των εθνικών συστημάτων της Αυστρίας, του Βελγίου, της Γαλλίας, της Γερμανίας και της Ολλανδίας. Πρόκειται για ένα μοντέλο *επικουρικής κάλυψης* (*subsidiarity model*) που στηρίζεται στον αυξημένο ρόλο της αγοράς για την εξασφάλιση αξιοπρεπών όρων διαβίωσης.

iii. Το *αγγλοσαξονικό μοντέλο* αποτελεί ένα ιδιότυπο μοντέλο παρέμβασης που ουσιαστικά προσανατολίζεται στην προστασία μόνο των ατόμων τα οποία δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους συντήρησης και βρίσκονται σε κατάσταση

πυρήνα για την εξυπηρέτηση των αναγκών ομάδων στόχου που δεν περιορίζονται στα παιδιά, τα άτομα με αναπηρία και τους ηλικιωμένους.

11. Για τη σχετική συζήτηση στην ελληνική βιβλιογραφία βλ. Γ. Αμίτσης, *Μοντέλα κατ' οίκον φροντίδας στο Ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας - Η μεταρρύθμιση των κοινωνικών πολιτικών σε περιόδους οικονομικής ύφεσης*, 2013, και Χ. Σκαμνάκης, *Η κοινωνική πολιτική στην αυτοδιοίκηση*, 2020.

12. Βλ. E. Schuring and M. Loewe (eds), *Handbook on Social Protection Systems*, 2021.

13. Βλ. σχετικά G. Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, 1990.

14. Βλ. ιδίως M. Ferrera, "The Southern model of welfare in social Europe", *Journal of European Social Policy*, 1996, 6.

ανάγκης (ο δημόσιος τομέας εποπτεύει τη λειτουργία του συστήματος, που στηρίζεται κυρίως στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας μέσω της αγοράς και φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης), και εντοπίζεται στις περιπτώσεις των εθνικών συστημάτων της Μεγάλης Βρετανίας και της Ιρλανδίας.

iv. Το *μεσογειακό μοντέλο* αποτελεί ουσιαστικά έκφραση του *λατινικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας* και συγκροτείται από τα συστήματα της Ελλάδας, της Ιταλίας, της Ισπανίας και της Πορτογαλίας, που εμφανίζουν τα ακόλουθα κοινά χαρακτηριστικά: (α) εξασφάλιση καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού μέσω λειτουργίας εθνικών συστημάτων υγείας, (β) περιορισμένη ανάπτυξη γενικών προγραμμάτων εισοδηματικής στήριξης των απόρων μέσω προνοιακών φορέων του δημόσιου τομέα, και (γ) ανάπτυξη πελατειακών μορφών οργάνωσης και διαχείρισης των κοινωνικών παροχών. Η βασική διάσταση του μοντέλου έγκειται στον εκτεταμένο ρόλο της οικογένειας και των ομάδων αυτοβοήθειας που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας στα μέλη τους, κατά κανόνα ανεξάρτητα από την προσφορά αντίστοιχων υπηρεσιών στην αγορά ή στον δημόσιο τομέα.

Υπό το πρίσμα αυτό, η αποτύπωση των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας και των μοντέλων οργάνωσης και παροχής ΥΚΦ σε τοπικό επίπεδο στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια αξιοποίησε ένα διεπιστημονικό μοντέλο προσέγγισης που περιλάμβανε:

- Βιβλιογραφική έρευνα
- Έρευνα στους διαδικτυακούς τόπους της κεντρικής διοίκησης και της τοπικής αυτοδιοίκησης επιλεγμένων χωρών
- Έρευνα πηγών και βάσεων δεδομένων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (MISSOC,¹⁵ μελέτες του Προγράμματος PROGRESS 2014-2020,¹⁶ μελέτες του Προγράμματος ESPON¹⁷ κ.ά.)

15. Το MISSOC (Ευρωπαϊκό Σύστημα Αμοιβαίας Πληροφόρησης για την Κοινωνική Προστασία) παρέχει λεπτομερή, συγκρίσιμα και επικαιροποιημένα στοιχεία σχετικά με τα εθνικά συστήματα κοινωνικής προστασίας στα 27 κράτη μέλη της ΕΕ, την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν, τη Νορβηγία και την Ελβετία (<https://www.missoc.org/>).

16. Βλ. Κανονισμό 1296/2013 της 11ης Δεκεμβρίου 2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου «Για τη θέσπιση προγράμματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την απασχόληση και την κοινωνική καινοτομία ("EaSI") και την τροποποίηση της απόφασης αριθ. 283/2010/ΕΕ για τη δημιουργία Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Μικροχρηματοδοτήσεων Progress για την απασχόληση και την κοινωνική ένταξη», ΕΕ L347/20.12.2013.

17. Το ESPON (Ευρωπαϊκό Δίκτυο Παρακολούθησης για την Εδαφική Ανάπτυξη και Συνοχή) είναι ένα εφάρμοσμένο ερευνητικό πρόγραμμα που στηρίζει τη χάραξη των πολιτικών εδαφικής ανάπτυξης στην Ευρώπη. Για τον σκοπό αυτό, συλλέγει εκτενή και συστηματικά στοιχεία για τις εδαφικές τάσεις σχετικά με τις διάφορες οικονομικές, κοινωνικές και περιβαλλοντικές πτυχές, με σκοπό να εντοπισθούν τόσο το δυναμικό των περιφερειών, πόλεων και

- Έρευνα πηγών και βάσεων δεδομένων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου
- Έρευνα πηγών και βάσεων δεδομένων άλλων οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή, Ευρωπαϊκή Επιτροπή Περιφερειών, Παρατηρητήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Ενεργειακή Φτώχεια)
- Έρευνα πηγών και βάσεων δεδομένων άλλων Διεθνών Οργανισμών (Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, ΟΟΣΑ και Συμβούλιο της Ευρώπης).

β) Από την άλλη πλευρά, και η ανάδειξη καλών πρακτικών οργάνωσης και παροχής ΥΚΦ σε τοπικό επίπεδο αξιοποίησε ένα διεπιστημονικό μοντέλο προσέγγισης που περιλάμβανε:

- Βιβλιογραφική έρευνα
- Έρευνα στους διαδικτυακούς τόπους φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης και οργανώσεων/δικτύων της κοινωνίας των πολιτών σε επιλεγμένες χώρες
- Έρευνα πηγών και βάσεων δεδομένων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής
- Έρευνα πηγών και βάσεων δεδομένων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου
- Έρευνα πηγών και βάσεων δεδομένων άλλων οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή, Ευρωπαϊκή Επιτροπή Περιφερειών, Παρατηρητήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Ενεργειακή Φτώχεια)
- Έρευνα πηγών και βάσεων δεδομένων άλλων διεθνών οργανισμών (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας,¹⁸ Διεθνής Οργάνωση Εργασίας,¹⁹ ΟΟΣΑ και Συμβούλιο της Ευρώπης)
- Έρευνα στους διαδικτυακούς τόπους αντιπροσωπευτικών εθνικών οργανώσεων και δικτύων της κοινωνίας των πολιτών
- Έρευνα στους διαδικτυακούς τόπους διεθνών ενώσεων και δικτύων που δραστηριοποιούνται στο πεδίο των τοπικών κοινωνικών πολιτικών (European Social Network,²⁰ EUROCITIES Network of Local Authorities Observers on Active Inclusion²¹ κ.ά.)

ευρύτερων περιοχών όσο και οι οικονομικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν (<https://www.espon.eu/handbooks>).

18. Βλ. ενδεικτικά WHO, *The Global Network for Age-friendly Cities and Communities*, 2018.

19. Βλ. ενδεικτικά E. Fultz and M. Tracy, *Good Practices in Social Services Delivery in South Eastern Europe*, ILO, 2004.

20. <https://www.esn-eu.org/>.

21. <https://euocities.eu/goals/poverty-and-social-exclusion/>.

- Έρευνα στους διαδικτυακούς τόπους διεθνών ενώσεων και δικτύων που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της προστασίας ομάδων στόχου των τοπικών κοινωνικών πολιτικών (European Disability Forum,²² AGE Platform Europe,²³ European Anti-Poverty Network,²⁴ FEANTSA – the European Federation of National Organisations Working with the Homeless,²⁵ HOUSING EUROPE – The European Federation of Public Cooperative and Social Housing,²⁶ European Network on Independent Living,²⁷ ESPANET – The European Network for Social Policy Analysis,²⁸ EISS – The European Institute of Social Security²⁹ κ.ά.).

2. Η διάρθρωση της ύλης

Η ανά χειράς μελέτη διαρθρώνεται σε δέκα θεματικά κεφάλαια που συμπυκνώνουν τα βασικά πορίσματα των αντίστοιχων ερευνητικών πεδίων.

Το Κεφάλαιο 1 με τίτλο «Η οριοθέτηση και λειτουργία των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια» συστηματοποιεί τα πορίσματα της συγκριτικής έρευνας των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια, αποτυπώνοντας τις βασικές ρυθμιστικές και οργανωτικές διαστάσεις τους. Τα συστήματα κοινωνικής φροντίδας οριοθετούνται ως το πλέγμα των οργανωμένων παρεμβάσεων του κράτους (κεντρική διοίκηση και τοπική αυτοδιοίκηση), της αγοράς (συμβατικές επιχειρήσεις), της κοινωνικής επιχειρηματικότητας, της κοινωνίας των πολιτών και θρησκευτικών οργανώσεων στο πεδίο των τυπικών πολιτικών και των άτυπων πρακτικών κοινωνικής φροντίδας, που κατά κανόνα ρυθμίζονται και λειτουργούν αυτόνομα σε σχέση με άλλα θεμελιώδη συστήματα του κοινωνικού κράτους, όπως τα Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης, τα Συστήματα Κοινωνικής Πρόνοιας, τα Συστήματα Κοινωνικής Ένταξης και τα Συστήματα Υγείας. Το Κεφάλαιο 2 με τίτλο «Οι παρεμβάσεις των ΟΤΑ Α΄ βαθμού στο πεδίο του σκληρού πυρήνα των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας» συστηματοποιεί τα πορίσματα της συγκριτικής έρευνας των μοντέλων οργάνωσης και παροχής των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού τύπου σε τοπικό επίπεδο στην

22. <https://www.edf-feph.org/>.

23. <https://www.age-platform.eu/>.

24. <https://www.eapn.eu/>.

25. <https://www.feantsa.org/en>.

26. <https://www.housingeurope.eu/>.

27. Βλ. ενδεικτικά GoodPractice_web.pdf (enil.eu).

28. <https://espanet.org/>.

29. <https://eiss.be/>.

Ευρωπαϊκή Περιφέρεια, αποτυπώνοντας τις βασικές ρυθμιστικές, οργανωτικές και χρηματοδοτικές διαστάσεις τους. Το Κεφάλαιο 3 με τίτλο «Οι παρεμβάσεις των ΟΤΑ Α΄ βαθμού στο πεδίο του σκληρού πυρήνα των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας» συστηματοποιεί τα πορίσματα της συγκριτικής έρευνας των μοντέλων οργάνωσης και παροχής των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού τύπου σε τοπικό επίπεδο στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια, αποτυπώνοντας τις βασικές ρυθμιστικές, οργανωτικές και χρηματοδοτικές διαστάσεις τους. Το Κεφάλαιο 4 με τίτλο «Η οριοθέτηση των καλών πρακτικών στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας» παρουσιάζει τα πορίσματα της αντίστοιχης έρευνας γραφείου, αποτυπώνοντας τα κριτήρια και τους δείκτες ανάδειξης καλών πρακτικών στο πεδίο των τοπικών υπηρεσιών φροντίδας. Το Κεφάλαιο 5 με τίτλο «Καλές πρακτικές ρύθμισης υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα από ΟΤΑ Α΄ βαθμού» παρουσιάζει πρότυπα υποδείγματα ρύθμισης του αποκεντρωμένου μοντέλου οργάνωσης και παροχής ΥΚΦ μέσω νόμων-πλαισίων γενικής³⁰ ή ειδικής φύσης.³¹ Το Κεφάλαιο 6 με τίτλο «Καλές πρακτικές υποστήριξης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα σε τοπικό επίπεδο» παρουσιάζει πρότυπα υποδείγματα υποστήριξης των τοπικών πρωτοβουλιών στο πεδίο των ΥΚΦ και μοντέλα παρακολούθησης και εσωτερικής ή εξωτερικής αξιολόγησης των σχετικών παρεμβάσεων. Το Κεφάλαιο 7 με τίτλο «Καλές πρακτικές παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα από ΟΤΑ Α΄ βαθμού» παρουσιάζει πρότυπα υποδείγματα ΥΚΦ για την κάλυψη των παραδοσιακών ομάδων στόχου, όπως τα παιδιά, οι οικογένειες και οι νέοι, τα άτομα με αναπηρία, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με σωρευτικές ανάγκες. Το Κεφάλαιο 8 με τίτλο «Καλές πρακτικές χρηματοδότησης υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα από ΟΤΑ Α΄ βαθμού» παρουσιάζει πρότυπα υποδείγματα χρηματοδότησης και εσωτερικής κατανομής των διαθέσιμων πόρων μεταξύ διαφορετικών μορφών και τύπων ΥΚΦ σε τοπικό επίπεδο. Το Κεφάλαιο 9 με τίτλο «Καλές πρακτικές διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας» παρουσιάζει πρότυπα υποδείγματα ρύθμισης, οργάνωσης, υποστήριξης και χρηματοδότησης διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο. Τέλος, το Κεφάλαιο 10 με τίτλο «Κρίσιμα διδάγματα της συγκριτικής έρευνας» συστηματοποιεί τα κύρια πορίσματα της έρευνας για την ορθολογική ανάπτυξη

30. Τα πλέον αντιπροσωπευτικά υποδείγματα εντοπίζονται στον Νόμο 453/2001 περί Κοινωνικών Υπηρεσιών της Σουηδίας, τον Νόμο 1301/2014 περί Κοινωνικής Πρόνοιας της Φινλανδίας και τον Νόμο 170/2022 περί Κοινωνικών Υπηρεσιών της Δανίας.

31. Τα πλέον αντιπροσωπευτικά υποδείγματα εντοπίζονται στον Νόμο περί Φροντίδας Ενηλίκων του Ηνωμένου Βασιλείου και τον Νόμο 980/2014 περί Υγειονομικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών σε Ηλικιωμένους της Φινλανδίας.

υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο, αναδεικνύοντας ένα πρωτότυπο υπόδειγμα μάθησης³² των τοπικών σχεδιαστών κοινωνικών πολιτικών σε σχέση με τη στοχοθεσία, την οργάνωση, το περιεχόμενο και τη χρηματοδότηση των παρεμβάσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η οριοθέτηση και λειτουργία των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια

1. Η οριοθέτηση των Συστημάτων Κοινωνικής Φροντίδας

Τα Συστήματα Κοινωνικής Φροντίδας (social care systems) στις χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας οριοθετούνται ως το πλέγμα των οργανωμένων παρεμβάσεων του κράτους (κεντρική διοίκηση και τοπική αυτοδιοίκηση), της αγοράς (συμβατικές επιχειρήσεις), της κοινωνικής επιχειρηματικότητας, της κοινωνίας των πολιτών και θρησκευτικών οργανώσεων στο πεδίο των τυπικών πολιτικών και των άτυπων πρακτικών κοινωνικής φροντίδας,³³ που κατά κανόνα ρυθμίζονται και λειτουργούν αυτόνομα σε σχέση με άλλα θεμελιώδη συστήματα του Κοινωνικού Κράτους, όπως τα Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης, τα Συστήματα Κοινωνικής Πρόνοιας, τα Συστήματα Κοινωνικής Ένταξης και τα Εθνικά Συστήματα Υγείας.³⁴ Εντοπίζονται, βέβαια, και περιπτώσεις κρατών που υιοθετούν μηχανισμούς υπαγωγής των Συστημάτων Κοινωνικής Φροντίδας στο πεδίο ανάπτυξης άλλων συστημάτων, ιδίως σε σχέση με την

33. Για την οριοθέτηση των τυπικών πολιτικών και των άτυπων πρακτικών κοινωνικής φροντίδας βλ. τις επόμενες ενότητες 2-5 του Κεφαλαίου 1.

34. Για μια συγκριτική επισκόπηση βλ. J. Alber, “A framework for the comparative study of social services”, *Journal of European Social Policy*, 5(2), 1995, σσ. 131-149, A. Anttonen and J. Sipilä, “European Social Care Services: Is it possible to identify Models?”, *Journal of European Social Policy*, 6(2), 1996, σσ. 87-100, F. Bettio and J. Plantenga, “Comparing care regimes in Europe”, *Feminist Economics*, 10(1), 2004, σσ. 85-113, C. Crepaldi, E. De Rosa and F. Pesce, *Innovation in Social Service in Europe - A literature Review*, 2012, Eurodiaconia, *The Future of Social Services - Report of the High-Level Group on Social Services*, 2021 και VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, *Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations*, 2022.

32. Για την ανάπτυξη υποδειγμάτων μάθησης στο σύνθετο πεδίο της τοπικής κοινωνικής πολιτικής βλ. D. Beland and K. Petersen (eds), *Analyzing Social Policy concepts and Language*, 2014, και M. Heidenreich and D. Rice (eds), *Integrating Social and Employment Policies in Europe - Active Inclusion and Challenges for Local Welfare Governance*, 2016.

παροχή υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας (long term care)³⁵ και ενσωματωμένων υπηρεσιών υγείας και φροντίδας (integrated care).³⁶

A. Τα Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης

α) Η οριοθέτηση των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης (social insurance) στις χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας κατοχυρώνεται με κριτήρια εθνικού δικαίου μέσω της συστηματικής ερμηνείας των σχετικών πηγών του εθνικού δικαίου κοινωνικής ασφάλειας, που περιλαμβάνουν κατά κανόνα τις συνταγματικές ρυθμίσεις στο πεδίο των κοινωνικών δικαιωμάτων, τη νομοθεσία και τις πράξεις της διοίκησης, που εξειδικεύουν τις συνταγματικές ρυθμίσεις, τις γενικές αρχές, τα έθιμα και τις ρυθμίσεις που περιέχονται στις συλλογικές συμβάσεις εργασίας.

β) Η οριοθέτηση των πολιτικών κοινωνικής ασφάλισης με κριτήρια υπερεθνικού δικαίου κατοχυρώνεται μέσω της συστηματικής ερμηνείας των κανόνων που προβλέπονται στους μηχανισμούς του Διεθνούς Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλειας και ενσωματώνονται με διαδικασίες επικύρωσης στην εθνική έννομη τάξη των κρατών.

Η συστηματική διερεύνηση των σχετικών δεσμευτικών μηχανισμών³⁷ εντοπίζει τα θεμελιώδη κριτήρια νομικής οριοθέτησης των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης, εντάσσοντας στον σκληρό πυρήνα τους συγκεκριμένα προγράμματα,³⁸ τα οποία:

- καλύπτουν εργαζόμενους και τα εξαρτώμενα μέλη της οικογένειάς τους σε περίπτωση επέλευσης τυποποιημένων κινδύνων (ασθένεια, εργατικό

35. Τα πλέον χαρακτηριστικά υποδείγματα εντοπίζονται στο αυστριακό και το γερμανικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης που έχουν θεσμοθετήσει τον κίνδυνο της εξάρτησης από υπηρεσίες τρίτου προσώπου, ρυθμίζοντας αναλυτικά τις διαδικασίες οργάνωσης, χρήγησης και χρηματοδότησης των υπηρεσιών φροντίδας. Βλ. σχετικά M. Agiaans, P. Linden and C. Wendt, "Worlds of long-term care - A typology of OECD countries", *Health Policy*, 125, 2021, σσ. 609-617.

36. Τα πλέον χαρακτηριστικά υποδείγματα εντοπίζονται στο αγγλικό και το ιρλανδικό σύστημα υγείας που προωθούν τη συντονισμένη χρήση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, νοσηλευτικής περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας.

37. Πρόκειται ιδίως για τη Σύμβαση 102 για τα Ελάχιστα Όρια Κοινωνικής Ασφάλειας της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας και τον Ευρωπαϊκό Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλειας του Συμβουλίου της Ευρώπης.

38. Βλ. ενδεικτικά J. Van Vugt and M. Peet (eds), *Social Security and Solidarity in the European Union*, 2000, N. Harris, *Social Security Law in Context*, 2000, και U. Becker, D. Pieters, F. Ross and P. Schoukens, *Security - A General Principle of Social Security Law in Europe*, 2010.

ατύχημα και επαγγελματική ασθένεια, μητρότητα, ανατροφή τέκνων, ανεργία, αναπηρία, γήρας και θάνατος του εργαζομένου)

- χορηγούν εισοδηματικές παροχές, παροχές σε είδος και (υγειονομικές ή κοινωνικές) υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια των εισοδημάτων των εργαζομένων από την άσκηση τυπικής απασχόλησης
- χρηματοδοτούνται κατά κανόνα από εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών με συμπληρωματική χρηματοδότηση από δημόσιους πόρους.

B. Τα Συστήματα Κοινωνικής Πρόνοιας

α) Σε αντίθεση με την οριοθέτηση των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης, η οριοθέτηση των Συστημάτων Κοινωνικής Πρόνοιας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας με κριτήρια εθνικού δικαίου αποτελεί μια de facto δυσχερή διαδικασία, καθώς η έννοια της «κοινωνικής πρόνοιας» δεν έχει ένα γενικά παραδεκτό και σταθερό περιεχόμενο. Το περιεχόμενό της διαφέρει από εποχή σε εποχή και από χώρα σε χώρα, ανάλογα με το πολιτικό σύστημα, τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, τις κοινωνικές και διοικητικές δομές, τις ιστορικά διαμορφωμένες τάσεις και τις θεωρητικές αντιλήψεις/δογματικές αναλύσεις στο πεδίο της προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων.

Η συγκριτική θεσμική ανάλυση καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τα Συστήματα Πρόνοιας (social assistance/welfare schemes) συνθέτουν ένα σχετικά αυτοτελές υποσύστημα κοινωνικής προστασίας,³⁹ το οποίο δεν επιδιώκει την αναπλήρωση της απώλειας ή της μείωσης εισοδημάτων από την παραγωγική διαδικασία (όπως τα Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης)⁴⁰ αλλά κατευθύνεται στην πρόληψη και αντιμετώπιση καταστάσεων ανάγκης εξαιτίας έλλειψης πόρων (εισοδηματική φτώχεια).⁴¹ Από θεσμική άποψη, το Σύστημα Κοινωνι-

39. Βλ. T. Eardley, J. Bradshaw, J. Ditch, I. Gough and P. Whiteford, *Social Assistance in O.E.C.D. Countries - Country Reports*, 1996, και W. Hanesch and N. Baltzer, *The role of social assistance as means of social inclusion and activation*, 2001.

40. Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης επιδιώκει την κάλυψη τυποποιημένων κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, χορηγώντας παροχές και υπηρεσίες οι οποίες αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος από απασχόληση.

41. Η συγκριτική έρευνα αποδεικνύει ότι οι χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας υιοθετούν διαφορετικά μοντέλα για τη στατιστική καταγραφή της φτώχειας, χρησιμοποιώντας συνήθως ένα πλέγμα συγκεκριμένων δεικτών, που προσαρμόζονται στις θεσμικές δεσμεύσεις, τις κοινωνικοπολιτικές προτεραιότητες και τις οικονομικές συνθήκες κάθε χώρας: (α) την εθνική γραμμή της φτώχειας (κατοχυρωμένη κατά κανόνα σε νομοθετική διάταξη), (β) το όριο του Κανονισμού 1177/2003 του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (60% της «διάμεσου του ισοδύναμου συνολικού διαθέσιμου εισοδήματος»), (γ) το ποσό τεκμηρίων

κής Πρόνοιας προσεγγίζεται ως ένα σύνθετο πλέγμα ρύθμισης των προϋποθέσεων και διαδικασιών χορήγησης εισοδηματικών παροχών, παροχών σε είδος και κοινωνικών υπηρεσιών σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και αδυνατούν να την καλύψουν με τα δικά τους μέσα. Το κύριο χαρακτηριστικό του συστήματος σε σχέση με την τυποποίηση της ανάγκης είναι η εφαρμογή κριτηρίων *επιλεκτικότητας* (*targeting*),⁴² που εξαρτούν τη χορήγηση παροχών και υπηρεσιών από τους διαθέσιμους πόρους και την προσωπική κατάσταση των ενδιαφερομένων.

Η αδυναμία αντικειμενικής οριοθέτησης των προνοιακών πολιτικών συνεπάγεται προβλήματα τόσο στο επίπεδο του συντονισμού των δημόσιων πολιτικών κοινωνικής προστασίας (με αποτέλεσμα είτε να διατηρούνται κενά κάλυψης συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού είτε να δημιουργούνται αδικαιολόγητες αλληλεπικαλύψεις παρεμβάσεων με άλλους τομείς δημόσιων πολιτικών, όπως οι πολιτικές κοινωνικής ασφάλισης και απασχόλησης), όσο ιδίως στο επίπεδο της κατανόησης και νομιμοποίησης των μέτρων προστασίας για τις ομάδες στόχου των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας. Τα προβλήματα αυτά επιδεινώνονται στις περιπτώσεις πολιτικών επιλογών που επικεντρώνουν αδικαιολόγητα (χωρίς δηλαδή την επίκληση λόγων δημόσιου συμφέροντος) τη στόχευση των δημόσιων προγραμμάτων στην κάλυψη μόνο ακραία φτωχών ατόμων και οικογενειών που χρήζουν άμεσης βοήθειας (*deserving poor*), αποκλείοντας άλλες ομάδες φτωχών με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (*non deserving poor*), όπως, για παράδειγμα, τα άτομα με αναπηρίες, οι μονογονεϊκές οικογένειες, οι μακροχρόνια άνεργοι και οι μετανάστες/πρόσφυγες.

Για την αντιμετώπιση των δυσχερειών αυτών, τα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη έχουν υιοθετήσει κριτήρια νομικής οριοθέτησης των προνοιακών πολιτικών, εξειδικεύοντας τόσο το περιεχόμενο όσο και τις προϋποθέσεις πρόσβασης στις αντίστοιχες υπηρεσίες και παροχές. Η νομική οριοθέτηση των προνοιακών πολιτικών επιτρέπει την κατοχύρωση και προστασία δικαιωμάτων των πολιτών, τα οποία συνήθως παραπέμπονταν στην επιλεκτική συνδρομή φιλανθρωπικών οργανώσεων, εξασφαλίζοντας την ορθολογική ένταξη του πεδίου της κοινωνικής πρόνοιας στο ευρύτερο σύστημα αξιών και λειτουργιών του Κοινωνικού Κράτους.⁴³

διαβίωσης στη φορολογία εισοδήματος, (δ) το ύψος του κατώτατου μισθού ή ημερομισθίου, (ε) το ύψος του επιδόματος τακτικής ανεργίας και (στ) το ύψος της βασικής ή εθνικής σύνταξης. Βλ. σχετικά Γ. Αμίτσης, *Εμβληματικές πρωτοβουλίες διαφύλαξης της κοινωνικής συνοχής την εποχή των Μνημονίων - Το υπόδειγμα της Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης*, 2016.

42. Βλ. ιδίως Ν. Gilbert (ed.), *Targeting Social Benefits - International Perspectives and Trends*, 2001, και P. Schuck and R. Zeckhauser, *Targeting Social Programs - Avoiding Bad Bets, Removing Bad Apples*, 2006.

43. Το ζήτημα της νομικής κατοχύρωσης των προνοιακών πολιτικών συνδέεται άμεσα με

β) Η οριοθέτηση των πολιτικών κοινωνικής πρόνοιας με κριτήρια εθνικού δικαίου κατοχυρώνεται μέσω της συστηματικής ερμηνείας των σχετικών πηγών του εθνικού δικαίου κοινωνικής ασφάλειας, που περιλαμβάνουν τις συνταγματικές ρυθμίσεις στο πεδίο των κοινωνικών δικαιωμάτων, τη νομοθεσία και τις πράξεις της διοίκησης που εξειδικεύουν τις συνταγματικές ρυθμίσεις.

γ) Η θεσμική οριοθέτηση των πολιτικών κοινωνικής πρόνοιας στο υπερεθνικό δίκαιο κατοχυρώνεται μέσω μιας περισσότερο σύνθετης ερμηνείας των παρεμβάσεων αντιπροσωπευτικών διεθνών οργανισμών οικουμενικής (Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, Διεθνής Οργάνωση Εργασίας) ή περιφερειακής ισχύος (Συμβούλιο της Ευρώπης), αναδεικνύοντας μηχανισμούς που επηρεάζουν τις εθνικές προνοιακές πολιτικές, καθώς αφενός προβλέπουν την προστασία των ευπαθών ομάδων και αφετέρου κατοχυρώνουν την αρχή της ίσης μεταχείρισης μεταξύ ημεδαπών και αλλοδαπών για τη λήψη παροχών. Η συστηματική διερεύνηση των σχετικών δεσμευτικών μηχανισμών⁴⁴ εντοπίζει τα θεμελιώδη κριτήρια νομικής οριοθέτησης των προνοιακών πολιτικών, εντάσσοντας στον σκληρό πυρήνα τους συγκεκριμένα προγράμματα, τα οποία:

- ❑ καλύπτουν κάθε άτομο που δεν διαθέτει επαρκείς πόρους και αδυνατεί να τους εξασφαλίσει με τις δικές του προσπάθειες ή από άλλες πηγές, ιδίως από παροχές ενός Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης
- ❑ συνδυάζουν τη χορήγηση εισοδηματικών παροχών με κοινωνικές υπηρεσίες, ώστε να προωθηθεί αποτελεσματικά η διαδικασία κοινωνικής και εργασιακής ένταξης των ενδιαφερομένων
- ❑ προσανατολίζονται στην πρόληψη, την εξάλειψη ή την καταπολέμηση μιας προσωπικής ή οικογενειακής ανάγκης
- ❑ χρησιμοποιούν στατιστικούς δείκτες μέτρησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού για την καταγραφή των ομάδων στόχου.

Τα όργανα της ΕΕ έχουν προχωρήσει, για παράδειγμα, στην ανάπτυξη μηχανισμών στατιστικής αποτύπωσης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού μέσω της εισαγωγής κοινών για όλα τα κράτη μέλη μοντέλων δεικτών μέτρησης, που αναπτύχθηκαν σε δύο περιόδους.

α) Η θέσπιση δεικτών μέτρησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού προωθήθηκε στο πλαίσιο ενίσχυσης των κοινωνικών προτεραιοτήτων

την άσκηση των δικαιωμάτων των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Η θετική παρέμβαση του κράτους για την κάλυψη των ατόμων αυτών ενεργοποιείται με τη θεμελίωση του κοινωνικού δικαιώματος σε προνοιακές παροχές και υπηρεσίες.

44. Πρόκειται ιδίως για την *Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Κοινωνική και Ιατρική Αντίληψη* του Συμβουλίου της Ευρώπης (1953) και τον *Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη* του Συμβουλίου της Ευρώπης (1961), όπως αναθεωρήθηκε το 1996.

της Στρατηγικής ΕΕ 2020 για έξυπνη, διατηρήσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη,⁴⁵ που αποτέλεσε το στρατηγικό πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ για την περίοδο 2010-2020 (αντικαθιστώντας το σχετικά περιοριστικό πλαίσιο της Στρατηγικής της Λισσαβόνας 2000-2010). Η στρατηγική υιοθέτησε ανάμεσα στους βασικούς της στόχους τη μείωση του αριθμού των φτωχών κατά 20 εκ. το 2020, παρακολουθώντας την εξέλιξη των σχετικών εθνικών πολιτικών σύμφωνα με τρεις δείκτες που καθορίστηκαν από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο: τον δείκτη του ποσοστού κινδύνου φτώχειας (poverty rate), τον δείκτη υλικής στέρησης (severe material deprivation rate) και τον δείκτη του ποσοστού των ατόμων που ζουν σε νοικοκυριά με πολύ χαμηλή ένταση εργασίας (very low work intensity households).

Οι γενικοί δείκτες στατιστικής μέτρησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στη Στρατηγική ΕΕ 2020

Α. Ποσοστό ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο σχετικής φτώχειας μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις (δείκτης του ποσοστού κινδύνου φτώχειας)

Β. Ποσοστό του πληθυσμού που στερείται τουλάχιστον τέσσερις από έναν κατάλογο εννέα αγαθών και υπηρεσιών (δείκτης υλικής στέρησης), αντιμετωπίζοντας:

- Δυσκολίες ανταπόκρισης στην πληρωμή πάγιων λογαριασμών, όπως ενοίκιο ή δόση δανείου, πάγιοι λογαριασμοί (ηλεκτρικού ρεύματος, νερού, αερίου κ.λπ.), δόσεις πιστωτικών καρτών ή δόσεις δανείου για οικιακή, διακοπές κ.ά., ή αγορές με δόσεις κύριας κατοικίας
- Οικονομική αδυναμία για πληρωμή μίας εβδομάδας διακοπών τον χρόνο
- Οικονομική αδυναμία για διατροφή που να περιλαμβάνει κάθε δεύτερη ημέρα κοτόπουλο, κρέας, ψάρι ή λαχανικά ίσης θρεπτικής αξίας
- Οικονομική αδυναμία για αντιμετώπιση έκτακτων αλλά αναγκαίων δαπανών αξίας περίπου 540 ευρώ ετησίως
- Οικονομική αδυναμία να διαθέτουν τηλέφωνο (περιλαμβάνεται και το κινητό τηλέφωνο)
- Οικονομική αδυναμία να διαθέτουν έγχρωμη τηλεόραση
- Οικονομική αδυναμία να διαθέτουν πλυντήριο ρούχων
- Οικονομική αδυναμία να διαθέτουν ΙΧ επιβατηγό αυτοκίνητο
- Οικονομική αδυναμία πρόσβασης σε ικανοποιητική θέρμανση

Γ. Ποσοστό των ατόμων που ζουν σε νοικοκυριά με πολύ χαμηλή ένταση εργασίας (άτομα ηλικίας 18-59 που διαβιούν σε νοικοκυριά των οποίων τα μέλη εργάστηκαν λιγότερο από 20% της συνήθους απασχόλησης κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους).

45. Βλ. την Ανακοίνωση της Επιτροπής COM(2010) 2020/3.3.2010.

β) Ο δείκτης υλικής στέρησης της Στρατηγικής ΕΕ 2020 τροποποιήθηκε το 2021 στο πλαίσιο υλοποίησης του Σχεδίου Δράσης για τον Ευρωπαϊκό Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων,⁴⁶ που θέτει ως στόχο πολιτικής τη μείωση του αριθμού των ατόμων που αντιμετωπίζουν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού κατά τουλάχιστον 15 εκατομμύρια το 2030 (Στρατηγική ΕΕ 2030).

Οι γενικοί δείκτες στατιστικής μέτρησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στη Στρατηγική ΕΕ 2030

Α. Ποσοστό ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο σχετικής φτώχειας μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις (δείκτης του ποσοστού κινδύνου φτώχειας).

Β. Ποσοστό του πληθυσμού που στερείται τουλάχιστον επτά από έναν κατάλογο δεκατριών αγαθών και υπηρεσιών (δείκτης υλικής στέρησης), αντιμετωπίζοντας:
Στερήσεις σε επίπεδο νοικοκυριού

- Δυσκολίες ανταπόκρισης στην πληρωμή πάγιων λογαριασμών, όπως ενοίκιο ή δόση δανείου της κύριας κατοικίας, λογαριασμοί ηλεκτρικού ρεύματος, νερού, αερίου κ.λπ., δόσεις πιστωτικών καρτών ή δόσεις δανείου για οικιακή, διακοπές κ.ά. ή αγορές με δόσεις
- Οικονομική αδυναμία για πληρωμή μίας εβδομάδας διακοπών
- Οικονομική αδυναμία για διατροφή που να περιλαμβάνει κάθε δεύτερη ημέρα κοτόπουλο, κρέας, ψάρι ή λαχανικά ίσης θρεπτικής αξίας
- Οικονομική αδυναμία για αντιμετώπιση έκτακτων αλλά αναγκαίων δαπανών
- Οικονομική αδυναμία να διαθέτουν ΙΧ επιβατηγό αυτοκίνητο
- Οικονομική αδυναμία για ικανοποιητική θέρμανση τον χειμώνα και δροσιά το καλοκαίρι

Στερήσεις σε επίπεδο μέλους του νοικοκυριού

- Οικονομική αδυναμία να έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο
- Οικονομική αδυναμία για αντικατάσταση των φθαρμένων ρούχων με καινούργια
- Οικονομική αδυναμία να έχει δύο ζευγάρια υποδήματα
- Οικονομική αδυναμία να ξοδεύει χρήματα, σχεδόν κάθε εβδομάδα, για τον εαυτό του
- Οικονομική αδυναμία για συνάντηση με φίλους/συγγενείς για έναν καφέ/ποτό/γεύμα στο σπίτι τουλάχιστον μία φορά τον μήνα

46. Βλ. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Ανακοίνωση της 4.3.2021 «Σχέδιο Δράσης για τον Ευρωπαϊκό Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων», COM (2021) 102.

- Οικονομική αδυναμία για συμμετοχή τακτικά σε δραστηριότητες αναψυχής με πληρωμή αντιτίμου
 - Οικονομική αδυναμία για αντικατάσταση επίπλων όταν αυτά φθείρονται ή καταστρέφονται
- Γ. Ποσοστό των ατόμων που ζουν σε νοικοκυριά με πολύ χαμηλή ένταση εργασίας (άτομα ηλικίας 18-59 που διαβιούν σε νοικοκυριά των οποίων τα μέλη εργάστηκαν λιγότερο από 20% της συνήθους απασχόλησης κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους).

Γ. Τα Συστήματα Κοινωνικής Ένταξης

Η οριοθέτηση των Συστημάτων Κοινωνικής Ένταξης (social inclusion) στις χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας εξασφαλίζεται με βάση το υπερεθνικό και εθνικό θεσμικό πλαίσιο κάθε χώρας, που αντανακλά σε σημαντική έκταση τις προτεραιότητες και τις επιλογές των εθνικών σχεδιαστών κοινωνικής πολιτικής, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις επιχειρησιακές παρεμβάσεις διεθνών οργανισμών (ιδίως του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης⁴⁷ και της Ευρωπαϊκής Ένωσης⁴⁸) για τις τεχνικές καταγραφής και μέτρησης των

47. Ο ΟΟΣΑ οριοθετεί ως κοινωνικές δαπάνες τις δαπάνες χορήγησης, από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, επιδομάτων και χρηματικών μεταβιβάσεων σε νοικοκυριά και άτομα με σκοπό την υποστήριξή τους κατά τη διάρκεια κατάστασης που επηρεάζουν αρνητικά την ευημερία τους, χωρίς να αποτελεί άμεση πληρωμή για συγκεκριμένο αγαθό ή υπηρεσία ούτε ατομικό συμβόλαιο ή ατομική μεταφορά χρημάτων, διακρίνοντας τις ακόλουθες κατηγορίες παροχών κοινωνικής προστασίας:

- Συντάξεις γήρατος (Old age pensions)
- Συντάξεις επιζώντων (Survivors pensions)
- Παροχές συνδεδεμένες με την αναπηρία (Incapacity-related benefits)
- Δαπάνες για την υγεία (Health spending)
- Οικογενειακές παροχές (Family)
- Ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης (Active labour market policies)
- Επιδόματα ανεργίας και δαπάνες πρόωρης συνταξιοδότησης (Unemployment compensation and early retirement for labour market reasons)
- Στεγαστικές παροχές (Housing allowances and rent subsidies)
- Λοιπές κοινωνικές παροχές (Other social policy areas).

Βλ. σχετικά OECD, *The Social Expenditure Database - An interpretive guide, SOCX 1980 - 2003*, 2007.

48. Η Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Eurostat) εφαρμόζει το Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (European System of Integrated Social Protection Statistics – ESSPROS), κωδικοποιώντας τις δαπάνες του συστήματος κοινωνικής προστασίας με βάση τις ακόλουθες οκτώ λειτουργίες:

- *Λειτουργία ασθένεια/υγειονομική περίθαλψη* – καλύπτει την απώλεια εισοδήματος (παροχές σε χρήμα) και την υγειονομική περίθαλψη.

κοινωνικών δαπανών. Σε αντίθεση με τα Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Πρόνοιας, η συστηματική διερεύνηση των σχετικών δεσμευτικών και μη δεσμευτικών μηχανισμών δεν εντοπίζει μόνο θεμελιώδη κριτήρια νομικής οριοθέτησης, αλλά ιδίως κατευθυντήριες αρχές, επιτρέποντας μια *συστημική προσέγγιση των πολιτικών κοινωνικής ένταξης*.

Δεσμευτικοί υπερεθνικοί μηχανισμοί οριοθέτησης των πολιτικών κοινωνικής ένταξης

α) Ο Αναθεωρημένος Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης του Συμβουλίου της Ευρώπης του 1996, που κατοχυρώνει στο άρθρο 30 το δικαίωμα προστασίας ενάντια στη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό

β) Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Charter of Fundamental Rights of the European Union) του 2000, που κατοχυρώνει στην παρ. 3 του άρθρου 34 το δικαίωμα κοινωνικής αρωγής για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και της φτώχειας.

- *Λειτουργία αναπηρία* – καλύπτει τις παροχές οι οποίες εξασφαλίζουν εισόδημα σε άτομα. Χορηγούν υπηρεσίες αποκατάστασης και επίσης αγαθά και υπηρεσίες σε άτομα με ειδικές ανάγκες.
- *Λειτουργία γήρας* – καλύπτει παροχές οι οποίες διασφαλίζουν εισόδημα στους ασφαλισμένους και χορηγούν αγαθά και υπηρεσίες στους ηλικιωμένους όταν απαιτείται από την προσωπική ή κοινωνική κατάσταση.
- *Λειτουργία επιζώντες* – περιλαμβάνει παροχές που διασφαλίζουν εισόδημα σε άτομα που δεν έχουν δικαίωμα συνταξιοδότησης αλλά έχουν χάσει τον σύζυγο ή κάποιον άλλο συγγενή από τον οποίο εξαρτιόνταν οικονομικά. Επίσης, αποζημιώνει τους επιζώντες για έξοδα κηδείας και χορηγεί σε ορισμένους από αυτούς αγαθά και υπηρεσίες.
- *Λειτουργία οικογένεια/τέκνα* – περιλαμβάνει παροχές οι οποίες χορηγούν οικονομική υποστήριξη ή βοήθεια σε νοικοκυριά και επίσης κοινωνικές υπηρεσίες που προορίζονται ειδικά για την προστασία της οικογένειας και των τέκνων.
- *Λειτουργία ανεργία* – περιλαμβάνει παροχές οι οποίες συμπληρώνουν εν μέρει το εισόδημα που χάθηκε, συνεισφέρουν στις δαπάνες επιμόρφωσης/κατάρτισης των ατόμων, βοηθούν τους ανέργους στην αλλαγή του τόπου διαμονής τους αν βρουν εργασία και στη χορήγηση των κατάλληλων αγαθών και υπηρεσιών.
- *Λειτουργία στέγη* – περιλαμβάνει παρεμβάσεις του Δημοσίου που αποσκοπούν να στηρίξουν νοικοκυριά τα οποία έχουν στεγαστικά προβλήματα.
- *Λειτουργία κοινωνικού αποκλεισμού* – αναφέρεται σε δράσεις απέναντι στους κοινωνικά αποκλεισμένους.

2. Η δογματική οριοθέτηση των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας

Οι τυπικές πολιτικές κοινωνικής φροντίδας οριοθετούνται ως ένα πλέγμα οργανωμένων δραστηριοτήτων δημόσιων φορέων, ιδιωτικών (κερδοσκοπικών και μη) οργανισμών, κοινωνικών επιχειρήσεων, εθελοντικών φορέων και θρησκευτικών οργανώσεων, οι οποίες ρυθμίζονται από το κράτος και επιδιώκουν την άμεση ή μακροπρόθεσμη⁴⁹ διατήρηση, βελτίωση ή αποκατάσταση της ικανότητας των ατόμων να ανταποκρίνονται στις ανάγκες διαβίωσης και κοινωνικής συμμετοχής. Προωθούνται κυρίως μέσω της δωρεάν ή με οικονομικό τίμημα πρόσβασης των ενδιαφερομένων σε κοινωνικές υπηρεσίες, εάν και από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 έχουν αναπτυχθεί πρωτοβουλίες (κυρίως σε χώρες της Ανατολικής Ευρώπης) που περιορίζουν το πεδίο κάλυψης στη χορήγηση χρηματικών παροχών (χρησιμοποιούνται από τους δικαιούχους για την αγορά υπηρεσιών από ιδιωτικούς φορείς).⁵⁰

Παράλληλα, με τις «τυπικές» πολιτικές φροντίδας, αναπτύσσονται και πρακτικές άτυπων δικτύων φροντίδας, που αφορούν την παροχή δωρεάν υπηρεσιών από οικογενειακούς φροντιστές σε εξαρτώμενα πρόσωπα.⁵¹ Οι συγκεκριμένες πρακτικές εκφεύγουν συχνά από το ρυθμιστικό πεδίο των δημόσιων πολιτικών κοινωνικής προστασίας,⁵² αν και παρουσιάζουν αυξημένο ενδιαφέρον σε περιόδους οικονομικής ύφεσης⁵³ ή έκτακτων κρίσεων (όπως η περίοδος του COVID-19) που προκαλούν αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών για την κάλυψη κρίσιμων κοινωνικών αναγκών.⁵⁴

49. Στην περίπτωση αυτή, οι υπηρεσίες εντάσσονται στο πλέγμα των πολιτικών μακροχρόνιας φροντίδας που οριοθετείται «as a variety of health and social services provided on an ongoing or extended period of time basis, for individuals who need assistance on a continuing basis due to physical or mental disability». Βλ. σχετικά OECD, *Long-term care - A complex challenge*, 2007.

50. Βλ. σχετικά C. Glendinning and P. Cemp (eds), *Cash and Care - Policy Challenges in the Welfare State*, 2006 και S. Razavi and S. Staab (eds), *Global Variations in the Political and Social Economy of Care*, 2012.

51. Ως οικογενειακός φροντιστής θεωρείται κάθε άτομο (συγγενής, φίλος ή γείτονας) που παρέχει συστηματικά υπηρεσίες φροντίδας χωρίς αντάλλαγμα σε άλλο άτομο. Βλ. σχετικά J. Twigg (ed.), *Informal Care in Europe*, 1993, και G. Lamura, H. Döhner and C. Kofahl, *Services for Supporting Family Carers of Older People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage*, 2008.

52. Βλ. ενδεικτικά G. Lamura, H. Döhner and C. Kofahl, *Services for Supporting Family Carers of Older People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage*, 2008, και European Commission, *Informal care in Europe - exploring formalisation, availability and quality*, 2018.

53. Βλ. European Commission, *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*, 2021.

54. Βλ. J. Ribbens McCarthy, V. Gilles and C. A. Hooper (eds), *Family troubles - Exploring*

Η δογματική οριοθέτηση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας (εφεξής ΥΚΦ) εξασφαλίζεται με τη χρήση τριών βασικών κριτηρίων κατηγοριοποίησης.⁵⁵

α) Το πρώτο –και πλέον σημαντικό– κριτήριο βασίζεται στο περιεχόμενο των υπηρεσιών, οδηγώντας στη διάκριση ανάμεσα στις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας (παρέχονται στην οικία του ενδιαφερομένου), υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας (παρέχονται εκτός της οικίας του ενδιαφερομένου για συγκεκριμένο διάστημα εντός της ημέρας) και κλειστής περίθαλψης (παρέχονται σε ιδρύματα και προϋποθέτουν την παραμονή των ενδιαφερομένων σε αυτά).

β) Το δεύτερο κριτήριο επικεντρώνεται στους προσανατολισμούς των υπηρεσιών, οδηγώντας στη διάκριση ανάμεσα στις υπηρεσίες που επιδιώκουν την κάλυψη συγκεκριμένης ανάγκης (εδώ εντάσσονται, για παράδειγμα, οι υπηρεσίες άμεσης βοήθειας σε περίπτωση φυσικών καταστροφών και οι υπηρεσίες αποκατάστασης σε περίπτωση αναπηρίας που δημιουργεί προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης) και τις υπηρεσίες που αποβλέπουν στην πρόληψη κάποιου κινδύνου (π.χ. υπερχρέωση) ή την εκπλήρωση ενός κανονιστικού στόχου (καταπολέμηση διακρίσεων σε βάρος των ευπαθών ομάδων) ή την προώθηση μιας κοινωνικοπολιτικής προτεραιότητας (συμφιλίωση οικογενειακού και επαγγελματικού βίου).

γ) Το τρίτο κριτήριο στηρίζεται στη διάρθρωση των υπηρεσιών ανάλογα με τους φορείς που τις παρέχουν, οδηγώντας στη διάκριση ανάμεσα σε πρωτογενείς (παρέχονται από τους φορείς του συστήματος φροντίδας ή από ανεξάρτητους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας) και δευτερογενείς υπηρεσίες (παρέχονται από φορείς που δεν εντάσσονται στο σύστημα φροντίδας).

changes and challenges in family lives of children and young people, 2013, και Federation of European Social Employers, *Impact of the Covid-19 pandemic on the social services sector and the role of social dialogue in handling the crisis*, 2021.

55. Βλ. σχετικά A. Anttonen and J. Sipilä, “European Social Care Services: Is it possible to identify Models?”, *Journal of European Social Policy*, 6(2), 1996, σσ. 87-100, F. Bettio and J. Plantenga, “Comparing care regimes in Europe”, *Feminist Economics*, 10(1), 2004, σσ. 85-113, C. Crepaldi, E. De Rosa and F. Pesce, *Innovation in Social Service in Europe - A literature Review*, 2012, και VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, *Study on Social Services with Particular Focus on Personal Targeted Social Services for People in Vulnerable Situations*, 2022.

3. Η θεσμική οριοθέτηση των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας

Η συγκριτική έρευνα των εθνικών συστημάτων κοινωνικής προστασίας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια αναδεικνύει μια εκτεταμένη πολυμορφία ως προς τη θεσμική οριοθέτηση των ΥΚΦ, όχι μόνο σε εθνικό επίπεδο (επίπεδο κρατών) αλλά και σε υποεθνικά επίπεδα διακυβέρνησης, όπου υφίστανται ομοσπονδιακές ή αποκεντρωμένες δομές διακυβέρνησης (π.χ. κρατίδια). Ως εκ τούτου, η συζήτηση για την οριοθέτηση των ΥΚΦ εξελίσσεται εντός ενός κατακερματισμένου και εξόχως ποικιλόμορφου πεδίου που αντανακλά τις διαφορετικές ιστορικές, πολιτικές και οικονομικές συνθήκες κάθε κράτους.⁵⁶

Σε ό,τι αφορά τον προσδιορισμό των ΥΚΦ, δεν υφίσταται στο επίπεδο της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας ένας κοινά αποδεκτός ορισμός. Οι επιλογές που έχουν υιοθετήσει τα κράτη διαφέρουν μεταξύ τους, ενώ σε αρκετά κράτη είτε δεν υφίσταται ένας γενικός ορισμός (overarching definition) είτε απουσιάζει οποιαδήποτε πρωτοβουλία ρυθμιστικής οριοθέτησης του τομέα, που συνήθως θεωρείται τμήμα του ευρύτερου τομέα των υπηρεσιών γενικού συμφέροντος.⁵⁷

56. Όπως αποδέχονται σε σχετική κοινή τους Έκθεση η Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η κοινωνική φροντίδα συνθέτει το πεδίο κοινωνικής προστασίας με τις περισσότερες και εντονότερες οργανωτικές, λειτουργικές και χρηματοδοτικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των κρατών μελών. Βλ. Social Protection Committee και European Commission, *Adequate Social Protection for Long-Term Care Needs in an Ageing Society*, 2014, σ. 8.

57. Οι υπηρεσίες γενικού συμφέροντος οριοθετούνται από τις δημόσιες αρχές των κρατών μελών της ΕΕ και υπόκεινται σε συγκεκριμένες υποχρεώσεις παροχής δημόσιων υπηρεσιών. Μπορούν να παρέχονται από το κράτος και από τον ιδιωτικό τομέα, ενώ διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

α) Οι **υπηρεσίες γενικού οικονομικού συμφέροντος** είναι βασικές υπηρεσίες που εκτελούνται έναντι αμοιβής (π.χ. ταχυδρομικές υπηρεσίες) και υπόκεινται στους ευρωπαϊκούς κανόνες εσωτερικής αγοράς και ανταγωνισμού (με δυνατότητες παρεκκλίσεων σε περίπτωση που πρέπει να διασφαλισθεί η πρόσβαση των πολιτών σε βασικές υπηρεσίες).

β) Οι **μη οικονομικές υπηρεσίες** (π.χ. η αστυνομία, η δικαιοσύνη και τα υποχρεωτικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης) είναι βασικές υπηρεσίες που δεν υπόκεινται σε συγκεκριμένη ευρωπαϊκή νομοθεσία ή στους κανόνες εσωτερικής αγοράς και ανταγωνισμού.

γ) Οι **κοινωνικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος** (π.χ. οι υπηρεσίες απασχόλησης, οι υπηρεσίες παροχής κοινωνικής στέγης και οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας) είναι εξειδικευμένες υπηρεσίες που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των εύλωτων πολιτών και βασίζονται στις αρχές της αλληλεγγύης και της ισότιμης πρόσβασης.

Μια επιχειρησιακή εισήγηση για τον ορισμό των κοινωνικών υπηρεσιών

Within Services of General Interest, social services can be defined as services provided to the public offering support and assistance in various life situations. Social services differ from other services of general interest as they are person-oriented, designed to respond to human vital needs, generally driven by the principle of solidarity and contributing to the protection of universal human and social rights, upholding democratic principles, religious and/or cultural values, and socio-economic objectives.

Social services can be provided universally to the public at large in the 'general interest' and to specific target groups in society with particular needs, vulnerabilities and/or in special situations in order to strengthen their social inclusion. Examples of services focused on strengthening social inclusion include: a) Activities with preventive function aimed at preventing or reducing the risk of social exclusion of persons in vulnerable situations due to financial, health or other problems; b) Activities with reductive function aimed at reintegrating persons already experiencing social exclusion (for example: homeless persons, persons with addictions, ex/offenders).

Πηγή: VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, 2022, σ. 173.

Το επίπεδο διοίκησης με ρυθμιστική αρμοδιότητα για το περιεχόμενο, την οργάνωση και την παροχή των ΥΚΦ επιδρά καθοριστικά στην οριοθέτηση του συγκεκριμένου πεδίου της κοινωνικής πολιτικής. Ανάλογα με τη θεσμική αρχιτεκτονική κάθε χώρας, οι κοινωνικές υπηρεσίες ρυθμίζονται σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, ενώ η καθ' ύλην ρυθμιστική δραστηριότητα του εκάστοτε επιπέδου διοίκησης ασκείται είτε μέσω της τυπικής νομοθετικής διαδικασίας⁵⁸ είτε μέσω της έκδοσης κανονιστικών διοικητικών πράξεων.

Το ρυθμιστικό πλαίσιο οργάνωσης και παροχής των ΥΚΦ στα περισσότερα κράτη της Δυτικής Ευρώπης είναι, ως επί το πλείστον, κατακερματισμένο, καθώς διαμορφώνεται παραδοσιακά σε διαφορετικά επίπεδα διοίκησης (εθνικό, περιφερειακό, τοπικό) και περιλαμβάνει πολυάριθμες νομοθετικές προβλέψεις (τυπικοί νόμοι) και κανονιστικές διοικητικές πράξεις. Παράλληλα, ένα εκτεταμένο πλέγμα θεσμών (κεντρική διοίκηση, περιφερειακές και τοπικές αρχές, δημόσιες υπηρεσίες και κοινωνικοί εταίροι) συμμετέχουν στον σχεδιασμό, στην οργάνωση και την υλοποίηση πολιτικών και δράσεων στον συγκεκριμένο τομέα, με αποτέλεσμα την υιοθέτηση διαφορετικών υποδειγμάτων ακόμα και εντός των ίδιων των κρατών (μεταξύ π.χ. διαφορετικών περιφερειών).

58. Βλ. ενδεικτικά τον Νόμο 24/2019 περί ΥΚΦ (Social Services Act) της Βουλγαρίας, <https://www.mlsp.government.bg/eng/legislation-3>.

Αντίθετα, οι χώρες της Ανατολικής και Κεντρικής Ευρώπης έχουν υιοθετήσει ένα πλέγμα γενικών ορισμών και θεσμικών πλαισίων για το περιεχόμενο και τον τρόπο οργάνωσης και παροχής των ΥΚΦ σε εθνικό επίπεδο. Οι περιπτώσεις της Σλοβακίας και της Βουλγαρίας αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα κρατών που έχουν ενεργοποιήσει ένα γενικό θεσμικό πλαίσιο εθνικής εμβέλειας, ρυθμίζοντας εκτός των άλλων τα κύρια ζητήματα οργάνωσης, κριτηρίων επιλεξιμότητας και διαδικασιών χορήγησης των υπηρεσιών στους ωφελούμενους.

Ωστόσο, η συγκριτική έρευνα των εθνικών συστημάτων κοινωνικής προστασίας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια αναδεικνύει ότι –ακόμα και σε κράτη που δεν οργανώνονται με βάση το ομοσπονδιακό ή αποκεντρωμένο υπόδειγμα– η θεσμική οριοθέτηση των ΥΚΦ εξασφαλίζεται μέσω ενός σύνθετου πλέγματος νομοθετικών πρωτοβουλιών με διαφορετικό θεματικό αντικείμενο. Σε αυτές τις περιπτώσεις το περιεχόμενο των υπηρεσιών δεν ρυθμίζεται, κατά κανόνα, εξαντλητικά από ένα νομοθέτημα (νόμος-πλαίσιο) αλλά διέπεται από διαφορετικούς νόμους και κανονιστικές διοικητικές πράξεις, τα οποία μπορεί:

- είτε να ρυθμίζουν ταυτόχρονα επιμέρους κατηγορίες υπηρεσιών (υπηρεσίες για την προστασία των ηλικιωμένων, των παιδιών, των ατόμων με αναπηρία κ.λπ.)
- είτε να ρυθμίζουν διαφορετικές διαστάσεις και πτυχές των υπηρεσιών (κατ' οίκον φροντίδα,⁵⁹ μακροχρόνια φροντίδα⁶⁰).

4. Η επιχειρησιακή οριοθέτηση των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας

Η διοικητική οργάνωση κάθε κράτους επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τις επιχειρησιακές επιλογές ως προς την οργάνωση και παροχή των ΥΚΦ. Σε κράτη με ομοσπονδιακή ή αποκεντρωμένη διοικητική δομή, η αρμοδιότητα της οργάνωσης των ΥΚΦ διαχέεται σε διαφορετικά επίπεδα διοίκησης, στο πλαίσιο της πολυεπίπεδης διακυβέρνησης (multilevel governance). Για παρά-

59. Οι πολιτικές κατ' οίκον φροντίδας οριοθετούνται ως ένα πλέγμα οργανωμένων δραστηριοτήτων δημόσιων φορέων, ιδιωτικών (κερδοσκοπικών και μη) οργανισμών, εθελοντικών φορέων και θρησκευτικών οργανώσεων, οι οποίες ρυθμίζονται από το κράτος και επιδιώκουν την άμεση ή μακροπρόθεσμη διατήρηση, βελτίωση ή αποκατάσταση της ικανότητας των ατόμων να ανταποκρίνονται στις ανάγκες διαβίωσης και κοινωνικής συμμετοχής, παραμένοντας στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

60. Οι πολιτικές μακροχρόνιας φροντίδας οριοθετούνται ως ένα πλέγμα οργανωμένων δραστηριοτήτων υποστήριξης για παρατεταμένο χρονικό διάστημα ατόμων που αντιμετωπίζουν λόγω ψυχικής ή σωματικής αδυναμίας ή αναπηρίας σωρευτικές ανάγκες διαβίωσης και περίθαλψης.

δειγμα, το σύστημα φροντίδας στην ομοσπονδιακή Αυστρία στηρίζεται στις παρεμβάσεις της κυβέρνησης, των κρατιδίων και των αρχών τοπικής αυτοδιοίκησης. Αντίστοιχα στην Ισπανία καθεμία από τις Αυτόνομες Κοινότητες εφαρμόζει ένα αυτοτελές θεσμικό πλαίσιο για την παροχή ΥΚΦ, σύμφωνα με την κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ του περιφερειακού και του τοπικού επιπέδου διοίκησης.

Παράλληλα, όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ έχουν υιοθετήσει μοντέλα κατηγοριοποίησης των ΥΚΦ σύμφωνα με επιχειρησιακά κριτήρια που αποτυπώνονται κατά κανόνα και σε θεσμικές ρυθμίσεις:

α) Το μοντέλο της ομάδας στόχου διακρίνει τις υπηρεσίες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού (παιδιά και νέοι, ηλικιωμένοι, άτομα με αναπηρίες κ.λπ.).

β) Το μοντέλο των αναγκών των χρηστών διακρίνει τις υπηρεσίες ανάλογα με τις ανάγκες συγκεκριμένων ομάδων που ενδιαφέρονται να τις χρησιμοποιήσουν.⁶¹

γ) Το μοντέλο της στοχοθέτησης διακρίνει τις υπηρεσίες ανάλογα με τις επιδιωκόμενες λειτουργίες τους (π.χ. πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση).

δ) Το μοντέλο του περιεχομένου διακρίνει τις υπηρεσίες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά χορήγησής τους (κατ' οίκον φροντίδα, ανοικτή φροντίδα, κλειστή περίθαλψη).

ε) Το μοντέλο των επιπέδων χορήγησης διακρίνει τις υπηρεσίες ανάλογα με τα χωρικά επίπεδα οργάνωσης και παροχής τους.⁶²

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει μια συνοπτική εικόνα του πλαισίου κατηγοριοποίησης των ΥΚΦ στα κράτη μέλη της ΕΕ.

61. Η εφαρμογή του συγκεκριμένου κριτηρίου οδηγεί στη διάκριση ανάμεσα σε τυποποιημένες υπηρεσίες που καλύπτουν γενικές ανάγκες των χρηστών (γενικές υπηρεσίες) και σε υπηρεσίες που εξειδικεύονται και παραμετροποιούνται κατάλληλα προκειμένου να ανταποκρίνονται σε ειδικά περιστατικά (ειδικές υπηρεσίες).

62. Το μοντέλο αυτό έχει υιοθετηθεί για παράδειγμα από την Ελληνική Πολιτεία με τον Νόμο 2646/1998 «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», που θεσμοθέτησε με την παρ. 2 του άρθρου 3 τις τρεις βαθμίδες των υπηρεσιών του ΕΣΥΚΦ, προβλέποντας ότι:

«Οι παρεχόμενες υπηρεσίες από τους φορείς του Εθνικού Συστήματος διακρίνονται σε:

- α. Πρωτοβάθμια Κοινωνική Φροντίδα
- β. Δευτεροβάθμια Κοινωνική Φροντίδα
- γ. Τριτοβάθμια Κοινωνική Φροντίδα

Η πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας και αποσκοπεί στην πρόληψη των αναγκών και στον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' βαθμού.

Πίνακας 1. Η κατηγοριοποίηση των ΥΚΦ στα κράτη μέλη της ΕΕ

Χώρα	Κατηγοριοποίηση	Περιεχόμενο κατηγοριοποίησης
Αυστρία	NAI	Σκοπός/λειτουργία/ομάδες στόχου
Βέλγιο	OXI	–
Βουλγαρία	OXI	–
Κύπρος	NAI	Ομάδες στόχου/πάροχοι υπηρεσιών
Τσεχία	NAI	Σκοπός/λειτουργία/επίπεδο παροχής υπηρεσιών
Γερμανία	NAI	Σκοπός/λειτουργία
Δανία	NAI	Ανάγκες χρηστών/ομάδες στόχου
Εσθονία	OXI	–
Ελλάδα	NAI	Ομάδες στόχου
Ισπανία	NAI	Ανάγκες χρηστών (βαθμός εξειδίκευσης)
Φινλανδία	NAI	Ομάδες στόχου (σύμφωνα με το μοντέλο του κύκλου ζωής)
Γαλλία	OXI	–
Κροατία	NAI	Ομάδες στόχου
Ουγγαρία	NAI	Σκοπός/λειτουργία
Ιρλανδία	NAI	Σκοπός/λειτουργία/ομάδες στόχου
Ιταλία	NAI	–
Λιθουανία	NAI	Ανάγκες χρηστών
Λουξεμβούργο	NAI	Ομάδες στόχου
Λετονία	NAI	Ομάδες στόχου
Μάλτα	NAI	Ομάδες στόχου
Ολλανδία	NAI	Σκοπός/λειτουργία/ομάδες στόχου/πάροχοι υπηρεσιών
Πολωνία	NAI	Επίπεδα διοίκησης (εθνικό, περιφερειακό, τοπικό)
Πορτογαλία	NAI	Ομάδες στόχου
Ρουμανία	NAI	Σκοπός/λειτουργία/ομάδες στόχου/ανάγκες χρηστών
Σουηδία	NAI	Σκοπός/λειτουργία
Σλοβενία	NAI	Σκοπός/λειτουργία
Σλοβακία	NAI	Σκοπός/λειτουργία/ανάγκες χρηστών

Πηγή: VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, 2022, σ. 62.

Η δευτεροβάθμια κοινωνική φροντίδα έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών φιλοξενίας ή κλειστής φροντίδας και αποσκοπεί στη θεραπεία και αποκατάσταση σωματικής, πνευματικής, ψυχικής νόσου ή αναπηρίας, ως και στην πρόληψη και αποκατάσταση των συνεπειών κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Περιφέρειας και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Η τριτοβάθμια κοινωνική φροντίδα έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοικτής και κλειστής κοινωνικής φροντίδας που απαιτεί υψηλή εξειδίκευση ή τεχνολογία. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Κεντρικής Διοίκησης και της Περιφέρειας».

5. Η στατιστική οριοθέτηση των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Οι διατάξεις των Συνθηκών και του παράγωγου κοινοτικού δικαίου (μηχανισμοί που δημιουργούν υποχρεώσεις και θεμελιώνουν δικαιώματα στους Ευρωπαίους πολίτες)⁶³ δεν προωθούν δεσμευτικές παρεμβάσεις των οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με την ανάπτυξη, οργάνωση και λειτουργία εθνικών, περιφερειακών και τοπικών οικοσυστημάτων κοινωνικής φροντίδας.⁶⁴ Η έλλειψη γενικών δεσμευτικών ρυθμίσεων οφείλεται στη φύση των αρμοδιοτήτων της Ένωσης στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής.⁶⁵ Σύμφωνα με το άρθρο 4 ΣΛΕΕ, η Ένωση έχει *συντρέχουσα αρμοδιότητα* στον συγκεκριμένο τομέα και ειδικά για τις πτυχές που καθορίζονται στη Συνθήκη (άρθρα 151επ. ΣΛΕΕ).⁶⁶ Με δεδομένο, μάλιστα, ότι οι συντρέχουσες αρμοδιότητες ασκούνται

63. Βλ. ενδεικτικά Π. Νάσκου - Περράκη, Ν. Γαϊτενίδης και Σ. Κατσούλης (επ.), *Ευρωπαϊκές πολιτικές από και προς την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων*, 2018.

64. Βλ. Γ. Αμίτσης, *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας - Το Ελληνικό μοντέλο κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία*, 2001.

65. Βλ. σχετικά S. Leibfried, “Social Policy: Left to the Judges and the Markets?”, σε H. Wallace, M.A. Pollack and A. R. Young (eds), *Policy-Making in the European Union*, 2010, σ. 257, που υποστηρίζει ότι «The EU process makes it much easier to block than to enact reforms. Only narrow, market-related openings for social legislation have been available... Member governments are jealous gatekeepers for initiatives requiring Council approval and protect their prerogatives. Since the second world war the scope of national sovereignty has gradually diminished. The welfare state remains one of the few key realms where national governments have usually resisted losses of policy authority, not least because of the electoral significance of most social programmes».

66. Το άρθρο 151 Ι ΣΛΕΕ (πρώην άρθρο 136 ΣΕΚ) ορίζει ότι:

«Η Ένωση και τα κράτη μέλη, έχοντας υπόψη τα θεμελιώδη κοινωνικά δικαιώματα όπως αυτά που ορίζονται στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη που υπογράφηκε στο Τορίνο στις 18 Οκτωβρίου 1961, και στον Κοινοτικό Χάρτη των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων του 1989, έχουν ως στόχο την προώθηση της απασχόλησης, τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, ώστε να καταστήσουν δυνατή την εναρμόνισή τους με παράλληλη διατήρηση της προόδου, την κατάλληλη κοινωνική προστασία, τον κοινωνικό διάλογο και την ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων που θα επιτρέψουν ένα υψηλό και διαρκές επίπεδο απασχόλησης και την καταπολέμηση του αποκλεισμού».

Επίσης, το άρθρο 153 παρ. 1 και 2 ΣΛΕΕ (πρώην άρθρο 137 ΣΕΚ) ορίζει ότι:

«1. Προκειμένου να υλοποιηθεί τους στόχους του άρθρου 151, η Ένωση υποστηρίζει και συμπληρώνει τη δράση των κρατών μελών στους ακόλουθους τομείς:

α) βελτίωση, ιδιαίτερος, του περιβάλλοντος εργασίας, με σκοπό την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων,
β) όροι εργασίας,
γ) κοινωνική ασφάλιση και κοινωνική προστασία των εργαζομένων,
δ) προστασία των εργαζομένων σε περίπτωση καταγγελίας της σύμβασης εργασίας,
ε) ενημέρωση και διαβούλευση με τους εργαζομένους».

βάσει της αρχής της επικουρικότητας, η Επιτροπή μπορεί να παρεμβαίνει «μόνο εφόσον και κατά τον βαθμό που οι στόχοι της προβλεπόμενης δράσης δεν μπορούν να επιτευχθούν επαρκώς από τα κράτη μέλη, τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, μπορούν όμως, λόγω της κλίμακας ή των αποτελεσμάτων της προβλεπόμενης δράσης, να επιτευχθούν καλύτερα στο επίπεδο της Ένωσης» (άρθρο 5 ΙΙΙ ΣΕΕ). Το πλαίσιο αυτό έχει τις ακόλουθες συνέπειες:

- α) Δεν κατοχυρώνεται το δικαίωμα κάθε πολίτη της ΕΕ στην κοινωνική φροντίδα από τα εθνικά συστήματα των κρατών μελών.
- β) Τα κράτη μέλη δεν δεσμεύονται να εφαρμόζουν ενιαίους κανόνες για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή συγκεκριμένων προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας.
- γ) Η αρχή της ίσης μεταχείρισης μεταξύ διακινούμενων και εθνικών υπηκόων εφαρμόζεται καταρχήν μόνο στο έδαφος του κράτους μέλους υποδοχής που χρηματοδοτεί τα σχετικά εθνικά προγράμματα.

στ) εκπροσώπηση και συλλογική υπεράσπιση των συμφερόντων εργαζομένων και εργοδοτών, συμπεριλαμβανομένης της συνδιαχείρισης, με την επιφύλαξη της παραγράφου 5,

ζ) απασχόλησης των υπηκόων των τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στο έδαφος της Ένωσης,

η) αφομοίωση των αποκλεισμένων από την αγορά εργασίας προσώπων, με την επιφύλαξη του άρθρου 166,

θ) ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών όσον αφορά τις ευκαιρίες στην αγορά εργασίας και τη μεταχείριση στην εργασία,

ι) καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού,

ια) εκσυγχρονισμός των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, με την επιφύλαξη του στοιχείου (γ).

2. Για τον σκοπό αυτό, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο:

α) δύνανται να θεσπίζουν μέτρα ενθάρρυνσης της συνεργασίας μεταξύ κρατών μελών, μέσω πρωτοβουλιών που αποσκοπούν στη βελτίωση των γνώσεων, την ανάπτυξη της ανταλλαγής πληροφοριών και δοκιμασμένων πρακτικών, την προώθηση καινοτόμων λύσεων και την αξιολόγηση εμπειριών, αποκλειόμενης της εναρμόνισης των νομοθετικών και κανονιστικών διατάξεων των κρατών μελών,

β) δύνανται να θεσπίζουν, στους τομείς που αναφέρονται στα στοιχεία (α) έως (θ) της παραγράφου 1, μέσω οδηγιών, τις ελάχιστες προδιαγραφές οι οποίες εφαρμόζονται σταδιακά, λαμβανομένων υπόψη και των τεχνικών ρυθμίσεων που υφίστανται σε κάθε κράτος μέλος. Στις οδηγίες αυτές αποφεύγεται η επιβολή διοικητικών, οικονομικών και νομικών εξαναγκασμών, οι οποίοι θα παρεμπόδιζαν τη δημιουργία και την ανάπτυξη των μικρομεσαίων επιχειρήσεων.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο αποφασίζουν σύμφωνα με τη συνήθη νομοθετική διαδικασία και μετά από διαβούλευση με την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών.

Στους τομείς που αναφέρονται στην παράγραφο 1, στοιχεία (γ), (δ), (στ) και (ζ), το Συμβούλιο αποφασίζει σύμφωνα με ειδική νομοθετική διαδικασία, ομοφώνως, και μετά από διαβούλευση με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και τις εν λόγω επιτροπές».

Από την άλλη πλευρά, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και οι αποκεντρωμένοι οργανισμοί της ΕΕ στα πεδία της κοινωνικής προστασίας (όπως το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας και η Ευρωπαϊκή Αρχή Εργασίας) οριοθετούν στατιστικά το πεδίο των ΥΚΦ σύμφωνα με την ταξινόμηση του κωδικού αριθμού δραστηριότητας (NACE)⁶⁷ στον Τομέα «ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ» και το κατατάσσουν σε δύο κατηγορίες:

- 87 - Δραστηριότητες βοήθειας με παροχή καταλύματος
- 88 - Δραστηριότητες κοινωνικής μέριμνας χωρίς παροχή καταλύματος.

A. Οι δραστηριότητες βοήθειας με παροχή καταλύματος

Η συγκεκριμένη κατηγορία αφορά την παροχή υπηρεσιών εκτός της οικίας του εξυπηρετούμενου σε περιβάλλον μόνιμης (ή περιστασιακής) διαμονής (κλειστή περίθαλψη) και περιλαμβάνουν την ενότητα 87.2 «Δραστηριότητες φροντίδας με παροχή καταλύματος για άτομα με νοητική υστέρηση, ψυχικές διαταραχές και χρήση ουσιών», που καλύπτει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- 87.20.1 Υπηρεσίες φροντίδας με παροχή καταλύματος σε άτομα (παιδιά και ενήλικες) με νοητική υστέρηση, ψυχικές διαταραχές και χρήση ουσιών
- 87.30.11 Υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας που παρέχονται μέσω οικοτροφείων σε ηλικιωμένους
- 87.30.12 Υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας που παρέχονται μέσω οικοτροφείων σε παιδιά και νέους με αναπηρίες
- 87.30.13 Υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας που παρέχονται μέσω οικοτροφείων σε ενήλικες με αναπηρίες
- 87.90.11 Άλλες υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας με παροχή καταλύματος σε παιδιά και νέους
- 87.90.12 Υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας με παροχή καταλύματος για κακοποιημένες γυναίκες
- 87.90.13 Άλλες υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας με παροχή καταλύματος για ενήλικες.

67. Η στατιστική ταξινόμηση των οικονομικών δραστηριοτήτων στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα (NACE) είναι η ονοματολογία των οικονομικών δραστηριοτήτων στην ΕΕ, που προέρχεται από το γαλλικό υπόδειγμα *Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne*. Αντιστοιχεί σε μια ταξινόμηση με ανάλυση σε τετραψήφιο επίπεδο, που παρέχει το πλαίσιο για τη συλλογή και παρουσίαση μεγάλου φάσματος στατιστικών στοιχείων, κατά οικονομική δραστηριότητα, στους τομείς των οικονομικών στατιστικών (π.χ. παραγωγή και απασχόληση) και σε άλλους στατιστικούς τομείς.

B. Οι δραστηριότητες κοινωνικής μέριμνας χωρίς παροχή καταλύματος

Η συγκεκριμένη κατηγορία αφορά την παροχή υπηρεσιών είτε στην οικία του εξυπηρετούμενου (κατ' οίκον φροντίδα) είτε σε περιβάλλον δομής για συγκεκριμένο διάστημα κατά τη διάρκεια της ημέρας (ανοικτή φροντίδα) και περιλαμβάνει τρεις ενότητες.

(α) Η ενότητα 88.10.1 «Υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας χωρίς παροχή καταλύματος για ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία» απευθύνεται σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία, περιλαμβάνοντας τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- 88.10.11 Υπηρεσίες επίσκεψης και παροχής υποστήριξης σε ηλικιωμένους
- 88.10.12 Υπηρεσίες κέντρων ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων
- 88.10.13 Υπηρεσίες επαγγελματικής αποκατάστασης για άτομα με αναπηρίες
- 88.10.14 Υπηρεσίες επίσκεψης και παροχής υποστήριξης για άτομα με αναπηρίες
- 88.10.15 Υπηρεσίες κέντρων ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων με αναπηρίες.

(β) Η ενότητα 88.91.1 «Υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας για παιδιά» απευθύνεται σε παιδιά, περιλαμβάνοντας τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- 88.91.11 Υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας για παιδιά, εκτός όσων αφορούν παιδιά με αναπηρία
- 88.91.12 Υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας για παιδιά και νέους με αναπηρία
- 88.91.13 Υπηρεσίες φύλαξης μικρών παιδιών
- 88.91.13.01 Υπηρεσίες βρεφονηπιοκόμου
- 88.91.13.02 Υπηρεσίες παιδικού και βρεφονηπιακού σταθμού
- 88.91.13.03 Υπηρεσίες κατ' οίκον φύλαξης μικρών παιδιών.

(γ) Η ενότητα 88.99.1 «Άλλες υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας χωρίς παροχή καταλύματος» είτε απευθύνεται σε άλλες ομάδες στόχου είτε διευρύνει το περιεχόμενο των παρεμβάσεων, περιλαμβάνοντας τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- 88.99.11 Υπηρεσίες καθοδήγησης και παροχής συμβουλών για τα παιδιά
- 88.99.12 Υπηρεσίες πρόνοιας
- 88.99.12.01 Υπηρεσίες παροχής συμβουλών οικογενειακού προγραμματισμού
- 88.99.12.02 Υπηρεσίες χορήγησης συσσιτίων ή κουπονιών
- 88.99.13 Υπηρεσίες επαγγελματικής αποκατάστασης για ανέργους

- 88.99.19 Άλλες κοινωνικές υπηρεσίες χωρίς παροχή καταλύματος
- 88.99.19.01 Υπηρεσίες καθοδήγησης ατόμων με προβλήματα
- 88.99.19.02 Υπηρεσίες κοινωνικής αρωγής σε θύματα θεομηνιών, πρόσφυγες, μετανάστες κ.λπ.
- 88.99.19.03 Υπηρεσίες κοινωνικού λειτουργού.

Η ανάλυση των θεματικών κατηγοριοποιήσεων των υπηρεσιών με βάση το κριτήριο της στατιστικής οριοθέτησης των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας οδηγεί στη διάκριση ανάμεσα σε δύο κύρια υποδείγματα:

- α) Το υπόδειγμα του σκληρού πυρήνα των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας ενσωματώνει τις παρεμβάσεις κατ' οίκον φροντίδας, ανοικτής φροντίδας και κλειστής περίθαλψης για την εξυπηρέτηση των αναγκών συγκεκριμένων ομάδων στόχου (παιδιά, άτομα με αναπηρία, ηλικιωμένοι).
- β) Το υπόδειγμα του διευρυμένου πλαισίου των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας ενσωματώνει τις παρεμβάσεις εκτός του σκληρού πυρήνα για την εξυπηρέτηση των αναγκών ομάδων στόχου που δεν περιορίζονται στα παιδιά, τα άτομα με αναπηρία και τους ηλικιωμένους.

