

**ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



**ΣΧΟΛΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ»
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΠΟΛΙΤΙΚΗ**

**Οι Πολιτικές για τις Ευπαθείς Ομάδες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης:
— Οι περιπτώσεις των Δήμων Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αλέξιος Ατσάρος

Αθήνα, 2020

Τριμελής Επιτροπή:

Δέσποινα Παπαδοπούλου, Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπουσα)

Κωνσταντίνος Δημουλάς, Αναπληρωτής Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου

Χριστόφορος Σκαμνάκης, Επίκουρος Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Αλέξιος Ατσάρος, 2020.

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της παρούσας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	12
ΜΕΡΟΣ Α΄	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Εννοιολογικές και Μεθοδολογικές Παρατηρήσεις	14
1.1. Το Αντικείμενο και οι Στόχοι της εργασίας	14
1.2. Η Μεθοδολογία της έρευνας	14
1.3. Η Υπόθεση εργασίας	16
1.4. Κοινωνική «Ευπάθεια» και «ευπαθείς ομάδες»: Εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η Κοινωνική Πολιτική στη σύγχρονη Ελλάδα	18
2.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση της κοινωνικής πολιτικής	18
2.2. Η άσκηση πολιτικών για τις ευπαθείς ομάδες στην Ελλάδα	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής σε υπο-εθνικό επίπεδο	23
3.1. Η άσκηση κοινωνικής πολιτικής στην Ευρώπη σε τοπικό επίπεδο	23
3.2. Η άσκηση κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα από κεντρικό σε τοπικό επίπεδο	25
3.3. Η αποτελεσματικότητα της Κοινωνικής Πολιτικής σε τοπικό επίπεδο	28
ΜΕΡΟΣ Β΄	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Εισαγωγή εμπειρικής έρευνας	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Οι Δήμοι Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης	32
5.1. Η ίδρυση του Δήμου Καλλιθέας	32
5.2. Ο πληθυσμός του Δήμου Καλλιθέας	33
5.3. Η ίδρυση του Δήμου Νέας Σμύρνης	34
5.4. Ο πληθυσμός του Δήμου Νέας Σμύρνης	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. Η Κοινωνική Πολιτική στο Δήμο Καλλιθέας	34
6.1. Οι μορφές Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Καλλιθέας	34
6.1.1. Το Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας	35
6.1.2. Το Τμήμα Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας	36
6.1.3. Λοιπές Κοινωνικές Δομές του Δήμου Καλλιθέας	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. Η Κοινωνική Πολιτική στο Δήμο Νέας Σμύρνης	41
7.1. Οι μορφές Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Νέας Σμύρνης	41
7.1.1. Η Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας και Αλληλεγγύης	41
7.1.1.1. Άλλα προγράμματα κοινωνικής μέριμνας	45

7.1.2. Το ΝΠΔΔ Κέντρο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης	50
7.1.3. Η Εθνική Στέγη	51
7.2.Συνεργασίες Κοινωνικής Πολιτικής	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. Καθορισμός στόχων, εφαρμογή και αποτίμηση της κοινωνικής πολιτικής των Δήμων Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης	53
8.1.Ο καθορισμός των στόχων της κοινωνικής πολιτικής των δύο δήμων	54
8.2.Η επάρκεια των υλοποιούμενων κοινωνικών προγραμμάτων	57
8.3.Οι παράγοντες που επιδρούν στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο	60
8.4.Η αξιολόγηση της συνεργασίας τοπικής και κεντρικής διοίκησης	66
8.5.Η αποτίμηση των προγραμμάτων Κοινωνικής πολιτικής των δύο δήμων	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. Συμπεράσματα – Προτάσεις	76
9.1. Σύγκριση προσφοράς κοινωνικών δράσεων των δύο δήμων	77
9.2.Τα συμπεράσματα αναφορικά με τις υποθέσεις εργασίας	79
9.3.Προτάσεις των φορέων για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής σε τοπικό επίπεδο	83
Επίλογος	85
Βιβλιογραφία-Δικτυογραφία.....	87
Παραρτήματα.....	95

*Η διπλωματική εργασία
αφιερώνεται στη σύζυγο μου για
την πολύτιμη στήριξη που μου
παρέχει όλα αυτά τα χρόνια.*

Συντομογραφίες

- A.E.Π.: Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
A.M.E.A.: Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες
A.μ.Κ.Ε.: Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία
Δ.Ν.Τ.: Διεθνές Νομισματικό Ταμείο
Ε.Ε.: Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Ε.Σ.: Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
Ε.Κ.Α.Β.: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Ε.Κ.Α.Σ.: Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων
Ε.Σ.Π.Α.: Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης
Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ε.Σ.Υ.Ε.: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
Κ.Α.Π.: Κεντρικοί Αυτοτελείς Πόροι των Δήμων
Κ.Α.Π.Η.: Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων
Κ.Δ.Α.Π.: Δημοτικά Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης
Κ.Δ.Τ.: Κοινοτικά Διαρθρωτικά Ταμεία
Κ.Ε.Α.: Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης
Κ.Ε.Μ.: Κέντρο Ένταξης Μεταναστών
Κ.Η.Φ.Η.: Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων
Κοιν.Σ.Επ.: Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση
Κ.Π.Σ.: Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης
Κ.Υ.Α.: Κοινή Υπουργική Απόφαση
ΚΕ.Π. Υγείας: Κέντρο Πρόληψης Υγείας
Κε.Σ.Π.Ε.: Κέντρο Στήριξης Ποντιακού Ελληνισμού
Μ.Κ.Ο.: Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
Ν.Π.Δ.Δ.: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Ο.Γ.Α.: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Ο.ΚΑ.ΝΑ.: Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
Ο.Π.Α.Α.: Οργανισμός Παιδικής Αγωγής και Άθλησης
Ο.Π.Ε.Κ.Α.: Οργανισμός Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Ο.Τ.Α.: Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Σ.Ε.Μ.: Συμβούλια Ένταξης Μεταναστών
Τ.Ε.Β.Α.: Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους
Τ.Ο.Π.Ψ.Υ.: Τοπική Ομάδα Προαγωγής Ψυχικής Υγείας

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά για την συμβολή τους στην έρευνα αυτή, τους αρμόδιους Αντιδημάρχους Κοινωνικής Πολιτικής των Δήμων Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης, τους δημοτικούς υπαλλήλους των αντίστοιχων διευθύνσεων των προαναφερόμενων Δήμων, οι οποίοι μου παραχώρησαν πολύτιμες πληροφορίες επί των οποίων βασίστηκαν τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης, καθώς και όσους συνέβαλαν με τη συμμετοχή τους, τόσο στην ποσοτική, όσο και στην ποιοτική έρευνα για το ζήτημα που πραγματεύεται η συγκεκριμένη εργασία.

Επίσης, ευχαριστώ ιδιαιτέρως θερμά την επιβλέπουσα Καθηγήτριά μου, την κυρία Παπαδοπούλου Δέσποινα, για την καθοδήγηση, τις πολύτιμες υποδείξεις και την επιμέλεια που επέδειξε στο κείμενό μου, καθώς και για τη βοήθειά της σε συγκεκριμένα σημεία της εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η «κοινωνική ευπάθεια» συνδέεται άμεσα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά πληθυσμιακών ομάδων, τα οποία ορίζουν με σαφήνεια τις «ευπαθείς κοινωνικά ομάδες», λόγω του υψηλού κινδύνου και των πιθανοτήτων που αντιμετωπίζουν να υποστούν κοινωνικό αποκλεισμό. Ως «ευάλωτες ομάδες πληθυσμού» χαρακτηρίζονται εκείνες οι πληθυσμιακές ομάδες που δυσχεραίνεται η ένταξή τους στην κοινωνικοοικονομική ζωή λόγω σωματικών και ψυχικών παραγόντων. Σε αυτές ανήκουν άτομα που είναι ανάπηρα, που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας ή νοητικής υστέρησης, καθώς και άτομα εξαρτημένα ή απεξαρτημένα από ουσίες, καθώς και άτομα με γλωσσικές, θρησκευτικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, κ.ά.

Αντικείμενο της συγκεκριμένης εργασίας είναι η διερεύνηση των παρεμβάσεων κοινωνικής προστασίας των δύο δήμων της Αττικής, του Δήμου Καλλιθέας και του Δήμου Νέας Σμύρνης, όπως διαμορφώθηκαν μετά από μια δεκαετία διεθνούς οικονομικής κρίσης. Η υπόθεση εργασίας είναι ο σημαντικός ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στην εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής προς τις ευπαθείς ομάδες ο οποίος δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες.

Η εργασία αυτή στηρίζεται στη διεθνή βιβλιογραφική επισκόπηση, όπου μέσω αυτής γίνεται αναφορά στις θεωρητικές πτυχές και αναγνώσεις επί του κεντρικού ζητήματος και του ευρύτερου πλαισίου. Επίσης, εξετάζει με ποιους τρόπους έχει η θεωρία απαντήσει στα κεντρικά ερωτήματα της συγκεκριμένης εργασίας. Ως προς την μεθοδολογία που ακολουθεί η παρούσα εργασία είναι η ποιοτική έρευνα, μέσω δέκα συνεντεύξεων, οι οποίες έχουν συγκεκριμένους άξονες και λήφθηκαν από συντονιστές και υλοποιητές προγραμμάτων Κοινωνικής Πολιτικής των Δήμων Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης, σε συνδυασμό με τις ποσοτικές μετρήσεις και τα στοιχεία που διαθέτουν οι διευθύνσεις κοινωνικής πολιτικής των συγκεκριμένων Δήμων.

Όπως θα φανεί σε αυτήν την εργασία, οι μηχανισμοί της κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα διατηρήθηκαν αποσπασματικοί και αδύναμοι, επειδή δεν πέτυχαν τη δημιουργία ενός πλήρους και αποτελεσματικού φάσματος υπηρεσιών και παροχών. Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα παραμένει αναιμική, με ατελείς παρεμβάσεις κοινωνικής προστασίας. Σε τοπικό επίπεδο, ενώ οι δήμοι αναλαμβάνουν σταδιακά σημαντικό ρόλο στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής, ωστόσο, τόσο σε επίπεδο κοινωνικής πολιτικής, όσο και σε αυτό της κοινωνικής προστασίας, παρουσιάζουν σημαντικές αδυναμίες και ο ρόλος και οι παρεμβάσεις τους είναι αναιμικές. Συνεπώς, παρατηρείται ένα διπλό έλλειμμα το οποίο προκαλείται τόσο από τους φορείς της

αυτοδιοίκησης, όσο και από την κοινωνική προστασία που οργανώνεται από τον επίσημο τομέα και διοχετεύεται στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο. Εξαιτίας, αυτού του διπλού ελλείμματος, πλέον έχει περιοριστεί ο ρόλος της αυτοδιοίκησης σε αυτόν του τοπικού διανομέα των κεντρικών πολιτικών.