6. Οι αρχές των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας

Οι αρχές που διέπουν τις πολιτικές κοινωνικής φροντίδας στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας αντανακλούν τη σταδιακή μεταστροφή των παραδοσιακών συστημάτων «πατερναλιστικής» προστασίας (που αντιμετωπίζουν τα εύαλτα άτομα ως παθητικούς δέκτες αρωγής) σε συστήματα προαγωγής των θεμελιωδών δικαιωμάτων των πολιτών σε κατάσταση κοινωνικού κινδύνου ή ανάγκης.⁶⁸ Βασική προτεραιότητα των σύγχρονων υπηρεσιών φροντίδας είναι η πολύπλευρη στήριξη των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, ώστε να μην ακυρώνεται η άσκηση των δικαιωμάτων τους για ενεργητική συμμετοχή στην οικονομική και κοινωνική ζωή και για ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Προκειμένου να ανταποκριθούν στη νέα τους λειτουργία και ενόψει των αυξανόμενων αναγκών των εξυπηρετούμενων, οι υπηρεσίες φροντίδας σχεδιάζονται για να παρέχονται ισότιμα σε όσους τις χρειάζονται, αλλά και για να προσαρμόζονται άμεσα στις συνθήκες του χρήστη.

Ανεξάρτητα από το ιδεολογικό υπόβαθρο των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, ο θεσμικός πυρήνας της κοινωνικής φροντίδας αντιστοιχεί σε δύο βασικές νομικές αρχές, την αρχή της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης

⁶⁸ Βλ. σχετικά H. Dahl, M. Keranen and A. Kovailanen (eds), *Europeanization, Care and Gender*, 2011.

(equity and social justice) και την αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (respect of human dignity). Οι αρχές αυτές αντιστοιχούν σε βασικά ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα που κατοχυρώνονται θεσμικά στο πλαίσιο των εθνικών συνταγμάτων, καθώς και στις διατάξεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη (Συμβούλιο της Ευρώπης) και του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ.

(α) **Η αρχή της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης** επιβάλλει την ισότιμη μεταχείριση όλων των ατόμων και την παροχή ίσων ευκαιριών σε όλους για την οικονομική και κοινωνική τους ανέλιξη. Στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας, η αρχή της ισότητας εξειδικεύεται στην αρχή της προσβασιμότητας των υπηρεσιών (accessibility of services), στην αρχή της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών (availability of services), στην αρχή της κοινωνικής ένταξης (social inclusion), στην αρχή της πρόληψης των κοινωνικών αναγκών και του αποκλεισμού (prevention) και στην αρχή της στόχευσης των διαθέσιμων πόρων (resource targeting).

Η αρχή της προσβασιμότητας αφορά τη χωρική κατανομή των ΥΚΦ. Οι υπηρεσίες πρέπει να αναπτύσσονται ισόρροπα σε όλες τις περιοχές μιας χώρας, ακόμα και τις πιο απομακρυσμένες ή υποβαθμισμένες – και ιδίως σε αυτές. Στόχος είναι η εξασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων των πολιτών στην κοινωνική φροντίδα ανεξάρτητα από τον τόπο κατοικίας τους ή τις ιδιαίτερες συνθήκες διαβίωσής τους. Η παροχή ΥΚΦ σε μικρή απόσταση από την κατοικία του πολίτη, ή ακόμα και στο ίδιο του το σπίτι (κατ' οίκον φροντίδα), είναι εξαιρετικά σημαντική για την αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ευάλωτων ατόμων που συνήθως αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα μετακίνησης και επικοινωνίας.

Η αρχή της διαθεσιμότητας αφορά την επάρκεια των παρεχόμενων ΥΚΦ σε σχέση με τις υφιστάμενες ανάγκες των χρηστών. Οι υπηρεσίες σχεδιάζονται και οργανώνονται με στόχο την πλήρη ισοσκέλιση προσφοράς και ζήτησης. Βασική προτεραιότητα των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας είναι η εξάλειψη των παραγόντων που εμποδίζουν την παροχή υπηρεσιών σε όσους τις χρειάζονται.

Η αρχή της κοινωνικής ένταξης αντανακλά το δικαίωμα όλων των ανθρώπων σε ισότιμη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή μιας χώρας. Τα ευάλωτα άτομα έχουν δικαίωμα σε εξειδικευμένες υπηρεσίες στήριξης που θα προσφέρουν ίσες ευκαιρίες για την επανένταξή τους στον κοινωνικό ιστό. Η αρχή της κοινωνικής ένταξης επιβάλλει τον σχεδιασμό υπηρεσιών που ενθαρρύνουν και προάγουν την κοινωνικοποίηση των ευάλωτων ατόμων, επιδιώκοντας την άρση των κρίσιμων εμποδίων στη συμμετοχή των χρηστών στην κοινωνική και

πολιτιστική ζωή, καθώς και την ενίσχυση των ευκαιριών για ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και για καλλιέργεια κοινωνικών επαφών και διαπροσωπικών σχέσεων.

Εξάλλου, σε επίπεδο στόχευσης των υπηρεσιών, η ανθρωποκεντρική κοινωνική φροντίδα δεν περιορίζεται πλέον στην αντιμετώπιση κοινωνικών αναγκών χαμηλής έντασης (ανοικτή φροντίδα), αλλά συνιστά τη βασικότερη μορφή προληπτικής κοινωνικής αρωγής. Σύμφωνα με την αρχή της πρόληψης των κοινωνικών κινδύνων, τα συστήματα φροντίδας δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην έγκαιρη διάγνωση των αναγκών και στην πρόληψη των κοινωνικών κρίσεων και του αποκλεισμού μέσω παρεμβάσεων για την αποφυγή βίαιων ανατροπών στις συνθήκες διαβίωσης του ευάλωτου ατόμου.⁶⁹

Τέλος, σε επίπεδο διαχείρισης οικονομικών και ανθρώπινων πόρων, η αρχή της στόχευσης των διαθέσιμων πόρων επιβάλλει την ακριβή διάγνωση και ιεράρχηση των υφιστάμενων αναγκών και τη διοχέτευση των πόρων στη στήριξη αυτών που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη.

(β) **Η αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας** επιβάλλει την αντιμετώπιση του χρήστη κοινωνικών υπηρεσιών όχι ως παθητικό δέκτη (που επιβαρύνει το κράτος καθώς απορροφά κρίσιμους δημόσιους πόρους από φορολογικά έσοδα) αλλά ως υπεύθυνο πολίτη που δικαιούται να επιλέγει και να διεκδικεί τη μορφή φροντίδας που χρειάζεται. Ο σεβασμός του εξυπηρετούμενου παρουσιάζει, μάλιστα, αυξημένο ενδιαφέρον στο πεδίο της πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας,⁷⁰ καθώς το πεδίο αυτό περιλαμβάνει σε μεγάλο ποσοστό υπηρεσίες προσωπικής εξυπηρέτησης (πληροφόρηση, συμβουλευτική κ.λπ.) που προϋποθέτουν την άμεση επαφή της αρμόδιας υπηρεσίας με τον ενδιαφερόμενο χρήστη, αποτελώντας ουσιαστικά το πρώτο «σημείο επαφής» του πολίτη με το σύστημα κοινωνικής φροντίδας.

Τα σύγχρονα συστήματα φροντίδας επικεντρώνονται με έμφαση στον σεβασμό της αξιοπρέπειας του εξυπηρετούμενου, επιβάλλοντας ένα πλέγμα αυστηρών προδιαγραφών ποιότητας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Οι σχετικές προδιαγραφές περιλαμβάνουν, εκτός των άλλων, τη μεταχείριση του ευάλωτου

69. Χαρακτηριστικά παραδείγματα προληπτικών ΥΚΦ είναι οι υπηρεσίες πρόληψης των εξώσεων οικονομικά αδύναμων οικογενειών, οι υπηρεσίες παρακολούθησης και διαχείρισης οφειλών υπερχρεωμένων νοικοκυριών, οι υπηρεσίες έγκαιρης ιατροκοινωνικής διάγνωσης για παιδιά με ειδικές ανάγκες, η δημιουργία «θέσεων ένταξης» για παιδιά με ειδικές ανάγκες σε παιδικούς σταθμούς, οι υπηρεσίες ενημέρωσης για την εξοικείωση των νεαρών μεταναστών με τον πολιτισμό και την καθημερινότητα της χώρας υποδοχής κ.ο.κ.

70. Από την ορθή ή λανθασμένη αντιμετώπιση του εξυπηρετούμενου στο πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας θα εξαρτηθεί ο βαθμός γενικής εμπιστοσύνης του πολίτη στο σύστημα φροντίδας, επηρεάζοντας έτσι την έκταση αξιοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και μακροπρόθεσμα την αποτελεσματικότητα του συστήματος.

ατόμου με ευγένεια και ευαισθησία, την ολοκληρωμένη και αποτελεσματική του εξυπηρέτηση, την τήρηση του προσωπικού του απορρήτου, την επίδειξη ενεργού ενδιαφέροντος για τις προσωπικές του επιδιώξεις και επιθυμίες, και την ενθάρρυνση της συμμετοχής του στον σχεδιασμό του πακέτου υπηρεσιών φροντίδας που θα του παρασχεθεί.

Υπό το πρίσμα αυτό, έχει αναπτυχθεί σταδιακά η πελατοκεντρική προσέγγιση της κοινωνικής φροντίδας, που απορρέει από την αρχή του σεβασμού της αξιοπρέπειας του εξυπηρετούμενου και εξειδικεύεται με συγκεκριμένες αρχές:

- ❑ η αρχή της εξατομίκευσης και της συνέχειας των παρεχόμενων υπηρεσιών (individually tailored services/continuity of services)⁷¹
- ❑ η αρχή της διατήρησης της αυτοδιάθεσης (independence/freedom of choice) των χρηστών
- ❑ η αρχή της ενδυνάμωσης (empowerment) των χρηστών
- ❑ η αρχή της ολιστικής αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων.

7. Η στοχοθεσία των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας

Η διαμόρφωση του περιεχομένου και οι διαδικασίες εφαρμογής των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας επηρεάζονται σε πολύ σημαντική έκταση από τις προτεραιότητες στόχευσης των εθνικών σχεδιαστών πολιτικής, οι οποίες περιλαμβάνουν κατά κανόνα:

- ❑ την προστασία και προαγωγή των θεμελιωδών ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, όπως κατοχυρώνονται τόσο στη διεθνή έννομη τάξη όσο και στις εθνικές συνταγματικές ρυθμίσεις⁷²
- ❑ τον σεβασμό των αρχών της αυτοδιάθεσης, του αυτοπροσδιορισμού, της ενσωμάτωσης και της ανεμπόδιστης συμμετοχής στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό
- ❑ θεμελιώδεις αρχές που πηγάζουν από το θρησκευτικό και πολιτισμικό πλαίσιο αναφοράς κάθε χώρας.

71. Βλ. σχετικά Social Care Institute for Excellence, *Personalisation - A Rough Guide*, London, 2010, www.scie.org.uk/publications/reports/report20.pdf.

72. Βλ. ενδεικτικά European Parliament, *Fundamental Social Rights in Europe*, 1999, C. Fabre, "Social Rights in European Constitutions", στο G. de Búrca, B. de Witt and L. Ogertschnig (eds), *Social Rights in Europe*, 2005, και International Labour Organization, *The Right to Social Security in the Constitutions of the World - Broadening the moral and legal space for social justice*, ILO Global Study, Volume 1: Europe, 2016.

Με βάση το κριτήριο της στοχοθεσίας των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας, η συγκριτική έρευνα των εθνικών συστημάτων κοινωνικής προστασίας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια αναδεικνύει τρία βασικά υποδείγματα-προσεγγίσεις των ΥΚΦ. Κάθε υπόδειγμα αποδίδει έμφαση σε διαφορετικές πτυχές και χαρακτηριστικά της κοινωνικής φροντίδας, αποτελώντας de facto ένα διακριτό ερμηνευτικό σχήμα, το οποίο δεν έχει μόνο θεωρητική αξία για την κατανόηση και ανάλυση ενός πεδίου δημόσιας πολιτικής με έντονη ανομοιομορφία αλλά και πρακτική επιρροή, καθώς επηρεάζει τους τρόπους οργάνωσης και παροχής των υπηρεσιών σε κάθε χώρα:

- ❑ η δικαιωματική προσέγγιση των ΥΚΦ
- ❑ η οικονομικοπολιτική προσέγγιση των ΥΚΦ
- ❑ η προσέγγιση της αλληλεγγύης των ΥΚΦ.

Α. Στο πλαίσιο της δικαιωματικής προσέγγισης (rights-based approach), η ανάπτυξη των ΥΚΦ προσανατολίζεται στην ανεπιφύλακτη προστασία ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων και τη διασφάλιση της ομαλής και ανεμπόδιστης συμμετοχής του ατόμου στο κοινωνικό και οικονομικό γίγνεσθαι, ανεξάρτητα από τα ιδιαίτερα σωματικά, ψυχικά και άλλα προσωπικά χαρακτηριστικά του. Ειδικότερα, τα θεμελιώδη δικαιώματα που εξυπηρετούνται από τις πολιτικές φροντίδας είναι:

- ❑ το δικαίωμα της αξιοπρεπούς διαβίωσης
- ❑ το δικαίωμα στη ζωή
- ❑ το δικαίωμα του σεβασμού της σωματικής και πνευματικής ακεραιότητας
- ❑ το δικαίωμα της ελευθερίας
- ❑ το δικαίωμα της ασφάλειας
- ❑ το δικαίωμα του σεβασμού της ιδιωτικότητας της προσωπικής και οικογενειακής ζωής
- ❑ το δικαίωμα πρόσβασης σε στέγαση
- ❑ το δικαίωμα πρόσβασης στην εκπαίδευση
- ❑ το δικαίωμα πρόσβασης στην αγορά εργασίας
- ❑ το δικαίωμα της μη διάκρισης
- ❑ τα δικαιώματα των παιδιών
- ❑ τα δικαιώματα των ηλικιωμένων
- ❑ τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.

Μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους της δικαιωματικής προσέγγισης είναι η απαίτηση και η προσδοκία ενός ενεργητικού ρόλου από το κράτος για την προστασία των βασικών δικαιωμάτων των πολιτών, και ιδιαίτερα εκείνων που λόγω των προσωπικών και κοινωνικών τους χαρακτηριστικών βρίσκονται

σε κατάσταση ανάγκης και ευαλωτότητας.⁷³ Στο πλαίσιο αυτό, οι ΥΚΦ ερμηνεύονται ως θετικές δράσεις (positive actions) που έχουν ως σκοπό να εγγυηθούν και να διαφυλάξουν γενικά και ειδικά δικαιώματα με κοινωνικό πρόσημο.

Ο ακόλουθος πίνακας παρουσιάζει μια κατηγοριοποίηση αντιπροσωπευτικών εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας σύμφωνα με το κριτήριο της επίδρασης της δικαιωματικής προσέγγισης, αποτυπώνοντας ενδεικτικά τόσο το επίπεδο ανάπτυξης της επίδρασης όσο και το περιεχόμενό της.

Πίνακας 2. Η επίδραση της δικαιωματικής προσέγγισης σε αντιπροσωπευτικά εθνικά συστήματα κοινωνικής φροντίδας

Χώρα	Επίπεδο επίδρασης	Περιεχόμενο επίδρασης
Σλοβακία	Οργανωτικό	Οι υπηρεσίες στοχεύουν στην πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού
Βουλγαρία	Ρυθμιστικό	Η στοχοθεσία των υπηρεσιών περιλαμβάνει ρητώς την προάσπιση των δικαιωμάτων των χρηστών
Λετονία	Ρυθμιστικό	Η στοχοθεσία των υπηρεσιών αναφέρεται στην πλήρη εφαρμογή των κοινωνικών δικαιωμάτων
Τσεχία	Ρυθμιστικό	Η στοχοθεσία των υπηρεσιών αναφέρεται στον πλήρη σεβασμό των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ελευθεριών
Σουηδία	Ρυθμιστικό	Η στοχοθεσία των υπηρεσιών κάνει αναφορά στις έννοιες της δημοκρατίας, της αλληλεγγύης και του σεβασμού
Σλοβενία	Ρυθμιστικό	Η στοχοθεσία των υπηρεσιών περιλαμβάνει τον σεβασμό των θεμελιωδών κοινωνικών και οικονομικών δικαιωμάτων

Πηγή: VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, 2022.

Β. Η οικονομικοπολιτική προσέγγιση (economic and political approach) των ΥΚΦ εισάγει στη στοχοθεσία των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας έννοιες και στόχους που προέρχονται από τα πεδία της οικονομίας και της πολιτικής. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη προσέγγιση, οι κοινωνικές υπηρεσίες εξυπηρετούν κατά βάση οικονομικούς και πολιτικούς σκοπούς, επιδιώκοντας ιδίως:

- ❑ τη διασφάλιση των προϋποθέσεων για την ανάπτυξη μιας βιώσιμης και συμπεριληπτικής οικονομίας
- ❑ τη ρύθμιση και την αντιμετώπιση των στρεβλώσεων της ελεύθερης αγοράς

73. Βλ. σχετικά τον «Ευρωπαϊκό Χάρτη δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ηλικιωμένων που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα και βοήθεια» (εκπονήθηκε με την υποστήριξη του ευρωπαϊκού προγράμματος ΔΑΦΝΗ ΙΙΙ από μια ομάδα εταιρών από δέκα χώρες, υπό την επίβλεψη του AGE Platform Europe, ως μέρος του Προγράμματος EUSTaCEA), σε http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf.

- ❑ την επιδίωξη βραχυπρόθεσμων και μεσοπρόθεσμων στόχων που εξαρτώνται από πολιτικούς κύκλους και ιδεολογικά μοντέλα για τις παρεμβάσεις του κράτους στον τομέα της κοινωνικής προστασίας.

Στο πλαίσιο της οικονομικοπολιτικής προσέγγισης, η αγορά⁷⁴ κατέχει σημαντικό ρόλο ως προς την παραγωγή και τη διάθεση ΥΚΦ, με τον ρόλο του κράτους να περιορίζεται στην παροχή δημόσιων υπηρεσιών, στον βαθμό που είτε οι ιδιώτες προμηθευτές αδυνατούν να καλύψουν τη ζήτηση είτε υφίστανται σημαντικοί λόγοι ασφάλειας, επάρκειας και ποιότητας που επιβάλλουν την κρατική δραστηριοποίηση (ιδιαίτερα στους τομείς της ρύθμισης και της χρηματοδότησης των υπηρεσιών), με απώτερο σκοπό την ύπαρξη ενός ελάχιστου επιπέδου των αναγκαίων υπηρεσιών, ειδικά για τα πιο ευάλωτα τμήματα του πληθυσμού.

Συναφείς με τη συγκεκριμένη προσέγγιση είναι αφενός η τμηματική ιδιωτικοποίηση ενός εύρους ΥΚΦ, αφετέρου ο σχεδιασμός και η προώθηση ενεργητικών πολιτικών και μέτρων στο συγκεκριμένο πεδίο που προάγουν την οικονομική αποτελεσματικότητα (προϋπολογισμοί και λογαριασμοί κοινωνικής φροντίδας) και την ενεργοποίηση ιδίων δυνατοτήτων του λήπτη για την επίτευξη των επιδιωκόμενων στόχων (ενεργητικές πολιτικές ένταξης).

Ο ακόλουθος πίνακας παρουσιάζει μια κρίσιμη κατηγοριοποίηση αντιπροσωπευτικών εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας σύμφωνα με το κριτήριο της επίδρασης της οικονομικοπολιτικής προσέγγισης, αποτυπώνοντας ενδεικτικά τόσο το επίπεδο ανάπτυξης της επίδρασης όσο και το περιεχόμενό της.

Πίνακας 3. Η επίδραση της οικονομικοπολιτικής προσέγγισης σε αντιπροσωπευτικά εθνικά συστήματα κοινωνικής φροντίδας

Χώρα	Επίπεδο επίδρασης	Περιεχόμενο επίδρασης
Αυστρία	Οργανωτικό	Αναγνώριση της έννοιας της σημασίας και της δυναμικής ωφέλειας των κοινωνικών υπηρεσιών για την οικονομία της χώρας
Βέλγιο	Οργανωτικό	Ρύθμιση τιμών υπηρεσιών και παροχή επιδοτήσεων για την προμήθεια υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα
Ολλανδία	Οργανωτικό	Επικέντρωση σε υπηρεσίες ενεργητικής ένταξης που παρέχονται από την τοπική αυτοδιοίκηση
Γερμανία	Νομοθετικό	Υιοθέτηση του όρου «κοινωνικό εισόδημα» (Sozialgeld)

Πηγή: VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, 2022.

74. Η οικονομικοπολιτική προσέγγιση προωθεί τις επενδυτικές διαστάσεις των ιδιωτικών δαπανών (ιδίως των επιχειρήσεων του τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας) σε έναν δραστήριο παραγωγικό τομέα (ενόψει της δημογραφικής γήρανσης), δημιουργώντας νέες θέσεις εργασίας για τους επαγγελματίες υγείας και φροντίδας.

Γ. Ενσωματώνοντας μια βαθιά ανθρωπιστική θεώρηση του τομέα της κοινωνικής προστασίας, η αλληλέγγυα προσέγγιση (solidarity-based approach) αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στην έννοια του ατομικού καθήκοντος (duty of individual) απέναντι στους συνανθρώπους, την αδιάλειπτη παροχή έμπρακτης αλληλεγγύης προς τα μέλη της κοινότητας που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και την ανάληψη τοπικής δράσης για τη φροντίδα των αναγκών τους, τη βελτίωση των βιοτικών συνθηκών και την προαγωγή της ευημερίας τους. Σχετική με την αλληλέγγυα προσέγγιση είναι και η θρησκευτική προσέγγιση (religious approach), που προωθεί συστηματικά τον ρόλο της εκκλησίας και των οργανισμών της ως παρόχων ΥΚΦ.⁷⁵

Στο πλαίσιο της αλληλέγγυα προσέγγισης, φορείς του οικοσυστήματος της κοινωνικής οικονομίας (social economy),⁷⁶ οργανώσεις του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα και θρησκευτικές οργανώσεις συμμετέχουν ενεργά στον σχεδιασμό, στην παραγωγή και την παροχή υπηρεσιών σε ομάδες του πληθυσμού με χαρακτηριστικά ευαλωτότητας από κοινού με άλλους δημόσιους ή ιδιωτικούς δρώντες.

Ο ακόλουθος πίνακας παρουσιάζει τα κράτη μέλη της ΕΕ που έχουν υιοθετήσει την αλληλέγγυα προσέγγιση, αποτυπώνοντας την επίδρασή της σε θεσμικό, οργανωτικό και λειτουργικό επίπεδο.

75. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση της Πορτογαλίας, οι συνταγματικές ρυθμίσεις της οποίας αναγνωρίζουν τον ρόλο της Εκκλησίας και των ιδρυμάτων της, των Οίκων του Ελέους (Casas de Misericordia), ως ιδιωτικών θεσμών κοινωνικής αλληλεγγύης.

76. Οριοθετείται γενικά ως το πλέγμα οργανωμένων δραστηριοτήτων φορέων που καλύπτουν τον χώρο ανάμεσα στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα της οικονομίας. Το 2021 λειτούργησαν περίπου 2 εκ. φορείς κοινωνικής οικονομίας στην ΕΕ που αντιπροσώπευαν το 10% του συνολικού αριθμού επιχειρήσεων στην ΕΕ, απασχολώντας τουλάχιστον 11 εκ. εργαζόμενους, δηλαδή το 6% της συνολικής απασχόλησης.

Οι πρωτοβουλίες κοινωνικής οικονομίας δεν επιδιώκουν τη μεγιστοποίηση του κέρδους, αλλά διέπνουνται από αλληλέγγυο επιχειρηματικό πνεύμα για την προώθηση κοινωνικών σκοπών και στόχων, όπως: (α) η προώθηση της κοινωνικής ένταξης ευπαθών ομάδων (π.χ. μέσω της πρόσληψης ή εκπαίδευσης ατόμων που αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού), (β) η κάλυψη αναγκών που δεν ικανοποιούνται επαρκώς από τις δημόσιες πολιτικές ή τις επιχειρηματικές πρωτοβουλίες της αγοράς (π.χ. προστασία περιβάλλοντος, φροντίδα των παιδιών ή στέγαση οικογενειών με χαμηλό εισόδημα) και (γ) η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας. Τα πεδία δραστηριοποίησης των φορέων κοινωνικής οικονομίας καλύπτουν όλους τους τομείς οικονομικής δραστηριότητας, όπως οι χρηματοοικονομικές υπηρεσίες, η ιδιωτική ασφάλιση, η γεωργία, οι κατασκευές, η βιοτεχνία, το εμπόριο, οι υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, η στέγαση, το περιβάλλον, οι πολιτιστικές υπηρεσίες κ.λπ.

Πίνακας 4. Η επίδραση της αλληλέγγυα προσέγγισης σε αντιπροσωπευτικά εθνικά συστήματα κοινωνικής φροντίδας

Χώρα	Επίπεδο	Περιεχόμενο
Πορτογαλία	Συνταγματικό	Το Σύνταγμα αναγνωρίζει έμμεσα τον ρόλο των θρησκευτικών ιδρυμάτων (Οίκου του Ελέους) ως ιδιωτικών θεσμών κοινωνικής αλληλεγγύης.
Ουγγαρία	Οργανωτικό	Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις και οι εκκλησιαστικοί φορείς λειτούργουν ως πάροχοι υπηρεσιών φροντίδας σε μειονεκτικές περιοχές και απομονωμένες κοινότητες.

Πηγή: VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, 2022.

8. Οι λειτουργίες των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας

Οι λειτουργίες των ΥΚΦ αποτελούν μια ιδιαίτερα κρίσιμη παράμετρο ανάλυσης και οριοθέτησής τους. Ωστόσο, η αποτύπωση του αντικειμένου των ΥΚΦ χαρακτηρίζεται από ανομοιομορφία μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας, που φαίνεται, όμως, να συγκλίνουν στην κρίσιμη παραδοχή ότι οι βασικές λειτουργίες των υπηρεσιών καθορίζονται από τα χαρακτηριστικά των ομάδων στόχου, τις ανάγκες που καλύπτουν και τους γενικότερους αξιακούς στόχους του οικείου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

Στο επίπεδο της ΕΕ, η Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τις Υπηρεσίες Γενικού Οικονομικού Συμφέροντος (Communication on Services of General Interest)⁷⁷ συνεισφέρει σημαντικά στον προσδιορισμό του αντικειμένου των ΥΚΦ, εξασφαλίζοντας μια ρητή ταξινόμηση ενός πλέγματος βασικών λειτουργιών που περιλαμβάνουν:

- ανταπόκριση σε βασικές ανθρώπινες ανάγκες, ιδίως στις ανάγκες των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ευαλωτότητας
- προστασία από γενικούς ή ειδικούς κινδύνους
- υποστήριξη σε συνθήκες προσωπικών κρίσεων
- υποστήριξη της οικογενειακής ζωής και αντιμετώπιση σύνθετων προκλήσεων (όπως η φροντίδα των ηλικιωμένων και των παιδιών, η φροντίδα ατόμων με αναπηρία και η θεραπεία προβλημάτων εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος)

77. Βλ. Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών - Συνοδευτικό Έγγραφο της Ανακοίνωσης «Μια Ενιαία Αγορά για τον 21ο αιώνα - Υπηρεσίες γενικού συμφέροντος, περιλαμβανομένων των κοινωνικών υπηρεσιών γενικού συμφέροντος: Μια νέα ευρωπαϊκή δέσμευση» [COM(2007) 724 τελικό].

- διαφύλαξη των θεμελιωδών δικαιωμάτων και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Πίνακας 5. Οι λειτουργίες αντιπροσωπευτικών εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας

Χώρα	Λειτουργίες
Βουλγαρία	Οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας επιτελούν τρεις βασικές λειτουργίες: προληπτική (παρέχονται σε όλους ή σε ομάδες χωρίς εμφανείς ανάγκες ή κινδύνους), υποστηρικτική (παρέχονται κατόπιν αξιολόγησης για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων κινδύνων ή αναγκών) και αποκαταστασιακή (παρέχονται σε άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες υποστήριξης και αποκατάστασης).
Λιθουανία	Οι βασικές λειτουργίες των υπηρεσιών είναι η προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού και η υποστήριξη ατόμων σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.
Κροατία	Οι υπηρεσίες προσανατολίζονται στην πρόληψη, τη διάγνωση και την αντιμετώπιση σύνθετων προβλημάτων ατόμων και οικογενειών, καθώς και στη βελτίωση της διαβίωσης των ληπτών εντός της κοινότητας.
Τσεχία	Οι υπηρεσίες προσανατολίζονται στην προστασία της ατομικής αξιοπρέπειας. Η υποστήριξη βασίζεται στην αξιολόγηση των ατομικών αναγκών, ενεργοποιεί τους λήπτες, υποστηρίζει την ανάπτυξη της ανεξαρτησίας και της αυτοεξυπηρέτησής τους, ευνοεί τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες που δεν απαιτούν μακροπρόθεσμη υποστήριξη και προωθεί την κοινωνική τους ένταξη.
Πολωνία	Οι υπηρεσίες προσανατολίζονται να υποστηρίξουν άτομα και οικογένειες για να αντιμετωπίσουν σύνθετα κοινωνικά προβλήματα.
Ρουμανία	Οι υπηρεσίες επιδιώκουν να καλύψουν γενικές ανάγκες όλου του πληθυσμού και ειδικές ανάγκες συγκεκριμένων ομάδων.
Σλοβενία	Οι υπηρεσίες επιδιώκουν την πρόληψη και την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων.
Γαλλία	Οι υπηρεσίες επιδιώκουν την προστασία των πλέον ευάλωτων ατόμων και ομάδων που βρίσκονται σε κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού.
Ιταλία	Οι υπηρεσίες επιδιώκουν: α) την προώθηση της ανεξάρτητης διαβίωσης και την παραμονή σε οικιακό περιβάλλον ατόμων που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν ή να εκτελέσουν βασικές, καθημερινές λειτουργίες β) την υποστήριξη ανηλίκων που διαβιούν σε μειονεκτικά ή δυσλειτουργικά περιβάλλοντα γ) την κοινωνική ένταξη των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία, ιδιαίτερα εκείνων που δεν υποστηρίζονται από την οικογένειά τους δ) την καταπολέμηση των εξαρτήσεων και την κοινωνική αποκατάσταση των εξαρτημένων ε) την ορθολογική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων και την ανάπτυξη πρωτοβουλιών αυτοβοήθειας

Πηγή: VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, 2022.

Σε εθνικό επίπεδο, ο προσδιορισμός του αντικειμένου των ΥΚΦ παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις, οι οποίες αντανακλούν προφανώς την επιχειρησιακή ανομοιογένειά τους και τους ιδιαίτερους στόχους που επιδιώκουν. Η ανάλυση των πορισμάτων της συγκριτικής έρευνας αποκρυσταλλώνει τον σκληρό πυρήνα των λειτουργιών των ΥΚΦ:

- διαφύλαξη των θεμελιωδών δικαιωμάτων και προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας των χρηστών
- πρόληψη των κοινωνικών προβλημάτων και υποστήριξη σε πρώιμο στάδιο με σκοπό την προαγωγή της ατομικής και οικογενειακής ευημερίας
- παροχή προσωπικής βοήθειας σε περιπτώσεις κοινωνικών κινδύνων ή κρίσεων
- προώθηση της κοινωνικής ένταξης των χρηστών
- υποστήριξη ατόμων και οικογενειών σε διαφορετικά στάδια της ζωής τους, λαμβάνοντας υπόψη τις μεταβολές που έχουν συντελεσθεί στα κλασικά οικογενειακά πρότυπα (π.χ. αύξηση μονογονεϊκών οικογενειών, αύξηση διαζυγίων κ.λπ.)
- προώθηση κοινωνικοπολιτικών αξιών (ισότητα και καταπολέμηση των διακρίσεων, προστασία της δημόσιας υγείας, βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και της ποιότητας ζωής, δημιουργία ίσων ευκαιριών κ.λπ.).

9. Οι ομάδες στόχου των τυπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας

Η επιλογή των ατόμων ή των ομάδων του πληθυσμού που εξυπηρετούν οι ΥΚΦ παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους σχεδιαστές πολιτικών, καθώς επιτρέπει με αντικειμενικά κριτήρια την οριοθέτηση των παρεμβάσεων των οικοσυστημάτων φροντίδας σε εθνικό, περιφερειακό και ιδίως τοπικό επίπεδο. Η ανάλυση των πορισμάτων της συγκριτικής έρευνας αποτυπώνει δύο μοντέλα επιλογής ομάδων στόχου: το *καθολικό* και το *επιλεκτικό μοντέλο*.

α) Η υιοθέτηση του **καθολικού μοντέλου** συνεπάγεται ότι ο γενικός πληθυσμός (general public) αποτελεί δυνάμει χρήστη των ΥΚΦ, χωρίς επιμέρους διακρίσεις ή διαχωρισμούς σε ομάδες στόχου με βάση ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Στο πλαίσιο αυτό, οι υπηρεσίες παρέχονται στον γενικό πληθυσμό κατ' αναλογία με άλλες υπηρεσίες κοινής ωφέλειας, όπως οι δημόσιες μεταφορές, η ενέργεια, η ύδρευση, η ασφάλεια και η πολιτική προστασία.

β) Η υιοθέτηση του **επιλεκτικού μοντέλου** οδηγεί στην επιλογή συγκεκριμένων κατηγοριών του πληθυσμού (ομάδες στόχου) ως δυνάμει χρηστών των ΥΚΦ, σύμφωνα με κριτήρια και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας. Οι κύριες ομάδες στόχου (target groups) περιλαμβάνουν:

- ❑ παιδιά, με έμφαση στα παιδιά που διαβιούν σε μειονεκτικά περιβάλλοντα
- ❑ γονείς, και ειδικά νέους γονείς
- ❑ ηλικιωμένους
- ❑ άτομα με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες φροντίδας
- ❑ άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας
- ❑ θύματα ενδοοικογενειακής ή άλλης μορφής βίας
- ❑ άτομα με προβλήματα εξαρτήσεων (ναρκωτικά, αλκοόλ, τυχερά παίγνια)
- ❑ μετανάστες ή αιτούντες άσυλο
- ❑ ομάδες του πληθυσμού που βρίσκονται σε κατάσταση ακραίας φτώχειας, περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού.

Η πλέον σημαντική αδυναμία της αυστηρής εφαρμογής του επιλεκτικού μοντέλου είναι ότι δεν ενσωματώνει την έννοια της *πολλαπλής ευαλωτότητας* (multiple vulnerability), δηλαδή τις περιπτώσεις ατόμων που ανήκουν σε μία ή περισσότερες κατηγορίες δυνητικών χρηστών. Ως απάντηση στη συγκεκριμένη αδυναμία, η οποία επιδρά αρνητικά στην ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, αρκετά κράτη έχουν επιλέξει τον προσδιορισμό των χρηστών ΥΚΦ στη βάση των ιδιαίτερων ατομικών χαρακτηριστικών τους, αναδεικνύοντας τον προσωπικό χαρακτήρα των αναγκών που πρέπει να καλυφθούν.

Υπό το πρίσμα αυτό, που παραπέμπεται συχνά και ως **μεικτό μοντέλο**,⁷⁸ οι λήπτες των ΥΚΦ οριοθετούνται όχι ως μέλη μιας συγκεκριμένης ομάδας στόχου αλλά ως άτομα (individuals) με ιδιαίτερες ανάγκες, για την κάλυψη των οποίων είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός και η παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών, το περιεχόμενο των οποίων πρέπει να είναι εξειδικευμένο και επαρκώς παραμετροποιημένο (tailor made) ώστε να ανταποκρίνεται στα χαρακτηριστικά κάθε ατόμου.

Ο ακόλουθος πίνακας παρουσιάζει μια συνοπτική εικόνα των ομάδων στόχου αντιπροσωπευτικών εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας.

Πίνακας 6. Οι ομάδες στόχου αντιπροσωπευτικών εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας

Χώρα	Επίπεδο	Προσδιορισμός ληπτών	Περιεχόμενο
Ουγγαρία	Νομοθετικό	Ομάδα στόχου	Οι λήπτες των ΥΚΦ είναι άτομα σε κατάσταση ευαλωτότητας (ηλικία, κοινωνική κατάσταση, κατάσταση υγείας, αναπηρία, εξάρτηση, αστεγία).
Γαλλία	Οργανωτικό	Ομάδα στόχου	Οι λήπτες των ΥΚΦ είναι άτομα σε κατάσταση ευαλωτότητας και εισοδηματικής στέρησης.
Πορτογαλία	Νομοθετικό	Ομάδα στόχου	Οι λήπτες των ΥΚΦ είναι άτομα επιλεγμένων ομάδων (νέοι και παιδιά, οικογένειες κ.λπ.) που εξειδικεύονται περαιτέρω σε θεματικές κατηγορίες χρηστών.
Βουλγαρία	Νομοθετικό	Ομάδα στόχου	Οι λήπτες των ΥΚΦ οριοθετούνται με χρήση του ηλικιακού κριτηρίου (παιδιά και ενήλικες) και εξειδικεύονται περαιτέρω σε θεματικές κατηγορίες χρηστών ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους (παιδιά σε κίνδυνο, θετοί γονείς, κηδεμόνες και υποψήφιοι ανάδοχοι γονείς, παιδιά και ενήλικες με αναπηρία, ενήλικες που αντιμετωπίζουν επείγουσες καταστάσεις ή προσωπικές κρίσεις, ηλικιωμένοι και φροντιστές ηλικιωμένων).
Σουηδία	Νομοθετικό	Άτομο	Οι ΥΚΦ παρέχονται κατόπιν αξιολόγησης των αναγκών κάθε ατόμου και εξειδικεύονται για να καλύπτουν τις ιδιαίτερες απαιτήσεις του.

Πηγή: VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, 2022.

78. Βλ. ενδεικτικά L. Kendall and L. Harker (eds), *From Welfare to Wellbeing - The future of social care*, 2002, M. Barnes, *Care in Everyday Life - An ethic of care in practice*, 2012 και E. Caracciolo di Torella and A. Masselot, *Caring Responsibilities in European Law and Policy: Who Cares?*, 2020.

10. Οι πάροχοι των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας

Οι φορείς που αναλαμβάνουν την παροχή τυπικών ΥΚΦ μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις κατηγορίες:

- Δημόσιοι φορείς⁷⁹
- Φορείς του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα
- Φορείς του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα.

Ο ακόλουθος πίνακας αποτυπώνει το οργανωτικό πλαίσιο αντιπροσωπευτικών εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας.

Πίνακας 7. Το οργανωτικό πλαίσιο αντιπροσωπευτικών εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας

Χώρα	Οργανωτικό πλαίσιο
Ρουμανία	Οι ΥΚΦ παρέχονται κυρίως από δημόσιους φορείς (δομές που έχουν συσταθεί και λειτουργούν σε τοπικό επίπεδο υπό την εποπτεία είτε των δήμων είτε άλλων αποκεντρωμένων ΝΠΔΔ που εποπτεύονται από την κεντρική διοίκηση)
Γερμανία	Οι ΥΚΦ παρέχονται κυρίως από δημόσιους φορείς (οργανισμοί των κρατιδίων και των δήμων) και θρησκευτικές οργανώσεις
Αυστρία	Οι ΥΚΦ παρέχονται κυρίως από δημόσιους φορείς (οργανισμοί των κρατιδίων και των δήμων)
Τσεχία	Οι ΥΚΦ παρέχονται κυρίως από δημόσιους φορείς (οργανισμοί των κρατιδίων και των δήμων) που δραστηριοποιούνται ιδίως στο πεδίο της κατ' οίκον και της μακροχρόνιας φροντίδας
Μάλτα	Οι ΥΚΦ παρέχονται κυρίως από δημόσιους φορείς (ΝΠΔΔ που εποπτεύονται από την κεντρική διοίκηση)
Σλοβακία	Οι ΥΚΦ παρέχονται κυρίως από δημόσιους φορείς (οργανισμοί των περιφερειών και των δήμων)
Ισπανία	Οι ΥΚΦ παρέχονται κυρίως από τις αυτόνομες κοινότητες

Πηγή: VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, 2022.

79. Στην κατηγορία του δημόσιου τομέα εμπίπτουν κυρίως τα υπουργεία (επικεντρώνονται στη ρύθμιση του οργανωτικού πλαισίου και των γενικών προδιαγραφών των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας), οι φορείς της περιφερειακής και τοπικής αυτοδιοίκησης και οι οργανισμοί (κατά κανόνα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου) που έχουν συσταθεί και ελέγχονται από άλλες αρμόδιες δημόσιες αρχές με σκοπό την καθαυτή παροχή υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Οι παρεμβάσεις των ΟΤΑ Α΄ βαθμού στο πεδίο του σκληρού πυρήνα των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας

1. Τα οργανωτικά μοντέλα παρέμβασης

Οι αποκλίσεις που εντοπίζονται στις λειτουργικές προδιαγραφές των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας είναι ποικιλόμορφες και δεν αποτυπώνονται κατ' ανάγκη στις εθνικές νομοθεσίες και διοικητικές πρακτικές. Είναι, όμως, εφικτή η ανίχνευση και ανάλυση βασικών οργανωτικών υποδειγμάτων παροχής ΥΚΦ με κριτήριο τον βαθμό αποκέντρωσης των αρμοδιοτήτων, και συγκεκριμένα την έκταση και το εύρος της συμμετοχής άλλων επιπέδων διοίκησης εκτός της κεντρικής διοίκησης, όπως οι περιφέρειες και οι δήμοι.

Η εφαρμογή του κριτηρίου της αποκέντρωσης οδηγεί στην ανάδειξη τριών βασικών οργανωτικών μοντέλων ΥΚΦ, που αποτυπώνονται στον Πίνακα 8:

- ❑ το **συγκεντρωτικό μοντέλο** (centralized model), που προβλέπει αρμοδιότητες σχεδιασμού και παροχής ΥΚΦ από την κεντρική διοίκηση και καθ' ύλην αρμόδια εποπτευόμενα νομικά πρόσωπα
- ❑ το **αποκεντρωμένο μοντέλο** (decentralised model), που προβλέπει αποκλειστικές ή συντρέχουσες αρμοδιότητες σχεδιασμού και παροχής ΥΚΦ από τους ΟΤΑ (Περιφέρειες και Δήμοι)
- ❑ το **μεικτό μοντέλο** (mixed model), που συνδυάζει χαρακτηριστικά των δύο πρώτων μοντέλων.

Πίνακας 8. Η τυπολογία των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας με το κριτήριο της αποκέντρωσης

Χώρα	Συγκεντρωτικό μοντέλο	Αποκεντρωμένο μοντέλο	Μεικτό μοντέλο
Αυστρία		•	
Βέλγιο			•
Βουλγαρία			•
Κύπρος			•
Τσεχία		•	
Γερμανία		•	
Δανία		•	
Εσθονία			•
Ελλάδα			•
Ισπανία		•	
Φινλανδία		•	
Γαλλία	•		
Κροατία		•	
Ουγγαρία			•
Ιρλανδία	•		
Ιταλία		•	
Λιθουανία		•	
Λουξεμβούργο	•		
Λετονία		•	
Μάλτα	•		
Ολλανδία		•	
Πολωνία	•		
Πορτογαλία		•	
Ρουμανία			•
Σουηδία		•	
Σλοβενία	•		
Σλοβακία		•	

Πηγή: VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, 2022.

A. Το συγκεντρωτικό μοντέλο

Το συγκεντρωτικό μοντέλο υιοθετεί τη θεσμική προσέγγιση της από πάνω προς τα κάτω (top-down) ρύθμισης και ελέγχου, σύμφωνα με την οποία η κεντρική διοίκηση:

- διαθέτει καθ' ύλην αρμοδιότητα στο πεδίο των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας
- ρυθμίζει κατ' αποκλειστικότητα την άσκηση οποιασδήποτε σχετικής δραστηριότητας
- κατέχει σημαίνοντα ρόλο στην παραγωγή ΥΚΦ
- ασκεί επιτελικό έλεγχο και εποπτεία των διαδικασιών παροχής ΥΚΦ
- ειδικά στις περιπτώσεις που οι ΟΤΑ Α' βαθμού αποτελούν παρόχους υπηρεσιών, παρέχει τακτικά ή κατόπιν ερωτημάτων δεσμευτικές οδηγίες και κατευθύνσεις αναφορικά με το περιεχόμενο των παρεμβάσεων, τον προσδιορισμό των δικαιούχων και άλλα επιχειρησιακά θέματα.

Ο ακόλουθος πίνακας αποτυπώνει τα κράτη που έχουν υιοθετήσει και εφαρμόζουν το συγκεντρωτικό μοντέλο.

Πίνακας 9. Υποδείγματα του συγκεντρωτικού μοντέλου οργάνωσης των ΥΚΦ

Χώρα	Φορέας
Λουξεμβούργο	Εθνικό Ταμείο Αλληλεγγύης (Fonds national de solidarité)
Γαλλία	Κράτος/Διαμερίσματα (Departements)
Ιρλανδία	Υπουργεία (Departments)

Πηγή: VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, 2022.

B. Το αποκεντρωμένο μοντέλο

Στον αντίποδα του συγκεντρωτικού υποδείγματος και της λογικής της μειωμένης αυτονομίας της τοπικής αυτοδιοίκησης, το αποκεντρωμένο μοντέλο προσδιορίζεται εννοιολογικά από την έμφαση που αποδίδει στη δυνατότητα των τοπικών αρχών να διαμορφώσουν, εντός αυξημένων περιθωρίων διακριτικής ευχέρειας, το περιεχόμενο και τα επιχειρησιακά χαρακτηριστικά των τοπικών ΥΚΦ.⁸⁰ Υπό το πρίσμα αυτό, οι ΟΤΑ εξοπλίζονται με αρμοδιότητες και πόρους να προσαρμόζουν τον σχεδιασμό και την παροχή υπηρεσιών στα ιδιαίτερα τοπικά δεδομένα, χωρίς σημαντική εμπλοκή και επιρροή της κεντρικής διοίκησης.

80. Οι σκανδιναβικές χώρες αποτελούν τους κλασικούς εκπροσώπους του μοντέλου, καθώς οι ισχυρές κοινωνικές αρμοδιότητες των δήμων αποτελούν κύριο χαρακτηριστικό του ευρύτερου σκανδιναβικού μοντέλου ευημερίας. Βλ. σχετικά Ο. Kangas and J. Palme (eds), *Social Policy and Economic Development in the Nordic Countries*, 2005, και S. Hänninen, K. Lehtelä and Paula Saikkonen (eds), *The Relational Nordic Welfare State - Between Utopia and Ideology*, 2019.

Ο ακόλουθος πίνακας αποτυπώνει τα κράτη που έχουν υιοθετήσει και εφαρμόζουν το αποκεντρωμένο μοντέλο.

Πίνακας 10. Υποδείγματα του αποκεντρωμένου μοντέλου οργάνωσης των ΥΚΦ

Χώρα	Οργανωτικά χαρακτηριστικά
Σλοβακία	Η παροχή ΥΚΦ εξασφαλίζεται από τις περιφέρειες και τους δήμους, που δραστηριοποιούνται για την έγκαιρη ανίχνευση των τοπικών αναγκών και την υποστήριξη των ληπτών.
Ολλανδία	Οι δήμοι διαθέτουν την αρμοδιότητα παροχής ΥΚΦ.
Τσεχία	Η παροχή ΥΚΦ εξασφαλίζεται κυρίως από τις περιφέρειες.
Λιθουανία	Οι δήμοι διαθέτουν την αρμοδιότητα παροχής και χρηματοδότησης ΥΚΦ.
Δανία	Οι δήμοι διαθέτουν την αρμοδιότητα παροχής και χρηματοδότησης ΥΚΦ.
Σουηδία	Οι δήμοι διαθέτουν την αρμοδιότητα παροχής και χρηματοδότησης ΥΚΦ.
Φινλανδία	Οι δήμοι διαθέτουν την αρμοδιότητα παροχής και χρηματοδότησης ΥΚΦ.
Γερμανία	Οι προδιαγραφές των ΥΚΦ καθορίζονται από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση αλλά τα κρατίδια και οι δήμοι ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητες θεματικών παρεμβάσεων.
Ισπανία	Η αρμοδιότητα οργάνωσης των ΥΚΦ ανήκει στις αυτόνομες κοινότητες. Οι πρωτοβάθμιες ΥΚΦ εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των δήμων, ενώ οι περισσότερο εξειδικευμένες υπηρεσίες επιμερίζονται μεταξύ της αυτόνομης κοινότητας και των δήμων.

Πηγή: VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, 2022.

Γ. Το μεικτό μοντέλο

Το μεικτό μοντέλο αντλεί και συνδυάζει προσεγγίσεις των δύο προηγούμενων μοντέλων, αποτελώντας περισσότερο ένα αποτέλεσμα βασικών πολιτικο-διοικητικών συσχετισμών και λιγότερο μια συνειδητή επιλογή. Ο ακόλουθος πίνακας αποτυπώνει τα κράτη που έχουν υιοθετήσει το μεικτό μοντέλο.

Πίνακας 11. Υποδείγματα του μεικτού μοντέλου οργάνωσης των ΥΚΦ

Χώρα	Οργανωτικά χαρακτηριστικά
Βέλγιο	Η παροχή υπηρεσιών έχει ανατεθεί στις τρεις κοινότητες της χώρας (φλαμανδική, γαλλική και γερμανόφωνη) που χρηματοδοτούνται από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση.
Βουλγαρία	Το γενικό θεσμικό πλαίσιο των ΥΚΦ ρυθμίζεται από την κυβέρνηση και οι δήμοι διαθέτουν την αρμοδιότητα της παροχής υπηρεσιών και τη χρηστή χρήση των πόρων, που προέρχονται τόσο από τον κρατικό προϋπολογισμό όσο και από τον δημοτικό προϋπολογισμό.
Ουγγαρία	Η αρμοδιότητα παροχής ΥΚΦ επιμερίζεται μεταξύ του εθνικού και του τοπικού επιπέδου διακυβέρνησης, ενώ η έκταση των υπηρεσιών που είναι υποχρεωμένοι να παρέχουν οι δήμοι συναρτάται από το πληθυσμιακό τους μέγεθος.

Πηγή: VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, 2022.

2. Αντιπροσωπευτικά εθνικά υποδείγματα των μοντέλων

2.1. Γαλλία

Η Γαλλία ανήκει στις χώρες που εφαρμόζουν παραδοσιακά το συγκεντρωτικό μοντέλο των ΥΚΦ σύμφωνα με τον *Κώδικα Κοινωνικής Δράσης και Οικογένειας (Code de l'action sociale et des familles – CNAF)* του 2000, που ρυθμίζει τους βασικούς όρους του συστήματος φροντίδας, όπως οι ωφελούμενοι και το περιεχόμενο των υπηρεσιών. Από την άλλη πλευρά, το γαλλικό μοντέλο διοικητικής οργάνωσης χαρακτηρίζεται από ισχυρή τάση αποκέντρωσης και βασίζεται σε φορείς περιφερειακής και τοπικής αυτοδιοίκησης τριών επιπέδων με απόλυτα διακριτές σφαίρες αρμοδιοτήτων και χωρίς σχέση ιεραρχικής εποπτείας μεταξύ τους:

- α) Ο α' βαθμός τοπικής αυτοδιοίκησης αντιστοιχεί στους δήμους (communes) που έχουν ειδικές εξουσίες και αρμοδιότητες τοπικής εμβέλειας.
- β) Ο β' βαθμός τοπικής αυτοδιοίκησης αντιστοιχεί στις 99 νομαρχίες (Departements)⁸¹ που έχουν ειδικές εξουσίες και αρμοδιότητες τοπικής εμβέλειας αλλά διακριτές από τις αρμοδιότητες των δήμων. Κάθε νομαρχία διοικείται από το Γενικό Συμβούλιο (Conseil General), το οποίο συγκροτείται από αιρετούς συμβούλους που εκλέγονται με άμεση ψηφοφορία.
- γ) Ο α' βαθμός περιφερειακής αυτοδιοίκησης αντιστοιχεί στις 22 περιφέρειες (Regions) που έχουν ειδικές εξουσίες και αρμοδιότητες περιφερειακής εμβέλειας.

Οι ΥΚΦ οργανώνονται και λειτουργούν κυρίως σε νομαρχιακό επίπεδο, αλλά οι νομαρχίες έχουν τη διακριτική ευχέρεια να εκχωρούν ορισμένες αρμοδιότητες στους δήμους της περιοχής τους. Οι υπηρεσίες παρέχονται κυρίως από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς και τα *Τοπικά Κέντρα Κοινωνικής Δράσης (Centre communal d'action sociale – CCAS)*.⁸² Επιπλέον, με βάση ειδικές προγραμματικές συμφωνίες οι κοινωνικοί εταίροι και οι ΜΚΟ επιχειρούνται για την παροχή πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας μέσω της λειτουργίας ξενώνων προσωρινής φιλοξενίας, υπηρεσιών άμεσης κοινωνικής βοήθειας και υπηρεσιών βοήθειας στο σπίτι.

81. 96 σε όλη τη μητροπολιτική Γαλλία και 3 στα υπερπόντια εδάφη (Guadelupe, La Reunion, Mayotte).

82. Πρόκειται για νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, στη διοίκηση των οποίων συμμετέχουν εκπρόσωποι του δήμου, των κοινωνικών εταίρων, των τοπικών οργανώσεων του τρίτου τομέα και οργανώσεων εκπροσώπησης των ωφελουμένων.

Οι νομαρχίες έχουν ισχυρές αρμοδιότητες στο πεδίο των πολιτικών «κοινωνικής δράσης» (action sociale) και είναι υπεύθυνες για τη διαχείριση των προγραμμάτων προστασίας ευπαθών ομάδων του πληθυσμού (εισοδηματική στήριξη, υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας για παιδιά, ΑΜΕΑ, ηλικιωμένους κ.λπ., δράσεις κοινωνικής ένταξης κ.λπ.). Ειδικότερα, το άρθρο L-121 του Κώδικα εισάγει τον θεμελιώδη ρόλο των νομαρχιών, που ασκούν τις ακόλουθες αρμοδιότητες στο πεδίο του σκληρού πυρήνα των ΥΚΦ:⁸³

- ❑ καθορισμός των κατευθυντήριων αρχών για την παροχή υπηρεσιών
- ❑ συντονισμός των δράσεων που υλοποιούνται στην επικράτειά τους
- ❑ οργάνωση της συμμετοχής των νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου.

Το εθνικό θεσμικό πλαίσιο δεν καθιστά τους δήμους υποχρεωτικούς παρόχους ΥΚΦ, καθώς οι παρεμβάσεις τους προσδιορίζονται εν πολλοίς από τη στρατηγική των νομαρχιών. Σύμφωνα με το άρθρο L-121-6 του Κώδικα, οι δήμοι μπορούν να ασκήσουν το σύνολο ή τμήμα των αρμοδιοτήτων της οικείας νομαρχίας στο πεδίο των ΥΚΦ υπό την προϋπόθεση της σύναψης μιας συμφωνίας προγραμματικού χαρακτήρα, που εξειδικεύει το πεδίο εφαρμογής των παρεμβάσεων, τις πηγές χρηματοδότησης και τις διαδικασίες αξιοποίησης των ανθρωπίνων και υλικών πόρων των νομαρχιών. Παράλληλα, οι δήμοι ασκούν υποστηρικτικές αρμοδιότητες στο πεδίο των ΥΚΦ, καθώς το άρθρο L-121-6 του Κώδικα προβλέπει ρητώς ότι συλλέγουν πληροφορίες και δεδομένα σχετικά με την ταυτότητα, την ηλικία και την κατοικία των ληπτών που χρησιμοποιούνται ιδίως κατά την εφαρμογή σχεδίων έκτακτης κοινωνικής ανάγκης.

2.2. Γερμανία

Το γερμανικό μοντέλο κοινωνικής φροντίδας επηρεάζεται από τη διοικητική οργάνωση της χώρας που στηρίζεται στην απονομή διακριτών λειτουργιών και αρμοδιοτήτων μεταξύ του ομοσπονδιακού κράτους (Bund) και των ομόσπονδων κρατιδίων (Länder). Η κύρια ιδιαιτερότητα του γερμανικού μοντέλου εντοπίζεται στον θεμελιώδη ρόλο του εθελοντικού τομέα. Ένα μικρό μόνο

83. Το άρθρο L 121-2 του Κώδικα CNAF προβλέπει, μάλιστα, την παρέμβαση των νομαρχιών και στο πεδίο των διευρυνόμενων ΥΚΦ μέσω των ακόλουθων δράσεων για την προώθηση της κοινωνικής ένταξης νέων και οικογενειών που απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό:

- δράσεις εκπαιδευτικής ενδυνάμωσης
- δράσεις πρόληψης της εγκληματικότητας
- δράσεις υποστήριξης νέων και οικογενειών που κατοικούν σε υποβαθμισμένες περιοχές.

μέρος των ΥΚΦ παρέχεται από δημόσιες δομές, ενώ το μεγαλύτερο φάσμα της φροντίδας έχει αναληφθεί από τις 95.000 περίπου ιδιωτικές δομές που ανήκουν σε ΜΚΟ και σε εθελοντικές οργανώσεις.⁸⁴

Όσον αφορά τον ρόλο του δημόσιου τομέα, η Γερμανία έχει υιοθετήσει ένα αποκεντρωμένο μοντέλο, στο πλαίσιο του οποίου η ομοσπονδιακή κυβέρνηση έχει εκχωρήσει σημαντικές αρμοδιότητες σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Υπό το πρίσμα αυτό, οι φορείς παροχής υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο είναι οι ανεξάρτητες/αυτόνομες πόλεις και οι νομαρχίες (kreisfreien Städte und die Kreise), σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία του ομόσπονδου κρατιδίου, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά. Σε περιφερειακό επίπεδο, οι φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας καθορίζονται επίσης από το θεσμικό πλαίσιο του ομόσπονδου κρατιδίου (παρ. 3 του Κώδικα Κοινωνικού Δικαίου SGB XII).

Κατά τόπον αρμόδιος φορέας είναι ο φορέας στην περιφέρεια του οποίου διαμένουν πραγματικά οι δικαιούχοι. Η αρμοδιότητα παραμένει μέχρι την ολοκλήρωση της παρεχόμενης υπηρεσίας, ακόμα και εάν η εργασία εκτελείται εκτός της περιοχής αρμοδιότητας του φορέα. Στην περίπτωση παροχής υπηρεσιών σε μονάδα νοσηλείας, αρμόδιος είναι ο φορέας στην περιοχή του οποίου ο δικαιούχος έχει τη συνήθη διαμονή του κατά τη στιγμή της εισαγωγής του στη μονάδα νοσηλείας ή εκεί όπου την είχε δύο μήνες πριν από την εισαγωγή του.

Δικαίωμα λήψης ΥΚΦ υφίσταται από τη στιγμή που διαπιστώνεται η ύπαρξη ανάγκης και πληρούνται οι εκ του νόμου προϋποθέσεις. Το είδος και η έκταση των υπηρεσιών καθορίζονται σύμφωνα με την εκάστοτε περίπτωση ανάγκης, ενώ η χορήγηση των υπηρεσιών αρχίζει αμέσως μόλις οι φορείς ή οι εξουσιοδοτημένοι από αυτούς οργανισμοί διαπιστώσουν ότι πληρούνται οι σχετικές προϋποθέσεις.

A. Το ειδικό σύστημα παροχής υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας

Η βασική ιδιαιτερότητα του γερμανικού μοντέλου κοινωνικής φροντίδας εντοπίζεται στην ανάπτυξη και λειτουργία ενός ειδικού συστήματος παροχής υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας σύμφωνα με τις ρήτρες του *Νόμου περί Ασφάλισης Μακροχρόνιας Φροντίδας (Pflegeversicherungsgesetz)*, που τέθηκε σε ισχύ την 1η Ιανουαρίου 1995,⁸⁵ επιδιώκοντας την κάλυψη των εξόδων μακροχρόνιας φροντίδας με τη χορήγηση παροχών κατ' οίκον φροντίδας και

84. Οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί (έξι εθνικές οργανώσεις) ανήκουν στην εκκλησία, σε τοπικές κοινότητες και σε ομάδες εργαζομένων, παρέχοντας ιδίως νοσηλευτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας.

85. Βλ. J. A. Meyer, *Der Weg zur Pflegeversicherung*, 1996.

νοσηλευτικής περίθαλψης.⁸⁶ Ο νόμος αυτός εισάγει ουσιαστικά στο εθνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας της Γερμανίας τον κίνδυνο της εξάρτησης των εργαζομένων, παραπέμποντας την κάλυψή του στους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης.

(α) Στην ασφάλιση μακροχρόνιας φροντίδας υπάγονται υποχρεωτικά οι ασφαλισμένοι στον κλάδο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που δεν είναι σε θέση από μόνοι τους να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες τους, αλλά έχουν ανάγκη στήριξης από άλλους. Όσοι διαθέτουν ιδιωτική ασφάλιση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης οφείλουν να συνάψουν με τους φορείς παροχής υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας μια ιδιωτική σύμβαση κάλυψης, προκειμένου να λάβουν τις συγκεκριμένες παροχές (άρθρο παρ. 23 του Κώδικα Κοινωνικού Δικαίου SGB XI).

Ειδικότερα, υποχρέωση υπαγωγής στην κοινωνική ασφάλιση μακροχρόνιας φροντίδας έχουν όσοι υποχρεούνται να ασφαλισθούν στη δημόσια ασφάλιση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης:

- ❑ εργαζόμενοι, υπάλληλοι και εκπαιδευόμενοι εργαζόμενοι που αμείβονται για την εργασία τους
- ❑ όσοι λαμβάνουν επίδομα ανεργίας (Arbeitslosengeld) σύμφωνα με το SGB III
- ❑ όσοι λαμβάνουν συμπληρωματικό επίδομα ανεργίας (Arbeitslosengeld II) σύμφωνα με το SGB II, αρκεί να μην είναι ασφαλισμένοι ως μέλη οικογένειας εργαζόμενου
- ❑ γεωργοί και τα εργαζόμενα μέλη της οικογένειάς τους
- ❑ ανεξάρτητοι καλλιτέχνες, συγγραφείς και δημοσιογράφοι
- ❑ όσοι συμμετέχουν σε προγράμματα κοινωνικής φροντίδας
- ❑ όσοι συμμετέχουν σε ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης
- ❑ ΑμεΑ που απασχολούνται σε αναγνωρισμένα εργαστήρια (σύμφωνα με το άρθρο § 143 του SGB VI) ή στο σπίτι
- ❑ φοιτητές που είναι εγγεγραμμένοι σε δημόσια ή κρατικά αναγνωρισμένα πανεπιστήμια, στο μέτρο που είναι υποχρεωμένοι να ενταχθούν στην δημόσια ασφάλιση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
- ❑ μαθητευόμενοι/εκπαιδευόμενοι που δεν λαμβάνουν αμοιβή
- ❑ άτομα που έχουν θεμελιώσει δικαίωμα σύνταξης και έχουν υποβάλει αίτηση λήψης της σύνταξης.

Η οριοθέτηση της ανάγκης για υπηρεσίες φροντίδας

Ως ανάγκη για φροντίδα (Pflegebedürftigkeit) χαρακτηρίζεται η κατάσταση εκείνη κατά την οποία το άτομο, εξαιτίας σωματικών, διανοητικών ή πνευματικών προβλημάτων (π.χ. παράλυση, λειτουργικές διαταραχές, κινητικά προβλήματα, διανοητικές διαταραχές, ψυχώσεις, νευρώσεις, αμνησία κ.ά.) ή λόγω αναπηρίας δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετείται και να καλύπτει τις συνήθεις και καθημερινές ανάγκες του και χρειάζεται βοήθεια για χρονικό διάστημα έξι τουλάχιστον μηνών (άρθρο §14 SGB XI). Η βοήθεια συνίσταται στην πλήρη ή εν μέρει υποστήριξη για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών ή επίβλεψη και καθοδήγηση, προκειμένου να μπορέσει το άτομο να καλύψει μόνο του τις ανάγκες του.

Ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες των ληπτών, διακρίνονται τρία επίπεδα φροντίδας:

- α) Το **πρώτο επίπεδο** αφορά πρόσωπα με σημαντικές ανάγκες φροντίδας (χρηρίζουν βοήθειας τουλάχιστον μία φορά την ημέρα ως προς τις βασικές ανάγκες της σωματικής φροντίδας, μετακίνησης και διατροφής, και επιπλέον για περισσότερες φορές την εβδομάδα ως προς τη διαχείριση των οικιακών αναγκών).
- β) Το **δεύτερο επίπεδο** αφορά πρόσωπα με αυξημένες ανάγκες φροντίδας (χρηρίζουν βοήθειας τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα ως προς τις βασικές ανάγκες της σωματικής φροντίδας, μετακίνησης και διατροφής και επιπλέον για περισσότερες φορές την εβδομάδα ως προς τη διαχείριση των οικιακών αναγκών).
- γ) Το **τρίτο επίπεδο** περίθαλψης αφορά πρόσωπα με πολύ αυξημένες ανάγκες φροντίδας (χρηρίζουν βοήθειας καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και τη νύχτα ως προς τις βασικές ανάγκες της φροντίδας, μετακίνησης και διατροφής και επιπλέον για περισσότερες φορές την εβδομάδα ως προς τη διαχείριση των οικιακών αναγκών).

Οι υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας παρέχονται από τα Ταμεία Περίθαλψης (Pflegekassen) που συστάθηκαν από τα δημόσια Ταμεία Ασφάλισης Υγείας (gesetzlichen Krankenkassen) και λειτουργούν ως μονάδες με αυτονομία, αυτοδιοίκηση και αυτοτέλεια. Στις αρμοδιότητές τους υπάγονται η ενημέρωση και παροχή συμβουλευτικής στους ενδιαφερομένους σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, ο εντοπισμός των υπηρεσιών που ενδείκνυνται για την κάθε περίπτωση, η πρόληψη, η ανάθεση σε ανεξάρτητους πραγματογνώμονες ή στην ιατρική υπηρεσία των Ταμείων Ασφάλισης Υγείας της αξιολόγησης της κατάστασης ανάγκης για περίθαλψη των δικαιούχων, καθώς και η συνεργασία με άλλους εμπλεκόμενους φορείς, όπως τα ταμεία υγείας, θεράποντες γιατροί, νοσοκομεία, θεραπευτικά ιδρύματα κ.λπ.

⁸⁶ Ο νόμος προβλέπει ότι και στις δύο περιπτώσεις τα έξοδα στέγασης και διατροφής βαρύνουν τον ασφαλισμένο.

Στόχος των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας είναι να εξασφαλίσουν στον δικαιούχο τις προϋποθέσεις εκείνες που θα του διασφαλίσουν μία όσο το δυνατό αυτόνομη διαβίωση, η οποία θα σέβεται απόλυτα την αξιοπρέπειά του. Σκοπός τους είναι η επανάκτηση ή διατήρηση των σωματικών, διανοητικών και πνευματικών ικανοτήτων των δικαιούχων παροχής υπηρεσιών.

Προϋποθέσεις λήψης των υπηρεσιών είναι:

- η ανάγκη φροντίδας
- η συμπλήρωση ορισμένου χρόνου ασφάλισης
- η υποβολή αίτησης στο αρμόδιο Ταμείο Περιθαλψής.

Η εξειδίκευση των υπηρεσιών εξαρτάται από τον βαθμό της ανάγκης για φροντίδα. Ωστόσο, προτεραιότητα δίνεται στην εξωιδρυματική/κατ' οίκον παροχή υπηρεσιών και στην ενίσχυση του οικογενειακού και γειτονικού περιβάλλοντος, προκειμένου να διασφαλισθεί η μακρότερη σε διάρκεια παραμονή του δικαιούχου στο σπίτι του. Προβλέπονται, επίσης, μικρής διάρκειας ή μόνιμες παραπομπές σε δομές κλειστής φροντίδας.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες:

- Προσωπικές υπηρεσίες φροντίδας (κατ' οίκον, κλειστή φροντίδα⁸⁷)
- Παροχές σε είδος
- Χρηματικά επιδόματα για την κάλυψη βασικών αναγκών φροντίδας και οικιακής οικονομικής διαχείρισης (hauswirtschaftliche Versorgung).

Στις περιπτώσεις της κατ' οίκον και της εν μέρει παροχής υπηρεσιών σε ίδρυμα, οι υπηρεσίες συμπληρώνουν τη βοήθεια από το οικογενειακό και γειτονικό τους περιβάλλον. Σε αντίθεση με την ασφάλιση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, που κατά κανόνα καλύπτει το σύνολο των εξόδων, η ασφάλιση φροντίδας δεν προβλέπει την πλήρη κάλυψη των εξόδων, αντίθετα θέτει ανώτατα όρια κάλυψης εξόδων.

Με βάση το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο (άρθρο παρ. 28 του SGB XI), οι παρεμβάσεις του κλάδου της μακροχρόνιας φροντίδας περιλαμβάνουν:

- παροχή υπηρεσιών για την προσωπική φροντίδα και τη διαχείριση των οικιακών αναγκών
- επίδομα για την κάλυψη των αναγκών φροντίδας από τον ίδιο τον δικαιούχο
- συνδυασμός υπηρεσιών φροντίδας και επιδόματος για περίθαλψη
- αντικατάσταση/αναπλήρωση της παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε περίπτωση που κωλύεται το άτομο το οποίο παρέχει τις υπηρεσίες

87. Στην περίπτωση αυτή, οι δικαιούχοι απαλλάσσονται από τα έξοδα περίθαλψης που τους αναγνωρίζονται βάσει της ανάγκης τους, ενώ επιβαρύνονται με τα έξοδα στέγης και διατροφής.

- μέτρα βελτίωσης των συνθηκών του ατόμου που χρήζει φροντίδας
- ημερήσια και νυχτερινή φροντίδα
- φροντίδα περιορισμένης χρονικής διάρκειας
- φροντίδα με παραπομπή σε δομές κλειστής περίθαλψης
- φροντίδα με παραπομπή σε δομές κλειστής περίθαλψης για ΑμεΑ
- υπηρεσίες για την ασφάλεια των ατόμων που παρέχουν την περίθαλψη
- συμπληρωματικές υπηρεσίες κατά την περίοδο παροχής περίθαλψης
- προγράμματα για οικογενειακούς φροντιστές
- συμπληρωματικές υπηρεσίες συμβουλευτικής
- υπηρεσίες κάλυψης προσωπικού προϋπολογισμού
- συμπληρωματικές υπηρεσίες για άτομα που έχουν ανάγκη περίθαλψης και διαβιούν σε δομή κλειστής φροντίδας.

Οι δαπάνες του κλάδου της μακροχρόνιας φροντίδας χρηματοδοτούνται από εισφορές των ασφαλισμένων και των εργοδοτών. Δεν προβλέπεται εισφορά για ασφαλισμένα μέλη της οικογένειας καθώς και για δηλωμένους συντρόφους εκτός γάμου (Lebenspartner). Η εισφορά ανέρχεται στο 1,95% του μισθού, στο οποίο συμμετέχουν κατά 0,975% οι εργαζόμενοι⁸⁸ και οι εργοδότες αντίστοιχα.

β) Το υφιστάμενο πλαίσιο δεν αποκλείει από την παροχή υπηρεσιών τα πρόσωπα που αδυνατούν να καταβάλουν τις αντίστοιχες εισφορές και έχουν ανάγκη φροντίδας, αλλά στην περίπτωση αυτή ενεργοποιούνται οι φορείς του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας (Sozialhilfeträger), οι οποίοι χορηγούν, ύστερα από έλεγχο των προβλεπόμενων προϋποθέσεων, τις αντίστοιχες υπηρεσίες.

Αποστολή του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας είναι να διασφαλίσει στους δικαιούχους ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης (παρ. 1 SGB XII). Οι υπηρεσίες παρέχονται σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο, επιδιώκοντας την ενδυνάμωση των δικαιούχων, ώστε να μπορούν στηριζόμενοι στις δικές τους δυνάμεις να αντεπεξέρχονται στην κάλυψη των αναγκών τους.

Κατά τόπον αρμόδιος φορέας είναι ο φορέας στην περιφέρεια του οποίου διαμένουν πραγματικά οι δικαιούχοι. Η αρμοδιότητα παραμένει μέχρι την ολοκλήρωση της παρεχόμενης υπηρεσίας, ακόμα και εάν η εργασία εκτελείται εκτός της περιοχής αρμοδιότητας του φορέα. Στην περίπτωση παροχής υπηρεσιών σε μονάδα νοσηλείας, αρμόδιος είναι ο φορέας στην περιοχή του οποίου ο δικαιούχος έχει τη συνήθη διαμονή του κατά τη στιγμή της εισαγωγής του

88. Οι άτεκνοι που έχουν συμπληρώσει το 23ο έτος της ηλικίας τους και έχουν γεννηθεί μετά την 31.12.1939 συνεισφέρουν επιπλέον κατά 0,25%.

στη μονάδα νοσηλείας ή εκεί όπου την είχε δύο μήνες πριν από την εισαγωγή του.

Δικαίωμα παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας υφίσταται από τη στιγμή που διαπιστώνεται η ύπαρξη ανάγκης και πληρούνται οι εκ του νόμου προϋποθέσεις. Το δικαίωμα δεν μεταβιβάζεται, κατάσχεται ή τίθεται ως ενέχυρο απαιτήσεων. Το είδος και η έκταση της παροχής καθορίζονται σύμφωνα με την εκάστοτε περίπτωση ανάγκης.

Η χορήγηση των υπηρεσιών αρχίζει αμέσως μόλις οι φορείς ή οι εξουσιοδοτημένοι από αυτούς οργανισμοί διαπιστώσουν ότι πληρούνται οι σχετικές προϋποθέσεις.

Οι παροχές του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας περιλαμβάνουν (παρ. 8 SGB XII):

- κάλυψη βασικών αναγκών διαβίωσης
- βασική ασφάλεια για τα γηρατειά και την αναπηρία
- υγειονομική κάλυψη
- ενίσχυση ένταξης ΑμεΑ
- υπηρεσίες φροντίδας
- αντιμετώπιση ειδικών κοινωνικών προβλημάτων
- υποστήριξη για την αντιμετώπιση άλλων κρίσιμων καταστάσεων.

Δικαιούχοι παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας είναι όσοι δεν μπορούν καθόλου ή τουλάχιστον επαρκώς να εξασφαλίσουν επαρκείς πόρους συντήρησης, στηριζόμενοι στις δικές τους δυνάμεις και με δικά τους μέσα, ιδίως από το εισόδημα και την περιουσιακή τους κατάσταση.

Δικαιούχοι βασικής ασφάλειας λόγω γήρατος και αναπηρίας είναι όσοι έχουν συμπληρώσει το όριο ηλικίας γήρατος σύμφωνα με την παρ. 41 περ. 2 SGB XII ή όσοι συμπλήρωσαν το 18ο έτος της ηλικίας τους και είναι πλήρως και μόνιμα ανίκανοι, και δεν μπορούν να έχουν τα προς το ζην, στηριζόμενοι στις δικές τους δυνάμεις και με δικά τους μέσα, ιδίως από το εισόδημα και την περιουσιακή τους κατάσταση.

Οι υπηρεσίες βοήθειας υγειονομικής κάλυψης, ενίσχυσης ένταξης ΑμεΑ, φροντίδας, βοήθειας αντιμετώπισης σημαντικών κοινωνικών αναγκών (και αντιμετώπισης άλλων καταστάσεων παρέχονται στους δικαιούχους (και στους συζύγους ή συντρόφους, ή στους γονείς τους, εφόσον οι δικαιούχοι είναι ανήλικοι και ανύπαντροι), όταν δεν μπορούν με τους οικονομικούς τους πόρους, το εισόδημα και τα περιουσιακά τους στοιχεία να καλύψουν τις ανάγκες τους.

Δικαιούχοι παροχής υπηρεσιών φροντίδας (παρ. 61 SGB XII) είναι τα άτομα που λόγω σωματικής ή ψυχικής ασθένειας ή αναπηρίας έχουν ανάγκη βοήθειας

για την κάλυψη των καθημερινών τους αναγκών για τουλάχιστον έξι μήνες. Παροχή υπηρεσιών φροντίδας προβλέπεται επίσης και για άτομα άρρωστα και άτομα με αναπηρίες, που χρειάζονται κατά πάσα πιθανότητα φροντίδα για λιγότερο από έξι μήνες. Αυτό ισχύει για την παροχή υπηρεσιών σε ιδρύματα ή εν μέρει από ιδρύματα, μόνο εφόσον απαιτείται από την ιδιαίτερη φύση της συγκεκριμένης περίπτωσης, ιδίως όταν οι παρεχόμενες εξ ολοκλήρου ή εν μέρει υπηρεσίες από τα ιδρύματα δεν είναι εφικτές ή δεν επαρκούν.

Ο έλεγχος αρμοδιότητας του φορέα παροχής υπηρεσιών γίνεται από την υπηρεσία στην οποία κατατέθηκε η αίτηση του δικαιούχου. Σε περίπτωση αναρμοδιότητας της υπηρεσίας αυτής, η αίτηση δεν απορρίπτεται αλλά διαβιβάζεται με ευθύνη της υπηρεσίας στην αρμόδια υπηρεσία, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να παρέχει στον δικαιούχο τις προβλεπόμενες υπηρεσίες, το κόστος των οποίων θα ζητήσει στη συνέχεια από τον αρμόδιο φορέα. Εάν η ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης επηρεάζει τη θεμελίωση του δικαιώματος παροχής περίθαλψης, τότε λαμβάνεται υπόψη η αρχική ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης στον αναρμόδιο φορέα.

Η βοήθεια φροντίδας περιλαμβάνει κατ' οίκον φροντίδα, επιδόματα, ημι-ενδονοσοκομειακή φροντίδα, φροντίδα ανάπαυλας και ιδρυματική φροντίδα.

α) Οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας (παρ. 63 SGB XII) συνίστανται στην ολική ή μερική ανάληψη των καθηκόντων για την κάλυψη των αναγκών της καθημερινότητας των δικαιούχων ή στην επίβλεψη ή καθοδήγηση με σκοπό την αντιμετώπισή τους από τα ίδια τα άτομα.

Ως καθημερινές ανάγκες νοούνται το πλύσιμο, το ντους, το μπάνιο, η οδοντιατρική περίθαλψη, το χτένισμα, το ξύρισμα, η κένωση του εντέρου και της ουροδόχου κύστης, η πρόσληψη τροφής· στον τομέα της κινητικότητας, η ανεξάρτητη στάση και η μετακίνηση προς το κρεβάτι, το ντύσιμο και γδύσιμο, το περπάτημα, η όρθια στάση, το ανέβασμα σκάλας ή η έξοδος από το διαμέρισμα· στον τομέα της διαχείρισης του νοικοκυριού, το μαγείρεμα, το καθάρισμα του σπιτιού, το πλύσιμο, η αλλαγή και το πλύσιμο των σεντονιών και των ειδών ένδυσης, και η θέρμανση.