Επίσης, ενώ οι τοπικοί αυτοδιοικητικοί φορείς θεωρούν πως καλύπτουν επαρκώς τις κοινωνικές ανάγκες των ευπαθών ομάδων, εντός των ορίων της χωρικής του επικράτειας, ωστόσο, η σημαντική έλλειψη ουσιαστικών διαδικασιών καταγραφής, διαχείρισης και αξιοποίησης των δεδομένων των ευπαθών ομάδων, με επιστημονικό και ορθολογικό τρόπο, αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την ρεαλιστική απεικόνιση της αποτελεσματικότητας της εφαρμογής κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο και πιο συγκεκριμένα στους Δήμους Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης.

Επιπλέον, ως προς τη συνεργασία των τοπικών φορέων άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής με τους αντίστοιχους φορείς σε κεντρικό επίπεδο κρίνεται ως αρκετά ικανοποιητική, ωστόσο, παρατηρούνται οι σημαντικές ελλείψεις που έχουν οι Δήμοι σε υλικούς πόρους και δομές, καταρτισμένο και επαρκές υπαλληλικό προσωπικό, καθώς και ο εγκλωβισμός τους από τον κεντρικό σχεδιασμό εφαρμογής κοινωνικής πολιτικής, που τους έχει μετατρέψει σε τοπικούς διανομείς κοινωνικών πολιτικών. Επίσης, θα γίνει αναφορά σε συγκεκριμένες προτάσεις των φορέων για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δράσεων προς τις ευπαθείς ομάδες σε τοπικό επίπεδο.

Λέξεις-Κλειδιά: Ευπαθείς Ομάδες, Δομές Κοινωνικής Πολιτικής, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Τοπικό Επίπεδο, Δήμοι, Μ.Κ.Ο.

***Policies for Vulnerable Local Government Groups:
- The cases of the Municipality of Kallithea and Nea Smyrni.***

Alexios Atsaros

ABSTRACT

"Social vulnerability" is directly linked to the specific features of the population groups, which clearly define "vulnerable social groups" due to the high risk and probability that they face social exclusion. "Vulnerable population groups" are those population groups that make their integration into socio-economic life more difficult due to physical and mental factors. These include disabled people with mental health problems or mental retardation, as well as previously dependents or drug addicts, as well as people with linguistic, religious or cultural specificities, etc.

The purpose of this work is to investigate the social protection interventions of the two municipalities of Attica, the Municipality of Kallithea and the Municipality of Nea Smyrni, as they were shaped after a decade of international economic crisis. The job hypothesis is the important role of local government in the implementation of social policy towards vulnerable groups that does not live up to expectations.

This work is based on the international bibliographic overview where it refers to the theoretical aspects and readings on the central issue and the wider context. It also examines how the theory responds to the central questions of the particular work. The following methodology is based on qualitative research, through ten interviews, which have specific axes and were taken by coordinators and implementers of Social Policy programs of the Municipalities of Kallithea and Nea Smyrni, combined with the quantitative measurements and the data the social policy directorates of the particular Municipalities have.

As will be seen in this paper, the mechanisms of social protection in Greece were kept fragmentary and weak because they did not succeed in creating a full and effective range of services and benefits. Social policy in Greece remains anemic, with incomplete social protection interventions. At a local level, while municipalities are gradually taking on an important role in social policy, they have significant weaknesses both in social policy and in social protection, and their role and interventions are anemic. There is, therefore, a double deficit caused both by the self-government bodies and by the social protection organized by the official sector and channeled into the pursuit of social policy at the local level. Because of this double deficit, the role of self-government has now been reduced to that of the local central policy distributor.

Also, while local authorities consider that they adequately address the social needs of vulnerable groups, within its territorial boundaries, however, the significant lack of effective procedures for recording, managing and utilizing vulnerable groups data in a scientific and rational manner, is a deterrent to realistically depicting the effectiveness of social policy implementation at the local level, and more specifically in the municipalities of Kallithea and Nea Smyrni.

In addition, the cooperation of local Social Policy practitioners with the relevant bodies at central level is considered to be quite satisfactory, however, there are significant shortcomings of Municipalities in material resources and structures, qualified and sufficient staff and staffing. from the central planning of social policy implementation, which has transformed them into local social policy distributors. Reference will also be made to specific proposals by stakeholders to improve the effectiveness of actions for vulnerable groups at local level.

Keywords: Vulnerable groups, local level, Social Policy Structures, local government, local authorities, Municipalities, NGOs.

Εισαγωγή

Η συγκεκριμένη εργασία εξετάζει τους τρόπους με τους οποίους ανταποκρίνονται οι Δήμοι στην Ελλάδα, ως θεσμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, στις πρωτοφανείς προκλήσεις κοινωνικής πολιτικής που έχουν δημιουργηθεί την τελευταία δεκαετία στην χώρα, μετά το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης. Η σημαντική μείωση του ΑΕΠ (περίπου 25%) σε συνδυασμό με τη ραγδαία αύξηση της ανεργίας (περίπου 25%), δημιούργησαν νέες μορφές προκλήσεων που χρειάζεται να αντιμετωπιστούν από την εθνική κοινωνική πολιτική. Ως συνέπεια των ανωτέρω, επιμέρους φαινόμενα κοινωνικής αποστέρησης έκαναν την εμφάνισή τους στην Ελλάδα μετά το 2010 (Ζαμπραλούκου Σ. και Κούση Μ., 2014).

Στην εποχή μας, το ποσοστό της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα έχει αυξηθεί σε τέτοιο βαθμό, όπου περίπου το 1/3 του πληθυσμού της χώρας αντιμετωπίζει πλέον έντονα τον κίνδυνο αυτό. Επιπρόσθετα, η επέκταση του κοινωνικού φαινομένου της αστεγίας σε όλο και περισσότερα άτομα, καθώς και η αύξηση των ανθρώπων, οι οποίοι στερούνται πρόσβασης σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, δρουν συσσωρευτικά στη δημιουργία ενός μίγματος πρωτόγνωρων κοινωνικών προκλήσεων για τη χώρα (Arapoglou V. and Gounis K., 2015).

Υπό αυτές τις κοινωνικοπολιτικές και οικονομικές συνθήκες, οι υπό-εθνικές ενότητες και ειδικά οι Δήμοι της χώρας, πρέπει να βρουν αποτελεσματικούς τρόπους να αντιμετωπίσουν επιτυχώς τις προκλήσεις κοινωνικής πολιτικής που αντιμετωπίζουν οι τοπικές κοινωνίες. Άλλωστε, το γεγονός πως οι θεσμοί του πρώτου βαθμού τοπικής αυτοδιοίκησης βρίσκονται χωρικά πιο κοντά στους πιθανούς αποδέκτες δομών κοινωνικής προστασίας, αυτό τους καθιστά θεωρητικά ως ιδιαίτερα σημαντικούς φορείς υποστήριξης πολιτικών κοινωνικής πολιτικής. Ωστόσο, το ελληνικό κράτος διέπετε από άκρατο συγκεντρωτισμό και οι υπο-εθνικοί φορείς από ελάχιστη δυνατότητα αυτονομίας (Chardas A., 2014, Skamnakis C. and Pantazopoulos S., 2015, Psycharis, Zoi and Iliopoulou, 2016).

Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα ελλειμματικής υπο-εθνικής διοίκησης αποτελούν οι Δήμοι, οι οποίοι ειδικότερα στο πλαίσιο της δημοσιονομικής αποκέντρωσης, τους χαρακτηρίζει η ιδιαίτερα περιορισμένη αυτονομία στη συλλογή και στη χρήση πόρων, ώστε δεν δύναται να λειτουργούν αυτόνομα από το κεντρικό κράτος (Psycharis Y., Zoi M., Iliopoulou S., 2016, Hlepas N., 2010, Chardas A., 2014).

Η παρούσα εργασία αποτελείται από εννιά κεφάλαια χωρισμένα σε δύο μέρη. Το Α΄ Μέρος της εργασίας αποτελείται τα κεφάλαια ένα έως τρία. Το πρώτο κεφάλαιο

της εργασίας περιλαμβάνει την ανάλυση του εννοιολογικού και μεθοδολογικού πλαισίου με ειδικότερες αναφορές, στους στόχους, το αντικείμενο, τις υποθέσεις εργασίας, την εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων κοινωνική «ευπάθεια» και «ευπαθείς ομάδες». Επίσης, επισημαίνονται οι μορφές που λαμβάνει ως κοινωνικό φαινόμενο η «κοινωνική ευπάθεια». Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου της κοινωνικής πολιτικής και εξετάζονται τρόποι που αυτή εφαρμόζεται στην σύγχρονη Ελλάδα. Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε υπό-εθνικό επίπεδο. Αρχικά, παρουσιάζεται η ευρωπαϊκή εμπειρία στο συγκεκριμένο ζήτημα και εν συνεχεία, επισημαίνεται η μεταφορά αρμοδιοτήτων άσκησης κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα από το κέντρο σε τοπικό επίπεδο και ιδιαίτερα σε επίπεδο δήμων. Επιπλέον, στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα απαντηθεί το σημαντικό ερώτημα του κατά πόσο μπορεί να είναι αποτελεσματική η άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης.

Το Β΄ Μέρος της εργασίας περιλαμβάνει τα κεφάλαια τέσσερα έως εννέα. Στο τέταρτο κεφάλαιο εξετάζονται συνοπτικά τα χαρακτηριστικά της εμπειρικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε στους δήμους Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης. Γίνεται σύντομη αναφορά στην υπόθεση εργασίας και στη μεθοδολογία της εμπειρικής έρευνας. Επίσης, αναφέρονται οι πληροφορίες που θα παρουσιαστούν στα επόμενα κεφάλαια της εργασίας. Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται συνοπτική περιγραφή βασικών πληροφοριών για τις πόλεις της Καλλιθέας και της Νέας Σμύρνης. Στα επόμενα δύο κεφάλαια, το έκτο και το έβδομο, αναφέρονται σύντομα τα βασικά χαρακτηριστικά των κοινωνικών προγραμμάτων και δράσεων που υλοποιούν οι Δήμοι Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης για τις ευπαθείς ομάδες που βρίσκονται εντός των ορίων της χωρικής επικράτειάς τους.

Στο όγδοο κεφάλαιο, εξετάζεται ο καθορισμός των στόχων της κοινωνικής πολιτικής των δύο δήμων, η επάρκεια των κοινωνικών προγραμμάτων που υλοποιούν και οι παράγοντες που επιδρούν στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο. Συγχρόνως, γίνεται αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των δράσεων κοινωνικής πολιτικής που ασκούν οι συγκεκριμένοι Δήμοι. Τέλος, στο ένατο κεφάλαιο, αρχικά, πραγματοποιείται μία συγκριτική αναφορά για τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας σε αυτούς τους δύο δήμους. Κατόπιν, επισημαίνονται τα συμπεράσματα που βγήκαν αναφορικά με τα ερωτήματα της υπόθεσης εργασίας. Τέλος, παρουσιάζονται οι προτάσεις των επίσημων φορέων για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της εφαρμογής κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Εννοιολογικές και Μεθοδολογικές Παρατηρήσεις

1.1. Το Αντικείμενο και οι Στόχοι της εργασίας

Το αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η αποτίμηση της αποτελεσματικότητας της κοινωνικής πολιτικής σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης και ως περιπτώσεις μελέτης επιλέχθηκαν ο Δήμος Καλλιθέας και ο Δήμος Νέας Σμύρνης.