β) Το επίδομα για την κάλυψη των αναγκών φροντίδας (παρ. 64 SGB XII) παρέχεται σε άτομα που χρήζουν βοήθειας ως προς τις βασικές ανάγκες της σωματικής φροντίδας, μετακίνησης και διατροφής, και επιπλέον για περισσότερες φορές την εβδομάδα όσον αφορά τη διαχείριση των οικιακών αναγκών (αναγκών του νοικοκυριού). Το ύψος του επιδόματος προσδιορίζεται βάσει της παρ. 37 του SGB XI, ενώ προβλέπονται συμπληρωματικές παροχές για τα παιδιά εκείνα που χρειάζονται αυξημένη φροντίδα εξαιτίας κάποιας ασθένειας ή αναπηρίας.

Το επίδομα φροντίδας δεν λαμβάνεται εάν ο δικαιούχος λαμβάνει αντίστοιχη παροχή βάσει διατάξεων άλλου νόμου. Στην περίπτωση λήψης αντίστοιχων επιδομάτων βάσει της παρ. 65 περ. 1 SGB XII ή αντίστοιχων βάσει άλλων διατάξεων νόμων, το επίδομα της παρ. 64 SGB XII μειώνεται μέχρι τα 2/3.

Οι παροχές αντιμετώπισης ειδικών κοινωνικών προβλημάτων (παρ. 67 SGB XII) χορηγούνται σε άτομα τα οποία, εξαιτίας κοινωνικών προβλημάτων, δεν είναι σε θέση από μόνα τους να ξεπεράσουν τις αντίστοιχες δυσκολίες. Περιλαμβάνουν μέτρα για την εξάλειψη, την αποφυγή των δυσκολιών, τον περιορισμό ή την πρόληψη της χειροτέρευσης της κατάστασης, την παροχή συμβουλευτικής και προσωπικής υποστήριξης στους δικαιούχους και στις οικογένειές τους, την παροχή στήριξης στον τομέα της εκπαίδευσης, την απόκτηση και διατήρηση μιας θέσης εργασίας, καθώς και μέτρα για την αγορά ενός σπιτιού. Εφόσον η παροχή της υπηρεσίας κρίνεται απαραίτητη, δεν λαμβάνεται υπόψη το εισόδημα ή τα περιουσιακά στοιχεία των ενδιαφερομένων.

Οι παροχές για τη διαχείριση του νοικοκυριού (παρ. 70 SGB XII) χορηγούνται σε άτομα τα οποία δεν μπορούν να διαχειρισθούν αποτελεσματικά την καθημερινότητά τους και χρειάζονται βοήθεια. Η υπηρεσία παρέχεται συνήθως μόνο προσωρινά, περιλαμβάνοντας την προσωπική φροντίδα των μελών του νοικοκυριού καθώς και την εκτέλεση των λοιπών απαιτούμενων εργασιών.

Ειδικές υπηρεσίες σε ηλικιωμένους (παρ. 71 SGB X II) χορηγούνται για την πρόληψη, καταπολέμηση, προστασία, αντιμετώπιση και δημιουργία δυνατοτήτων για τη συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή.⁸⁹ Περιλαμβάνουν ιδίως:

- υπηρεσίες δραστηριοποίησης και κοινωνικής αναψυχής
- υπηρεσίες για την απόκτηση και τη διατήρηση διαμερίσματος που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ηλικιωμένων
- συμβουλές σχετικά με την εισαγωγή σε δομές κλειστές φροντίδας με σκοπό την εξυπηρέτηση και φροντίδα των ηλικιωμένων
- συμβουλές και υποστήριξη για όλες τις παρεχόμενες για τους ηλικιωμένους υπηρεσίες
- υπηρεσίες συμμετοχής σε εκδηλώσεις που εξυπηρετούν τη συντροφικότητα, την ψυχαγωγία, την εκπαίδευση ή τις πολιτιστικές ανάγκες των ηλικιωμένων.

89. Οι υπηρεσίες στήριξης ηλικιωμένων παρέχονται χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το υφιστάμενο εισόδημα ή τα περιουσιακά τους στοιχεία, εφόσον κρίνεται απαραίτητη η σχετική συνδρομή.

2.3. Δανία

Η Δανία ανήκει στις χώρες που εφαρμόζουν παραδοσιακά το αποκεντρωμένο μοντέλο των ΥΚΦ, καθώς το θεσμικό πλαίσιο καθιστά τους δήμους κύριους διαχειριστές των πολιτικών φροντίδας. Ο *Νόμος περί Κοινωνικών Υπηρεσιών (Lov om social service)* του 2020 προβλέπει ότι οι δήμοι ασκούν την αποκλειστική αρμοδιότητα παροχής υπηρεσιών, αναλαμβάνοντας υποχρεώσεις αξιολόγησης των τοπικών δεδομένων και αναγκών και διασφάλισης της επάρκειας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών προς όφελος των τοπικών κοινωνιών, ενεργοποιώντας δημόσιους και ιδιωτικούς προμηθευτές.⁹⁰

Η πρωτοβάθμια αυτοδιοίκηση στη Δανία συγκροτείται από 98 δήμους (kommuner) που αποτελούν ανεξάρτητες τοπικές αρχές και διοικούνται από εκλεγμένα τοπικά συμβούλια. Η εθνική νομοθεσία θεσπίζει την αποκλειστική αρμοδιότητα των δημοτικών συμβουλίων (Kommunalbestyrelsen) να αποφασίζουν σχετικά με την προσφορά ΥΚΦ και τη διάθεση των απαραίτητων υποδομών και πόρων. Επιπλέον, προβλέπει την ευθύνη των δήμων να εξασφαλίζουν την επάρκεια των υπηρεσιών χρησιμοποιώντας τους δικούς τους πόρους και αξιοποιώντας τις δυνατότητες συνεργασίας με άλλους δήμους και περιφέρειες.

Οι σχετικές αρμοδιότητες περιλαμβάνουν:

- οργάνωση και παροχή υπηρεσιών παιδικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων των προγραμμάτων ειδικής αγωγής για παιδιά με μαθησιακές ή άλλες δυσκολίες
- παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών φροντίδας σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία με χαμηλό επίπεδο αυτονομίας και μειωμένη ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης
- οργάνωση αποκαταστασιακών δραστηριοτήτων εντός ανοικτών δομών ημερήσιας φροντίδας και απασχόλησης
- παροχή υπηρεσιών ενεργοποίησης, κατάρτισης και επαγγελματικής ένταξης ανέργων με έμφαση σε μακροχρόνια ανέργους.

Στο επίπεδο της ανάπτυξης των ΥΚΦ, οι δήμοι έχουν την υποχρέωση να εκπονούν Ατομικά Σχέδια Δράσης (handlerplaner) όταν παρέχουν υπηρεσίες σε γονείς, παιδιά και άτομα (νέους ή ενήλικες) με σωματικές ή διανοητικές αναπηρίες, λαμβάνοντας υπόψη ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, ιδιότητες και ανάγκες του λήπτη. Τα Σχέδια Δράσης προσδιορίζουν ιδίως:

90. Βλ. χαρακτηριστικά Ministry of Social Affairs and Integration, *Social Policy in Denmark*, 2015.

- ❑ τους στόχους της παρέμβασης
- ❑ το περιεχόμενο των υπηρεσιών για την εκπλήρωση των στόχων της παρέμβασης
- ❑ την εκτιμώμενη διάρκεια της παρέμβασης, σύμφωνα με τις ανάγκες του λήπτη.

Στο επίπεδο της παροχής των ΥΚΦ, τα δημοτικά συμβούλια διαθέτουν την αρμοδιότητα να συνάπτουν δημόσιες συμβάσεις με προμηθευτές και να δημιουργούν μητρώα προμηθευτών, μέσω των οποίων οι δικαιούχοι ΥΚΦ έχουν τη δυνατότητα επιλογής μεταξύ περισσότερων παρόχων. Η επιλογή των προμηθευτών πραγματοποιείται σύμφωνα με κριτήρια οικονομικής κατάστασης, φερεγγυότητας και ποιότητας.

Στο επίπεδο της εποπτείας των ΥΚΦ, τα δημοτικά συμβούλια διαθέτουν την αρμοδιότητα γενικής παρακολούθησης των υπηρεσιών, είτε αυτές παρέχονται από δημοτικές δομές είτε από ιδιώτες προμηθευτές. Η εποπτική λειτουργία λαμβάνει υπόψη τις σχετικές προδιαγραφές ποιότητας και επικεντρώνεται στην επίβλεψη των κτιριακών υποδομών, του προσωπικού και των οικονομικών στοιχείων κάθε υπηρεσίας, ενώ η δαπάνη για τη διενέργεια των ελεγκτικών δραστηριοτήτων καλύπτεται από τους ίδιους τους ελεγχόμενους.

2.4. Ηνωμένο Βασίλειο

Το Ηνωμένο Βασίλειο ανήκει στις χώρες που εφαρμόζουν παραδοσιακά το αποκεντρωμένο μοντέλο των ΥΚΦ, καθώς το θεσμικό πλαίσιο καθιστά τους ΟΤΑ κύριους διαχειριστές των πολιτικών φροντίδας σύμφωνα με τις ρήτρες του *Νόμου περί Φροντίδας (2014 Care Act)*,⁹¹ που εκχωρεί στα Τοπικά Συμβούλια (Local Councils) τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- προαγωγή της ευημερίας του τοπικού πληθυσμού
- έγκαιρη πρόληψη και αποτελεσματική αποτροπή της δημιουργίας αναγκών για υπηρεσίες φροντίδας και υποστήριξης
- προώθηση της ενσωμάτωσης (integration) των υπηρεσιών φροντίδας και υποστήριξης στις υπηρεσίες υγείας
- παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών
- τακτική και έκτακτη συνεργασία για την αντιμετώπιση ειδικών καταστάσεων.

91. Ο νόμος τέθηκε σε ισχύ το 2014 και περιλαμβάνει ρυθμίσεις για τον τομέα της κοινωνικής φροντίδας (care and support) και τον τομέα της υγειονομικής φροντίδας (health care) των ενηλίκων.

Σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας (Department of Health and Social Care) είναι αρμόδιο για τον σχεδιασμό, τη χρηματοδότηση και την παρακολούθηση των ΥΚΦ. Ωστόσο, ένα μεγάλο μέρος των εξουσιών της κεντρικής κυβέρνησης εκχωρήθηκε στις τοπικές αρχές της Ουαλίας, της Σκωτίας και της Β. Ιρλανδίας, οι οποίες απέκτησαν ενισχυμένη αυτονομία. Ειδικότερα στο πεδίο των ΥΚΦ, οι αυτόνομες τοπικές διοικήσεις (devolved administrations) εκπονούν και υλοποιούν τοπικά σχέδια δράσης, ενώ η κυβέρνηση θέτει τους γενικούς προσανατολισμούς και συμπληρώνει τη δράση των αυτόνομων διοικήσεων.

Ο *Νόμος περί Φροντίδας* επικεντρώνεται στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας των ενηλίκων, αναθέτοντας στους δήμους την παροχή ενός ολοκληρωμένου πακέτου υπηρεσιών:

- φιλοξενία σε δομή κλειστής φροντίδας
- υποστήριξη κατ' οίκον και στην κοινότητα
- συμβουλευτική και κοινωνική εργασία
- πληροφόρηση και συνηγορία.

Στο επίπεδο της παροχής των ΥΚΦ, τα δημοτικά συμβούλια διαθέτουν τις ακόλουθες επιλογές:

- ανάθεση (delegation) της αρμοδιότητας παροχής υπηρεσιών σε άλλους φορείς
- χορήγηση των υπηρεσιών με ίδιους πόρους και μέσα
- άμεσες πληρωμές (direct payments) στους λήπτες για την αγορά υπηρεσιών.

Στο επίπεδο της ανάπτυξης των ΥΚΦ, οι δήμοι σχεδιάζουν τις παρεμβάσεις τους σύμφωνα με ένα ολιστικό μοντέλο αξιολόγησης των αναγκών των ληπτών (needs assessment), που επικεντρώνεται στη διαπίστωση της κατάστασης ανάγκης του δυνητικού λήπτη και στον προσδιορισμό των υπηρεσιών που συνάδουν με τα χαρακτηριστικά του. Λαμβάνοντας υπόψη το περιεχόμενο της διαδικασίας αξιολόγησης, η αρμόδια δημοτική υπηρεσία αποφαίνεται εάν πληρούνται τα κριτήρια επιλεξιμότητας (eligibility criteria) που θέτουν οι τοπικές αρχές μέσω κανονιστικών αποφάσεων (regulations).

Σε περίπτωση θετικής απόφασης, η αρμόδια δημοτική υπηρεσία έχει την υποχρέωση να εκπονήσει ένα ατομικό Σχέδιο Φροντίδας και Υποστήριξης (care and support plan) για τον λήπτη των υπηρεσιών ή ένα Σχέδιο Υποστήριξης (support plan) για τον φροντιστή, με το ακόλουθο περιεχόμενο:

- προσδιορίζει τις ανάγκες που καταγράφηκαν κατά την αξιολόγηση αναγκών
- αιτιολογεί εάν και σε ποιον βαθμό οι ανάγκες καλύπτουν τα κριτήρια επιλεξιμότητας
- καταγράφει τις ανάγκες και τα μέσα που θα χρησιμοποιήσει για την κάλυψή τους, συμπεριλαμβανομένων τυχόν άμεσων πληρωμών (direct payments) προς τον ωφελούμενο
- αποτιμά το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της κατάρτισης ενός ατομικού προϋπολογισμού (personal budget), στη βάση του οποίου διαμορφώνεται και το ύψος των άμεσων πληρωμών που έχει το δικαίωμα να αιτηθεί ο λήπτης
- παρέχει γενικές συμβουλές και πληροφορίες σχετικά με τρόπους μείωσης ή καθυστέρησης εμφάνισης αναγκών υποστήριξης.⁹²

Στο επίπεδο της χρηματοδότησης των υπηρεσιών, οι ρυθμίσεις του Νόμου για τη Φροντίδα προβλέπουν τη δυνατότητα των τοπικών αρχών να επιβάλουν χρεώσεις για την παροχή υπηρεσιών σε ενήλικους λήπτες και τους φροντιστές τους, καθορίζοντας τα εισοδηματικά κριτήρια πάνω από τα οποία επιβάλλονται αυτές οι χρεώσεις καθώς και άλλους σχετικούς όρους (π.χ. διαφορετικές χρεώσεις για διαφορετικά πρόσωπα και υπηρεσίες) μέσω σχετικών κανονισμών που ισχύουν εντός των ορίων της διοικητικής τους αρμοδιότητας.

2.5. Ιρλανδία

Η Ιρλανδία ανήκει στις χώρες που εφαρμόζουν παραδοσιακά το συγκεντρωτικό μοντέλο των ΥΚΦ, καθώς οι διαδικασίες σχεδιασμού, οργάνωσης και χρηματοδότησης ασκούνται υπό τη διαχείριση και την ευθύνη της κεντρικής διοίκησης. Ανάλογα με το περιεχόμενο και την ομάδα στόχου, οι ΥΚΦ υπάγονται στην καθ' ύλην αρμοδιότητα του Υπουργείου Κοινωνικών, Κοινοτικών και Οικογενειακών Υποθέσεων (Department of Social, Community and Family Affairs) και του Υπουργείου Υγείας και Παιδιών (Department of Health and Children).

92. Το Διάγραμμα 1 συμπυκνώνει τα στάδια της διαδικασίας που εφαρμόζουν οι δήμοι για τον σχεδιασμό και την παροχή ΥΚΦ σε ενήλικες.

Διάγραμμα 1. Τα στάδια παροχής ΥΚΦ ενηλίκων στο Ηνωμένο Βασίλειο



Πηγή: Department of Health and Social Care - GOV.UK (www.gov.uk).

Υπό το πρίσμα αυτό, οι ΥΚΦ σκληρού πυρήνα που παρέχονται στο επίπεδο της κοινότητας (community care services) εμπίπτουν στο πεδίο των αρμοδιοτήτων της Επιτελικής Υπηρεσίας Υγείας (Health Service Executive – HSE), η οποία εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας (Ministry of Health) και λειτουργεί ως ο εξειδικευμένος δημόσιος οργανισμός για τη διαχείριση των κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών. Οι αρμοδιότητές της ασκούνται σε τοπικό επίπεδο μέσω των Τοπικών Γραφείων Υγείας (Local Health Offices) που αποτελούν τα σημεία αναφοράς για τους λήπτες και τους παρόχους, σχεδιάζοντας και εποπτεύοντας την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου πακέτου υπηρεσιών:

- νοσηλευτικές υπηρεσίες κατ' οίκον σε ηλικιωμένους, χρονίως πάσχοντες, νέες μητέρες και άλλες ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού
- υπηρεσίες κατ' οίκον υποστήριξης (Home Support Service) σε άτομα άνω των 65 ετών που χρειάζονται υποστήριξη προκειμένου να συνεχίσουν να διαβιούν στην κατοικία τους ή κατόπιν επιστροφής στο οικιακό περιβάλλον έπειτα από μακροχρόνια νοσηλεία
- υπηρεσίες κατ' οίκον υποστήριξης (Home Support Service) σε άτομα κάτω των 65 ετών με ανάγκες συνεχούς υποστήριξης λόγω ασθένειας ή αναπηρίας
- υπηρεσίες φυσιοθεραπείας και εργοθεραπείας (occupational therapy) σε άτομα με αναπηρία
- υπηρεσίες βραχυπρόθεσμης φροντίδας ατόμων με αναπηρία με σκοπό την ξεκούραση και την ανακούφιση του φροντιστή (respite care)
- υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας σε Κέντρα Ημέρας (day centers) για ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία
- υπηρεσίες προσωπικής βοήθειας (Personnal Assistance Service) σε άτομα με σωματικές ή αισθητηριακές αναπηρίες
- υπηρεσίες γευμάτων και μεταφορών
- υπηρεσίες λογοθεραπείας
- υπηρεσίες διατροφικής συμβουλευτικής
- κοινωνική εργασία.

2.6. Ολλανδία

Η Ολλανδία ανήκει στις χώρες που εφαρμόζουν παραδοσιακά το αποκεντρωμένο μοντέλο των ΥΚΦ, καθώς οι επαρχίες και οι δήμοι είναι αρμόδιοι για την εφαρμογή των σχετικών πολιτικών σε τοπικό επίπεδο, επιχορηγώντας, ιδίως στο πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας, εξειδικευμένες ΜΚΟ για την παροχή αντίστοιχων υπηρεσιών.

Οι δράσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας που υλοποιούν τα Τμήματα Κοινωνικών Υπηρεσιών των Δήμων περιλαμβάνουν:

- υπηρεσίες υποστήριξης και συμβουλευτικής σε άτομα και οικογένειες που βιώνουν καταστάσεις κρίσης
- υπηρεσίες ενημέρωσης και πληροφόρησης ευάλωτων ομάδων πληθυσμού
- τηλεφωνική γραμμή άμεσης κοινωνικής βοήθειας
- υπηρεσίες προσωρινής φιλοξενίας και στήριξης αστέγων και θυμάτων οικογενειακής βίας
- υπηρεσίες προληπτικής συμβουλευτικής γονέων
- υπηρεσίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής και δημιουργικής απασχόλησης νέων⁹³
- υπηρεσίες φύλαξης παιδιών προσχολικής ηλικίας (παιδικοί σταθμοί και παιδότοποι)⁹⁴
- υπηρεσίες φύλαξης και εξωσχολικής δημιουργικής απασχόλησης παιδιών 6-12 ετών
- υπηρεσίες έγκαιρης διάγνωσης αναπτυξιακών ανωμαλιών ή ειδικών αναγκών
- υπηρεσίες προαγωγής του μαθησιακού ενδιαφέροντος των πολύ μικρών παιδιών (με έμφαση στα παιδιά μεταναστών)
- υπηρεσίες δημιουργικής απασχόλησης για ΑμΕΑ που αδυνατούν να εργασθούν (δράσεις προσωπικής ανάπτυξης, απόκτηση δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, χειραφέτηση και ενδυνάμωση)
- υπηρεσίες συμβουλευτικής και στήριξης ΑμΕΑ και ηλικιωμένων⁹⁵
- υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας για ηλικιωμένους και ΑμΕΑ.⁹⁶

Η κατ' οίκον φροντίδα αποτελεί συνδυασμό της κατ' οίκον νοσηλείας και της κατ' οίκον βοήθειας, που περιλαμβάνουν ιδίως παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, οικιακή βοήθεια, καθοδήγηση και συμβουλές σχετικά με την

93. Για την αντιμετώπιση σύνθετων προβλημάτων ή περιπτώσεων ανάγκης εντατικής φροντίδας λειτουργεί ειδική υπηρεσία φροντίδας νέων (Bureau Jeugdzorg) σε επίπεδο επαρχιών, η οποία διεξάγει ανεξάρτητη αξιολόγηση των αναγκών του ατόμου και συντονίζει την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών.

94. Τα τροφεία καλύπτονται από εισφορές των γονέων και των εργοδοτών τους και από πόρους των δήμων.

95. Οι υπηρεσίες για ΑμΕΑ και ηλικιωμένους οργανώνονται και χρηματοδοτούνται με βάση τον Νόμο για τις Δομές ΑμΕΑ (Wet Voorzieningen Gehandicapten – WVG).

96. Οι εξυπηρετούμενοι καταβάλλουν αντίτιμο για την παροχή βοήθειας στο σπίτι ανάλογα με το εισόδημά τους και συμπληρωματικά οι υπηρεσίες χρηματοδοτούνται από ειδικούς κρατικούς πόρους σύμφωνα με τον Νόμο για τις Εξαιρετικές Δαπάνες Περιθαλψής (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten – AWBZ).

ασθένεια ή την αποκατάσταση του ασθενούς, συμβολή στα ψυχοκοινωνικά ή οικογενειακά προβλήματα κ.λπ. Τα ηλικιωμένα άτομα που αδυνατούν να εξυπηρετηθούν μέσω της κατ' οίκον φροντίδας τοποθετούνται σε κατοικίες για ηλικιωμένους («σπίτια φροντίδας» ή «σπίτια ηλικιωμένων» (“care home”, “old age home”), ενώ οι ηλικιωμένοι που για λόγους υγείας δεν μπορούν να ενταχθούν σε κατοικίες παραπέμπονται σε οίκους ευγηρίας.

Όλοι οι εργαζόμενοι στην Ολλανδία είναι ασφαλισμένοι για τη λήψη κοινωνικής φροντίδας σε περίπτωση ασθένειας ή αναπηρίας, ενώ η κατ' οίκον φροντίδα περιλαμβάνει την παροχή των απαραίτητων υπηρεσιών (νοσηλευτική, κοινωνική φροντίδα, καθοδήγηση και παροχή συμβουλών) που απαιτούνται ώστε το ασφαλισμένο άτομο που διαμένει στην κατοικία του να αναρρώσει από μια ασθένεια ή να υποστηριχθεί στην καθημερινότητά του λόγω κάποιας αναπηρίας ή γήρατος ή ενός ψυχοκοινωνικού προβλήματος. Στο πλαίσιο της παροχής κατ' οίκον υπηρεσιών περιλαμβάνεται επίσης ο «δανεισμός» του απαραίτητου για την ικανοποίηση των αναγκών του νοσηλευτικού εξοπλισμού, για μέγιστη περίοδο 26 εβδομάδων.

2.7. Σουηδία

Η Σουηδία διαθέτει ένα από τα πλέον ολοκληρωμένα συστήματα κοινωνικής προστασίας παγκοσμίως, που καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού, χρηματοδοτείται άμεσα από τη γενική φορολογία και στοχεύει στην κάλυψη βασικών και ειδικών αναγκών. Οι ΥΚΦ συγχρηματοδοτούνται από την κεντρική διοίκηση και τους ΟΤΑ,⁹⁷ ενώ η διαχείριση της πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας⁹⁸ αποτελεί αποκλειστική αρμοδιότητα των δήμων, που εποπτεύονται ως προς την ποιότητα και την πληρότητα των υπηρεσιών από το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Πρόνοιας.

Ειδικά σε ό,τι αφορά τη φροντίδα των ηλικιωμένων, η χώρα προχώρησε στις αρχές της δεκαετίας του 1990 στη ριζική μεταρρύθμιση του σχετικού θεσμικού πλαισίου, μεταφέροντας στους δήμους την αρμοδιότητα παροχής υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας. Η μεταρρύθμιση ÄDEL (Ädelreformen) απέδωσε την πλήρη ευθύνη παροχής υπηρεσιών φροντίδας στους δήμους, μέσω

97. Οι δήμοι έχουν τη διακριτική ευχέρεια να επιβάλλουν ειδική φορολογία στους κατοίκους τους για τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών τους. Ωστόσο, ένα ειδικό ταμείο εξομάλυνσης που λειτουργεί σε εθνικό επίπεδο εγγυάται την ισόρροπη κατανομή των εθνικών πόρων με στόχο όλοι οι δήμοι να εξασφαλίζουν περίπου το ίδιο ποσό κρατικής επιδότησης ανά κάτοικο.

98. Ο Νόμος 453/2001 περί Κοινωνικών Υπηρεσιών αναθέτει στους δήμους (kommuner) την αποκλειστική αρμοδιότητα παροχής ΥΚΦ εντός των διοικητικών τους ορίων και την ευθύνη διασφάλισης της πλήρους και ανεμπόδιστης πρόσβασης των δικαιούχων στις υπηρεσίες που έχουν ανάγκη.

της δημιουργίας ειδικών δομών ανοικτής φροντίδας και της ανάπτυξης προγραμμάτων κατ' οίκον φροντίδας,⁹⁹ θεσπίζοντας μάλιστα και οικονομικά κίνητρα για την παραγωγή μετρήσιμων αποτελεσμάτων (αριθμός ληπτών φροντίδας που παραμένουν εκτός των νοσοκομειακών κλινών).

Οι δήμοι απολαμβάνουν έναν υψηλό βαθμό αυτονομίας και ανεξαρτησίας τόσο από την κεντρική διοίκηση όσο και από τις περιφέρειες. Είναι εξοπλισμένοι με την αρμοδιότητα να επιβάλλουν τοπική φορολογία στους δημότες τους αλλά και ad hoc χρεώσεις στους λήπτες των ΥΚΦ στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- ❑ υπηρεσίες φροντίδας σε άτομα που λόγω χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών παραμένουν στην οικία τους
- ❑ υπηρεσίες φροντίδας σε παιδιά που διαμένουν εκτός της κατοικίας τους
- ❑ υπηρεσίες οικογενειακής συμβουλευτικής
- ❑ υπηρεσίες φροντίδας κατ' οίκον
- ❑ παραμονή σε δομές προστατευόμενης κατοικίας.

Στο επίπεδο της παροχής των ΥΚΦ, οι δήμοι διαθέτουν μια ευρεία ευχέρεια ανάθεσης ΥΚΦ σε ιδιώτες μέσω της σύναψης δημόσιων συμβάσεων που διέπονται από τις ρήτρες του Νόμου 962/2008 σχετικά με τα Συστήματα Ελεύθερης Επιλογής (*Lagen om valfrihetssystem – LOV*).¹⁰⁰

2.8. Φινλανδία

Η Φινλανδία ανήκει στις χώρες που εφαρμόζουν παραδοσιακά το αποκεντρωμένο μοντέλο των ΥΚΦ, αναθέτοντας στους δήμους ένα ευρύ πλέγμα αρμοδιοτήτων που παρακολουθούνται από το αρμόδιο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας. Σύμφωνα με τις ρήτρες του Νόμου περί Κοινωνικής Πρόνοιας,¹⁰¹ οι δήμοι δραστηριοποιούνται για την επίτευξη των ακόλουθων στόχων:

99. Δικαίωμα λήψης υπηρεσιών κατ' οίκον κοινωνικής φροντίδας έχουν όλοι οι νόμιμοι κάτοικοι στη Σουηδία, ανεξαρτήτως ηλικίας και εισοδηματικών πόρων. Οι υπηρεσίες παρέχονται σε εικοσιτετράωρη βάση εάν οι ανάγκες των ενδιαφερομένων δεν μπορούν να ικανοποιηθούν με άλλους τρόπους και περιλαμβάνουν:

- πρακτική βοήθεια για τη διαχείριση του σπιτιού (καθαριότητα, βοήθεια στις αγορές και άλλες σημαντικές οικιακές εργασίες, όπως μαγείρεμα)
- ικανοποίηση σωματικών, πνευματικών και κοινωνικών αναγκών του εξυπηρετούμενου.

100. Ο νόμος τέθηκε σε ισχύ την 1η Ιανουαρίου 2009 και αποτελεί το ειδικό θεσμικό πλαίσιο ανάθεσης κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών σε ιδιώτες παρόχους από τους δήμους, ρυθμίζοντας την οργάνωση και λειτουργία ενός ανταγωνιστικού καθεστώτος εντός του οποίου κάθε λήπτης έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον προμηθευτή που παρέχει μια συγκεκριμένη υπηρεσία.

101. Ο Νόμος 1301/2014 περί Κοινωνικής Πρόνοιας (*Sosiaalihuoltolaki*) τέθηκε σε ισχύ την 1η Απριλίου 2015 και αποτελεί το θεσμικό πλαίσιο ρύθμισης του εθνικού συστήματος

- ❑ υποστήριξη ατόμων και οικογενειών για την αντιμετώπιση αναγκών διαβίωσης
- ❑ υποστήριξη σε ζητήματα στέγασης
- ❑ κάλυψη αναγκών προσώπων που έχουν υποστεί ενδοοικογενειακή βία ή άλλες μορφές βίας και κακομεταχείρισης
- ❑ υποστήριξη ατόμων για την αντιμετώπιση απρόβλεπτων και έντονων προσωπικών ή οικογενειακών κρίσεων
- ❑ διαφύλαξη της ισορροπημένης ανάπτυξης και της ευημερίας των παιδιών
- ❑ κάλυψη αναγκών από καταστάσεις ευαλωτότητας (π.χ. η εξάρτηση από ουσίες, τα ψυχολογικά προβλήματα, η σωματική ή πνευματική αναπηρία και το γήρας)
- ❑ κάλυψη υποστηρικτικών αναγκών ατόμων με μειωμένη λειτουργική ικανότητα λόγω σωματικών, γνωστικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων ή αναπηριών
- ❑ υποστήριξη οικογενειακών φροντιστών.

Στο πλαίσιο αυτό, οι δήμοι αναπτύσσουν προγράμματα ΥΚΦ που διακρίνονται σε δύο κατηγορίες.

α) Η πρώτη κατηγορία αφορά τις γενικές κοινωνικές υπηρεσίες που περιλαμβάνουν:

- ❑ κοινωνική εργασία και κοινωνική καθοδήγηση
- ❑ κοινωνική αποκατάσταση
- ❑ οικογενειακή συμβουλευτική
- ❑ υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας
- ❑ υποστήριξη της άτυπης φροντίδας
- ❑ υπηρεσίες κοινωνικής στέγασης
- ❑ υπηρεσίες κλειστής φροντίδας
- ❑ υπηρεσίες ψυχικής υγείας και καταπολέμησης εξαρτήσεων
- ❑ καθοδήγηση παιδιών και οικογενειακή συμβουλευτική
- ❑ επίβλεψη συνεδριών επαφής μεταξύ γονέων και παιδιών.

β) Η δεύτερη κατηγορία αφορά τις ειδικές κοινωνικές υπηρεσίες που περιλαμβάνουν:

- ❑ υποστήριξη και φροντίδα ατόμων με αναπηρία
- ❑ υπηρεσίες ειδικής φροντίδας για την υποστήριξη ατόμων που αντιμετωπίζουν διανοητικές αναπηρίες
- ❑ προληπτική και συμπληρωματική κοινωνική υποστήριξη

ΥΚΦ, αντικαθιστώντας τον προηγούμενο Νόμο 710/1982 για την Κοινωνική Πρόνοια.

- ❑ παιδική προστασία
- ❑ δραστηριότητες εργασιακής αποκατάστασης αναπήρων.

Διάγραμμα 2. Το σύστημα εποπτείας και παρακολούθησης των υπηρεσιών υγείας και φροντίδας της Φινλανδίας



Πηγή: Valvira - valvira englanti - Valvira.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Οι παρεμβάσεις των ΟΤΑ Α΄ βαθμού στο πεδίο του διευρυμένου πλαισίου των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας

Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας αντιμετωπίζουν από τα μέσα της δεκαετίας του 2000 σημαντικές κοινωνικές προκλήσεις¹⁰² που συνδέονται κυρίως με τις επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης και της δημογραφικής γήρανσης. Υπό το πρίσμα αυτό, στα περισσότερα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι ΟΤΑ επεκτείνουν τις παρεμβάσεις τους και στο πεδίο του διευρυμένου πλαισίου των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας¹⁰³ για την εξυπηρέτηση σύνθετων αναγκών ομάδων στόχου που δεν περιορίζονται στα παιδιά, στα άτομα με αναπηρία και στους ηλικιωμένους.

Οι σχετικές πρωτοβουλίες συνδέονται άμεσα με διαδικασίες πρόληψης/καταπολέμησης των κινδύνων της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού σε τοπικό επίπεδο¹⁰⁴ και περιλαμβάνουν υποδείγματα περιφερειακής και τοπικής στόχευσης, τα οποία ανάλογα με το μοντέλο διοικητικής διάρθρωσης κάθε χώρας σχεδιάζονται και ασκούνται από διαφορετικούς οργανισμούς, όπως:

- τα ομοσπονδιακά κρατίδια (Αυστρία, Γερμανία)
- οι αυτόνομες περιφέρειες (Βέλγιο, Ισπανία)
- οι περιφέρειες (Γαλλία, Ιρλανδία, σκανδιναβικά κράτη)
- οι νομαρχίες (Γαλλία, Ιταλία)
- οι δήμοι (Ηνωμένο Βασίλειο, Ολλανδία).

102. Βλ. σχετικά S. Betzel and S. Bothfeld (eds), *Activation and Labour Market Reforms in Europe*, 2011, και V. Lowndes and K. McCaughie, “Weathering the perfect storm? Austerity and institutional resilience in local government”, *Policy & Politics*, 2013, 41(4), σσ. 533-549.

103. Βλ. περισσότερα για το σχετικό υπόδειγμα στην ενότητα 4 του Κεφαλαίου 1 της ανά χειρας μελέτης.

104. Βλ. ιδίως J. Walsh, S. Craig and Des McCafferty, *Local Partnerships for Social Inclusion?*, 1998.

Οι παρεμβάσεις των ΟΤΑ στο πεδίο του διευρυμένου πλαισίου των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας διαφοροποιούνται σημαντικά ανά χώρα, τόσο λόγω των διαφορετικών αναγκών και προτεραιοτήτων που τίθενται από τις εθνικές κυβερνήσεις όσο και εξαιτίας των διαφορετικών διοικητικών και οργανωτικών δομών και παραδόσεων. Εντοπίζονται, βέβαια, και κοινές διαστάσεις που κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- Τα περισσότερα μέτρα εμπνέονται από την επίδραση του περιβάλλοντος/τόπου κατοικίας στην εμφάνιση/αναπαραγωγή διαστάσεων φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.
- Οι περιοχές στόχου επιλέγονται μέσω της εφαρμογής συστηματικής μεθοδολογίας, δεικτών και κριτηρίων.
- Η κεντρική διοίκηση καλύπτει μεγάλο τμήμα της χρηματοδότησης των προγραμμάτων,¹⁰⁵ ενώ η εφαρμογή τους ανατίθεται συνήθως στους ΟΤΑ.

Οι σχετικές παρεμβάσεις αναπτύχθηκαν αρχικά με βάση τα θεωρητικά υποδείγματα του κοινωνικού και χωροταξικού διαχωρισμού στο πλαίσιο της συγκυρίας υποβάθμισης κεντρικών περιοχών των ευρωπαϊκών μεγαλουπόλεων. Σε αρκετές περιπτώσεις, εξειδικευμένες πολιτικές αστικής αναβάθμισης σχεδιάζονται και προωθούνται έπειτα από ένα σημαντικό πολιτικό ή κοινωνικό γεγονός (π.χ. άνοδος κομμάτων με ακραία ιδεολογία), αλλά δεν απουσιάζουν και οι περιπτώσεις πιλοτικών προγραμμάτων ένταξης ευπαθών ομάδων (άστεγοι και μετανάστες)¹⁰⁶ κατά τη διάρκεια προετοιμασίας ευρύτερων σχεδίων μεταρρύθμισης των εθνικών συστημάτων κοινωνικής προστασίας.¹⁰⁷

Κύριος στόχος των δράσεων είναι η βελτίωση της κοινωνικής, οικονομικής και στεγαστικής κατάστασης των κατοίκων στις πλέον υποβαθμισμένες ζώνες¹⁰⁸ μέσω τεχνικών αστικής ανάπτυξης (urban development).¹⁰⁹ Ωστόσο, εντοπι-

105. Βλ. ιδίως Department for Communities and Local Government, *Reaching Out - An Action Plan on Social Exclusion and Strong and Prosperous Communities*, The Local Government White Paper, 2006.

106. Βλ. σχετικά CECODHAS, *Preparing The Future - Affordable Housing and the challenge of an ageing population in Europe*, 2012.

107. Χαρακτηριστικό υπόδειγμα αποτελούν οι πρωτοβουλίες της βρετανικής κυβέρνησης για την ολιστική μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής προστασίας των φτωχών οικογενειών την περίοδο 2000-2004 μέσω επέκτασης των αρμοδιοτήτων των δήμων.

108. Βλ. σχετικά M. Geddes, *Partnership Against Poverty and Exclusion? Local Regeneration Strategies and Excluded Communities in the UK*, 1997, και D. Czigischke, *Urban regeneration in Europe - The place of housing in integrated urban policies*, Proceedings of the 3rd CECODHAS Housing Europe Colloquium on "The future of social housing in the EU", 2009.

109. Για μια αναλυτική παρουσίαση των σχετικών τεχνικών βλ. C. Fioretti, M. Pertoldi, M. Busti και S. Van Heerden (επιμ.), *Εγχειρίδιο Στρατηγικών Βιώσιμης Αστικής Ανάπτυξης*, 2020.

ζονται περιπτώσεις όπου επιδιώχθηκαν παράλληλα αλλαγές στο σύστημα διοίκησης των αστικών κέντρων μέσω της αυξημένης συμμετοχής μη δημόσιων φορέων (φορείς του εθελοντικού τομέα, μη κυβερνητικές οργανώσεις, κοινωνικοί εταίροι, ενώσεις τοπικού χαρακτήρα).

1. Η τυποποίηση των διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας

Η ανάλυση των παρεμβάσεων των ΟΤΑ στο πεδίο του διευρυμένου πλαισίου των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας αναδεικνύει την αδυναμία σύγκλισης προς ένα ενιαίο ευρωπαϊκό μοντέλο με κοινές αρχές, στόχους και μηχανισμούς εφαρμογής. Εντοπίζονται, όμως, δύο βασικά κριτήρια κατηγοριοποίησης των πολιτικών που μπορούν να οδηγήσουν στην κατασκευή ενός υποδείγματος σύγκλισης για τις σχετικές πρωτοβουλίες:

- ❑ το πρώτο κριτήριο αφορά το θεσμικό υπόβαθρο των πολιτικών
- ❑ το δεύτερο κριτήριο επικεντρώνεται στο περιεχόμενο των παρεμβάσεων.

1.1. Το θεσμικό πλαίσιο των διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας

Οι διευρυμένες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των φορέων και τις αρμοδιότητες σχεδιασμού και υλοποίησης των παρεμβάσεων. Η εφαρμογή του θεσμικού κριτηρίου αναδεικνύει τρεις περιπτώσεις:

- αυξημένη παρέμβαση της κεντρικής διοίκησης στον σχεδιασμό και στη διαχείριση των δράσεων/περιορισμένη συμμετοχή των οργανισμών περιφερειακής και τοπικής αυτοδιοίκησης στην εφαρμογή των δράσεων (*κεντρικό πρότυπο*)
- αυξημένη παρέμβαση της περιφερειακής διοίκησης στον σχεδιασμό και στη διαχείριση των δράσεων/αυξημένη συμμετοχή των δήμων στην εφαρμογή των δράσεων (*περιφερειακό πρότυπο*)
- αποκλειστική αρμοδιότητα των δήμων για τον σχεδιασμό και τη διαχείριση των δράσεων/ισχυρή συμμετοχή της κεντρικής διοίκησης στη χρηματοδότηση και τον έλεγχο των δράσεων (*τοπικό πρότυπο*).

Η επιλογή του προτύπου με βάση το θεσμικό κριτήριο εξαρτάται από τη διοικητική διάρθρωση και παράδοση κάθε χώρας, καθώς και από το μέγεθος και τον αριθμό των μητροπολιτικών κέντρων.

α) Το **τοπικό πρότυπο** έχει υιοθετηθεί στην περίπτωση της Ιταλίας με τη μακροχρόνια παράδοση ανεξαρτησίας της τοπικής αυτοδιοίκησης, εμφανίζοντας συγκεκριμένα πλεονεκτήματα:

- κάλυψη των ανισοτήτων σε ενδοπεριφερειακό επίπεδο (βορράς/νότος, βιομηχανικές/αγροτικές, τουριστικές/εμπορικές περιοχές)
- προώθηση καινοτομικών μέτρων ειδικού χαρακτήρα.

Από την άλλη, όμως, πλευρά, το συγκεκριμένο πρότυπο δεν επιτρέπει την ανάπτυξη μιας ενιαίας εθνικής στρατηγικής για τον σχεδιασμό και την παροχή διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Αναπαράγονται, έτσι, κοινωνικά προβλήματα και δεν καλύπτονται ανάγκες στην περίπτωση περιοχών όπου για διαφορετικούς λόγους οι φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης είτε δεν υιοθετούν τοπικές παρεμβάσεις είτε αποτυγχάνουν στην εφαρμογή τους.

β) Το **περιφερειακό πρότυπο** έχει υιοθετηθεί στην περίπτωση της Αυστρίας, της Γερμανίας και της Ισπανίας, λόγω του ομοσπονδιακού ή ημι-ομοσπονδιακού χαρακτήρα της διοικητικής τους διάρθρωσης. Οι σημαντικές οικονομικές, κοινωνικές ή πολιτιστικές διαφοροποιήσεις σε επίπεδο περιφέρειας στις χώρες αυτές δυσχεραίνουν τον σχεδιασμό πολιτικών σε εθνικό επίπεδο. Έτσι, οι αρμοδιότητες σχεδιασμού πολιτικής ασκούνται από τα όργανα της περιφέρειας, επιλογή που αμβλύνει ενδεχόμενα προβλήματα ανταγωνισμών εξουσίας στα διαφορετικά επίπεδα διοίκησης (που συχνά κατέχονται από διαφορετικές πολιτικές παρατάξεις).

Η κεντρική διοίκηση παρεμβαίνει στη διαμόρφωση του θεσμικού πλαισίου, εξασφαλίζοντας την κάλυψη χρηματοδοτικών πόρων, ενώ οι ΟΤΑ αναλαμβάνουν την υλοποίηση των δράσεων. Σε αρκετές βέβαια περιπτώσεις, τα όργανα της κεντρικής διοίκησης προωθούν εξειδικευμένες δράσεις για την κάλυψη των αδυναμιών συγκεκριμένων ΟΤΑ, εξασφαλίζοντας την ορθολογική εφαρμογή των προγραμμάτων ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες, ιδιαίτερα σε σχέση με τη μεταβίβαση πόρων.

γ) Το **κεντρικό πρότυπο** αποτελεί το πλέον διαδεδομένο μοντέλο στα κράτη μέλη της ΕΕ. Είναι ιδανικό για μικρές χώρες (όπου η απόσταση των διαφόρων επιπέδων εξουσίας είναι μικρή και οι τοπικές ανάγκες παρόμοιες), αλλά παράλληλα εμφανίζεται ελκυστικό για χώρες με περιορισμένη «επιχειρησιακή» αυτονομία των ΟΤΑ (οι φορείς συχνά αντιμετωπίζουν περιορισμούς στην τεκμηρίωση, τη διαχείριση και τη χρηματοδότηση διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας). Το συγκεκριμένο πρότυπο ευνοεί μάλιστα τις επιλογές κυβερνήσεων, όπως στην περίπτωση του σκανδιναβικού μοντέλου, που επιδιώκουν να προωθήσουν άμεσες ή ριζικές μεταρρυθμίσεις, καθώς περιορίζει το

διάστημα προετοιμασίας και εισαγωγής των νέων μέτρων. Ωστόσο, η υιοθέτηση κεντρικών προσεγγίσεων περιορίζει συχνά τη δυνατότητα να ληφθούν υπόψη ενδεχόμενες περιφερειακές ή τοπικές ιδιαιτερότητες, δημιουργώντας έτσι κινδύνους σε σχέση τόσο με τη βιωσιμότητα των νέων ρυθμίσεων όσο και με την αποτελεσματική τους εφαρμογή. Κρίσιμος παράγοντας για την επιτυχία του κεντρικού προτύπου είναι ο βαθμός εμπλοκής της τοπικής αυτοδιοίκησης: ακόμα, όμως, και σε περίπτωση ενεργοποίησης των τοπικών φορέων, παραμένει αποφασιστικός ο συντονιστικός/εποπτικός ρόλος της κεντρικής διοίκησης, καθώς προλαμβάνονται ή αντιμετωπίζονται περιπτώσεις οργανωτικής και οικονομικής αδυναμίας των ΟΤΑ.

1.2. Το περιεχόμενο των διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας

Οι διευρυμένες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με τους προσανατολισμούς και το περιεχόμενο των παρεμβάσεων. Η εφαρμογή του θεματικού κριτηρίου αναδεικνύει τρεις κατηγορίες:

α) Κράτη, όπως η Ισπανία, η Δανία και η Ιταλία, επικεντρώνουν τις παρεμβάσεις τους σε πολιτικές αστικής ανάπτυξης με περιορισμένες δράσεις κοινωνικής πολιτικής. Οι σχεδιαστές του προτύπου της αστικής ανάπτυξης δίνουν μεγαλύτερη σημασία στα έμμεσα κοινωνικά αποτελέσματα της φυσικής βελτίωσης των πόλεων σε σχέση με τα προγράμματα άμεσης κοινωνικής δράσης.

β) Η Σουηδία έχει υιοθετήσει ένα ολιστικό υπόδειγμα κοινωνικής παρέμβασης (κοινωνικό πρότυπο) που επικεντρώνεται σε παραδοσιακές δράσεις κοινωνικού χαρακτήρα (π.χ. καταπολέμηση του κοινωνικού διαχωρισμού και των διακρίσεων σε βάρος των μεταναστών, ενίσχυση των κοινωνικών δικαιωμάτων των λιγότερο ευνοημένων ομάδων) με χωρική βάση αναφοράς (εφαρμογή σε συγκεκριμένες πόλεις και συνοικίες). Το συγκεκριμένο πρότυπο αποτελεί άξονα μιας ευρύτερης εθνικής στρατηγικής κοινωνικής ένταξης.

γ) Άλλα κράτη μέλη της ΕΕ (Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία) και η Μεγάλη Βρετανία έχουν υιοθετήσει ένα μεικτό πρότυπο για τις θεματικές τους παρεμβάσεις. Σε συγκεκριμένες χώρες (Ολλανδία) εντοπίζονται στρατηγικές διευρυμένες παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν δράσεις κοινωνικής πολιτικής με θεματική στόχευση ομάδων. Σε άλλες πάλι χώρες (Αγγλία, Γαλλία, Γερμανία) αναπτύσσονται στρατηγικές προνοιακού τύπου σε τοπικό επίπεδο, που επικεντρώνονται σε περιοχές με αυξημένα κοινωνικά προβλήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η οριοθέτηση των καλών πρακτικών στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας

Η ανάδειξη υποδειγμάτων θεσμικών, επιχειρησιακών και χρηματοδοτικών παρεμβάσεων που συγκεντρώνουν χαρακτηριστικά καλών πρακτικών συνιστά ένα πολύτιμο εργαλείο τεχνογνωσίας για τους σχεδιαστές τοπικών ΥΚΦ. Ωστόσο, η δυνατότητα μεταφοράς και χρήσης των καλών πρακτικών (good practices) εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το οικονομικό, κοινωνικό και θεσμικό πλαίσιο της τοπικής αυτοδιοίκησης κάθε χώρας και επηρεάζεται προφανώς από το αντίστοιχο περιβάλλον λειτουργίας του εθνικού μοντέλου κοινωνικής φροντίδας.

Στο επίπεδο της συγκριτικής έρευνας, ο όρος «καλή πρακτική» αντιστοιχεί σε κάθε μέθοδο ή τεχνική που είναι ορθά σχεδιασμένη και αποτελεσματική σε σχέση με την επίτευξη του στόχου της. Η συγκριτική επισκόπηση επιλεγμένων παρεμβάσεων σε συγκεκριμένα θεματικά πεδία μπορεί να οδηγήσει στην ανάδειξη μίας ή περισσότερων καλών πρακτικών. Η «καλή πρακτική», πέρα από τον ορθό σχεδιασμό και την αποτελεσματικότητα εφαρμογής σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο αναφοράς (εθνικό, τομεακό κ.ο.κ.), παρουσιάζει ορισμένα θεμελιώδη χαρακτηριστικά, όπως η καινοτομία (innovation) και η δυνατότητα μεταφοράς της (transferability) σε ένα πλαίσιο διαφορετικό από το πλαίσιο της αρχικής της εφαρμογής. Υπό το πρίσμα αυτό, οι καλές πρακτικές μπορούν να αξιοποιηθούν ως σημείο αναφοράς στο πλαίσιο διαδικασιών αυτοαξιολόγησης (self-assessment) ή συγκριτικής αξιολόγησης (benchmarking).¹¹⁰

Στο πεδίο των δημόσιων πολιτικών, η έννοια της καλής πρακτικής συγκροτείται από τρία βασικά στοιχεία:

110. Οι έννοιες της καλής και της βέλτιστης πρακτικής και η αξιοποίησή τους ως μηχανισμός σύγκρισης και βελτίωσης της απόδοσης αναπτύχθηκαν αρχικά ιδίως στο πεδίο της στρατηγικής διοίκησης (strategic management) των επιχειρήσεων του ιδιωτικού τομέα. Αποτελούν βασικό εργαλείο για την πιστοποίηση ποιότητας σε επίπεδο διοίκησης επιχειρήσεων στο πλαίσιο των διαδικασιών ISO 9000 και ISO 140001.

- οι στόχοι (targets) της εξεταζόμενης παρέμβασης
- τα αποτελέσματα (outcomes) της εξεταζόμενης παρέμβασης σε σχέση με τους προκαθορισμένους στόχους
- τον αντίκτυπο (impact) της εξεταζόμενης παρέμβασης ως προς τη βελτίωση της κατάστασης των ομάδων στόχου ή την αντιμετώπιση του προβλήματος που επιδιώκει να καταπολεμήσει/αμβλύνει.

Ειδικότερα, ως καλή πρακτική μπορεί να χαρακτηριστεί κάθε πρωτοβουλία που προωθεί αποτελεσματικά την εκπλήρωση των στόχων και των προτεραιοτήτων του σχεδιασμού στο θεματικό πεδίο παρέμβασης, εξυπηρετώντας σε σημαντική έκταση την κάλυψη των αναγκών συγκεκριμένων ομάδων στόχου (επωφελούμενοι) ή την αντιμετώπιση συγκεκριμένου προβλήματος. Υπό το πρίσμα αυτό, η συγκριτική έρευνα για την ανάδειξη καλών και (πολύ περισσότερο) βέλτιστων πρακτικών οδηγεί σε δύο σημαντικές διαπιστώσεις:

- Στο επίπεδο των κρατών οι μηχανισμοί αξιολόγησης των αποτελεσμάτων και του αντίκτυπου των πολιτικών προσανατολίζονται στη συγκέντρωση πληροφοριών και δεδομένων που αξιοποιούνται κατά κανόνα για τον σχεδιασμό μελλοντικών παρεμβάσεων.¹¹¹
- Στο επίπεδο της ΕΕ¹¹² η καθιέρωση συστημάτων ομοιόμορφων και προκαθορισμένων όρων-δεικτών (*benchmarking*), με βάση τους οποίους συγκρίνονται διαφορετικές εθνικές πρακτικές με στόχο την ανάδειξη καλών ή βέλτιστων πρακτικών, παρέχει τη δυνατότητα σε κάθε χώρα να επωφεληθεί από τις (θετικές και αρνητικές) εμπειρίες των άλλων χωρών και ενδεχομένως να επιλέξει να προσαρμόσει επιτυχημένες πρακτικές στο δικό της σύστημα.

Ωστόσο, η ασφαλής ανάδειξη καλών και βέλτιστων πρακτικών –ιδίως σε υπερεθνικό επίπεδο– προϋποθέτει την υιοθέτηση μιας «κοινής γλώσσας» ως προς τους στόχους και τις διαδικασίες μέτρησης των αποτελεσμάτων. Παράλληλα, απαιτείται η ενεργοποίηση μηχανισμών συστηματικής παρακολούθησης

111. Βλ. σχετικά P. Kennet (ed.), *A Handbook of Comparative Social Policy*, 3013, και G. Craig (ed.), *Handbook on Global Social Justice*, 2018.

112. Η αξιοποίηση της διαδικασίας συγκριτικής αξιολόγησης εθνικών πρακτικών (*benchmarking*) υιοθετήθηκε από τα κοινοτικά όργανα ως «εργαλείο για την προώθηση της αλλαγής και της συνεχούς βελτίωσης της ανταγωνιστικότητας της Ευρώπης» με την Ανακοίνωση του 1996 «Benchmarking the Competitiveness of European Industry» (COM (96) 463 – 9.10.1996) και την Ανακοίνωση του 1997 «Benchmarking: Implementation of an instrument available to economic actors and public authorities» (COM (97) 153 final – 16.4.1997). Στη συνέχεια αξιοποιήθηκε ως εργαλείο αμοιβαίας μάθησης και διάχυσης καλών πρακτικών στο πλαίσιο της Ανοικτής Μεθόδου Συντονισμού στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας και ένταξης.

και αξιολόγησης με βάση κοινά αποδεκτούς και προκαθορισμένους όρους και δείκτες (standards-indicators).¹¹³

1. Τα κριτήρια ανάδειξης καλών πρακτικών στο πεδίο των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας

Η επιστημονική συζήτηση¹¹⁴ για την ανάδειξη καλών πρακτικών στο πεδίο των δημόσιων πολιτικών κοινωνικής προστασίας εστιάζει σε μια σειρά βασικών οριζόντιων κριτηρίων που περιλαμβάνουν ιδίως:

- την καινοτομία (*innovation*)
- τη βιωσιμότητα (*viability*)
- τη συμμετοχή των ωφελούμενων στον σχεδιασμό, στην υλοποίηση και την αξιολόγηση των πολιτικών (*participation*)
- την αποτελεσματικότητα ως προς τη μείωση της φτώχειας και την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού (*effectiveness*)
- τη δυνατότητα μεταφοράς σε άλλα συστήματα τοπικού, περιφερειακού και εθνικού επιπέδου (*transferability*).

Σε επίπεδο ΕΕ, η συγκριτική αξιολόγηση εθνικών πρακτικών εντοπίζεται ιδίως στο γενικό πλαίσιο της κοινωνικής ένταξης¹¹⁵ και επικεντρώνεται στον βαθμό υιοθέτησης από τα εθνικά συστήματα του υποδείγματος της «ενεργητικής ένταξης», όπως αποτυπώνεται στη Σύσταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 3ης Οκτωβρίου 2008 «Ενεργητική ένταξη των ατόμων που είναι αποκλεισμένα από την αγορά εργασίας», COM(2008) 369.¹¹⁶

113. Βλ. ενδεικτικά Γ. Αμίτσης, *Το συλλογικό διακύβευμα της ενεργητικής ένταξης των ευπαθών ομάδων - Αναπτυξιακά διδάγματα από την Κοινωνική Ευρώπη*, 2014.

114. Βλ. σχετικά El. Oyen et al. (eds), *Best practices in poverty reduction – An analytical framework*, 2002, σσ. 1 και 15.

115. Βλ. EU Network of Independent Experts on Social Inclusion 2012, *Assessment of the implementation of the European Commission Recommendation of active inclusion: A study of national policies* (Synthesis Report) DG Employment, Social Affairs and Inclusion, 2013, σ. 5.

116. Στο πλαίσιο της Σύστασης, η Επιτροπή πρότεινε στα κράτη μέλη ένα νέο πακέτο δράσεων που περιλάμβανε:

α) τον συνολικό ανασχεδιασμό των μέτρων κοινωνικής προστασίας, καθορίζοντας τον ορθολογικό συνδυασμό των τριών σκελών της Στρατηγικής Ενεργητικής Ένταξης (επαρκής εισοδηματική ενίσχυση, αγορές εργασίας χωρίς αποκλεισμούς, πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες ποιότητας), λαμβανομένου υπόψη του κοινού αντίκτυπου τους στην κοινωνική και οικονομική ένταξη των ευάλωτων ατόμων και τις πιθανές αλληλεξαρτήσεις τους

β) την ολοκληρωμένη εφαρμογή των τριών σκελών της Στρατηγικής, ώστε να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά τα πολυποίκιλα αίτια της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού

Κριτήρια αξιολόγησης του βαθμού συμμόρφωσης των εθνικών πρακτικών με τις απαιτήσεις της Σύστασης για την ενεργητική ένταξη των ατόμων που βρίσκονται εκτός αγοράς εργασίας

1. Ανάπτυξη μιας **ολοκληρωμένης και συνεκτικής εθνικής στρατηγικής** για την ενεργητική ένταξη που παρουσιάζει ως βασικά «τεχνικά» χαρακτηριστικά:

- σχεδιασμό που καλύπτει όλες τις εκφάνσεις του αποκλεισμού και προβλέπει τις συνέργειες και τον συντονισμό όλων των επιπέδων διοίκησης
- συνεκτική εφαρμογή
- κάθετο συντονισμό και
- ενεργή συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων παραγόντων.

2. **Εισαγωγή νέων ή διεύρυνση υφιστάμενων μέτρων** στους τρεις πυλώνες ένταξης (εισοδηματική στήριξη, εργασιακή ένταξη, πρόσβαση σε ποιοτικές κοινωνικές υπηρεσίες).

3. Εξασφάλιση της **δημοσιονομικής βιωσιμότητας και της επαρκούς χρηματοδότησης** της στρατηγικής.

Ωστόσο, ο εντοπισμός καλών πρακτικών στο πεδίο της ενεργητικής ένταξης δεν οδηγεί απαραίτητα στην ανάδειξη βέλτιστων πρακτικών, καθώς ο ασφαλής χαρακτηρισμός μιας πρακτικής ως βέλτιστης προσκρούει σε μια σειρά μεθοδολογικών και ουσιαστικών ζητημάτων που συνδέονται τόσο με τις εθνικές ιδιαιτερότητες όσο και με αυτή καθαυτή τη διαδικασία συγκριτικής αξιολόγησης που διεξάγουν τα αρμόδια όργανα της ΕΕ. Ειδικότερα:

α) Η συγκριτική επισκόπηση των υφιστάμενων πρακτικών οδηγεί στο συμπέρασμα ότι κάθε εθνική πρακτική αποτελεί προϊόν των ιδιαίτερων οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών συνθηκών που επικρατούν σε κάθε χώρα λόγω ιστορικών περιστάσεων, πολιτικών επιλογών αλλά και τυχαίων γεγονότων. Η συνολική εικόνα περιπλέκεται περαιτέρω λόγω των έντονων διαφοροποιήσεων από χώρα σε χώρα σε σχέση με το μοντέλο διοικητικής διάρθρωσης του κράτους (ομοσπονδιακό ή ενιαίο), τον συγκεντρωτικό ή αποκεντρωμένο χαρακτήρα των εθνικών στρατηγικών, την πολιτική ισχύ και παράδοση του

και να ενισχυθεί ο συντονισμός μεταξύ των δημόσιων φορέων και υπηρεσιών που υλοποιούν τις πολιτικές ενεργητικής ένταξης

γ) τον πολιτικό συντονισμό μεταξύ τοπικών, περιφερειακών, εθνικών και κοινοτικών αρχών, λαμβανομένων υπόψη των ιδιαίτερων ρόλων, αρμοδιοτήτων και προτεραιοτήτων τους

δ) την ενεργητική συμμετοχή όλων των άλλων εταίρων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που επηρεάζονται από τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό, των κοινωνικών εταίρων, των μη κυβερνητικών οργανώσεων και των φορέων παροχής υπηρεσιών, στην ανάπτυξη, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της Στρατηγικής.

εθελοντικού τομέα, τις παρεμβάσεις του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα, τον βαθμό προτεραιότητας που δίνει κάθε εθνικό σύστημα στο πεδίο της πρόληψης κ.ο.κ. Οι αναπόφευκτες εθνικές διαφοροποιήσεις επιδρούν καταλυτικά στη διαμόρφωση των στρατηγικών, με αποτέλεσμα πρακτικές που παρουσιάζουν σημαντικά στοιχεία καινοτομίας και αποτελεσματικότητας να μην μπορούν εύκολα να μεταφερθούν σε άλλα κράτη μέλη.

β) Ειδικότερη έκφανση του προβλήματος των εθνικών διαφοροποιήσεων αποτελεί ο βαθμός επίδρασης της οικονομικής κρίσης στο κράτος αναφοράς. Οι χώρες που πλήττονται πολύ έντονα βρίσκονται αντιμέτωπες με το παράδοξο σχήμα όπου, αφενός, η ένταση των προβλημάτων είναι πολύ μεγαλύτερη (και συνεπώς οι αναγκαίες παρεμβάσεις οφείλουν να είναι πολύ ισχυρότερες) και, αφετέρου, οι δημοσιονομικές δυνατότητες είναι πολύ πιο περιορισμένες. Η αντίφαση αυτή συνεπάγεται ότι καλές πρακτικές που αναπτύσσονται σε χώρες οι οποίες δεν έχουν πληγεί ιδιαίτερα από την κρίση ή δεν έχουν αντιμετωπίσει σοβαρά δημοσιονομικά προβλήματα για τη χρηματοδότηση του τομέα της κοινωνικής φροντίδας (π.χ. Δανία, Σουηδία, Ολλανδία) είναι πρακτικά αδύνατον να μεταφερθούν σε κράτη μέλη που είτε είχαν ενταχθεί σε μηχανισμούς χρηματοδοτικής σταθερότητας είτε εφαρμόζουν μοντέλα περιορισμένης δημόσιας χρηματοδότησης των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας (όπως οι χώρες του μεσογειακού Νότου).

γ) Ιδιαίτερα σημαντικά ζητήματα ανακύπτουν σε σχέση με την εφαρμογή μηχανισμών παρακολούθησης και μέτρησης του αντίκτυπου των εφαρμοζόμενων μέτρων. Όπως αναγνωρίζουν και οι εμπειρογνώμονες που διεξάγουν τη συγκριτική αξιολόγηση για την εφαρμογή της Σύστασης,¹¹⁷ τα περισσότερα κράτη δεν διαθέτουν τους κατάλληλους μηχανισμούς παρακολούθησης της εφαρμογής της Σύστασης, με αποτέλεσμα να υπάρχει σοβαρή έλλειψη ως προς τα δεδομένα τεκμηρίωσης.

Αναγνωρίζοντας τις προκλήσεις των σχετικών μεθοδολογικών και ουσιαστικών προβλημάτων, η ανά χείρας μελέτη υιοθέτησε ένα σύνθετο μοντέλο αξιολόγησης που δεν περιορίζεται στη στοχοθεσία μίας (εθνικής, περιφερειακής ή τοπικής) παρέμβασης στον τομέα των ΥΚΦ αλλά εστιάζει και στις διαδικασίες ανάπτυξής της, ερευνώντας τον βαθμό και τον τρόπο με τον οποίο εξασφαλίζονται:

- η ορθολογική κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών και
- η λειτουργική υλοποίηση των παρεμβάσεων.

117. Βλ. EU Network of Independent Experts on Social Inclusion, *Assessment of the implementation of the European Commission Recommendation of active inclusion - A study of national policies*» (Synthesis Report), DG Employment, Social Affairs and Inclusion, 2012, ό.π., σ. 11.

Υπό το πρίσμα αυτό, η επιλογή των καλών πρακτικών στηρίχθηκε στα ακόλουθα κριτήρια:

- κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ληπτών
- φιλικότητα και επάρκεια του θεσμικού πλαισίου ως προς την άσκηση τοπικών αρμοδιοτήτων
- καινοτομία των παρεμβάσεων σε σχέση με το περιεχόμενο ή/και τις μεθόδους-εργαλεία που αξιοποιούνται για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή τους
- ανταπόκριση του περιεχομένου και των διαδικασιών υλοποίησης των παρεμβάσεων στους στόχους, τις ανάγκες και τους (δημοσιονομικούς, διοικητικούς ή άλλους) περιορισμούς
- ενεργητική συμμετοχή ή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων (ωφελουμένων, δημόσιων υπηρεσιών, αγοράς, κοινωνίας των πολιτών) στις διαδικασίες σχεδιασμού, υλοποίησης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των παρεμβάσεων
- θεσμική, οργανωτική, διαχειριστική και χρηματοδοτική επάρκεια
- συμβολή των παρεμβάσεων στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας.

Ο ακόλουθος πίνακας αποτυπώνει το πλαίσιο οριοθέτησης των καλών πρακτικών της έρευνας με βάση την εφαρμογή προεπιλεγμένων δεικτών αναφοράς στις δύο κύριες κατηγορίες των ΥΚΦ.

Πίνακας 12. Η κατηγοριοποίηση των καλών πρακτικών στο πεδίο των τοπικών υπηρεσιών φροντίδας

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΛΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ
Υπηρεσίες σκληρού πυρήνα	1. Ποιότητα ρυθμιστικού πλαισίου 2. Τεχνικές υποστήριξης, παρακολούθησης και αξιολόγησης σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο 3. Περιεχόμενο και διαδικασίες χορήγησης των υπηρεσιών 4. Μοντέλα χρηματοδότησης των υπηρεσιών
Διευρυμένες υπηρεσίες	1. Ωριμότητα επιτελικού σχεδιασμού και υποστήριξης των παρεμβάσεων των ΟΤΑ σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης 2. Περιεχόμενο και διαδικασίες χορήγησης των υπηρεσιών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Καλές πρακτικές ρύθμισης υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα από ΟΤΑ Α΄ βαθμού

1. Ο Νόμος περί Κοινωνικών Υπηρεσιών (Δανία)

Ο *Νόμος περί Κοινωνικών Υπηρεσιών (Lov om social service)*¹¹⁸ αποτελεί το εθνικό ρυθμιστικό πλαίσιο των δημόσιων ΥΚΦ στη Δανία. Οι διατάξεις του περιέχουν γενικές κατευθύνσεις σχετικά με την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών φροντίδας σε ομάδες στόχου (όπως τα άτομα με σωματικές και πνευματικές αναπηρίες, οι ηλικιωμένοι και άλλες ομάδες του πληθυσμού με διαστάσεις ευαλωτότητας), δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση σε διαδικασίες πρόληψης κοινωνικών προβλημάτων.

Ο νόμος τέθηκε σε ισχύ το 1998 και έκτοτε έχει υποστεί διαδοχικές προσθήκες και τροποποιήσεις, οι οποίες αποτυπώνονται στην κωδικοποιημένη μορφή του *Νόμου 170/2022*.¹¹⁹ Το Κεφάλαιο 1 αποτυπώνει τους θεμελιώδεις στόχους του νόμου:

- ❑ η διασφάλιση της παροχής εξατομικευμένων υπηρεσιών συμβουλευτικής και υποστήριξης με στόχο την πρόληψη κοινωνικών προβλημάτων
- ❑ η κάλυψη των αναγκών που προκύπτουν εξαιτίας της μειωμένης σωματικής/πνευματικής ικανότητας ή άλλων ειδικών χαρακτηριστικών κάποιου ατόμου.¹²⁰

118. https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=60673.

119. <https://www.retsinformation-dk.translate.google/eli/lta/2022/170>.

120. Ως γενικός στόχος των υπηρεσιών αναγνωρίζεται ρητώς «η βελτίωση της ικανότητας των ληπτών ώστε αυτοί να καταστούν αυτόνομοι ή προκειμένου να διευκολυνθεί η καθημερινότητά τους και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους» (άρθρο 1), ενώ παράλληλα αποσαφηνίζεται ότι όλες οι υπηρεσίες βασίζονται στην ατομική ευθύνη του λήπτη να αναπτύξει και να αξιοποιήσει τις δικές του δυνατότητες στο μέτρο του εφικτού. Το περιεχόμενο των υπηρεσιών

Ο νόμος κατοχυρώνει το καθολικό δικαίωμα πρόσβασης στις ΥΚΦ (άρθρο 2), προβλέποντας ρητώς ότι κάθε άτομο που διαμένει μόνιμα στην επικράτεια της χώρας έχει δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες. Ειδικές, μάλιστα, ρήτρες επεκτείνουν το δικαίωμα παροχής ΥΚΦ και σε πολίτες που κατοικούν εκτός της επικράτειας της χώρας, υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις που τίθενται από το καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Ηλικιωμένων.

The National Board of Social Services

The National Board of Social Services is a government agency under the Ministry of Social Affairs. The Board aims at actively contributing to a knowledge based Social Policy, which furthers effective social initiatives for the benefit of citizens. The goal is to make social knowledge work.

The National Board of Social Services aims to promote new development and initiatives in social services while also supporting and counseling local authorities in providing services to citizens, i.e. children, young people, socially marginalized groups and disabled.

The Danish Parliament decides the political social and welfare initiatives to be implemented in Denmark. The National Board of Social Services is charged with ensuring that such initiatives are put into practice in Denmark's municipalities as intended by the Parliament. In addition, the board offers specialist consultancy and specialist assessments in complicated and specialized individual cases in the field. In such cases, the board also offers specialist consultancy to citizens.

National Board of Social Services – Puts knowledge to use!

The National Board of Social Services works to obtain the best knowledge available of effective methods and practice within the field of social work, as well as communicating and distributing this knowledge to ensure its use in practice. This is done through comprehensive counseling of municipalities, the Danish Regions and individual citizens on questions related to social work and by supporting the municipalities when implementing social methods and practices. Furthermore the National Board of Social Services manages the national audit function in terms of providing supervision in the social area to local authorities.

Πηγή: <https://socialstyrelsen.dk/om-os/about-the-national-board-of-social-services>

διαμορφώνεται λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες του λήπτη.

Επιδιώκοντας να εξασφαλίσει ένα πλαίσιο συστηματικής υποστήριξης των ΟΤΑ, ο νόμος προβλέπει τη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Γνώσης και Συμβουλευτικής (VISO), που υπάγεται στο Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικών Υπηρεσιών (The National Board of Social Services).¹²¹ Ο Εθνικός Οργανισμός υποστηρίζει τους δήμους, τις περιφέρειες και ενδιαφερόμενους πολίτες σε σύνθετες περιπτώσεις (για την αντιμετώπιση των οποίων δεν υφίσταται κατάλληλη τεχνογνωσία σε επίπεδο δήμου ή περιφέρειας), παρέχοντας δωρεάν ειδικές συμβουλευτικές υπηρεσίες και σχετικό υλικό στο πλαίσιο πρωτοκόλλων συνεργασίας με τους ενδιαφερόμενους ΟΤΑ. Από την άλλη πλευρά, το Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικών Υπηρεσιών (λειτουργεί ως υπηρεσία του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων) έχει την αρμοδιότητα συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων σχετικά με την ανάπτυξη ΥΚΦ σε τομείς υψηλής εξειδίκευσης, ενώ μπορεί να εκδίδει ανακοινώσεις και να προβαίνει σε συστάσεις προς ΟΤΑ για την επανεξέταση του πλαισίου οργάνωσης των υπηρεσιών καθώς και την ανανέωση των συμβάσεων με ιδιώτες παρόχους.

A. Οι αρμοδιότητες των δήμων

Ο νόμος ρυθμίζει με αξιοσημείωτη λεπτομέρεια το περιεχόμενο και τον τρόπο οργάνωσης και παροχής γενικών και στοχευμένων ΥΚΦ από τους ΟΤΑ. Οι σχετικές ρυθμίσεις είναι διαχωρισμένες σε διακριτές ενότητες και κεφάλαια σύμφωνα με τη θεματολογία και το αντικείμενό τους.

Πίνακας 13. Οι αρμοδιότητες των ΟΤΑ στον δανικό Νόμο περί Κοινωνικών Υπηρεσιών

Ενότητα του νόμου	Ομάδα στόχου	Κεφάλαια
IV	Παιδιά και έφηβοι	6-13
V	Ενήλικες	14-20
VI	Πάσχοντες από AIDS και ανίατες ασθένειες	21-23
VII	Θύματα βίας	24α-24δ
VIII	Διοίκηση και παρακολούθηση	25-30
IX	Χρηματοδότηση, φορολογία και αποζημιώσεις	31-34

Συγκεκριμένα, ο νόμος θεσπίζει την αποκλειστική αρμοδιότητα των ΟΤΑ Α' βαθμού να αποφασίζουν σχετικά με την προσφορά των ΥΚΦ και τη διάθεση των απαραίτητων υποδομών και πόρων. Επιπλέον, προβλέπει την ευθύνη των δημοτικών συμβουλίων (*Kommunalbestyrelsen*) να εξασφαλίζουν την επάρκεια

121. <https://socialstyrelsen.dk/om-os/about-the-national-board-of-social-services>.

των υπηρεσιών, χρησιμοποιώντας τους πόρους τους και αξιοποιώντας τις δυνατότητες συνεργασίας με άλλους δήμους και περιφέρειες ή ανάθεσης παροχής υπηρεσιών σε ιδιωτικές επιχειρήσεις (άρθρο 4). Παράλληλα, εκχωρεί και στα περιφερειακά συμβούλια (*Regioner*) συγκεκριμένες αρμοδιότητες παροχής ΥΚΦ σε συνεργασία με τα δημοτικά συμβούλια, άλλες περιφέρειες και τον ιδιωτικό τομέα, που περιλαμβάνουν:

- υπηρεσίες προστατευόμενης απασχόλησης σε ενήλικες που λόγω σημαντικά μειωμένης σωματικής ή πνευματικής λειτουργίας δεν μπορούν να αποκτήσουν ή να διατηρήσουν μια θέση εργασίας
- οργάνωση δραστηριοτήτων για άτομα με σημαντικά μειωμένη σωματική ή πνευματική λειτουργία ή με ειδικά κοινωνικά προβλήματα για τη διατήρηση ή τη βελτίωση των προσωπικών δεξιοτήτων ή των συνθηκών διαβίωσης
- προσωρινή στέγαση σε άτομα με νοητική αναπηρία ή με ειδικά προβλήματα που χρήζουν συνεχούς φροντίδας ή θεραπείας
- προσωρινή στέγαση σε γυναίκες που έχουν εκτεθεί σε ενδοοικογενειακή βία ή απειλές βίας
- προσωρινή στέγαση σε άτομα με ειδικά κοινωνικά προβλήματα που δεν έχουν ή δεν μπορούν να μείνουν στη δική τους κατοικία και χρειάζονται στέγαση και υπηρεσίες ενεργοποίησης και φροντίδας
- υπηρεσίες ειδικής ημερήσιας φροντίδας και κοινωνικές δραστηριότητες σε παιδιά που λόγω σημαντικής και μόνιμης βλάβης της σωματικής ή πνευματικής λειτουργίας χρειάζονται βοήθεια ή ειδική υποστήριξη
- δομές φιλοξενίας για παιδιά και νέους με μειωμένη σωματική ή πνευματική λειτουργία
- υπηρεσίες θεραπείας και απεξάρτησης για άτομα με προβλήματα εξάρτησης από ουσίες.

Σε ό,τι αφορά ειδικά τη συνεργασία του πρώτου και του δεύτερου βαθμού αυτοδιοίκησης (δήμοι και περιφέρειες), ο νόμος θεσμοθετεί το υπόδειγμα της Συμφωνίας-Πλαισίου (*faglig udvikling*), διετούς διάρκειας, μεταξύ των δημοτικών και των περιφερειακών συμβουλίων με αντικείμενο την ανάπτυξη, τη διαχείριση και τον συντονισμό των κοινωνικών υπηρεσιών που παρέχονται στην περιφέρεια. Σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις (άρθρο 6 Κεφαλαίου 1), τα δημοτικά συμβούλια είναι αρμόδια για την προετοιμασία και τη σύνταξη των Συμφωνιών-Πλαισίων, οι οποίες δημοσιοποιούνται και διαβιβάζονται στο Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Πρόνοιας (*Socialtilsynet*), ενώ το αρμόδιο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Ηλικιωμένων διαθέτει τη διακριτική ευχέρεια να θεσπίζει ειδικές προϋποθέσεις σχετικά με το περιεχόμενο των συμφωνιών.

Όσον αφορά τις βασικές προδιαγραφές του πλαισίου παροχής ΥΚΦ, ο νόμος προβλέπει (ενότητα 3 του κεφαλαίου 5) την αρμοδιότητα των δημοτικών συμβουλίων να συστήνουν επιτροπές με σκοπό την παροχή τεχνογνωσίας για την οργάνωση και την παροχή των υπηρεσιών, καθορίζοντας το πλαίσιο λειτουργίας τους. Επιπλέον θεσμοθετείται η υποχρέωση μέριμνας των δημοτικών συμβουλίων για την ενεργό συμμετοχή των ληπτών στη διαμόρφωση του πλαισίου οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών και τη συνεργασία των δημοτικών αρχών με οργανώσεις του εθελοντικού, μη κερδοσκοπικού τομέα που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας.

Οι ΥΚΦ που περιγράφονται στον νόμο μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με βάση το περιεχόμενό τους σε:

- γενικές υπηρεσίες πρόληψης και συμβουλευτικής
- στοχευμένες υπηρεσίες κάλυψης αναγκών ομάδων του πληθυσμού, οι οποίες λόγω των ιδιαίτερων διανοητικών, σωματικών, κοινωνικών ή άλλων χαρακτηριστικών τους βρίσκονται σε καθεστώς ευαλωτότητας.

Σε ό,τι αφορά την πρώτη κατηγορία (ενότητα 2 του κεφαλαίου 3), κατοχυρώνεται ρητώς το δικαίωμα πρόσβασης κάθε ατόμου σε δωρεάν υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης (*Kommunens rådgivning*) με σκοπό τόσο την πρόληψη κοινωνικών προβλημάτων και την αντιμετώπιση άμεσων αναγκών όσο και τη μακροπρόθεσμη βελτίωση της ικανότητας του λήπτη να αντιμετωπίζει τις ανάγκες του με τα δικά του μέσα.

Σύμφωνα με τις σχετικές ρήτρες, οι συγκεκριμένες υπηρεσίες πρέπει να είναι προσβάσιμες σε όλους, να παρέχονται ανώνυμα και να διαμορφώνονται σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του ωφελούμενου,¹²² συνδυαζόμενες, κατά περίπτωση, με άλλες ΥΚΦ. Ως εκ τούτου, η ανάπτυξη των υπηρεσιών δεν εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια των δήμων αλλά συνιστά δέσμια αρμοδιότητα και αντιστοιχεί σε ανώγειμο δικαίωμα για όλους τους πολίτες, υπό τις ειδικότερες βέβαια προϋποθέσεις που θέτει η τοπική κανονιστική αρμοδιότητα.

B. Οι ομάδες στόχου των παρεμβάσεων των δήμων

Οι ομάδες στόχου των παρεχόμενων από τους δήμους υπηρεσιών συμβουλευτικής υποστήριξης είναι:

- τα παιδιά, οι νέοι και οι γονείς
- οι ενήλικες με μειωμένη σωματική ή πνευματική ικανότητα

¹²² Το περιεχόμενο των δημοτικών υπηρεσιών συμβουλευτικής υποστήριξης πρέπει να διαφοροποιείται και να παραμετροποιείται καταλλήλως, προκειμένου να ανταποκρίνεται καλύτερα στις ιδιαίτερες ανάγκες και περιστάσεις υποστήριξης.