Οι στόχοι της εργασίας είναι:

- ❖ ο προσδιορισμός των ευπαθών ομάδων για τις οποίες έχουν συγκροτηθεί δράσεις σε τοπικό επίπεδο
- ❖ τα κριτήρια επιλογής των συγκεκριμένων ευπαθών ομάδων σε σύγκριση με άλλες ευπαθείς ομάδες που δεν επιλέχθηκαν
- ❖ η καταγραφή των δράσεων και των μορφών κοινωνικής πολιτικής που εφαρμόζονται στους δύο δήμους.
- ❖ η προσπάθεια αποτίμησης της αποτελεσματικότητας της άσκησης κοινωνικής πολιτικής σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης και πιο συγκεκριμένα στους Δήμους Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης, ως προς την επαρκή κάλυψη των αναγκών των ευπαθών ομάδων σε αυτούς τους δύο Δήμους.
- ❖ Η σύγκριση των διακριτών κοινωνικών προγραμμάτων στους δύο δήμους.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο στάδιο της έρευνας προσδιορίζονται οι ομάδες που βιώνουν την κοινωνική «ευπάθεια». Στο δεύτερο στάδιο της έρευνας, διερευνώνται τα κριτήρια επιλογής των συγκεκριμένων ευπαθών ομάδων, σε σύγκριση με άλλες ευπαθείς ομάδες που δεν επιλέχθηκαν, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους, καθώς και τις μορφές που λαμβάνει η κοινωνική τους «ευπάθεια». Επιπλέον, στο τρίτο στάδιο της έρευνας, αποτυπώνονται οι δράσεις και οι μορφές κοινωνικής πολιτικής που εφαρμόζονται σε τοπικό επίπεδο στην Ελλάδα και πιο συγκεκριμένα στους δήμους Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης. Επίσης, η έρευνα περιλαμβάνει την αποτύπωση των απόψεων των επίσημων φορέων, που συντονίζουν και υλοποιούν προγράμματα αντιμετώπισης της κοινωνικής «ευπάθειας» στην τοπική αυτοδιοίκηση.

1.2. Η Μεθοδολογία της έρευνας

Η εργασία αυτή στηρίζεται στη διεθνή βιβλιογραφική επισκόπηση, όπου μέσω αυτής γίνεται αναφορά στις θεωρητικές πτυχές και αναγνώσεις επί του κεντρικού ζητήματος και του ευρύτερου πλαισίου. Επίσης, εξετάζει με ποιους τρόπους έχει η θεωρία απαντήσει τα κεντρικά ερωτήματα της συγκεκριμένης εργασίας. Ως προς την

μεθοδολογία που ακολουθεί η παρούσα εργασία, είναι αυτή της ποιοτικής έρευνας.¹ Πραγματοποιήθηκαν δέκα συνεντεύξεις ανοιχτού τύπου, με συγκεκριμένους άξονες, σε φορείς των Δήμων Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης, οι οποίοι συντονίζουν και υλοποιούν προγράμματα εφαρμογής κοινωνικής πολιτικής προς τις ευπαθείς ομάδες. Ο οδηγός συνέντευξης με τους επίσημους φορείς πήρε τον κωδικό Νο1. Οι συνεντεύξεις που λήφθηκαν, σε συνδυασμό με τις ποσοτικές μετρήσεις και τα στοιχεία που διαθέτουν οι διευθύνσεις κοινωνικής πολιτικής των συγκεκριμένων Δήμων έχουν ως στόχο να εμβαθύνουν και να συμπληρώσουν την εικόνα που σχετίστηκε με την προηγούμενη φάση της έρευνας.

Η εμπειρική ερευνά εστίασε σε φορείς και υπηρεσίες τοπικής αυτοδιοίκησης που συντονίζουν και υλοποιούν τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής στο Δήμο Καλλιθέας και στο Δήμο Νέας Σμύρνης, στοχεύοντας σε μια απόπειρα αποτίμησης της αποτελεσματικότητας της κοινωνικής πολιτικής προς τις ευπαθείς ομάδες των συγκεκριμένων Δήμων. Πιο συγκεκριμένα, πήραμε 10 συνεντεύξεις: από δύο αντιδημάρχους Κοινωνικής Πολιτικής των δύο δήμων, από υπηρεσιακούς παράγοντες των διευθύνσεων Κοινωνικής Πολιτικής των δύο δήμων καθώς και από συντονιστές υλοποίησης κοινωνικών προγραμμάτων σε επιμέρους κοινωνικές δομές των δύο δήμων, όπως είναι τα Κέντρα Κοινότητας, τα Δημοτικά Ιατρεία, κ.ά.

Οι συνεντεύξεις περιστράφηκαν γύρω από πέντε βασικούς άξονες: (α) Τα χαρακτηριστικά του συνεντευξιαζόμενου, καθώς και του φορέα που εμπλέκεται με τις ευπαθείς ομάδες, (β) το τι περιλαμβάνει η άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο συγκεκριμένο Δήμο. Δηλαδή, ποιες δομές, δράσεις ή μορφές κοινωνικής πολιτικής εφαρμόζονται, ποιες συνεργασίες με άλλους φορείς, ποιες ανάγκες των ευπαθών ομάδων του συγκεκριμένου Δήμου καλύπτονται ανά δράση, κ.λπ., (γ) το ποια προβλήματα υπάρχουν στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο συγκεκριμένο Δήμο, (δ) το κατά πόσο αποτιμάται αποτελεσματική η άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης και τέλος (ε) ποιες προτάσεις κάνουν οι φορείς για την ύπαρξη μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας της κοινωνικής πολιτικής που εφαρμόζουν προς τις ευπαθείς ομάδες.

¹ Πρέπει να επισημανθεί πως η έρευνα υπακούει στους κανόνες δεοντολογίας του Διεθνούς Στατιστικού Ινστιτούτου ή της εκάστοτε κατάλληλης επιστημονικής εταιρείας (International Statistical Institute, 2010), Declaration on professional ethics. Ανάκτηση από: <http://www.isi-web.org/images/about/Declaration-EN2010.pdf>.

1.3. Η Υπόθεση εργασίας

Η υπόθεση εργασίας είναι ο σημαντικός ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στην εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής προς τις ευπαθείς ομάδες ο οποίος δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες. Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα ακόλουθα:

- Ποια είναι τα ακριβή κοινωνικά χαρακτηριστικά των «ευπαθών» κοινωνικά ομάδων;
- Τι συμπτώματα κοινωνικής «ευπάθειας» εμφανίζουν οι ευπαθείς ομάδες των συγκεκριμένων Δήμων;
- Ποια είναι τα κριτήρια επιλογής των συγκεκριμένων ευπαθών ομάδων σε σύγκριση με άλλες ευπαθείς ομάδες που δεν επιλέχθηκαν; Δηλαδή, στις τοπικές κοινωνίες των Δήμων Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης, κατά πόσο ένας μακροχρόνια άνεργος ή ηλικιωμένος είναι περισσότερο «ευπαθής» από έναν άστεγο, από μία κακοποιημένη γυναίκα ή από ένα άτομο με αναπηρία;
- Αποτιμάται ως αποτελεσματική η άσκηση κοινωνικής πολιτικής και κοινωνικής προστασίας σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης; Με άλλα λόγια, με βάσει τα ποσοτικά και τα ποιοτικά στοιχεία που συλλέξαμε από την έρευνα, θα εξεταστεί αν σε τοπικό επίπεδο ικανοποιούνται επαρκώς οι ανάγκες των ευπαθών ομάδων, ιδιαίτερα αν λάβουμε υπόψη μας πως ο σχεδιασμός και η άντληση πόρων για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής προς τις ευπαθείς ομάδες, είναι άμεσα συνδεδεμένος με τις κεντρικές-εθνικές κυβερνήσεις.

- Πως συγκρίνονται τα αποτελέσματα της έρευνας στους δύο Δήμους;

1.4. Κοινωνική «Ευπάθεια» και «ευπαθείς ομάδες»: Εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων

Σε θεωρητικό και εμπειρικό πλαίσιο η έννοια της «κοινωνικής ευπάθειας» διαφοροποιείται σαφώς από την έννοια του «κοινωνικού αποκλεισμού». Η «κοινωνική ευπάθεια» συνδέεται άμεσα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά πληθυσμιακών ομάδων, τα οποία ορίζουν με σαφήνεια τις «ευπαθείς ομάδες», λόγω του υψηλού κινδύνου και των πιθανοτήτων που αντιμετωπίζουν να υποστούν κοινωνικό αποκλεισμό (Παπαδοπούλου Δ., 2012). Ωστόσο, στις ευπαθείς ομάδες δίνεται η δυνατότητα, μέσω άσκησης προληπτικής κοινωνικής πολιτικής, να μην εξελιχθούν από «ευπαθείς ομάδες» σε «ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού» (Φερώνας Α. και Ζάννης Π., 2015).

Επιπλέον, για τις ευπαθείς ομάδες χρησιμοποιούνται και άλλοι όροι για να προσδώσουν την ταυτότητά τους, όροι όπως «ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες», «ομάδες υψηλού κινδύνου» κλπ. (Παπαδοπούλου Δ., 2012). Ως προς τα αίτια που

επιδεινώνουν την μειονεκτική θέση των ατόμων, ώστε να αδυνατούν να ασκούν τα πολιτικά, τα κοινωνικά ή τα οικονομικά δικαιώματά τους, οδηγώντας τους σταδιακά από την ευπάθεια στον αποκλεισμό, αυτά είναι:

- (α) φυσικοί παράγοντες, όπως η αναπηρία ή τα γηρατειά,
- (β) παράγοντες που σχετίζονται με τη συμμετοχή σε ιδιαίτερα ευπαθείς ομάδες, όπως το φύλο ή ηλικία,
- (γ) χωρικοί παράγοντες, δηλαδή η διάσταση του χώρου ως αιτία που προκαλεί ανισότητες ή περιορισμούς της πρόσβασης σε υπηρεσίες και συμμετοχής στα κοινά,
- (δ) παράγοντες που επηρεάζουν τις δυνατότητες ανάπτυξης και καλλιέργειας των ικανοτήτων των ανθρώπων
- (ε) παράγοντες που επηρεάζουν την πρόσβαση στην αγορά εργασίας (Γεώργιας Κ., 2004).

Με βάση τον ορισμό που δίνει ο νόμος 4019/2011, στις «ευπαθείς ομάδες» ανήκουν «οι κοινωνικές ομάδες πληθυσμού των οποίων η συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή δυσχεραίνεται. Αυτό οφείλεται, είτε εξαιτίας κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων ή σωματικών ή ψυχικών διαταραχών, είτε εξαιτίας απρόβλεπτων γεγονότων, τα οποία επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία της τοπικής ή ευρύτερα περιφερειακής οικονομίας. Ο ίδιος νόμος διακρίνει τις «ευπαθείς ομάδες» σε δύο κατηγορίες: (α) στις «ευάλωτες ομάδες πληθυσμού» και (β) στις «ειδικές ομάδες πληθυσμού» (Ν.4019/2011).