- οι ενήλικες που αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα
- οι ενήλικες σε κίνδυνο λόγω υπερχρέωσης
- οι ενήλικες σε κίνδυνο ριζοσπαστικοποίησης και εξτρεμισμού.

Πίνακας 14. Οι ομάδες στόχου των τοπικών ΥΚΦ του δανικού Νόμου περί Κοινωνικών Υπηρεσιών

Ομάδα στόχου	Περιεχόμενο υπηρεσιών
Γονείς, παιδιά και νέοι	<ul style="list-style-type: none"> • Συμβουλευτική για οικογενειακό προγραμματισμό • Συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής • Συμβουλευτική, εξέταση και θεραπεία παιδιών και νεών με συμπεριφορικές δυσκολίες ή σωματικές/διανοητικές αναπηρίες • Ειδικά προγράμματα οικογενειακής συμβουλευτικής (<i>familievejledning</i>) για οικογένειες με παιδιά κάτω των 18 ετών που αντιμετωπίζουν διανοητικές και σωματικές αναπηρίες
Ενήλικες με μειωμένη σωματική ή πνευματική ικανότητα/ ενήλικες που αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα	<ul style="list-style-type: none"> • Συμβουλευτική υποστήριξη • Κοινωνική εργασία
Ενήλικες που βρίσκονται σε κίνδυνο λόγω υπερχρέωσης	<ul style="list-style-type: none"> • Συμβουλευτική υποστήριξη • Δημιουργία εξατομικευμένου σχεδίου δράσης (action plan), που περιλαμβάνει την εκτίμηση κινδύνου, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου και τις δυνατότητες υποστήριξης
Ενήλικες που βρίσκονται σε κίνδυνο ριζοσπαστικοποίησης και εξτρεμισμού	<ul style="list-style-type: none"> • Στοχευμένη συμβουλευτική υποστήριξη • Κοινωνική εργασία • Ορισμός προσώπου επαφής (contact person) και καθορισμός πλαισίου καθοδήγησης (mentoring)

(α) Για την ομάδα στόχου των παιδιών, των εφήβων και των νέων, ο νόμος προσδιορίζει τις κύριες προδιαγραφές των προγραμμάτων των δήμων:

- ❑ πρέπει να παρέχονται σε συνεργασία και συνεννόηση με τις οικογένειές τους προκειμένου να προωθούν την ανάπτυξη, την ευεξία και την ανεξαρτησία των ληπτών
- ❑ πρέπει να λαμβάνουν υπόψη και να συντονίζονται με άλλα συστήματα κοινωνικής προστασίας (ιδίως το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας).

(β) Για την ομάδα στόχου των ενηλίκων, ο νόμος προσδιορίζει ως κύριες υπηρεσίες των δήμων:

- ❑ γενικές υπηρεσίες με στόχο την πρόληψη κοινωνικών προβλημάτων και την ενεργοποίηση των ληπτών¹²³

123. Οι προϋποθέσεις χορήγησης των εν λόγω υπηρεσιών και οι κατηγορίες των δικαιού-

- ❑ ειδικές υπηρεσίες που απευθύνονται σε ομάδες του πληθυσμού με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας.

Πίνακας 15. Οι μορφές τοπικής υποστήριξης παιδιών, εφήβων και νέων του δανικού Νόμου περί Κοινωνικών Υπηρεσιών

Κεφάλαιο νόμου	Τίτλος	Αρμοδιότητες δήμων
6	Γενικές διατάξεις	<ul style="list-style-type: none"> • Διαμόρφωση, έγκριση και δημοσιοποίηση πολιτικής για το παιδί) • Διαμόρφωση, έγκριση και δημοσιοποίηση σχεδίου έκτακτης ανάγκης για την παιδική κακοποίηση
6	Προετοιμασία της μετάβασης στην ενηλικίωση για εφήβους με σημαντικές και μόνιμες σωματικές ή πνευματικές αναπηρίες ή χρόνιες ασθένειες	<ul style="list-style-type: none"> • Οριζόντια και ολιστική προετοιμασία ατόμων που συμπληρώνουν το 16ο έτος της ηλικίας τους • Ανάλυση αναγκών και προετοιμασία για τη μετάβαση στην ενήλικη ζωή
7	Ειδική ημερήσια φροντίδα για παιδιά με σημαντική και μόνιμη βλάβη της σωματικής ή πνευματικής λειτουργίας	<ul style="list-style-type: none"> • Παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας σε ειδικές δομές • Παροχή έγκρισης για κατ' οίκον φροντίδα από γονείς ή ασκούντες γονική μέριμνα • Υποστήριξη γονέων και οικογενειακών φροντιστών • Παροχή εκπαιδευτικών εργαλείων, μαθημάτων και βοήθειας για τους γονείς που φροντίζουν παιδιά ή νέους στο σπίτι
8	Συμμετοχή σε συλλογικές δραστηριότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Διοργάνωση δραστηριοτήτων αναψυχής • Παροχή επιδότησης και εκπτώσεων για τη συμμετοχή σε κοινωνικές/παιδαγωγικές δραστηριότητες
9	Οικονομικές ενισχύσεις	<ul style="list-style-type: none"> • Επιδότηση γονέων παιδιών και νέων με σημαντική και μόνιμη βλάβη της σωματικής ή πνευματικής λειτουργίας που κάνουν χρήση της άδειας ανατροφής • Επιδότηση μονογονέων • Κάλυψη επιπλέον εξόδων κατ' οίκον παραμονής ανήλικων τέκνων με αναπηρίες ή χρόνιες ασθένειες • Επιδότηση γονέων ανήλικων ΑμεΑ ή παιδιών με χρόνιες ασθένειες λόγω απουσίας από την εργασία ή ανεργίας
10	Προσωπική βοήθεια και συνοδεία	<ul style="list-style-type: none"> • Παροχή προσωπικού συνοδού για 15 ώρες μηνιαίως για παιδιά 12-18 ετών που δεν έχουν την ικανότητα να μετακινηθούν λόγω σημαντικής και μόνιμης σωματικής ή πνευματικής αναπηρίας

των εξειδικεύονται από τα δημοτικά συμβούλια.

Κεφάλαιο νόμου	Τίτλος	Αρμοδιότητες δήμων
11	Ειδική υποστήριξη παιδιών και νέων	<ul style="list-style-type: none"> Διερεύνηση της κατάστασης ενός παιδιού ή νέου μέσω παιδιατρικής εξέτασης και ατομικής συνέντευξης Εξασφάλιση προσωπικού βοηθού παιδιών και νέων Τοποθετήσεις παιδιών και νέων σε περιβάλλοντα εκτός της κατοικίας τους Παροχή υποστηρικτικού πλαισίου αποφυλακισθέντων ανηλίκων ή ανηλίκων που είναι ύποπτοι για διάπραξη αδικημάτων Καθορισμός όρων παραμονής σε κλειστές δομές
12	Υπηρεσίες για νέους 18-22 ετών	<ul style="list-style-type: none"> Παροχή συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών για τη μετάβαση στην ανεξάρτητη διαβίωση Ορισμός υπεύθυνου επικοινωνίας
13	Ιδιωτικά προγράμματα παιδικής μέριμνας χωρίς επιδοτήσεις	<ul style="list-style-type: none"> Χορήγηση άδειας φροντίδας για τις ιδιωτικές δομές και τα άτομα που φροντίζουν παιδιά κάτω από 14 ετών για συνεχόμενη περίοδο άνω των τριών μηνών Χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών δομών φροντίδας σε παιδιά και νέους

Πίνακας 16. Οι μορφές τοπικής υποστήριξης ενηλίκων του δανικού Νόμου περί Κοινωνικών Υπηρεσιών

Κεφάλαιο νόμου	Ομάδα στόχου	Αρμοδιότητες των δήμων
14	Ηλικιωμένοι	<ul style="list-style-type: none"> Κατ' οίκον φροντίδα
14	Άστεγοι	<ul style="list-style-type: none"> Εύρεση προσωρινής στέγης
15-16	Άτομα με μειωμένη σωματική ή πνευματική λειτουργία, ή με ειδικά προβλήματα	<ul style="list-style-type: none"> Εκπόνηση και εφαρμογή ενός Τοπικού Συμφώνου Αξιοπρέπειας με τις αρχές και προτεραιότητες του πλαισίου παροχής ΥΚΦ Επιδότηση για υπηρεσίες ομαδικής βοήθειας, φροντίδας και κοινωνικής εκπαίδευσης Υπηρεσίες έκτακτης κοινωνικής ανάγκης για άτομα με ψυχικές ασθένειες Κατ' οίκον φροντίδα Μαθήματα και συνεδρίες αποκατάστασης Παροχή προσωρινής στέγασης Πρόγραμμα συνοδείας για άτομα άνω του ορίου συνταξιοδότησης, διάρκειας 15 ωρών τον μήνα Υποστήριξη επικοινωνίας για κωφά ή τυφλά άτομα Υπηρεσίες προστατευμένης απασχόλησης Προσφορά προσωρινής στέγασης και καταλυμάτων μακροχρόνιας διαμονής

Κεφάλαιο νόμου	Ομάδα στόχου	Αρμοδιότητες των δήμων
17 και 21	Άτομα με μόνιμη σωματική αναπηρία	<ul style="list-style-type: none"> Κάλυψη πρόσθετων εξόδων (επίδομα πρόσθετων δαπανών) καθημερινής διαβίωσης για άτομα ηλικίας μεταξύ 18 ετών και ηλικίας συνταξιοδότησης Υποστήριξη για την προμήθεια βοηθητικών συσκευών Υποστήριξη για την αγορά καταναλωτικών αγαθών Υποστήριξη για την αγορά αυτοκινήτου με τη μορφή άτοκου δανείου Υποστήριξη για την επίπλωση ή την αλλαγή εσωτερικής διαρρύθμισης της κατοικίας
18	Χρήστες ουσιών	<ul style="list-style-type: none"> Παροχή υπηρεσιών σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα Χορήγηση voucher για τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής
20	Γυναίκες που έχουν εκτεθεί σε βία ή απειλές βίας	<ul style="list-style-type: none"> Προσωρινή στέγαση και υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης Υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης στη γυναίκα και στα τέκνα
23	Φροντιστές ατόμων με ανίατες ασθένειες	<ul style="list-style-type: none"> Παροχή επιδόματος φροντίδας Επιδότηση για την αγορά ειδών νοσηλείας

Γ. Το οργανωτικό πλαίσιο των παρεμβάσεων των δήμων

Τα δημοτικά συμβούλια διαθέτουν την αρμοδιότητα να καθορίζουν προδιαγραφές για την ανάπτυξη προγραμμάτων ΥΚΦ σε τοπικό επίπεδο, ενώ το καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Ηλικιωμένων μπορεί να θεσπίζει με την έκδοση σχετικού εκτελεστικού διατάγματα ειδικότερους κανόνες για την άσκηση της συγκεκριμένης αρμοδιότητας.

Α. Η παροχή ΥΚΦ

Οι δήμοι έχουν την υποχρέωση να εκπονούν Σχέδια Δράσης (handleplaner) για την οργάνωση και παροχή ΥΚΦ σε γονείς, παιδιά και άτομα (νέους ή ενήλικες) με σωματικές ή διανοητικές αναπηρίες και προβλήματα (άρθρο 139). Κάθε Σχέδιο Δράσης σχεδιάζεται σύμφωνα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, ιδιότητες και ανάγκες του λήπτη, επιδιώκοντας την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη συμμετοχή του στη διαμόρφωση των παρεμβάσεων, που πρέπει να εξειδικεύεται με βάση ένα αυστηρό υπόδειγμα:

- οι στόχοι της παρέμβασης

- ❑ το περιεχόμενο των υπηρεσιών για την εκπλήρωση των στόχων της παρέμβασης
- ❑ η εκτιμώμενη διάρκεια της παρέμβασης σύμφωνα με τις ανάγκες του λήπτη.

E. Η υλοποίηση των παρεμβάσεων των δήμων

Τα δημοτικά συμβούλια διαθέτουν την αρμοδιότητα να συνάπτουν δημόσιες συμβάσεις με προμηθευτές και δημιουργούν μητρώα προμηθευτών, μέσω των οποίων οι δικαιούχοι ΥΚΦ έχουν τη δυνατότητα επιλογής μεταξύ περισσότερων παρόχων που συνάπτουν σχετική σύμβαση παροχής υπηρεσιών με τον δήμο (κεφάλαιο 15 άρθρο 91).¹²⁴ Εναλλακτικά, τα δημοτικά συμβούλια έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν στους δικαιούχους δημότες ένα *κουπόνι ελεύθερης επιλογής (fritvalgsbevis)* συγκεκριμένης αξίας,¹²⁵ με τη χρήση του οποίου οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επιλέξουν τον ιδιώτη πάροχο της αρεσκείας τους, υπό την προϋπόθεση η επιλογή να είναι εγγεγραμμένη στο Κεντρικό Μητρώο Επιχειρήσεων.¹²⁶ Τα δημοτικά συμβούλια μπορούν επίσης να παρέχουν επιχορήγηση κάλυψης του κόστους ΥΚΦ, είτε απευθείας στους παρόχους είτε στον λήπτη, προκειμένου εκείνος να τη διαχειρισθεί για την κάλυψη των μισθών των οικογενειακών φροντιστών και άλλων σχετικών δαπανών.

ΣΤ. Η παρακολούθηση των παρεμβάσεων των δήμων

Ο Νόμος 453/2001 εκχωρεί ρητώς στα δημοτικά συμβούλια την αρμοδιότητα παρακολούθησης και εποπτείας των υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το εάν παρέχονται από τον δήμο ή από ιδιώτες προμηθευτές (άρθρο 148α). Η εποπτική λειτουργία λαμβάνει υπόψη τις σχετικές προδιαγραφές ποιότητας και επικεντρώνεται στην επίβλεψη των κτιριακών υποδομών, του προσωπικού και των οικονομικών στοιχείων κάθε υπηρεσίας, ενώ η δαπάνη των ελεγκτικών δραστηριοτήτων καλύπτεται από τους ίδιους τους ελεγχόμενους.

124. Η επιλογή των προμηθευτών πραγματοποιείται σύμφωνα με κριτήρια οικονομικής κατάστασης, φερεγγυότητας και ποιότητας.

125. Η αξία κάθε υπηρεσίας καθορίζεται από το δημοτικό συμβούλιο, το οποίο έχει παράλληλα την υποχρέωση να καθοδηγεί τους λήπτες ως προς την αποτελεσματική χρήση των κουπονιών.

126. <https://datacvr.virk.dk/>.

2. Ο Νόμος περί Κοινωνικών Υπηρεσιών (Σουηδία)

Ο Νόμος 453/2001 περί Κοινωνικών Υπηρεσιών¹²⁷ τέθηκε σε ισχύ το 2001 και αποτελεί το εθνικό θεσμικό πλαίσιο ρύθμισης του τομέα των ΥΚΦ στη Σουηδία, επιδιώκοντας δύο θεμελιώδεις στόχους:

- βελτίωση της κοινωνικής και οικονομικής ασφάλειας του πληθυσμού
- προαγωγή της ενεργού συμμετοχής των ληπτών ΥΚΦ στον κοινωνικό ιστό μέσω της αξιοποίησης των πόρων και των δυνατοτήτων τους.

A. Οι αρμοδιότητες των δήμων

Ο νόμος θεσπίζει στο κεφάλαιο 2 την αποκλειστική αρμοδιότητα των ΟΤΑ Α΄ βαθμού (δήμοι) για την ανάπτυξη και παροχή ΥΚΦ εντός του εύρους των διοικητικών τους ορίων, κατοχυρώνοντας την ευθύνη τους για τη διασφάλιση της πλήρους και ανεμπόδιστης πρόσβασης των δικαιούχων στις υπηρεσίες. Υπεύθυνος για την παροχή ΥΚΦ είναι ο δήμος μόνιμης κατοικίας του ενδιαφερόμενου λήπτη. Ωστόσο, με σκοπό τη διευθέτηση ζητημάτων που μπορεί να προκύψουν μεταξύ των δήμων σε ειδικές περιπτώσεις (όταν δηλαδή ο δήμος διαμονής του λήπτη δεν ταυτίζεται με τον δήμο της μόνιμης κατοικίας του), ο νόμος περιέχει διατάξεις που ρυθμίζουν:

- ❑ την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των υπηρεσιών των δήμων ως προς την αξιολόγηση των αναγκών υποστήριξης ενός λήπτη
- ❑ την υποχρεωτική παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας από τον δήμο παραμονής
- ❑ την κάλυψη των απαιτούμενων δαπανών από τον δήμο μόνιμης κατοικίας
- ❑ τις διαδικασίες μεταφοράς της αρμοδιότητας παροχής υπηρεσιών μεταξύ των δήμων.

B. Οι ομάδες στόχου των παρεμβάσεων των δήμων

Οι κύριες ομάδες στόχου των δημοτικών υπηρεσιών είναι (κεφάλαιο 5):

- παιδιά, νέοι και γονείς
- ηλικιωμένοι
- ενήλικες με μειωμένη σωματική ή πνευματική ικανότητα

127. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453.

- εξαρτημένοι από ουσίες και τυχερά παίγνια
- οικογενειακοί φροντιστές
- θύματα ενδοοικογενειακής βίας
- υπερχρεωμένα άτομα και νοικοκυριά.

Πίνακας 17. Οι ομάδες στόχου των τοπικών ΥΚΦ του σουηδικού Νόμου περί Κοινωνικών Υπηρεσιών

Κεφάλαιο νόμου	Ομάδα στόχου	Αρμοδιότητες δήμων
1-3	Παιδιά, νέοι και γονείς	<ul style="list-style-type: none"> • Συνεργασία με δημόσιους φορείς και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών για την έγκαιρη αντίχρευση προβλημάτων • Ενεργοποίηση επιλογών φροντίδας εκτός της κατοικίας • Οικογενειακή συμβουλευτική για την επίλυση συγκρούσεων • Υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης και φροντίδας σε περιπτώσεις διαζυγίων (αλλαγή στέγης, επαφή με γονέα) και υιοθεσίας • Συνεργασία με άλλους φορείς για περιπτώσεις παιδιών που βλάπτονται ή κινδυνεύουν από ανάρμοστη συμπεριφορά • Εφαρμογή και επίβλεψη προγράμματος κοινωνικής εργασίας που έχει επιβληθεί σε νεαρούς παραβάτες • Διαμεσολάβηση για αδικήματα που έχουν διαπραχθεί από πρόσωπο κάτω των 21 ετών
4-6	Ηλικιωμένοι	<ul style="list-style-type: none"> • Υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας • Ειδικές μορφές στέγασης για την εξυπηρέτηση ηλικιωμένων που χρειάζονται ειδική υποστήριξη • Ενημέρωση για τις διαθέσιμες υπηρεσίες
7-8	Άτομα με αναπηρίες	<ul style="list-style-type: none"> • Προώθηση της απασχόλησης • Υπηρεσίες κοινωνικής στέγασης
9	Εξαρτημένοι από ουσίες και τυχερά παίγνια	<ul style="list-style-type: none"> • Υπηρεσίες συμβουλευτικής και υποστήριξης • Συνεργασία με τις περιφέρειες
10	Οικογενειακοί φροντιστές	<ul style="list-style-type: none"> • Υπηρεσίες υποστήριξης
11	Θύματα ενδοοικογενειακής βίας	<ul style="list-style-type: none"> • Υπηρεσίες υποστήριξης • Ενέργειες για την αλλαγή της συμπεριφοράς των ατόμων που έχουν εκθέσει συγγενείς τους σε βία ή κακοποιητική συμπεριφορά
12	Υπερχρεωμένα άτομα και νοικοκυριά	<ul style="list-style-type: none"> • Υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης σχετικά με τη διαχείριση προϋπολογισμού και τα χρέη • Υποστήριξη κατά την υλοποίηση διαδικασιών αναδιάρθρωσης χρέους

Παράλληλα, το κεφάλαιο 6 του νόμου αφορά μια ειδική κατηγορία (παιδιά και νέοι 16-20 ετών) που αδυνατεί να παραμείνει σε ένα σταθερό οικογενειακό περιβάλλον. Στην περίπτωση αυτή, οι δήμοι πρέπει να διασφαλίζουν την πρόσβασή τους σε κατοικίες ανάδοχων γονέων.

Ειδικά για την υποδοχή και τοποθέτηση των παιδιών, οι Επιτροπές Κοινωνικής Υποστήριξης ασκούν τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- διερεύνηση των συνθηκών φροντίδας στο περιβάλλον διαμονής
- εκπόνηση ατομικού σχεδίου φροντίδας (vårdplan) και προγράμματος εφαρμογής (genomförandeplan)
- διαπραγμάτευση για την τοποθέτηση του παιδιού σε ανάδοχη οικογένεια
- διαβούλευση με τον αρμόδιο δήμο και συγκατάθεση για τοποθέτηση παιδιού σε κατοικία σε άλλον δήμο
- σύναψη συμφωνίας με τους ανάδοχους γονείς
- υποστήριξη και εκπαίδευση των ανάδοχων γονέων
- παρακολούθηση της φροντίδας του παιδιού
- περιοδική (εξαμηνιαία) επαναξιολόγηση της ανάγκης της τοποθέτησης και αξιολόγηση (ανά δύο έτη) της ικανότητας των ανάδοχων γονέων να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις φροντίδας
- παρακολούθηση της κατάστασης ενός παιδιού μετά τη διακοπή της τοποθέτησής του σε ανάδοχη οικογένεια.

Γ. Το οργανωτικό πλαίσιο των παρεμβάσεων των δήμων

Η άσκηση των αρμοδιοτήτων των δήμων προωθείται μέσω των Επιτροπών Κοινωνικής Υποστήριξης (Socialnämndens) που συστήνονται από τα δημοτικά συμβούλια, ενώ για τον συντονισμό των υπηρεσιών προβλέπεται και η δυνατότητα σύστασης κοινών διαθεματικών επιτροπών.

Κάθε επιτροπή ασκεί αυστηρά οριοθετημένες αρμοδιότητες σύμφωνα με το κεφάλαιο 3 του νόμου:

- συγκέντρωση πληροφοριών και δεδομένων για τις τοπικές συνθήκες διαβίωσης του πληθυσμού
- συμμετοχή στον κοινοτικό προγραμματισμό του δήμου
- λήψη αποφάσεων για την παροχή ΥΚΦ
- συνεργασία με άλλους φορείς, οργανισμούς και άτομα που δραστηριοποιούνται στη βελτίωση των τοπικών συνθηκών
- συμμετοχή στον σχεδιασμό των οικιστικών παρεμβάσεων εντός των ορίων του δήμου

- ενημέρωση του κοινού σχετικά με τις δημοτικές κοινωνικές υπηρεσίες μέσω της υλοποίησης δραστηριοτήτων προβολής και επικοινωνίας
- διασφάλιση της προσβασιμότητας των κοινωνικών υποδομών
- υποβολή αναφορών προς το δημοτικό συμβούλιο και άλλες αρχές
- εντοπισμός δυσλειτουργιών ή κακών πρακτικών στο πλαίσιο της παροχής ΥΚΦ.

Δ. Η παροχή ΥΚΦ

Η διαδικασία παροχής ΥΚΦ εκκινεί με το στάδιο της έρευνας και αξιολόγησης των αναγκών ενός ατόμου από την Επιτροπή Κοινωνικής Υποστήριξης του δήμου, κατόπιν αίτησης του ίδιου του ενδιαφερόμενου ή εναλλακτικά μέσω κοινοποίησης σχετικών πληροφοριών από άλλη υπηρεσία (κεφάλαιο 11). Όταν, μάλιστα, η παρέμβαση αφορά συγκεκριμένη ομάδα στόχου (νέοι και παιδιά), η σχετική απόφαση πρέπει να ληφθεί εντός χρονικού διαστήματος 14 ημερών από την κοινοποίηση της πληροφορίας, ενώ η αξιολόγηση των αναγκών πρέπει να ολοκληρωθεί το αργότερο εντός 4 μηνών από την έναρξη της διαδικασίας.¹²⁸

Η Επιτροπή Κοινωνικής Υποστήριξης προχωρεί με την ολοκλήρωση του πρώτου σταδίου στην εκπόνηση ενός ατομικού Σχεδίου Υποστήριξης του λήπτη (κεφάλαιο 2), έχοντας προηγουμένως εξασφαλίσει τη ρητή συναίνεσή του. Το ατομικό σχέδιο πρέπει να αναδιαμορφώνεται από κοινού με τον υποψήφιο λήπτη (αξιοποιώντας και πληροφορίες από άλλα πρόσωπα του οικογενειακού του περιβάλλοντος ή της κοινότητας που κατοικεί) και αποτυπώνει με βάση ένα αυστηρό υπόδειγμα:

- τους στόχους της παρέμβασης
- το περιεχόμενο των υπηρεσιών για την εκπλήρωση των στόχων της παρέμβασης
- την εκτιμώμενη διάρκεια της παρέμβασης σύμφωνα με τις ανάγκες του λήπτη
- το ύψος και τον τρόπο κάλυψης του κόστους των υπηρεσιών
- τη συμμετοχή άλλων φορέων εκτός του δήμου.

¹²⁸ Η Επιτροπή Κοινωνικής Υποστήριξης μπορεί να αξιοποιεί πληροφορίες από εμπειρογνώμονες και άλλους φορείς του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, διασφαλίζοντας ότι κανένας ενδιαφερόμενος δεν εκτίθεται σε άσκοπη ταλαιπωρία ή βλάβη.

Ε. Η υλοποίηση των παρεμβάσεων των δήμων

Τα δημοτικά συμβούλια διαθέτουν την αρμοδιότητα να υλοποιούν τις παρεμβάσεις τους με τις δικές τους υπηρεσίες, να συνάπτουν δημόσιες συμβάσεις ανάθεσης υπηρεσιών σε ιδιώτες (κεφάλαιο 2 - τμήμα 5) και να προωθούν σύμφωνα συνεργασίας με άλλους δημόσιους φορείς, όπως οι περιφέρειες, η Υπηρεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και η Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης (κεφάλαιο 2 - τμήμα 6) για την άσκηση δραστηριοτήτων κοινού ενδιαφέροντος.

Το κεφάλαιο 8 του νόμου προβλέπει, πάντως, ότι κανένας δημόσιος φορέας τοπικού επιπέδου (περιλαμβανομένων των δήμων) και ιδιωτικός φορέας δεν επιτρέπεται, χωρίς την άδεια της Εθνικής Επιθεώρησης Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας,¹²⁹ να ασκεί:

- δραστηριότητες υποστηριζόμενης διαβίωσης ή κλειστής φροντίδας παιδιών
- δραστηριότητες κλειστής φροντίδας ηλικιωμένων και ατόμων με αναπηρίες
- δραστηριότητες στέγασης με υπηρεσίες 24ωρης φροντίδας
- δραστηριότητες ανοικτής φροντίδας
- δραστηριότητες υποστήριξης και καθοδήγησης προσώπων που φιλοξενούν παιδιά
- δραστηριότητες κατ' οίκον φροντίδας.

Υπό το πρίσμα αυτό, οι ενδιαφερόμενοι δήμοι για να ασκήσουν τις ως άνω δραστηριότητες πρέπει να υποβάλουν σχετική αίτηση στην Εθνική Επιθεώρηση Υγείας και Φροντίδας, η οποία προχωρεί σε έλεγχο πλήρωσης των απαραίτητων προδιαγραφών ασφάλειας και ποιότητας.

ΣΤ. Η παρακολούθηση των παρεμβάσεων των δήμων

Η παρακολούθηση των παρεμβάσεων των δήμων αποτελεί αρμοδιότητα της Εθνικής Επιθεώρησης Υγείας και Φροντίδας (κεφάλαιο 13 του νόμου), που είναι επίσης αρμόδια για την παροχή συμβουλών και καθοδήγησης, τον έλεγχο της αποκατάστασης ενδεχόμενων ελλείψεων ή παρατυπιών που έχει εντοπίσει στο πλαίσιο άσκησης του εποπτικού της ρόλου και την ενημέρωση του κοινού.

¹²⁹ <https://www.ivo.se/>.

Z. Η ποιότητα των ΥΚΦ

Ο *Νόμος 453/2001* εισάγει αυστηρές προδιαγραφές ποιότητας των ΥΚΦ ως προς τις υποδομές και τους ανθρώπινους πόρους των δήμων, ορίζοντας ότι οι υπηρεσίες πρέπει να παρέχονται από «κατάλληλο προσωπικό με την ενδεδειγμένη επαγγελματική κατάρτιση και εμπειρία» (κεφάλαιο 3, ενότητα 3). Οι Επιτροπές Κοινωνικής Υποστήριξης πρέπει, για παράδειγμα, να επιλέγουν για την κάλυψη θέσεων διοικητικών υπαλλήλων άτομα που κατέχουν πανεπιστημιακό τίτλο κοινωνικών επιστημών (ή άλλο σχετικό πτυχίο) και επαρκή εμπειρία για την αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων τους, ειδικά ως προς τη διαχείριση υποθέσεων που αφορούν παιδιά και νέους.

H. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων των χρηστών ΥΚΦ

Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων των χρηστών που συλλέγονται κατά τη διάρκεια της παροχής ΥΚΦ αποτελούν αντικείμενο ειδικών ρυθμίσεων που περιλαμβάνονται στον *Νόμο 453/2001* και εφαρμόζονται συμπληρωματικά με τον *Νόμο για την Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα στις Κοινωνικές Υπηρεσίες (Lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten)*.¹³⁰ Οι σχετικές ρήτρες προβλέπουν ότι προσωπικές πληροφορίες και δεδομένα που χρησιμοποιούνται από τις Επιτροπές Κοινωνικής Υποστήριξης με τη μορφή προσωπικών φακέλων μπορούν να τηρούνται για περίοδο πέντε ετών αφού παύσουν οι λόγοι παροχής ΥΚΦ και στη συνέχεια πρέπει να καταστρέφονται. Εξαιρέση στον γενικό αυτόν κανόνα συνιστούν τα δεδομένα υποθέσεων που αφορούν παιδιά, όπως η έρευνα πατρότητας ή μητρότητας, η έρευνα για υιοθεσία και η τοποθέτηση σε οικογενειακή κατοικία ή δομής ειδικής στέγασης. Επιπλέον, ενώ το απόρρητο των δεδομένων που σχετίζονται με την παροχή ΥΚΦ κατοχυρώνεται μέσω σχετικής αναφοράς, το κεφάλαιο 12 του νόμου προβλέπει ειδικές περιστάσεις υπό τις οποίες οι επιτροπές πρέπει να διαβιβάζουν πληροφορίες σε άλλες δημόσιες αρχές.

130. Βλ. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2001454-om-behandling-av-personuppgifter_sfs-2001-454.

3. Ο Νόμος περί Κοινωνικής Πρόνοιας (Φινλανδία)

Ο *Νόμος 1301/2014 περί Κοινωνικής Πρόνοιας (Sosiaalihuoltolaki)*¹³¹ τέθηκε σε ισχύ την 1η Απριλίου 2015 και αποτελεί το εθνικό θεσμικό πλαίσιο που διέπει το σύστημα ΥΚΦ στη Φινλανδία,¹³² αντικαθιστώντας τον προηγούμενο *Νόμο 710/1982 για την Κοινωνική Πρόνοια*. Αποτελείται από 7 κεφάλαια και 62 άρθρα που ρυθμίζουν το περιεχόμενο, την οργάνωση, την παροχή και τη διασφάλιση της ποιότητας των δημοτικών κοινωνικών υπηρεσιών.

Πίνακας 18. Η διάρθρωση του φινλανδικού Νόμου περί Κοινωνικής Πρόνοιας

Αριθμός κεφαλαίου του νόμου	Τίτλος - θεματολογία
1	Γενικές διατάξεις
2	Προαγωγή της ευημερίας
3	Κοινωνικές υπηρεσίες
4	Οι διαδικασίες παροχής κοινωνικών υπηρεσιών
5	Διασφαλίζοντας την ποιότητα των υπηρεσιών
6	Διαδικασία διοικητικών προσφυγών

A. Οι αρμοδιότητες των δήμων

Ο νόμος θεσπίζει την αποκλειστική αρμοδιότητα των ΟΤΑ Α΄ βαθμού (δήμοι) να οργανώνουν και να παρέχουν υπηρεσίες δημοτικής κοινωνικής μέριμνας (*sosiaalihuoltoon*)¹³³ για την κάλυψη βασικών κινδύνων που συνδέονται με την επάρκεια των ατομικών και οικογενειακών πόρων, το καθεστώς υγείας και στέγασης, την αναπηρία και το γήρας, το οικογενειακό περιβάλλον (περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, άλλες μορφές φυσικής ή ψυχολογικής βίας και κακομεταχείρισης) και έκτακτες καταστάσεις κρίσης. Το κύριο πλέγμα των ΥΚΦ περιλαμβάνει (άρθρο 14 του νόμου):

- κοινωνική εργασία
- υπηρεσίες κοινωνικού προσανατολισμού

131. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

132. Το κεφάλαιο 1 αποτυπώνει τους θεμελιώδεις στόχους του νόμου:

- Η προώθηση της ευημερίας και της κοινωνικής ασφάλειας
- Η μείωση των ανισοτήτων
- Η διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε κατάλληλες, επαρκείς και υψηλής ποιότητας κοινωνικές υπηρεσίες
- Η βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ των ΥΚΦ και άλλων υπηρεσιών των δήμων και άλλων οργανισμών.

133. Η δημοτική κοινωνική μέριμνα επιδιώκει τη βελτίωση της ευημερίας των δημοτών μέσω γενικών και ειδικών υπηρεσιών φροντίδας.

- υπηρεσίες κοινωνικής αποκατάστασης
- υπηρεσίες οικογενειακής εργασίας και οικογενειακής συμβουλευτικής
- υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας
- υπηρεσίες κοινωνικής στέγασης
- υπηρεσίες κλειστής φροντίδας
- υπηρεσίες υποστήριξης της κινητικότητας ατόμων με αναπηρία
- υπηρεσίες υποστήριξης χρηστών ουσιών
- υπηρεσίες ψυχικής υγείας
- γονεακή και οικογενειακή συμβουλευτική
- εποπτεία των συναντήσεων μεταξύ του παιδιού και του γονέα
- υποστήριξη για την οργάνωση διακοπών
- υποστήριξη σε καταστάσεις κρίσεων.

α) Η κοινωνική εργασία ρυθμίζεται στο άρθρο 14 του νόμου και αφορά τη συνεργασία μεταξύ του λήπτη και ενός επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού για την παροχή προσωπικών υπηρεσιών.

β) Ο κοινωνικός προσανατολισμός ρυθμίζεται στο άρθρο 15 του νόμου και αφορά τη συμβουλευτική καθοδήγηση και υποστήριξη ατόμων και οικογενειών για την αποτελεσματική αξιοποίηση των διαθέσιμων ΥΚΦ.

γ) Η κοινωνική αποκατάσταση ρυθμίζεται στο άρθρο 16 του νόμου και αφορά την ενισχυμένη υποστήριξη ατόμων και οικογενειών σε κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού, περιλαμβάνοντας την καταγραφή αναγκών, τις τεχνικές καθοδήγησης και ατομικές/ομαδικές δραστηριότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

δ) Η οικογενειακή εργασία ρυθμίζεται στο άρθρο 17 του νόμου και αφορά καταστάσεις όπου οι λήπτες, οι οικογένειές τους και οι οικογενειακοί φροντιστές χρειάζονται συστηματική υποστήριξη και καθοδήγηση. Η οικογενειακή συμβουλευτική ρυθμίζεται στο άρθρο 18 του νόμου και επιδιώκει τη διασφάλιση της υγείας και της ανάπτυξης ενός παιδιού ή ενός νέου ατόμου με την παροχή κοινωνικής καθοδήγησης σε καταστάσεις όπου ο λήπτης και η οικογένειά του ή ο οικογενειακός φροντιστής χρειάζονται υποστήριξη προκειμένου να ενισχύσουν τις δυνατότητές τους και να βελτιώσουν τις σχέσεις αμοιβαίας αλληλεπίδρασης εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος.

ε) Η κατ' οίκον φροντίδα ρυθμίζεται στο άρθρο 20 του νόμου και αφορά την παροχή υπηρεσιών ως προς τη διατήρηση της λειτουργικής ικανότητας, τη φροντίδα και την ανατροφή των παιδιών, τα ψώνια και άλλες καθημερινές δραστηριότητες.

στ) Η κοινωνική στέγαση ρυθμίζεται στο άρθρο 21 του νόμου και αφορά υπηρεσίες σε άτομα που χρειάζονται υποστήριξη στη στέγαση ή την οργάνωση της στέγασης τους λόγω ειδικών περιστάσεων. Περιλαμβάνει, μάλιστα, τις ακόλουθες παρεμβάσεις:

- προσωρινή στέγαση σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης
- υποστηριζόμενη στέγαση για άτομα με αναπηρία
- υποβοηθούμενη διαβίωση για άτομα που χρειάζονται 24ωρη φροντίδα
- στέγαση σε δομή κλειστής φροντίδας.

ζ) Η κλειστή φροντίδα ρυθμίζεται στο άρθρο 22 του νόμου και αφορά την οργάνωση δραστηριοτήτων θεραπείας και αποκατάστασης.

η) Η υποστήριξη της κινητικότητας ατόμων με αναπηρία ρυθμίζεται στο άρθρο 23 του νόμου και αφορά άτομα που δεν έχουν αφενός την ικανότητα να χρησιμοποιήσουν ανεξάρτητα τα μέσα μαζικής μεταφοράς εξαιτίας ασθένειας, αναπηρίας ή άλλου παρόμοιου λόγου, αφετέρου να ασκούν αυτόνομα επαγγελματικές ή κοινωνικές δραστηριότητες. Περιλαμβάνει, μάλιστα, τις ακόλουθες παρεμβάσεις:

- καθοδήγηση για τη χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς
- υπηρεσία συνοδείας
- ομαδικές μεταφορές
- κάλυψη εύλογων δαπανών μεταφοράς με ιδιωτικό ταξί ή άλλο παρόμοιο όχημα.

θ) Η υποστήριξη χρηστών ουσιών ρυθμίζεται στο άρθρο 24 του νόμου και περιλαμβάνει:

- καθοδήγηση και συμβουλευτική
- ειδικές υπηρεσίες φροντίδας
- άλλες κοινωνικές υπηρεσίες.

ι) Η υποστήριξη σε θέματα ψυχικής υγείας ρυθμίζεται στο άρθρο 25 του νόμου και περιλαμβάνει:

- καθοδήγηση και συμβουλευτική ψυχικής υγείας
- ατομική και οικογενειακή ψυχοκοινωνική υποστήριξη
- υπηρεσίες νοσηλευτικής ψυχικής υγείας σε έκτακτες περιπτώσεις.

ια) Η συμβουλευτική γονέων και οικογένειας ρυθμίζεται στο άρθρο 25 του νόμου και αφορά την παροχή υπηρεσιών για την ομαλή ανάπτυξη και ανατροφή των παιδιών καθώς και την ενίσχυση του ρόλου των γονέων από επαγγελματίες των κλάδων της κοινωνικής εργασίας, της ψυχολογίας και της παιδιατρικής.

ιβ) Η παρακολούθηση των συναντήσεων μεταξύ του παιδιού και του γονέα ρυθμίζεται στο άρθρο 26 του νόμου και αφορά την παρέμβαση επόπτη φροντίδας ιδίως σε περιπτώσεις εφαρμογής σχετικών δικαστικών αποφάσεων. Ο

επόπτης διασφαλίζει ότι το παιδί μετακινείται σε προκαθορισμένες ημερομηνίες από τον έναν γονέα στον άλλον, παρακολουθεί τις συναντήσεις τους και έχει δικαίωμα να μην επιτρέψει τη συνάντηση ή να τη διακόψει εάν κρίνεται απαραίτητο για το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού.

ιγ) Η υποστήριξη για την οργάνωση διακοπών ρυθμίζεται στο άρθρο 28 του νόμου και αφορά την οργάνωση ταξιδιών αναψυχής με βάση την οικογενειακή κατάσταση, τη μακροχρόνια ασθένεια, την αναπηρία ή άλλους παρόμοιους λόγους.

ιδ) Η υποστήριξη σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ρυθμίζεται στο άρθρο 29 του νόμου και αφορά την παροχή υπηρεσιών όλο το 24ωρο σε συνεργασία με την υπηρεσία πρώτων βοηθειών, την επείγουσα υγειονομική περίθαλψη, την υπηρεσία διάσωσης και την αστυνομία.

B. Οι γενικές αρχές των παρεμβάσεων των δήμων

Ο Νόμος 1301/2014 προσδιορίζει στο άρθρο 30 τις γενικές αρχές των δημοτικών ΥΚΦ (κατοχυρώνοντας σχετικά δικαιώματα των ληπτών και αντίστοιχες υποχρεώσεις των δήμων).¹³⁴

α) Οι αρχές της *διαθεσιμότητας* και της *προσβασιμότητας* των ΥΚΦ (άρθρο 31) προβλέπουν ότι οι υπηρεσίες πρέπει να οργανώνονται και να παρέχονται με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι κατάλληλες για όλους τους λήπτες και να χρησιμοποιούνται από εκείνους είτε κατόπιν δικής τους βούλησης (αίτηση) είτε κατόπιν παραπομπής από αρμόδιο δημόσιο φορέα. Οι δήμοι οφείλουν, μάλιστα, να διασφαλίζουν τη συνέχεια των παρεμβάσεών τους στον μέγιστο δυνατό βαθμό, ειδικά σε περιστάσεις εξαιρετικών συνθηκών, προετοιμάζοντας εκ των προτέρων Σχέδια Έκτακτης Ανάγκης, το περιεχόμενο των οποίων πρέπει να συντονίζεται με αντίστοιχα σχέδια που εκπονούν άλλες υπηρεσίες των δήμων ή/και οι περιφέρειες της χώρας.

Παράλληλα, οι δήμοι αναλαμβάνουν την υποχρέωση να καταγράφουν έγκαιρα και να επεξεργάζονται πληροφορίες που σχετίζονται με απειλές και κινδύνους της ευημερίας των δημοτών, εκπονώντας πρωτόκολλα παρέμβασης που κοινοποιούνται στο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας.

134. Σύμφωνα με τις σχετικές ρήτρες, ο λήπτης έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει ΥΚΦ υψηλής ποιότητας και να αντιμετωπίζεται από τους παρόχους χωρίς διακρίσεις, ενώ οι δήμοι αναλαμβάνουν τις ακόλουθες υποχρεώσεις:

- να αντιμετωπίζουν τον λήπτη με τέτοιο τρόπο που δεν προσβάλλει τις πεποιθήσεις και το απόρρητό του
- να σέβονται την αξιοπρέπειά του
- να λαμβάνουν υπόψη τις ατομικές ανάγκες και τις απαιτήσεις του λήπτη.

β) Η αρχή της *χωρικής επικουρικότητας* των ΥΚΦ (άρθρο 32) προβλέπει ότι συγκεκριμένες υπηρεσίες μπορούν να παρέχονται και σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο, όταν οι δήμοι δεν διαθέτουν την τεχνογνωσία ανάπτυξής τους ή παρουσιάζουν πολύ χαμηλή ζήτηση.

Γ. Η παροχή ΥΚΦ

Η παροχή ΥΚΦ αναλαμβάνεται καταρχήν από τον δήμο της μόνιμης κατοικίας του υποψήφιου λήπτη και οργανώνεται από τη Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας σύμφωνα με τα ακόλουθα στάδια.

α) Η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών (άρθρο 34) εγκαινιάζεται με την υποβολή αίτησης από το ενδιαφερόμενο πρόσωπο ή με αυτεπάγγελτη παρέμβαση της Διεύθυνσης Κοινωνικής Μέριμνας του οικείου δήμου ή με πρωτοβουλία άλλου αρμόδιου προσώπου.¹³⁵

β) Η αρμόδια αρχή προχωρεί στη συνέχεια στην εκτίμηση και αξιολόγηση των άμεσων και μακροπρόθεσμων αναγκών του υποψήφιου λήπτη, καταγράφοντας με αντικειμενικό τρόπο τις ιδιαίτερες συνθήκες του (άρθρο 36). Η σχετική διαδικασία πρέπει να ξεκινήσει από τα αρμόδια στελέχη¹³⁶ χωρίς καθυστέρηση (εντός επταήμερου από την υποβολή της αίτησης στις περιπτώσεις υποθέσεων παιδιών, υπερηλίκων και ατόμων με αναπηρία) και να ολοκληρωθεί σε εύλογο διάστημα (εντός τριών μηνών στις περιπτώσεις υποθέσεων παιδιών).

Επισημαίνεται ότι κατά τη διάρκεια του σταδίου της αξιολόγησης ο ενδιαφερόμενος πρέπει να λάβει γνώση.¹³⁷

135. Η σχετική διαδικασία προβλέπεται στο άρθρο 35:

«Εάν κάποιος επαγγελματίας υγείας που αναφέρεται στον Νόμο 559/1994, κοινωνικός επιμελητής ή άτομο που απασχολείται σε κοινωνική υπηρεσία, εκπαιδευτική υπηρεσία, αθλητική υπηρεσία, δομή παιδικής φροντίδας, κέντρο έκτακτης ανάγκης, τελωνείο, αστυνομία, δικαστική αρχή και φορέα κοινωνικής ασφάλισης πληροφορείται, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, κατάσταση προσώπου με προφανείς ανάγκες λήψης ΥΚΦ, οφείλει να ενημερώσει το συγκεκριμένο πρόσωπο για τις σχετικές διαδικασίες ή –εάν το πρόσωπο δώσει τη συγκατάθεσή του– να επικοινωνήσει με την αρμόδια δημοτική αρχή. Στην περίπτωση κατά την οποία δεν μπορεί να ληφθεί η συγκατάθεση και το πρόσωπο είναι προφανώς ανίκανο να φροντίσει την υγεία ή την ασφάλειά του ή το επιβάλλει κατ' ανάγκη το συμφέρον του παιδιού, τα ως άνω άτομα πρέπει να ενημερώσουν άμεσα την αρμόδια υπηρεσία χωρίς να δεσμεύονται από ρήτρες».

136. Πρόκειται για επαγγελματίες κοινωνικής πρόνοιας που ορίζονται στον Νόμο 817/2015 και για πιστοποιημένους κοινωνικούς λειτουργούς στην περίπτωση υποθέσεων προσώπων με αυξημένες ανάγκες υποστήριξης.

137. Η ενημέρωση πρέπει να διασφαλίζει ότι ο ενδιαφερόμενος λήπτης ΥΚΦ κατανοεί επαρκώς το περιεχόμενο των παρεμβάσεων, λαμβάνοντας υπόψη τις επιθυμίες, τις απόψεις και τις ατομικές του ανάγκες.

- των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία
- των διαφορετικών επιλογών για την παροχή των υπηρεσιών που έχει ανάγκη και των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων τους
- οποιασδήποτε άλλης πληροφορίας είναι σημαντική για την περίπτωση του.

Η διαδικασία αξιολόγησης επικεντρώνεται στα ακόλουθα πεδία:

- ανίχνευση της κατάστασης και των αναγκών του υποψήφιου λήπτη
- εκτίμηση της μορφής και του περιεχομένου των υπηρεσιών
- καταγραφή των απόψεων του υποψήφιου λήπτη
- εκτίμηση της ανάγκης ενεργοποίησης ιδιώτη παρόχου.

γ) Η αρμόδια αρχή προχωρεί στη συνέχεια στην εκπόνηση ενός ατομικού σχεδίου (Asiakassuunnitelma)¹³⁸ που περιλαμβάνει (άρθρο 39 του νόμου):

- τα πορίσματα της αξιολόγησης της ανάγκης υποστήριξης
- τους στόχους και το περιεχόμενο της παρέμβασης
- τις διαδικασίες και το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης
- τους διαθέσιμους πόρους
- πληροφορίες για άλλους εμπλεκόμενους φορείς
- τις τεχνικές παρακολούθησης της υλοποίησης του σχεδίου, την επίτευξη των στόχων και την επανεκτίμηση των αναγκών του λήπτη.

Δ. Η υλοποίηση των παρεμβάσεων των δήμων

Τα δημοτικά συμβούλια διαθέτουν την αρμοδιότητα να υλοποιούν τις παρεμβάσεις τους είτε με τις δικές τους δομές είτε να συνάπτουν δημόσιες συμβάσεις ανάθεσης υπηρεσιών με πιστοποιημένους ιδιώτες.¹³⁹

138. Το περιεχόμενο του σχεδίου πρέπει αφενός να επικαιροποιείται και να αναθεωρείται, αφετέρου να υιοθετεί μια ολιστική προσέγγιση, περιλαμβάνοντας ανάλογα με τα πορίσματα της διαδικασίας αξιολόγησης αναγκών όχι μόνο ΥΚΦ αλλά και άλλες υπηρεσίες (π.χ. υγειονομική περίθαλψη).

139. Το άρθρο 42 του νόμου προβλέπει ότι η Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας του οικείου δήμου μπορεί να επιλέξει κάποιον πιστοποιημένο επαγγελματία κοινωνικής φροντίδας και υγειονομικής περίθαλψης για την παροχή ΥΚΦ.

Ε. Η ποιότητα των ΥΚΦ

Ο Νόμος 1301/2014 εισάγει αυστηρές προδιαγραφές ποιότητας των ΥΚΦ ως προς τις υποδομές και τους ανθρώπινους πόρους των δήμων, ορίζοντας ότι κάθε δήμος πρέπει να διαθέτει επαρκή αριθμό επαγγελματιών κοινωνικής μέριμνας και άλλου προσωπικού (άρθρο 49α),¹⁴⁰ ενώ η αρμόδια Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας έχει την υποχρέωση εκπόνησης και εφαρμογής ενός εσωτερικού Πρωτοκόλλου Ποιότητας Υπηρεσιών.¹⁴¹

4. Ο Νόμος περί Κοινωνικής Φροντίδας (Ηνωμένο Βασίλειο)

Ο Νόμος περί Φροντίδας (Care Act)¹⁴² τέθηκε σε ισχύ το 2014 και αποτελεί το γενικό ρυθμιστικό πλαίσιο του Ηνωμένου Βασιλείου για τις υπηρεσίες φροντίδας και υποστήριξης (care and support) ενηλίκων,¹⁴³ κωδικοποιώντας σε ένα ενιαίο κείμενο το σύνολο των σχετικών διατάξεων.

Α. Οι αρμοδιότητες των δήμων

Ο νόμος θεσπίζει τις γενικές αρμοδιότητες των ΟΤΑ (English local authority)¹⁴⁴ στο πεδίο των ΥΚΦ ενηλίκων, που εξυπηρετούν τους ακόλουθους στόχους:

140. Οι ανώτερες διοικητικές θέσεις πρέπει να καταλαμβάνονται από κοινωνικούς λειτουργούς ή άλλους κοινωνικούς επιστήμονες με πανεπιστημιακό τίτλο σπουδών και εμπειρία στην παροχή ΥΚΦ, ενώ σε άλλες θέσεις πρέπει να τοποθετούνται άτομα με κατάλληλο ακαδημαϊκό υπόβαθρο, επαρκή γνώση του τομέα των ΥΚΦ και διοικητικές δεξιότητες.

141. Το πρωτόκολλο πρέπει να αναρτάται στην ιστοσελίδα της Διεύθυνσης και να επικαιροποιείται σε τακτική βάση, αξιοποιώντας διαδικασίες ανατροφοδότησης από τα στελέχη και τους λήπτες.

142. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted>.

143. Η παροχή ΥΚΦ σε παιδιά (κυρίως με τη μορφή της προσχολικής φροντίδας) αποτελεί αντικείμενο ρύθμισης του Νόμου για τη Φροντίδα των Παιδιών – Childcare Act 2006 (<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/21/contents>), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει (βλ. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2016/5/enacted>), που απονέμει συγκεκριμένες αποκλειστικές αρμοδιότητες στους ΟΤΑ.

144. Στην κατηγορία αυτή υπάγονται:

- a county council in England
- a metropolitan district council
- a non-metropolitan district council for an area for which there is no county council
- a London borough council
- the Common Council of the City of London (in their capacity as a local authority)
- the Council of the Isles of Scilly.

- πρόληψη της δημιουργίας αναγκών
- προώθηση της ενσωμάτωσης των υπηρεσιών φροντίδας και υποστήριξης στις υπηρεσίες υγείας (integrated care)
- βελτίωση της ποικιλομορφίας και της ποιότητας των υπηρεσιών
- τακτική και έκτακτη συνεργασία σε διαδημοτικό επίπεδο για την αντιμετώπιση ειδικών συνθηκών.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν ιδίως (άρθρο 8):

- φιλοξενία σε δομή κλειστής φροντίδας
- υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας
- υπηρεσίες στην κοινότητα (ανοικτή φροντίδα)
- υπηρεσίες συμβουλευτικής και κοινωνικής εργασίας
- πληροφόρηση και συνηγορία.

B. Οι ομάδες στόχου των παρεμβάσεων των δήμων

Οι κύριες ομάδες στόχου των δημοτικών υπηρεσιών είναι:

- κάθε ενήλικας που διαμένει μόνιμα στην περιοχή δικαιοδοσίας του οικείου δήμου
- ενήλικες σε κίνδυνο παρενόχλησης ή παραμέλησης (at risk of abuse or neglect) που διαμένουν μόνιμα ή εντοπίζονται στην περιοχή δικαιοδοσίας του οικείου δήμου¹⁴⁵
- παιδιά με υψηλή πιθανότητα, εξαιτίας των ιδιοτήτων και των χαρακτηριστικών τους, να εμφανίσουν ανάγκες κοινωνικής φροντίδας μετά την ενηλικίωσή τους.¹⁴⁶

145. Η δημοτική αρχή οφείλει στην περίπτωση αυτή να διενεργήσει άμεσα σχετική έρευνα (enquiry) για να προσδιορίσει τις ανάγκες υποστήριξης του ατόμου και τις ενδεδειγμένες παρεμβάσεις για την κάλυψή τους.

146. Η δημοτική αρχή οφείλει στην περίπτωση αυτή –εφόσον κρίνει ότι είναι προς το συμφέρον ενός ανήλικου και έχει προηγουμένως εξασφαλίσει τη συναίνεση του ατόμου ή εναλλακτικά λάβει σχετικό αίτημα από τους γονείς ή του φροντιστές του– να εφαρμόσει σε συνεργασία με τον ανήλικο, τους γονείς ή τους φροντιστές του ένα Πρωτόκολλο αξιολόγησης των αναγκών φροντίδας και υποστήριξης παιδιού (child's needs assessment), καταγράφοντας υφιστάμενες και μελλοντικές ανάγκες φροντίδας και σχεδιάζοντας τις ενδεδειγμένες παρεμβάσεις για την κάλυψή τους.

G. Το οργανωτικό πλαίσιο των παρεμβάσεων των δήμων

Η άσκηση των αρμοδιοτήτων των δήμων προωθείται μέσω των οικείων Διευθύνσεων και ειδικών συμβουλίων¹⁴⁷ που αναλαμβάνουν να σχεδιάζουν και να υλοποιούν θεματικά προγράμματα σε συγκεκριμένους τομείς.

α) Πρόληψη αναγκών φροντίδας και υποστήριξης

Η αρμόδια αρχή αναλαμβάνει πρωτοβουλίες που εξασφαλίζουν:

- την πρόληψη ή την καθυστέρηση εκδήλωσης αναγκών για παροχή φροντίδας σε ενήλικες
- την πρόληψη ή την καθυστέρηση εκδήλωσης αναγκών για παροχή φροντίδας σε οικογενειακούς φροντιστές.

β) Προώθηση τεχνικών ενσωμάτωσης των ΥΚΦ με τις υπηρεσίες υγείας (integrated care)

Η τοπική αρχή εκτελεί τα καθήκοντά της με τρόπο που να διασφαλίζει την ενσωμάτωση των ΥΚΦ με τις υπηρεσίες υγείας στις περιπτώσεις που κρίνει ότι:

- συνεισφέρει στην πρόληψη ή στην καθυστέρηση της εκδήλωσης ανάγκης παροχής φροντίδας
- βελτιώνει την ποιότητα των υπηρεσιών.

γ) Ενημέρωση και καθοδήγηση

Η τοπική αρχή δημιουργεί μια ειδική υπηρεσία ενημέρωσης των ληπτών και των οικογενειακών φροντιστών για τα ακόλουθα θέματα:

- το θεσμικό πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος ΥΚΦ του δήμου
- τις επιλογές των ενδιαφερόμενων ληπτών
- τις προϋποθέσεις επιλεξιμότητας και τις διαδικασίες πρόσβασης στις υπηρεσίες.

Η υπηρεσία ενημέρωσης αναλαμβάνει ιδίως:

- να εντοπίζει ενήλικες στην περιοχή δικαιοδοσίας της με αυξημένες ανάγκες ενημέρωσης

147. Κάθε δήμος είναι υποχρεωμένος σύμφωνα με το άρθρο 43 του Νόμου περί Φροντίδας να συστήσει ένα Συμβούλιο Προστασίας Ενηλίκων (Safeguarding Adults Board – SAB) με σκοπό την προστασία εύαλωτων ενηλίκων απέναντι στους κινδύνους της κακοποίησης και της παραμέλησης, που συγκροτείται από εκπροσώπους του οικείου δήμου, εκπρόσωπο της αστυνομίας και εκπροσώπους κοινωνικών φορέων. Το Συμβούλιο εκπονεί σε ετήσια βάση ένα Σχέδιο Δράσης και δημοσιεύει ετήσιους απολογισμούς των δραστηριοτήτων του.

- να διασφαλίζει ότι οι παρεχόμενες συμβουλές βοηθούν τους ενδιαφερόμενους να κατανοήσουν προϋποθέσεις επιλεξιμότητας και τις διαδικασίες πρόσβασης στις υπηρεσίες.

δ) Προώθηση της διαφορετικότητας και της ποιότητας υπηρεσιών

Η τοπική αρχή πρέπει να προωθή την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των υπηρεσιών διασφαλίζοντας ότι οι κάτοικοι:

- έχουν πρόσβαση και δυνατότητα επιλογής ανάμεσα σε περισσότερους παρόχους
- έχουν πρόσβαση και δυνατότητα επιλογής ανάμεσα σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας
- διαθέτουν ικανοποιητική πληροφόρηση για την άσκηση των δικαιωμάτων επιλογής.

ε) Ανάπτυξη εξωτερικών και εσωτερικών δικτύων

Η τοπική αρχή πρέπει να δημιουργεί εξωτερικά δίκτυα με όλους τους πάροχους ΥΚΦ, όπως ιδίως:

- φορείς που παρέχουν πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, οδοντιατρικές, οφθαλμολογικές και φαρμακευτικές υπηρεσίες εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας
- ιδιώτες πάροχοι κοινωνικής στέγης
- ιδιωτικά νοσοκομεία.

Παράλληλα, η τοπική αρχή πρέπει να δημιουργεί εσωτερικά δίκτυα μεταξύ όλων των δημοτικών υπαλλήλων που χειρίζονται θέματα φροντίδας, δημόσιας υγείας, υπηρεσίες για παιδιά και υπηρεσίες στέγασης.

Δ. Η παροχή ΥΚΦ

Η παροχή ΥΚΦ αναλαμβάνεται καταρχήν από τον δήμο της μόνιμης κατοικίας του υποψήφιου λήπτη (ή του οικογενειακού φροντιστή) και οργανώνεται από τη Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας σύμφωνα με τα ακόλουθα στάδια:

α) Η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών εγκαινιάζεται με την υποβολή αίτησης από το ενδιαφερόμενο πρόσωπο ή με αυτεπάγγελτη παρέμβαση της Διεύθυνσης Κοινωνικής Μέριμνας του οικείου δήμου.

β) Η αρμόδια αρχή προχωρεί στη συνέχεια στην εκτίμηση και αξιολόγηση των άμεσων και μακροπρόθεσμων αναγκών (needs assessment) του υποψήφιου

λήπτη (ή του οικογενειακού φροντιστή)¹⁴⁸ καταγράφοντας με αντικειμενικό τρόπο τις ιδιαίτερες συνθήκες τους.

Επισημαίνεται ότι κατά τη διάρκεια του σταδίου της αξιολόγησης ο ενδιαφερόμενος πρέπει να λάβει γνώση:

- των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία
- των διαφορετικών επιλογών για την παροχή των υπηρεσιών που έχει ανάγκη και των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων τους
- οποιασδήποτε άλλης πληροφορίας είναι σημαντική για την περίπτωσή του.

Η διαδικασία αξιολόγησης επικεντρώνεται στα ακόλουθα πεδία:

- ανίχνευση της κατάστασης και των αναγκών του υποψήφιου λήπτη (ή του οικογενειακού φροντιστή)
- εκτίμηση της μορφής και του περιεχομένου των υπηρεσιών
- καταγραφή των απόψεων του υποψήφιου λήπτη (ή του οικογενειακού φροντιστή)
- εκτίμηση της ανάγκης ενεργοποίησης ιδιώτη παρόχου.

γ) Η αρμόδια αρχή προχωρεί στη συνέχεια στην εκπόνηση ενός ατομικού Σχεδίου Φροντίδας και Υποστήριξης (care and support plan) για τον λήπτη υπηρεσιών ή ενός Σχεδίου Υποστήριξης (support plan) για τον οικογενειακό φροντιστή, που περιλαμβάνουν (άρθρο 26 του νόμου):

- τα πορίσματα της αξιολόγησης της ανάγκης υποστήριξης
- τους στόχους και το περιεχόμενο της παρέμβασης
- τις διαδικασίες και το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης
- το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της κατάρτισης ενός ατομικού προϋπολογισμού (personal budget) στη βάση του οποίου διαμορφώνεται και το ύψος των άμεσων πληρωμών που έχει το δικαίωμα να αιτηθεί ο λήπτης
- πληροφορίες για άλλους εμπλεκόμενους φορείς
- τις τεχνικές παρακολούθησης της υλοποίησης του σχεδίου, την επίτευξη των στόχων και την επανεκτίμηση των αναγκών του λήπτη (άρθρο 27).

¹⁴⁸ Η αξιολόγηση των αναγκών ενός οικογενειακού φροντιστή εκτιμά εάν ο φροντιστής έχει ανάγκες άμεσης ή μελλοντικής υποστήριξης, προσδιορίζει τις σχετικές ανάγκες και εξετάζει τις δυνατότητες συμμετοχής του σε προγράμματα επιμόρφωσης.

E. Η υλοποίηση των παρεμβάσεων των δήμων

Τα δημοτικά συμβούλια διαθέτουν την αρμοδιότητα να υλοποιούν τις παρεμβάσεις τους με τις ακόλουθες τεχνικές (άρθρο 8):

- παροχή υπηρεσιών με ίδια μέσα
- ανάθεση (delegation) της παροχής υπηρεσιών σε άλλο πρόσωπο ή φορέα της αγοράς
- άμεση επιδότηση (direct payments) των ληπτών ή των οικογενειακών φροντιστών.

5. Ο Νόμος περί Υγειονομικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών σε Ηλικιωμένους (Φινλανδία)

Παράλληλα με τον *Νόμο 1301/2014 περί Κοινωνικής Πρόνοιας (Sosiaalihuolto-laki)* που ρυθμίζει τα γενικά ζητήματα οργάνωσης και παροχής ΥΚΦ σε τοπικό επίπεδο, η Φινλανδία έχει υιοθετήσει και εφαρμόζει ειδικά θεσμικά πλαίσια είτε για θεματικές υπηρεσίες¹⁴⁹ είτε για τη συμπληρωματική κάλυψη ομάδων στόχου,¹⁵⁰ με πλέον αντιπροσωπευτικό τον *Νόμο 980/2014 «Για την υποστήριξη της λειτουργικής ικανότητας του ηλικιωμένου πληθυσμού και την παροχή υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών σε ηλικιωμένους»* (εφεξής *Νόμος περί Υγειονομικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών σε Ηλικιωμένους*).¹⁵¹ Ο νόμος τέθηκε σε ισχύ το 2014 με πρωτοβουλία του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας, και εξυπηρετεί τους ακόλουθους στόχους:

- προώθηση της ευεξίας, της υγείας, της λειτουργικής ικανότητας και της ανεξάρτητης διαβίωσης των ηλικιωμένων
- βελτίωση των ευκαιριών των ηλικιωμένων να συμμετέχουν στη λήψη των αποφάσεων που επιδρούν στις συνθήκες διαβίωσής τους και στην ανάπτυξη των δημοτικών υπηρεσιών που έχουν ανάγκη
- ενίσχυση της προσβασιμότητας των ηλικιωμένων σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας.

149. Εδώ υπάγονται ο *Νόμος 136/2010 για τη Φροντίδα Υγείας*, ο *Νόμος 1116/1990 για την Ψυχική Υγεία* και ο *Νόμος 922/2011 για τις Ιδιωτικές Κοινωνικές Υπηρεσίες*.

150. Εδώ υπάγονται ο *Νόμος 937/2005 για την υποστήριξη των Οικογενειακών Φροντιστών*, ο *Νόμος 380/1987 για την υποστήριξη των ΑμΕΑ*, ο *Νόμος 519/1977 για την ειδική φροντίδα ατόμων με νοητική υστέρηση*, ο *Νόμος 41/1986 για τις υπηρεσίες σε χρήστες ουσιών*, ο *Νόμος 812/2000 για τα δικαιώματα των ληπτών προνοιακών παροχών* και ο *Νόμος 785/1992 για τα δικαιώματα των ασθενών*.

151. <https://stm.fi/en/social-and-health-services/legislation>.

A. Οι αρμοδιότητες των δήμων

Ο νόμος θεσπίζει αποκλειστικές αρμοδιότητες των ΟΤΑ Α' βαθμού (δημοτικά συμβούλια) στο πεδίο των ΥΚΦ για ηλικιωμένους, που καλύπτουν οργανωτικά και επιχειρησιακά πεδία παρεμβάσεων.

α) Η πρώτη αρμοδιότητα αφορά την ανάπτυξη δικτύων τόσο σε εσωτερικό (μεταξύ των υπηρεσιών και δομών ενός δήμου) όσο και σε εξωτερικό επίπεδο (με άλλες δημόσιες υπηρεσίες, ιδιωτικές και κοινωνικές επιχειρήσεις, οργανώσεις εκπροσώπησης των ηλικιωμένων και φορείς της κοινωνίας των πολιτών που δραστηριοποιούνται σε τοπικό επίπεδο) στο πεδίο της προώθησης της ευημερίας, της υγείας της λειτουργικής ικανότητας και της ανεξάρτητης διαβίωσης των ηλικιωμένων.

β) Η δεύτερη αρμοδιότητα αφορά την οργάνωση και παροχή γενικών και ειδικών ΥΚΦ¹⁵² για ηλικιωμένους:

- υπηρεσίες συμβουλευτικής και ενημέρωσης (καθοδήγηση σχετικά με έναν υγιεινό τρόπο ζωής και την πρόληψη ατυχημάτων, ενημέρωση για τις διαθέσιμες παροχές κοινωνικής πρόνοιας και κοινωνικής ασφάλισης, τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας που παρέχονται σε τοπικό επίπεδο και την ασφαλή χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων)
- οργάνωση προληπτικών εξετάσεων υγείας κατόπιν προγραμματισμένων ραντεβού ή κατ' οίκον επισκέψεων, ειδικά σε ηλικιωμένους με συνθήκες διαβίωσης που συνεπάγονται αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών
- υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας κατά προτεραιότητα στην οικία του λήπτη και εφόσον κρίνεται απαραίτητο για ιατρικούς λόγους ή λόγους ασφαλείας σε δομές κλειστές φροντίδας.

B. Η παροχή ΥΚΦ

Τα δημοτικά συμβούλια διαθέτουν την αρμοδιότητα να θεσπίζουν προδιαγραφές για την ανάπτυξη προγραμμάτων ΥΚΦ σε ηλικιωμένους¹⁵³ και έχουν την υποχρέωση να εκπονούν Τοπικά Σχέδια Δράσης,¹⁵⁴ τα οποία:

152. Το άρθρο 14 του νόμου ορίζει ότι οι ΥΚΦ πρέπει να προσαρμόζονται στις ιδιαίτερες ανάγκες των ληπτών και να σέβονται την αξιοπρέπειά τους.

153. Το άρθρο 7 προβλέπει ρητώς ότι το περιεχόμενο, η ποιότητα και η έκταση των υπηρεσιών πρέπει να ανταποκρίνονται πλήρως στις ιδιαίτερες ανάγκες της ομάδας στόχου.

154. Τα Σχέδια πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τόσο κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων που επηρεάζουν τη διαβίωση των ηλικιωμένων όσο και κατά την προετοιμασία και υφήφιση του δημοτικού προϋπολογισμού.

- θα αξιολογούν το επίπεδο διαβίωσης και ευημερίας των ηλικιωμένων, την επάρκεια και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τους παράγοντες που επηρεάζουν τις ανάγκες της ομάδας στόχου
- θα καθορίζουν με σαφήνεια τους στόχους προώθησης της ευημερίας, της υγείας, της λειτουργικής ικανότητας και της ανεξάρτητης διαβίωσης των ηλικιωμένων
- θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ποσότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών
- θα περιγράφουν τα μέτρα εκπλήρωσης των στόχων, προσδιορίζοντας τους απαραίτητους υλικούς και άυλους πόρους
- θα συντονίζουν τις δημοτικές υπηρεσίες εφαρμογής των μέτρων
- θα οριοθετούν το πλαίσιο συνεργασίας των τοπικών αρχών με άλλους φορείς εκτός της αρμοδιότητας του δήμου.

Μετά την έγκριση του οικείου Τοπικού Σχεδίου Δράσης, οι αρμόδιες υπηρεσίες (Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας) του δήμου προχωρούν στην υλοποίηση των διαδικασιών παροχής ΥΚΦ σύμφωνα με τα ακόλουθα στάδια:

α) Η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών εγκαινιάζεται με την υποβολή αίτησης από το ενδιαφερόμενο πρόσωπο ή με αυτεπάγγελτη παρέμβαση της Διεύθυνσης Κοινωνικής Μέριμνας του οικείου δήμου ή με πρωτοβουλία άλλου αρμόδιου προσώπου (άρθρο 15).

β) Η αρμόδια αρχή προχωρεί στη συνέχεια στην εκτίμηση και αξιολόγηση των άμεσων και μακροπρόθεσμων αναγκών του υποψήφιου λήπτη, καταγράφοντας με αντικειμενικό τρόπο τις ιδιαίτερες συνθήκες του (άρθρο 15). Επισημαίνεται ότι κατά τη διάρκεια του σταδίου της αξιολόγησης ο ενδιαφερόμενος πρέπει να λάβει γνώση:

- των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία
- των διαφορετικών επιλογών για την παροχή των υπηρεσιών που έχει ανάγκη και των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων τους
- οποιασδήποτε άλλης πληροφορίας είναι σημαντική για την περίπτωσή του.

Η διαδικασία αξιολόγησης πρέπει να καλύπτει τα ακόλουθα πεδία:

- διερεύνηση της ικανότητας του ηλικιωμένου να ανταποκριθεί στις καθημερινές του δραστηριότητες (ημερήσια ρουτίνα) εντός του οικιακού περιβάλλοντος
- αξιολόγηση της φυσικής, γνωστικής, ψυχολογικής και λειτουργικής του ικανότητας

- εκτίμηση παραγόντων που σχετίζονται με την προσβασιμότητα, την ασφάλεια της κατοικίας και την πρόσβαση σε γενικές κοινοτικές υπηρεσίες.

γ) Η αρμόδια αρχή προχωρεί στη συνέχεια στην εκπόνηση ενός ατομικού Σχεδίου Δράσης, που περιλαμβάνει (άρθρο 16 του νόμου):

- τα πορίσματα της αξιολόγησης
- τους στόχους και το περιεχόμενο της παρέμβασης
- τις διαδικασίες και το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης
- τους διαθέσιμους πόρους
- πληροφορίες για άλλους εμπλεκόμενους φορείς
- τις τεχνικές παρακολούθησης της υλοποίησης του σχεδίου, την επίτευξη των στόχων και την επανεκτίμηση των αναγκών του λήπτη.

Στην περίπτωση υλοποίησης ατομικού Σχεδίου Δράσης που απαιτεί την υποστήριξη του λήπτη από περισσότερες υπηρεσίες, η Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας ορίζει έναν μόνιμο υπάλληλο, που αναλαμβάνει μεταξύ άλλων (άρθρο 17):

- την παρακολούθηση της εφαρμογής του Σχεδίου Δράσης και όλων των αναθεωρήσεών του
- τη διοικητική υποστήριξη του λήπτη κατά τη διάρκεια όλων των επικοινωνιών και επαφών με τις αρμόδιες δομές ΥΚΦ
- τη συμβουλευτική υποστήριξη του λήπτη για την πλήρη άσκηση των δικαιωμάτων του σε κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες.

Γ. Η υλοποίηση των παρεμβάσεων των δήμων

Τα δημοτικά συμβούλια διαθέτουν την αρμοδιότητα να υλοποιούν τις παρεμβάσεις τους είτε με τις δικές τους δομές είτε να συνάπτουν δημόσιες συμβάσεις ανάθεσης υπηρεσιών με πιστοποιημένους ιδιώτες, αναλογικά με τις ρήτρες του Νόμου 1301/2014 περί Κοινωνικής Πρόνοιας.

Δ. Η παρακολούθηση των παρεμβάσεων των δήμων

Το άρθρο 6 του Νόμου 980/2014 θεσπίζει ρητώς την υποχρέωση των δημοτικών αρχών να συλλέγουν, σε τακτική βάση, δεδομένα ανατροφοδότησης (feedback) από τους χρήστες των παρεχόμενων υπηρεσιών, τα μέλη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, άλλα πρόσωπα που σχετίζονται μαζί τους και το προσω-

πικό του δήμου που εργάζεται στις σχετικές δομές. Παράλληλα, κάθε δήμος πρέπει να σχεδιάζει και να υλοποιεί ένα σύστημα εσωτερικής αξιολόγησης των σχετικών παρεμβάσεων, σύμφωνα με δείκτες οικονομικής απόδοσης, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας.

E. Η ποιότητα των ΥΚΦ

Ο Νόμος 980/2014 εισάγει αυστηρές προδιαγραφές ποιότητας των ΥΚΦ¹⁵⁵ ως προς τις υποδομές και τους ανθρώπινους πόρους των δήμων.

α) Το άρθρο 20 προβλέπει ότι οι δομές φροντίδας πρέπει να έχουν προσωπικό του οποίου ο αριθμός, τα εκπαιδευτικά προσόντα και οι δεξιότητες (στελέχη με επαρκή και κατάλληλη τεχνογνωσία, ειδικά στους τομείς της προαγωγής της ευεξίας και της υγείας, της γεροντολογικής φροντίδας, της κοινωνικής εργασίας, της γηριατρικής, της φαρμακοθεραπείας, της διατροφής, της αποκατάστασης και της φροντίδας στοματικής υγιεινής των ηλικιωμένων) θα ανταποκρίνονται στο μέγεθος των αναγκών που καλύπτουν. Ορίζεται, μάλιστα, ρητώς η δυνατότητα 24ωρης παροχής υπηρεσιών εφόσον υφίστανται σχετικές ανάγκες των δικαιούχων.

β) Το άρθρο 21 εισάγει τη ρητή υποχρέωση του δήμου να επιλέγει για τη θέση του υπεύθυνου διοίκησης (manager) σε κάθε δομή φροντίδας πρόσωπο με υψηλή εμπειρία στην πελατοκεντρική παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και τον συντονισμό δράσεων κοινωνικού χαρακτήρα.

γ) Το άρθρο 22 προβλέπει ότι οι δομές φροντίδας πρέπει να είναι επαρκείς, ασφαλείς, προσβάσιμες και να προσομοιάζουν όσο το δυνατόν περισσότερο με το οικιακό περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Καλές πρακτικές υποστήριξης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα σε τοπικό επίπεδο

Αντίστοιχα με τις άλλες οργανωτικές και επιχειρησιακές διαστάσεις των εθνικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας, οι τεχνικές υποστήριξης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των ΥΚΦ σκληρού πυρήνα σε τοπικό επίπεδο παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας. Ανάλογα με τις γενικές ή ειδικές ρήτρες του οικείου θεσμικού πλαισίου, η κεντρική διοίκηση υιοθετεί συχνά μηχανισμούς υποστήριξης (support mechanisms) των τοπικών πρωτοβουλιών και εφαρμόζει διαδικασίες παρακολούθησης (monitoring process) και εσωτερικής ή εξωτερικής αξιολόγησης (evaluation process) των δράσεων.

Σε αρκετές περιπτώσεις, όμως, και οι ίδιοι οι ΟΤΑ ενεργοποιούνται ως προς τον σχεδιασμό και την εφαρμογή μηχανισμών υποστήριξης και μοντέλων παρακολούθησης/αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, δημιουργώντας ολοκληρωμένα περιφερειακά ή τοπικά οικοσυστήματα ΥΚΦ με τη συμμετοχή φορέων της αγοράς, της κοινωνίας των πολιτών και της ακαδημαϊκής κοινότητας.

1. Το Πρόγραμμα των Κοινωνικών Δικτύων (Πορτογαλία)

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Το Πρόγραμμα των Κοινωνικών Δικτύων (Rede Social)¹⁵⁶ αποτελεί ένα καινοτομικό μοντέλο ανάπτυξης τοπικών και περιφερειακών δικτύων ΥΚΦ, που συντονίζεται από το Εθνικό Ινστιτούτο Κοινωνικής Ασφάλισης¹⁵⁷ για την εξυπηρέτηση των ακόλουθων στόχων:

155. Το άρθρο 19 εισάγει μια γενική ρήτρα ποιότητας, προβλέποντας ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες πρέπει να διακρίνονται από υψηλή ποιότητα και να διασφαλίζουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο φροντίδας και υποστήριξης.

156. <https://www.seg-social.pt/rede-social>.

157. <http://www.seg-social.pt>.

- ενθάρρυνση του τοπικού στρατηγικού σχεδιασμού
- δημιουργία τακτικών διαύλων επικοινωνίας μεταξύ των τοπικών αρχών και του τοπικού πληθυσμού
- επιλογή και προώθηση λύσεων που προσαρμόζονται στις τοπικές ανάγκες
- επιμόρφωση των εμπλεκόμενων φορέων στις διαδικασίες και τεχνικές τοπικής κοινωνικής ανάπτυξης
- διασφάλιση της επάρκειας των υπηρεσιών και του εξοπλισμού των δήμων.

Η εφαρμογή του προγράμματος ξεκίνησε σε πιλοτικό επίπεδο το 2000 σύμφωνα με τις ρήτηρες του Διατάγματος 197/1997 του Συμβουλίου των Υπουργών (Resolução do Conselho de Ministros) και μέχρι τα μέσα του 2022 είχε επεκταθεί σε όλη την πορτογαλική επικράτεια μέσω της λειτουργίας 28 Υπερδημοτικών Πλατφορμών, 278 Τοπικών Συμβουλίων Κοινωνικής Δράσης και 45 Ενοριακών ή Διεννοριακών Κοινωνικών Επιτροπών, δημιουργώντας 564 Πρωτόκολλα Συμμετοχικής Διάγνωσης και 572 Σχέδια Κοινωνικής Ανάπτυξης.

Τα Κοινωνικά Δίκτυα (Redes Sociales) αποτελούν δυναμικές πλατφόρμες συνεργασίας που αναπτύσσονται σε τοπικό (δημοτική ενότητα ή δήμος) και περιφερειακό επίπεδο:

α) Σε τοπικό επίπεδο, τα Κοινωνικά Δίκτυα οργανώνονται και δραστηριοποιούνται με τη μορφή Ενοριακών Κοινωνικών Επιτροπών (Comissões Sociais de Freguesia – CSF), Διεννοριακών Κοινωνικών Επιτροπών (Comissões Sociais de Inter-Freguesia – CSIF) και Τοπικών Συμβουλίων Κοινωνικής Δράσης (Conselhos Locais de Ação Social – CLAS). Η σύνθεση όλων των επιτροπών είναι ιδιαίτερα αντιπροσωπευτική, καθώς ανάλογα με το χωρικό τους επίπεδο συμμετέχουν εκπρόσωποι της δημοτικής ενότητας, μέλη του δημοτικού συμβουλίου του δήμου, εκπρόσωποι των αποκεντρωμένων υπηρεσιών της κεντρικής διοίκησης, των ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών φορέων, των επιχειρηματικών ενώσεων και άλλων κοινωνικών ή επαγγελματικών ομάδων που δραστηριοποιούνται στο πεδίο των ΥΚΦ.

β) Σε περιφερειακό επίπεδο, τα Κοινωνικά Δίκτυα οργανώνονται και δραστηριοποιούνται και στις 28 περιφέρειες της χώρας με τη μορφή Υπερδημοτικής Πλατφόρμας (Plataformas Supraconcelhias).¹⁵⁸

158. <https://www.seg-social.pt/plataformas-supraconcelhias-norte>.

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Η μεθοδολογία ανάπτυξης των τοπικών δικτύων κοινωνικής υποστήριξης εφαρμόζει την προσέγγιση του συμμετοχικού σχεδιασμού, αξιοποιώντας: (α) τη συστηματική καταγραφή και έρευνα των τοπικών κοινωνικών συνθηκών, και (β) τη διάχυση των δεδομένων μεταξύ των εταίρων μέσω των ακόλουθων εργαλείων:

- το Πρωτόκολλο Συμμετοχικής Διάγνωσης (Diagnóstico Participado) των τοπικών κοινωνικών συνθηκών (καταγράφει το σύνολο των παρεμβάσεων των εταίρων του οικείου δικτύου για την κάλυψη αναγκών κοινωνικής φροντίδας)
- το Σχέδιο Κοινωνικής Ανάπτυξης (Plano de Desenvolvimento Social, PDS) που προσδιορίζει τους στόχους, τα μέσα και τον προϋπολογισμό των παρεμβάσεων του οικείου δικτύου
- το Σχέδιο Δράσης (Plano de Ação) που εξειδικεύει, σε ετήσια βάση, τις δράσεις υλοποίησης του Σχεδίου Κοινωνικής Ανάπτυξης
- εργαλεία παρακολούθησης και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας και του κοινωνικού αντικτύπου των παρεμβάσεων του οικείου δικτύου
- εργαλεία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων μαζικής κλίμακας (mega data).

2. Η Πύλη Τεκμηρίωσης του Εθνικού Συμβουλίου Υγείας και Πρόνοιας (Δανία)

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Η Πύλη Τεκμηρίωσης (Vidensportalen)¹⁵⁹ αποτελεί ένα ψηφιακό αποθετήριο δεδομένων που σχεδιάστηκε το 2010 από το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Πρόνοιας (Socialstyrelsen) στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης του Εθνικού Συστήματος Παιδικής Φροντίδας (Barnets Reform)¹⁶⁰ της Δανίας για την υποστήριξη του σχεδιασμού εθνικών, περιφερειακών και τοπικών προγραμμάτων φροντίδας για παιδιά και νέους με χαρακτηριστικά ευαλωτότητας (αναπηρίες και αναπτυξιακές ή γνωστικές διαταραχές, εθισμό σε ουσίες, θύματα βίας και σεξουαλικής παρενόχλησης κ.ά.). Η στοχοθεσία της πύλης διευρύνθηκε το 2015 σε επίπεδο των ομάδων στόχου των παρεμβάσεων, καλύπτοντας τους ενήλικες με αναπηρίες και τους ενήλικες με αυξημένες ανάγκες φροντίδας.

159. <https://vidensportal.dk/>.

160. <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/om-sagsbehandling-born-og-unge/barnets-reform>.

Η Πύλη Τεκμηρίωσης απευθύνεται σε επιτελικά, διοικητικά και επιχειρησιακά στελέχη του τομέα των ΥΚΦ (διαχειριστές και σύμβουλοι κοινωνικής ανάπτυξης δήμων, στελέχη παρόχων ΥΚΦ σε τοπικό επίπεδο και παιδαγωγοί του κοινωνικού τομέα).¹⁶¹ Οι λειτουργίες της επικεντρώνονται στην καταγραφή και συγκέντρωση σε μια ενιαία βάση των πλέον επίκαιρων δεδομένων και πληροφοριών¹⁶² που αξιοποιούνται σε πρακτικό επίπεδο από τα αρμόδια στελέχη.

Οι κύριες ενότητες της πύλης αφορούν:

- μεθοδολογίες, τεχνικές και εργαλεία κοινωνικής φροντίδας που θεωρούνται καλές πρακτικές
- μεθοδολογίες, τεχνικές και εργαλεία κοινωνικής υποστήριξης ευάλωτων ομάδων που θεωρούνται καλές πρακτικές
- αντιπροσωπευτικές πολιτικές και προγράμματα δήμων και άλλων παρόχων υπηρεσιών φροντίδας¹⁶³
- δημοσιεύσεις της ακαδημαϊκής κοινότητας.¹⁶⁴

Το υλικό κάθε ενότητας δομείται σε πέντε βασικές διακριτές διαστάσεις ανάλυσης και αξιολόγησης: η ομάδα στόχου της παρέμβασης, η μεθοδολογία της παρέμβασης, ο τρόπος υλοποίησης της παρέμβασης, τα αποτελέσματα της παρέμβασης και οι δαπάνες υλοποίησης της παρέμβασης (κόστος και αποτελεσματικότητα). Σε καθεμία από τις πέντε διαστάσεις αποδίδεται μια βαθμολογία από το Α στο D (το Α αντιπροσωπεύει το υψηλότερο και το D το χαμηλότερο επίπεδο) και το αποτέλεσμα της αξιολόγησης οπτικοποιείται μέσω ενός διαγράμματος με τη μορφή ιστού.

161. <https://vidensportal.dk/om-portalen/vidensportalens-malgruppe>.

162. Η επιλογή του περιεχομένου της πύλης πραγματοποιείται από εμπειρογνώμονες του Εθνικού Συμβουλίου Υγείας και Πρόνοιας, που συγκροτούνται σε Θεματικές Ομάδες Εργασίας ανάλογα με τα πεδία παρέμβασης.

163. Τα κριτήρια επιλογής είναι:

- η επαρκής τεκμηρίωση της παρέμβασης αναφορικά με τους επιδιωκόμενους στόχους και το επιχειρησιακό υπόβαθρο
- η εφαρμοσιμότητα της παρέμβασης, δηλαδή η περιγραφή της κατά τρόπο συστηματικό και επαρκή ώστε να διευκολύνει την εφαρμογή της
- η αξιοποίηση των αντιπροσωπευτικών πορισμάτων της εφαρμοσμένης έρευνας στον τομέα παρέμβασης.

164. Τα κριτήρια επιλογής είναι:

- εάν η δημοσίευση προέρχεται από αναγνωρισμένο ακαδημαϊκό ή ερευνητικό ίδρυμα
- εάν η δημοσίευση έχει υποβληθεί σε κάποια διαδικασία διασφάλισης ποιότητας, όπως η αξιολόγηση από ομότιμους (peer review)
- εάν η χρήση των δεδομένων αξιοποιεί τα κύρια πορίσματα της εφαρμοσμένης έρευνας στον τομέα παρέμβασης
- εάν τα πορίσματα μπορούν να μεταφερθούν στον τομέα παρέμβασης.

Διάγραμμα 3. Το πλαίσιο αξιολόγησης των πρωτοβουλιών δήμων στην Πύλη Τεκμηρίωσης της Δανίας



Πηγή: <https://vidensportal.dk/om-portalen/vidensdeklaration>.

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Η Πύλη Τεκμηρίωσης συνιστά έναν μηχανισμό σώρευσης και ανταλλαγής τεχνογνωσίας στο πεδίο των ΥΚΦ, που υποστηρίζει άμεσα τους ενδιαφερόμενους δήμους στις διαδικασίες σχεδιασμού, εφαρμογής, παρακολούθησης και αξιολόγησης συναφών παρεμβάσεων. Εξασφαλίζει, μάλιστα, σε εξουσιοδοτημένους εκπροσώπους των δήμων τη δυνατότητα ηλεκτρονικής αναζήτησης πηγών από την εθνική και διεθνή (σκανδιναβική και αγγλόφωνη) βιβλιογραφία και βάσεις δεδομένων διεθνών οργανισμών, ενώσεων και δικτύων.

3. Το Παρατηρητήριο του Κοινωνικού Τομέα των ΟΤΑ (Ολλανδία)

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Το Παρατηρητήριο του Κοινωνικού Τομέα (Monitor Sociaal Domein)¹⁶⁵ των ΟΤΑ αποτελεί μια ηλεκτρονική πλατφόρμα καταγραφής, αποτύπωσης και σύγκρισης δεδομένων για τις κοινωνικές ανάγκες και τις τεχνικές κάλυψής τους σε τοπικό επίπεδο. Σχεδιάστηκε από την Ένωση Ολλανδικών Δήμων

165. <http://www.waarstaatjegemeente.nl/>.

(Vereniging van Nederlandse Gemeenten – VNG)¹⁶⁶ και ενεργοποιήθηκε το 2015 με σκοπό να υποστηρίξει τους δήμους στη συλλογή και αξιοποίηση σύνθετων πρωτογενών και δευτερογενών δεδομένων για την αποτελεσματική άσκηση κοινωνικών πολιτικών, με έμφαση στον τομέα των ΥΚΦ.

Το Παρατηρητήριο απευθύνεται σε επιτελικά, διοικητικά και επιχειρησιακά στελέχη του τομέα των δημοτικών ΥΚΦ, εξασφαλίζοντας μια πολύ φιλική πρόσβαση:

α) στο δημογραφικό και κοινωνικοοικονομικό προφίλ των γειτονιών του οικείου δήμου: αριθμός νοικοκυριών, μέσος αριθμός ατόμων ανά νοικοκυριό, ποσοστό νοικοκυριών με και χωρίς παιδιά, ποσοστά νοικοκυριών με χαμηλό και υψηλό εισόδημα, ποσοστό παιδιών και νέων που λαμβάνουν υποστηρικτικές υπηρεσίες, αριθμός ατόμων που λαμβάνουν επιδόματα, ποσοστά ανεργίας των νέων, ηλικιακή και πληθυσμιακή σύνθεση (μετανάστες) και καθεστώς ιδιοκτησίας

β) σε οπτικοποιημένους πίνακες δεδομένων (dashboards)¹⁶⁷ για το πλαίσιο φροντίδας (ανάγκες ομάδων στόχου) του οικείου δήμου

γ) σε στατιστικές για τους λήπτες υπηρεσιών από τις δομές του οικείου δήμου¹⁶⁸

δ) σε συνθετικές Εκθέσεις για κάθε δήμο¹⁶⁹ (η υφιστάμενη κατάσταση, οι εξελίξεις ανά τομέα παρέμβασης, τα πορίσματα της αξιολόγησης των υπηρεσιών από τους ίδιους τους λήπτες βάσει ερωτηματολογίων που διατίθενται από τους δήμους)

ε) σε βάσεις δεδομένων (database) με το σύνολο των διαθέσιμων πληροφοριών (μπορούν να αξιοποιηθούν συνδυαστικά ανάλογα με τις ανάγκες του χρήστη και να εξαχθούν με τη μορφή χαρτών, πινάκων και γραφικών, παρέχοντας τη δυνατότητα σύγκρισης μεταξύ διαφορετικών δήμων).

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Το Παρατηρητήριο συνιστά έναν μηχανισμό σώρευσης και ανταλλαγής τεχνογνωσίας στο πεδίο των ΥΚΦ, που υποστηρίζει άμεσα και χωρίς καμία χρέωση τους ενδιαφερόμενους δήμους στις διαδικασίες σχεδιασμού, εφαρμογής, παρα-

166. <https://vng.nl/artikelen/about-the-vng>.

167. <https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/dashboard/Gemeentelijke-Monitor-Sociaal-Domein?regionlevel=gemeente®ioncode=1680>.

168. https://www.waarstaatjegemeente.nl/Jive/Report?id=bwonen&input_geo=gemeente344_1680.

169. https://www.waarstaatjegemeente.nl/jive/report?id=gmsd&input_geo=gemeente344_1680.

κολούθησης και αξιολόγησης συναφών παρεμβάσεων. Καταγράφει και δημοσιοποιεί σύνθετα δεδομένα από διαφορετικές πηγές που συχνά δεν δημοσιεύονται για να αξιοποιηθούν κατάλληλα σε τοπικό επίπεδο.

4. Το Σύστημα Εσωτερικής Παρακολούθησης των Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας (Φινλανδία)

Σε εφαρμογή των ρητρών του γενικού *Νόμου 1301/2014 περί Κοινωνικής Πρόνοιας* και του ειδικού *Νόμου 980/2014 «Για την υποστήριξη της λειτουργικής ικανότητας του ηλικιωμένου πληθυσμού και την παροχή υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών σε ηλικιωμένους»* περί υποχρεωτικής εφαρμογής από τους παρόχους ΥΚΦ ενός συστήματος εσωτερικής παρακολούθησης των παρεμβάσεών τους, η Εθνική Εποπτική Αρχή για την Πρόνοια και την Υγεία (Sosiaalija terveystalun lupa- ja valvontavirasto, Valvira)¹⁷⁰ της Φινλανδίας προχώρησε το 2014 στην έκδοση Κανονισμού σχετικά με την παρακολούθηση των προγραμμάτων στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας, εισάγοντας ένα πρωτοποριακό για τα ευρωπαϊκά δεδομένα Σύστημα Εσωτερικής Παρακολούθησης των ΥΚΦ (socialiaalvelujen omavalvontasuunnitelma).¹⁷¹

Η Εθνική Εποπτική Αρχή για την Πρόνοια και την Υγεία

Valvira is Finland's national supervising authority on social welfare and it cooperates with six regional administrative agencies that have primary responsibility on supervising social care in their own region. All six agencies have similar duties in fields like healthcare and social welfare but they differ in actual geographical scope of jurisdiction.

Valvira handles welfare-related supervisory cases when they are of nationwide importance and matters of principle; other complaints are handled by the six agencies. In cases Valvira handles, Valvira's resolution will act as a precedent that will set an example for regional administrative agencies they can follow in processing similar cases.

Among Valvira's responsibilities is to direct the regional administrative agencies so that the guidance and supervision they give on social welfare is harmonised throughout the country. Jointly with the agencies, Valvira prepares different national supervisory programs on welfare to be used, for example, in elderly welfare, child welfare and substance abuse care.

170. <https://www.valvira.fi/web/en>.

171. https://www.valvira.fi/documents/14444/3646731/Sosiaalivalvelujen_omavalvontasuunnitelma.docx/8898f8b4-fab9-6053-dd34-71abd9f59526?t=1602664990501.

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Το σύστημα στηρίζεται σε μια πρότυπη μεθοδολογία ανάπτυξης εφαρμογών εσωτερικής παρακολούθησης και αξιολόγησης προκειμένου να παρέχει κατευθύνσεις και οδηγίες στους παρόχους ΥΚΦ κατά τον σχεδιασμό και την υλοποίηση των διαδικασιών. Διαρθρώνεται σε ενότητες που αφορούν επιμέρους πτυχές της οργάνωσης και της παραγωγής ΥΚΦ, εξασφαλίζοντας ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο εσωτερικού ελέγχου που παραμετροποιείται ανάλογα με τα ειδικά χαρακτηριστικά και τις ανάγκες κάθε παρόχου.

Οι θεματικές ενότητες του συστήματος είναι:

α) Γενικές πληροφορίες για τον πάροχο των υπηρεσιών

Εδώ καταγράφονται γενικές πληροφορίες σχετικά με τον πάροχο, όπως η ονομασία (στην περίπτωση δήμου αναφέρεται ο νομικός τίτλος του), η μορφή των ΥΚΦ, ο αριθμός των διαθέσιμων θέσεων, τα στοιχεία της αδειοδότησης για την παροχή υπηρεσιών και η ύπαρξη αναθέσεων σε εξωτερικούς παρόχους.

β) Δήλωση αποστολής, αξίες και αρχές του παρόχου

Εδώ καταγράφονται αφενός η δήλωση αποστολής (mission statement) μέσω της οποίας αποτυπώνονται το βασικό περιεχόμενο και οι λήπτες των παρεχόμενων υπηρεσιών, αφετέρου το θεσμικό πλαίσιο, η επαγγελματική δεοντολογία, η ασφάλεια και οι μέθοδοι παροχής ΥΚΦ.

γ) Πληροφορίες για τη διαχείριση κινδύνων

Εδώ περιλαμβάνονται πληροφορίες για τις διαδικασίες διαχείρισης κινδύνων, τον καταμερισμό ρόλων στη διαδικασία της διαχείρισης των κινδύνων, το πλαίσιο γνωστοποίησης κινδύνων από το προσωπικό, τους λήπτες ή τους συγγενείς τους και την εφαρμογή των διορθωτικών μέτρων.

δ) Σχεδιασμός του μοντέλου εσωτερικής παρακολούθησης

Εδώ περιλαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με τον σχεδιασμό του μοντέλου (πρόσωπα που συμμετείχαν στη διαδικασία), την εποπτεία του (υπεύθυνος παρακολούθησης), την ενημέρωση του προσωπικού των παρόχων ως προς τη διαχείριση αλλαγών και τις ενέργειες δημοσιότητας και ενημέρωσης των ληπτών υπηρεσιών.

ε) Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ληπτών

Εδώ περιλαμβάνονται πληροφορίες για τα δικαιώματα των ληπτών, τις διαδικασίες διαχείρισης των αναγκών τους και τις αναμενόμενες υπηρεσίες.

στ) Εφαρμογή του συστήματος εσωτερικής παρακολούθησης

Εδώ καταγράφονται αναλυτικά οι διαδικασίες ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας και της επάρκειας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ζ) Ασφάλεια των πελατών

Εδώ περιλαμβάνονται πληροφορίες σε σχέση με τις ενέργειες του παρόχου υπηρεσιών για την προστασία της ασφάλειας του προσωπικού και των ληπτών,

όπως ιδίως οι διαδικασίες συνεργασίας με εξωτερικούς φορείς (αρχές πυρόσβεσης και διάσωσης, αστυνομικές αρχές κ.λπ.), η επάρκεια, οι αρχές πρόσληψης και τα προσόντα του προσωπικού, η υποχρέωση αναφοράς κινδύνων από το προσωπικό, η χρήση των υπηρεσιών τεχνολογίας και επικοινωνίας (ΤΠΕ) και τα διαθέσιμα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

η) Επεξεργασία και καταγραφή δεδομένων πελατών

Σε συμμόρφωση με τη γενική νομοθεσία περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων και το ειδικό πλαίσιο προστασίας των δεδομένων των ληπτών ΥΚΦ, οι πάροχοι οφείλουν να καταγράφουν το περιεχόμενο και τις μεθόδους συλλογής των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τις μεθόδους προστασίας και τις διαδικασίες αρχειοθέτησης και καταστροφής τους.

θ) Παρακολούθηση του εσωτερικού συστήματος

Εδώ περιλαμβάνονται πληροφορίες για τις διαδικασίες παρακολούθησης και αξιοποίησης των αποτελεσμάτων του συστήματος.

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Το Σύστημα Εσωτερικής Παρακολούθησης των ΥΚΦ ενισχύει τους δήμους στις διαδικασίες αντικειμενικής παρακολούθησης και αξιολόγησης των παρεμβάσεών τους, συμβάλλοντας ιδίως:

- στη διαρκή αυτοαξιολόγηση των διαδικασιών παροχής ΥΚΦ από το προσωπικό της δημοτικής αρχής
- στην ανάπτυξη φιλικών διαδικασιών διαβούλευσης με τους λήπτες ή/και τους συγγενείς τους αναφορικά με ζητήματα που αφορούν την ποιότητα και την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών
- στην αξιοποίηση της ανατροφοδότησης από τους λήπτες για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.

5. Το Πρόγραμμα «Άμεση Ποιότητα των Δήμων» (Σουηδία)

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Το Πρόγραμμα «Άμεση Ποιότητα των Δήμων» (*Kommunens Kvalitet i Korthet*)¹⁷² είναι ένα πρόγραμμα εθνικής εμβέλειας¹⁷³ που υλοποιείται υπό την

172. <https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/styrningledning/organiserastyraleda/kommunenskvalitetikorthetkik.672.html>.

173. Τουλάχιστον 170 δήμοι από όλη τη χώρα συμμετέχουν στο Πρόγραμμα.

αιγίδα της Σουηδικής Ένωσης Δήμων και Περιφερειών¹⁷⁴ και χρηματοδοτείται από τις ετήσιες συνδρομές των συμμετεχόντων δήμων. Στοχεύει να υποστηρίξει τους συμμετέχοντες δήμους στην αποτελεσματική άσκηση των αρμοδιοτήτων τους μέσω της συστηματικής συγκέντρωσης δεδομένων για την υλοποίηση των βασικών δραστηριοτήτων τους (περιλαμβάνοντας και τον τομέα των ΥΚΦ) και της συγκριτικής αποτίμησης και ανάλυσης των αποτελεσμάτων.

Το Πρόγραμμα χρησιμοποιεί ένα εργαλείο εσωτερικής αξιολόγησης της ποιότητας και της επάρκειας των παρεχόμενων υπηρεσιών του δήμου αναφοράς σε σύγκριση με άλλους δήμους, που εφαρμόζεται μέσω 40 θεματικών δεικτών σε τρεις τομείς πολιτικής:

- προστασία των παιδιών και των νέων
- **κοινωνική φροντίδα και υποστήριξη**
- προστασία του περιβάλλοντος.

Η συμμετοχή στο Πρόγραμμα είναι εθελοντική και ενεργοποιείται κατόπιν υποβολής αίτησης του ενδιαφερόμενου δήμου¹⁷⁵ μέσω ειδικής φόρμας που συμπληρώνεται και υποβάλλεται ηλεκτρονικά¹⁷⁶ στον ιστότοπο της Σουηδικής Ένωσης Δήμων και Περιφερειών. Μετά την έγκριση της αίτησης, ο εκπρόσωπος του δήμου εγγράφεται σε μια ψηφιακή πλατφόρμα μέσω της οποίας εξελίσσεται η συνεργασία και η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των συμμετεχόντων.

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Οι δήμοι λαμβάνουν διαρκή υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια συμμετοχής τους στο Πρόγραμμα για τη χρήση μεθοδολογιών και εργαλείων αξιολόγησης της ποιότητας και της επάρκειας των παρεχόμενων υπηρεσιών τους, ενώ ενημερώνονται για σχετικές καλές πρακτικές και τεχνικές.

174. <https://skr.se/skr.25.html>.

175. Τα κριτήρια συμμετοχής ενός δήμου στο Πρόγραμμα είναι:

- λήψη σχετικής απόφασης από το δημοτικό συμβούλιο
- ορισμός ενός υπεύθυνου έργου (project manager) που θα παρακολουθεί τις διαδικασίες συμμετοχής του δήμου
- δήλωση περί συμμετοχής του υπεύθυνου έργου σε εκδηλώσεις παρουσίασης των αποτελεσμάτων του Προγράμματος.

176. <https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/styrningledning/organiserastryaleda/kommunensskvalitetkorkthetkik/anmalanochkostnaddkik.52200.html>

6. Ο Δείκτης Ανάπτυξης των Κοινωνικών Υπηρεσιών (Ισπανία)

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Ο Δείκτης Ανάπτυξης των Κοινωνικών Υπηρεσιών (Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales)¹⁷⁷ αποτελεί μια πρωτοβουλία εθνικής εμβέλειας που υλοποιείται από την Εθνική Ένωση Διευθυντών και Διαχειριστών Κοινωνικών Υπηρεσιών της Ισπανίας¹⁷⁸ με στόχο την αντικειμενική καταγραφή, παρακολούθηση και αξιολόγηση της παροχής ΥΚΦ σε επίπεδο Αυτόνομων Κοινοτήτων (Estatuto de Autonomía).¹⁷⁹ Αντιστοιχεί ουσιαστικά σε ένα πρωτότυπο μοντέλο αξιολόγησης των ΥΚΦ που εξετάζει τρεις βασικούς άξονες: την προστασία των δικαιωμάτων (derechos) των ληπτών, τις δαπάνες (economía) των παρεμβάσεων και την έκταση κάλυψης (cobertura) των αναγκών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.¹⁸⁰

Κάθε άξονας αναλύεται μέσω της χρήσης ειδικών δεικτών που βαθμολογούν με διαφοροποιημένους συντελεστές βαρύτητας την επίδοση κάθε Αυτόνομης Κοινότητας και επιτρέπουν τη συνολική κατάταξή της.

177. <https://directoressociales.com/indice-dec/>.

178. <https://directoressociales.com/la-asociacion/>.

179. Η Ισπανία χωρίζεται γεωγραφικά και διοικητικά σε *Αυτόνομες Κοινότητες (Comunidad Autónoma)*, στις οποίες το Σύνταγμα του 1978 απονέμει σημαντικές πολιτικές εξουσίες, δημιουργώντας ένα ιδιόμορφο μοντέλο ομοσπονδιακής οργάνωσης. Υπό το πρίσμα αυτό, η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ κεντρικής διοίκησης και *Αυτόνομων Κοινοτήτων* παρουσιάζει έντονη πολυπλοκότητα στα περισσότερα πεδία των δημόσιων πολιτικών. Ειδικότερα, στο πεδίο των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας, εάν και η κεντρική διοίκηση διατηρεί τη νομοθετική εξουσία και την αρμοδιότητα καθορισμού γενικών αρχών, η εξειδίκευση του περιεχομένου και η οργάνωση των υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο αποτελούν αρμοδιότητες των *Αυτόνομων Κοινοτήτων*.

180. Ο Δείκτης παραπέμπεται με βάση το περιεχόμενο των αξόνων και ως Δείκτης DEC (derechos, economía, cobertura).

Διάγραμμα 4. Οι βαθμολογικές κλίμακες του Δείκτη Ανάπτυξης Κοινωνικών Υπηρεσιών της Ισπανίας



Πηγή: <https://directoressociales.com/indice-dec/>

Ο ακόλουθος πίνακας σχηματοποιεί το πλαίσιο και τα κριτήρια αξιολόγησης του Δείκτη Ανάπτυξης Κοινωνικών Υπηρεσιών.

Πίνακας 19. Το πλαίσιο αξιολόγησης του Δείκτη Ανάπτυξης Κοινωνικών Υπηρεσιών της Ισπανίας

Τομέας	Κριτήριο	Βαθμολογία
Δικαιώματα	Σύγχρονο ή επικαιροποιημένο ρυθμιστικό πλαίσιο	0,4 βαθμοί
	Δημοσιευμένη καταγραφή διαθέσιμων υπηρεσιών ή/και δικαιωμάτων του λήπτη (Κατάλογος υπηρεσιών και Χάρτης δικαιωμάτων)	0,4 βαθμοί -0,2 (σε περίπτωση έλλειψης)
	Στρατηγικό σχέδιο ή Χάρτης κάλυψης του πληθυσμού	0,15 βαθμοί
	Το σύστημα φροντίδας είναι ενταγμένο στο εθνικό σύστημα κοινωνικών υπηρεσιών	0,4 βαθμοί

Τομέας	Κριτήριο	Βαθμολογία
	Το καταστατικό της αυτόνομης κοινότητας αναφέρεται στο σύστημα κοινωνικών υπηρεσιών	0,1 βαθμοί
	Η ονομασία της δομής περιλαμβάνει τον όρο «κοινωνικές υπηρεσίες»	0,05 βαθμοί
Οικονομική επάρκεια	Δαπάνες παροχής κοινωνικών υπηρεσιών για κάθε κάτοικο της αυτόνομης κοινότητας, ανά έτος	Έως 1,5 βαθμοί
	Ποσοστό (%) των δαπανών για κοινωνικές υπηρεσίες σε σχέση με το ΑΕΠ της περιφέρειας	Έως 0,8 βαθμοί
	Ποσοστό (%) των δαπανών για κοινωνικές υπηρεσίες σε σχέση με το σύνολο των δαπανών της αυτόνομης κοινότητας	Έως 0,7 βαθμοί
Κάλυψη αναγκών φροντίδας	Βασικές υποδομές (καταρτισμένο προσωπικό στις δομές κοινωνικών υπηρεσιών, υπηρεσίες προστασίας και υποδοχής) – αναλογία ανά κάτοικο	Έως 0,6 βαθμοί
	Κατάσταση αυτονομίας και πρόληψη της εξάρτησης (βαθμολογία από το Παρατηρητήριο Εξάρτησης)	Έως 1 βαθμό
	Ποσοστό (%) των ληπτών κοινωνικών υπηρεσιών που βρίσκονται κάτω από το όριο της εισοδηματικής φτώχειας	Έως 0,4 βαθμοί
	Ποσοστό (%) του μέσου κόστους των κοινωνικών υπηρεσιών επί του μέσου εισοδήματος ενός νοικοκυριού	Έως 0,3 βαθμοί
	Δομές φροντίδας ηλικιωμένων (διαθεσιμότητα θέσεων με δημόσια χρηματοδότηση ανά 100 κατοίκους άνω των 65 ετών, ώρες παροχής φροντίδας)	Έως 0,5 βαθμοί
	Κέντρα ημέρας για ηλικιωμένους (διαθεσιμότητα θέσεων ανά 100 κατοίκους άνω των 65 ετών)	Έως 0,2 βαθμοί
	Τηλεβοήθεια για ηλικιωμένους (ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών που λαμβάνουν την υπηρεσία)	Έως 0,2 βαθμοί
	Δομές υποστηριζόμενης διαβίωσης ηλικιωμένων (ποσοστό συνεργατών ηλικίας άνω των 65 ετών)	Έως 0,2 βαθμοί
	Προστασία των παιδιών (ποσοστό της αναδοχής φροντίδας επί της συνολικής ανάδοξης φροντίδας ανηλίκων)	Έως 0,4 βαθμοί
	Αναπηρία (ποσοστό συμμετοχής ατόμων με αναπηρία σε δομές φιλοξενίας και επαγγελματικά κέντρα)	Έως 0,4 βαθμοί
	Γυναίκες (διαθεσιμότητα θέσεων σε δομές προστασίας γυναικών που έχουν πέσει θύματα βίας)	Έως 0,4 βαθμοί
	Άστεγοι (διαθεσιμότητα θέσεων σε δομές φιλοξενίας αστέγων ανά 100.000 κατοίκους)	Έως 0,4 βαθμοί

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Οι επιδόσεις των Αυτόνομων Κοινοτήτων ως προς τους τρεις άξονες των πολιτικών αναφοράς αποτελούν αντικείμενο περαιτέρω έρευνας και επεξεργασίας, προκειμένου να αναδειχθούν τάσεις και να εξαχθούν γενικότερα κοινωνικοπολιτικά συμπεράσματα σχετικά με τη λειτουργία του συστήματος ΥΚΦ σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο. Ως εκ τούτου, εκτός από δείκτης αξιολόγησης της επάρκειας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ο δείκτης DEC αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την υποστήριξη τεχνικών κοινωνικού σχεδιασμού και προγραμματισμού στον τομέα των ΥΚΦ.

7. Η ηλεκτρονική πλατφόρμα υποστήριξης τοπικών πολιτικών ενεργού γήρανσης (Ηνωμένο Βασίλειο)

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Ο Οδηγός για την εκπόνηση μια τοπικής Έκθεσης Κατάστασης Γήρανσης (Guide for Developing a local State of Ageing Report)¹⁸¹ είναι ένα διαδραστικό ψηφιακό εργαλείο (interactive digital tool) που σχεδιάστηκε από μια σημαντική οργάνωση του εθελοντικού τομέα στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Κέντρο για την Καλύτερη Γήρανση (Center for Better Ageing),¹⁸² με σκοπό να υποστηρίξει τις τοπικές αρχές στη διαμόρφωση πολιτικών για την προώθηση της ενεργού και υγιούς γήρανσης (active and healthy ageing). Έχει τη μορφή ενιαίου κειμένου με εύληπτες πληροφορίες σχετικά με τους τρόπους καταγραφής και αξιοποίησης των δεδομένων γήρανσης (ageing data), περιέχοντας δεδομένα και ηλεκτρονικά εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκπόνηση παραμετροποιημένων Εκθέσεων ενεργού και υγιούς γήρανσης από τους ενδιαφερόμενους δήμους. Διαρθρώνεται σε θεματικές ενότητες που έχουν σχεδιασθεί ύστερα από διαβούλευση με την Ένωση Τοπικής Αυτοδιοίκησης.¹⁸³

α) Η πρώτη ενότητα με τίτλο «Οι τομείς φιλικότητας προς τους ηλικιωμένους» οριοθετεί αντιπροσωπευτικούς τομείς της καθημερινής ζωής στην κοινότητα που πρέπει να εξετάζουν οι σχεδιαστές πολιτικής όταν αξιολογούν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και διαμορφώνουν τις τοπικές στρατηγικές για τη γήρανση του πληθυσμού (ageing strategy). Οι τομείς αυτοί περιλαμβάνουν:

- τους εξωτερικούς χώρους και τα κτίρια
- τις μεταφορές
- την κατοικία
- την κοινωνική συμμετοχή
- την εργασία και τη δραστηριοποίηση εντός της κοινότητας
- την επικοινωνία και την πληροφόρηση
- τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και υγειονομικής περίθαλψης.

Διάγραμμα 5. Τα πεδία αναφοράς του Οδηγού για την εκπόνηση μιας τοπικής Έκθεσης Κατάστασης Γήρανσης



Πηγή: Guide: Developing a local 'State of Ageing' report | Centre for Ageing Better (ageing-better.org.uk).

β) Η δεύτερη ενότητα με τίτλο «Η επιλογή των κατάλληλων δεικτών» παρέχει πληροφορίες για τη χρησιμότητα των δεικτών (indicators) και περιγράφει αναλυτικά τα στάδια (stage process) επιλογής των κατάλληλων δεικτών παρακολούθησης των πολιτικών γήρανσης:

- σύσταση μιας ομάδας έργου από στελέχη του ενδιαφερόμενου δήμου
- δημιουργία μιας ενδεικτικής λίστας γενικών δεικτών
- επιλογή ειδικών δεικτών (shortlist of indicators) για τους οποίους υπάρχουν τα πιο πλήρη και αξιόπιστα δεδομένα.

γ) Η τρίτη ενότητα με τίτλο «Πρόσβαση σε ποσοτικά δεδομένα» παρέχει οδηγίες σχετικά με τις διαδικασίες αναζήτησης, πρόσβασης και επεξεργασίας

181. https://ageing-better.org.uk/local-state-of-ageing-report?utm_source=Ageing+Better+Email+Updates&utm_campaign=35798a0ec9-AB+News+impact+of+increasing+the+state+pension&utm_medium=email&utm_term=0_f4499c1616-35798a0ec9-363191997.

182. About us | Centre for Ageing Better (ageing-better.org.uk).

183. <https://www.local.gov.uk/>.

ποσοτικών δεδομένων (quantitative data), που μπορούν να αξιοποιηθούν σε τοπικό επίπεδο για τη διαμόρφωση μιας τοπικής αναφοράς γήρανσης. Μέσω της ενσωματωμένης διαδραστικής μηχανής αναζήτησης, ο Οδηγός παρέχει στον χρήστη τη δυνατότητα να αναζητήσει τοπικές κατηγορίες δημογραφικών, οικονομικών και κοινωνικών δεδομένων σχετικά με τα άτομα άνω των 65 ετών που συλλέγονται σε εθνικό επίπεδο (national data sets) στο Ηνωμένο Βασίλειο, καταχωρίζοντας την περιοχή που τον αφορά. Επιπλέον, μπορεί να αξιοποιήσει συμπληρωματικές βάσεις δεδομένων που τηρούνται σε τοπικό επίπεδο.

δ) Η τέταρτη ενότητα με τίτλο «Εμπλουτισμός και διασταύρωση των ποσοτικών δεδομένων» παρέχει πρακτικές συμβουλές για τις ακόλουθες δραστηριότητες:

- διασταύρωση και επιβεβαίωση των διαθέσιμων ποσοτικών δεδομένων με ποιοτικές εισροές (qualitative insights)
- ενσωμάτωση των ρητρών των ανισοτήτων και της διατομεακότητας (intersectionality) κατά τη διαμόρφωση της τοπικής μελέτης της γήρανσης και των συνθηκών διαβίωσης των ηλικιωμένων
- ανάδειξη δεδομένων ή στοιχείων από τμήματα του πληθυσμού ή εδαφικές ενότητες που συνήθως δεν αποτυπώνονται με ευκρίνεια στα ποσοτικά δεδομένα.

ε) Η πέμπτη ενότητα με τίτλο «Αποκωδικοποίηση και ανάλυση των δεδομένων» καταγράφει τις μεθόδους και τις τεχνικές ανάλυσης των ποιοτικών και ποιοτικών δεδομένων που συλλέχθηκαν και ταξινομήθηκαν κατά τα προηγούμενα στάδια. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί με τη μέγιστη δυνατή πληρότητα, ποιότητα και αξιοπιστία η εξαγωγή συμπερασμάτων από τα διαθέσιμα στοιχεία, ο Οδηγός προκρίνει μια διαδικασία τριγωνοποίησης των δεδομένων (triangulation of data), σύμφωνα με την οποία τα δεδομένα πρέπει να τυγχάνουν διεξοδικής συζήτησης και επεξεργασίας από ειδικούς αναλυτές στοιχείων (data analysts), ομάδες συζητήσεων (focus groups) και τους ίδιους τους ενδιαφερόμενους ηλικιωμένους, προκειμένου κάθε ομάδα να συμβάλει αποτελεσματικά στην αξιοποίηση των δεδομένων.

στ) Η τελευταία ενότητα με τίτλο «Αξιοποίηση των δεδομένων στο επίπεδο της κοινότητας» περιέχει οδηγίες για τη δημοσιότητα, προβολή και επικοινωνία των δεδομένων στην τοπική κοινωνία με σκοπό την καλλιέργεια μιας κουλτούρας τεκμηρίωσης (evidence-based) και την ενεργοποίηση των τοπικών εταίρων στη διαμόρφωση και υλοποίηση ολιστικών τοπικών πολιτικών για τους ηλικιωμένους.

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Ο Οδηγός αποτελεί έναν από τους πλέον αντιπροσωπευτικούς μηχανισμούς στο επίπεδο της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας για την ολοκληρωμένη υποστήριξη των δήμων στη διαμόρφωση πολιτικών σε ένα πεδίο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος για τις ΥΚΦ, καθώς η προώθηση της ενεργού και υγιούς γήρανσης αφορά de facto μια ομάδα στόχου (ηλικιωμένοι) με αυξημένες ανάγκες φροντίδας. Εκτός, μάλιστα, από τις τεχνικές μεθοδολογίες και τα σχετικά εργαλεία, ο Οδηγός περιλαμβάνει ψηφιακούς πόρους (digital resources) που μπορούν να αξιοποιηθούν από τους χρήστες κατά την εκπόνηση τοπικών μελετών και αναφορών:

α) Προτυποποιημένες κάρτες παρουσίασης στοιχείων (evidence cards)¹⁸⁴ που περιέχουν οπτικοποιημένες πληροφορίες και δεδομένα (infographics) σχετικά με το καθεστώς των ηλικιωμένων σε τοπικό επίπεδο. Μέσω των καρτών οι χρήστες έχουν τη δυνατότητα να παρουσιάσουν τα στοιχεία που επιθυμούν, επιλέγοντας και εστιάζοντας στις θεματικές ενότητες που τους ενδιαφέρουν περισσότερο ή για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα.

Στην πρότυπη μορφή τους οι κάρτες στοιχείων αφορούν τις θεματικές ενότητες της δημογραφίας, της αγοράς εργασίας, της στέγασης και της υγείας. Είναι διαθέσιμες προς λήψη χωρίς χρέωση υπό τη μορφή μιας μεταμορφώσιμης παρουσίασης διαφανειών (παρουσίαση Powerpoint).¹⁸⁵

β) Ψηφιακό εργαστήριο (workshop) με πρακτικές οδηγίες για την αναζήτηση στοιχείων (evidence safari), τη χρήση καρτών στοιχείων, την παρουσίαση των δεδομένων και την κατάλληλη ομαδοποίηση (clustering) και αξιοποίηση των στοιχείων.

γ) Ψηφιακή βιβλιοθήκη εικόνων (image library) που περιέχει περισσότερες από 2.000 ρεαλιστικές, μη στερεοτυπικές φωτογραφίες και εικόνες (μπορούν να μεταφορτωθούν δωρεάν και να αξιοποιηθούν ως οπτικό περιεχόμενο σε μελέτες, παρουσιάσεις, ιστοτόπους και μέσα κοινωνικής δικτύωσης). Οι εικόνες είναι κατηγοριοποιημένες σε συλλογές και καλύπτουν πολλαπλές θεματικές ενότητες σχετικά με τη γήρανση, όπως η στέγαση, η φροντίδα, υγειονομική περίθαλψη και η εργασία, ενώ δίνεται η δυνατότητα αναζήτησης των επιθυμητών εικόνων από τον χρήστη της ψηφιακής βιβλιοθήκης με τη χρήση συγκεκριμένων φίλτρων και κριτηρίων.

184. <https://ageing-better.org.uk/sites/default/files/2022-08/Living-longer-infographics.pdf>.

185. <https://ageing-better.org.uk/sites/default/files/2022-04/The-State-of-Ageing-2022-slides.pptx>.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Καλές πρακτικές παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα από ΟΤΑ Α΄ βαθμού

1. Καλές πρακτικές στο πεδίο της φροντίδας των παιδιών και των νέων

1.1. Η Στρατηγική του Δήμου της Λιουμπλιάνας για την ενίσχυση της πρόσβασης σε προσχολική φροντίδα

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Ο Δήμος της Λιουμπλιάνας¹⁸⁶ (Σλοβενία) εκπόνησε το 2008 τη Στρατηγική για την ανάπτυξη της φροντίδας και εκπαίδευσης στον Δήμο της Λιουμπλιάνας 2009-2019 (Strategija razvoja šolstva v Mestni občini Ljubljana za obdobje 2009-2019)¹⁸⁷ με στόχο την ενίσχυση της πρόσβασης των παιδιών, και ειδικότερα εκείνων σε κίνδυνο φτώχειας και αποκλεισμού, στις δομές προσχολικής φροντίδας και προσχολικής και δημοτικής εκπαίδευσης. Η Στρατηγική περιλάμβανε ειδικό κεφάλαιο για την προσχολική φροντίδα που αποτελεί αρμοδιότητα της τοπικής αυτοδιοίκησης (παιδικοί σταθμοί), θέτοντας ως στόχους την αύξηση των διαθέσιμων θέσεων, την οικονομική ενίσχυση των γονέων που αδυνατούν να ανταποκριθούν στις σχετικές υποχρεώσεις και τη βελτίωση της πρόσβασης των παιδιών με αναπηρίες και αναπτυξιακές ή μαθησιακές δυσκολίες σε αυτές τις δομές.

α) Ο στόχος της αύξησης των θέσεων δημοτικών παιδικών σταθμών καλύφθηκε μέσω νέων κατασκευών και αναπλάσεων των υφιστάμενων υποδομών,

186. <https://www.ljubljana.si/en/>.

187. <https://www.ljubljana.si/assets/Uploads/Strategija-razvoja-vzgoje-in-izobrazevanja-v-MOL-2009-2019.pdf>.

εξασφαλίζοντας τη δημιουργία 2.147 νέων θέσεων την περίοδο 2007-2019 (ποσοστό κάλυψης 93,6% το 2019). Στις αρχές του 2019 στη Λιουμπλιάνα λειτουργούσαν 23 δημοτικοί παιδικοί σταθμοί με 13.358 παιδιά.¹⁸⁸

β) Ο στόχος της υποστήριξης των γονέων καλύφθηκε με την καθιέρωση εκπώσεων στα τροφεία των παιδικών σταθμών για όλες τις οικογένειες, την πλήρη κάλυψη του κόστους για οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα, την καθιέρωση επιδότησης του κόστους συμμετοχής των παιδιών σε κατασκηνώσεις του δήμου κατά την περίοδο των καλοκαιρινών και χειμερινών διακοπών, καθώς και την πλήρη κάλυψη της δαπάνης για συνοδούς και ειδικούς παιδαγωγούς (για τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές ανάγκες).

γ) Ο στόχος της βελτίωσης της πρόσβασης των παιδιών με αναπηρίες και αναπτυξιακές ή μαθησιακές δυσκολίες καλύφθηκε με την παροχή υπηρεσιών εξατομικευμένης υποστήριξης (δημιουργία μεικτών τμημάτων ή ειδικών τμημάτων προσαρμοσμένων στις ανάγκες των παιδιών).

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Η πλέον καινοτομική διάσταση της Στρατηγικής του Δήμου της Λιουμπλιάνας εντοπίζεται στην ίδρυση το 2013 του Εκπαιδευτικού Κέντρου ΡΙΚΑ,¹⁸⁹ επιδιώκοντας τη βελτίωση της εκπαίδευσης των παιδιών με αναπηρία και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των οικογενειών τους. Οι αρμοδιότητες του Κέντρου επικεντρώθηκαν στην υποστήριξη των εκπαιδευτικών και των οικογενειών παιδιών με αναπηρία μέσω ενός πλέγματος προγραμμάτων επαγγελματικής ανάπτυξης, θεματικών σεμιναρίων, διαλέξεων και εργαστηρίων και πρόσβασης σε βάσεις δεδομένων και πρακτικούς οδηγούς που διατίθενται στον ιστότοπό του.¹⁹⁰ Παράλληλα, το Κέντρο σχεδίασε και υλοποιεί ένα πρότυπο πρόγραμμα ατομικής συμβουλευτικής, παρέχοντας υπηρεσίες συμβουλευτικής είτε με φυσική παρουσία είτε εξ αποστάσεως μέσω μιας πλατφόρμας ηλεκτρονικής διαβούλευσης¹⁹¹ ή σύντομων τηλεφωνικών συνομιλιών.

188. <https://www.ljubljana.si/en/ljubljana-for-you/a-city-that-educates-and-evolves/kindergarten/>.

189. <https://icpika.si/o-nas/>.

190. <https://icpika.si/gradiva-za-starse/>.

191. <https://icpika.si/odgovorili-smo-seznam-vseh-e-svetovanj-ic-pika/>.

1.2. Η Υπηρεσία «MONIKU» του Δήμου του Έσπο για την υποστήριξη οικογενειών με βρέφη

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Η υπηρεσία «MONIKU»¹⁹² αποτελεί μια πρωτοβουλία του Δήμου του Έσπο¹⁹³ (Φινλανδία) για την υποστήριξη οικογενειών με ένα τουλάχιστον ανήλικο τέκνο κάτω του ενός έτους, στις οποίες τουλάχιστον ένας από τους γονείς μιλά ως μητρική γλώσσα μια διαφορετική γλώσσα από τη φινλανδική ή τη σουηδική. Έχει αναπτυχθεί σύμφωνα με τις προβλέψεις του άρθρου 18 του *Νόμου 1301/2014 για την οργάνωση προγραμμάτων οικογενειακής συμβουλευτικής (Perhetyö) από τους δήμους*¹⁹⁴ και επικεντρώνεται στην έγκαιρη υποστήριξη της γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού με την ενίσχυση της εκμάθησης της μητρικής γλώσσας του και την υποστήριξη των γονέων στη χρήση της μητρικής γλώσσας κατά την επικοινωνία τους με το παιδί.

Οι άξονες της υπηρεσίας περιλαμβάνουν:

- ❑ καθοδήγηση των γονέων για την έγκαιρη αλληλεπίδραση με το παιδί
- ❑ ενημέρωση για τις διαθέσιμες υποστηρικτικές υπηρεσίες
- ❑ υποστήριξη και συμβουλευτική σχετικά με την ταυτόχρονη ανάπτυξη της μητρικής και της φινλανδικής γλώσσας του παιδιού
- ❑ πληροφόρηση για τα πλεονεκτήματα της πολυγλωσσίας και τους βέλτιστους τρόπους ανάπτυξης της μητρικής γλώσσας του παιδιού
- ❑ παραπομπή των γονέων σε περιοδικές συνεδρίες με τη συμμετοχή μέλους νοσηλευτικού προσωπικού μαιευτικής ή παιδιατρικής κλινικής και υπαλλήλου της αρμόδιας δομής του δήμου.¹⁹⁵

192. <https://www.espo.fi/en/health/maternity-and-child-health-clinics/moniku>.

193. <https://www.espo.fi/en>.

194. Η σχετική διάταξη προβλέπει ότι η οικογενειακή συμβουλευτική επιδιώκει τη διασφάλιση της υγείας και της ανάπτυξης ενός παιδιού ή ενός νέου ατόμου και συνίσταται στην παροχή κοινωνικής καθοδήγησης σε καταστάσεις όπου ο λήπτης και η οικογένειά του ή ο οικογενειακός φροντιστής χρειάζονται υποστήριξη προκειμένου να ενισχύσουν τις δυνατότητές τους και να βελτιώσουν τις σχέσεις αμοιβαίας αλληλεπίδρασης εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος.

195. Το περιεχόμενο των συνεδριών διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού:

- συζήτηση τρόπων και μεθόδων αλληλεπίδρασης με το βρέφος (ηλικία έως 2 μηνών)
- ανάπτυξη της γλώσσας μέσω της αλληλεπίδρασης, του παιχνιδιού, της ανάγνωσης και της καθημερινής ρουτίνας (ηλικία έως 6 μηνών)
- επιλογές ημερήσιας φροντίδας και σχολείου, ορόσημα γλώσσας (ηλικία έως 10 μηνών).

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Η πλέον καινοτομική διάσταση της υπηρεσίας «MONIKU» εντοπίζεται στην υποστήριξη της διαπολιτισμικότητας και ποικιλομορφίας¹⁹⁶ μέσω παροχής πρωτότυπων υπηρεσιών σε κοινοτικό επίπεδο (εκμάθηση της μητρικής γλώσσας αλλοδαπών βρεφών) χωρίς καμία χρέωση για τους λήπτες. Η υπηρεσία παρέχεται είτε κατόπιν αίτησης του ενδιαφερόμενου στην αρμόδια δομή του δήμου είτε κατόπιν παραπομπής από τις μαιευτικές και παιδιατρικές κλινικές ή άλλον δημόσιο φορέα.

1.3. Το Πρόγραμμα «Πρώτα τα Παιδιά» του Δήμου της Γάνδης

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Το Πρόγραμμα «Πρώτα τα Παιδιά» (Kinderen Eerst)¹⁹⁷ συνιστά μια πρωτοβουλία των κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου της Γάνδης¹⁹⁸ (Βέλγιο) για οικογένειες με παιδιά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες πρόσβασης στις ΥΚΦ. Η υλοποίησή του ξεκίνησε σε πιλοτικό επίπεδο το 2015 και από το 2017 έχει ενταχθεί στις τακτικές αρμοδιότητες της δημοτικής αρχής με χρηματοδότηση από τον προϋπολογισμό του δήμου. Κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2019-2020, το πρόγραμμα υποστήριξε 362 οικογένειες σχετικά με θέματα που αφορούσαν την εισοδηματική ενίσχυση (εισόδημα διαβίωσης, επίδομα τέκνου, επίδομα ανεργίας), την επείγουσα κοινωνική βοήθεια (πακέτα διατροφής, επείγουσα ιατρική βοήθεια), τη χρήση ΥΚΦ για παιδιά, τη διαμεσολάβηση χρέους και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής και ψυχικής φροντίδας.¹⁹⁹

Στο πλαίσιο υλοποίησης του Προγράμματος, κοινωνικοί λειτουργοί της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής προγραμματίζουν και οργανώνουν τακτικές επισκέψεις σε σχολικές μονάδες της πόλης (δημοτικά και γυμνάσια), προκειμένου να συμμετέχουν σε συνεδρίες συζήτησης με τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς για τις συνθήκες διαβίωσης και τις ανάγκες οικογενειών σε υψηλό κίνδυνο αποκλεισμού. Μετά τη διεξαγωγή των συνεδριών, οι κοινωνικοί λειτουργοί επεξεργάζονται και διαμορφώνουν προτάσεις για την άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων, ανιχνεύουν βιώσιμες επιλογές υποστήριξης (οικο-

196. Προβλέπεται, μάλιστα, η δυνατότητα διερμηνείας κατά τη διάρκεια των συναντήσεων.

197. <https://stad.gent/nl/samenleven-welzijn-gezondheid/ocmw-gent/gent-tegen-armoede/kinderarmoede/kinderen-eerst-welzijn-op-school>.

198. <https://stad.gent/en>.

199. <https://stad.gent/nl/samenleven-welzijn-gezondheid/ocmw-gent/gent-tegen-armoede/kinderarmoede/kinderen-eerst-welzijn-op-school>.

νομικές παροχές, παροχές σε είδος και υπηρεσίες φροντίδας) και παραπέμπουν τους ενδιαφερόμενους γονείς στις κατάλληλες υπηρεσίες ανάλογα με τις ανάγκες τους.

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Η πλέον καινοτομική διάσταση του προγράμματος εντοπίζεται στην ενεργοποίηση και αλληλεπίδραση του τομέα των ΥΚΦ με τον τομέα της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, εξασφαλίζοντας την άμεση επαφή των δημοτικών κοινωνικών υπηρεσιών με ομάδες που αντιμετωπίζουν αυξημένες δυσχέρειες επικοινωνίας και πρόσβασης (λόγω γλωσσικών εμποδίων, έλλειψης γνώσεων, στερεοτύπων και αρνητικών εμπειριών) στις αρμόδιες δομές του δήμου.

1.4. Το Δίκτυο Βρεφονηπιακών Σταθμών του Δήμου της Μαδρίτης

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Ο Δήμος της Μαδρίτης²⁰⁰ έχει δημιουργήσει το Δίκτυο Βρεφονηπιακών Σταθμών (Red Municipal de Escuelas Infantiles)²⁰¹ με στόχο τον συντονισμό και τη βελτίωση των υπηρεσιών προσχολικής φροντίδας που παρέχονται από 70 τουλάχιστον σταθμούς μέσω παρεμβάσεων σε θέματα επάρκειας, βιωσιμότητας και προσβασιμότητας. Οι σταθμοί εξυπηρετούν παιδιά σε ηλικία προσχολικής φροντίδας (παιδιά από 4 μηνών έως 3 ετών) και λειτουργούν όλους τους μήνες του χρόνου (με δυνατότητα διευρυμένου ημερήσιου ωραρίου), παρέχοντας δωρεάν υπηρεσίες (εκτός από το κόστος διατροφής).

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Η πλέον καινοτομική διάσταση του δικτύου εντοπίζεται στην ενιαία εφαρμογή ενός πρότυπου παιδαγωγικού προγράμματος που αποδέχεται και ενθαρρύνει την οικογενειακή διαφορετικότητα, καλύπτοντας τις αυξημένες ανάγκες των παιδιών οικογενειών σε υψηλό κίνδυνο αποκλεισμού (άποροι, μονογονεϊκές οικογένειες, Ρομά, μετανάστες κ.ά.).

200. <https://www.madrid.es/portal/site/munimadrid>.

201. [https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Educacion-y-empleo/Escuelas-Infantiles-de-titularidad-del-Ayuntamiento-de-Madrid/?vgnnextfmt=default&vgnnextoid=69b3db36a21d1610VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=4d9d31d3b28fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD&idCapitulo=10639078](https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Educacion-y-empleo/Escuelas-Infantiles-de-titularidad-del-Ayuntamiento-de-Madrid/?vgnnextfmt=default&vgnextoid=69b3db36a21d1610VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=4d9d31d3b28fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD&idCapitulo=10639078).

1.5. Το Γραφείο Υποστήριξης του Παιδιού και της Οικογένειας του Δήμου του Γκρατς

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Ο Δήμος του Γκρατς²⁰² (Αυστρία) έχει ιδρύσει στο πλαίσιο της στρατηγικής του για την ανάπτυξη φιλικών προς την οικογένεια πολιτικών μια ειδική υπηρεσία (Γραφείο Υποστήριξης του Παιδιού και της Οικογένειας – Amt für Jugend and Familie)²⁰³ που διαρθρώνεται στα ακόλουθα τμήματα: Νομική Υπηρεσία, Οικονομική Υπηρεσία, Ιατρική Υπηρεσία, Τμήμα Άμεσης Βοήθειας, Τμήμα Συμβουλευτικής για Παιδιά και Νέους, Τμήμα Ψυχολογικής Υποστήριξης, Τμήμα Οικογενειακής Συμβουλευτικής, Τμήμα Κοινωνικής Φροντίδας, Τμήμα Αναδοχής, Τμήμα Γυναικών και Ισότητας των Φύλων.

Οι δραστηριότητες του Γραφείου επικεντρώνονται στα ακόλουθα πεδία:

- Υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας με παιδιά και οικογένειες
- Υπηρεσίες οικογενειακής συμβουλευτικής και διαμεσολάβησης
- Υπηρεσίες ανοιχτής φροντίδας και ψυχολογικής υποστήριξης παιδιών και νέων
- Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Επιδοτήσεις κόστους στο πλαίσιο της προληπτικής βοήθειας
- Επιδοτήσεις για ψυχαγωγικές δραστηριότητες παιδιών
- Φιλοξενία παιδιών και νέων με ανάδοχους ή θετούς γονείς
- Πληροφορίες για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των κηδεμόνων
- Νομική προστασία ανηλίκων.

Κάθε δραστηριότητα ασκείται από διεπιστημονικές ομάδες με εμπειρία στο οικείο πεδίο που συντονίζονται από τους αντίστοιχους επόπτες. Οι επόπτες εκπονούν σε τακτά διαστήματα αναφορές που παρουσιάζονται συνθετικά στην Ετήσια Έκθεση του Γραφείου.²⁰⁴

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Η πλέον καινοτομική διάσταση του Γραφείου εντοπίζεται στην παροχή ενός πλέγματος υπηρεσιών που κατά κανόνα δεν καλύπτονται από τις δομές κοινωνικής φροντίδας των δήμων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια. Πρόκειται για τη

202. <https://www.graz.at/en>.

203. Office for Youth and Family - city portal of the provincial capital Graz.

204. https://www.graz.at/cms/beitrag/10392121/7751526/Das_war.html.

δωρεάν νομική υποστήριξη των παιδιών και των οικογενειών τους²⁰⁵ στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- διαπραγματεύσεις και συμφωνίες επιμέλειας τέκνων σε υποθέσεις διαζυγίων
- προσδιορισμός πατρότητας
- εκπροσώπηση σε διαδικασίες προσδιορισμού διατροφής
- προκαταβολές διατροφής
- υιοθεσίες
- εκπροσώπηση ασυνόδευτων ανηλίκων
- εκπροσώπηση αλλοδαπών ή αιτούντων άσυλο
- προστασία ανηλίκων σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας ή παραμέλησης.

2. Καλές πρακτικές στο πεδίο της φροντίδας των ατόμων με αναπηρία

2.1. Το Πρόγραμμα «Προσβάσιμη Πόλη» του Δήμου του Γιένσεπινγκ

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Ο Δήμος του Γιένσεπινγκ²⁰⁶ στη Σουηδία έχει υιοθετήσει και εφαρμόζει το πρότυπο πρόγραμμα παρέμβασης στο πεδίο της αναπηρίας με τίτλο «Προσβάσιμη Πόλη», που εξυπηρετεί τέσσερις βασικές προτεραιότητες.

α) Η πρώτη προτεραιότητα αφορά τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνική ζωή μέσω της ειδικής κάρτας δικαιούχου συνοδού δραστηριοτήτων διασκέδασης και αναψυχής χωρίς καμία χρέωση, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε εκδηλώσεις του δήμου αλλά και σε άλλα αθλητικά και πολιτιστικά γεγονότα (π.χ. ποδοσφαιρικοί αγώνες και συναυλίες).

β) Η δεύτερη προτεραιότητα αφορά τη βελτίωση της φυσικής προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειακών φροντιστών τους τόσο στις δομές του δήμου (με έμφαση στις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας) όσο ιδίως στο δομημένο αστικό περιβάλλον και τους υπαίθριους τόπους αναψυχής. Στο πλαίσιο αυτό, ο δήμος ενεργοποιεί και εμπλέκει τις οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία στις διαδικασίες των διαγωνισμών και της κατασκευής

205. Η απουσία χρεώσεων ενισχύει τον καινοτομικό χαρακτήρα της παρέμβασης, καθώς οι νομικές υπηρεσίες στις χώρες τουλάχιστον της Κεντρικής Ευρώπης είναι κατά κανόνα πολύ ακριβές.

206. <https://www.jonkoping.se/>.

υποδομών και κτιρίων δημόσιας χρήσης, εξασφαλίζοντας την τήρηση υψηλών προδιαγραφών ποιότητας με όρους προσβασιμότητας.²⁰⁷ Παράλληλα, έχει σχεδιάσει έναν πρότυπο Χάρτη Προσβασιμότητας με πληροφορίες προσβασιμότητας για τα εμπορικά καταστήματα και τα καταστήματα εστίασης που λειτουργούν στην πόλη, που αξιοποιείται για τη διοργάνωση του διαγωνισμού προσβασιμότητας με τίτλο «Γιένσεπινγκ για όλους» (Jönköping för Alla), για τη βράβευση επιχειρήσεων που τηρούν υψηλές προδιαγραφές προσβασιμότητας.

γ) Η τρίτη προτεραιότητα αφορά τη βελτίωση της φυσικής κινητικότητας των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειακών φροντιστών τους εντός του δήμου. Στο πλαίσιο αυτό έχουν αναπτυχθεί καινοτόμες τεχνικές προσβασιμότητας για άτομα με αναπηρία στα μέσα μαζικής μεταφοράς (όπως ράμπες, φωνητικές ενημερωτικές ανακοινώσεις, δυνατότητα εντοπισμού διαδρομής μέσω εφαρμογών τηλεματικής κ.λπ.).

δ) Η τέταρτη προτεραιότητα αφορά τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων για τις πολιτικές του δήμου, ιδίως σε σχέση με την οργάνωση, τις διαδικασίες παροχής και τις προδιαγραφές προσβασιμότητας των τοπικών δημοτικών υπηρεσιών φροντίδας. Στο πλαίσιο αυτό, ο δήμος έχει ενεργοποιήσει ένα τυπικό μοντέλο διαρκούς επικοινωνίας και συνεργασίας με οργανώσεις και συλλογικότητες που εκπροσωπούν τα άτομα με αναπηρία, όπως η οργάνωση Funktionsrätt Jönköping²⁰⁸ (το δευτεροβάθμιο όργανο εκπροσώπησης 38 διαφορετικών οργανώσεων).

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Ο Δήμος του Γιένσεπινγκ έλαβε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή το Βραβείο Προσβάσιμης Πόλης (Access City Award) για το 2021,²⁰⁹ σε αναγνώριση των πρωτοβουλιών του για την προστασία, τη φροντίδα και την ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία. Το Βραβείο Προσβάσιμης Πόλης εντάσσεται στο πλαίσιο υλοποίησης της Στρατηγικής της ΕΕ για την Αναπηρία 2010-2020 και διοργανώνεται σε ετήσια βάση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Ευρωπαϊκό

207. Ενδεικτικά, το Μέγαρο Μουσικής και η Δημοτική Βιβλιοθήκη της πόλης διαθέτουν υποδομές και διευκολύνσεις που καλύπτουν σε απόλυτο βαθμό τις ανάγκες ατόμων με κινητικές αναπηρία και μερική ή ολική απώλεια όρασης, ενώ και όλοι οι υπαίθριοι χώροι αναψυχής (κήποι, πάρκα και παιδικές χαρές) είναι πλήρως προσβάσιμοι μέσω της κατασκευής φυσικών μονοπατιών που είναι κατάλληλα για τη χρήση βοηθητικού εξοπλισμού κινητικότητας.

208. <http://f.jonkopingslan.se/om-funktionsratt-jonkopings-lan/>.

209. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8395&furtherPub=yes>.

Φόρουμ για την Αναπηρία (European Disability Forum),²¹⁰ στοχεύοντας στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της ευρωπαϊκής κοινής γνώμης σχετικά με την αναπηρία και την κινητοποίηση των ΟΤΑ για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία στις ευρωπαϊκές πόλεις.²¹¹

2.2. Η Υπηρεσία Ατομικής Βοήθειας του Δήμου της Βαρκελώνης

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Η Δημοτική Υπηρεσία Ατομικής Βοήθειας (Servicio Municipal de Asistencia Personal – SAP-BCN)²¹² αποτελεί ένα πρόγραμμα ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας που υλοποιεί από το 2006 το Δημοτικό Ινστιτούτο Ατόμων με Αναπηρία της Βαρκελώνης (Instituto Municipal de personas con Discapacidad)²¹³ για την προώθηση της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία.²¹⁴ Στηρίζεται στη χρήση του μοντέλου του προσωπικού βοηθού (asistente personal) για την υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία, παρέχοντας τις ακόλουθες υπηρεσίες στους λήπτες:²¹⁵

- υποστήριξη στην υγιεινή και την προσωπική φροντίδα (καλύπτονται καθημερινές δραστηριότητες, όπως πλήρες πλύσιμο σώματος, στο μπάνιο ή στο ντους, πλύσιμο των μερών του σώματος, βοήθεια στο μπάνιο ή στο ντους και κάθε άλλη βοήθεια που σχετίζεται με την προσωπική υγιεινή, βοηθά με το ντύσιμο, το ξύρισμα, την αποτρίχωση με κερύ και άλλες εργασίες που σχετίζονται με την προσωπική φροντίδα)
- υποστήριξη στη σίτιση (προετοιμασία και μαγείρεμα φαγητού, βοήθεια στην πρόσληψη τροφής κ.λπ.)

210. www.ec.europa.eu/social/accesscityaward.

211. Δικαίωμα υποβολής αίτησης για τη διεκδίκηση του Βραβείου έχουν δήμοι κρατών μελών της ΕΕ άνω των 50.000 κατοίκων και τα κριτήρια επιλογής επικεντρώνονται στις τοπικές πολιτικές βελτίωσης της προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρίες σε διάφορες πτυχές της ζωής τους.

212. <https://ajuntament.barcelona.cat/accessible/es/guia-recursos/servicio-municipal-asistencia-personal>.

213. <https://ajuntament.barcelona.cat/accessible/es/impd/instituto-municipal-personas-con-discapacidad>.

214. Η ομάδα στόχου της υπηρεσίας SAP-BCN είναι όλα τα άτομα, ανεξαρτήτως ηλικίας, που κατοικούν μόνιμα στον Δήμο της Βαρκελώνης, με ποσοστό αναπηρίας άνω του 33% και υψηλές ανάγκες υποστήριξης.

215. Οι δικαιούχοι της υπηρεσίας έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν μεταξύ διαφορετικών ιδιωτών παρόχων, οι οποίοι πιστοποιούνται βάσει ενός συστήματος κριτηρίων της κυβέρνησης της Καταλονίας.

- ❑ υγειονομική φροντίδα και χορήγηση φαρμάκων
- ❑ βοήθεια έγερσης, περπατήματος, κατάκλισης και αλλαγής στάσης
- ❑ χρήση τεχνικών βοηθημάτων
- ❑ υπηρεσίες οικιακής βοήθειας (καθαριότητα κατοικίας, πλύσιμο, σιδέρωμα και τακτοποίηση ρούχων, σκούπισμα, καθαρισμός νεροχύτη κ.ά.)
- ❑ υπηρεσίες συνοδείας κάθε είδους (ψώνια, εργασία, ταξίδια κ.λπ.)
- ❑ κάθε άλλη δραστηριότητα που θα συμφωνηθεί από κοινού με τον ωφελούμενο.

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Η πλέον καινοτομική διάσταση της υπηρεσίας SAP-BCN εντοπίζεται στη χρήση ενός νέου πρότυπου μοντέλου Προσωπικής Βοήθειας, που σχεδιάστηκε το 2019 από το Δημοτικό Ινστιτούτο για τα Άτομα με Αναπηρία και αποτυπώνεται στον αντίστοιχο Οδηγό Προσωπικής Βοήθειας του Δήμου της Βαρκελώνης,²¹⁶ περιγράφοντας αναλυτικά τους κύριους άξονες της υπηρεσίας:

- ορισμός και χαρακτηριστικά της υπηρεσίας
- τομείς και πεδία παρέμβασης της υπηρεσίας
- ομάδες στόχου και κριτήρια επιλεξιμότητας
- θεσμικό, οργανωτικό και χρηματοδοτικό πλαίσιο της υπηρεσίας
- περιεχόμενο και διαδικασίες παροχής της υπηρεσίας
- άλλες πολιτικές του δήμου για την υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία
- προσόντα, χαρακτηριστικά και δεξιότητες του προσωπικού βοηθού
- διαδικασίες και κριτήρια πιστοποίησης των παρόχων
- ο Κώδικας Δεοντολογίας της υπηρεσίας
- οπτικοποιημένες καλές πρακτικές
- γλωσσάρι όρων και εννοιών.

Η παρακολούθηση της εφαρμογής του νέου μοντέλου Προσωπικής Βοήθειας και η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελούν αντικείμενο μιας Τεχνικής Επιτροπής Εφαρμογής (Comisión Técnica de Seguimiento), που επιτελεί τις ακόλουθες λειτουργίες:

- παρακολούθηση της διαδικασίας υλοποίησης του μοντέλου
- κατάθεση εισηγήσεων για τη βελτίωση του μοντέλου
- επεξήγηση και ερμηνεία της εφαρμογής του μοντέλου σε περιπτώσεις ερωτημάτων της δημοτικής αρχής.

²¹⁶. <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/modelo-servicio-asistencia-personal-barcelona.pdf>.

Η Τεχνική Επιτροπή αποτελείται από στελέχη του Δημοτικού Ινστιτούτου Ατόμων με Αναπηρία και εκπροσώπους οργανώσεων των ατόμων με αναπηρία.

2.3. Το Σχέδιο Καθολικής Προσβασιμότητας του Δήμου της Βαρκελώνης

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Το Σχέδιο Καθολικής Προσβασιμότητας 2018-2026 (Plan d'accessibilitat universal de Barcelona 2018-2026)²¹⁷ εκπονήθηκε το 2017 από τον Δήμο της Βαρκελώνης²¹⁸ κατ' εφαρμογή ειδικής ρυθμιστικής πρόβλεψης της κυβέρνησης της Καταλονίας²¹⁹ που εκχωρεί στους δήμους εντός της διοικητικής περιφέρειας της Αυτόνομης Κοινότητας την αρμοδιότητα υλοποίησης αστικών σχεδίων προσβασιμότητας για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία.

Το Σχέδιο οριοθετεί αρχικά την αποστολή και τους άξονες προτεραιότητας (línies estratègiques) του τοπικού σχεδιασμού για την προσβασιμότητα. Ως αποστολή του σχεδιασμού ορίζεται η επίτευξη μιας προσβάσιμης πόλης μέσω του στρατηγικού σχεδιασμού και της υλοποίησης βελτιώσεων καθολικής προσβασιμότητας με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την ενίσχυση της προσωπικής αυτονομίας ανθρώπων με λειτουργική ποικιλομορφία, ενώ ως άξονες προτεραιότητας επιλέγονται:

- η επαρκής διάγνωση και ανάλυση του επιπέδου προσβασιμότητας των υπηρεσιών της πόλης
- η συλλογή αξιόπιστων δεδομένων του φυσικού περιβάλλοντος και δεδομένων προσβασιμότητας με την άμεση συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία
- η επεξεργασία θεσμικών και επιχειρησιακών παρεμβάσεων για τη βελτίωση της προσβασιμότητας στις βασικές λειτουργίες της πόλης
- ο σχεδιασμός και η εφαρμογή των λύσεων που υιοθετήθηκαν σε συντονισμό με όλους τους εμπλεκόμενους εταίρους.

Το Σχέδιο αποτυπώνει, στη συνέχεια, τα κύρια στάδια υλοποίησης του σχεδιασμού:

²¹⁷. <https://ajuntament.barcelona.cat/accessible/ca/impd/pla-daccessibilitat-universal-barcelona>.

²¹⁸. <https://www.barcelona.cat/en/>.

²¹⁹. Πρόκειται για τη ρήτρα του άρθρου 5 του Νόμου 13/2014 σχετικά με την Προσβασιμότητα (LLEI 13/2014, del 30 d'octubre, d'accessibilitat), διαθέσιμος σε <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6742/1379017.pdf>.

α) το στάδιο της διάγνωσης (la fase de diagnòstic) με την ενεργή συμμετοχή ατόμων με αναπηρίες που εντάσσονται σε ειδικό πρόγραμμα απασχόλησης του Δημοτικού Ινστιτούτου για τα Άτομα με Αναπηρία

β) το στάδιο της επεξεργασίας και διαμόρφωσης θεσμικών και επιχειρησιακών παρεμβάσεων (la fase d'elaboració de solucions típus) με τη συμμετοχή ατόμων με αναπηρία, οργανώσεων εκπροσώπησης και συνηγορίας των ατόμων με αναπηρία και των δημοτικών παρατάξεων

γ) το στάδιο της υλοποίησης και αξιολόγησης των προτεινόμενων παρεμβάσεων.