Ως «ευάλωτες ομάδες πληθυσμού» χαρακτηρίζονται εκείνες οι πληθυσμιακές ομάδες που δυσχεραίνεται η ένταξή τους στην κοινωνικοοικονομική ζωή λόγω σωματικών και ψυχικών παραγόντων. Σε αυτές ανήκουν άτομα που είναι ανάπηρα, εκείνοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας ή νοητικής υστέρησης, καθώς και άτομα εξαρτημένα ή απεξαρτημένα από ουσίες. Ως «ειδικές ομάδες πληθυσμού» χαρακτηρίζονται εκείνες οι πληθυσμιακές ομάδες των ατόμων που βιώνουν την μειονεξία, αναφορικά με την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας, καθώς και από κοινωνικοοικονομικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Σε αυτές τις ομάδες εντάσσονται κυρίως οι άνεργοι (νέοι, γυναίκες, όσοι είναι άνω των 50 ετών και οι μακροχρόνια άνεργοι), οι αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών, οι αναλφάβητοι, οι κάτοικοι απομακρυσμένων ορεινών και νησιωτικών περιοχών, οι φυλακισμένοι και οι αποφυλακισθέντες, οι ανήλικοι παραβάτες, τα άτομα με γλωσσικές, θρησκευτικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και οι μετανάστες (Ν.4019/2011).

Επιπρόσθετες κατηγορίες ατόμων που εντάσσονται στις «ευπαθείς ομάδες»,

σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι οι μακροχρόνια και μεσοχρόνια άνεργες ή άεργες γυναίκες χωρίς εισοδήματα, ως απόρροια ενός διαζυγίου ή μιας οικογενειακής ρήξης, οι κακοποιημένες γυναίκες που διαβιούν στον δρόμο, οι πρόσφυγες και οι παλιννοστούντες, οι άποροι, οι άστεγοι, οι φορείς του AIDS, θύματα trafficking, οι τσιγγάνοι ή ρομά, κ.ά. Επίσης, είναι κατάλληλο να επισημανθεί πως συνήθως ορισμένα από τα προαναφερόμενα άτομα εμφανίζονται να ανήκουν συγχρόνως σε μία ή και περισσότερες ομάδες, γεγονός που τους προσδίδει το χαρακτηριστικό του αποκλεισμού εξαιτίας της συσσώρευσης κοινωνικών μειονεκτημάτων. Η συγκεκριμένη λοιπόν διαφοροποίηση συνιστά και την ένταξη στις «ευπαθείς» ή στις «αποκλεισμένες» ομάδες, σύμφωνα με τον επίσημο λόγο (Παπαδοπούλου Δ., 2012, Φερόνας και Ζάννης, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα

2.1. *Εννοιολογική αποσαφήνιση της κοινωνικής πολιτικής*

Η κοινωνική πολιτική έχει σύνθετο και δυναμικό χαρακτήρα, εξαιτίας του οποίου εμφανίζει ιδιαίτερη δυσκολία ο ακριβής ορισμός και η οριοθέτησή της στην πράξη, τόσο σε συνδυασμό με άλλες πολιτικές, όσο και ως αντικείμενο επιστημονικής ανάλυσης, συγκριτικά με τις άλλες κοινωνικές επιστήμες που συνθέτουν τον διεπιστημονικό χαρακτήρα της. Αυτό δικαιολογεί και τους διαφορετικούς ορισμούς που δίνονται για αυτήν στο πλαίσιο της επιστημονικής ανάλυσης, αλλά και της ασκούμενης πολιτικής. Για να κατανοήσουμε πλήρως τη σημασία της κοινωνικής πολιτικής είναι αναγκαία η ανάλυση της έννοιάς της, όπως αυτή είναι καταγραμμένη στην ελληνική και στην ξένη βιβλιογραφία.

Σύμφωνα με τον Χρ. Σκαμνάκη (2005), επιδίωξη της κοινωνικής πολιτικής είναι να προσδιορίσει τα κοινωνικά φαινόμενα, να τα απεικονίσει, να τα ερμηνεύσει και να τα αξιολογήσει. Επίσης, αξιοποιεί τα στοιχεία αυτά έχοντας ως στόχο το σχεδιασμό εκείνων των διαδικασιών και των μέτρων που είναι αναγκαία ώστε να καταπολεμηθούν τα συγκεκριμένα φαινόμενα. Χωρίς αμφιβολία, η κοινωνική πολιτική αποσκοπεί στην πρόληψη, καθώς και στην επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων, ώστε να προστατευθεί η κοινωνική δικαιοσύνη, να επιτευχθεί η κοινωνική συνοχή και να υπάρξει βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και της ποιότητας της ζωής των ατόμων. Επιπλέον, ο Γ. Ζαΐμάκης (2002) αναφέρει πως η κοινωνική πολιτική ορίζεται ως «η διορθωτική ή προληπτική παρέμβαση στην κοινωνική πραγματικότητα με τη λήψη εκείνων των μέτρων που έχουν ως στόχο να αμβλύνουν τις κοινωνικές ανισότητες και να προάγουν την κοινωνική δικαιοσύνη».

Άλλοι κοινωνικοί ερευνητές ορίζουν την κοινωνική πολιτική ως ένα πλαίσιο μέσων και μέτρων που μετέρχεται το κάθε κράτος, ώστε να παρεμβαίνει στο κοινωνικοοικονομικό γίγνεσθαι μιας χώρας, αποσκοπώντας στην προστασία και στη αύξηση της κοινωνικής ευημερίας όλων των πολιτών της, αλλά ιδιαίτερα των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Κοντιάδης, κ.ά., 2006). Επίσης, θεωρείται πως η κοινωνική πολιτική συνδέεται άμεσα με την καταγραφή, την ιεράρχηση και την καταπολέμηση των κοινωνικών κινδύνων, καθώς και την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών σε τομείς όπως η υγεία, η στέγαση, η απασχόληση, η ασφάλιση και οι προνοιακές υπηρεσίες. Οι τελευταίες περιλαμβάνουν εκείνες τις παρεμβάσεις που σχετίζονται κυρίως με την παιδική μέριμνα, την προστασία των ατόμων της τρίτης ηλικίας, την ενίσχυση της οικογένειας και την υποστήριξη ατόμων με ειδικές ανάγκες και αναπηρίες και αποσκοπούν στην εξατομικευμένη φροντίδα και κάλυψη των αναγκών τους (Μητάκος, 1993).

Από την άλλη, ο P. Alcock (2002) θεωρεί πως η κοινωνική πολιτική είναι κυρίως «η διερεύνηση των κοινωνικών δράσεων για δικαιότερη διανομή της ευημερίας, καθώς και η ανάλυση των συστημάτων ευημερίας. Ο όρος αναφέρεται τόσο στη διαδικασία ανάπτυξης και εφαρμογών καταπολέμησης των κοινωνικών προβλημάτων, όσο και στην επιστημονική μελέτη των πολιτικών αυτών και την ευρύτερη κοινωνική τους λογική». (Alcock et al. 2002, Βενιέρης Δ., 2015).

Επίσης, σύμφωνα με το P. Spicker (1995) κοινωνική πολιτική είναι η μελέτη του Κράτους ευημερίας και των κοινωνικών υπηρεσιών για ένα ευρύ πλαίσιο ζητημάτων, όπως η κοινωνική ασφάλεια, η υγεία, η απασχόληση κ.ά., ζητήματα που καθορίζουν το πως γίνεται η κάλυψη των αναγκών μας και η διαχρονική τους επίδραση στη ζωή μας. Βασική επιδίωξη της Κοινωνικής Πολιτικής θεωρείται πως είναι η «αλληλένδετη διασφάλιση των καθημερινών ατομικών αναγκών και των διαχρονικών κοινωνικών συνθηκών για ατομική και συλλογική ευημερία».

Από την άλλη, ο T.H. Marshall (1965), υποστηρίζοντας την αφαιρετική άποψη για την κοινωνική πολιτική, την περιέγραψε ως «την πολιτική δράση των κυβερνήσεων που επιφέρει άμεση επίδραση στην ευημερία των πολιτών μέσω της παροχής υπηρεσιών ή εισοδήματος». Επιπροσθέτως, σύμφωνα με την Όλγα Στασινοπούλου (2010), η κοινωνική πολιτική επικεντρώνεται κυρίως στα μέτρα και τις δράσεις που επιδιώκουν την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών και την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων και αναφέρεται τόσο σε ένα σύνολο μορφών και μεθόδων κοινωνικής δράσης και παρέμβασης, όσο και σε ένα αντικείμενο μελέτης και επιστημονικής

ανάλυσης των επί μέρους πολιτικών που την συγκροτούν.

Επίσης, οι Ρομπόλης Σ. και Χλέτσος Μ. (1995) διακρίνουν «τρεις μορφές κοινωνικής πολιτικής: (α) την κοινωνική πρόνοια, όπου το κράτος μονομερώς κάνει παροχές σε ορισμένα άτομα ή ομάδες που έχουν ανάγκη από βοήθεια, (β) την κοινωνική ασφάλιση, ανταποδίδοντας παροχές έναντι εισφορών των πολιτών και (γ) την κοινωνική ασφάλεια, που εξασφαλίζει το άτομο από ορισμένους κινδύνους».

Οι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν ορίσει αποδεκτά κριτήρια για το πότε ορίζεται ως κοινωνική μια πολιτική. Σύμφωνα με τον R. Titmuss (1974), κάθε κοινωνική πολιτική είναι αναγκαίο να εμπεριέχει τρεις αντικειμενικούς σκοπούς: (α) να είναι μια ευεργετική πολιτική που αποσκοπεί στην παροχή ευημερίας στους πολίτες, (β) να συνδυάζει οικονομικά και μη οικονομικά μέσα και επιδιώξεις προστασίας και (γ) να παράγει μία προοδευτική αναδιανομή πόρων από τους πλουσιότερους προς τους φτωχότερους (Βενιέρης Δ., 2015). Επίσης, «η αναζήτηση της έννοιας της Κοινωνικής Πολιτικής συνδέεται με τη διερεύνηση ζητημάτων, όπως η κοινωνική δικαιοσύνη και ο ρόλος των κοινωνικών δικαιωμάτων, καθώς και με την μελέτη των διαδικασιών, όπως η αναδιανομή πόρων και η κοινωνική προστασία» (Βενιέρης Δ., 2009).

Τελικά, ως κοινωνική πολιτική μπορεί να οριστεί (α) η επιστημονική ανάλυση των κοινωνικών δράσεων για δίκαιη διανομή της ευημερίας και (β) ο καθρέφτης που αντανακλώνται τα πρότυπα και οι αξίες μιας κοινωνίας, ενώ συγχρόνως αντανακλούν τις ιδέες και τα οράματα της κοινωνίας, τα οποία διαμορφώνονται με βάση το τι αυτή η κοινωνία πιστεύει και επιδιώκει. Ο όρος κοινωνική πολιτική εμπεριέχει συγχρόνως τη θεωρία και την πράξη. Η ιδεολογική διάσταση της κοινωνικής πολιτικής άπτεται σημαντικών και διαχρονικών αξιών, όπως αυτές της αξιοπρέπειας, της ισότητας, της δικαιοσύνης, της αλληλεγγύης και της ιδιότητας του πολίτη (Βενιέρης Δ., 2015).