Πίνακας 20. Το πλαίσιο του Σχεδίου Καθολικής Προσβασιμότητας 2018-2026 του Δήμου της Βαρκελώνης

Στρατηγικός άξονας	Στόχος	Δράσεις υλοποίησης
Διάγνωση και ανάλυση του επιπέδου προσβασιμότητας της πόλης	Διάγνωση της προσβασιμότητας σε βασικές και εξειδικευμένες κοινωνικές υπηρεσίες	Συλλογή πληροφοριών σχετικά με τον αριθμό και τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εξυπηρετούνται από τις κοινοτικές δομές κοινωνικών υπηρεσιών Ανάλυση της προσβασιμότητας 40 κέντρων κοινωνικών υπηρεσιών
	Διάγνωση της προσβασιμότητας δημοτικών υπηρεσιών προς τους πολίτες (γραφεία εξυπηρέτησης πολιτών, δημοτικά γραφεία, κεντρικά γραφεία δημοτικών υπηρεσιών κ.ά.)	Συλλογή πληροφοριών σχετικά με τον αριθμό και τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εξυπηρετούνται Συλλογή πληροφοριών για την προσβασιμότητα των 50 κέντρων πολιτών (centres cívics) και των 11 γραφείων εξυπηρέτησης πολιτών με φυσική παρουσία Συλλογή πληροφοριών για την προσβασιμότητα των δημοτικών κτιρίων
	Διάγνωση της προσβασιμότητας των πολιτιστικών υπηρεσιών (βιβλιοθήκες, θέατρα, μουσικοί χώροι και παραστάσεις, μουσεία, κινηματογράφοι)	Συλλογή πληροφοριών για τον αριθμό των χώρων, τον αριθμό των θεατών και τον αριθμό των πολιτιστικών παροχών και υπηρεσιών δημόσιας χρήσης Συλλογή πληροφοριών για το επίπεδο προσβασιμότητας 40 βιβλιοθηκών της πόλης και αξιολόγηση των βελτιώσεων προσβασιμότητας/Συλλογή πληροφοριών για τα επίπεδα προσβασιμότητας 56 μουσείων και εκθεσιακών αιθουσών

Στρατηγικός άξονας	Στόχος	Δράσεις υλοποίησης
		Συνεργασία με το Υπουργείο Πολιτισμού της κυβέρνησης της αυτόνομης κοινότητας και πρόσβαση σε αναλύσεις και δεδομένα για τα μουσεία της πόλης Συλλογή πληροφοριών για τα επίπεδα προσβασιμότητας 59 θεάτρων και αιθουσών παραστατικών τεχνών με έρευνα πεδίου Συλλογή πληροφοριών για τα επίπεδα προσβασιμότητας 196 κινηματογράφων με έρευνα πεδίου Συλλογή πληροφοριών για τα επίπεδα προσβασιμότητας των μουσικών συναυλιών και εκδηλώσεων και πάρτι που πραγματοποιούνται στην πόλη με έρευνα πεδίου
	Διάγνωση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και άλλων υπηρεσιών εξειδικευμένης φροντίδας που παρέχονται εντός του δήμου	Συλλογή πληροφοριών σχετικά με τον αριθμό των υποδομών, τον αριθμό των ατόμων που εξυπηρετούνται, τον αριθμό των κέντρων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και την ποικιλιομορφία του πληθυσμού που εξυπηρετείται Συλλογή πληροφοριών για τα επίπεδα προσβασιμότητας 70 κέντρων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και άλλων δομών φροντίδας και περίθαλψης με τη συμβολή εξειδικευμένου προσωπικού στον τομέα της υγείας
	Διάγνωση της προσβασιμότητας των δημόσιων οργανωμένων εκπαιδευτικών κέντρων (νηπιαγωγεία, σχολεία, ινστιτούτα)	Συλλογή πληροφοριών σχετικά με τον αριθμό των σχολείων στην πόλη, τον αριθμό και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών Συλλογή πληροφοριών για την προσβασιμότητα 98 παιδικών σταθμών σε συντονισμό με το Δημοτικό Ινστιτούτο Εκπαίδευσης της Βαρκελώνης Συλλογή πληροφοριών για τη συγκοινωνιακή και φυσική προσβασιμότητα 404 δημόσιων σχολείων και ινστιτούτων κατάρτισης Συλλογή πληροφοριών για την προσβασιμότητα 248 ιδιωτικών κέντρων κατάρτισης
	Διάγνωση της προσβασιμότητας των μέσων μαζικής μεταφοράς της πόλης (μετρό, τραμ, σιδηρόδρομοι, τρένα και λεωφορεία)	Συλλογή πληροφοριών για το πλαίσιο της αστικής κινητικότητας της μητροπολιτικής περιοχής της πόλης της Βαρκελώνης

Στρατηγικός άξονας	Στόχος	Δράσεις υλοποίησης
		Συλλογή πληροφοριών για την προσβασιμότητα των μέσων μεταφοράς
		Ανάλυση συστημάτων βελτίωσης της φυσικής προσβασιμότητας στα μέσα μεταφοράς
		Ανάλυση συστημάτων βελτίωσης της επικοινωνιακής προσβασιμότητας στα μέσα μεταφοράς
		Συλλογή πληροφοριών για την προσβασιμότητα 2.513 στάσεων στην πόλη της Βαρκελώνης με έρευνα πεδίου
	Διάγνωση της προσβασιμότητας του δημόσιου και ιδιωτικού οικιστικού αποθέματος της Βαρκελώνης	Συλλογή πληροφοριών για το απόθεμα κοινωνικής κατοικίας της πόλης, την κατάστασή του, τον αριθμό και τα χαρακτηριστικά των ενοίκων
		Συλλογή πληροφοριών για την προσβασιμότητα των δημοτικών ξενώνων
		Συλλογή πληροφοριών για την προσβασιμότητα δημόσιων και ιδιωτικών κατοικιών με έρευνα πεδίου
	Διάγνωση της προσβασιμότητας των εμπορικών υποδομών και εγκαταστάσεων της πόλης (δημοτικές αγορές, καταστήματα και εστιατόρια)	Συλλογή πληροφοριών σχετικά με τον αριθμό και την ποικιλομορφία των εμπορικών εγκαταστάσεων
		Συλλογή πληροφοριών για 52.780 εμπορικά σημεία της πόλης, σε συνεργασία με τις τοπικές εμπορικές ενώσεις
		Συλλογή πληροφοριών σχετικά με την προσβασιμότητα 40 δημοτικών αγορών μέσω έρευνας πεδίου
	Διάγνωση της προσβασιμότητας των δημοτικών αθλητικών υποδομών και άλλων αθλητικών εγκαταστάσεων	Συλλογή πληροφοριών σχετικά με τον αριθμό και τα χαρακτηριστικά των χρηστών αθλητικών εγκαταστάσεων και εξοπλισμού
		Συλλογή πληροφοριών για την προσβασιμότητα 21 δημοτικών αθλητικών κέντρων
		Συλλογή πληροφοριών για την προσβασιμότητα 31 δημοτικών αθλητικών κέντρων και άλλων εγκαταστάσεων

Στρατηγικός άξονας	Στόχος	Δράσεις υλοποίησης
	Διάγνωση της προσβασιμότητας του δημόσιου χώρου της πόλης (δρόμοι, πάρκα, παιδικές χαρές και παραλίες)	Συλλογή πληροφοριών για μετακινήσεις που πραγματοποιούνται με τα πόδια και συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη χρήση του δημόσιου χώρου από τους πολίτες
		Συλλογή πληροφοριών για την κατάσταση της προσβάσιμης πεζοδρομημένη μετακίνησης (διαβάσεις, φανάρια ακουστική δρομολόγηση κ.λπ.)
		Συλλογή πληροφοριών σχετικά με την προσβασιμότητα 856 παιδικών χαρών
		Συλλογή πληροφοριών για την προσβασιμότητα πάρκων, χώρων πρασίνου και παραλιών
	Διάγνωση προσβασιμότητας τουριστικών υπηρεσιών της πόλης με έμφαση στα ξενοδοχεία και τις υπηρεσίες τουριστικής περιήγησης	Συλλογή πληροφοριών για το πλαίσιο της τουριστικής δραστηριότητας της πόλης και τις δυνατότητες και τα χαρακτηριστικά του προσβάσιμου τουρισμού
		Συλλογή πληροφοριών για την προσβασιμότητα 270 ξενοδοχειακών εγκαταστάσεων, εστιατορίων και τουριστικών δρομολογίων
	Διάγνωση της προσβασιμότητας των διαύλων επικοινωνίας και ενημέρωση των υπηρεσιών	Συλλογή πληροφοριών για την προσβασιμότητα των διαύλων επικοινωνίας και πληροφόρησης που διατίθενται από διάφορες υπηρεσίες (ιστοσελίδες, τηλέφωνα, e-mail και άλλα κανάλια ή και συστήματα επικοινωνίας και πληροφοριών)
	Υλοποίηση προγράμματος απασχόλησης του Δημοτικού Ινστιτούτου Ατόμων με Αναπηρία για τη συλλογή πληροφοριών προσβασιμότητας	Πρόσληψη 30 ατόμων με αναπηρίες μέσω προγράμματος απασχόλησης για την ανάλυση εργασιών συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων προσβασιμότητας των διαφόρων υπηρεσιών όταν απαιτείται έρευνα πεδίου
		Συνεργασία οργάνωσης ατόμων με αναπηρία και επαγγελματιών για τον σχεδιασμό της συλλογής πληροφοριών και την επεξεργασία των δεδομένων

Στρατηγικός άξονας	Στόχος	Δράσεις υλοποίησης
Ανάπτυξη παρεμβάσεων για τη βελτίωση της προσβασιμότητας με τη συμμετοχή ατόμων με αναπηρία	Συμμετοχή στη διαβούλευση και σύνταξη του νέου Κώδικα Προσβασιμότητας της Καταλονίας (Codi d'Accessibilitat de Catalunya)	Παροχή υποστήριξης στο Συμβούλιο Προσβασιμότητας της Καταλονίας (Consell d'Accessibilitat de Catalunya) και στο Δημοτικό Συμβούλιο της Βαρκελώνης για το θέμα της προσβασιμότητας
		Δημιουργία ομάδας εργασίας για τον νέο Κώδικα Προσβασιμότητας της Καταλονίας
		Ενίσχυση της χρηματοδότησης από την κυβέρνηση της Καταλονίας για τον προγραμματισμό και την επεξεργασία λύσεων προσβασιμότητας
Προώθηση της συμμετοχής ατόμων με λειτουργική διαφορετικότητα και πολιτικών ομάδων στην διαδικασία συζήτησης, επεξεργασίας και διαμόρφωσης νέων παρεμβάσεων		Ενοποίηση της Αναφοράς Προσβασιμότητας (Ronència d'Accessibilitat) ώστε να περιλαμβάνει πληροφορίες από διάφορες δημοτικές υπηρεσίες
		Δημιουργία ομάδας παρακολούθησης
		Δημιουργία ομάδων διαβούλευσης της Αναφοράς Προσβασιμότητας με τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία και δημιουργία ειδικών θεματικών ομάδων προσβασιμότητας με προσδιορισμένο πεδίο δράσης (μέσα, μεταφορές, κατοικία, εμπορικές εγκαταστάσεις κ.λπ.)
Διατύπωση προτάσεων για τη βελτίωση της προσβασιμότητας με τη συναίνεση των φορέων συλλογικής εκπροσώπησης των ατόμων με αναπηρία		Εκπόνηση Οδηγού Προσβάσιμου Εμπορίου (guia de comerç accessible)
		Εκπόνηση Οδηγού Προσβάσιμης Εστίασης (guia de restauració accessible)
		Εκπόνηση Οδηγού Προσβάσιμων Μουσείων (guia d'exposicions museístiques accessibles)
		Πιλοτική εφαρμογή επιβίβασης οχημάτων σκούτερ στα λεωφορεία και στο μετρό της πόλης
		Εκπόνηση Οδηγού Προσβάσιμης Νομοθεσίας (guia d'actes accessibles)
	Προτάσεις για άλλους τομείς και υπηρεσίες	
Σχεδιασμός των νέων παρεμβάσεων με τη συμμετοχή όλων των ενδιαφερόμενων μερών	Ανάλυση του χωροταξικού και τομειακού σχεδιασμού σχετικά με την προσβασιμότητα	Ανασκόπηση του Δημοτικού Προγράμματος Δράσης και της συμμετοχικής διαδικασίας

Στρατηγικός άξονας	Στόχος	Δράσεις υλοποίησης
		Εκπόνηση του Προγράμματος Δράσης του Δημοτικού Ινστιτούτου για τα Άτομα με Αναπηρία
		Ανασκόπηση άλλων προγραμμάτων
	Συμμετοχή στον χωροταξικό και τομειακό σχεδιασμό	Συμμετοχή στη διαμόρφωση του Σχεδίου Στέγασης (Pla de l'Habitatge) με την εισαγωγή κριτηρίων προσβασιμότητας
		Συμμετοχή στη διαμόρφωση του Σχεδίου Γειτονιών (Pla de Barris) για την προώθηση πολιτικών χωρίς αποκλεισμούς
		Συνεργασία και συμμετοχή στον σχεδιασμό αστικών projects
		Συμμετοχή στην Επιτροπή Εργασιών (Comissió d'Obres) του Δημοτικού Συμβουλίου της Βαρκελώνης
		Συμμετοχή σε πρωτοβουλίες για την προώθηση της εκπαίδευσης χωρίς αποκλεισμούς που υλοποιούνται από το Δημοτικό Ινστιτούτο για τα Άτομα με Αναπηρία
		Συντονισμός με το Υπουργείο Παιδείας της Καταλονίας και την Κοινοπραξία Εκπαίδευσης για τη διάδοση, τη γνώση και την ανάλυση του νέου πλαισίου για το προσβάσιμο σχολείο
		Εκπόνηση στρατηγικής προσβάσιμου τουρισμού
	Σχεδιασμός της υλοποίησης των τοπικών παρεμβάσεων	Σχεδιασμός υλοποίησης ανά υπηρεσία και ανά στάδιο
	Έγκριση Δημοτικού Διατάγματος Καθολικής Προσβασιμότητας της Βαρκελώνης	Σύνταξη και έγκριση του νέου διατάγματος

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Ο Δήμος της Βαρκελώνης έλαβε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή το Βραβείο Προσβάσιμης Πόλης (Access City Award) για το 2022²²⁰ σε αναγνώριση των πρωτοβουλιών του για την προστασία, τη φροντίδα και την ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία μέσω του Σχεδίου Καθολικής Προσβασιμότητας 2018-2026. Ως πλέον καινοτομική πρακτική αξιολογήθηκε μάλιστα η Διάγνωση για την Καθολική Προσβασιμότητα (Estratègia Barcelona per a l'Accessibilitat Universal),²²¹ που προσδιορίζει αναλυτικά τους άξονες παρεμβάσεων για την εφαρμογή του σχεδίου σε κρίσιμα πεδία αρμοδιοτήτων του δήμου.

3. Καλές πρακτικές στο πεδίο της φροντίδας των ηλικιωμένων

3.1. Το Πρόγραμμα «Οικογενειακή Φροντίδα Ηλικιωμένων» του Δήμου του Τάμπερε

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Ο Δήμος του Τάμπερε²²² (Φινλανδία) εφαρμόζει το διατομεακό Πρόγραμμα «Οικογενειακή Φροντίδα Ηλικιωμένων» για την υποστήριξη ηλικιωμένων με υψηλό βαθμό εξάρτησης (Perhehoidon) από πιστοποιημένους ιδιώτες οικογενειακούς φροντιστές (Perhehoitaja).²²³ Οι λήπτες έχουν τη δυνατότητα να διαβιούν σε ένα οικιακό περιβάλλον και να συμμετέχουν ανάλογα με τα ενδιαφέροντα και τις δυνατότητές τους στις καθημερινές ασχολίες και δραστηριότητες των μελών της οικογένειας του φροντιστή. Ειδικότερα, η παροχή των υπηρεσιών στους λήπτες οργανώνεται εντός της κατοικίας των οικογενειακών φροντιστών, οι οποίοι συμβάλλονται με τον δήμο μέσω μιας σύμβασης ορισμένης ή αόριστης διάρκειας,²²⁴ που εξειδικεύει τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα κάθε μέρους, την αμοιβή για τις υπηρεσίες φροντίδας (care fee), την αποζημίωση εξόδων και το υποστηρικτικό πλαίσιο του φροντιστή κατά τη διάρκεια της συνεργασίας.

220. Access City Award 2022 - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission (europa.eu).

221. <https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/handle/11703/123934>.

222. <https://www.tampere.fi/en>.

223. <https://www.tampere.fi/sosiaalinen-tuki-ja-turva/pirkanmaan-omais-ja-perhehoidon-seka-henkilokohtaisen-avun-keskus/perhehoidon-yksikko>.

224. Επισημαίνεται ότι, επειδή το Πρόγραμμα υλοποιείται εντός ιδιωτικών κατοικιών (η κατοικία του φροντιστή), απαιτείται για τη σύναψη της σύμβασης η ρητή συναίνεση των υπόλοιπων μελών του νοικοκυριού, ενώ λαμβάνονται υπόψη οι διαπροσωπικές σχέσεις τους και το οικονομικό προφίλ της οικογένειας.

Οι οικογενειακοί φροντιστές είναι άτομα με τυπικά προσόντα και επαγγελματική εμπειρία στο πεδίο των ΥΚΦ. Πριν από την έναρξη της δραστηριότητάς τους παρακολουθούν υποχρεωτικά ένα ειδικό πρόγραμμα εισαγωγικής επιμόρφωσης για το θεσμικό και επιχειρησιακό πλαίσιο της οικογενειακής φροντίδας.

Η οργάνωση του Προγράμματος αναλαμβάνεται από μια ανεξάρτητη μονάδα φροντίδας (Perhehoidon yksikkö) με χωρική αρμοδιότητα σε όλη την Περιφέρεια της Πιρκάμναα,²²⁵ που ασκεί τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- Διαχειρίζεται τις διαδικασίες πρόσληψης των οικογενειακών φροντιστών²²⁶
- Οργανώνει τα προγράμματα εισαγωγικής εκπαίδευσης των οικογενειακών φροντιστών
- Διατηρεί βάση διαθέσιμων κατοικιών φροντίδας και οικογενειακών φροντιστών
- Παρακολουθεί και υποστηρίζει τις δράσεις των οικογενειακών φροντιστών
- Συνεργάζεται με τις υπηρεσίες του Δήμου του Τάμπερε και άλλων δήμων της Περιφέρειας Πιρκάμναα
- Οργανώνει και διεξάγει διαβουλεύσεις με άλλα ενδιαφερόμενα μέρη.

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Οι πλέον καινοτομικές διαστάσεις του Προγράμματος εντοπίζονται στη στοχευσιμότητα του και στις πολύ υψηλές προδιαγραφές ποιότητάς του.

α) Το Πρόγραμμα επιδιώκει τη μείωση του κόστους των υπηρεσιών και την πρόληψη της παραπομπής των ηλικιωμένων σε δομές κλειστής φροντίδας, επιτρέποντας την παραμονή τους εντός της κοινότητας.

β) Το Πρόγραμμα εφαρμόζει αυστηρές προδιαγραφές ποιότητας ως προς το περιεχόμενο και τη χρήση των υπηρεσιών:

- Κάθε φροντιστής μπορεί να εξυπηρετεί συμβατικά μέχρι τέσσερα άτομα.
- Η περίοδος εξυπηρέτησης διαφέρει ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του ηλικιωμένου.
- Υπάρχει δυνατότητα μόνιμης παραμονής του λήπτη στην κατοικία του φροντιστή.

225. Ο Δήμος του Τάμπερε υπάγεται στη διοικητική Περιφέρεια της Πιρκάμναα (<https://www.pirkanmaa.fi/en/>).

226. <https://www.tampere.fi/ajankohtaista/2022/08/04/pirkanmaan-perhehoidon-yksikko-et-sii-uusia-perhehoitajia>.

3.2. Το Πρόγραμμα «Παρίσι με Συντροφιά» του Δήμου του Παρισιού

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Το Πρόγραμμα «Παρίσι με Συντροφιά» (Paris en Compagnie)²²⁷ αποτελεί μια πρωτοβουλία του Δήμου του Παρισιού²²⁸ για την υποστήριξη ηλικιωμένων κατοίκων που διαβιούν σε συνθήκες απομόνωσης και αντιμετωπίζουν κινδύνους απώλειας της αυτονομίας τους. Σχεδιάστηκε και υλοποιείται από την οργάνωση GCSMS Paris, les Aînés d'Abord,²²⁹ μια κοινοπραξία εθελοντικών φορέων που δραστηριοποιούνται στους τομείς της υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας (action sociale).

Το Πρόγραμμα επικεντρώνεται στην παροχή υπηρεσιών συνοδείας και υποστήριξης ηλικιωμένων άνω των 65 ετών για τις τακτικές και έκτακτες μετακινήσεις τους (χωρίς δυνατότητα ενίσχυσης από μέλη της οικογένειάς τους), που περιλαμβάνουν:²³⁰

- επισκέψεις σε δημόσιες και δημοτικές υπηρεσίες για τη διεκπεραίωση διοικητικών υποθέσεων
- συμμετοχή σε πολιτιστικές δραστηριότητες εντός της πόλης
- πραγματοποίηση ιατρικών εξετάσεων και προγραμματισμένων επισκέψεων σε γιατρούς
- πραγματοποίηση αγορών ειδών διατροφής και άλλων ειδών καθημερινής ανάγκης από τις τοπικές αγορές
- περιπάτους και δραστηριότητες αναψυχής που απαιτούν υποστήριξη κινητικότητας
- τηλεφωνικές κλήσεις συντροφιάς (appels de convivialité).

Οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν από εθελοντές συνοδούς που εγγράφονται σε σχετικό μητρώο υποβάλλοντας αίτηση μέσω του ιστότοπου του Προγράμματος²³¹ ή ειδικής εφαρμογής για κινητά τηλέφωνα (πριν από την έναρξη της δραστηριότητάς τους παρακολουθούν υποχρεωτικά ένα σεμινάριο εισαγωγικής επιμόρφωσης και εξοικειώνονται με τις διαδικασίες των αιτημάτων συνοδείας). Αντίστοιχα, οι ενδιαφερόμενοι λήπτες συμπληρώνουν και υποβάλλουν την ειδική φόρμα που είναι διαθέσιμη στον ιστότοπο του Προγράμματος.²³²

Ο προγραμματισμός της υπηρεσίας συνοδείας πραγματοποιείται μέσω απευ-

θείας επικοινωνίας του διαθέσιμου συνοδού και του υποστηριζόμενου ηλικιωμένου, κατά την οποία διευθετούνται ειδικότερες λεπτομέρειες (ώρα συνάντησης, διαδρομή, δραστηριότητα κ.λπ.). Μετά την ολοκλήρωση κάθε συνοδείας, ο συνοδός παρέχει μέσω της ειδικής εφαρμογής σχόλια και πληροφορίες προκειμένου να επιβεβαιώσει την ομαλή ολοκλήρωση της δράσης, επισημαίνοντας προβλήματα που ενδεχομένως αντιμετώπισε.

Εκτός από τις υπηρεσίες συνοδείας, το πρόγραμμα παρέχει υπηρεσίες πληροφόρησης, ενημέρωσης και παραπομπής ηλικιωμένων που βρίσκονται σε κατάσταση ευαλωτότητας σε φορείς ειδικής φροντίδας και υποστήριξης. Η ανίχνευση παραγόντων ευαλωτότητας γίνεται από τα μέλη της ομάδας διαχείρισης και από τους εθελοντές συνοδούς μέσω ειδικής εφαρμογής.

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Οι πλέον καινοτομικές διαστάσεις του Προγράμματος εντοπίζονται στην οργανωτική διαχείρισή του και τις τεχνικές αξιοποίησης της κοινωνικής έρευνας.

α) Η διαχείριση του Προγράμματος έχει ανατεθεί σε τέσσερα ανεξάρτητα κέντρα με διακριτές αρμοδιότητες και λειτουργίες:

i. Το Κέντρο Στρατηγικής και Διοίκησης (le rôle stratégique et administratif) που έχει αναλάβει την ανάπτυξη του Προγράμματος, τη διασύνδεση με τον Δήμο του Παρισιού, τους εθελοντές συνοδούς και όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, τον καθορισμό της στρατηγικής και των στόχων, καθώς και τον συντονισμό της δράσης των εταίρων υλοποίησης.

ii. Το Κέντρο Επιχειρησιακής Δράσης και Επικοινωνίας (le rôle des opérations et de la communication) με αρμοδιότητες τη δημοσιότητα και προβολή του Προγράμματος μέσω δραστηριοτήτων επικοινωνίας και μάρκετινγκ, την ανάπτυξη των ψηφιακών εργαλείων και τη συλλογή δεδομένων.

iii. Το Κέντρο Ενεργοποίησης των Πολιτών (Le rôle action citoyenne) που έχει αναλάβει την κινητοποίηση και υποστήριξη των συνοδών, τη διασύνδεση και επικοινωνία των ηλικιωμένων με τους συνοδούς και την οργάνωση των σεμιναρίων επιμόρφωσης των συνοδών.

iv. Το Κέντρο Συνοδείας που έχει αναλάβει την καθημερινή επίβλεψη και την παρακολούθηση της υλοποίησης των δραστηριοτήτων συνοδείας και την παραπομπή των ηλικιωμένων σε ευάλωτη κατάσταση στις ιατροκοινωνικές δομές της περιοχής τους που συνεργάζονται με το πρόγραμμα (partenaires).²³³

233. Η διαδικασία παραπομπής των ηλικιωμένων εποπτεύεται από τους ιατροκοινωνικούς συντονιστές (coordinateurs medio-sociaux), οι οποίοι αξιολογούν την κατάσταση των υποστηριζόμενων ηλικιωμένων, παρέχοντας οδηγίες και συμβουλές στους συνοδούς μέσω σεμιναρίων κατάρτισης.

227. <https://www.parisencompagnie.org/>.

228. <https://www.paris.fr/>.

229. <https://www.societe.com/societe/gcsms-paris-les-aines-d-abord-844122325.html>.

230. <https://www.parisencompagnie.org/nosexemples>.

231. <https://www.parisencompagnie.org/je-mengage>.

232. <https://www.parisencompagnie.org/etre-accompagne>.

β) Η κοινοπραξία του Προγράμματος χρησιμοποιεί μεθοδολογίες και εργαλεία κοινωνικής έρευνας για να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα και την προβολή των παρεμβάσεων:

i. Κάθε χρόνο εκπονούνται και δημοσιοποιούνται οι Εκθέσεις Πεπραγμένων του Προγράμματος (*rapports d' activite*)²³⁴ που περιέχουν όλα τα κρίσιμα ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα υλοποίησης των δραστηριοτήτων (όπως ο αριθμός των συνοδών και των επωφελούμενων ηλικιωμένων, το είδος των δραστηριοτήτων συνοδείας, τα περιστατικά παραπομπής των ηλικιωμένων σε δομές φροντίδας και υποστήριξης, καθώς και δημογραφικά, οικονομικά και κοινωνικά στοιχεία που αφορούν την ομάδα στόχο).

ii. Το 2021 δημοσιεύθηκε η πρώτη Μελέτη Κοινωνικού Αντικτύπου του Προγράμματος που καταγράφει την επίδραση των παρεμβάσεων στην κοινότητα του Δήμου του Παρισιού και στις συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων.²³⁵

3.3. Η Υπηρεσία «Σύνδεσμοι Ηλικιωμένων» του Δήμου της Βαρκελώνης

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Η Υπηρεσία «Σύνδεσμοι Ηλικιωμένων» (VinclesBCN)²³⁶ αποτελεί μια ψηφιακή πλατφόρμα υποστήριξης ηλικιωμένων που σχεδιάστηκε από το Δημοτικό Συμβούλιο της Βαρκελώνης (Επιτροπή Κοινωνικών Δικαιωμάτων, Παγκόσμιας Δικαιοσύνης, Φεμινισμού και LGTB – Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI).²³⁷ Εφαρμόστηκε πιλοτικά το 2017 και από το 2018 υλοποιείται σε όλη την εδαφική περιφέρεια του Δήμου της Βαρκελώνης, διαθέτοντας περισσότερους από 3.000 ενεργούς χρήστες.

Ο κύριος στόχος της Υπηρεσίας είναι η ενίσχυση των δυνατοτήτων επικοινωνίας των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους με άτομα του οικογενειακού και φιλικού τους περιβάλλοντος, η προώθηση της κοινωνικοποίησης των ηλικιωμένων εντός της κοινότητας και η καταπολέμηση της μοναξιάς και της απομόνωσης σε τοπικό επίπεδο. Ωφελοούμενοι της Υπηρεσίας είναι άτομα άνω των 65 ετών, που είναι εγγεγραμμένοι στο δημοτικό μητρώο της Βαρκελώνης, μπορούν να χρησιμοποιήσουν tablet ή έξυπνη συσκευή κινητής

234. https://www.parisencompagnie.org/_files/ugd/123979_140b2cb401ba4bc7a1cdfbf5c6d81e55.pdf.

235. https://www.parisencompagnie.org/_files/ugd/123979_b9575ab07a5a426e8d8e8f05d84ce7df.pdf.

236. <https://ajuntament.barcelona.cat/vinclesbcn/ca>.

237. <https://ajuntament.barcelona.cat/ca/organigrama-municipal/organ/%C3%80rea%20de%20Drets%20Socials%2C%20Just%20cia%20Global%2C%20Feminismes%20i%20LGTBI>.

τηλεφωνίας και μπορούν να συνεννοηθούν προφορικά ή γραπτά στην καταλανική γλώσσα. Σε περιπτώσεις αιτήσεων από πρόσωπα χαμηλού εισοδήματος, το δημοτικό συμβούλιο μπορεί να αποφασίσει τον δανεισμό μιας συσκευής tablet με εγκατεστημένη την εφαρμογή VinclesBCN και με σύνδεση στο διαδίκτυο.

Στο πλαίσιο αυτό, οι επωφελούμενοι έχουν τη δυνατότητα να διαχειρίζονται τις κοινωνικές τους σχέσεις μέσω της χρήσης μιας απλής ηλεκτρονικής εφαρμογής που είναι διαθέσιμη δωρεάν και εγκαθίσταται σε tablet ή κινητό τηλέφωνο ως εργαλείο επικοινωνίας.²³⁸ Η συγκεκριμένη εφαρμογή προσφέρει τη δυνατότητα επικοινωνίας και πολύμορφης δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του χρήστη, της οικογένειάς του και του κύκλου των φίλων του, καθώς και με άλλα άτομα που εγγράφονται στην υπηρεσία VinclesBCN.²³⁹ Η επικοινωνία πραγματοποιείται με τη μορφή γραπτού μηνύματος, φωτογραφίας και βίντεο, και κάθε χρήστης έχει πρόσβαση σε δύο διαφορετικά δίκτυα επαφών:

- το προσωπικό δίκτυο (*xarxa personal*) που αποτελείται από συγγενείς και φίλους του χρήστη
- το δίκτυο ομάδων από άλλους ηλικιωμένους χρήστες της υπηρεσίας VinclesBCN που κατοικούν στην ίδια περιοχή ή/και έχουν κοινά ενδιαφέροντα.

Η υπαγωγή στην Υπηρεσία εξελίσσεται στις ακόλουθες φάσεις:²⁴⁰

α) Ο ενδιαφερόμενος υποβάλλει αίτηση μέσω διαφορετικών καναλιών, όπως η ειδική τηλεφωνική γραμμή της Υπηρεσίας, ο ιστότοπος της Υπηρεσίας και τα Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Κοινωνικών Υπηρεσιών του Δήμου της Βαρκελώνης.

β) Η ομάδα διαχείρισης της Υπηρεσίας εξετάζει την αίτηση και σε περίπτωση θετικής απόφασης προχωρά στη δημιουργία ενός προφίλ με το όνομα του χρήστη, τη φωτογραφία του, τη γλώσσα επικοινωνίας και άλλα χαρακτηριστικά του.

γ) Ο χρήστης αποκτά πρόσβαση στην Υπηρεσία επιλέγοντας να ενεργοποιήσει το εικονίδιο VinclesBCN στη συσκευή του.

δ) Η οικογένεια και οι φίλοι του χρήστη αποκτούν πρόσβαση στην υπηρε-

238. <https://ajuntament.barcelona.cat/vinclesbcn/ca/coneix-les-apps>.

239. Η ηλεκτρονική εφαρμογή VinclesBCN έχει σχεδιαστεί με βάση τις υψηλότερες προδιαγραφές προσβασιμότητας και διασιμότητας, διασφαλίζοντας τη δυνατότητα των χρηστών να επικοινωνούν και να αλληλεπιδρούν εύκολα μέσω βιντεοκλήσεων και μηνυμάτων κειμένου, βίντεο ή φωνής τόσο με την οικογένεια και τους φίλους τους όσο και με άλλους ηλικιωμένους που ανήκουν στο ομαδικό δίκτυο.

240. <https://ajuntament.barcelona.cat/vinclesbcn/ca/sol%20licita-el-servei>.

σία μετά τη μεταφόρτωση και εγκατάσταση της εφαρμογής Vincles BCN στη συσκευή τους και την αποδοχή πρόσκλησης από τον χρήστη.

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Οι πλέον καινοτομικές διαστάσεις της Υπηρεσίας VinclesBCN εντοπίζονται στη στοχοθεσία της και στις τεχνικές εμπλοκής των επαγγελματιών φροντίδας.

α) Η στοχοθεσία της Υπηρεσίας επικεντρώνεται στην προώθηση ενός υποδείγματος ενεργού γήρανσης σε κοινοτικό επίπεδο, που εξυπηρετεί διαφορετικές προτεραιότητες:

- ❑ πρόληψη της απομόνωσης των ηλικιωμένων και βελτίωση της ποιότητας ζωής τους
- ❑ προώθηση της αυτονομίας και της αυτενέργειας των ηλικιωμένων
- ❑ βελτίωση της πρόσβασης των ηλικιωμένων σε ΥΚΦ
- ❑ εξοικείωση των ηλικιωμένων με τη χρήση των τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών (ΤΠΕ) ως εργαλείου διατήρησης επαφών με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον
- ❑ ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των χρηστών, καθώς αισθάνονται πιο χρήσιμοι, πιο ικανοί τεχνολογικά και πιο κοινωνικά ενεργοί.

β) Εκτός από το οικογενειακό δίκτυο επαφών, ο Δήμος της Βαρκελώνης χρησιμοποιεί ειδικούς επαγγελματίες φροντίδας (professionals dinamitzadors) που προωθούν τη συμμετοχή των χρηστών σε ομάδες συζητήσεων και συλλογικές δραστηριότητες.²⁴¹

4. Καλές πρακτικές στο πεδίο της φροντίδας ατόμων με σωρευτικές ανάγκες

4.1. Το Μοντέλο Συντονισμού Υπηρεσιών Υγειονομικής Περίθαλψης και Κοινωνικής Φροντίδας του Εθνικού Ταμείου Αλληλεγγύης για την Αυτονομία (Γαλλία)

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Το Μοντέλο Συντονισμού Υπηρεσιών Υγειονομικής Περίθαλψης και Κοινωνικής Φροντίδας στον τομέα της αυτονομίας (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie – ΜΑΙΑ)²⁴² αποτελεί

241. <https://ajuntament.barcelona.cat/vinclesbcn/ca/comunitat>.

242. <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/maia>.

ένα πρότυπο υπόδειγμα οργάνωσης και παροχής ενοποιημένων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας. Σχεδιάστηκε από το Εθνικό Ταμείο Αλληλεγγύης για την Αυτονομία (Caisse Nationale de Solidarite pour l'autonomie)²⁴³ και εφαρμόζεται από το 2008 στη γαλλική επικράτεια με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών υποστήριξης για άτομα άνω των 60 ετών.²⁴⁴

Το μοντέλο ΜΑΙΑ αντιστοιχεί σε μια ολοκληρωμένη θυρίδα (guichet intégré) σχεδιασμού και παρακολούθησης ΥΚΦ σε τοπικό επίπεδο, που εξυπηρετεί ηλικιωμένους με σωρευτικές ανάγκες μέσω της ενεργοποίησης πιστοποιημένων *διαχειριστών υποθέσεων* (gestionnaires de cas). Οι διαχειριστές αναλαμβάνουν την ανάλυση των αναγκών, προσδιορίζουν τις υπηρεσίες και παρακολουθούν την παροχή τους στους λήπτες.

α) Στο αρχικό στάδιο, οι διαχειριστές προχωρούν στην αξιολόγηση των αναγκών των ληπτών με κατ' ιδίαν επισκέψεις στην κατοικία τους, χρησιμοποιώντας ένα προτυποποιημένο ψηφιακό εργαλείο πολυδιάστατης ανάλυσης (Resident Assessment Instrument-Home Care).

β) Στη συνέχεια, οι διαχειριστές διαμορφώνουν ένα εξατομικευμένο *σχέδιο εξυπηρέτησης* (plan de service individualisé), που αποτυπώνει με βάση ένα αυστηρό υπόδειγμα:

- ❑ τους στόχους της παρέμβασης
- ❑ το περιεχόμενο των υπηρεσιών για την εκπλήρωση των στόχων της παρέμβασης
- ❑ την εκτιμώμενη διάρκεια της παρέμβασης σύμφωνα με τις ανάγκες του λήπτη
- ❑ το ύψος και τον τρόπο κάλυψης του κόστους των υπηρεσιών
- ❑ τη συμμετοχή άλλων φορέων εκτός του δήμου.

γ) Με βάση το περιεχόμενο του σχεδίου, οι διαχειριστές εποπτεύουν και συντονίζουν τη δραστηριότητα των υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας και των υπηρεσιών νοσηλευτικής περίθαλψης.

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Η πλέον καινοτομική διάσταση του μοντέλου ΜΑΙΑ εντοπίζεται στην οργανωτική αρχιτεκτονική του, καθώς προβλέπεται η συντονιστική παρέμβαση τοπικών διαχειριστών (σε επίπεδο νομαρχίας ή δήμου), που αναλαμβάνουν:

243. <https://www.cnsa.fr/>.

244. Μέχρι τα μέσα του 2022 είχαν αναπτυχθεί στη Γαλλία 352 προγράμματα ΜΑΙΑ, καλύπτοντας το 98% της επικράτειας.

- τη διάγνωση της υφιστάμενης κατάστασης (πολιτικές, πόροι, φορείς κατ' οίκον φροντίδας και νοσηλευτικής περίθαλψης) σε μια συγκεκριμένη εδαφική περιοχή
- την οργάνωση της διαβούλευσης και του συντονισμού με την οικεία Περιφερειακή Υπηρεσία Υγείας (Agence Régionale de Santé, ARS)²⁴⁵ και το αντίστοιχο Νομαρχιακό Συμβούλιο (conseil départemental)
- τον συντονισμό και την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των διαφόρων δρώντων (θυρίδα, διαχειριστές υποθέσεων και πάροχοι).

4.2. Οι Κοινωνικές Ομάδες της Γειτονιάς των ολλανδικών δήμων

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Οι Κοινωνικές Ομάδες της Γειτονιάς (Sociale wijk teams)²⁴⁶ αποτελούν ένα επιχειρησιακό μοντέλο οργάνωσης, παροχής και συντονισμού ΥΚΦ σε τοπικό επίπεδο που εφαρμόζεται από τους ολλανδικούς δήμους με στόχο τη συγκρότηση πολύμορφων, διαθεματικών τοπικών δικτύων υποστήριξης και την παροχή ολοκληρωμένων (integrated) κοινωνικών υπηρεσιών μέσω ενός ενιαίου διαύλου πρόσβασης (one-stop shop). Έχει σχεδιασθεί με συγκεκριμένες προδιαγραφές που τηρούνται από την πλειοψηφία των δήμων.²⁴⁷

α) Οι δημοτικές αρχές διαμορφώνουν τη γενική στοχοθεσία του μοντέλου και προσδιορίζουν τις ομάδες στόχου και το περιεχόμενο των υπηρεσιών. Μπορούν να επιλέξουν είτε την κατ' ιδίαν διαχείριση της παρέμβασης εντός της διοικητικής τους περιφέρειας είτε την ανάθεση της διαχείρισης σε τρίτους (πάροχοι κοινωνικών υπηρεσιών).

β) Οι δημοτικές αρχές αποφασίζουν την εσωτερική διάρθρωση της ομάδας, που αποτελείται κατά κανόνα από στελέχη και επαγγελματίες διαφόρων κλάδων, όπως νομικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, λειτουργοί της πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, σύμβουλοι ηλικιωμένων και ψυχολόγοι.

γ) Οι ομάδες εντοπίζουν και καταγράφουν τις ανάγκες φροντίδας ατόμων και οικογενειών, λειτουργώντας ως ενιαίο και μοναδικό σημείο επαφής και διασύνδεσης (one-stop shop) του λήπτη με τις υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας για κάθε περίπτωση.²⁴⁸

245. <https://www.ars.sante.fr/>.

246. Βλ. σχετικά J. Vranken, *Social community teams against poverty*, Peer Review in Social Protection and Social Inclusion, European Commission, 2016.

247. <https://www.stimulansz.nl/sociale-wijkteams/>.

248. Οι μεγάλοι δήμοι της Ολλανδίας έχουν συστήσει περισσότερες ομάδες ανάλογα με τις ομάδες στόχου των παρεμβάσεων.

δ) Οι ομάδες συνεργάζονται στενά με σχολικές και εκπαιδευτικές μονάδες, γενικούς γιατρούς, ιδιωτικούς παρόχους κοινωνικής φροντίδας, το Κέντρο Νεολαίας και Οικογένειας του οικείου δήμου, φορείς της κοινωνίας των πολιτών και θρησκευτικά ιδρύματα.

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Οι πλέον καινοτομικές διαστάσεις του μοντέλου εντοπίζονται στην ευελιξία του και την υιοθέτηση διεπιστημονικών προσεγγίσεων παροχής ΥΚΦ.

α) Το μοντέλο δεν υιοθετεί ένα αυστηρό πρωτόκολλο ενιαίας εφαρμογής αλλά προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες κάθε δήμου και των κατοίκων του, εξασφαλίζοντας υψηλούς βαθμούς ευελιξίας και προσαρμοστικότητας στις τοπικές συνθήκες.

β) Το μοντέλο εφαρμόζει διεπιστημονικές προσεγγίσεις για την οργάνωση και παροχή ΥΚΦ, που εξασφαλίζουν την αντικειμενική ανίχνευση των αναγκών, διευκολύνοντας την ανάπτυξη ολοκληρωμένων υπηρεσιών (integrated services) με σημαντικά μειωμένο κόστος υλοποίησης.

4.3. Το Πρόγραμμα «Villa Veina» του Δήμου της Βαρκελώνης

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Το Πρόγραμμα «Villa Veina»²⁴⁹ αποτελεί μια πρωτοβουλία του Δήμου της Βαρκελώνης στο πλαίσιο υλοποίησης της Στρατηγικής Κοινωνικής Καινοτομίας του 2015²⁵⁰ που υλοποιείται από τις αρχές του 2020 με προϋπολογισμό 3,5 εκατομμυρίων ευρώ.²⁵¹ Επικεντρώνεται στην ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας σε μικρές εδαφικές ενότητες (Villa Veina)²⁵² της πόλης, εξασφαλίζοντας ότι οι λήπτες των ΥΚΦ, οι πάροχοι και οι δημότες εντάσσονται και λειτουργούν σε ένα κοινοτικό δίκτυο παρέμβασης (red comunitaria).²⁵³

249. https://www.barcelona.cat/infobarcelona/en/tema/social-services/vila-veina-the-new-community-care-initiative_1065580.html.

250. <https://eurocities.eu/latest/social-innovation-at-the-core-of-barcelona/>.

251. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται από τον Μάιο του 2021 στις συνοικίες Vilapicina, Provençals del Poblenou, Marina de Port και Congrés i els Indians, παρέχοντας υπηρεσίες σε έναν τοπικό πληθυσμό που προσεγγίζει τα 300.000 άτομα, ενώ εντός του 2022 θα υλοποιηθούν άλλες 12 εδαφικές πρωτοβουλίες.

252. Ως Villa Veina (πόλη γειτονιά) ορίζεται μια εδαφική κοινότητα 10.000-30.000 κατοίκων.

253. <https://ajuntament.barcelona.cat/premsa/2021/05/05/neix-vilaveina-un-projecte-per-cuidar-en-comunitat-i-proximitat/>.

Σε κάθε εδαφική κοινότητα ορίζεται από το δημοτικό συμβούλιο ένα Κέντρο Αναφοράς (*sede de referencia*) που εξυπηρετεί κάθε άτομο με ανάγκες φροντίδας, παρέχοντας συστηματική καθοδήγηση (υπηρεσίες ενημέρωσης) σχετικά με την πρόσβαση στο σύνολο των διαθέσιμων προγραμμάτων φροντίδας από τον δήμο, άλλες δημόσιες δομές, ιδιωτικές επιχειρήσεις και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών. Παράλληλα, προβλέπει την παροχή υπηρεσιών φροντίδας για άτομα με αυξημένες ανάγκες (παιδιά ηλικίας από 0 έως 2 ετών που δεν έχουν εγγραφεί σε βρεφονηπιακό σταθμό, ηλικιωμένοι άνω των 75 ετών που ζουν μόνοι ή έχουν μέσο εισόδημα μικρότερο από 7.500 ευρώ ετησίως):

- υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας²⁵⁴
- κοινές πρωτοβουλίες γονικής μέριμνας
- εξατομικευμένη υποστήριξη για τη διεκπεραίωση διοικητικών υποθέσεων
- υπηρεσίες ομαδικής συναισθηματικής υποστήριξης (*grupos de apoyo emocional*)
- συμμετοχή στο Κοινοτικό Ταμείο Κινητικότητας (*bancos de movimiento*)²⁵⁵ που εξασφαλίζει δωρεάν αναπηρικά καροτσάκια, πατερίτσες, κούβες κ.λπ.

Κάθε Κέντρο Αναφοράς υποστηρίζει τους επαγγελματίες φροντίδας με τις ακόλουθες ενέργειες:

- διευκόλυνση της πρόσβασης και χρήσης τοπικών πηγών χρηματοδότησης
- παροχή υπηρεσιών καθοδήγησης
- παροχή νομικών συμβουλών για θέματα εργασιακών σχέσεων, κοινωνικής ασφάλισης και απασχόλησης.

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Η πλέον καινοτομική διάσταση του Προγράμματος εντοπίζεται στη χωρική αρχιτεκτονική του, καθώς οι τοπικές συμπληρωματικές υπηρεσίες φροντίδας προσαρμόζονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε εδαφικής ενότητας, συντονίζοντας και αξιοποιώντας όλους τους διαθέσιμους πόρους για την κάλυψη γενικών και ειδικών αναγκών.

254. <https://ajuntament.barcelona.cat/accessible/ca/guia-recursos/serveis-datencio-domiciliaria>.

255. <https://ajuntament.barcelona.cat/accessible/es/guia-recursos/banco-del-movimiento>.

4.4. Η Μονάδα Συμβουλευτικής και Καθοδήγησης Ευπαθών Ομάδων του Δήμου του Τάμπερε

A. Το περιεχόμενο της πρακτικής

Η Μονάδα Συμβουλευτικής και Καθοδήγησης Ευπαθών Ομάδων (*Kotitori*)²⁵⁶ αποτελεί μια δομή παροχής δωρεάν υπηρεσιών πληροφόρησης, συμβουλευτικής και καθοδήγησης που έχει αναπτύξει ο Δήμος του Τάμπερε²⁵⁷ (Φινλανδία) για την υποστήριξη της ανεξάρτητης διαβίωσης ατόμων με χαρακτηριστικά ευαλωτότητας (ηλικιωμένοι, άτομα με αναπηρία, άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάχρησης ουσιών και προβλήματα ψυχικής υγείας) και των οικογενειακών φροντιστών τους. Το πλαίσιο των υπηρεσιών προσαρμόζεται στα πορίσματα μιας διαδικασίας αξιολόγησης αναγκών κάθε ενδιαφερόμενου και αφορά:

- συστηματική ενημέρωση για την προσφορά και τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας, τα κριτήρια επιλεξιμότητας, το κόστος και τα στοιχεία επικοινωνίας των παρόχων
- συστηματική ενημέρωση για την προσφορά και τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας από φορείς του δημόσιου τομέα, επιχειρήσεις και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών
- πληροφόρηση για τη συγκριτική αποτίμηση των διαφορετικών παρόχων ως προς την τιμολόγηση, το περιεχόμενο και την ποιότητα των υπηρεσιών
- πληροφόρηση για τα προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης, απασχόλησης και κοινωνικής κατοικίας.

Οι υπηρεσίες παρέχονται σύμφωνα με το μοντέλο *one-stop shop* (υπηρεσία μίας στάσης) είτε με φυσική παρουσία των ενδιαφερομένων στο γραφείο της Μονάδας είτε μέσω ειδικής τηλεφωνικής γραμμής ή μέσω διαδικτύου. Παράλληλα, η Μονάδα έχει σχεδιάσει μια πρότυπη ψηφιακή πλατφόρμα αναζήτησης υπηρεσιών (*Palveluhakuun*), παρέχοντας τη δυνατότητα στους χρήστες να πραγματοποιήσουν αναζήτηση,²⁵⁸ από προκαθορισμένη λίστα ή με τη χρήση λέξης-κλειδιού, του είδους της υπηρεσίας που τους ενδιαφέρει, μέσα από ένα ευρύ φάσμα επιλογών. Ειδικότερα οι κατηγορίες υπηρεσιών που έχουν ενταχθεί στην πλατφόρμα αναζήτησης είναι:

- φαρμακευτικές υπηρεσίες
- υπηρεσίες εστίασης (παράδοση και προετοιμασία φαγητού)

256. <https://kotitori.yhteisenhyvanalusta.fi/>.

257. <https://www.tampere.fi/en>.

258. Εκτός από την αναζήτηση της υπηρεσίας, οι χρήστες μπορούν να υποβάλουν σε πραγματικό χρόνο αίτημα επικοινωνίας με τον πάροχο, συμπληρώνοντας σε ειδική ηλεκτρονική φόρμα τα προσωπικά στοιχεία τους.

- υπηρεσίες στέγασης
- υπηρεσίες προσωπικής ευεξίας
- υπηρεσίες υποστηρικτικής τεχνολογίας
- υγιεινή και φροντίδα παιδιών
- υπηρεσίες αγορών σε εμπορικά καταστήματα
- υπηρεσίας καθαριότητας και συντήρησης σπιτιού
- υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας
- υπηρεσίες αποκατάστασης
- υπηρεσίες συνοδείας
- υπηρεσίες καθαρισμού
- υπηρεσίες στοματικής υγείας
- υγειονομικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες
- υπηρεσίες ασφάλειας.

Δυνατότητα εγγραφής στην πλατφόρμα έχουν όλοι οι δημόσιοι και ιδιωτικοί (κερδοσκοπικοί και μη) πάροχοι, καταχωρίζοντας πληροφορίες σχετικά με το περιεχόμενο των υπηρεσιών που προσφέρουν, το κόστος τους (συμπεριλαμβανομένων εκπτώσεων ή χρήσης κουπονιών που προσφέρει ο Δήμος του Τάμπερε), πρόσθετα στοιχεία ή πληροφορίες σχετικά με την υπηρεσία (ωράριο λειτουργίας, όροι παροχής κ.λπ.) και τα στοιχεία επικοινωνίας τους (διεύθυνση, ωράριο λειτουργίας κ.λπ.).

B. Οι καινοτομικές διαστάσεις της πρακτικής

Η πλέον καινοτομική διάσταση του Προγράμματος εντοπίζεται στην αξιοποίηση των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας (ΤΠΕ) για την παροχή ΥΚΦ. Η Μονάδα λειτουργεί στο πλαίσιο αυτό και την εξειδικευμένη υπηρεσία *Laitori*²⁵⁹ με σκοπό την ενημέρωση των ενδιαφερομένων σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τη χρήση των τεχνολογικών προϊόντων υγείας και ευεξίας, εξασφαλίζοντας, εκτός των άλλων:

- την παρουσίαση και δοκιμή τεχνολογικού εξοπλισμού υγείας και ευεξίας στις εγκαταστάσεις της δομής
- την καθοδήγηση των ενδιαφερομένων ως προς τη χρήση και την αγορά συσκευών και βοηθημάτων
- τον προσωρινό δανεισμό προϊόντων υψηλής τεχνολογίας
- την εξ αποστάσεως παρουσίαση τεχνολογικών λύσεων (μέσω ενός περιβάλλοντος εικονικής πραγματικότητας και πραγματοποίησης προγραμματισμένων βιντεοκλήσεων).

259. <https://www.tampereenkotitori.fi/laitori>.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Καλές πρακτικές χρηματοδότησης υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα από ΟΤΑ Α΄ βαθμού

Κατ' αντιστοιχία με άλλες πτυχές των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια, η συγκριτική έρευνα αναδεικνύει μια ποικιλομορφία μοντέλων χρηματοδότησης και εσωτερικής κατανομής των διαθέσιμων πόρων μεταξύ διαφορετικών μορφών και τύπων ΥΚΦ σε τοπικό επίπεδο, που αξιοποιούν κυρίως τις ακόλουθες πηγές:

- ❑ τη δημόσια χρηματοδότηση (κρατικός προϋπολογισμός, αυτοτελείς πόροι των ΟΤΑ)
- ❑ την ιδιωτική χρηματοδότηση (κοινωνική, επαγγελματική και ιδιωτική ασφάλιση/χρηματοδότηση από τους ίδιους τους λήπτες μέσω της επιβολής χρεώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες)
- ❑ τη μεικτή χρηματοδότηση (συμπράξεις ΟΤΑ και ιδιωτικών οργανισμών)
- ❑ τη χρηματοδότηση από τα Επενδυτικά και Διαρθρωτικά Ταμεία στο πλαίσιο των «Πολυετών Δημοσιονομικών Πλαισίων» της ΕΕ.

Παράλληλα, αρκετές χώρες αξιοποιούν εναλλακτικές χρηματοδοτήσεις μικρής κλίμακας (Πολωνία, Ρουμανία, Κύπρος, Δανία και Αυστρία),²⁶⁰ που περιλαμβάνουν τις ιδιωτικές δωρεές και χορηγίες, τα προγράμματα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης (ΕΚΕ),²⁶¹ τους εράνους και τη φιλανθρωπική δραστηριότητα ιδρυμάτων.

260. Βλ. VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, *Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations*, 2022, σ. 104.

261. Ως ΕΚΕ οριοθετείται «η εθελοντική δέσμευση των επιχειρήσεων να αναπτύξουν στρατηγικές που ενσωματώνουν κοινωνικές και περιβαλλοντικές ανησυχίες και εκφράζονται με συναφείς πρακτικές που συμβάλλουν στη βιώσιμη ανάπτυξη, τις σχέσεις με το ανθρώπινο δυναμικό τους, την κοινωνική αλληλεγγύη και τη διασφάλιση σχέσεων εμπιστοσύνης με την τοπική κοινωνία και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο».

1. Η δημόσια χρηματοδότηση

α) Ο κρατικός προϋπολογισμός αποτελεί στην πλειοψηφία των χωρών της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας τη σημαντικότερη πηγή χρηματοδότησης των ΥΚΦ, με πλέον αντιπροσωπευτικά υποδείγματα την Κροατία (η κεντρική διοίκηση επιχορηγεί παράλληλα τους ΟΤΑ και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών), την Εσθονία, την Τσεχία (η κεντρική διοίκηση επιχορηγεί τις περιφέρειες που αναλαμβάνουν την ανάπτυξη ενός δικτύου παρόχων ΥΚΦ) και την Ολλανδία (η κεντρική διοίκηση επιχορηγεί τους δήμους που αναλαμβάνουν την παροχή ΥΚΦ). Η Ιταλία έχει, μάλιστα, ιδρύσει ένα νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, το Εθνικό Ταμείο Κοινωνικών Πολιτικών (Fondo Nazionale Politiche Sociali),²⁶² που εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και χρηματοδοτεί την υλοποίηση των ΥΚΦ σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.²⁶³

β) Οι αυτοτελείς πόροι των ΟΤΑ αποτελούν μια εξίσου σημαντική πηγή χρηματοδότησης των ΥΚΦ, με πλέον αντιπροσωπευτικά υποδείγματα τις σκανδιναβικές χώρες που έχουν υιοθετήσει το αποκεντρωμένο μοντέλο οργάνωσης των ΥΚΦ:

- η Φινλανδία²⁶⁴
- η Δανία²⁶⁵
- η Σουηδία.²⁶⁶

Η Βουλγαρία προβλέπει τη δυνατότητα χρηματοδότησης συγκεκριμένων υπηρεσιών από πόρους των δήμων στην περίπτωση που οι σχετικές δαπάνες δεν καλύπτονται πλήρως ή μερικώς από τον κρατικό προϋπολογισμό. Από την άλλη πλευρά, η Λιθουανία εφαρμόζει ένα μεικτό μοντέλο, καθώς οι ΥΚΦ σε

262. <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Fondo-nazionale-politiche-sociali/Pagine/default.aspx>.

263. Το Ταμείο χρηματοδοτεί ένα ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών που προβλέπονται στα Περιφερειακά Κοινωνικά Σχέδια (Piani Sociali Regionali) που εκπονούν οι περιφέρειες και τα Κοινωνικά Σχέδια Περιοχών (Piani Sociali di Zona) των δήμων. Οι πόροι του Ταμείου κατανέμονται στις περιφέρειες και οι αρμόδιες αρχές αποφασίζουν στη συνέχεια τη διάθεση των πόρων στους δήμους.

264. Η σχετική χρηματοδότηση καλύπτεται μέσω της επιβολής τοπικής φορολογίας.

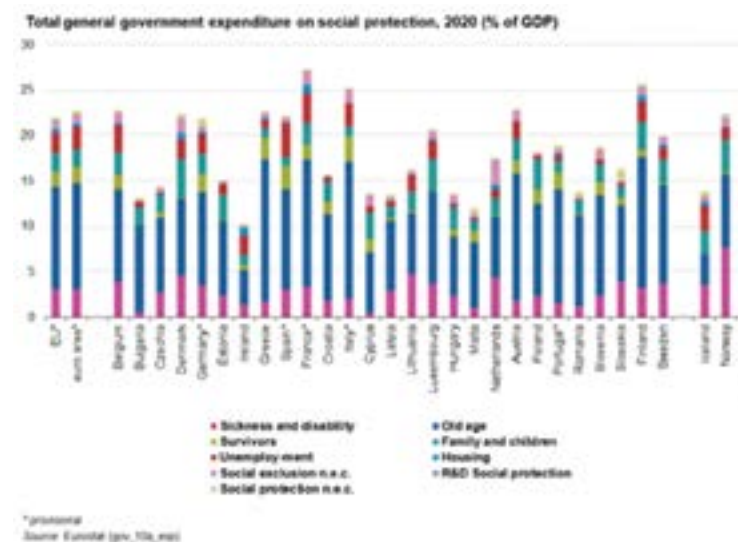
265. Η σχετική χρηματοδότηση καλύπτεται μέσω της επιβολής τοπικής φορολογίας, ενώ η συμμετοχή του κρατικού προϋπολογισμού περιορίζεται στην αντιστάθμιση της διαφοροποιημένης ικανότητας άντλησης τοπικών φορολογικών εσόδων μεταξύ των δήμων λόγω δημογραφικών, οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων.

266. Η σχετική χρηματοδότηση καλύπτεται μέσω της επιβολής τοπικής φορολογίας για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων, ενώ ο κρατικός προϋπολογισμός εξειδικευμένες υπηρεσίες και τον τομέα της έρευνας και ανάπτυξης των ΥΚΦ.

ηλικιωμένους, ενήλικες και παιδιά με αναπηρίες και ενήλικες ή παιδιά που αντιμετωπίζουν κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού χρηματοδοτούνται αποκλειστικά από τους δήμους, ενώ η κεντρική διοίκηση χρηματοδοτεί την παροχή υπηρεσιών σε άτομα με σοβαρές αναπηρίες και εξειδικευμένες ανάγκες.

γ) Η έκταση της δημόσιας χρηματοδότησης των ΥΚΦ παρουσιάζει πολύ σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας. Οι πλέον σημαντικές αποκλίσεις εντοπίζονται μεταξύ των σκανδιναβικών χωρών και των χωρών του μεσογειακού Νότου και της Ανατολικής Ευρώπης, ιδίως σε σχέση με το ποσοστό του ΑΕΠ που διαθέτουν για τη χρηματοδότηση πολιτικών προστασίας του παιδιού και της οικογένειας (Πίνακας 21).

Πίνακας 21. Η εσωτερική κατανομή των κοινωνικών δαπανών στην ΕΕ (ως ποσοστό του ΑΕΠ, 2020)



Πηγή: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_social_protection.

δ) Τα κριτήρια προσδιορισμού του ύψους της δημόσιας χρηματοδότησης των ΥΚΦ παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών. Η Αυστρία εξαρτά την κεντρική δημόσια επιχορήγηση των οργανώσεων του μη κερδοσκοπικού τομέα από τα αποτελέσματα των προγραμμάτων τους, ενώ η Ρουμανία υπολογίζει την κεντρική δημόσια επιχορήγηση των δήμων με βάση το τυπικό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ε) Η εσωτερική κατανομή των πόρων στις ομάδες στόχου των υπηρεσιών αποτελεί μια καθαρή πολιτική επιλογή της κεντρικής διοίκησης ή της τοπικής αυτοδιοίκησης. Στο πλαίσιο αυτό, το σημαντικότερο τμήμα των πόρων του κρατικού προϋπολογισμού στην Αυστρία και τη Σλοβενία κατευθύνεται στους ηλικιωμένους με προβλήματα εξάρτησης, ενώ οι δήμοι της Ιταλίας επικεντρώνουν τις χρηματοδοτήσεις τους στην υποστήριξη οικογενειών με παιδιά και οι δήμοι της Λιθουανίας επιλέγουν την υποστήριξη ατόμων με ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας.

2. Η ιδιωτική χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση από εισφορές κοινωνικής, επαγγελματικής και ιδιωτικής ασφάλισης των χρηστών αποτελεί την κύρια πηγή κάλυψης των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας στα συστήματα της Αυστρίας, της Γερμανίας, της Εσθονίας και της Ολλανδίας. Παράλληλα, η εύλογη συμμετοχή των χρηστών στις δαπάνες των ΥΚΦ σε τοπικό επίπεδο αποτελεί μια διαδεδομένη πρακτική στις χώρες του σκανδιναβικού και του αγγλοσαξονικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας, εξασφαλίζοντας στους δήμους μια συμπληρωματική πηγή χρηματοδότησης που αξιοποιείται ιδίως στο πλαίσιο προγραμμάτων υψηλής έντασης εργασίας ή εξειδικευμένου περιεχομένου.

2.1. Οι ρήτρες του σκανδιναβικού μοντέλου

α) Ο *Νόμος 453/2001 περί Κοινωνικών Υπηρεσιών* της Σουηδίας προβλέπει ότι η χρηματοδότηση των ΥΚΦ καλύπτεται καταρχήν από τον δημοτικό προϋπολογισμό και συμπληρωματικά από την ίδια συμμετοχή των ληπτών.²⁶⁷ Το κεφάλαιο 8 του νόμου κατοχυρώνει, όμως, ρητώς τη δυνατότητα των δήμων (διακριτική ευχέρεια) να επιβάλλουν εύλογες χρεώσεις (που δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις πραγματοποιηθείσες δαπάνες) στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- ❑ ειδικές υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας σε περιπτώσεις κατάχρησης αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών
- ❑ υπηρεσίες φροντίδας από ανάδοχη οικογένεια²⁶⁸
- ❑ υπηρεσίες οικογενειακής συμβουλευτικής

267. Το κεφάλαιο 8 του νόμου απαγορεύει ρητώς τη συμμετοχή των ληπτών στην κάλυψη του κόστους των υπηρεσιών φροντίδας και υποστήριξης με θεραπευτικό προσανατολισμό.

268. Στη συγκεκριμένη περίπτωση ο δήμος έχει το δικαίωμα να ζητήσει από τους φυσικούς γονείς του παιδιού να συνεισφέρουν στα σχετικά έξοδα.

- ❑ υπηρεσίες φροντίδας για παιδιά και νέους που δεν έχουν θεραπευτικό προσανατολισμό
- ❑ γενικές υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας
- ❑ παραμονή σε δομές κοινωνικής στέγασης

Ειδικά για τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας, ημερήσιας φροντίδας και στέγασης προβλέπεται η συμμετοχή του λήπτη βάσει της τιμολογιακής πολιτικής που ορίζουν οι ίδιοι οι δήμοι. Για τη διαμόρφωση του ύψους των χρεώσεων λαμβάνονται υπόψη τα αναμενόμενα εισοδήματα του λήπτη, το διαθέσιμο εισόδημά του μετά την αφαίρεση των σχετικών χρεώσεων καθώς και οι δαπάνες που πραγματοποιεί.²⁶⁹

Σε κάθε περίπτωση, οι Επιτροπές Κοινωνικής Υποστήριξης των δήμων έχουν αρμοδιότητα να αιτούνται και να λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με την εισοδηματική κατάσταση, τις κοινωνικές παροχές και άλλες μη ανταποδοτικές μορφές υποστήριξης που λαμβάνουν οι χρήστες ΥΚΦ από άλλες δημόσιες υπηρεσίες, όπως η Φορολογική Υπηρεσία, η Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης, το Κεντρικό Συμβούλιο Φοιτητικής Βοήθειας, η Εθνική Υπηρεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η Εθνική Υπηρεσία Συντάξεων και τα Ταμεία Ανεργίας.

Επισημαίνεται ότι το κεφάλαιο 10 του νόμου κατοχυρώνει τη δυνατότητα του δήμου να προβεί σε ανάκτηση των δαπανών παροχής ΥΚΦ, υπηρεσιών, εφόσον διαπιστωθεί κατάχρηση ή μη πλήρωση των κριτηρίων επιλεξιμότητας. Η απόφαση για την ανάκτηση των αχρεώστητων δαπανών λαμβάνεται από την οικεία Επιτροπή Κοινωνικής Υποστήριξης, περιέχει αναλυτική και εμπειριστωμένη αιτιολογία και κοινοποιείται άμεσα στον ενδιαφερόμενο. Στην περίπτωση, μάλιστα, που η επιστροφή δεν πραγματοποιηθεί οικειοθελώς από τον λήπτη, η επιτροπή μπορεί να ασκήσει αγωγή αποζημίωσης ενώπιον του αρμόδιου διοικητικού δικαστηρίου του τόπου κατοικίας του.

β) Ο *Νόμος 170/2022 περί Κοινωνικών Υπηρεσιών* της Δανίας προβλέπει ότι η χρηματοδότηση των ΥΚΦ επιβαρύνει τον προϋπολογισμό των δήμων (άρθρο 173) σύμφωνα με έναν κατάλογο ενδεικτικών τιμών υπηρεσιών (τιμολόγιο βάσης) που καθορίζουν οι ίδιοι οι δήμοι και οι ιδιώτες πάροχοι.²⁷⁰ Προβλέπεται, μάλιστα, η κάλυψη από τον κρατικό προϋπολογισμό τμήματος των δαπανών των δήμων (άρθρα 176-177) σε ποσοστό 25% έως 50%, ανάλογα με το ύψος των δαπανών και το θεματικό περιεχόμενο της υπηρεσίας.

269. Κάθε λήπτης μπορεί να ζητήσει την αναπροσαρμογή της επιβαλλόμενης χρέωσης εφόσον μεταβληθεί οποιαδήποτε περίπτωση που επηρεάζει το ύψος της.

270. Ο υπολογισμός των τιμών λαμβάνει υπόψη τις βραχυπρόθεσμες και τις μακροπρόθεσμες δαπάνες που συνεπάγεται η παροχή μιας υπηρεσίας.

Παράλληλα, το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Ηλικιωμένων εξουσιοδοτείται να ρυθμίζει πτυχές του συστήματος τιμολόγησης και χρηματοδότησης των ΥΚΦ (βάση υπολογισμού, επιλεξιμότητα υπηρεσιών, χρηματοδότηση εξειδικευμένων υπηρεσιών) μέσω της έκδοσης εκτελεστικών διαταγμάτων.

γ) Ο *Νόμος 1301/2014 περί Κοινωνικής Πρόνοιας* της Φινλανδίας προβλέπει ότι χρηματοδότηση των ΥΚΦ καλύπτεται καταρχήν από τον δημοτικό προϋπολογισμό και συμπληρωματικά από την ίδια συμμετοχή των ληπτών.²⁷¹

2.2. Οι ρήτρες του αγγλοσαξονικού μοντέλου

Ο *Νόμος περί Φροντίδας* του Ηνωμένου Βασιλείου προβλέπει τη δυνατότητα των τοπικών αρχών να επιβάλλουν χρεώσεις (power of local authority to charge) για την παροχή ΥΚΦ σε ενήλικες λήπτες και στους οικογενειακούς φροντιστές τους, καθορίζοντας τα εισοδηματικά κριτήρια πάνω από τα οποία επιβάλλονται αυτές οι χρεώσεις καθώς και άλλους σχετικούς όρους (π.χ. διαφορετικές χρεώσεις για διαφορετικά πρόσωπα και υπηρεσίες) μέσω της έκδοσης κανονιστικών διοικητικών πράξεων (Regulations) με ισχύ εντός των ορίων της χωρικής αρμοδιότητάς του. Παράλληλα, ο νόμος θεσπίζει την απαγόρευση επιβολής χρεώσεων στην περίπτωση που, κατόπιν αφαίρεσης των δαπανών υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και υποστήριξης, το διαθέσιμο εισόδημα του λήπτη διαμορφώνεται κάτω από ένα συγκεκριμένο όριο το οποίο ορίζεται στους τοπικούς κανονισμούς. Προβλέπεται, μάλιστα, η δυνατότητα σύναψης συμφωνιών αναβολής πληρωμής των επιβαλλόμενων χρεώσεων (deferred payment agreements) και χορήγησης βραχυπρόθεσμων δανείων από τις τοπικές αρχές προς τους λήπτες για την άμεση κάλυψη του κόστους των υπηρεσιών.

Ο *Νόμος περί Φροντίδας* θεσμοθετεί τη λειτουργία ενός *ατομικού λογαριασμού φροντίδας* (care account) μέσω του οποίου καταγράφεται και επικαιροποιείται το ύψος των δαπανών κοινωνικής φροντίδας (*accrued care costs*) κάθε λήπτη. Η αρμόδια τοπική αρχή έχει την υποχρέωση να κοινοποιεί σε τακτά διαστήματα απόσπασμα του *λογαριασμού* (statement) στους λήπτες και τους ενημερώνει άμεσα σε περίπτωση που το ύψος των δαπανών φροντίδας ξεπεράσει το όριο που έχει τεθεί στο Ατομικό Σχέδιο Φροντίδας και Υποστήριξης.

271. Το άρθρο 56 προβλέπει τη δυνατότητα των δημοτικών συμβουλίων να επιβάλλουν τέλη και χρεώσεις για τη χρήση συγκεκριμένων υπηρεσιών σύμφωνα με τον *Νόμο 734/1992 περί αμοιβών πελατών κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης*.

3. Η μεικτή χρηματοδότηση

Το Κοινωνικό Ταμείο (Fonds Soziales Wien)²⁷² συστάθηκε το 2000 από τον Δήμο της Βιέννης²⁷³ και λειτουργεί με το καθεστώς μιας μη κερδοσκοπικής επιχείρησης που εποπτεύεται από τις δημοτικές αρχές²⁷⁴ και συγχρηματοδοτείται από χορηγίες επιχειρήσεων και οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών. Στην πρώτη φάση λειτουργίας του επικεντρώθηκε στον συντονισμό δραστηριοτήτων πρόληψης και αντιμετώπισης εξαρτήσεων σε τοπικό επίπεδο, ενώ σήμερα λειτουργεί ως ένας από τους κύριους μηχανισμούς του Δήμου της Βιέννης για την παροχή υπηρεσιών στα ακόλουθα πεδία:²⁷⁵

- υγειονομική περίθαλψη και φροντίδα ατόμων με αναπηρία
- υποστήριξη αστέγων
- συμβουλευτική χρέους
- πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα προσφύγων και αιτούντων άσυλο που διαβιούν στη διοικητική περιφέρεια της πόλης της Βιέννης.

Fonds Soziales Wien – 365 days a year near you

Being there for people in difficult life situations – that is the task of the Fonds Soziales Wien [Vienna Social Fund]. With tailor-made help that is affordable for all, it supports some 107,000 residents of Vienna annually in coping with their everyday life, contributing to improving their quality of life as well as that of their family members.

Most receive support in the area of nursing and care at home, in a day center for senior citizens nearby or in a residential and nursing home of the City of Vienna.

People with disabilities are accompanied throughout their whole life in many different ways, for example by early support for young children, school integration, vocational training and work integration as well as fully or partially assisted living. The goal is to be able to lead a life that is as independent as possible.

Citizens of Vienna without housing or shelter use the services offered in day centers, overnight shelters or transitional living quarters.

In addition to this, services for refugees and people with debt problems are offered.

Πηγή: <https://www.fsw.at/p/english>.

272. <https://www.fsw.at/p/english>.

273. <https://www.wien.gv.at/english/>.

274. <https://www.fsw.at/p/rechtliche-grundlagen>.

275. https://www.fsw.at/downloads/satzung_berichte/satzung/Satzung_FSW.1648546777.pdf.

Ο ακόλουθος πίνακας παρουσιάζει τις υπηρεσίες του ταμείου προς τα άτομα με αναπηρία (κύρια ομάδα στόχου), όπως οργανώνονται και προσφέρονται είτε από τις δομές του ταμείου²⁷⁶ είτε μέσω του δικτύου των συνεργαζόμενων φορέων²⁷⁷ που αναλαμβάνουν να καλύψουν καθολικά ή εν μέρει τις αντίστοιχες δαπάνες.

Πίνακας 22. Οι υπηρεσίες για ΑμεΑ του Κοινωνικού Ταμείου της Βιέννης

Πεδίο δραστηριότητας	Υπηρεσία
Βοήθεια και υποστήριξη στην καθημερινή ζωή	Επίδομα φροντίδας για προσωπική βοήθεια
	Βοήθεια στο σπίτι για ψυχικά ασθενείς
	Διανομή φαγητού κατ' οίκον (Essen auf Rädern)
	Υπηρεσία συνοδείας
	Υπηρεσία πλυντηρίου
	Κατ' οίκον νοσηλεία για ψυχικά ασθενείς
	Ιατρική νοσηλεία κατ' οίκον
	Κέντρα ημέρας
Εργασιακή ένταξη και εκπαίδευση	Δομές ημέρας για τη διατήρηση και ανάπτυξη ατομικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων
	Απόκτηση επαγγελματικών προσόντων και προετοιμασία για επαγγελματική ένταξη στην αγορά εργασίας
	Κατάρτιση και μαθητεία
	Υποστήριξη στην εύρεση και διατήρηση εργασίας
	Επιδότηση μισθού
Υποστήριξη για παιδιά με αναπηρία και αναπτυξιακές δυσκολίες	Εξωτερικά ιατρεία αναπτυξιακής διάγνωσης και θεραπείας
	Πρώιμη υποστήριξη κατ' οίκον
	Εξειδικευμένοι παιδικοί σταθμοί για παιδιά με αναπηρία
	Εξειδικευμένα σχολεία για παιδιά με αναπηρία
Διαβίωση	Γλωσσική υποστήριξη για παιδιά με προβλήματα ακοής
	Πλήρως υποβοηθούμενη διαβίωση
	Μερικώς υποβοηθούμενη διαβίωση

276. Το Ταμείο απασχολούσε 2.200 υπαλλήλους στα μέσα του 2022.

277. Το δίκτυο των αναγνωρισμένων εταίρων του Ταμείου αποτελείται από 160 οργανισμούς.

Πεδίο δραστηριότητας	Υπηρεσία
Δραστηριότητες κινητικότητας και αναψυχής	Τακτική υπηρεσία μεταφοράς και αποζημίωση μεταφοράς
	Εκπαίδευση χρήσης μέσω μαζικής μεταφοράς
	Υπηρεσία μεταφορών για μετακινήσεις αναψυχής εντός των ορίων της πόλης
	Εκπαίδευση κινητικότητας (για τυφλούς)
	Δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου
	Επιδότηση για προσαρμογή αυτοκινήτου
Παροχές και υπηρεσίες διερμηνείας	Υπηρεσίες διερμηνείας για τη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή
	Υπηρεσίες διερμηνείας για εκπαιδευτικούς σκοπούς
	Επιδότηση για αγορά σκύλου-οδηγού
	Επιδότηση για την απόκτηση καταναλωτικών αγαθών

4. Η αξιοποίηση εθνικών ΕΣΠΑ

Οι πόροι των Ευρωπαϊκών Διαρθρωτικών και Επενδυτικών Ταμείων (ΕΔΕΤ) της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποτελούν μια σημαντική πηγή χρηματοδότησης ιδίως στην περίπτωση των χωρών (όπως οι χώρες του μεσογειακού Νότου και της Ανατολικής Ευρώπης) με πολύ χαμηλά ποσοστά δημόσιας ή ιδιωτικής χρηματοδότησης των ΥΚΦ. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Πορτογαλία, που χρηματοδοτεί με πόρους του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου την ανάπτυξη του Εθνικού Προγράμματος Κοινωνικής Καινοτομίας «*Portugal Inovação Social*»,²⁷⁸ και η Λιθουανία, που χρηματοδοτεί με πόρους του Ευρωπαϊκού Ταμείου Περιφερειακής Ανάπτυξης τις υποδομές προσχολικής φροντίδας.

Στο επίπεδο των δήμων, η άμεση αξιοποίηση των πόρων των ΕΔΕΤ επηρεάζεται σε σημαντική έκταση από τα κριτήρια επιλεξιμότητας που θέτουν οι εθνικές αρχές. Στο πλαίσιο αυτό, η Διεύθυνση Κοινωνικής και Ιατρικής Βοήθειας (Direcția de Asistență Socială și Medicală) του Δήμου του Κλουζ²⁷⁹ (Ρουμανία) σε συνεργασία με το Περιφερειακό Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του Κλουζ (Centrul Regional de Formare Profesională a Adulților Cluj)²⁸⁰ σχεδίασε και υλοποιεί το Πρόγραμμα «*Είμαστε μαζί σας*» [*Suntem alături de*

278. https://inovacaosocial.portugal2020.pt/?doing_wp_cron=1663952538.3486149311065673828125.

279. VisitCluj – The Heart of Transylvania.

280. <https://www.crfpacj.ro/>.

TINE (ri)!]²⁸¹ που συγχρηματοδοτείται από το Τομεακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανθρώπινο Κεφάλαιο» του ρουμανικού ΕΣΠΑ 2014-2020.²⁸² Σκοπός του Προγράμματος είναι η υποστήριξη νέων σε υψηλό κίνδυνο αποκλεισμού²⁸³ μέσω των ακόλουθων δραστηριοτήτων:

- Διασφάλιση της πρόσβασης των ωφελούμενων στις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και υποστήριξης που προσφέρονται σε κοινοτικό επίπεδο.
- Ανάπτυξη των απαραίτητων ατομικών και κοινωνικών τους δεξιοτήτων με σκοπό την προσωπική ενδυνάμωση και την επίτευξη μιας αυτόνομης, ανεξάρτητης διαβίωσης.
- Ανάπτυξη και βελτίωση των ατομικών προσόντων και δυνατοτήτων με στόχο την προώθηση της ένταξης στην αγορά εργασίας.
- Παροχή στέγασης.²⁸⁴

Στο πρώτο στάδιο της διαδικασίας, η Διεύθυνση Κοινωνικής και Ιατρικής Βοήθειας προβαίνει σε αξιολόγηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και αναγκών των ληπτών, καθορίζοντας τις δράσεις που θα υλοποιηθούν μέσω ενός Ατομικού Σχεδίου Δράσης (*planificării intervenției individualizate*) από ένα προεπιλεγμένο μενού:

- επιδότηση ενοικίου κατοικίας και κάλυψη δαπανών των υπηρεσιών κοινωνικής ωφέλειας έως και 24 μήνες
- συμβουλευτική υποστήριξη
- υπηρεσίες ένταξης στην αγορά εργασίας
- επαγγελματική κατάρτιση
- επιχορηγήσεις για παρακολούθηση σεμιναρίων κατάρτισης σε θέματα αυτόνομης διαβίωσης
- υποστήριξη μεντόρων (*mentors*).²⁸⁵

281. <https://primariaclužnapoca.ro/informatii-publice/comunicate/proiectul-suntem-alaturi-de-tine-ri-cod-smis-2014-135172-finantat-prin-programul-operational-capital-uman-2014-2020/>.

282. Ο προϋπολογισμός του έργου ανέρχεται σε 862.49 ευρώ με περίοδο υλοποίησης από τον Ιανουάριο 2021 έως τον Δεκέμβριο 2023.

283. Η ομάδα στόχου του Προγράμματος αποτελείται από 52 παιδιά και νέους, με τόπο κατοικίας τον Δήμο του Κλουζ, που ετοιμάζονται να αποχωρήσουν ή έχουν ήδη αποχωρήσει από δομές παιδικής προστασίας.

284. <https://www.esn-eu.org/member-story/promoting-social-inclusion-young-people-leaving-care>.

285. Η πλειοψηφία των μεντόρων είναι νέοι με εμπειρία του συστήματος παιδικής προστασίας.

5. Η αξιοποίηση Ανταγωνιστικών Προγραμμάτων της ΕΕ

Οι δήμοι της Φινλανδίας παρέχουν υπηρεσίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής και προσανατολισμού σε νέους έως 30 ετών μέσω των *Κέντρων Καθοδήγησης Μίας Στάσης για Νέους (Ohjaamo)*,²⁸⁶ που σχεδιάστηκαν ως κοινή πρωτοβουλία του Υπουργείου Οικονομικών Υποθέσεων και Απασχόλησης, του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού και του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας²⁸⁷ με συγχρηματοδότηση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (2014-2020) στο πλαίσιο της Πρωτοβουλίας «Εγγύηση για τους Νέους» (*Youth Guarantee*).²⁸⁸

Οι υπηρεσίες των Κέντρων παρέχονται σε ομαδικές ή ατομικές συναντήσεις στις δομές τους ή μέσω διαδικτύου και περιλαμβάνουν:

- Κοινωνική εργασία και κοινωνική συμβουλευτική
- Υπηρεσίες απασχόλησης από εξειδικευμένους συμβούλους της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης
- Εργαστήρια και συμβουλευτική απασχόλησης (*job coaching*)
- Συμβουλευτική μετανάστευσης
- Κοινωνική στέγαση
- Εκπαιδευτική συμβουλευτική
- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας
- Υπηρεσίες απεξάρτησης από ουσίες
- Υπηρεσίες χρηματοοικονομικής συμβουλευτικής
- Υπηρεσίες φροντίδας υγείας
- Υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

286. <https://ohjaamot.fi/mika-on-ohjaamo>.

287. Συντονιστής της πρωτοβουλίας ορίστηκε το Κέντρο για την Οικονομική Ανάπτυξη, τις Μεταφορές και το Περιβάλλον (<https://www.ely-keskus.fi/en/web/ely-en>).

288. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1079&langId=en>.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Καλές πρακτικές διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας

Η εφαρμογή των κριτηρίων επιλογής καλών πρακτικών σε χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας οδήγησε στην ανάδειξη συγκεκριμένων υποδειγμάτων που ενσωματώνουν διαστάσεις καλής πρακτικής ως προς τον σχεδιασμό και την εφαρμογή:

- ❑ ολοκληρωμένων τοπικών διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας²⁸⁹
- ❑ δράσεων και παρεμβάσεων υψηλής συμβολής σε μια στρατηγική τοπικής ανάπτυξης χωρίς αποκλεισμούς.²⁹⁰

Κοινό γνώρισμα των υποδειγμάτων αυτών είναι η αναγνώριση ότι οι διευρυμένες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας λειτουργούν πιο αποτελεσματικά όταν οι βασικοί τους άξονες προσαρμόζονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της γεωγραφικής περιοχής αναφοράς (κοινωνικοοικονομικό προφίλ πληθυσμού, ιδιαιτερότητες ως προς τη γεωγραφία και την αστική ανάπτυξη, προφίλ τοπικής αγοράς εργασίας κ.λπ.). Υπό αυτό το πρίσμα, έχουν θεσμοθετηθεί, για παράδειγμα, μοντέλα «εδαφικής στόχευσης» μέσω των οποίων οι τοπικές αρχές είτε εκπονούν ειδικά προγράμματα δράσης με την ενεργητική συμμετοχή των τοπικών κοινωνικοοικονομικών παραγόντων²⁹¹ είτε συγκροτούν ειδικά όργανα

289. Βλ. ιδίως M. Geddes, *Local partnership - A successful strategy for social cohesion?*, 1998, Combat Poverty Agency, *The Role of Community Development in Tackling Poverty*, 2000, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, *Social inclusion - Local partnerships with civil society*, 2003, και S. Ó Riordáin, *Poverty and Social Inclusion - Linking Local and National Structures*, 2006.

290. Βλ. ιδίως P. Henman and M. Fenger, *Administering welfare reform - International transformations in welfare governance*, 2006.

291. Βλ. σχετικά M. Heidenreich and D. Rice (eds), *Integrating Social and Employment Policies in Europe - Active Inclusion and Challenges for Local Welfare Governance*, 2016.

δικτύωσης για τη διευκόλυνση της εφαρμογής των εθνικών στρατηγικών σε τοπικό επίπεδο.²⁹²

1. Ο επιτελικός σχεδιασμός και η υποστήριξη των παρεμβάσεων σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης

1.1. Η Εθνική Στρατηγική της Μεγάλης Βρετανίας για την Ανανέωση των Συνοικιών

Η Μονάδα Κοινωνικού Αποκλεισμού (Social Exclusion Unit), που συστάθηκε το 1997 και λειτουργούσε από το 2002 στο γραφείο του αναπληρωτή πρωθυπουργού²⁹³ του Ηνωμένου Βασιλείου, εκπόνησε το 2001 την *Εθνική Στρατηγική για την Ανανέωση των Συνοικιών*.²⁹⁴ Πρόκειται για μια πρότυπη πολιτική πρωτοβουλία άμβλυνσης των ανισοτήτων μεταξύ των *περιοχών υστέρησης* (*deprived neighbourhoods*) και των υπόλοιπων περιοχών της χώρας που χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ανανέωσης Συνοικιών²⁹⁵ και το Ταμείο Ενίσχυσης Κοινοτήτων.²⁹⁶ Επιδιώκει τη σταδιακή εξάλειψη των δυσχερειών που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν οι πολίτες εξαιτίας του τόπου κατοικίας τους μέσω παρεμβάσεων σε συγκεκριμένες περιοχές που επιλέγονται μέσω της εφαρμογής ενός πλέγματος δεικτών στέρησης.