Στην πράξη η κοινωνική πολιτική επιδιώκει, άλλοτε πετυχημένα και άλλοτε όχι, να ανταποκριθεί ενάντια σε βαθιά κοινωνικά προβλήματα, όπως είναι η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός, καθώς και σε μόνιμες κοινωνικές ανάγκες, όπως η κοινωνική ενσωμάτωση, χρησιμοποιώντας την κοινωνική ασφάλιση, την κοινωνική πρόνοια, τη συνταξιοδότηση, την εκπαίδευση και την υγειονομική περίθαλψη. Το βέβαιο είναι πως η θεωρία και η πράξη της κοινωνικής πολιτικής «βρίσκονται σε μία αέναη διαδικασία αλληλεπίδρασης και ανατροφοδότησης», επηρεάζοντας διαρκώς και καθοριστικά η μία την άλλη (Βενιέρης Δ., 2015).

2.2. Η άσκηση πολιτικών για τις ευπαθείς ομάδες στη σύγχρονη Ελλάδα

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 παρατηρείται η ύπαρξη οργανωμένης ανάπτυξης των δημόσιων πολιτικών για την κοινωνική προστασία στην Ελλάδα, περίοδο κατά την οποία αρχίζει η λειτουργία θεσμών κοινωνικής προστασίας στα πρότυπα των αντίστοιχων θεσμών των υπόλοιπων ευρωπαϊκών κρατών. Τα χαρακτηριστικά της πρώτης δεκαετίας των μεταρρυθμίσεων, κυρίως έχουν την μορφή των χρηματικών ενισχύσεων μη οριζόντιου χαρακτήρα, γεγονός που συμβάλλει στον αποσπασματικό και μερικώς πολωμένο χαρακτήρα του συστήματος. Στα αξιοσημείωτα αυτής της περιόδου είναι η ίδρυση του ΕΣΥ, η επέκταση των χρηματικών παροχών για την ενίσχυση της οικογένειας, καθώς και η ευρύτερη ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων, αλλά και των ανασφάλιστων ηλικιωμένων (Σακελλαρόπουλος Θ. και Οικονόμου Χ., 2006).

Επιπλέον, οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας από 15,7% του ΑΕΠ κατά το 1980 πλησιάζουν το 20,25% το 1985 (ΥτΟικ., 1990), χωρίς όμως να διαφοροποιούνται ιδιαίτερα, τόσο τα ποσοστά της φτώχειας και των εισοδηματικών ανισοτήτων στη χώρα, όσο και το ποσοστό επίδρασης των μηχανισμών κοινωνικής προστασίας επί της ανισότητας που παραμένει ιδιαίτερα χαμηλό (2%-2,5% του ΑΕΠ), (Παπαθεοδώρου Χ. και Πετμεξίδου Μ., 2004). Την ίδια περίοδο, κομβικό σημείο αποτελεί για την περεταίρω ανάπτυξη της κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα ο Ν.1397/83, που καθιερώνει την καθολική προστασία της υγείας για όλους τους πολίτες, καθώς και την αναγνώριση του δικαιώματος της προστασίας της υγείας στη βάση της ιδιότητας του πολίτη (Οικονόμου Χ., 2004).

Επομένως, την περίοδο της δεκαετίας του 1980, μολοντί καθιερώνονται πολιτικές κοινωνικής προστασίας, αυτές, ωστόσο, εμπεριέχουν τις έντονες αδυναμίες της κρατικής λειτουργίας. Οι συγκεκριμένες αδυναμίες οδήγησαν μελλοντικά σε ένα πολυδιασπασμένο ασφαλιστικό σύστημα, που ήταν γενναιόδωρο σε όσες ομάδες με πρόσβαση στα ισχυρά δίκτυα πολιτικής πατρωνίας και ισχυρής συνδικαλιστικής δύναμης. Συγχρόνως, παρείχε σε όλους τους μη έχοντες πρόσβαση στα κέντρα εξουσίας υπολειμματικές παροχές (Σωτηρόπουλος Δ., 1999, Πετμεξίδου Μ., 1992). Οι θεσμοί και οι πρακτικές που ακολουθήθηκαν ανταποκρίνονταν περισσότερο σε εσωτερικές ανάγκες και επιλογές των εθνικών κυβερνήσεων, παρά στα πρότυπα των υπόλοιπων ευρωπαϊκών κρατών (Σακελλαρόπουλος Θ. και Οικονόμου Χ., 2006, Σακελλαρόπουλος Θ., 2003).

Τα επόμενα χρόνια πριν την οικονομική κρίση (1991-2009), τα βασικά

χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής προστασίας δεν αλλάζουν ιδιαίτερα. Οι κοινωνικές δαπάνες στην Ελλάδα, έως περίπου το 1995, πλησιάζουν οριακά το 19% του ΑΕΠ (ΥτΟικ., 2008). Ωστόσο, πάλι αυτές οι κοινωνικές μεταβιβάσεις αφορούν κυρίως δαπάνες για τις συντάξεις (Παπαθεοδώρου Χ. και Πετμεζίδου Μ., 2004). Ως συνέπεια, παρά την αύξηση των κοινωνικών δαπανών, τα ποσοστά της φτώχειας παρουσιάζουν ελάχιστη μείωση, περίπου μίας μονάδας, γεγονός που ισχυροποιεί το συμπέρασμα περί αναποτελεσματικότητας των ελληνικών μηχανισμών κοινωνικής προστασίας (Δαφέρμος Γ. και Παπαθεοδώρου Χ., 2011).

Στο πεδίο της υγείας, παρά τις τρεις θεσμικές παρεμβάσεις (Ν.2071/92, Ν.2194/94, Ν.2519/97), δεν αντιμετωπίστηκαν αποτελεσματικά οι δυσλειτουργίες και οι ανεπάρκειες της δημόσιας φροντίδας υγείας. (Οικονόμου Χ., 2004, Venieris D., 2003). Επίσης, μετά το 2000, στις δαπανές υγείας στην Ελλάδα ενεργοποιήθηκαν πολιτικές και μέτρα «εξορθολογισμού» που αποσκοπούσαν στην μείωση των δημόσιων δαπανών (Nikolski Z. & Mossialos E., 2013, Economidou E., 2010). Στο ζήτημα της αντιμετώπισης της φτώχειας των ηλικιωμένων καθιερώνεται το 1996 το ΕΚΑΣ, το οποίο χορηγείται ως συμπληρωματική παροχή στην κύρια σύνταξη των χαμηλοσυνταξιούχων, ως εγγύηση ενός ελαχίστου εισοδήματος. Ωστόσο, συγχρόνως δεν θεσμοθετήθηκε το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα για τους οικονομικά ασθενέστερους (Σκαμνάκης Χρ., Πανταζόπουλος Στ., 2016).

Η κοινωνική φροντίδα στην Ελλάδα δεν διέθετε ιδιαίτερα σημαντικούς θεσμούς και υπηρεσίες, εφόσον οι ανάγκες αυτές αντιμετωπιζόταν κυρίως από τα άτυπα δίκτυα και την οικογένεια. Τομή σε αυτόν τον τομέα αποτελεί ο Ν.2646/98, ο οποίος στοχεύει στην ύπαρξη μιας συγκροτημένης παρέμβασης στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας και επιδιώκει να καλύψει αφενός ελλείψεις του παρελθόντος και αφετέρου νέες ανάγκες που προκύπτουν από το σύγχρονο τρόπο ζωής και εργασίας. Επίσης, ο Ν.2646/98 δίνει τη δυνατότητα ένταξης στο σύστημα κοινωνικής προστασίας, εκτός των επίσημων φορέων (κράτος και αυτοδιοίκηση) και σε οργανώσεις του Τρίτου Τομέα. Επίσης, αξιοσημείωτη είναι η συμβολή των Κοινοτικών Διαρθρωτικών Ταμείων (ΚΔΤ) των οποίων οι πόροι στήριξαν σημαντικά τις δομές πρόνοιας, ειδικά στο τοπικό επίπεδο (Σκαμνάκης Χ., 2012).

Στις υπόλοιπες κοινωνικές μεταβιβάσεις, μετά το 2000, οι δαπάνες για την προστασία των άνεργων παραμένουν σχετικά στάσιμες. Τελικά, το 2008, η ανεργία αποτελεί το κεντρικό πρόβλημα της ελληνικής κοινωνίας και οικονομίας, με το ποσοστό της να ανέρχεται το 28% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού της. Επίσης, οι δαπάνες

για την οικογένεια και τη φροντίδα των παιδιών είναι μόλις 1,7% του ΑΕΠ. (OECD, 2014).

Επίσης, η αποσπασματικού χαρακτήρα ρύθμιση της εργασίας συνέχιζε να τροφοδοτεί ένα πολωμένο περιβάλλον με ορισμένες ομάδες εργαζόμενων να απολαμβάνουν ιδιαίτερα προνόμια, ενώ άλλες ομάδες παρέμεναν ακάλυπτες από σημαντικούς κινδύνους (Πετμέζιδου Μ., 1992, Lavdas Κ., 1997, Ψημμένος Ι. και Σκαμνάκης Χ., 2008). Ειδικότερα, στο πεδίο της οργάνωσης των εργασιακών σχέσεων, μετά την προσφυγή στον μηχανισμό οικονομικής στήριξης της ΕΕ και του ΔΝΤ, επήλθαν ραγδαίες αλλαγές, όπως η απορρύθμιση των εργασιακών σχέσεων, η εξατομίκευση των διαπραγματεύσεων μεταξύ εργαζόμενου-εργοδότη, η μείωση του εργασιακού κόστους, η σημαντική υποχώρηση της ισχύς των συλλογικών διαδικασιών, καθώς και η μεγάλη μείωση των αμοιβών των εργαζομένων του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα (Κουζής Γ., 2011, 2010, INE, 2011).

Συμπερασματικά, διακρίνουμε πως μετά τη δεκαετία του 1990, οι μηχανισμοί της κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα διατηρήθηκαν αποσπασματικοί και αδύναμοι επειδή δεν πέτυχαν τη δημιουργία ενός πλήρους και αποτελεσματικού φάσματος υπηρεσιών και παροχών. Στην εποχή μας, ο ήδη υπολειμματικός χαρακτήρας του συστήματος κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα εντείνεται εντός του πλαισίου των γενικότερων πολιτικών απορρύθμισης και του περιορισμού των δαπανών. Ο θεσμός της οικογένειας συνεχίζει να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διανομή του εισοδήματος και στην παροχή φροντίδας. Επίσης, επειδή το μεγαλύτερο μέρος των κοινωνικών μεταβιβάσεων συνεχίζει να το καταλαμβάνουν οι συντάξεις, αυτές δεν συμβάλουν σημαντικά στην αναδιανομή του εισοδήματος και στην καταπολέμηση της φτώχειας. Συγχρόνως, γίνονται ορισμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση δομικών αδυναμιών, όπως είναι η πολυδιάσπαση των ταμείων κ.λπ. Ωστόσο, εξαιτίας της έντονης οικονομικής κρίσης και της υψηλής ανεργίας το υπάρχον οικονομικό σύστημα απαιτεί πόρους, οι οποίοι δεν υπάρχουν και νέες υπηρεσίες που δεν διαφαίνεται πως θα δημιουργηθούν. Συνεπώς, κατανοούμε πως η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα παραμένει αναιμική, με ατελείς παρεμβάσεις κοινωνικής προστασίας (Σκαμνάκης Χρ., Πανταζόπουλος Στ., 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής σε υπο-εθνικό επίπεδο.

3.1. Η άσκηση κοινωνικής πολιτικής στην Ευρώπη σε τοπικό επίπεδο

Θεσμοί κοινωνικής φροντίδας λειτουργούν υπό την ευθύνη ή τη συμμετοχή της

αυτοδιοίκησης σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Ωστόσο, σε κάθε χώρα και ανάλογα το παράδειγμα κοινωνικής προστασίας που ακολουθεί, παρατηρείται σημαντική ποικιλομορφία. Υπάρχουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά που διακρίνουμε στους θεσμούς φροντίδας της αυτοδιοίκησης στην Ευρώπη.

Πιο συγκεκριμένα παρατηρούμε πως: (α) λειτουργούν σε συνεργασία με άλλους θεσμούς συλλογικής κατανάλωσης, τόσο σε τοπικό, όσο και σε εθνικό επίπεδο, (β) η πρόσβαση σε αυτούς έχει ως προαπαιτούμενο τον έλεγχο των μέσων διαβίωσης των ωφελούμενων, είτε αφορά τη χρήση ή τον προσδιορισμό του κόστους συμμετοχής, (γ) διακρίνεται αυξημένη ανάπτυξη δομών παροχής φροντίδας από οργανισμούς της παραδοσιακής οικονομίας και του μη κερδοσκοπικού τομέα, που στοχεύει στην κάλυψη της πρόσθετης ζήτησης ή τη μίσθωση των υπηρεσιών στην αυτοδιοίκηση. Συγχρόνως, η αλληλεγγύη που αναπτύσσεται στο πλαίσιο της κοινότητας αποτυπώνεται στη λειτουργία των δομών φροντίδας και στο ρόλο που διαδραματίζει η αυτοδιοίκηση να παράγει νέες υπηρεσίες για την κάλυψη των νέων κοινωνικών αναγκών που αναδύονται (Σκαμνάκης Χ., 2018).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Σουηδία, η οποία παρέχει στο σύνολο των Δήμων της σημαντική οικονομική αυτονομία, καθώς και ανεξαρτησία στο σχεδιασμό και την υλοποίηση κοινωνικής πολιτικής, στη βάση του πλαισίου που ορίζεται από την εθνική νομοθεσία. Πιο συγκεκριμένα, στον τομέα της φροντίδας των παιδιών προσχολικής ηλικίας οι Δήμοι παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες και οι δομές τους προσφέρουν πολύπλευρες δραστηριότητες. Δυνατότητα φροντίδας εξασφαλίζεται για όλες τις οικογένειες. Ωστόσο, όταν οι δικές του δομές δεν επαρκούν για να καλύψουν τη ζήτηση, ο τοπικός δήμος μισθώνει θέσεις ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες απευθυνόμενος, είτε σε ιδιωτικές δομές, είτε σε άλλες οργανώσεις και ενώσεις γονέων ή άλλα μη κερδοσκοπικά σχήματα, όπως η εκκλησία.

Η Ισπανία εμφανίζει ένα μεικτό σύστημα φροντίδας ανάμεσα σε τοπικούς και σε κεντρικούς θεσμούς. Ενδεικτικά αναφερόμενοι, στον τομέα της φροντίδας των παιδιών οι υπηρεσίες που παρέχονται στα παιδιά προσχολικής ηλικίας ανήκουν σε δομές της αυτοδιοίκησης ή σε μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, ενώ η φροντίδα των παιδιών σχολικής ηλικίας είναι συνδεδεμένες με το εκπαιδευτικό σύστημα που οργανώνεται κεντρικά. Όπως και στη Σουηδία, σε περίπτωση που οι δομές της αυτοδιοίκησης δεν επαρκούν για να καλύψουν τη ζήτηση, μισθώνονται θέσεις, είτε σε ιδιωτικές δομές, είτε σε δομές που βρίσκονται υπό την αιγίδα μη κυβερνητικών οργανισμών.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο οι Δήμοι περιορίζονται στη διανομή επιδομάτων και στη διαχείριση παροχών, που το πλαίσιο τους ορίζεται κυρίως σε εθνικό επίπεδο. Η τοπική αυτοδιοίκηση δεν έχει τη δυνατότητα ανάπτυξης παρεμβάσεων τοπικής εμβέλειας. Τουναντίον, παρατηρείται η τάση υποκατάστασης των τοπικών θεσμών με νέα σχήματα θεσμών αποτελούμενα από εκπροσώπους τοπικών παραγόντων, από την κοινότητα, την παραδοσιακή οικονομία και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις. Τα σχήματα αυτά (τα λεγόμενα Quangos) συστήνουν νέους οργανισμούς, στους οποίους παρέχεται κρατική νομιμοποίηση και χρηματοδότηση, προκειμένου να διαχειρίζονται τη διανομή των κοινωνικών υπηρεσιών και παροχών. Επίσης, επισημαίνεται και η ταυτόχρονη λειτουργία και άλλων οργανισμών τοπικής αναφοράς που παρέχουν συμπληρωματική υποστήριξη, όπως είναι η περίπτωση της λειτουργίας των τραπεζών τροφίμων (food banks).

Επιπλέον, οι Δήμοι σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ πολλών άλλων αρμοδιοτήτων στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας, επιφορτίζονται με τη διανομή του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος (Σουηδία, Ιταλία, κ.ά.), την κοινωνική κατοικία (Ηνωμένο Βασίλειο), τη χρηματική ενίσχυση και τις υπηρεσίες επανένταξης στην εργασία, προγράμματα για ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες. Επίσης, περιλαμβάνουν και μια σειρά συμπληρωματικών υπηρεσιών και παροχών, όπως οι παροχές σε είδος, που περιλαμβάνουν ρουχισμό, σχολικά γεύματα, έξοδα μετακίνησης προς και από το σχολείο, κ.λπ. Στις περισσότερες περιπτώσεις παρατηρείται ένα μείγμα κεντρικών και τοπικών πολιτικών, ενώ συμπεριλαμβάνονται και υπηρεσίες που παρέχουν μη κυβερνητικές οργανώσεις και άλλοι οργανισμοί. Μια χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί η λειτουργία στο Τορίνο της αδελφότητας Compagnia di San Paolo. Στο ομώνυμο ίδρυμα, η συγκεκριμένη αδελφότητα μέσω διαχείρισης πόρων που πηγάζουν από την ακίνητη περιουσία υποστηρίζει ένα ευρύ πεδίο πολυεπίπεδων υπηρεσιών που αποσκοπούν στον περιορισμό της φτώχειας και της υλικής αποστέρησης.

3.2. Η άσκηση κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα από κεντρικό σε τοπικό επίπεδο

Η σύμμιξη του πλαισίου λειτουργίας των αυτοδιοικητικών θεσμών και των στοχεύσεων της κοινωνικής πολιτικής έχει συμβάλει καθοριστικά στην ανάπτυξη μηχανισμών κοινωνικής προστασίας στο τοπικό επίπεδο, όπου την ευθύνη την έχουν οι αυτοδιοικητικοί φορείς. Ωστόσο, είναι ολοφάνερο πως οι παράγοντες που καθορίζουν τις αρμοδιότητες και τις παρεμβάσεις κοινωνικής προστασίας τοπικά ρυθμίζονται σε

σημαντικό βαθμό από το κράτος και τους κεντρικούς μηχανισμούς του. Επιπλέον, το σύστημα και τα επίπεδα της κοινωνικής προστασίας, όπως και οι εν γένει στοχεύσεις της κοινωνικής πολιτικής αφορούν ουσιαστικά κεντρικές αποφάσεις και επιλογές στο επίπεδο του κράτους, σύμφωνα με τις εσωτερικές προτεραιότητες και τις εκάστοτε εθνικές ανάγκες (Σκαμνάκης Χ. και Πανταζόπουλος Σ., 2016).

Πιο συγκεκριμένα, μιλώντας για την περίπτωση της Ελλάδας, η συμμετοχή των αυτοδιοικητικών θεσμών στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής αποτελεί απόρροια των κεντρικών και όχι των τοπικών σχεδιασμών. Επιπλέον, η συμμετοχή της αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής δρα συμπληρωματικά προς άλλους φορείς που παρέχουν ένα τμήμα της κοινωνικής προστασίας στη χωρική μονάδα ευθύνης τους, κυρίως λειτουργώντας ως εγγυητικός παράγοντας παροχής κοινωνικής προστασίας εκ μέρους του κράτους (Le Grant J., 1998, Evers A. & Svetlik I., 1991).

Σταδιακά, ο ρόλος των αυτοδιοικητικών θεσμών αναβαθμίζεται. Ιδιαίτερα στον τομέα της φροντίδας αναπτύσσονται ανοιχτού χαρακτήρα δομές, όπως αυτές για τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Το 1982, οι δομές των ΚΑΠΗ λειτουργούν υπό την ευθύνη των Δήμων και σύντομα αποτελούν την σημαντικότερη έκφανση κοινωνικής προστασίας τους (Τσαούσης και Χατζηγιάννη, 1990). Ωστόσο, οι Δήμοι δεν διαθέτουν την οικονομική επάρκεια να υποστηρίξουν επιπλέον δομές και δράσεις κοινωνικής προστασίας, ενώ μόνο ορισμένοι Δήμοι, ιδιαίτερα οι μεγάλοι, είναι αυτοί που συμμετέχουν σε δράσεις που χρηματοδοτούνται από τα Διορθωτικά Ταμεία της Ένωσης. Ως αποτέλεσμα, το πρώτο χρονικό διάστημα εμπλοκής της αυτοδιοίκησης στο πλαίσιο της κοινωνικής προστασίας παρατηρείται η εμφάνιση σημαντικών χωρικών ανισοτήτων, εφόσον οι μικροί δήμοι και οι κοινότητες αδυνατούν να συμμετέχουν στη σταδιακή μεταβολή του ρόλου τους εξαιτίας της απουσίας υποδομών και πόρων, είτε υλικών, είτε αύλων (Roos R., 2002).