Οι δείκτες στέρησης (*indices of Deprivation*)²⁹⁷ διαμορφώθηκαν από τη Μονάδα Κοινωνικού Αποκλεισμού με στόχο την ορθολογική στοχοθέτηση των

292. Βλ. σχετικά M. Pares, S. Ospina and J. Subirats, *Social Innovation and Democratic Leadership - Communities and Social Changes from Below*, 2017.

293. Το 2006 η Μονάδα Κοινωνικού Αποκλεισμού συγχωνεύθηκε στη Μονάδα Στρατηγικής του Γραφείου του Πρωθυπουργού (Prime Minister's Strategy Unit) και μετονομάστηκε σε Ομάδα Εργασίας για την Καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού (Social Exclusion Task Force) με στόχο να εξασφαλίσει τον ορθολογικό συντονισμό του κυβερνητικού έργου στο πεδίο της κοινωνικής ένταξης. Μετά την ανάληψη της εξουσίας από τον Συνασπισμό των Συντηρητικών και των Φιλελευθέρων το 2010, η Ομάδα Εργασίας καταργήθηκε (Νοέμβριος του 2010) και το προσωπικό της απορροφήθηκε από το Γραφείο για την Κοινωνία των Πολιτών (Office for Civil Society).

294. Βλ. Social Exclusion Unit, *A New Commitment to Neighbourhood Renewal*, National Strategy Action Plan, 2000.

295. Το Ταμείο ιδρύθηκε για την υποστήριξη των 88 περιοχών μεγαλύτερης υστέρησης μέσω Τοπικών Στρατηγικών Συνεργασιών υπό τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και ενισχύεται από πόρους του κρατικού προϋπολογισμού.

296. <https://www.gov.uk/apply-funding-community-project>.

297. <https://www.gov.uk/government/collections/english-indices-of-deprivation>.

δράσεων σε τοπικό και εθνικό επίπεδο. Αντανακλούν τα ποσοστά στέρησης σε επίπεδο γειτονιάς (ward level) και δήμου (district level) σε σχέση με συγκεκριμένα πεδία στέρησης.²⁹⁸

Η εφαρμογή των δεικτών εξασφαλίζει την αξιολόγηση κάθε γεωγραφικής ενότητας αναφοράς και τη συγκριτική κατάταξή της στο σύνολο της χώρας, ιδίως μέσω της χρήσης ενός σωρευτικού δείκτη (*Δείκτης Πολλαπλής Στέρησης – Index of Multiple Deprivation*)²⁹⁹ με συγκεκριμένη βαρύτητα κάθε πεδίου.³⁰⁰

- εισόδημα 22,5%
- απασχόληση 22,5%
- υγεία και αναπηρία 13,5%
- εκπαίδευση και κατάρτιση 13,5%
- στέγαση και υπηρεσίες φροντίδας 9,3%
- εγκληματικότητα 9,3%
- περιβάλλον 9,3%.

Ο Δείκτης εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 2004. Εντοπίστηκαν 8.414 συνοικίες της Αγγλίας και κατατάχθηκαν σε φθίνουσα σειρά κατάταξης, διαδικασία που οδήγησε στην τυποποίηση των δράσεων ενίσχυσης στο πλαίσιο 88 περιοχών που χρηματοδοτήθηκαν τελικά από το Ταμείο Ανανέωσης Συνοικιών.

Οι αρχές τοπικής αυτοδιοίκησης των περιοχών που επιλέγονται μέσω της χρήσης των δεικτών στέρησης είναι υποχρεωμένοι να εκπονήσουν (συνήθως σε συνεργασία με τα ακαδημαϊκά ιδρύματα της περιοχής) Σχέδια Δράσης και να συνάψουν Τοπικές Στρατηγικές Συμφωνίες³⁰¹ με άλλους τοπικούς δημόσιους και ιδιωτικούς (κερδοσκοπικούς και μη) φορείς. Οι Τοπικές Στρατηγικές υπάγονται σε διαδικασία ανεξάρτητης αξιολόγησης πενταετούς κύκλου, που διεξάγεται σε εθνικό επίπεδο και επηρεάζει τη συνέχεια της χρηματοδότησης.³⁰²

298. Βλ. Ministry of Department for Communities and Local Government, *The English Indices of Deprivation 2010*, 2011.

299. Για το περιεχόμενο και τις διαδικασίες χρήσης του Δείκτη βλ. Ministry of Housing, Communities and Local Government, *English indices of deprivation 2019: mapping resources - A Guidance*, 2019.

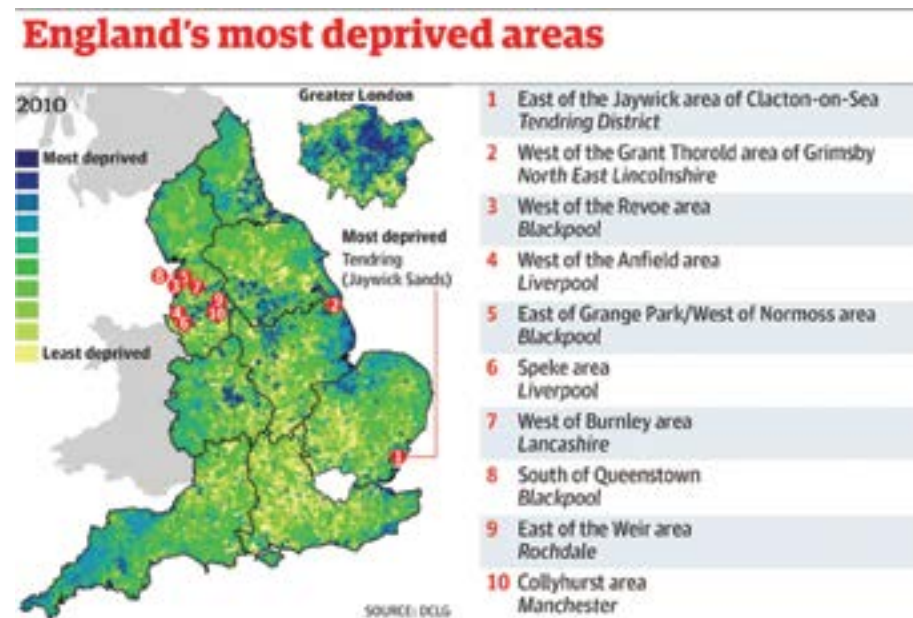
300. Βλ. αναλυτικά <https://www.gov.uk/government/statistics/english-indices-of-deprivation-2019>.

301. Βλ. χαρακτηριστικά Newcastle City Council, *Social Inclusion Strategy - Building strong and inclusive communities 2008-2011*, 2008.

302. Η αξιολόγηση γίνεται από ανεξάρτητη ομάδα αποτελούμενη από εξειδικευμένους συμβούλους και τέσσερα πανεπιστήμια. Οι τοπικές συνεργασίες αξιολογούνται κατά θέμα δειγματοληπτικά σε ομάδες και τα συμπεράσματα δημοσιεύονται από το γραφείο του αναπληρωτή πρωθυπουργού.

Οι σχεδιαστές των στρατηγικών προσαρμόζουν το περιεχόμενο των παρεμβάσεων στις τοπικές προτεραιότητες σύμφωνα με τα αποτελέσματα συστηματικής καταγραφής των αναγκών και ιδιαιτεροτήτων της περιοχής αναφοράς. Υπό το πρίσμα αυτό, η πλειοψηφία των δράσεων της περιόδου 2002-2010 επικεντρώθηκε σε προγράμματα οικονομικής ανάπτυξης, βελτίωσης της δημόσιας υγείας και ενίσχυσης της απασχόλησης του πληθυσμού των περιοχών αναφοράς,³⁰³ ενώ για την περίοδο 2011-2020 επιλέχθηκαν κατά κύριο λόγο παρεμβάσεις στους τομείς της κοινωνικής φροντίδας, της ψυχικής υγείας και της στέγασης.

Διάγραμμα 6. Χαρτογραφική αποτύπωση των περιοχών υψηλής στέρησης του HB (2010)



Πηγή: <https://www.theguardian.com/news/datablog/2011/mar/29/indices-multiple-deprivation-pov-erty-england>.

303. Βλ. σχετικά Office of the Deputy Prime Minister, *LSP Evaluation and Action Research Programme*, 2004.

1.2. Η Μητροπολιτική Πολιτική Κοινωνικής Ένταξης της Σουηδίας

Η *Μητροπολιτική Πολιτική Ένταξης (storstadt)* αποτελεί μια οργανωμένη πρωτοβουλία κοινωνικών παρεμβάσεων χωρικού χαρακτήρα που εγκαινιάστηκε το 1999 με πρωτοβουλία του Γραφείου του Σουηδού πρωθυπουργού.³⁰⁴ Περιλαμβάνει ένα σύνθετο πλέγμα δράσεων που επιδιώκουν αφενός την αύξηση της απασχόλησης των ευπαθών ομάδων στα αστικά κέντρα, αφετέρου τη βελτίωση των δυνατοτήτων ορθολογικής άσκησης των δικαιωμάτων τους σε κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες.

Το πλαίσιο των σχετικών παρεμβάσεων υιοθετεί τις ακόλουθες αρχές:

- ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας των μητροπολιτικών περιοχών για την προσέλκυση επενδύσεων και επιχειρηματικού κεφαλαίου
- αύξηση των ποσοστών απασχόλησης για άνδρες και γυναίκες στις περιοχές που μειονεκτούν
- μείωση της εξάρτησης από δημόσιες προνοιακές παροχές
- μείωση της μαθητικής διαρροής
- βελτίωση του εκπαιδευτικού επιπέδου των ενηλίκων
- ενίσχυση του αισθήματος δημόσιας ασφάλειας και τάξης
- βελτίωση της δημόσιας υγείας
- αύξηση της συμμετοχής των μεταναστών σε πολιτικές και κοινωνικές διαδικασίες.

Η ανάπτυξη και η διαχείριση της *Μητροπολιτικής Πολιτικής Ένταξης* αποτελεί αντικείμενο αρμοδιότητας της Επιτροπής Μητροπολιτικής Πολιτικής, ενός μεικτού οργάνου με εκπροσώπους από επτά υπουργεία³⁰⁵ και το Γραφείο του πρωθυπουργού. Η επιτροπή προετοιμάζει τις απαραίτητες κυβερνητικές αποφάσεις και εγκρίνει τις τοπικές αναπτυξιακές συμφωνίες, ενώ υποστηρίζεται από το Γραφείο Μητροπολιτικών Υποθέσεων του Υπουργείου Δικαιοσύνης.³⁰⁶

Η Επιτροπή αναλαμβάνει την παρακολούθηση των σχετικών δράσεων που υλοποιούνται μέσω Τοπικών Αναπτυξιακών Συμφώνων σε επίπεδο δήμου και συνοικιών. Τα Σύμφωνα συνάπτονται μεταξύ της κυβέρνησης και της τοπικής αυτοδιοίκησης, και χρηματοδοτούνται κατά 50% από εθνικούς πόρους και κατά 50% από πόρους των ΟΤΑ.

304. Βλ. σχετικά www.storstadt.gov.se.

305. Τα εμπλεκόμενα υπουργεία είναι το Υπουργείο Δικαιοσύνης (Πρόεδρος της Επιτροπής), το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων, το Υπουργείο Οικονομικών, το Υπουργείο Παιδείας και Επιστημών, το Υπουργείο Πολιτισμού, το Υπουργείο Περιβάλλοντος και το Υπουργείο Βιομηχανίας, Απασχόλησης και Επικοινωνιών.

306. <https://www.government.se/government-of-sweden/ministry-of-justice/>.

1.3. Η Τοπική Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη της Ιρλανδίας

Η Ιρλανδία έχει αναπτύξει από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 ένα πλέγμα πολυδιάστατων περιφερειακών πολιτικών κοινωνικής ένταξης, που κωδικοποιήθηκαν το 1997 με την πρώτη *Εθνική Στρατηγική κατά της Φτώχειας «Μερίδιο στην Πρόοδο»* (*National Anti-Poverty Strategy "Sharing in Progress"*),³⁰⁷ ένα πρόγραμμα με δεκαετή διάρκεια εφαρμογής (1997-2007) και σημαντικές διαστάσεις καινοτομίας, καθώς:

- η υιοθέτησή του ήταν αποτέλεσμα ενεργού συμμετοχής (μέσω εκτεταμένης δημόσιας διαβούλευσης και ειδικής «κοινωνικής συμφωνίας») όλων των ενδιαφερόμενων φορέων από τον δημόσιο και από τον ιδιωτικό (κερδοσκοπικό και μη) τομέα
- η προσέγγιση των φαινομένων της φτώχειας και του αποκλεισμού ήταν πολύπλευρη, αναγνωρίζοντας τον πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό τους χαρακτήρα.

Με την ολοκλήρωση της *Στρατηγικής 1997-2007*, η ιρλανδική κυβέρνηση προχώρησε το 2007 στην εκπόνηση της νέας Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης, που εντάχθηκε ως διακριτός άξονας επενδυτικής προτεραιότητας (Investment Priority) στο οριζόντιο *Εθνικό Σχέδιο Ανάπτυξης 2007-2013 «Μεταμορφώνοντας την Ιρλανδία - Καλύτερη Ποιότητα Ζωής για Όλους»* (*TRANSFORMING IRELAND – A Better Quality of Life for All*).³⁰⁸ Το ΕΣΑ προέβλεπε επενδύσεις (αποκλειστικά από εθνικούς πόρους) συνολικού ύψους 184 δις ευρώ σε πέντε άξονες προτεραιότητας, μεταξύ των οποίων και η κοινωνική ένταξη.³⁰⁹ Ειδική αναφορά σε επενδύσεις για την υποστήριξη της ένταξης των ευπαθών κοινωνικών ομάδων εντοπίζεται στο ΕΣΑ 2007-2013 τόσο στο πλαίσιο του ειδικού άξονα επενδυτικής προτεραιότητας «Κοινωνική Ένταξη» όσο και σε έναν από τα υποπρογράμματα του άξονα προτεραιότητας «Ανθρώπινο Κεφάλαιο».

Ο πέμπτος άξονας προτεραιότητας «Κοινωνική Ένταξη» (Social Inclusion Investment Priority) συνθέτει το βασικό εργαλείο των πολιτικών κατά της φτώχειας και του αποκλεισμού, καλύπτοντας σχεδόν το 1/4 των συνολικών

διαθέσιμων πόρων (49,6 δις ευρώ) του ΕΣΑ.³¹⁰ Διαρθρώνεται σε οκτώ Προγράμματα (Programmes) που καλύπτουν τον κύκλο ζωής (παιδική ηλικία, εργασιακή ηλικία, γήρας) ή ειδικές καταστάσεις (αναπηρία, μετανάστευση κ.λπ.), οι οποίες προκαλούν υψηλό κίνδυνο αποκλεισμού.³¹¹

Οι στόχοι του ΕΣΑ εξειδικεύθηκαν και συμπληρώθηκαν περαιτέρω με το *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη 2007-2016* (*National Action Plan for Social Inclusion 2007-2016*),³¹² που περιέχει δώδεκα στόχους υψηλής προτεραιότητας (High Level Goals) και 153 δράσεις.

α) Από τους τέσσερις στόχους υψηλής προτεραιότητας για την ένταξη των παιδιών, οι τρεις αφορούν τη βελτίωση της εκπαίδευσης (πρόσβαση στην προσχολική εκπαίδευση, καταπολέμηση μαθησιακών δυσκολιών παιδιών από υποβαθμισμένες περιοχές, καταπολέμηση σχολικής διαρροής) και ένας επικεντρώνεται στην ενίσχυση των προγραμμάτων εισοδηματικής στήριξης για τα φτωχά παιδιά.

β) Οι δύο στόχοι υψηλής προτεραιότητας για τους ενήλικες εργασιακής ηλικίας αντιστοιχούν στην εφαρμογή εξατομικευμένης προσέγγισης για την ενεργοποίηση ληπτών εισοδηματικών παροχών που έχουν αποκλεισθεί από την αγορά εργασίας και στη διατήρηση του επιπέδου των επιδομάτων και των υπηρεσιών συμβουλευτικής και φροντίδας.

γ) Οι δύο στόχοι υψηλής προτεραιότητας για την ένταξη των ηλικιωμένων περιλαμβάνουν την επένδυση σε δημιουργία τοπικών υποδομών φροντίδας για την αποφυγή της ιδρυματοποίησης (π.χ. βοήθεια στο σπίτι) και την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας.

310. Ο άξονας «Κοινωνική Ένταξη» εξειδικεύθηκε χρηματοδοτικά ως εξής: 19,2 δις ευρώ για το Πρόγραμμα Ένταξης ΑΜΕΑ, 12,3 δις ευρώ για το Πρόγραμμα Ένταξης Παιδιών, 9,7 δις ευρώ για το Πρόγραμμα Ένταξης Ηλικιωμένων, 4,2 δις ευρώ για το Πρόγραμμα Εκπαίδευση κατά την Εργασιακή Ηλικία, 1,9 δις ευρώ για το Πρόγραμμα Ανάπτυξης Τοπικών Κοινοτήτων, 1,2 δις ευρώ για το Πρόγραμμα Κοινωνικοοικονομικής Συμμετοχής κατά την Εργασιακή Ηλικία, 848 εκ. ευρώ για το Οριζόντιο Πρόγραμμα Ένταξης (μετανάστες, Ρομά, θύματα ρατσισμού ή διάκρισης λόγω φύλου κ.λπ.) και 300 εκ. ευρώ για το Πρόγραμμα Δικαιοσύνη κατά την Εργασιακή Ηλικία. Στο πλαίσιο του ΕΣΑ, επενδύσεις με ισχυρό αντίκτυπο κατά του αποκλεισμού προβλέπονται και σε άλλα προγράμματα που σχετίζονται με κοινωνικές υποδομές ή την ενίσχυση της απασχόλησης, όπως π.χ. η διάθεση 21,2 δις ευρώ για στεγαστική αποκατάσταση 140.000 νοικοκυριών που στεγάζονταν ανεπαρκώς (άξονας προτεραιότητας «Κοινωνικές Υποδομές») και 4,9 δις ευρώ για κατάρτιση και προώθηση στην απασχόληση ευπαθών ομάδων (άξονας «Ανθρώπινο Κεφάλαιο»).

311. Το ειδικό πεδίο της εργασιακής ένταξης των ευπαθών ομάδων αποτελεί αντικείμενο ενός αυτοτελούς ειδικού προγράμματος που υπάγεται στον τέταρτο άξονα «Ανθρώπινο Κεφάλαιο».

312. https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/national-action-plan-social-inclusion-2007-2016-1_en.

307. <http://www.socialinclusion.ie>.

308. Βλ. Cabinet Office, *National Development Plan 2007 - 2013 "TRANSFORMING IRELAND - A Better Quality of Life for All"*, 2007.

309. Οι υπόλοιποι τέσσερις άξονες επενδυτικής προτεραιότητας αντιστοιχούν: (α) στις υποδομές για την οικονομία, (β) στο πεδίο επιχειρήσεις/επιστήμη/καινοτομία, (γ) στις κοινωνικές υποδομές και (δ) στο ανθρώπινο κεφάλαιο.

δ) Ο στόχος υψηλής προτεραιότητας για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία αντιστοιχεί στην αύξηση της απασχόλησης όσων ΑΜΕΑ μπορούν να εργασθούν.

ε) Οι τρεις οριζόντιοι στόχοι υψηλής προτεραιότητας για τις ευπαθείς ομάδες αφορούν τη στεγαστική αποκατάσταση όσων στερούνται κατάλληλης στέγης, την ενίσχυση της ισότιμης πρόσβασης όλων σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και την ένταξη των μεταναστών.

Στην εφαρμογή του *Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη* εμπλέκονται πολλοί συναρμόδιοι φορείς της κεντρικής διοίκησης και οι ΟΤΑ. Όλες οι εμπλεκόμενες υπηρεσίες έχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες ως προς την επίτευξη των εθνικών στόχων, ενώ το ΕΣΔ προβλέπει μια σειρά μηχανισμών ειδικής διατομεακής συνεργασίας ανά ομάδα στόχου.³¹³ Παράλληλα, έχει συγκροτηθεί ένα διατομεακό δίκτυο στο οποίο συμμετέχουν φορείς με σχετικές αρμοδιότητες:

- ❑ Η Διυπουργική Επιτροπή για την Κοινωνική Ένταξη, τα Ναρκωτικά και την Ανάπτυξη των μη αστικών περιοχών (με επικεφαλής τον πρωθυπουργό)
- ❑ Οι Διυπουργικές Επιτροπές για τις Κοινωνικές και Οικογενειακές Υποθέσεις και για τις Ευρωπαϊκές Υποθέσεις
- ❑ Η ομάδα υψηλόβαθμων στελεχών για την Κοινωνική Ένταξη
- ❑ Το Εθνικό Γραφείο Οικονομικής και Κοινωνικής Ανάπτυξης
- ❑ Η Επιτροπή Παρακολούθησης του Εθνικού Σχεδίου Ανάπτυξης
- ❑ Το Τμήμα Κοινωνικής Ένταξης του Υπουργείου Κοινωνικής Προστασίας
- ❑ Η **Ομάδα Καθοδήγησης της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την Κοινωνική Ένταξη** (Local Government Social Inclusion Steering Group, LGSISG)³¹⁴
- ❑ Οι υπηρεσίες κοινωνικής ένταξης των διαφορετικών υπουργείων
- ❑ Τα **Αναπτυξιακά Συμβούλια των Δήμων**
- ❑ Η ομάδα τεχνικών συμβούλων
- ❑ Οργανώσεις του εθελοντικού τομέα που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της καταπολέμησης του αποκλεισμού.

313. Πρόκειται ιδίως για (α) το Γραφείο Υπουργού Κοινωνικής Προστασίας για τα Παιδιά (Office of the Minister for Children), (β) την Επιτροπή (high level group) για την ενεργοποίηση και την εισοδηματική ενίσχυση στην οποία μετέχουν εκπρόσωποι από συναρμόδια υπουργεία, (γ) την Ομάδα Καθοδήγησης για την Κοινωνική Ένταξη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Local Government Social Inclusion Steering Group). Βλ. National Action Plan for Social Inclusion, ό.π., σ. 78.

314. http://www.socialinclusion.ie/activities_increase.html.

Αρμόδιο για την παρακολούθηση και τον συντονισμό της εφαρμογής του *Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη* είναι το Τμήμα Κοινωνικής Ένταξης (Social Inclusion Division),³¹⁵ οργανική μονάδα του Υπουργείου Κοινωνικής Προστασίας (Department of Social Protection) που δημιουργήθηκε τον Ιούλιο του 2009 μέσω της συγχώνευσης δύο προϋφιστάμενων υπηρεσιών: της Υπηρεσίας Καταπολέμησης της Φτώχειας (Combat Poverty Agency) και του Γραφείου για την Κοινωνική Ένταξη (Office for Social Inclusion).

Η Ομάδα Καθοδήγησης της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την Κοινωνική Ένταξη συντονίζεται από το Υπουργείο Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Περιβάλλοντος και Παράδοσης (Department of the Environment, Heritage and Local Government) και συγκροτείται από εκπροσώπους:

- ❑ του Τμήματος Κοινωνικής Ένταξης (Social Inclusion Division)
- ❑ του Ινστιτούτου Δημόσιας Διοίκησης (Institute of Public Administration)
- ❑ του συντονιστικού οργάνου των Διευθυντών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Local Government Management Services Board)
- ❑ της Ένωσης Δήμων (County/City Managers Association).

Αρμοδιότητα της Ομάδας Καθοδήγησης είναι η υποστήριξη των διαδικασιών ανάπτυξης περιφερειακών και τοπικών στρατηγικών κοινωνικής ένταξης (βλ. τον Πίνακα 23), και η αξιοποίηση των δράσεων του Δικτύου Μάθησης της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την καταπολέμηση της φτώχειας (Local Government Anti-Poverty Learning Network).³¹⁶

315. Βλ. αναλυτικά www.socialinclusion.ie.

316. Το δίκτυο ιδρύθηκε το 2000 με πρωτοβουλία της Υπηρεσίας Καταπολέμησης της Φτώχειας (Combat Poverty Agency) και συντονίζεται από το Ινστιτούτο Δημόσιας Διοίκησης (Institute of Public Administration).

Πίνακας 23. Το πλέγμα των Περιφερειακών και Τοπικών Στρατηγικών Κοινωνικής Ένταξης της Ιρλανδίας (2017-2020)

Region	Policy Area	Initiative
All	Health & Social Inclusion	HSE National Consultation Report on Intercultural Health Strategy
Dublin City Council	Social Inclusion	2007-2009 Social Inclusion Strategy
Dublin City Council	Social Inclusion	Social Inclusion Handbook
Dublin City Council	Volunteering and Social Inclusion	Fact sheet on Inclusive Volunteering
Dun Laoghaire-Rathdown	Disability	Accessibility to the Electoral Process
All	Environment, Heritage and Local Government	County and City Development Boards
All	Environment, Heritage and Local Government	Local Government Anti-Poverty Learning Network
Various	Health	Building Healthy Communities
Various	Environment, Heritage and Local Government	Pilot Social Inclusion Unit
Cavan	Lone Parents	Lone Parents and Labour Market Barriers
Central Border Region	Men	Men and Cross Border Social Exclusion
Clare	Social Inclusion Plan	Socio Economic and Spatial Study
Cork	Social Inclusion Unit,	Social Inclusion Unit, Cork City Council
Dublin South Dublin County Council	Social Inclusion Unit	Poverty proofing SDCCs Differential Rend Scheme
Dublin South Dublin County Council	Social Inclusion Unit	Getting Your Message Across
Galway	Lone Parents	Galway City Partnership Lone Parent Report
Galway	Older People	Community Profile of Social Services for Older People
Galway	Social Inclusion report	Galway Social Inclusion Strategy 2006-2009
Galway	Social Inclusion Report	Galway County Local Poverty Profile 2005
Galway	Community Enterprise	Social Inclusion Strategy

Region	Policy Area	Initiative
Laois	Adult Educational Guidance & Information Service	AEGIS
Louth	Social Profile	Social Profile of Louth Co Co
Louth	A demographic profile of households in DTC	Profile of households accommodated by Dundalk Town Council
Offaly	County Development Board	Social Inclusion Initiatives
Tipperary	Lone Parents	Needs Analysis of Lone Parents
Tipperary	Migrant Workers	Information Needs of Migrant Workers
Tipperary	People with Disabilities	Information Needs of People with Disabilities
Various	Local Government	Report of Local Gov't Anti-Poverty Learning Network, 23 May Portlaoise
Westmeath	Social Inclusion Strategy	Westmeath Local Authorities Social Inclusion Strategy

Πηγή: <http://www.socialinclusion.ie/local.html>.

1.4. Ο Οργανισμός για την Κοινωνική Ένταξη (Τσεχία)

Ο Οργανισμός για την Κοινωνική Ένταξη (Agentura pro sociální začleňování)³¹⁷ αποτελεί μια αυτοτελή δημόσια υπηρεσία που συστάθηκε το 2008 με πρωτοβουλία του γραφείου του πρωθυπουργού της Τσεχίας και εποπτεύεται από το Υπουργείο Περιφερειακής Ανάπτυξης.³¹⁸ Αρμοδιότητά του είναι η ολοκληρωμένη υποστήριξη των ΟΤΑ κατά τον σχεδιασμό και την υλοποίηση τοπικών πολιτικών κοινωνικής ένταξης (με έμφαση σε περιοχές με προβλήματα χωρικού αποκλεισμού και στέρησης) μέσω παρεμβάσεων στα ακόλουθα πεδία: εκπαίδευση

- στέγαση
- προώθηση της απασχόλησης
- καταπολέμηση της υπερχρέωσης
- υγειονομική περίθαλψη
- κοινωνική φροντίδα.

317. <https://www.socialni-zaclenovani.cz/>.

318. <https://www.mmr.cz/en/homepage>.

Ο Οργανισμός προσφέρει στους δήμους ένα ευρύ πλέγμα συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών:

- ❑ υποστήριξη εφαρμογής τοπικών πολιτικών στους τομείς αρμοδιοτήτων του
- ❑ χρηματοδότηση υποδομών για την εφαρμογή των τοπικών πολιτικών
- ❑ διοικητική υποστήριξη και καθοδήγηση για την ανίχνευση και αποτελεσματική αξιοποίηση των διαθέσιμων χρηματοδοτικών πόρων (Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία, κρατικός προϋπολογισμός, περιφερειακά προγράμματα ανάπτυξης)
- ❑ επικοινωνία και διαμεσολάβηση με τα υπουργεία που δραστηριοποιούνται στους τομείς αρμοδιοτήτων του.

Παράλληλα, ο Οργανισμός μεταφέρει τεχνογνωσία στους ενδιαφερόμενους δήμους,³¹⁹ υποστηρίζοντας τις ακόλουθες διαδικασίες:

- δημιουργία εταιρικής σχέσης (τοπική σύμπραξη) μεταξύ των εκπροσώπων του δήμου, της κεντρικής διοίκησης, του μη κερδοσκοπικού τομέα και άλλων φορέων που συμμετέχουν ή ενδέχεται να συμμετάσχουν στην υλοποίηση των παρεμβάσεων
- εκπόνηση διεπιστημονικών ερευνών πεδίου για την καταγραφή των τοπικών αναγκών και ιδιαιτεροτήτων
- εκπόνηση τοπικού στρατηγικού σχεδίου με τις αρχές, τους στόχους, τους μηχανισμούς, το χρονοδιάγραμμα και τον προϋπολογισμό υλοποίησης των παρεμβάσεων.

Οι παρεμβάσεις του Οργανισμού στο πεδίο των ΥΚΦ επικεντρώνονται κατά κανόνα σε μειονεκτικές περιοχές των ενδιαφερόμενων δήμων και προωθούνται με το Πρόγραμμα «Συντονισμένη Προσέγγιση για Αποκλεισμένες Περιοχές» (*Koordinovaného prístupu k sociálně vyloučeny m lokalitám, KPSVL*),³²⁰ που υλοποιείται σε συνεργασία το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, το Υπουργείο Παιδείας, Νεολαίας και Αθλητισμού και άλλες υπηρεσίες του Υπουργείου Περιφερειακής Ανάπτυξης. Οι κύριοι ωφελούμενοι του Προγράμματος είναι ένας δήμος ή μια ένωση δήμων που υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής σε μια ανοικτή πρόσκληση ενδιαφέροντος του Οργανισμού³²¹ και

319. Η συνεργασία του Οργανισμού με τους ΟΤΑ υλοποιείται μέσω Συμφωνιών Σύμπραξης, οι οποίες έχουν τριετή διάρκεια και ενεργοποιούνται κατόπιν σχετικού αιτήματος από τους ενδιαφερόμενους δήμους.

320. Βλ. <https://www.socialni-zaclenovani.cz/kpsv-2021/>.

321. Τα κριτήρια επιλογής είναι η πολυπλοκότητα των τοπικών αναγκών, η τεχνογνωσία

σε περίπτωση έγκρισης υποστηρίζονται για να εκπονήσουν και εφαρμόσουν ένα *Στρατηγικό Σχέδιο Κοινωνικής Ένταξης (Strategický plán sociálního začleňování)*.³²²

Εκτός από τη διοικητική και επιχειρησιακή υποστήριξη των τοπικών αρχών, ο Οργανισμός για την Κοινωνική Ένταξη αναπτύσσει σημαντική δραστηριότητα και στο πεδίο της μελέτης του κοινωνικού αποκλεισμού. Η πλέον αντιπροσωπευτική σχετική πρωτοβουλία είναι η δημιουργία και εφαρμογή του *Δείκτη Κοινωνικού Αποκλεισμού (Index sociálního vyloučení)*,³²³ ενός εργαλείου αξιολόγησης του κοινωνικού αποκλεισμού σε επίπεδο δήμων που διαμορφώνεται μέσω της λήψης και επεξεργασίας πρωτογενών διοικητικών δεδομένων (οι λήπτες επιδόματος διαβίωσης, οι λήπτες επιδόματος στέγασης, τα άτομα σε βάρος των οποίων εκτελούνται εντολές κατάσχεσης, ο αριθμός των μακροχρόνια ανέργων και οι πρόωρες αποχωρήσεις από το εκπαιδευτικό σύστημα) για τις ευπαθείς ομάδες κάθε δήμου αναφοράς.³²⁴ Παράλληλα, ο Οργανισμός εκπονεί σε συνεργασία με ομάδες εμπειρογνομόνων εκθέσεις για την έκταση και τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού αποκλεισμού σε συγκεκριμένες περιοχές της χώρας.

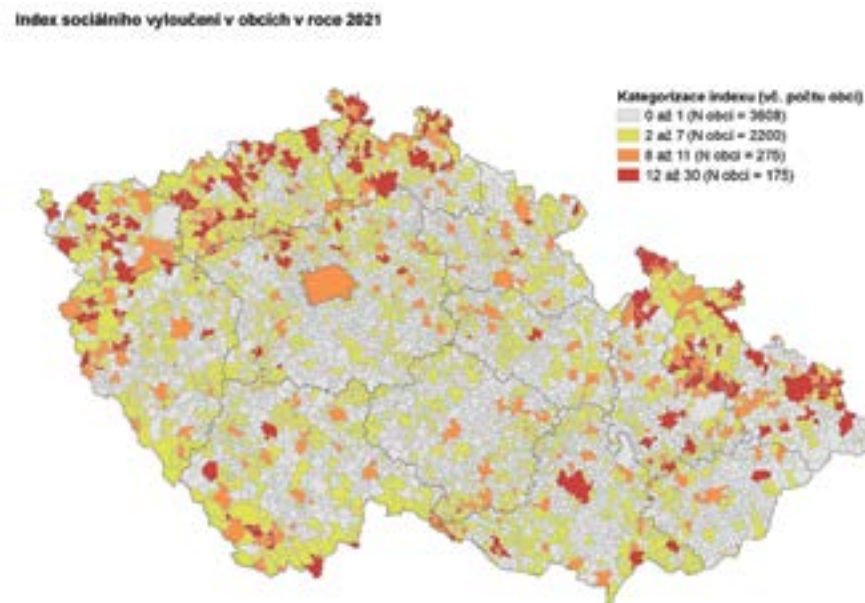
αναζήτησης χρηματοδότησης από προγράμματα της ΕΕ, η πρόθεση υιοθέτησης θεσμικών πρωτοβουλιών για την ενίσχυση των ομάδων στόχου και η ικανότητα απορρόφησης των πόρων.

322. Βλ. για παράδειγμα τη *Στρατηγική 2018-2020 του Δήμου του Ντετσίν* σε <https://www.mmdecin.cz/ostatni-dokumenty/rozvoj-strategie-mesta/dalsi-strategie-koncepcce/strategicky-plan-socialniho-zaclenovani>.

323. https://www.socialni-zaclenovani.cz/index_socialniho_vyloucenii/.

324. Η κλίμακα του Δείκτη Κοινωνικού Αποκλεισμού λαμβάνει τις τιμές από 0 έως 30 μονάδες, με την τιμή 0 να υποδηλώνει την απουσία ή την ελάχιστη έκταση του κοινωνικού αποκλεισμού και την τιμή των 30 μονάδων που υποδηλώνει τον υψηλότερο βαθμό κοινωνικού αποκλεισμού.

Διάγραμμα 7. Χαρτογραφική αποτύπωση του Δείκτη Κοινωνικού Αποκλεισμού των Δήμων της Τσεχίας (2021)



Πηγή: Υπηρεσία για την Κοινωνική Ένταξη, https://www.socialni-zaclenovani.cz/index_socialniho_vyloucenii/.

2. Η υλοποίηση των παρεμβάσεων σε τοπικό επίπεδο

2.1. Τα Σχέδια Ένταξης των γαλλικών νομαρχιών

Ο Νόμος 1249/2008 θεσμοθέτησε ένα νέο πλαίσιο για την ανάπτυξη των τοπικών πολιτικών ένταξης στη Γαλλία, ενισχύοντας σημαντικά τις κοινωνικές αρμοδιότητες των νομαρχιών, καθώς ανέθεσε στα γενικά συμβούλια αρμοδιότητες για:

- τη σύναψη του «συμβολαίου εισοδηματικής στήριξης και επαγγελματικού προσανατολισμού» με τους λήπτες του RSA (ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα) που μπορούν να εργασθούν
- τον συντονισμό της υποστήριξης των ωφελούμενων μέσω της διασύνδεσής τους με άλλες υπηρεσίες ή τοπικούς φορείς που συμμετέχουν στη διαδικασία ένταξης.³²⁵

325. Ιδίως τα τοπικά παραρτήματα της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης (Pole emploi),

Παράλληλα, η κυβέρνηση προχώρησε και στη θέσπιση ενός νέου μοντέλου σχεδιασμού και προγραμματισμού των πολιτικών ένταξης σε τοπικό επίπεδο. Πρόκειται για έναν μηχανισμό που δίνει έμφαση:

- στην τοπική προσαρμογή των στόχων και των αξόνων της Εθνικής Στρατηγικής Ένταξης στις ιδιαίτερες ανάγκες και το κοινωνικοοικονομικό προφίλ του πληθυσμού κάθε νομού
- στην εισαγωγή στοιχείων ενεργητικής συμμετοχής όλων των ενδιαφερομένων κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των τοπικών πολιτικών ένταξης.

Η διαδικασία διαρθρώνεται σε δύο στάδια:

α) Κατά το πρώτο στάδιο, η νομαρχία σχεδιάζει το Νομαρχιακό Πρόγραμμα Ένταξης (Programme Départemental d'Insertion – PDI) με ορίζοντα εφαρμογής διετίας ή τετραετίας. Πρόκειται για ένα ολοκληρωμένο τοπικό υπόδειγμα που αποτυπώνει τις αρχές, τους στόχους και τις δράσεις υποστήριξης των ευπαθών ομάδων (συμπεριλαμβανομένων και ΥΚΦ). Κατά τον σχεδιασμό των νομαρχιακών προγραμμάτων, οι αρμόδιες αρχές λαμβάνουν υπόψη πρωτίστως τη σχέση προσφοράς - ζήτησης των υπηρεσιών στην περιοχή ευθύνης τους, αξιολογώντας την επάρκεια και ικανότητα των υφιστάμενων τοπικών δομών να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις ανάγκες. Οι σχεδιαζόμενες δράσεις πρέπει να αξιοποιούν όλους τους διαθέσιμους πόρους της περιοχής, εμπλέκοντας στις διαδικασίες υλοποίησης φορείς εθνικής και τοπικής εμβέλειας, δημόσιου και ιδιωτικού χαρακτήρα.

β) Κατά το δεύτερο στάδιο, η νομαρχία προχωρεί στη σύναψη ενός Τοπικού Συμφώνου Ένταξης (Pacte Territorial d'Insertion – PTI)³²⁶ με τους φορείς (όπως οι δήμοι και αντιπροσωπευτικές οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών) που καλούνται να συμμετάσχουν στην υλοποίηση του Νομαρχιακού Προγράμματος Ένταξης. Τα Τοπικά Σύμφωνα επισημοποιούν τη δέσμευση των συμμετεχόντων, αποτυπώνουν τους κανόνες συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ τους και αποτελούν κρίσιμο μηχανισμό επιτυχούς εφαρμογής των νομαρχιακών προγραμμάτων.

οι Συνεταιριστικές Τράπεζες (Caisses d'allocations familiales – CAF), οι αγροτικοί συνεταιρισμοί (Mutualité sociale agricole – MSA), οι τοπικές επιχειρήσεις ένταξης μέσω της οικονομικής δραστηριότητας (entreprises d'intégration par l'activité économique), οι οργανώσεις του τρίτου τομέα κ.λπ.

326. Βλ. ενδεικτικά το Τοπικό Σύμφωνο της Νομαρχίας του Corrèze σε <https://www.correze.fr/nos-missions/emploi-insertion/le-pacte-territorial-dinsertion-pti-le-plan-operationnel-fiches-dactions-et-lappel-projets> και το Τοπικό Σύμφωνο της Νομαρχίας του Creuse σε <https://www.creuse.fr/Le-Pacte-Territorial-d-Insertion-PTI>.

2.2. Το Πρόγραμμα Υποστήριξης των Περιφερειακών και Τοπικών Στρατηγικών Κοινωνικής Ένταξης της Ιρλανδίας

Η Υπηρεσία Καταπολέμησης της Φτώχειας (Combat Poverty Agency),³²⁷ οργανική μονάδα του Υπουργείου Κοινωνικής Προστασίας (Department of Social Protection)³²⁸ της Ιρλανδίας, εγκαινίασε στις αρχές της δεκαετίας του 2000 ένα πιλοτικό πρόγραμμα ενίσχυσης τοπικών στρατηγικών κοινωνικής ένταξης που επεκτάθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 2010 σε όλους τους δήμους της χώρας.

(α) Το 2003 τρεις δήμοι (Cork City Council, Westmeath County Council και Donegal County Council) χρηματοδοτήθηκαν για την ανάπτυξη μιας ενιαίας στρατηγικής ένταξης των ευπαθών ομάδων.

(β) Το 2005 η υπηρεσία αξιοποίησε τα σχετικά πορίσματα της πιλοτικής εφαρμογής και δημοσίευσε για πρώτη φορά το *Εγχειρίδιο ανάπτυξης περιφερειακών και τοπικών στρατηγικών κοινωνικής ένταξης*.³²⁹

(γ) Το 2006 δύο Συμβούλια Ανάπτυξης Δήμων (County Development Boards of Laois and Wicklow) χρηματοδοτήθηκαν για την ανάπτυξη μιας ενιαίας στρατηγικής ένταξης των ευπαθών ομάδων.

δ) Από το 2010 όλοι οι δήμοι της Ιρλανδίας εκπονούν και εφαρμόζουν στρατηγικές ένταξης των ευπαθών ομάδων,³³⁰ υιοθετώντας ένα κοινό υπόδειγμα που διαρθρώνεται σε 11 στάδια. Όλες οι στρατηγικές περιλαμβάνουν

Πίνακας 24. Τα στάδια υλοποίησης των δημοτικών LAPSIS

Step 1: Starting Out
Step 2: Budgeting and Resources
Step 3: The Importance of Training
Step 4: Developing a Local Roverly Profile
Step 5: Local Social Inclusion Indicators
Step 6: Targets
Step 7: Roverly Impact Assessment
Step 8: Implementing the Strategy
Step 9: Peer Review
Step 10: LAPSIS in Practice

Πηγή: <https://www.activelink.ie/irish-links/poverty-exclusion>.

327. www.combatpoverty.ie.

328. <https://www.gov.ie/en/organisation/department-of-social-protection/>.

329. Βλ. Combat Poverty Agency, *Developing a Local Anti-Poverty and Social Inclusion Strategy - A Guide*, 2008.

330. Βλ. ενδεικτικά τη Στρατηγική του Δήμου του Cavan σε <https://www.cavancoco.ie/services/community/social-inclusion/anti-poverty-strategy/> και τη Στρατηγική του Δήμου του Galway σε <https://www.galwaycity.ie/social-inclusion-information>.

ειδικές παρεμβάσεις για την παροχή διευρυσμένων ΥΚΦ που λαμβάνουν υπόψη τόσο τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά της περιοχής αναφοράς όσο ιδίως τις ανάγκες των ομάδων στόχου.

2.3. Η Στρατηγική Ανάπτυξης χωρίς Αποκλεισμούς της Περιφέρειας του Μάντσεστερ

Η Περιφέρεια του Μάντσεστερ (the Greater Manchester Combined Authority)³³¹ εφαρμόζει ένα πρότυπο μοντέλο περιφερειακής Στρατηγικής Ανάπτυξης χωρίς Αποκλεισμούς, αξιοποιώντας τις εισηγήσεις της Μονάδας Ανάλυσης της Ανάπτυξης χωρίς Αποκλεισμούς (Inclusive Growth Analysis Unit – IGAU)³³² του Πανεπιστημίου του Μάντσεστερ, όπως αποτυπώθηκαν σε δύο εμβληματικές πρωτοβουλίες.

α) Η πρώτη παρέμβαση αφορούσε την καταγραφή και αξιολόγηση των τοπικών αναπτυξιακών πολιτικών χωρίς αποκλεισμούς στην Περιφέρεια του Μάντσεστερ μέσω της εκπόνησης σχετικής έρευνας το 2016 με τίτλο «*Inclusive Growth: Opportunities and Challenges for Greater Manchester*».³³³ Η έρευνα εξέτασε τις διαστάσεις της ανάπτυξης χωρίς αποκλεισμούς σε τοπικό επίπεδο, τεκμηριώνοντας ότι παρά την οικονομική επιτυχία του Ηνωμένου Βασιλείου το 2015 η Περιφέρεια του Μάντσεστερ παρέμεινε πολύ μακριά από το όραμά της για το 2020 να πρωτοπορήσει σε «ένα νέο μοντέλο αειφόρου οικονομικής ανάπτυξης που βασίζεται σε μια πιο συνδεδεμένη, ταλαντούχα και πιο πράσινη περιοχή πόλεων όπου όλοι οι κάτοικοι θα είναι σε θέση να απολαύσουν μια καλή ποιότητα ζωής». Κατέληξε ότι, όπως και άλλες μεγάλες βιομηχανικές πόλεις, η περιοχή του Μάντσεστερ αντιμετώπιζε σημαντικές προκλήσεις για την επίτευξη αυτού του οράματος, όπως υψηλούς δείκτες φτώχειας, μια μεταβαλλόμενη οικονομική γεωγραφία με ανάπτυξη επικεντρωμένη σε κεντρικές περιοχές και σημαντικές αλλαγές στη λειτουργία της τοπικής αγοράς εργασίας με αύξηση των θέσεων χαμηλών αμοιβών (εργαζόμενοι φτωχοί), της υποαπασχόλησης και της επισφαλούς εργασίας.

β) Η δεύτερη παρέμβαση αφορούσε την αποτίμηση της εφαρμογής των τοπικών αναπτυξιακών πολιτικών χωρίς αποκλεισμούς της περιόδου 2017-2020 μέσω της εκπόνησης σχετικής έρευνας το 2020 με τίτλο «*Inclusive Growth in Greater Manchester 2020 and beyond Taking stock and looking forward*».³³⁴

331. <https://www.greatermanchester-ca.gov.uk/>.

332. <https://www.mui.manchester.ac.uk/igau/>.

333. <https://manchestercommunitycentral.org/sites/manchestercommunitycentral.co.uk/files/IGA%20Greater%20Manchester%20Report.pdf>.

334. Reports - Manchester Urban Institute - The University of Manchester.

Η έρευνα αποφάνθηκε ότι η κεντρική κυβέρνηση πρέπει να συντονίσει τις παρεμβάσεις της με την περιφερειακή αυτοδιοίκηση του Μάντσεστερ στο πλαίσιο μιας νέας δέσμευσης για την ισορροπία της οικονομίας σε περιφερειακό επίπεδο και την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων στις υποδομές και τις κοινωνικές επενδύσεις, υιοθετώντας μια προσέγγιση δίκαιης κατανομής ευκαιριών και ανταμοιβών.

2.4. Το Πρόγραμμα «Ισότιμη Πόλη» του Δήμου του Γκέτενμποργκ

Το Πρόγραμμα «Ισότιμη Πόλη» (*Jämlik stad*)³³⁵ σχεδιάστηκε το 2016 και υλοποιείται από τον Δήμο του Γκέτενμποργκ³³⁶ (Σουηδία) με στόχο την ενίσχυση της συμβολής των ΥΚΦ στην προώθηση μιας συμπεριληπτικής και κοινωνικά βιώσιμης (socially sustainable) τοπικής ανάπτυξης, η οποία θα χαρακτηρίζεται από συνοχή, εμπιστοσύνη και συμμετοχή των δημοτών στις κοινοτικές υποθέσεις. Επικεντρώνεται στην υπαγωγή όλων των παρεμβάσεων του δήμου σε θέματα κοινωνικής προστασίας και καταπολέμησης των διακρίσεων σε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο πολιτικής με ξεχωριστή θέση στον τοπικό στρατηγικό σχεδιασμό και διακριτή χρηματοδότηση.

Το Πρόγραμμα αποτυπώνεται στην απόφαση του δημοτικού συμβουλίου με τίτλο «Πρόγραμμα του Γκέτενμποργκ για μια Ισότιμη Πόλη 2018-2026»,³³⁷ που προσδιορίζει τον γενικό στόχο, τα όργανα υλοποίησης και τους κύριους άξονες προτεραιότητας των παρεμβάσεων. Ως γενικός στόχος ορίστηκε η δημιουργία ισότιμων συνθηκών διαβίωσης για όλους τους κατοίκους της πόλης ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την περιοχή της κατοικίας τους, το φύλο, την εθνοτική τους καταγωγή, τη θρησκεία, την αναπηρία, την ηλικία και τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Φορέας υλοποίησης, παρακολούθησης και αξιολόγησης του Προγράμματος είναι η Επιτροπή Κοινωνικών Πόρων που εποπτεύεται από το δημοτικό συμβούλιο, ενώ κάθε άξονας προτεραιότητας συντονίζεται από εντεταλμένο διαχειριστή (manager) με υψηλή εμπειρία στο θεματικό αντικείμενο των παρεμβάσεων.

Ως κύριοι άξονες προτεραιότητας έχουν οριστεί:

- η διασφάλιση αξιοπρεπών και υγιεινών συνθηκών διαβίωσης και εκπαίδευσης για τα παιδιά

- η καταπολέμηση της ανεργίας
- η διαμόρφωση αξιοπρεπών και ισότιμων συνθηκών διαβίωσης των κατοίκων
- η καλλιέργεια συνθηκών που προάγουν την εμπιστοσύνη και τη συμμετοχή των κατοίκων στις δημοτικές υποθέσεις.

Πίνακας 25. Η αρχιτεκτονική του Προγράμματος «Ισότιμη Πόλη 2018-2026»

Πεδίο παρεμβάσεων	Προτεραιότητες
Διασφάλιση αξιοπρεπών και υγιεινών συνθηκών διαβίωσης και εκπαίδευσης για τα παιδιά	Διασφάλιση συνθηκών προσωπικής ανάπτυξης
	Πραγματοποίηση έγκαιρων παρεμβάσεων
	Ενδυνάμωση και υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος
	Ανάπτυξη γλωσσικών και επικοινωνιακών ικανοτήτων
	Ανάπτυξη κοινωνικών δικτύων
	Δυνατότητα συμμετοχής και αυτοπροσδιορισμού
Καταπολέμηση της ανεργίας	Ελεύθερος χρόνος και δημιουργικότητα
	Σύνδεση προσόντων και ικανοτήτων με την αγορά εργασίας
	Εξατομικευμένη εκπαίδευση και κατάρτιση
	Συνεργασία με τους εργοδότες
	Διευκόλυνση της εισόδου στην αγορά εργασίας
Διαμόρφωση αξιοπρεπών και ισότιμων συνθηκών διαβίωσης των κατοίκων	Διά βίου μάθηση
	Ενθάρρυνση της συμμετοχής και της επιρροής στις αποφάσεις σε τοπικό επίπεδο
	Διαμόρφωση ενός φιλικού και λειτουργικού αστικού περιβάλλοντος
	Αντιμετώπιση του οικιστικού διαχωρισμού και της γκετοποίησης
	Προσβασιμότητα στη στέγαση
Καλλιέργεια συνθηκών που προάγουν την εμπιστοσύνη και τη συμμετοχή των κατοίκων στις δημοτικές υποθέσεις	Προσβασιμότητα στις δημοτικές υποδομές
	Συστηματική ενσωμάτωση της συμμετοχής των δημοτών σε όλους τους τομείς πολιτικής
	Δημιουργία συμπεριληπτικών οργάνων συμμετοχής και διαβούλευσης με τους δημότες

335. <https://goteborg.se/wps/portal/enhetssida/jamlikt-goteborg>.

336. <https://goteborg.se/>.

337. <https://goteborg.se/wps/wcm/connect/c3e5967b-3893-46fa-b3ac-ad9cf5de865b/G%3%B6teborgs+Stads+program+I%3%B6r+en+j%3%A4mlik+stad+2018-2026+version+3.pdf?MOD=AJPERES>.

2.5. Το Πρόγραμμα «Αναβάθμιση Στέγης» της Επαρχίας της Βαρκελώνης

Το Πρόγραμμα «Αναβάθμιση Στέγης» (*Programa d'Arranjament d'Habitatges*)³³⁸ σχεδιάστηκε και χρηματοδοτείται από την Επαρχία της Βαρκελώνης (Província de Barcelona)³³⁹ με στόχο την προώθηση της προσωπικής αυτονομίας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία, διασφαλίζοντας τις ελάχιστες συνθήκες ασφάλειας, υγιεινής, βιωσιμότητας και ενεργειακής απόδοσης των κατοικιών τους. Αντικείμενό του είναι η πλήρης κάλυψη του κόστους βασικών εργασιών λειτουργικής προσαρμογής των κατοικιών των ωφελουμένων:

- παρεμβάσεις στα μπάνια των επιλέξιμων κατοικιών με σκοπό την προώθηση της προσβασιμότητας και τη διευκόλυνση της προσωπικής υγιεινής
- παρεμβάσεις στις κουζίνες των επιλέξιμων κατοικιών για τη βελτίωση των συνθηκών ασφάλειας και χρήσης
- προσαρμογές γενικού χαρακτήρα για τη διευκόλυνση της κινητικότητας και της προσβασιμότητας στην κατοικία, ιδιαίτερα σε χώρους καθημερινής χρήσης
- συμπληρωματικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ενεργειακής απόδοσης των κατοικιών.

Το Πρόγραμμα δεν επιχορηγεί απευθείας τους δικαιούχους αλλά μεταφέρει πόρους στους δήμους της Επαρχίας της Βαρκελώνης. Οι δήμοι που ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν υποβάλλουν σχετικό αίτημα προς το Επαρχιακό Συμβούλιο της Βαρκελώνης που συνοδεύεται από αναλυτικό τεχνικό δελτίο με στοιχεία για τον ετήσιο εκτιμώμενο αριθμό των παρεμβάσεων. Μετά την κατανομή των πόρων ανά δήμο (με κύριο κριτήριο τον πληθυσμό τους),³⁴⁰ οι δημοτικές υπηρεσίες δημοσιεύουν προσκλήσεις προς τους ενδιαφερόμενους και ξεκινούν τις διαδικασίες υλοποίησης. Το Επαρχιακό Συμβούλιο της Βαρκελώνης έχει θέσει, μάλιστα, στη διάθεση των τοπικών αρχών τις τεχνικές του υπηρεσίες, που αναλαμβάνουν τις ακόλουθες ενέργειες:

- αξιολογούν τις ανάγκες των ενδιαφερόμενων δημοτών με επισκέψεις κλιμακίων στις κατοικίες τους
- επιβλέπουν την πορεία υλοποίησης των παρεμβάσεων

- επιλέγουν τις επιχειρήσεις που θα εκτελέσουν τις εργασίες ή/και θα εγκαταστήσουν τις συσκευές
- ελέγχουν και πιστοποιούν τις παρεμβάσεις.

Οι ομάδες στόχου είναι άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ευαλωτότητας ή ευπάθειας λόγω ηλικίας, προβλημάτων υγείας, έλλειψη προσωπικής αυτονομίας, αναπηρίας, εξάρτησης ή άλλων παραγόντων, με προτεραιότητα στις ακόλουθες κατηγορίες:

- άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, με αναπηρία ή σε κατάσταση εξάρτησης ή με ανεπαρκείς οικονομικούς πόρους
- άτομα κάτω των 65 ετών με ειδικές ανάγκες και περιορισμούς ως προς την άσκηση καθημερινών λειτουργιών στο σπίτι
- άτομα άνω των 80 ετών που ζουν μόνοι ή με άλλον ηλικιωμένο.

Οι ενδιαφερόμενοι να ενταχθούν στο Πρόγραμμα καταθέτουν σχετική αίτηση στις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου μόνιμης κατοικίας τους, οι οποίες προβαίνουν στην αξιολόγηση της αίτησης με βάση τα κριτήρια επιλεξιμότητας και τη διαθεσιμότητα των χρηματοδοτικών πόρων.

2.6. Η Στρατηγική του Δήμου του Λιντς για την Καταπολέμηση της Παιδικής Φτώχειας 2019-2022

Το Δημοτικό Συμβούλιο του Λιντς³⁴¹ (Ηνωμένο Βασίλειο) υιοθέτησε το 2019 μια βαρυσήμαντη πρωτοβουλία στο πεδίο της παιδικής ευημερίας με τη μορφή της «Στρατηγικής για την Καταπολέμηση της Παιδικής Φτώχειας 2019-2022» (*Thriving: The Child Poverty Strategy for Leeds 2019-2022*).³⁴² Κύριος φορέας υλοποίησης της Στρατηγικής ορίστηκε το Συμβούλιο για την Επίδραση της Παιδικής Φτώχειας (Child Poverty Impact Board), που λειτουργεί ως επιτελικό συλλογικό όργανο με έξι θεματικές ομάδες εργασίας (Workstreams) για τα ακόλουθα πεδία: (α) ετοιμότητα για μάθηση και σχολική εκπαίδευση, (β) στέγαση και παροχές, (γ) ενδυνάμωση και ασφάλεια οικογενειών, (δ) οικονομική ευημερία και ένταξη, (ε) απασχόληση, (στ) καλύτερο ξεκίνημα υγείας και ευεξία.

338. <https://www.diba.cat/web/benestar/arranjaments/arranjaments>.

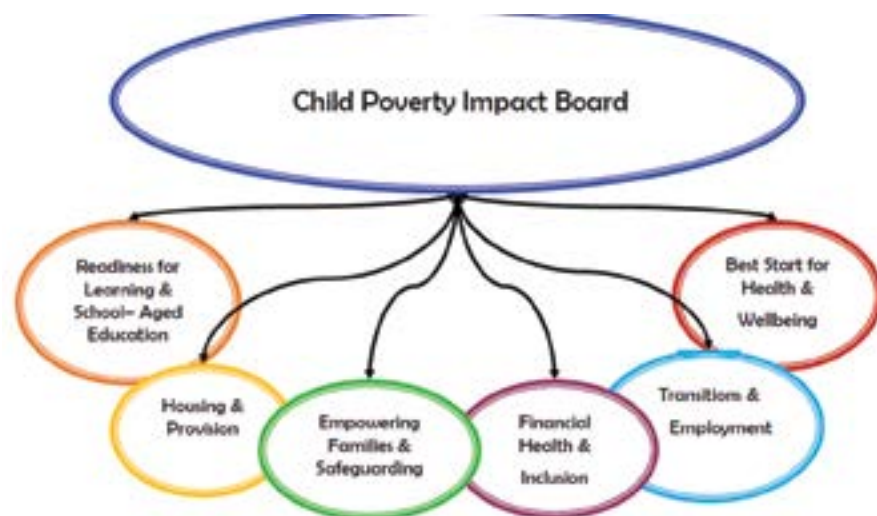
339. <https://bop.diba.cat/>.

340. <https://www.diba.cat/documents/14465/361343149/Topalls+m%C3%A0xims+i+m%C3%A0nims+arranjaments+2022.pdf/0b49f711-aa6a-fd08-6b4a-c8a0d394e686?t=1639139669458>.

341. <https://www.leeds.gov.uk/>.

342. <https://democracy.leeds.gov.uk/documents/s196972/Child%20Poverty%20Strategy%20Report%20Appendix%201%20121119.pdf>.

Διάγραμμα 8. Το οργανωτικό πλαίσιο της Στρατηγικής του Δήμου του Λιντς για την Καταπολέμηση της Παιδικής Φτώχειας



Πηγή: <https://democracy.leeds.gov.uk/documents/s196972/Child%20Poverty%20Strategy%20Report%20Appendix%201%20121119.pdf>.

Ως κύριος μηχανισμός προώθησης της Στρατηγικής λειτουργεί η Επιτροπή Αλήθειας για την Φτώχεια (Leeds Poverty Truth Commission),³⁴³ ένα ανεξάρτητο φόρουμ που συστάθηκε το 2014 και στο οποίο συμμετέχουν αφενός άτομα με βιωματικές εμπειρίες φτώχειας και αποκλεισμού (παιδιά, νέοι και γονείς με χαμηλά εισοδήματα που διαμένουν σε μειονεκτικές περιοχές της πόλης), αφετέρου εκπρόσωποι του δήμου, των τοπικών επιχειρήσεων και οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών. Κύριος στόχος της Επιτροπής είναι η καθιέρωση ενός σταθερού πλαισίου διαλόγου και ανταλλαγής γνώσεων και εμπειριών σχετικά με την επίδραση της φτώχειας στην καθημερινή ζωή και την ανάδειξη των επιμέρους διαστάσεων.

Παράλληλα, το δημοτικό συμβούλιο του Λιντς έχει προχωρήσει στη δημιουργία θεματικών δικτύων (partnerships) για την παρακολούθηση της υλοποίησης της στρατηγικής με μέλη εκπροσώπους των ομάδων στόχου (παιδιά, νέοι και γονείς), τις δημοτικές υπηρεσίες, φορείς της αγοράς και της κοινωνίας των πολιτών και ακαδημαϊκά ιδρύματα. Τα δίκτυα προωθούν την ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών σχετικά με την παιδική και νεανική φτώχεια, αναδεικνύουν τις ανάγκες έρευνας και τεκμηρίωσης νέων πρωτοβουλιών και εισηγούνται νέα προγράμματα (projects).

343. <http://www.leedspovetrytruth.org.uk>.

Πίνακας 26. Η αρχιτεκτονική της Στρατηγικής του Δήμου του Λιντς για την Καταπολέμηση της Παιδικής Φτώχειας

Θεματική παρέμβαση	Πρόγραμμα	Περιεχόμενο
Ετοιμότητα για μάθηση και σχολική εκπαίδευση	50 πράγματα πριν από τα 5 (50 Things to do Before 5)	Ανάπτυξη λεξιλογίου μέσα από μαθησιακές δραστηριότητες
	Συμμετοχή και ευημερία	Ανάπτυξη σχημάτων και δραστηριοτήτων σε συνεργασία με τους νέους
	Τα τρία Α (3As, Attendance, Achievement, Attainment)	Συνεργασία με τις σχολικές μονάδες για την ενίσχυση της συμμετοχής, την ενθάρρυνση επιτευγμάτων και την επιβράβευση
Στέγαση και παροχές	Υπερπλήρεις κατοικίες (Overcrowded Homes)	Συνεργασία με τοπικούς εταίρους για τη βελτίωση της ποιότητας των κατοικιών και τη μείωση των κατοικιών με συνωστισμό
Ενδυνάμωση οικογενειών και ασφάλεια	Πρακτική εξάσκηση για την καταπολέμηση της φτώχειας	Ανάπτυξη ενός πλαισίου επιμόρφωσης κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών φροντίδας
Οικονομική ευημερία και ένταξη	Υγιεινές διακοπές	Πρόγραμμα επιχορήγησης για την παροχή εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και γευμάτων σε παιδιά κατά την περίοδο των διακοπών
	Σύμβαση παροχής καθοδήγησης από σύμβουλο	Βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες συμβουλευτικής
	Σχολικές Ομάδες Αποταμίευσης	Ενημέρωση των παιδιών σχετικά με τη διαχείριση των χρημάτων τους
Μεταβάσεις και εργασία	Κέντρα Απασχόλησης, Δεξιοτήτων και Φροντίδας Παιδιών	Ενοποιημένες υπηρεσίες υποστήριξης για τη βελτίωση της απασχολησιμότητας και τη φροντίδα των παιδιών
Καλύτερο ξεκίνημα για την υγεία και ευεξία	Καλύτερα Ξεκινήματα	Υποστήριξη γονεϊκότητας
	Προγεννητικά εκπαιδευτικά προγράμματα	Εκπαίδευση και ενημέρωση γονέων

2.7. Η Τράπεζα Κίνησης του Δήμου της Βαρκελώνης

Η Τράπεζα Κίνησης (*Banco del Movimiento*)³⁴⁴ είναι μια υπηρεσία που έχει αναπτυχθεί από τον Δήμο της Βαρκελώνης με σκοπό τη βελτίωση της κινητικότητας ατόμων με κινητικά προβλήματα, τη διευκόλυνση της καθημερινότητάς τους και την ενίσχυση της ανεξαρτησίας τους. Έχει σχεδιασθεί και υλοποιείται σε συνεργασία με τοπικούς φορείς της κοινωνίας των πολιτών που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της φροντίδας και της ενδυνάμωσης των ΑμεΑ, όπως η Καταλανική Ένωση Πολλαπλής Σκλήρυνσης La Liar, το Ίδρυμα Nexe και η Ένωση για την Ανεξάρτητη Διαβίωση.³⁴⁵

Η Τράπεζα προσφέρει στους δημότες της Βαρκελώνης, ανεξάρτητα από την ηλικία τους:

- ❑ αναπηρικά αμαξίδια, περιπατητές, ρυθμιζόμενα κρεβάτια και άλλα προϊόντα υποστήριξης σε άτομα με αναπηρία ή/και κινητικές δυσκολίες
- ❑ προϊόντα υποστηρικτικής τεχνολογίας (Assistive Technology) για όλους τους τύπους αναπηρίας, όπως –ιδίως– συσκευές υπολογιστών ή παιχνίδια προσαρμοσμένα στις ανάγκες ατόμων με αναπηρία.

Στην περίπτωση που ανακύψει υψηλή ζήτηση για προϊόντα υποστήριξης τα οποία δεν είναι διαθέσιμα στην τράπεζα, προβλέπεται η δυνατότητα δανειοδότησης κατά 100% για την αγορά των επιθυμητών προϊόντων ή βοηθημάτων. Το δάνειο παρέχεται άτοκα για περίοδο έξι μηνών με δυνατότητα παράτασης και προϋποθέτει την καταβολή συμβολικού ποσού ως εγγύησης. Κάθε μήνα ένα τμήμα της εγγύησης αφαιρείται για τη συντήρηση των προϊόντων, ενώ το υπόλοιπο τμήμα επιστρέφεται όταν επιστραφεί το προϊόν στην τράπεζα.

Η υπηρεσία χρηματοδοτείται από τον δημοτικό προϋπολογισμό και ιδιώτες/φορείς που δωρίζουν προϊόντα κινητικότητας. Κάθε προϊόν εξετάζεται από στελέχη του δήμου προκειμένου να διαπιστωθεί η ορθή λειτουργία του, ενώ οι χρήστες υποστηρίζονται από συνοδούς εξοικείωσης για να αξιοποιήσουν τα προϊόντα.

344. <https://ajuntament.barcelona.cat/accessible/es/guia-recursos/banco-del-movimiento>.

345. Οι εν λόγω οργανώσεις διαχειρίζονται τα σημεία επικοινωνίας της υπηρεσίας στα οποία απευθύνονται τόσο οι αιτούντες προσωρινής παροχής βοηθημάτων και υποστηρικτικών προϊόντων όσο και οι ιδιώτες ή οι φορείς που επιθυμούν να προχωρήσουν σε δωρεές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

Κρίσιμα διδάγματα της συγκριτικής έρευνας

1. Διδάγματα για την ανάπτυξη υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σκληρού πυρήνα σε τοπικό επίπεδο

1.1. Ο σχεδιασμός των παρεμβάσεων

Η ανάλυση των πορισμάτων της συγκριτικής έρευνας τεκμηριώνει ότι οι προτεραιότητες παρέμβασης των δήμων της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας στο πεδίο των ΥΚΦ επηρεάζονται σε σημαντική έκταση από την ιδεολογία και τις αρχές που υιοθετούν οι τοπικοί σχεδιαστές κοινωνικών πολιτικών.

α) **Η κυρίαρχη ιδεολογία των τοπικών σχεδιαστών κοινωνικών πολιτικών προσεγγίζει τον τομέα των ΥΚΦ ως έναν προνομιακό πεδίο ενεργοποίησης της τοπικής αυτοδιοίκησης**³⁴⁶ για την αντιμετώπιση στρεβλώσεων και δυσλειτουργιών των προγραμμάτων που σχεδιάζονται σε εθνικό επίπεδο από φορείς της κεντρικής διοίκησης (συνήθως τα αρμόδια υπουργεία στους τομείς των κοινωνικών υποθέσεων και της υγείας) με γνώμονα τον μέσο εξυπηρετούμενο (συγκεντρωτικό μοντέλο οργάνωσης των ΥΚΦ). Η αυστηρή εφαρμογή του συγκεντρωτικού μοντέλου χωρίς την παρέμβαση των ΟΤΑ οδηγεί κατά κανόνα σε αναποτελεσματικές λύσεις, καθώς οι διαθέσιμες υπηρεσίες είτε δεν αντιστοιχούν στις ανάγκες κάθε περιοχής είτε δεν επαρκούν για την αποτελεσματική κάλυψή τους. Επιπλέον, η μαζικότητα στον σχεδιασμό των ΥΚΦ δεν επιτρέπει τη συνολική θεώρηση της προσωπικής κατάστασης ενός χρήστη ή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της περιοχής κατοικίας του και σε καμία περίπτωση δεν λαμβάνει υπόψη ενδεχόμενες μεταβολές των συνθηκών που μπορούν να ακυρώσουν την ωφελιμότητα των παρεμβάσεων.

346. Βλ. ιδίως Y. Kazepov, *Rescaling Social Policies - Towards Multilevel Governance in Europe*, 2010, H. Ervasti et al. (eds), *The Future of the Welfare State - Social Policy Attitudes and Social Capital in Europe*, 2012, και P. Spicker, *Arguments for Welfare - The Welfare State and Social Policy*, 2017.

Για την αντιμετώπιση των σχετικών προβλημάτων, οι τοπικοί σχεδιαστών κοινωνικών πολιτικών στην πλειοψηφία των κρατών μελών της ΕΕ διεκδικούν την εκχώρηση αρμοδιοτήτων και επαρκών πόρων στους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης (ιδίως στο πλαίσιο ανάπτυξης του αποκεντρωμένου μοντέλου οργάνωσης των ΥΚΦ). Στην περίπτωση αυτή, όπως αποδεικνύει ιδίως η εμπειρία των χωρών του σκανδιναβικού μοντέλου, ο σχεδιασμός υπηρεσιών στο μικροεπίπεδο της κοινότητας λαμβάνει υπόψη τα ιδιαίτερα οικονομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά της κάθε περιοχής (ηλικιακή και κοινωνική σύνθεση του πληθυσμού, ποσοστά γεννήσεων και ρυθμός γήρανσης, ποσοστά απασχόλησης και ανάπτυξης, συχνότητα κοινωνικών προβλημάτων, μορφωτικό επίπεδο κ.λπ.) και κατά συνέπεια εξασφαλίζει αποτελεσματικότερα τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών που έχει ανάγκη ο τοπικός πληθυσμός.

β) Η πλειοψηφία των τοπικών σχεδιαστών κοινωνικών πολιτικών προσεγγίζει τον τομέα των ΥΚΦ υπό το πρίσμα θεμελιωδών γενικών αρχών, όπως:

- η αρχή της εξατομικευμένης προσέγγισης των ληπτών
- η αρχή της διατήρησης της αυτονομίας και αυτοδιάθεσης του λήπτη
- η αρχή της ενδυνάμωσης του λήπτη
- η αρχή της ολιστικής αντιμετώπισης των αναγκών φροντίδας του λήπτη.

i. **Η αρχή της εξατομικευμένης προσέγγισης προωθείται σε τοπικό επίπεδο μέσω της δημιουργίας εξειδικευμένων δομών και της εφαρμογής τεχνικών παρακολούθησης των χρηστών (case management) με την κατάρτιση ατομικών Σχεδίων Δράσης.** Αναγκαία προϋπόθεση για την ανάπτυξη παρόμοιων τεχνικών είναι η αξιοποίηση συγκεκριμένων μεθοδολογικών εργαλείων (μικροτεχνικές) για τη διάγνωση αναγκών σε τοπικό και προσωπικό επίπεδο, εντοπισμού χρηστών της κάθε υπηρεσίας, κατηγοριοποίησης χρηστών και υπηρεσιών κ.ά.

ii. Τα σύγχρονα συστήματα κοινωνικής φροντίδας στοχεύουν πρώτιστα στην εγγύηση του ατομικού δικαιώματος για ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας στα ευάλωτα άτομα. Ωστόσο, στην περίπτωση των ευάλωτων ατόμων που χρήζουν κοινωνικής φροντίδας, η άσκηση του δικαιώματος στην αυτοδιάθεση περιορίζεται ή και αναστέλλεται, καθώς το άτομο εξαναγκάζεται συχνά να αποδεχθεί μια βίαιη ανατροπή των συνθηκών ζωής του. Η «υπεραξία» των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο έγκειται ακριβώς στη δυνατότητά τους να προλαμβάνουν τη βίαιη ανατροπή των συνθηκών διαβίωσης του ευάλωτου ατόμου ή να αμβλύνουν τις συνέπειες των προβλημάτων, ώστε το άτομο να διατηρεί τη μέγιστη δυνατή ευχέρεια επιλογών εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος.³⁴⁷

347. Οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας είναι πολύ δημοφιλείς στην κοινή γνώμη επειδή

Ωστόσο, η ανεξαρτησία έχει ιδιαίτερο περιεχόμενο στην περίπτωση των ατόμων που στερούνται την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης λόγω ηλικίας ή/και προβλημάτων υγείας. Η απόλυτη ελευθερία για τον μη αυτοεξυπηρετούμενο δεν υφίσταται ως επιλογή, καθώς αυτός εξαρτάται εκ των πραγμάτων από άλλους ανθρώπους για την καθημερινή του φροντίδα και συντήρηση. Από την άλλη πλευρά, η έννοια της ανεξαρτησίας για τον μη αυτοεξυπηρετούμενο παραπέμπει στη δυνατότητά του να ελέγχει και να διαχειρίζεται την εξάρτησή του από άλλα άτομα στον βαθμό που αυτή είναι αναπόφευκτη. Η αυτονομία του μη αυτοεξυπηρετούμενου συνίσταται στη δυνατότητά του να έχει πρόσβαση στη φροντίδα που χρειάζεται και να υποδεικνύει τη μορφή φροντίδας που επιθυμεί. Η ελευθερία επιλογών παρέχει στον μη αυτοεξυπηρετούμενο την ευχέρεια να λαμβάνει αποφάσεις για τη ζωή του και για τον τρόπο συμμετοχής του στην κοινωνική ζωή. Η αρχή της διατήρησης της προσωπικής αυτονομίας δεν παραβλέπει την εξάρτηση και την αλληλεξάρτηση ως μέρος της καθημερινής ζωής, αλλά στοχεύει στην πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού που απειλεί τα μη αυτοδύναμα άτομα.

Ειδικά για τους ηλικιωμένους και τα ΑμΕΑ, βασικός στόχος της κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο είναι η διατήρηση της ανεξαρτησίας τους, ώστε να μην εξαναγκάζονται να καταφύγουν σε επιλογές ιδρυματικής περίθαλψης. Παράλληλα, εξασφαλίζεται και η αυτοδιάθεση των ατόμων που έχουν την ευθύνη της φροντίδας μη αυτοεξυπηρετούμενων μελών της οικογένειάς τους, καθώς η συμβίωση με ένα μη αυτοδύναμο άτομο παύει να τους απορροφά σε βαθμό που να «ακυρώνει» τη δική τους επαγγελματική και προσωπική ζωή (αδυναμία συμφιλίωσης οικογενειακών και επαγγελματικών υποχρεώσεων).

Βασική τεχνική για την επίτευξη της αυτονομίας των μη αυτοδύναμων ατόμων είναι η διατήρηση ενός φυσιολογικού τρόπου ζωής, δηλαδή η παροχή υπηρεσιών φροντίδας που αναπαράγουν τον τρόπο ζωής πλήρως αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων (ρυθμός ζωής, κοινωνικότητα και σεξουαλικότητα, αυτοδιάθεση, οικονομική ανεξαρτησία, δημιουργικότητα).

iii. Οι πρακτικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα ευάλωτα άτομα (προβλήματα στη μετακίνηση ή στην επικοινωνία, άγνοια των βασικών δικαιωμάτων τους, δυσχέρειες προσαρμογής στα γραφειοκρατικά πρότυπα της δημόσιας διοίκησης κ.ά.), καθώς και τα αισθήματα μειονεξίας και εξάρτησης που συχνά βιώνουν ακόμα και στο στενό οικογενειακό τους περιβάλλον αποδυναμώνουν

εξασφαλίζουν τη δυνατότητα στα άτομα με προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης να συνεχίσουν να ζουν στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού και της γειτονιάς τους, όταν δεν επιθυμούν (ή δεν είναι αναγκαίο) να παραπεμφθούν σε δομές κλειστής περίθαλψης.

τον αυτοσεβασμό τους και τα αποθαρρύνουν από την αναζήτηση και διεκδίκηση της κατάλληλης μορφής βοήθειας. **Υπό το πρίσμα αυτό, η πλειοψηφία των παρεμβάσεων των δήμων δεν περιορίζονται πλέον στην παθητική υποστήριξη των ευάλωτων ατόμων αλλά προσανατολίζονται να ενισχύσουν τους χρήστες να υπερβούν τις συνθήκες κρίσης και να επαναφέρουν τη ζωή τους σε φυσιολογικό ρυθμό.**³⁴⁸

Οι αναγκαίες προϋποθέσεις της ενδυνάμωσης περιλαμβάνουν:

- ❑ διαφάνεια των κριτηρίων και των διαδικασιών χορήγησης ΥΚΦ στους δημότες
- ❑ ορθολογική και πλήρη πληροφόρηση για τις διαθέσιμες μορφές φροντίδας³⁴⁹
- ❑ ενεργοποίηση των δημοτικών ΥΚΦ για τον εντοπισμό ευάλωτων ατόμων και την κινητοποίησή τους για την αναζήτηση διεξόδων³⁵⁰
- ❑ συνδυασμός υπηρεσιών προσωπικής φροντίδας με υποστηρικτικές υπηρεσίες που στοχεύουν στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων των χρηστών
- ❑ συμμετοχή των εξυπηρετούμενων στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν και ειδικότερα στην επιλογή του πακέτου υπηρεσιών που αντιστοιχεί στις ανάγκες τους
- ❑ συμμετοχή των οργανώσεων των χρηστών στον σχεδιασμό ΥΚΦ
- ❑ ευαισθητοποίηση των πολιτών κατά των διακρίσεων σε βάρος των ευάλωτων ατόμων μέσω εκστρατειών ενημέρωσης και εκπαιδευτικών δράσεων.

iv. Η σύνθετη φύση των αναγκών των χρηστών απαιτεί πολυεπίπεδες παρεμβάσεις από τους ΟΤΑ προκειμένου να αναδειχθούν και να αντιμετωπισθούν έγκαιρα οι ανάγκες. Υπό το πρίσμα αυτό, ο στόχος των ΥΚΦ δεν είναι μόνο η αντιμετώπιση μιας υφιστάμενης κρίσης αλλά και η δημιουργία των προϋποθέσεων που θα επιτρέψουν μεσοπρόθεσμα την ενδυνάμωση του χρήστη και την αποφυγή επανάληψης της κρίσης στο μέλλον. **Οι ολοκληρωμένες παρεμβάσεις επιβάλλουν τη συνέργεια μέτρων προώθησης της οικονομικής και**

348. Βλ. ενδεικτικά P. Beresford et al., *Transforming Social Care: Sustaining person centred support*, 2011.

349. Η ενίσχυση της πρόσβασης στην πληροφορία είναι ο στόχος πολλών παρεμβάσεων δήμων κυρίως μέσω της δημιουργίας κέντρων μίας στάσης (one-stop shop) στα οποία οι χρήστες ενημερώνονται για όλα τα διαθέσιμα πακέτα φροντίδας και άλλων κοινωνικών παροχών.

350. Τα στελέχη των κοινωνικών υπηρεσιών επεκτείνουν τη δραστηριότητά τους με τακτικές επισκέψεις στα μέρη όπου διαβιούν οι ομάδες στόχου (street-work).

κοινωνικής ένταξης των χρηστών, αντιμετωπίζοντας τα γραφειοκρατικά προβλήματα συντονισμού και διασύνδεσης μεταξύ των δημοτικών φορέων και των φορέων της κεντρικής ή αποκεντρωμένης διοίκησης.

1.2. Το περιεχόμενο των παρεμβάσεων

Η ανάλυση των πορισμάτων της συγκριτικής έρευνας τεκμηριώνει ότι οι παρεμβάσεις των δήμων στο πεδίο των ΥΚΦ επηρεάζονται σε σημαντική έκταση από ένα σύνθετο πλέγμα αλληλεξαρτώμενων κριτηρίων που περιλαμβάνουν:

- το εθνικό ρυθμιστικό πλαίσιο του συστήματος κοινωνικής φροντίδας
- τις τεχνικές υποστήριξης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των ΥΚΦ σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο
- την τυπολογία των ομάδων στόχου
- το περιεχόμενο των υπηρεσιών.

α) Το ρυθμιστικό πλαίσιο κάθε εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας ασκεί τη μεγαλύτερη επίδραση στις παρεμβάσεις των δήμων σε όλη την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια, καθώς καθορίζει τις σχετικές αρμοδιότητες και εξειδικεύει την κατανομή τους ανάμεσα στους φορείς της κεντρικής διοίκησης και της τοπικής αυτοδιοίκησης ανάλογα με το διοικητικό πλαίσιο κάθε χώρας.³⁵¹ Επισημαίνεται, μάλιστα, ότι στις χώρες του αποκεντρωμένου μοντέλου οι αρμοδιότητες των δήμων στο πεδίο των ΥΚΦ δεν ρυθμίζονται μόνο από το οριζόντιο νομοθετικό καθεστώς της τοπικής αυτοδιοίκησης αλλά και από **νόμους γενικής³⁵² ή ειδικής φύσης.**³⁵³

β) Ανάλογα με τις γενικές ή ειδικές ρήτρες του οικείου θεσμικού πλαισίου, η κεντρική διοίκηση υιοθετεί συχνά μηχανισμούς υποστήριξης (support mechanisms) των τοπικών πρωτοβουλιών στο πεδίο των ΥΚΦ και εφαρμόζει δια-

351. Η διοικητική αρχιτεκτονική των κρατών μελών της ΕΕ περιλαμβάνει διαφορετικούς οργανισμούς χωρικού επιπέδου, όπως:

- τα ομοσπονδιακά κρατίδια (Αυστρία, Γερμανία)
- τις αυτόνομες περιφέρειες (Βέλγιο, Ισπανία)
- τις περιφέρειες (η πλειοψηφία των κρατών)
- τις νομαρχίες (Γαλλία, Ιταλία)
- τους δήμους (όλα τα κράτη).

352. Τα πλέον αντιπροσωπευτικά υποδείγματα εντοπίζονται στον *Νόμο 453/2001 περί Κοινωνικών Υπηρεσιών* της Σουηδίας, τον *Νόμο 1301/2014 περί Κοινωνικής Πρόνοιας* της Φινλανδίας και τον *Νόμο 170/2022 περί Κοινωνικών Υπηρεσιών* της Δανίας.

353. Τα πλέον αντιπροσωπευτικά υποδείγματα εντοπίζονται στον *Νόμο περί Φροντίδας Ενηλίκων* του Ηνωμένου Βασιλείου και τον *Νόμο 980/2014 περί Υγειονομικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών σε Ηλικιωμένους* της Φινλανδίας.

δικασίες παρακολούθησης (monitoring process) και εσωτερικής ή εξωτερικής αξιολόγησης (evaluation process) των δράσεων.³⁵⁴ Σε αρκετές περιπτώσεις, όμως, και οι ίδιοι οι ΟΤΑ ενεργοποιούνται ως προς τον σχεδιασμό και την εφαρμογή μηχανισμών υποστήριξης³⁵⁵ και μοντέλων παρακολούθησης/αξιολόγησης³⁵⁶ των παρεχόμενων υπηρεσιών, δημιουργώντας ολοκληρωμένα περιφερειακά ή τοπικά οικοσυστήματα ΥΚΦ με τη συμμετοχή φορέων της αγοράς, της κοινωνίας των πολιτών και της ακαδημαϊκής κοινότητας.

γ) Οι κύριες ομάδες στόχου των παρεμβάσεων των δήμων στο πεδίο των ΥΚΦ σύμφωνα με το επικρατέστερο υπόδειγμα του επιλεκτικού μοντέλου στην πλειοψηφία των χωρών της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας είναι τα παιδιά (με έμφαση στα παιδιά προσχολικής φροντίδας), οι οικογένειες (με έμφαση στις οικογένειες σε κατάσταση ευαλωτότητας λόγω διαφορετικών παραγόντων), οι ηλικιωμένοι (με έμφαση στους μοναχικούς ηλικιωμένους) και τα άτομα με αναπηρία (με έμφαση στα άτομα με σωματικές αναπηρίες). Αρκετοί δήμοι αναπτύσσουν, παράλληλα, και πρωτοβουλίες κάλυψης άλλων ομάδων, όπως οι άστεγοι, τα υπερχρεωμένα νοικοκυριά, τα θύματα ενδοοικογενειακής ή άλλης μορφής βίας, τα άτομα με προβλήματα εξαρτήσεων (ναρκωτικά, αλκοόλ, τυχερά παίγνια) και οι μετανάστες ή οι αιτούντες άσυλο.

δ) Η πλειοψηφία των δήμων επικεντρώνει τις παρεμβάσεις της στην παροχή υπηρεσιών είτε στην οικία του εξυπηρετούμενου (κατ' οίκον φροντίδα) είτε σε περιβάλλον δομής για συγκεκριμένο διάστημα κατά τη διάρκεια της ημέρας (ανοικτή φροντίδα),³⁵⁷ αναπτύσσοντας τα ακόλουθα προγράμματα:

- υπηρεσίες επίσκεψης και παροχής υποστήριξης σε ηλικιωμένους
- υπηρεσίες κέντρων ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων
- υπηρεσίες επίσκεψης και παροχής υποστήριξης για άτομα με αναπηρίες
- υπηρεσίες κέντρων ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων με αναπηρίες
- υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας για παιδιά
- υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας για παιδιά και νέους με αναπηρία

354. Το πλέον αντιπροσωπευτικό υπόδειγμα εντοπίζεται στο *Σύστημα Εσωτερικής Παρακολούθησης των Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας* (Φινλανδία).

355. Τα πλέον αντιπροσωπευτικά υποδείγματα εντοπίζονται στο *Πρόγραμμα των Κοινωνικών Δικτύων* (Πορτογαλία), στο *Παρατηρητήριο του Κοινωνικού Τομέα των ΟΤΑ* (Ολλανδία), στο *Πρόγραμμα «Άμεση Ποιότητα» των Δήμων* (Σουηδία) και στην *Ηλεκτρονική Πλατφόρμα Υποστήριξης Τοπικών Πολιτικών Ενεργού Γήρανσης* (Ηνωμένο Βασίλειο).

356. Τα πλέον αντιπροσωπευτικά υποδείγματα εντοπίζονται στην *Πύλη Τεκμηρίωσης του Εθνικού Συμβουλίου Υγείας και Πρόνοιας* (Δανία) και στον *Δείκτη Ανάπτυξης των Κοινωνικών Υπηρεσιών* (Ισπανία).

357. Βλ. ενδεικτικά Eurofound, *Access to care services - Early childhood education and care, health care and long-term care*, 2020.

- υπηρεσίες φύλαξης μικρών παιδιών
- υπηρεσίες παιδικού και βρεφονηπιακού σταθμού
- υπηρεσίες κατ' οίκον φύλαξης μικρών παιδιών.

1.3. Η χρηματοδότηση των παρεμβάσεων

Η συγκριτική έρευνα αναδεικνύει μια ποικιλομορφία μοντέλων χρηματοδότησης και εσωτερικής κατανομής των διαθέσιμων πόρων μεταξύ διαφορετικών μορφών και τύπων ΥΚΦ σε τοπικό επίπεδο, που αξιοποιούν κυρίως τις ακόλουθες πηγές:

- ❑ τη δημόσια χρηματοδότηση (κρατικός προϋπολογισμός,³⁵⁸ αυτοτελείς πόροι των ΟΤΑ³⁵⁹)
- ❑ την ιδιωτική χρηματοδότηση (κοινωνική, επαγγελματική και ιδιωτική ασφάλιση)³⁶⁰
- ❑ τη χρηματοδότηση από τους ίδιους τους λήπτες μέσω της επιβολής χρεώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες (service fees)³⁶¹
- ❑ τη χρηματοδότηση από τα Επενδυτικά και Διαρθρωτικά Ταμεία (ΕΔΕΤ) στο πλαίσιο των «Πολυετών Δημοσιονομικών Πλαισίων» (ΠΔΠ) της ΕΕ.

1.3.1. Οι πηγές χρηματοδότησης της περιόδου 2021-2030

Η επισκόπηση των πορισμάτων συγκριτικών ερευνών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο³⁶² αναδεικνύει σημαντικές ανάγκες συμπληρωματικής κάλυψης της αυξημένης ζήτησης για κοινοτικές ΥΚΦ υπό το πρίσμα των προκλήσεων που δημιουργούν νέες εστίες κινδύνων (όπως η υγειονομική κρίση του COVID-19,

358. Ο κρατικός προϋπολογισμός αποτελεί την πλέον σημαντική πηγή χρηματοδότησης στις χώρες του συγκεντρωτικού και του μεικτού μοντέλου οργάνωσης των ΥΚΦ.

359. Οι αυτοτελείς πόροι των ΟΤΑ αποτελούν την πλέον σημαντική πηγή χρηματοδότησης στις χώρες του αποκεντρωμένου μοντέλου οργάνωσης των ΥΚΦ.

360. Οι εισφορές των εργαζομένων για την κάλυψη του ασφαλιστικού κινδύνου της εξάρτησης αποτελούν την κύρια πηγή χρηματοδότησης των τοπικών προγραμμάτων μακροχρόνιας φροντίδας στην Αυστρία και τη Γερμανία.

361. Η εύλογη συμμετοχή των χρηστών στις δαπάνες των ΥΚΦ σε τοπικό επίπεδο αποτελεί μια διαδεδομένη πρακτική στις χώρες του σκανδιναβικού και του αγγλοσαξονικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας, εξασφαλίζοντας στους δήμους μια συμπληρωματική πηγή χρηματοδότησης που αξιοποιείται ιδίως στο πλαίσιο προγραμμάτων υψηλής έντασης εργασίας ή εξειδικευμένου περιεχομένου.

362. Βλ. D. Molinero, *Education, healthcare, housing - How access changed for children and families in 2020*, 2020, και Federation of European Social Employers, *Impact of the Covid-19 pandemic on the social services sector and the role of social dialogue in handling the crisis*, 2021.

η ενεργειακή κρίση και η κρίση του πληθωρισμού). Στο πλαίσιο αυτό αναμένεται τα επόμενα χρόνια να ενταθεί η ενεργοποίηση των ΟΤΑ για την αξιοποίηση των πόρων της ΕΕ (ως συμπληρωματική πηγή χρηματοδότησης των κοινοτικών ΥΚΦ), που περιλαμβάνουν:

- πόρους των Εθνικών Εταιρικών Συμφώνων Περιφερειακής Ανάπτυξης 2021-2027 (ΕΣΠΑ 2021-2027)
- πόρους των Εθνικών Σχεδίων Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας 2021-2026
- πόρους των Ανταγωνιστικών Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων.

A. Τα Εθνικά Εταιρικά Σύμφωνα Περιφερειακής Ανάπτυξης 2021-2027

Η Προγραμματική Περίοδος 2021-2027 αντιστοιχεί στον μακροπρόθεσμο προϋπολογισμό της ΕΕ για το συγκεκριμένο διάστημα, που παραπέμπεται με τον όρο «Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο 2021-2027» (ΠΔΠ 2021-2027)³⁶³ και άρχισε να εφαρμόζεται την 1η Ιανουαρίου 2021, αποτελώντας τον πρώτο προϋπολογισμό της ΕΕ των 27 (μετά την αποχώρηση του Ηνωμένου Βασιλείου). Το σχέδιο του ΠΔΠ 2021-2027 κατατέθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή τον Μάιο του 2018,³⁶⁴ ενώ το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ενέκρινε τη θέση του τον Νοέμβριο του 2018 και την επιβεβαίωσε εκ νέου τον Οκτώβριο του 2019. Ύστερα από τη σύμφωνη γνώμη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στις 16 Δεκεμβρίου 2020, το Συμβούλιο εξέδωσε τον Δεκέμβριο του 2020 τον Κανονισμό για τον καθορισμό του Πολυετούς Δημοσιονομικού Πλαισίου (ΠΔΠ) της ΕΕ για την περίοδο 2021-2027,³⁶⁵ που προβλέπει μακροπρόθεσμο προϋπολογισμό ύψους 1.074,3 δις ευρώ για την ΕΕ των 27 σε τιμές 2018 για την εξυπηρέτηση των ακόλουθων θεματικών στόχων:

- Ενιαία Αγορά, Καινοτομία και Ψηφιακή Οικονομία
- Συνοχή, Ανθεκτικότητα και Αξίες
- Φυσικοί Πόροι και Περιβάλλον
- Μετανάστευση και Διαχείριση των Συνόρων

363. Το Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο της ΕΕ καθορίζει ουσιαστικά τους πόρους που μπορεί να επενδύσει η Ευρωπαϊκή Ένωση σε διάστημα πέντε έως επτά ετών σε έργα και προγράμματα που ενισχύουν το μέλλον της Ευρώπης.

364. Βλ. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Ανακοίνωση «Ένας σύγχρονος προϋπολογισμός για μια Ένωση που προστατεύει, ενδυναμώνει και υπερασπίζεται τους πολίτες της - Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο 2021-2027», COM(2018) 321/2.5.2018, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018DC0321&from=EL>.

365. Βλ. Κανονισμό 2020/2093 του Συμβουλίου της 17ης Δεκεμβρίου 2020 για τον καθορισμό του Πολυετούς Δημοσιονομικού Πλαισίου για τα έτη 2021 έως 2027, OJ L 433I/22.12.2020, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/el/TXT/?uri=CELEX%3A32020R2093>.

- Ασφάλεια και Άμυνα
- Γειτονικές Χώρες και Υπόλοιπος Κόσμος
- Ευρωπαϊκή Δημόσια Διοίκηση.

Το ΠΔΠ 2021-2027 θα υλοποιηθεί σύμφωνα με τις γενικές ρήτρες του Κανονισμού 2021/1060³⁶⁶ και τις ειδικές ρήτρες των Κανονισμών 2021/1057³⁶⁷ και 2921/1058.³⁶⁸ Στο πλαίσιο αυτό, όλα τα κράτη μέλη έχουν καταρτίσει μια εθνική Συμφωνία Εταιρικής Σχέσης (Εταιρικό Σύμφωνο Περιφερειακής Ανάπτυξης – ΕΣΠΑ), που ορίζει τον στρατηγικό προσανατολισμό για τον προγραμματισμό και τις ρυθμίσεις για τη χρήση του Ευρωπαϊκού Ταμείου Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ), του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου+ (ΕΚΤ+),³⁶⁹ του Ταμείου Συνοχής (ΤΣ), του ΤΑΜ και του ΕΤΘΑΥ με αποτελε-

366. Ο Κανονισμός (ΕΕ) 2021/1060 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24ης Ιουνίου 2021 «Καθορισμός κοινών διατάξεων για το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης, το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+, το Ταμείο Συνοχής, το Ταμείο Δίκαιης Μετάβασης και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Θάλασσας, Αλιείας και Υδατοκαλλιέργειας, και δημοσιονομικών κανόνων για τα εν λόγω Ταμεία και για το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης, το Ταμείο Εσωτερικής Ασφάλειας και το Μέσο για τη Χρηματοδοτική Στήριξη της Διαχείρισης των Συνόρων και την Πολιτική των Θεωρήσεων» προβλέπει πέντε κύριους Στόχους Πολιτικής των ΕΔΕΤ:

- Στόχος Πολιτικής 1 «Μία Εξυπνότερη Ευρώπη» μέσω της καινοτομίας, της ψηφιοποίησης, του οικονομικού μετασχηματισμού και της στήριξης των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων
- Στόχος Πολιτικής 2 «Μία Πιο Πράσινη Ευρώπη» χωρίς εκπομπές διοξειδίου του άνθρακα, που εφαρμόζει τη Συμφωνία του Παρισιού και επενδύει στην ενεργειακή μετάβαση, στις ανανεώσιμες πηγές ενέργειας και στην καταπολέμηση της κλιματικής αλλαγής
- Στόχος Πολιτικής 3 «Μία Πιο Συνδεδεμένη Ευρώπη» με στρατηγικά δίκτυα μεταφορών και ψηφιακά δίκτυα
- Στόχος Πολιτικής 4 «Μία Πιο Κοινωνική Ευρώπη» που υλοποιεί τον Ευρωπαϊκό Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων και στηρίζει την ποιοτική απασχόληση, την εκπαίδευση, τις δεξιότητες, την κοινωνική ένταξη και την ίση πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη
- Στόχος Πολιτικής 5 «Μία Ευρώπη Πιο Κοντά στους Πολίτες» με τη στήριξη των αναπτυξιακών στρατηγικών που καταρτίζονται σε τοπικό επίπεδο και της βιώσιμης αστικής ανάπτυξης σε όλη την ΕΕ.

367. Κανονισμός (ΕΕ) 2021/1057 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24ης Ιουνίου 2021 περί ίδρύσεως του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου+ (ΕΚΤ+) και καταργήσεως του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1296/2013.

368. Κανονισμός (ΕΕ) 2021/1058 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24ης Ιουνίου 2021 για το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και το Ταμείο Συνοχής, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021R1058&from=EL>.

369. Επισημαίνεται ότι με βάση τη θεσμική αρχιτεκτονική της ΕΕ για την Προγραμματική Περίοδο 2021-2027 το ΕΚΤ μετονομάζεται σε ΕΚΤ+ και επιδιώκει την υποστήριξη των κρατών μελών για την επίτευξη υψηλών επιπέδων απασχόλησης, δίκαιης κοινωνικής προστασίας και εκπαιδευμένου και ανθεκτικού εργατικού δυναμικού, συγχωνεύοντας τα ακόλουθα ταμεία και

σματικό και αποδοτικό τρόπο για την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 2021 έως τις 31 Δεκεμβρίου 2027.

Η ανάλυση των σχετικών Κανονισμών αναδεικνύει ένα πλέγμα επιλέξιμων προς συγχρηματοδότηση δράσεων των Δήμων στο πεδίο των ΥΚΦ, που εξυπηρετούν τους Στόχους Πολιτικής 4 και 5 του ΠΔΠ 2021-2027.

α) Ο Στόχος Πολιτικής 4 θα προωθηθεί κυρίως μέσω του ΕΚΤ+ που υποστηρίζει τους ακόλουθους ειδικούς στόχους (ΕΣ) υψηλής συνάφειας με τις γενικές και ειδικές λειτουργίες των ΥΚΦ:³⁷⁰

- τον ΕΣ 3 «Προώθηση της ισόρροπης συμμετοχής των φύλων στην αγορά εργασίας, των ισότιμων συνθηκών εργασίας και της καλύτερης ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, **μεταξύ άλλων μέσω της πρόσβασης σε οικονομικά προσιτή φροντίδα παιδιών και εξαρτώμενων ατόμων**»
- τον ΕΣ 4 «Προώθηση της προσαρμογής εργαζομένων, επιχειρήσεων και επιχειρηματιών στην αλλαγή, **της ενεργού και υγιούς γήρανσης**, καθώς και ενός υγιεινού και καλά προσαρμοσμένου περιβάλλοντος εργασίας που αντιμετωπίζει τους κινδύνους για την υγεία»
- τον ΕΣ 6 «Προώθηση της ίσης πρόσβασης σε ποιοτική και χωρίς αποκλεισμούς εκπαίδευση και κατάρτιση και της ολοκλήρωσής τους, ιδίως για τις μειονεκτούσες ομάδες, από την **προσχολική** εκπαίδευση και **φροντίδα** έως τη γενική και επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση, καθώς και περαιτέρω έως την τριτοβάθμια εκπαίδευση και την εκπαίδευση και επιμόρφωση ενηλίκων, συμπεριλαμβανομένης της διευκόλυνσης της μαθησιακής κινητικότητας για όλους και της προσβασιμότητας για τα άτομα με αναπηρίες»
- τον ΕΣ 8 «**Προώθηση της ενεργού ένταξης**, με σκοπό την προώθηση της ισότητας των ευκαιριών, της απαγόρευσης των διακρίσεων και της ενεργού συμμετοχής, και βελτίωση της απασχολησιμότητας, ειδικότερα για τις μειονεκτούσες ομάδες»
- τον ΕΣ 9 «**Προώθηση της κοινωνικοοικονομικής ένταξης** των υπηκόων τρίτων χωρών, περιλαμβανομένων των μεταναστών»

προγράμματα:

- το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ)
- την Πρωτοβουλία για την Απασχόληση των Νέων (ΠΑΝ)
- το Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας στους Απόρους (ΤΕΒΑ/FEAD)
- το Πρόγραμμα για την Απασχόληση και την Κοινωνική Καινοτομία (EaSI)
- το Πρόγραμμα για την Υγεία (για τις ευάλωτες ομάδες).

370. Βλ. σχετικά την παρ. 1 του άρθρου 4 του Κανονισμού (ΕΕ) 2021/1057.

- τον ΕΣ 10 «**Προώθηση της κοινωνικοοικονομικής ένταξης** των περιθωριοποιημένων κοινοτήτων, όπως των Ρομά»
- τον ΕΣ 11 «Ενίσχυση της ισότιμης και έγκαιρης πρόσβασης σε ποιοτικές, βιώσιμες και οικονομικά προσιτές υπηρεσίες, περιλαμβανομένων υπηρεσιών που προάγουν την πρόσβαση σε στέγαση και **υπηρεσιών φροντίδας με επίκεντρο τον άνθρωπο**, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης· εκσυγχρονισμός των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, συμπεριλαμβανομένης της προώθησης της πρόσβασης στην κοινωνική προστασία, με έμφαση στα παιδιά και στις μειονεκτούσες ομάδες· βελτίωση της προσβασιμότητας, μεταξύ άλλων για τα άτομα με αναπηρίες, της αποτελεσματικότητας και της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και των υπηρεσιών μακροχρόνιας περίθαλψης»
- τον ΕΣ 12 «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης των ατόμων που αντιμετωπίζουν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, συμπεριλαμβανομένων των απόρων **και των παιδιών**»
- τον ΕΣ 13 «Αντιμετώπιση της υλικής στέρησης με παροχή τροφίμων και/ή βασικής υλικής βοήθειας προς τους απόρους, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, και **παροχή συνοδευτικών μέτρων** προς υποστήριξη της κοινωνικής ένταξής τους».

Παράλληλα, ο Στόχος Πολιτικής 4 θα προωθηθεί από το ΕΤΠΑ με ειδικές παρεμβάσεις υψηλής συνάφειας με τις γενικές και ειδικές λειτουργίες των ΥΚΦ:³⁷¹

- την Παρέμβαση iii «Προώθηση της κοινωνικοοικονομικής ένταξης περιθωριοποιημένων κοινοτήτων, νοικοκυριών με χαμηλό εισόδημα και μειονεκτουσών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με ειδικές ανάγκες, μέσω ολοκληρωμένων δράσεων που περιλαμβάνουν υπηρεσίες στέγασης και **κοινωνικές υπηρεσίες**»
- την Παρέμβαση iv «Προώθηση της κοινωνικοοικονομικής ένταξης των υπηκόων τρίτων χωρών, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών, μέσω ολοκληρωμένων δράσεων που περιλαμβάνουν υπηρεσίες στέγασης και **κοινωνικές υπηρεσίες**»
- την Παρέμβαση v «Εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένης της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, και

371. Βλ. σχετικά την παρ. 1 του άρθρου 3 του Κανονισμού (ΕΕ) 2021/1058.

την προώθηση της μετάβασης από την ιδρυματική φροντίδα **στη φροντίδα που βασίζεται στην οικογένεια και την τοπική κοινότητα**».

β) Ο Στόχος Πολιτικής 5 θα προωθηθεί από το ΕΤΠΑ με ειδικές παρεμβάσεις υψηλής συνάφειας με τις γενικές και ειδικές λειτουργίες των ΥΚΦ.³⁷²

- ❑ την Παρέμβαση i «Ενίσχυση της ολοκληρωμένης και **χωρίς αποκλεισμούς κοινωνικής**, οικονομικής και περιβαλλοντικής **ανάπτυξης**, του πολιτισμού, της φυσικής κληρονομιάς, του βιώσιμου τουρισμού και της ασφάλειας στις αστικές περιοχές»
- ❑ την Παρέμβαση ii «Ενίσχυση της ολοκληρωμένης και **χωρίς αποκλεισμούς κοινωνικής**, οικονομικής και περιβαλλοντικής **τοπικής ανάπτυξης**, του πολιτισμού, της φυσικής κληρονομιάς, του βιώσιμου τουρισμού και της ασφάλειας σε περιοχές πλην των αστικών».

B. Τα Εθνικά Σχέδια Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας 2021-2026

Ο Μηχανισμός Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (στο εξής, ΜΑΑ)³⁷³ αποτελεί ένα βασικό εργαλείο του Μέσου Ανάκαμψης («Next Generation EU») της ΕΕ που συνδυάζεται με το Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο 2021-2027 και περιλαμβάνει τα ακόλουθα εργαλεία:

- ❑ τον Μηχανισμό Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (Recovery and Resilience Facility) με προϋπολογισμό 672,5 δις ευρώ, εκ των οποίων 360 δις ευρώ για δάνεια και 312,5 δις ευρώ για επιχορηγήσεις³⁷⁴
- ❑ την Πρωτοβουλία ReactEU με προϋπολογισμό 47,5 δις ευρώ, που θα καταναμηθούν με βάση τη σοβαρότητα των κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεων της κρίσης, συμπεριλαμβανομένου του επιπέδου της ανεργίας των νέων και της σχετικής ευημερίας των κρατών μελών
- ❑ το Πρόγραμμα Horizon Europe με προϋπολογισμό 5 δις ευρώ, που θα διατεθούν για τη χρηματοδότηση ζωτικής σημασίας έρευνας στους τομείς της υγείας, της ανθεκτικότητας και της πράσινης και της ψηφιακής μετάβασης

372. Βλ. σχετικά την παρ. 1 του άρθρου 4 του Κανονισμού (ΕΕ) 2021/1057.

373. Βλ. Κανονισμό (ΕΕ) 2021/241 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 12ης Φεβρουαρίου 2021, για τη θέσπιση του Μηχανισμού Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΕΕ L 57/18.2.2021), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX:32021R0241>.

374. Ο ΜΑΑ τέθηκε σε ισχύ στις 19 Φεβρουαρίου 2021. Χρηματοδοτεί μεταρρυθμίσεις και επενδύσεις στα κράτη μέλη από την έναρξη της πανδημίας τον Φεβρουάριο του 2020 έως τις 31 Δεκεμβρίου 2026.

- ❑ το Πρόγραμμα InvestEU με προϋπολογισμό 5,6 δις ευρώ για την αναβάθμιση του προγράμματος το οποίο θα διαδεχθεί από το 2021³⁷⁵ το επενδυτικό πακέτο Γιούνκερ
- ❑ το Πρόγραμμα Rural Development με προϋπολογισμό 7,5 δις ευρώ, που θα διατεθούν με στόχο τη στήριξη των αγροτικών περιοχών στην πραγματοποίηση των διαρθρωτικών αλλαγών που είναι αναγκαίες σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Πράσινη Συμφωνία και στην επίτευξη των στόχων της Στρατηγικής για τη Βιοποικιλότητα και της Στρατηγικής «Από το Αγρόκτημα στο Πιάτο»
- ❑ το Ταμείο Δίκαιης Μετάβασης (Just Transition Fund) με προϋπολογισμό 10 δις ευρώ, που θα διατεθούν για να βοηθήσουν τα κράτη μέλη στην επιτάχυνση της μετάβασης στην κλιματική ουδετερότητα
- ❑ το Πρόγραμμα RescEU με προϋπολογισμό 1,9 δις ευρώ, που θα διατεθούν για τον Μηχανισμό Πολιτικής Προστασίας της Ένωσης.

Ο ΜΑΑ εξασφαλίζει μη επιστρεπτέα χρηματοδοτική στήριξη (επιχορηγήσεις υπέρ κυρίως των χωρών με χαμηλότερο κατά κεφαλήν εισόδημα και με υψηλό ποσοστό ανεργίας, ώστε να αντικατοπτρίζονται οι μεγάλες οικονομικές και κοινωνικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν) και δάνεια (θα συμπληρώνουν τις επιχορηγήσεις και θα προσφέρονται με αντάλλαγμα πρόσθετες μεταρρυθμίσεις και επενδύσεις) προς τα κράτη μέλη για τη στήριξη των δημόσιων επενδύσεων και μεταρρυθμίσεων, που καθιστούν τις οικονομίες των κρατών μελών ανθεκτικότερες και καλύτερα προετοιμασμένες για το μέλλον. Ενισχύει, επομένως, τα κράτη μέλη να ανταποκριθούν στις οικονομικές και κοινωνικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στον απόηχο της κρίσης του COVID-19, με ακόμα πιο ουσιαστικό τρόπο, σε διάφορους κρίσιμους τομείς, όπως κοινωνικά θέματα, θέματα που σχετίζονται με την απασχόληση, τις δεξιότητες, την εκπαίδευση, την έρευνα και την καινοτομία, θέματα υγείας, θέματα που σχετίζονται με το επιχειρηματικό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένης της δημόσιας διοίκησης και του χρηματοπιστωτικού τομέα. Επίσης, διασφαλίζει την εστίαση των εν λόγω επενδύσεων και μεταρρυθμίσεων στις προκλήσεις και τις επενδυτικές ανάγκες που σχετίζονται με την πράσινη και την ψηφιακή μετάβαση, διασφαλίζοντας με τον τρόπο αυτόν μια βιώσιμη ανάκαμψη. Και τούτο καθώς η πραγματοποίηση επενδύσεων σε πράσινες και ψηφιακές τεχνολογίες, ικανότητες και διαδικασίες που αποσκοπούν να βοηθήσουν τη μετάβαση στην

375. Βλ. Κανονισμό (ΕΕ) 2021/523 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Μαρτίου 2021, για τη θέσπιση του Προγράμματος InvestEU και την τροποποίηση του Κανονισμού (ΕΕ) 2015/1017, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX:32021R0523>.

καθαρή ενέργεια και την ενίσχυση της ενεργειακής απόδοσης σε διάφορους βασικούς τομείς της οικονομίας θα συμβάλει στη δημιουργία θέσεων εργασίας και βιώσιμης ανάπτυξης, και θα επιτρέψει στην Ένωση να αξιοποιήσει στο έπακρο το πλεονέκτημα του πρωτοπόρου στον παγκόσμιο αγώνα για την ανάκαμψη. Θα συμβάλει επίσης στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας της Ένωσης και στη μείωση της εξάρτησής της, μέσω της διαφοροποίησης βασικών αλυσίδων εφοδιασμού.

Ο γενικός στόχος του ΜΑΑ είναι η προώθηση της οικονομικής, κοινωνικής και εδαφικής συνοχής της Ένωσης με τη βελτίωση της ανθεκτικότητας και της ικανότητας προσαρμογής των κρατών μελών, τον μετριασμό των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων της κρίσης και τη στήριξη της πράσινης και της ψηφιακής μετάβασης που αποσκοπούν στην επίτευξη κλιματικής ουδετερότητας στην Ευρώπη έως το 2050, ώστε να συνεισφέρει στην αποκατάσταση του αναπτυξιακού δυναμικού των οικονομιών της Ένωσης, να ενισχύσει τη δημιουργία θέσεων εργασίας μετά την κρίση και να προωθήσει τη βιώσιμη ανάπτυξη. Για να επιτευχθεί αυτός ο γενικός στόχος, ο ειδικός στόχος του Μηχανισμού Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας είναι η παροχή χρηματοδοτικής στήριξης στα κράτη μέλη με σκοπό την επίτευξη των οροσήμων και των στόχων των μεταρρυθμίσεων και των επενδύσεων.³⁷⁶

Η ανάκαμψη και η ενίσχυση της ανθεκτικότητας της Ένωσης και των κρατών μελών της θα επιτευχθούν μέσω της στήριξης μέτρων που αφορούν τομείς πολιτικής ευρωπαϊκής σημασίας, διαρθρωμένους σε έξι πυλώνες:

- Πράσινη μετάβαση
- Ψηφιακός μετασχηματισμός
- Έξυπνη, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη, με οικονομική συνοχή, απασχόληση, παραγωγικότητα, ανταγωνιστικότητα, έρευνα, ανάπτυξη και καινοτομία, και μια εύρυθμη λειτουργούσα εσωτερική αγορά με ισχυρές μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις (ΜΜΕ)
- Κοινωνική και εδαφική συνοχή

376. Ο Μηχανισμός θα εξασφαλίζει συνέργειες με άλλα προγράμματα της Ένωσης, ιδίως τα έργα που χρηματοδοτούνται από τα Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία, το Ταμείο Συνοχής και το InvestEU, συμβάλλοντας στην αποτελεσματική μόχλευση της χρήσης των κονδυλίων της Ένωσης και στην αποφυγή των επικαλύψεων. Για τον σκοπό αυτόν, τα κράτη μέλη θα καταθέτουν πληροφορίες σχετικά με τυχόν υφιστάμενη ή σχεδιαζόμενη ενωσιακή χρηματοδότηση κατά την υποβολή των Σχεδίων τους στην Επιτροπή, ενώ η χρηματοδοτική στήριξη από τον Μηχανισμό θα είναι συμπληρωματική ως προς τη στήριξη που παρέχεται στο πλαίσιο άλλων κονδυλίων και προγραμμάτων της Ένωσης.

- Υγεία και οικονομική, κοινωνική και θεσμική ανθεκτικότητα, μεταξύ άλλων με σκοπό την αύξηση της ικανότητας της ετοιμότητας για την αντιμετώπιση κρίσεων και της αντίδρασης σε κρίσεις
- Πολιτικές για την επόμενη γενιά, τα παιδιά και τους νέους, όπως η εκπαίδευση και οι δεξιότητες.

Για την αξιοποίηση των πόρων του Μηχανισμού όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ έχουν εκπονήσει Εθνικά Σχέδια Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας,³⁷⁷ περιγράφοντας τα μέτρα για την υλοποίηση μεταρρυθμίσεων και δημόσιων επενδύσεων μέσω μιας ολοκληρωμένης και συνεκτικής δέσμης, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει επίσης δημόσια προγράμματα που έχουν στόχο να παρέχουν κίνητρα για ιδιωτικές επενδύσεις. Τα Σχέδια συνάδουν με τις σχετικές ειδικές ανά χώρα προκλήσεις και προτεραιότητες που προσδιορίζονται στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου, καθώς και με τις πληροφορίες που έχουν συμπεριλάβει στα Εθνικά Προγράμματα Μεταρρυθμίσεων, στα Εθνικά Σχέδια για την Ενέργεια και το Κλίμα, στα Εδαφικά Σχέδια Δίκαιης Μετάβασης, στα Σχέδια Υλοποίησης των Εγγυήσεων για τη Νεολαία και στις Συμφωνίες Εταιρικής Σχέσης και τα Επιχειρησιακά Προγράμματα στο πλαίσιο της Πολιτικής Συνοχής της ΕΕ.

Η ανάλυση του Κανονισμού 2021/241 τεκμηριώνει ότι δράσεις των δήμων στο πεδίο των ΥΚΦ μπορεί να ενταχθούν προς χρηματοδότηση στους πυλώνες 4 και 5 των Εθνικών Σχεδίων Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας ανάλογα με τις επιλογές των εθνικών σχεδιαστών πολιτικής στο οικείο πεδίο³⁷⁸ και τις αποφάσεις των κοινοτικών οργάνων παρακολούθησης της εφαρμογής του ΜΑΑ.³⁷⁹

377. Το σύνολο των Εθνικών Σχεδίων Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας είναι διαθέσιμο σε https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/recovery-coronavirus/recovery-and-resilience-facility_el#---5.

378. Βλ. ενδεικτικά VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, *Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations*, 2022, σσ. 133-137.

379. Επισημαίνεται ότι τον Αύγουστο του 2020 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συγκρότησε την Ειδική Ομάδα για την Ανάκαμψη και την Ανθεκτικότητα (RECOVER) στο πλαίσιο της Γενικής Γραμματείας της. Από κοινού με τη Γενική Διεύθυνση Οικονομικών και Χρηματοδοτικών Υποθέσεων της Επιτροπής, η RECOVER είναι αρμόδια για την καθοδήγηση της εφαρμογής του ΜΑΑ, συντονίζει το Ευρωπαϊκό Εξάμηνο και υποβάλλει εκθέσεις στην πρόεδρο της Επιτροπής Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν.

Γ. Τα Ανταγωνιστικά Ευρωπαϊκά Προγράμματα

Συγκεκριμένες δράσεις των δήμων στο πεδίο των ΥΚΦ μπορεί να ενταχθούν προς χρηματοδότηση και σε μια σειρά Ανταγωνιστικών Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων (υπό τις προϋποθέσεις επιλεξιμότητας του οικείου προγράμματος).

α) Τα εθνικά προγράμματα στο πλαίσιο του στόχου «Ευρωπαϊκή Εδαφική Συνεργασία» (INTERREG), που θα χρηματοδοτηθούν από το ΕΤΠΑ ή/και τους μηχανισμούς εξωτερικής χρηματοδότησης.

Πίνακας 27. Τα Ανταγωνιστικά Προγράμματα INTERREG επιλεξιμότητας ελληνικών δήμων

2021TC16FFTN001	(Interreg VI-B) Euro Mediterranean 2021-2027 (EURO MED)
2021TC16FFTN002	(Interreg VI-B) Adriatic-Ionian
2021TC16IPCB009	(Interreg VI-A) IPA CBC Greece North Macedonia
2021TC16IPCB010	(Interreg VI-A) IPA CBC Greece Albania
2021TC16NXTN001	(Interreg VI-B) Interreg NEXT MED
2021TC16NXTN002	(Interreg VI-B) Interreg NEXT Black Sea Basin
2021TC16RFCB019	(Interreg VI-A) Greece-Italy
2021TC16RFCB021	(Interreg VI-A) Greece-Bulgaria
2021TC16RFCB047	(Interreg VI-A) Greece-Cyprus
2021TC16RFIR001	(Interreg VI-C) Interreg Europe
2021TC16RFIR002	(Interreg VI-C) Interact
2021TC16RFIR003	Urbact IV
2021TC16RFIR004	ESFON 2030 Cooperation Programme

β) Τα ευρωπαϊκά προγράμματα του στόχου «Ευρωπαϊκή Εδαφική Συνεργασία», όπως το Πρόγραμμα «URBACT III»³⁸⁰ και η Πρωτοβουλία «Urban Innovative Actions»³⁸¹ που συγχωνεύθηκαν σε ένα ενιαίο μέσο με τίτλο «Ευρωπαϊκή Αστική Πρωτοβουλία» (European Urban Initiative) την περίοδο 2021-2027.³⁸²

380. Βλ. <https://urbact.eu>.

381. Βλ. <https://www.uia-initiative.eu/en>.

382. Η νέα πρωτοβουλία περιλαμβάνει δύο άξονες: (α) υποστήριξη καινοτομικών πρωτοβουλιών, (β) υποστήριξη δραστηριοτήτων μάθησης, αξιολόγησης τοπικού αντίκτυπου, ανάπτυξης πολιτικής και επικοινωνίας. Βλ. σχετικά European Urban Initiative | EUI (urban-initiative.eu).

γ) Το Πρόγραμμα «Για την Κοινωνική Αλλαγή και την Καινοτομία»³⁸³ ως μηχανισμός του ΕΚΤ+ 2021-2027 για την υποστήριξη πρωτοβουλιών των κρατών μελών στα πεδία της απασχόλησης, της κοινωνικής οικονομίας και της κοινωνικής προστασίας.

δ) Το Πρόγραμμα «Δικαιώματα, Ισότητα και Ιθαγένεια» (Rights, Equality and Citizenship Programme),³⁸⁴ που χρηματοδοτεί τοπικά έργα για την καταπολέμηση των διακρίσεων.

ε) Το Πρόγραμμα «Erasmus+» για τη στήριξη της εκπαίδευσης, της κατάρτισης, της νεολαίας και του αθλητισμού στην Ευρώπη³⁸⁵ ως μηχανισμός υποστήριξης δραστηριοτήτων μάθησης και επιμόρφωσης σε τομείς των ΥΚΦ.

στ) Το Πρόγραμμα «Ορίζων Ευρώπη 2021-2027»³⁸⁶ ως μηχανισμός υποστήριξης δραστηριοτήτων έρευνας και καινοτομίας σε τομείς των ΥΚΦ.

2. Λιτάγματα για την ανάπτυξη διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο

2.1. Ο σχεδιασμός των παρεμβάσεων

α) Ο σχεδιασμός των τοπικών διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας εμφανίζει μεγαλύτερες προοπτικές αποτελεσματικότητας όταν δεν αποτελεί αντικείμενο μιας αποσπασματικής προσέγγισης, αλλά εντάσσεται σε ένα ευρύτερο στρατηγικό πλαίσιο της ηγεσίας κάθε ΟΤΑ, που περιλαμβάνει:

- τις αρχές και τους στόχους της πολιτικής
- τις θεματικές προτεραιότητες
- την τυπολογία των ομάδων στόχου
- τους μηχανισμούς και τα μέσα υλοποίησης (θεματικές παρεμβάσεις)
- τη μεθοδολογία και τα εργαλεία παρακολούθησης των δράσεων
- το πλαίσιο χρηματοδότησης
- τις τεχνικές εξασφάλισης της βιωσιμότητας των παρεμβάσεων
- τη μεθοδολογία και τα εργαλεία εξωτερικής αξιολόγησης των δράσεων.

383. Βλ. Κανονισμό 1296/2013 της 11ης Δεκεμβρίου 2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου «Για τη θέσπιση προγράμματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την απασχόληση και την κοινωνική καινοτομία (“EaSI”) και την τροποποίηση της απόφασης αριθ. 283/2010/ΕΕ για τη δημιουργία Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Μικροχρηματοδοτήσεων Progress για την απασχόληση και την κοινωνική ένταξη», ΕΕ L347/20.12.2013.

384. https://ec.europa.eu/info/departments/justice-and-consumers/justice-and-consumers-funding-tenders/funding-areas_en.

385. <https://erasmus-plus.ec.europa.eu/el>.

386. <https://horizoneurope.gr/>.

β) Στο επίπεδο του σχεδιασμού των υπηρεσιών, η συγκριτική έρευνα αναδεικνύει την αυξημένη χρήση υποδειγμάτων πιλοτικής εφαρμογής για την προώθηση βασικών προγραμμάτων που συνδυάζουν υπηρεσίες φροντίδας και υπηρεσίες καταπολέμησης της φτώχειας. Η πιλοτική λειτουργία των προγραμμάτων εξασφαλίζει ιδιαίτερα χρήσιμα συμπεράσματα για τη βιωσιμότητα και τις διαδικασίες υλοποίησης των παρεμβάσεων, αναδεικνύοντας, παράλληλα, κρίσιμα ζητήματα σε σχέση με τη χρηματοδότηση των δράσεων.

γ) Η επιλογή των πεδίων παρέμβασης των υπηρεσιών δεν αποτελεί αντικείμενο ενιαίων μεθοδολογιών/προσεγγίσεων, καθώς τα περισσότερα κράτη διαφοροποιούν τις τεχνικές επιλογής ανάλογα με πολιτικά και κοινωνικοοικονομικά κριτήρια.

Για παράδειγμα, η υιοθέτηση επιλογών στόχευσης των παρεμβάσεων ανάλογα με την περιοχή/ζώνη κατοικίας δεν είναι πάντοτε η ενδεδειγμένη λύση, καθώς ενδέχεται να οδηγήσει σε πρώιμες αποτυχίες ένα πρόγραμμα παρέμβασης, θέτοντας έτσι σε κίνδυνο ευρύτερες στρατηγικές κοινωνικής ένταξης. Συχνά, η «πρόληψη» είναι καταλληλότερος στόχος από την «καταστολή», ιδιαίτερα στην περίπτωση του αρχικού σταδίου εφαρμογής ενός προγράμματος. Από την άλλη πλευρά, η επέκταση των παρεμβάσεων σε γειτονικές περιοχές μικρότερης έντασης αποκλεισμού εμφανίζει διαστάσεις αποτελεσματικότητας: συνδυάζονται δράσεις σε μια περιοχή με ιδιαίτερα αυξημένα προβλήματα (σκληρός πυρήνας κοινωνικού αποκλεισμού) και στις λιγότερο προβληματικές γειτονικές ζώνες (περιφέρεια κοινωνικού αποκλεισμού).

Τα περισσότερα κράτη έχουν επιλέξει ένα σύστημα δεικτών για να εξειδικεύσουν τις θεματικές τους προτεραιότητες, συνδυάζοντας παράγοντες συνθηκών διαβίωσης και οικονομικής/κοινωνικής ανάπτυξης. Η εφαρμογή των δεικτών καταλήγει στην τυποποίηση συγκεκριμένων πεδίων αναφοράς που αποτελούν το χωρικό πλαίσιο ανάπτυξης εξειδικευμένων παρεμβάσεων. Οι σχετικές παρεμβάσεις καλύπτουν συνήθως τη γεωγραφική έκταση ενός δήμου, παρουσιάζοντας ισχυρές προοπτικές αξιοπιστίας και νομιμοποίησης όταν ενσωματώνουν τεχνικές παραγωγής πολλαπλασιαστικών αποτελεσμάτων. Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται, για παράδειγμα, όταν οι περιοχές αναφοράς αποτελούν δείγμα όλων των τύπων «προβληματικών ζωνών» σε μία πόλη. Αντίθετα, η επιλογή μιας πολύ μικρής περιοχής οδηγεί συχνά σε αποδυνάμωση του προγράμματος και σε απαξίωση της παρέμβασης από τους κατοίκους ή τους κοινωνικούς εταίρους.

2.2. Το περιεχόμενο των παρεμβάσεων

Η συγκριτική έρευνα εντοπίζει διαφορετικά εργαλεία θεματικών παρεμβάσεων στο επίπεδο της ανάπτυξης των υπηρεσιών, που περιλαμβάνουν ιδίως:

- υπηρεσίες καθοδήγησης και παροχής συμβουλών για τα παιδιά
- υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας
- υπηρεσίες χορήγησης συσσιτίων ή κουπονιών
- υπηρεσίες επαγγελματικής αποκατάστασης για ανέργους
- υπηρεσίες καθοδήγησης ατόμων με κοινωνικά προβλήματα
- υπηρεσίες στέγασης.

α) Οι πρωτοβουλίες που συνδυάζουν προγράμματα κοινωνικής φροντίδας με παρεμβάσεις αναβάθμισης των υποβαθμισμένων περιοχών των πόλεων (οικιστικός ιστός, υποδομές, δημόσιοι χώροι κ.ά.) παρουσιάζουν πλεονεκτήματα ως προς την επίτευξη κρίσιμων στόχων, αλλά απαιτούν τη δέσμευση αυξημένων πόρων από τους δήμους. Από την άλλη πλευρά, εάν και τα έργα αστικής ανάπτυξης εξασφαλίζουν ορατά και άμεσα αποτελέσματα, νομιμοποιώντας τις παρεμβάσεις ενός δήμου για τις υποβαθμισμένες περιοχές και τους κατοίκους τους, δεν επιφέρουν βραχυπρόθεσμες συνέπειες στο πεδίο της καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Βέβαια, ενδέχεται παρόμοιες παρεμβάσεις να προσελκύσουν οικογένειες με μεγαλύτερο εισόδημα στην περιοχή αναφοράς. Όμως, είναι μάλλον περιορισμένη η επίδρασή τους στη δημιουργία δικτύων υποστήριξης των ευπαθών ομάδων. Μεγαλύτερη είναι η επιτυχία τέτοιων προγραμμάτων σε σχέση με την παραμονή των κατοίκων στην περιοχή αναφοράς, καθώς ενδεχομένως περιορίζουν εσωτερικές τάσεις μετακίνησης προς μια περισσότερο αναπτυγμένη περιοχή της πόλης ή ακόμα και σε άλλες πόλεις.

β) Οι πρωτοβουλίες οικονομικής αναζωογόνησης υποβαθμισμένων περιοχών που συνδυάζουν προγράμματα κοινωνικής φροντίδας αναπτύσσονται με βάση δύο διαφορετικά μοντέλα. Το πρώτο αφορά τη συστηματική παροχή κινήτρων εγκατάστασης σε επιχειρήσεις/δημιουργία ειδικών δομών υποδοχής και υποστήριξης (επιχειρηματικά πάρκα, τηλεπικοινωνιακή υποδομή κ.ά.) νέων επιχειρήσεων, ενώ το δεύτερο προσανατολίζεται σε ευρύτερες δράσεις βελτίωσης του «κοινωνικού προφίλ» μιας περιοχής με σκοπό την προσέλκυση οικονομικά ισχυρότερων κατοίκων, η αγοραστική δύναμη των οποίων θα δημιουργήσει νέες θέσεις εργασίας και θα αναζωογονήσει τη συγκεκριμένη περιοχή.

Όμως, η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας δεν συνεπάγεται απαραίτητα και την πλήρωσή τους από τις ευπαθείς ομάδες της περιοχής, καθώς συχνά καταλαμβάνονται από εργαζόμενους με αυξημένα προσόντα που μετακινούνται από άλλες περισσότερο προνομιούχες περιοχές της πόλης. Από την άλλη

πλευρά, εάν και η μετακίνηση και εγκατάσταση οικονομικά ισχυρότερων ατόμων/οικογενειών σε μια περιοχή έχει συνήθως άμεσα αποτελέσματα στην οικονομική ζωή, αρκετά συχνά η διαδικασία αποβαίνει σε βάρος των κοινωνικά αποκλεισμένων κατοίκων (που αδυνατούν να ανταποκριθούν είτε στην αύξηση των προϊόντων/υπηρεσιών είτε ακόμα και στην αύξηση των ενοικίων) ή των μικρομεσαίων επιχειρήσεων της περιοχής (που αδυνατούν να ανταποκριθούν είτε στην αύξηση της ζήτησης νέων προϊόντων/υπηρεσιών είτε στον ανταγωνισμό με μεγαλύτερες επιχειρήσεις που εγκαθίστανται στην περιοχή). Σε αυτές τις περιπτώσεις παρατηρείται μεταφορά του προβλήματος σε άλλες περιοχές και μια γενική αλλαγή του χαρακτήρα της περιοχής αναφοράς (gentrification).

γ) Τα περισσότερα προγράμματα αστικής αναζωογόνησης που συνδυάζουν προγράμματα κοινωνικής φροντίδας έχουν χωρικό χαρακτήρα (area based) και δεν στοχεύουν στην υποστήριξη ομάδων στόχου ανεξαρτήτως της περιοχής κατοικίας τους. Οι παρεμβάσεις με χωρική βάση παρουσιάζουν, μάλιστα, τα ακόλουθα προβλήματα:

- ❑ αγνοούνται περιοχές σε κρίση ανεξάρτητα από τα ιδιαίτερα κοινωνικο-οικονομικά τους χαρακτηριστικά
- ❑ τα προβλήματα συχνά «μεταφέρονται» σε νέες περιοχές μετά την παρέμβαση και παραμένουν εντός της ευρύτερης περιφέρειας
- ❑ οι περιοχές αναφοράς «στιγματίζονται» ως εστίες κοινωνικού αποκλεισμού, περιθωριοποίησης και υποβάθμισης.

Ωστόσο, οι παρεμβάσεις με χωρική βάση που συνδυάζουν προγράμματα κοινωνικής φροντίδας εξακολουθούν να αποτελούν το βασικότερο εργαλείο των τοπικών διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, καθώς εμφανίζουν συγκεκριμένα πλεονεκτήματα που κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- οι παρεμβάσεις είναι περισσότερο άμεσες και ορατές, δημιουργώντας μεγαλύτερη διάθεση συμμετοχής και υποστήριξης στους τοπικούς φορείς και κατοίκους
- οι παρεμβάσεις αντιμετωπίζουν σύνθετα προβλήματα συγκεκριμένων γειτονιών
- οι παρεμβάσεις έχουν ολιστικό χαρακτήρα, εξασφαλίζοντας συνήθως ένα πλαίσιο συντονισμένης επίλυσης διαφορετικών κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων
- οι παρεμβάσεις είναι περισσότερο αποτελεσματικές και αποδοτικές από άποψη χρηματοδότησης, καθώς η επικέντρωση σε μια προβληματική περιοχή είναι συχνά οικονομικότερη από ένα γενικό πρόγραμμα που απευθύνεται σε μια ομάδα πληθυσμού σε ολόκληρη την περιφέρεια

- οι παρεμβάσεις εντάσσονται ευκολότερα σε ένα τεχνοκρατικό σύστημα παρακολούθησης και αξιολόγησης.

2.3. Η οργάνωση των παρεμβάσεων

α) Ο χρόνος της παρέμβασης και ο προγραμματισμός των δράσεων κατά τη διάρκεια της κρίσιμης περιόδου αναφοράς³⁸⁷ αποτελούν βασικά στοιχεία επιτυχίας των τοπικών διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Για παράδειγμα, οι παρεμβάσεις βελτιωτικού χαρακτήρα σε κτίρια και υποδομές είναι τεχνικά ευκολότερο να προγραμματισθούν σε σχέση με τις παρεμβάσεις ενεργητικής ένταξης των ευπαθών ομάδων.³⁸⁸

β) Από την άλλη πλευρά, εντοπίζονται προβλήματα σε σχέση με τον συντονισμό των φορέων που δραστηριοποιούνται στο επίπεδο των τοπικών διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Για παράδειγμα, οι φορείς της κεντρικής διοίκησης και οι ΟΤΑ έχουν συχνά μεγαλύτερη πίεση από συγκρουόμενες ομάδες συμφερόντων και λειτουργούν με μικρότερη επιχειρησιακή ευελιξία, ενώ επιδιώκουν συνήθως άμεσα αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της θητείας τους. Αντίθετα, οι κοινωνικοί εταίροι και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις έχουν αυξημένο μακροπρόθεσμο ενδιαφέρον για συμμετοχή σε δράσεις κοινωνικού χαρακτήρα, αλλά μειωμένες δυνατότητες υποστήριξης ή αξιοποίησης των παρεμβάσεων.

Στο πλαίσιο αυτό, οι ΟΤΑ αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες σύστασης και υποστήριξης τοπικών εταιρικών σχημάτων πλουραλιστικού χαρακτήρα. Βέβαια, η ισότιμη συμμετοχή σε συνεργασίες και δίκτυα δεν συνεπάγεται τη μεταβολή του νομικού καθεστώτος και του ρόλου των εταίρων.

Ο πλουραλισμός εταιρικών σχημάτων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα δημιουργεί συχνά τριβές στην ανάπτυξη τοπικών διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Σε γενικές γραμμές, τα πλέον επιτυχημένα προγράμματα στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια είναι εκείνα που συνδυάζουν τη συντονιστική παρέμβαση των δημόσιων φορέων με τα αυξημένα περιθώρια ευελιξίας και καινοτομίας των ιδιωτικών και εθελοντικών φορέων. Ιδιαίτερα επιτυχημένες είναι οι συνεργασίες με μη κυβερνητικές οργανώσεις και φορείς της κοινωνι-

387. Το ιδανικό διάστημα είναι συνήθως τα τρία έτη, λαμβάνοντας υπόψη και τις ανάγκες του πολιτικού κύκλου (σε τοπικό επίπεδο κυρίως) που τις περισσότερες φορές αφορούν τέσσερα έτη.

388. Οι πολιτικές ένταξης δεν έχουν τόσο εμφανή αποτελέσματα, όπως οι φυσικές βελτιώσεις (ανακαίνιση κατοικιών, δημιουργία κοινόχρηστων χώρων κ.ά.), ενώ, παράλληλα, απαιτούν ευρύτερες συνεργασίες σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο. Οι συνεργασίες αυτές δεν είναι πάντοτε εύκολο να διατηρηθούν, καθώς έχουν πολλές φορές εθελοντικό χαρακτήρα.

κής οικονομίας, ενώ η συνεργασία με επιχειρήσεις, εάν και θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική και επιθυμητή,³⁸⁹ είναι δυσκολότερη και απαιτεί ένα προκαθορισμένο πλαίσιο ενεργειών, αρμοδιοτήτων και ελέγχου.

Η συμμετοχή και ενημέρωση των κατοίκων των περιοχών αναφοράς αποτελεί, τέλος, εργαλείο αποτελεσματικής εφαρμογής των υπηρεσιών, καθώς εξασφαλίζει την υποστήριξη της κοινής γνώμης για τις δράσεις των ΟΤΑ και μεγιστοποιεί συνέργειες και οφέλη. Λειτουργεί επίσης προληπτικά σε διαδικασίες κοινωνικού στιγματισμού των ομάδων στόχου, εξασφαλίζοντας συνθήκες οριζόντιας αλληλεγγύης στην περιοχή αναφοράς.

2.4. Η χρηματοδότηση των παρεμβάσεων

Η συγκριτική ανάλυση αναδεικνύει κρίσιμα διδάγματα για το πλαίσιο χρηματοδότησης των τοπικών διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

α) Οι περισσότερες κυβερνήσεις απομακρύνονται σταδιακά από το μοντέλο της πλήρους χρηματοδότησης και υιοθετούν την αρχή της μεικτής χρηματοδότησης των σχετικών πρωτοβουλιών των δήμων. Συχνά απαιτούν τη δέσμευση ίσων κεφαλαίων από την πλευρά της τοπικής αυτοδιοίκησης ή άλλων συμμετεχόντων για να αποδεσμεύσουν πόρους του κρατικού προϋπολογισμού.

β) Η συμμετοχή της κεντρικής διοίκησης είναι απαραίτητη προϋπόθεση βιωσιμότητας των παρεμβάσεων, ακόμα και σε περιπτώσεις που οι φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης έχουν αυξημένες δυνατότητες χρηματοδότησης μέσω ιδίων πόρων.

γ) Σε αρκετές χώρες η χρηματοδότηση των διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας των δήμων έχει ανατεθεί σε ειδικό φορέα με συγκεκριμένους πόρους, επιτρέποντας έτσι τον σχεδιασμό μεσοπρόθεσμων/μακροπρόθεσμων μέτρων και διευκολύνοντας την αξιολόγηση και τον δημοσιονομικό έλεγχο. Παράλληλα, όλο και περισσότερες χώρες ενθαρρύνουν τη συμμετοχή του ιδιωτικού και του κοινωνικού (μη κερδοσκοπικού) τομέα στη χρηματοδότηση των παρεμβάσεων των δήμων, παρέχοντας κίνητρα φορολογικού ή οικονομικού χαρακτήρα.

δ) Η χρηματοδότηση των διευρυμένων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας των δήμων έχει καλυφθεί κατά περίπτωση από τα Επενδυτικά και Διαρθρωτικά Ταμεία (ΕΔΕΤ) στο πλαίσιο των «Πολυετών Δημοσιονομικών Πλαισίων»

389. Η ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια του θεσμού της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης έχει δημιουργήσει αυξημένες ευκαιρίες συνεργασίας των ΟΤΑ με επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα, ιδιαίτερα για τη χρηματοδότηση προγραμμάτων κοινωνικού χαρακτήρα που ενισχύουν τη φήμη και το προφίλ των επιχειρήσεων.

(ΠΔΠ) της ΕΕ και αποτελεί επιλέξιμη δραστηριότητα των εργαλείων της ΕΕ για την περίοδο 2021-2030 (πόροι των Εθνικών Εταιρικών Συμφώνων Περιφερειακής Ανάπτυξης 2021-2027, των Εθνικών Σχεδίων Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας 2021-2026 και των Ανταγωνιστικών Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων) υπό τους ίδιους κατά βάση όρους επιλεξιμότητας που ισχύουν και για τις ΥΚΦ σκληρού πυρήνα.

BIBΛIOΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αμίτσης Γ. (2001): *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας - Το Ελληνικό μοντέλο κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία*, Παπαζήσης, Αθήνα
- Αμίτσης Γ. (2006): *Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης - Το Θεσμικό Οικοδόμημα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού*, Παπαζήσης, Αθήνα
- Αμίτσης Γ. (2013): *Μοντέλα κατ' οίκον φροντίδας στο Ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας - Η μεταρρύθμιση των κοινωνικών πολιτικών σε περιόδους οικονομικής ύφεσης*, Παπαζήσης, Αθήνα
- Αμίτσης Γ. (2014): *Το Συλλογικό Διακύβευμα της Ενεργητικής Ένταξης των ευπαθών ομάδων - Αναπτυξιακά Διδάγματα από την Κοινωνική Ευρώπη*, Παπαζήσης, Αθήνα
- Αμίτσης Γ. (2016): *Εμβληματικές πρωτοβουλίες διαφύλαξης της κοινωνικής συνοχής την εποχή των Μνημονίων - Το υπόδειγμα της Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης*, Σειρά «Η Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους» Νο. 1, Παπαζήσης, Αθήνα
- ΕΕΤΑΑ (1995): *Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση - Παρούσα κατάσταση και προοπτικές*, ΕΕΤΑΑ-ΚΕΔΚΕ, Αθήνα
- ΕΕΤΑΑ (2022): *Οι ΟΤΑ σε αριθμούς*, Αθήνα
- Ζαϊμάκης Γ. και Κανδυλάκη Α. (επιμ.) (2005): *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας*, Κριτική, Αθήνα
- Ιατρίδης Δ. (2009): *Οργανισμοί Κοινωνικής Φροντίδας - Σχεδιασμός κοινωνικής πολιτικής για ανάπτυξη*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Καβουνίδη Τζ. (1999): «Οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού», στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα*, τ. Α', Αθήνα, σσ. 251-271
- Καραντινός Δ., Ιωάννου Χ. και Καβουνίδης Ι. (1992): *Οι κοινωνικές υπηρεσίες και η κοινωνική πολιτική καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού*, Υπουργείο Εργασίας και ΕΚΚΕ, Αθήνα

- Κασιμάτη Κ. (2002): *Κοινωνικός Σχεδιασμός και Αξιολόγηση - Μέθοδοι και πρακτικές*, Gutenberg, Αθήνα
- Κοντιάδης Ξ. και Απίστουλας Δ. (2006): *Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους και Τοπική Αυτοδιοίκηση*, Παπαζήσης, Αθήνα
- Κρεμαλής Κ. (1991): *Το δικαίωμα του ατόμου για κοινωνική πρόνοια - Συμβολή στο νομικό προσδιορισμό των κοινωνικών υπηρεσιών*, Α.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή
- Κρεμαλής Κ., Λεβέντης Γ., Φλογαίτης Σπ., Υφαντόπουλος Ι., Σταθόπουλος Π., Πετρόγλου Α., Ματθαίου Α., Αμίτσης Γ., Κεχρή Β., Παπαλιού Ο. και Φαγαδάκη Ε. (1990): *Κοινωνική πρόνοια - Διερεύνηση και αξιολόγηση ενός νέου συστήματος*, Σάκκουλας, Αθήνα
- Λυμπεράκη Α. και Τήνιος Π. (2014): «Άτυπη κοινωνική προστασία και οικογένεια στην διάρκεια της κρίσης: Κρούσεις του κώδωνα κινδύνου», στο Τ. Καβουνίδη (επιμ.), *Κοινωνική Συνοχή και οικονομική Κρίση - Δεδομένα, Μαθήματα και Προοπτικές Ανάπτυξης*, ΚΕΠΕ, Αθήνα, σ. 65-90
- Νάσκου - Περράκη Π., Γαϊτενίδης Ν. και Κατσούλης Σ. (επ.) (2018): *Ευρωπαϊκές πολιτικές από και προς την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων*, Σάκκουλας, Αθήνα - Θεσσαλονίκη
- Πετμεζίδου Μ., Παπαναστασίου Στ., Πεμπτεζόγλου Μ., Παπαθεοδώρου Χ. και Πολυζωίδης Π. (2016): *Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα*, Μελέτες 35, ΙΝΕ - ΓΣΕΕ, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, Αθήνα
- Πετράκη Μ. (2017): *Προκλήσεις ανάπτυξης του Τοπικού Κοινωνικού Κράτους την περίοδο της κρίσης*, Σειρά «Η Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους» No. 2, Παπαζήσης, Αθήνα
- Σκαμνάκης Χ. (2020): *Η κοινωνική πολιτική στην αυτοδιοίκηση*, Διόνικος, Αθήνα
- Σούλης Σ. (2016): *Εφαρμοσμένη Κοινωνική Πολιτική*, Παπαζήσης, Αθήνα
- Σταθόπουλος Π. (2015): *Κοινωνική Προστασία - Κοινωνική Πρόνοια*, Παπαζήσης, Αθήνα
- Φερόνας Α. (2005): «Οι τοπικοί φορείς στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού: προβλήματα και προοπτικές», στο Γ. Τσομπάνογλου, Γ. Κορρές και Ι. Γιαννοπούλου (επιμ.), *Κοινωνικός αποκλεισμός και πολιτικές ενσωμάτωσης*, Παπαζήσης, Αθήνα, σσ. 291-317
- Fioretti, C., Pertoldi, M., Busti, M. και Van Heerden, S. (επιμ.) (2020): *Εγχειρίδιο Στρατηγικών Βιώσιμης Αστικής Ανάπτυξης*, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο, https://urban.jrc.ec.europa.eu/urbanstrategies/static/data/pdf/EL_EΓΧΕΙΡΙΔΙΟ%20ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ%20ΒΙΩΣΙΜΗΣ%20ΑΣΤΙΚΗΣ%20ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ.pdf

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Alber J. (1995): “A framework for the comparative study of social services”, *Journal of European Social Policy*, 5(2), pp. 131-149
- Amitsis G. (2008): “The operation of social services in Greece and Cyprus in the light of the Mediterranean Welfare Regime”, in Michalidis M., Fargion S. and Sanders R. (eds), *Research Synergies in Social Professions*, Carocci, Rome, pp. 145-157
- Amitsis G. and Marini F. (2021): “The regulation of care poverty in rudimentary welfare regimes - The Greek approach to care for vulnerable groups”, Paper presented in the *5th Transforming Care Conference* “Time in Care: The Temporality of Care Policy and Practices”, Venice, 24-26.6.2021
- Anttonen A. and J. Sipilä J. (1996): “European Social Care Services: Is it possible to identify Models?”, *Journal of European Social Policy*, 6(2), pp. 87-100
- Ariaans M., Linden P. and Wendt C. (2021): “Worlds of long-term care - A typology of OECD countries”, *Health Policy*, 125, pp. 609-617
- Barnes M. (2012): *Care in Everyday Life - An ethic of care in practice*, The Policy Press, Bristol.
- Becker U. and Reinhard H.-J. (eds) (2018), *Long-Term Care in Europe - A Juridical Approach*, Springer, Cham.
- Becker U., Pieters D., Ross F. and Schoukens P. (2010): *Security - A General Principle of Social Security Law in Europe*, Europa Law Publishing, Groningen
- Beland D. and Petersen K. (eds) (2014): *Analyzing Social Policy concepts and Language*, Policy Press, Bristol
- Bettio F. and Plantenga J. (2004): “Comparing care regimes in Europe”, *Feminist Economics*, 10(1), pp. 85-113
- Betzel, S. and Bothfeld, S. (eds) (2011): *Activation and Labour Market Reforms in Europe*, Palgrave Macmillan, Hampshire
- Burgens J. and Vranken J. (eds) (2004): *How to Make a Successful Urban Development Programme*, Garant, Antwerpen
- Caracciolo Torella di E. and Masselot A. (2020): *Caring Responsibilities in European Law and Policy - Who Cares?* Routledge, London.
- Coffey W. J. and Polese M. (1984): “The Concept of Local Development - A Stages Model of Endogenous Regional Growth”, *Papers in Regional Science* 55, pp. 1-12.
- Combat Poverty Agency (2000): *The Role of Community Development in Tackling Poverty*, Combat Poverty Agency, Dublin
- Combat Poverty Agency (2008): *Developing a Local Anti-Poverty and Social Inclusion Strategy - A Guide*, Combat Poverty Agency, Dublin
- Craig G. (ed.) (2018): *Handbook on Global Social Justice*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham

- Department for Communities and Local Government (2006): *Reaching Out - An Action Plan on Social Exclusion and Strong and Prosperous Communities*, The Local Government White Paper, London
- Department for Communities and Local Government (2009): *Transforming Places Changing Lives - Taking forward the regeneration framework*, London
- Department for Communities and Local Government (2011): *The English Indices of Deprivation 2010*, London
- Dowling E. (2021): *The Care Crisis - What Caused It and How Can We End It?*, Verso, New York
- Eardley T., Bradshaw J., Ditch J., Gough I. and Whiteford P. (1996): *Social Assistance in O.E.C.D. Countries - Country Reports*, Department of Social Security, London
- Esping-Andersen G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge
- Esping-Andersen G. (2002): *Why We Need A New Welfare State*, Oxford, Oxford University Press
- Ervasti H., Goul Andersen J., Fridberg T. and Ringdal K. (eds) (2012): *The Future Of The Welfare State - Social Policy Attitudes and Social Capital in Europe*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham
- Eurodiaconia (2021): *The Future of Social Services - Report of the High-Level Group on Social Services*, Brussels, <https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2021/01/High-level-Group-report-FINAL.pdf>
- Fabre C. (2005): "Social Rights in European Constitutions", in G. de Búrca, B. de Witt and L. Ogertschnig (eds), *Social Rights in Europe*, Oxford University Press, Oxford
- Federation of European Social Employers (2021): *Impact of the Covid-19 pandemic on the social services sector and the role of social dialogue in handling the crisis*, <http://sociaemployers.eu/en/news/joint-event-to-discuss-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-social-services-and-the-role-of-social-dialogue/>
- Ferrera M. (1996): "The Southern Model of Welfare in Social Europe", *Journal of European Social Policy*, 6(1), pp. 17-37
- Ferrera M. (ed.) (2005): *Welfare State Reform in Southern Europe - Fighting Poverty and Social Exclusion in Greece, Italy, Spain and Portugal*, Routledge, London
- Fultz E. and M. Tracy (2004): *Good Practices in Social Services Delivery in South Eastern Europe*, International Labour Office, Budapest
- Geddes M. (1997): *Partnership Against Poverty and Exclusion? Local Regeneration Strategies and Excluded Communities in the UK*, The Policy Press, Bristol
- Gilbert N. (ed.) (2001): *Targeting Social Benefits - International Perspectives and Trends*, Transaction Publishers, London
- Glendinning C. and Cemp P. (eds) (2006): *Cash and Care - Policy Challenges in the Welfare State*, Policy Press, Bristol
- Greve B. (ed.) (2020): *The Routledge Handbook of the Welfare State*, 2nd Edition, Routledge, Oxon
- Griffiths R. (1988): *Community Care: Agenda for Action*, HMSO, London
- Hänninen S., Lehtelä K. and Saikkonen P. (eds) (2019): *The Relational Nordic Welfare State - Between Utopia and Ideology*, National Institute for Health and Welfare, Edward Elgar, Cheltenham
- Harris N. (2000): *Social Security Law in Context*, Oxford University Press, New York
- Heidenreich M. and Rice D. (eds) (2016): *Integrating Social and Employment Policies in Europe - Active Inclusion and Challenges for Local Welfare Governance*, Edward Elgar, Cheltenham
- Henman, P. and Fenger, M. (2006): *Administering welfare reform - International transformations in welfare governance*, Policy Press, Bristol
- International Labour Office (2016): *The Right to Social Security in the Constitutions of the World - Broadening the moral and legal space for social justice*, ILO Global Study, Volume 1: Europe, International Labour Organization, Geneva
- James O. and Lodge M. (2003): "The limitations of policy transfer and lesson drawing for public policy research", *Political Studies Review*, 1(2), pp. 179-193
- Joseph J. and McGregor J. A. (2020): *Wellbeing, resilience and sustainability: The New Trinity of Governance*, Palgrave Macmillan, London
- Kangas O. and Palme J. (eds) (2005): *Social Policy and Economic Development in the Nordic Countries*, Springer, Bonn
- Kazepov Y. (2010): *Rescaling Social Policies: Towards Multilevel Governance in Europe*, Ashgate, London
- Kendall L. and Harker L. (eds) (2002): *From Welfare to Wellbeing - The future of social care*, Institute for Public Policy Research, London
- Kennet P. (ed.) (2013): *A Handbook of Comparative Social Policy*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham
- Kröger T. (2022): *Care Poverty - When Older People's Needs Remain Unmet*, Palgrave Macmillan, London
- Lupton R. (2017): *Towards inclusive growth in Greater Manchester*, Inclusive Growth Analysis Unit, University of Manchester, <http://hummedia.manchester.ac.uk/institutes/mui/igau/events/Ruth-Lupton.pdf>
- Lupton R. and Hughes C. (2016): *Achieving inclusive growth in Greater Manchester: What can be done?* Inclusive Growth Analysis Unit, University of Manchester
- Lupton R., Rafferty A. and Hughes C. (2016): *Inclusive growth: Opportunities and challenges for Greater Manchester*, Inclusive Growth Analysis Unit, University of Manchester
- Ministry of Housing, Communities and Local Government (2019): *English indices of deprivation 2019: mapping resources - A Guidance*, London
- OECD (1999): *A caring world: The new Social Policy Agenda*, Paris
- OECD (2007): *The Social Expenditure Database - An interpretive guide, SOCX 1980-2003*, Paris

- OECD (2018): *Opportunities for all - A framework for policy action on inclusive growth*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264301665-en>
- OECD (2018): *Joining Forces to Leave No One Behind Multilingual Summaries*, Development Co-operation Report, OECD Publishing, Paris, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/53d35549-el/index.html?itemId=/content/component/53d35549-el>
- Office of the Deputy Prime Minister (2004): *Local Strategic Partnerships Evaluation and Action Research Programme*, London
- Oyen El. et al (eds) (2002): *Best practices in poverty reduction - An analytical framework*, ZED Books, London.
- Ó Riordáin S. (2006): *Poverty and Social Inclusion - Linking Local and National Structures*, Combat Poverty Agency, Dublin
- Pares M., Ospina S. and Subirats J. (2017): *Social Innovation and Democratic Leadership - Communities and Social Changes from Below*, Edward Elgar, Cheltenham
- Pavolini E. (2022): *Long-term care social protection models in the EU*, European Social Policy Network, Brussels
- Razavi S. and Staab S. (eds) (2012): *Global Variations in the Political and Social Economy of Care*, Routledge, London
- Rostgaard T. (ed.) (2011): *Living independently at home - Reforms in home care in 9 European countries*, The Danish National Centre for Social Research, Copenhagen
- Schuring E. and Loewe M. (eds) (2021): *Handbook on Social Protection Systems*, Edward Elgar, Cheltenham
- Saraceno C. (ed.) (2002): *Social Assistance Dynamics in Europe - National and Local Poverty Regimes*, Bristol University Press, Bristol
- Secretary of State for Work and Pensions (2012): *Social Justice - Transforming Lives*, Report presented to the U.K. Parliament, The Stationery Office, London
- Social Exclusion Unit (2000): *A New Commitment to Neighbourhood Renewal*, National Strategy Action Plan, London
- Spicker P. (2017): *Arguments for Welfare - The Welfare State and Social Policy*, Rowman and Littlefield, London
- UN (2017): *The New Urban Agenda - Habitat III*, New York, <https://habitat3.org/the-new-urban-agenda/>
- Van Vugt J. and Peet M. (eds) (2000): *Social Security and Solidarity in the European Union*, Physica Verlag, Heidelberg
- Walsh J., Craig S. and McCafferty D. (1998): *Local Partnerships for Social Inclusion?*, Oaktree Press, Dublin.
- WHO (2018): *The Global Network for Age-friendly Cities and Communities*, New York, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-18.4>
- World Bank (2017): *Promoting inclusive growth by creating opportunities for the urban poor*, Washington, DC, <http://documents.worldbank.org/curated/en/90447149580>

ΠΗΓΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

- Bettio F. and Verashchagina A. (2013): *Long-Term Care for the Elderly - Provisions and Providers in 33 Countries*, European Commission, Luxembourg
- Eurofound (2020): *Access to care services - Early childhood education and care, health care and long-term care*, Publications Office of the European Union, Luxembourg
- European Commission (2018): *Informal care in Europe - exploring formalisation, availability and quality*, Luxembourg
- European Commission (2020): *Report on the impact of demographic change*, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography/demography/publications/demography-report>
- European Commission (2021): *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*, Publications Office of the European Union, Luxembourg
- European Commission (2021): *Towards a strong social Europe in the aftermath of the COVID 19 crisis - Reducing disparities and addressing distributional impacts*, Employment and Social Developments in Europe, Annual Review, Brussels, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10039>
- European Commission (2022): *Division of Childcare and Housework among Men and Women during COVID-19 lockdowns*, <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC128157>
- European Institute for Gender Equality (2021): *Gender inequalities in care and consequences for the labour market*, Vilnius, Gender inequalities in care and consequences for the labour market | European Institute for Gender Equality (europa.eu)
- European Parliament (1999): *Fundamental Social Rights in Europe*, Directorate General for Research, Luxembourg
- European Parliament (2013): *Impact of the Crisis on Access to care for Vulnerable Groups [2013/2044 (INI)]*, Brussels
- EU Energy Observatory (2020): *Member State Reports on Energy Poverty 2019*, Publications Office of the European Union, Luxembourg
- Geddes M. (1998): *Local Partnership - A successful strategy for social cohesion?*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin

- Molinuevo D. (2020): *Education, healthcare, housing - How access changed for children and families in 2020*, Eurofound, Dublin, https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef21012en.pdf
- Social Protection Committee and European Commission (2014): *Adequate Social Protection for Long-Term Care Needs in an Ageing Society*, Luxembourg
- Vranken J. (2016): *Social community teams against poverty*, Peer Review in Social Protection and Social Inclusion, European Commission Directorate - General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Brussels
- VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI (2022): *Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations*, Report for the European Commission

Η παρούσα έκδοση επικεντρώνεται σε ένα βασικό πυλώνα του Κοινωνικού Κράτους (κοινωνική φροντίδα) που παρουσιάζει αυξημένο ενδιαφέρον για τις εθνικές κυβερνήσεις και τις ηγεσίες των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης υπό το πρίσμα των προκλήσεων της δημογραφικής γήρανσης και της υγειονομικής κρίσης του Covid-19. Παρουσιάζει με συστηματικό τρόπο τους ιδεολογικούς, θεσμικούς, οργανωτικούς και χρηματοδοτικούς άξονες των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας και των μοντέλων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια. Αναδεικνύει, παράλληλα, υποδείγματα καλών πρακτικών, επιτρέποντας την άμεση πρόσβαση των αιρετών και των διοικητικών στελεχών των Δήμων σε ένα πλέγμα δεδομένων που δεν ήταν μέχρι σήμερα διαθέσιμα στη σχετική Ελληνική βιβλιογραφία.

Στο πλαίσιο αυτό, η έκδοση αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για τους σχεδιαστές των τοπικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας, τα στελέχη που απασχολούνται στην εφαρμογή σχετικών πρωτοβουλιών και προγραμμάτων, καθώς και για τους εκπαιδευτικούς και ερευνητές του σύνθετου πεδίου της Τοπικής Κοινωνικής Πολιτικής.