Οι Δήμοι αναπτύσσουν σταδιακά ένα σημαντικό πλαίσιο κοινωνικών υπηρεσιών στον τομέα της φροντίδας, με ιδιαίτερη έμφαση στους ηλικιωμένους και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, στηριζόμενοι βασικά στους πόρους των Διορθωτικών Ταμείων. Με τη δημιουργία σημαντικών εξειδικευμένων δομών επιδιώκουν τη θεσμοθέτηση μίας ευρείας σειράς υπηρεσιών που αποσκοπούν στην κάλυψη των αναγκών φροντίδας και συγχρόνως στην απελευθέρωση του χρόνου των άτυπων φροντιστών, ιδιαίτερα των γυναικών, που επωμίζονταν την ικανοποίηση των

συγκεκριμένων αναγκών εντός του οικογενειακού πλαισίου. Πιο συγκεκριμένα, οι σημαντικότερες δομές που δημιουργούνται την περίοδο εκείνη ήταν:

(α) το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»,

(β) οι Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας,

(γ) τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ), προγράμματα που στόχευαν στην περιοδική κατ' οίκον φροντίδα ατόμων με δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτηση,

(δ) τα ΚΑΠΗ, τα οποία παρέχουν αφενός ψυχοσυναισθηματική στήριξη και κοινωνική φροντίδα στους ηλικιωμένους και αφετέρου επιδιώκουν την ενεργοποίηση των συμμετεχόντων σε μια σειρά κοινωνικών δράσεων,

(ε) οι Δημοτικοί βρεφονηπιακοί σταθμοί, τα Δημοτικά Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης (ΚΔΑΠ), καθώς και άλλες δομές που απευθύνονται σε παιδιά με αναπηρίες.

Όλες οι προαναφερόμενες δομές, που αποτελούν εκφάνσεις κοινωνικής προστασίας στο τοπικό επίπεδο, λειτουργούν κυρίως με τη χρηματοδότηση του δεύτερου και του τρίτου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (Κ.Π.Σ.) (Σκαμνάκης Χ. και Πανταζόπουλος Σ., 2016).

Επιπλέον, στο πλαίσιο των υπηρεσιών στις οποίες οι ΟΤΑ και οι Περιφέρειες υλοποιούν, συγκαταλέγονται και τα προγράμματα προώθησης της κοινωνικής συνοχής στο τοπικό επίπεδο, μέσω της προώθησης της απασχόλησης άνεργων και των ειδικών ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Πιο συγκεκριμένα, έχουν σχηματιστεί κατά τόπους ενώσεις φορέων με τη συμμετοχή των Δήμων ώστε στο πλαίσιο συγκεκριμένου αναπτυξιακού σχεδίου να υποστηριχτούν νέες θέσεις εργασίας προς όφελος των τοπικών επιχειρήσεων και κυρίως της τοπικής οικονομίας.

Επίσης, οι Δήμοι διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην ανάπτυξη του «Εθνικού Δικτύου Άμεσης Αντιμετώπισης της Φτώχειας», όπου μέσω αυτού δημιουργούνται και λειτουργούν υπηρεσίες ειδικά για τις πιο αδύναμες ομάδες του πληθυσμού που πλήττονται από τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης. Πιο συγκεκριμένα, αυτές περιλαμβάνουν προγράμματα, όπως τα κοινωνικά παντοπωλεία και κοινωνικά φαρμακεία, τα ανοιχτά κέντρα ημερήσιας υποδοχής αστεγών, τα Υπνωτήρια, τις Δομές παροχής Συσσιτίων, τους Δημοτικούς Λαχανόκηπους, τις τράπεζες χρόνου και τα Γραφεία Διαμεσολάβησης, τα οποία υποστηρίζονται από πόρους ΕΣΠΑ (Σκαμνάκης Χ. και Πανταζόπουλος Σ., 2016).

3.3. Η αποτελεσματικότητα της Κοινωνικής Πολιτικής σε τοπικό επίπεδο

Τέσσερις σημαντικοί άξονες ορίζουν το συγκριτικό πλεονέκτημα της ανάπτυξης της κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο έναντι των κεντρικών πολιτικών. Ο πρώτος άξονας σχετίζεται με την αμεσότητα ανταπόκρισης στις τοπικές συνθήκες και ανάγκες, λόγω της ποικιλομορφίας των τοπικών συνθηκών στην οικονομία και στην κοινωνική οργάνωση. Ο δεύτερος άξονας απορρέει από τη σύνδεση των τοπικών αρχών με την κοινότητα, στοιχείο που δίνει τη δυνατότητα στην αυτοδιοίκηση να προσαρμόζει την πολιτική της στις ιδιαιτερότητες της κοινότητας και να εξειδικεύει τα χαρακτηριστικά της παρέμβασής της στα γνωρίσματα της ομάδας ή των ατόμων που απευθύνεται, υιοθετώντας και ενσωματώνοντας στοιχεία της τοπικής κοινότητας.

Ο τρίτος άξονας αφορά την μεγαλύτερη προσβασιμότητα προς τις υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας που εξασφαλίζουν οι δομές που λειτουργούν στο τοπικό επίπεδο με την ευθύνη της αυτοδιοίκησης, ιδιαίτερα για μια σειρά υπηρεσιών που στοχεύουν στην αμεσότητα της σχέσης με τον δικαιούχο. Και ο τέταρτος άξονας περιλαμβάνει την δημιουργία ευρέων σχημάτων συνεργασίας, ώστε να αναπτυχθούν παρεμβάσεις και μηχανισμοί κοινωνικής προστασίας της τοπικής αυτοδιοίκησης σε συνεργασία με μη κυβερνητικές οργανώσεις και άλλους τοπικούς φορείς από τον χώρο της ελεύθερης οικονομίας. Στο πλαίσιο αυτό αξιοποιείται η σύνδεση των αυτοδιοικητικών θεσμών με τα τοπικά δίκτυα αλληλεγγύης (Σκαμνάκης Χ., 2018).

Ωστόσο, εκτός από τα πλεονεκτήματα που επισημάναμε, υπάρχουν αντίστοιχα μειονεκτήματα που επισημαίνουν την αναποτελεσματικότητα των τοπικών πολιτικών κοινωνικής προστασίας. Ενώ αναγνωρίζεται ο σημαντικός ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στη ρύθμιση των κοινωνικών προβλημάτων στο τοπικό επίπεδο, συγχρόνως όμως φανερώνεται αφενός η εξάρτησή της από πόρους που δεν ελέγχει η ίδια. Αφετέρου γίνεται φανερή η μη δυνατότητας της να εγγυηθεί τη διάρκεια των κοινωνικών δομών της, από ιδίους ή άλλους πόρους. Όλο αυτό το πλαίσιο των υπηρεσιών φροντίδας που αναπτύχθηκε στους ΟΤΑ στηρίζεται πρωτίστως στην πλειονότητα του σε Κοινοτικούς πόρους. Η ολοκλήρωση του τρίτου ΚΠΣ κατέδειξε πλήθος σημαντικών προβλημάτων αναφορικά με τη βιωσιμότητα των δομών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αδυναμία των ίδιων των ΟΤΑ, αλλά και του κράτους, να χρηματοδοτήσουν τις δομές που χρηματοδοτούνταν από τους πόρους των Διαρθρωτικών Ταμείων. (Σκαμνάκης Χ. και Πανταζόπουλος Σ., 2016).

Για την αντιμετώπιση των νέων δεδομένων οι ΟΤΑ εφαρμόζουν ένα νέο κανονιστικό πλαίσιο σύμφωνα με το Σχέδιο Καλλικράτης, το οποίο διευρύνει τις

αρμοδιότητες των ΟΤΑ στο τομέα της κοινωνικής προστασίας. Ο Ν.3852/10 του Καλλικράτη παρέχει τη δυνατότητα δημιουργίας υπερ-τοπικών συνεργασιών, μέσω της ανάπτυξης διαδημοτικών ή διαβαθμικών συνδέσμων που αποσκοπούν στην προώθηση παρεμβάσεων κοινωνικής προστασίας. Ωστόσο, το ίδιο κανονιστικό πλαίσιο, ενώ παρέχει τη δυνατότητα στους ΟΤΑ να αναπτύξουν σημαντικές παρεμβάσεις για τη φροντίδα ευπαθών ομάδων, ωστόσο, δεν τους εξασφαλίζονται οι αντίστοιχοι πόροι (μείωση Κ.Α.Π., έλλειψη εθνικών ή τοπικών πόρων, ολοκλήρωση χρηματοδοτήσεων από κοινοτικούς πόρους), περιορίζοντας σημαντικά το φάσμα της κοινωνικής τους πολιτικής και τα επίπεδα κοινωνικής προστασίας που παρέχουν (Αμίτσης Γ., 2014, Σκαμνάκης Χ. και Πανταζόπουλος Σ., 2016, ΕΕΤΑΑ, 2013).

Επιπλέον, στο σύνολό τους οι Δήμοι, ενώ συμμετέχουν σημαντικά στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής, δεν έχουν αναπτύξει έναν αυτόνομο ρόλο από το κεντρικό κράτος. Τα γνωρίσματα της κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο βρίσκονται σε συνάφεια με αυτά του κεντρικού συστήματος κοινωνικής προστασίας. Οι υπηρεσίες που αναπτύσσονται και λειτουργούν στο πλαίσιο των Δήμων αποτελούν τμήμα των ευρύτερων κρατικών μηχανισμών κοινωνικής προστασίας. Βασικό τους στοιχείο αποτελεί η ομοιομορφία των υπηρεσιών που παρέχουν, χωρίς αυτές να διαμορφώνονται σύμφωνα με τις τοπικές ιδιαιτερότητες και συνθήκες. Συγχρόνως, ορισμένοι Δήμοι δείχνουν αδύναμοι ή και απρόθυμοι να αξιοποιήσουν τους διαθέσιμους πόρους, έχοντας ως επακόλουθο την απουσία δομών κοινωνικής προστασίας στη χωρική μονάδα ευθύνης τους. Επιπλέον, άλλες αναποτελεσματικότητες που διακρίνονται είναι πως οι μικρότεροι Δήμοι δεν παρέχουν την ίδια συχνότητα υπηρεσιών προς όλους τους δημότες τους συγκριτικά με μεγαλύτερους Δήμους, καθώς και την απουσία επίσημης και σταθερής διασύνδεσης ανάμεσα στις δομές, περιορίζοντας έτσι την πρόσβαση των δημοτών σε αυτές (Κοντιάδης Ξ. και Απιστούλας Δ., 2006, Φερόνας Α., 2005).

Συνοψίζοντας, ενώ οι δήμοι αναλαμβάνουν σταδιακά σημαντικό ρόλο στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο, ωστόσο, τόσο σε επίπεδο κοινωνικής πολιτικής, όσο και σε αυτό της κοινωνικής προστασίας, παρουσιάζουν σημαντικές αδυναμίες και ο ρόλος και οι παρεμβάσεις τους είναι αναιμικές. Συνεπώς, παρατηρείται ένα *διπλό έλλειμμα* το οποίο προκαλείται τόσο από τους φορείς της αυτοδιοίκησης, όσο και από την κοινωνική προστασία που οργανώνεται από τον επίσημο τομέα και διοχετεύεται στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο. Λόγω της τρέχουσας ύφεσης και των επιπτώσεων της στην κοινωνική προστασία που παρέχεται από τους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, αυτή η υπολειμματική λειτουργία

επιδεινώνεται διαρκώς. Εξαιτίας αυτού του διπλού ελλείμματος που εμφανίζουν οι θεσμοί της τοπικής αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής και κοινωνικής προστασίας, πλέον έχει περιοριστεί ο ρόλος της αυτοδιοίκησης σε αυτόν του τοπικού διανομέα των κεντρικών πολιτικών (Σκαμνάκης Χ. και Πανταζόπουλος Σ., 2015).

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Εισαγωγή εμπειρικής έρευνας

Στο Β΄ Μέρος της εργασίας εξετάζεται η εμπειρική έρευνα που διεξήχθη στα πλαίσια εκπόνησης της συγκεκριμένης εργασίας. Ως προς την μεθοδολογία που ακολουθήθηκε είναι αυτή της ποιοτικής έρευνας. Πιο συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκαν δέκα συνεντεύξεις ανοιχτού τύπου με συγκεκριμένους άξονες. Οι συνεντεύξεις λήφθηκαν από άτομα επίσημων φορέων που συντονίζουν και υλοποιούν προγράμματα Κοινωνικής Πολιτικής σε ευπαθείς ομάδες και πιο συγκεκριμένα εκπροσώπους του Δήμου Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης.

Οι συνεντεύξεις που λήφθηκαν, σε συνδυασμό με τις ποσοτικές μετρήσεις και τα στοιχεία που διαθέτουν οι διευθύνσεις κοινωνικής πολιτικής των συγκεκριμένων Δήμων έχουν ως στόχο να εμβαθύνουν και να συμπληρώσουν την εικόνα που σχηματίστηκε στο Α΄ Μέρος της εργασίας που σχετίζεται με το θεωρητικό πλαίσιο. Η εμπειρική μας ερευνά εστίασε σε φορείς και υπηρεσίες τοπικής αυτοδιοίκησης που συντονίζουν και υλοποιούν τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής στο Δήμο Καλλιθέας και στο Δήμο Νέας Σμύρνης, στοχεύοντας σε μια απόπειρα αποτίμησης της αποτελεσματικότητας της Κοινωνικής Πολιτικής προς τις ευπαθείς ομάδες των συγκεκριμένων Δήμων.

Πιο συγκεκριμένα, πήραμε 10 συνεντεύξεις: από δύο πολιτικούς παράγοντες των δύο δήμων που έχουν αρμοδιότητα πάνω σε ζητήματα άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής, καθώς και από υπηρεσιακό υπαλληλικό προσωπικό των διευθύνσεων Κοινωνικής Πολιτικής και κοινωνικών δομών των δύο δήμων, όπως είναι τα Κέντρα Κοινότητας, τα Δημοτικά Ιατρεία, κ.ά. Ως φορέας με αριθμό 1 προσδιορίστηκε ο Δήμος Καλλιθέας και ως φορέας με αριθμό 2 προσδιορίστηκε ο Δήμος Νέας Σμύρνης (Βλέπε παράρτημα 5).

Οι συνεντεύξεις περιστράφηκαν γύρω από πέντε βασικούς άξονες: (α) Τα χαρακτηριστικά του συνεντευξιαζόμενου, καθώς και του φορέα που εμπλέκεται με τις ευπαθείς ομάδες, (β) το τι περιλαμβάνει η άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο συγκεκριμένο Δήμο, δηλαδή ποιες δομές, δράσεις ή μορφές κοινωνικής πολιτικής

εφαρμόζονται, ποιες συνεργασίες με άλλους φορείς, ποιες ανάγκες των ευπαθών ομάδων του συγκεκριμένου Δήμου καλύπτονται ανά δράση, κ.λπ., (γ) το ποια προβλήματα υπάρχουν στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο συγκεκριμένο Δήμο, (δ) το κατά πόσο αποτιμάται αποτελεσματική η άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης και τέλος (ε) ποιες προτάσεις κάνουν για την ύπαρξη μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας στην εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής προς τις ευπαθείς ομάδες.

Επιπλέον, η ποιοτική έρευνα κλήθηκε να διερευνήσει και να απαντήσει στα πέντε ερωτήματα της υπόθεσης εργασίας. Τα ερωτήματα αυτά είναι τα ακόλουθα:

- Ποια είναι τα ακριβή κοινωνικά χαρακτηριστικά των «ευπαθών» κοινωνικά ομάδων;
- Τι συμπτώματα κοινωνικής «ευπάθειας» εμφανίζουν οι «ευπαθείς» κοινωνικές ομάδες των συγκεκριμένων Δήμων;
- Ποια είναι τα κριτήρια επιλογής των συγκεκριμένων ευπαθών ομάδων σε σύγκριση με άλλες ευπαθείς ομάδες που δεν επιλέχθηκαν; Δηλαδή, στις τοπικές κοινωνίες των Δήμων Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης, κατά πόσο ένας μακροχρόνια άνεργος ή ηλικιωμένος είναι περισσότερο «ευπαθής» από έναν άστεγο, από μία κακοποιημένη γυναίκα ή από ένα άτομο με αναπηρία;
- Αποτιμάται ως αποτελεσματική η άσκηση κοινωνικής πολιτικής και κοινωνικής προστασίας σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης; Με άλλα λόγια, με βάσει τα ποσοτικά και τα ποιοτικά στοιχεία που συλλέξαμε από την έρευνα, θα εξεταστεί αν σε τοπικό επίπεδο ικανοποιούνται επαρκώς οι ανάγκες των ευπαθών ομάδων, ιδιαίτερα αν λάβουμε υπόψη μας πως ο σχεδιασμός και η άντληση πόρων για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής προς τις «ευπαθείς» ομάδες, είναι άμεσα συνδεδεμένος με τις κεντρικές-εθνικές κυβερνήσεις.
- Πως συγκρίνονται τα αποτελέσματα της προσφοράς κοινωνικών δράσεων των δύο δήμων;

Το Β' Μέρος της εργασίας περιλαμβάνει τα κεφάλαια τέσσερα έως εννέα. Στα επόμενα κεφάλαια γίνεται συνοπτική περιγραφή βασικών πληροφοριών για το προφίλ των πόλεων της Καλλιθέας και της Νέας Σμύρνης και αναφέρονται σύντομα τα βασικά χαρακτηριστικά των κοινωνικών προγραμμάτων και δράσεων που υλοποιούν οι δύο δήμοι για τις ευπαθείς ομάδες που βρίσκονται εντός των ορίων της χωρικής επικράτειάς τους.

Εν συνεχεία, εξετάζεται ο καθορισμός των στόχων της κοινωνικής πολιτικής

των δύο δήμων, η επάρκεια των κοινωνικών προγραμμάτων που υλοποιούν, οι παράγοντες που επιδρούν στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο και πραγματοποιείται συγχρόνως μια απόπειρα αποτίμησης της αποτελεσματικότητας των δράσεων κοινωνικής πολιτικής που ασκούν οι συγκεκριμένοι Δήμοι, βασιζόμενοι κυρίως στον επίσημο λόγο των φορέων.

Τέλος, πραγματοποιείται μία συγκριτική αναφορά για τα αποτελέσματα της της προσφοράς κοινωνικών δράσεων των δύο δήμων, επισημαίνονται τα συμπεράσματα που βγήκαν αναφορικά με τα ερωτήματα της υπόθεσης εργασίας και επίσης παρουσιάζονται οι προτάσεις των φορέων που ήρθαν στην επιφάνεια από τις συνεντεύξεις που λήφθηκαν, ιδιαίτερα αυτές που σχετίζονται με τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής σε τοπικό επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Οι Δήμοι Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης

5.1. *Η ιστορία της πόλη της Καλλιθέας*

Ο Δήμος της πόλης έχει ως έμβλημα τον Θησέα, που σύμφωνα με τη μυθολογία όταν επέστρεψε από την Κρήτη, όπου είχε εξοντώσει τον Μινώταυρο, αποβιβάστηκε στις ακτές της Καλλιθέας. Αρχαιολογικά ευρήματα ενισχύουν την άποψη, ότι η περιοχή της Καλλιθέας κατοικούνταν ήδη από τον 4ο αιώνα π.Χ., οπότε θεωρείται πως σ' αυτή αναπτύχθηκε ναυτιλιακή δραστηριότητα. Στην εποχή της Ελληνικής Επανάστασης, η περιοχή που συνορεύει στη σημερινή Καλλιθέα από τον Άγιο Σώστη μέχρι την οδό Σπάρτης, γνωστό ως Ανάλατος, έγινε το πεδίο της μάχης, κατά την οποία σκοτώθηκε ο Γεώργιος Καραϊσκάκης, στις 22 Απριλίου 1827.

Ο Δήμος Καλλιθέας υπάγεται στην Περιφερειακή Ενότητα Νοτίου Τομέα της Περιφέρειας Αττικής. Συνορεύει στα βόρεια με την Αθήνα, με τους δήμους Νέας Σμύρνης και Παλαιού Φαλήρου, ενώ στα ανατολικά και στα δυτικά με το δήμο Μοσχάτου-Ταύρου. Η πόλη της Καλλιθέας εκτείνεται ανάμεσα στην Αθήνα και το Φαληρικό Όρμο, καταλαμβάνοντας μία έκταση 4.500 στρεμμάτων. Ο σύγχρονος οικισμός της Καλλιθέας σχηματίστηκε το 1884-1885. Μετά από την Μικρασιατική καταστροφή (1922) εγκαταστάθηκαν στην Καλλιθέα περίπου 25.000 Μικρασιάτες και Πόντιοι πρόσφυγες, μετατρέποντάς την σε προσφυγική συνοικία. Αυτοτελής Δήμος έγινε το 1933.

Η μεταπολεμική εξέλιξη της Καλλιθέας παρακολούθησε αυτή ολόκληρης της Αθήνας. Δεχόμενη το δικό της μερίδιο από την εσωτερική μετανάστευση, ήδη από τις δεκαετίες του '50 και του '60 η Καλλιθέα απέκτησε τα χαρακτηριστικά μεγαλούπολης,

5.2. Δημογραφικά στοιχεία της πόλης της Καλλιθέας

Ο Δήμος Καλλιθέας είναι ένας πυκνοκατοικημένος και πολυπολιτισμικός Δήμος, ενώ διαθέτει έντονα το προσφυγικό και το εργατικό στοιχείο στον πληθυσμό του. Στην πόλη της Καλλιθέας διαμένουν 100.641 κάτοικοι. Το σύνολο των αρρένων είναι 46.782 άτομα και το σύνολο των θηλέων είναι 53.859 (βλέπε Πίνακα Α1). Επίσης, στην πόλη της Καλλιθέας εδρεύουν δύο πολύ σημαντικά πανεπιστημιακά ιδρύματα, το Πάντειο και το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, αλλά και η πολυτεχνική σχολή Σιβιτανίδειος. Επιπλέον, από το 2017 στην πόλη της Καλλιθέας εγκαινιάστηκε το Κέντρο Πολιτισμού Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΚΠΙΣΝ), το οποίο φιλοξενεί επίσης την Εθνική Βιβλιοθήκη της Ελλάδος (ΕΒΕ) και την Εθνική Λυρική Σκηνή (ΕΛΣ), (Δήμος Καλλιθέας, 2019, http://www.kallithea.gr/?page_id=190).

Η ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού του Δήμου Καλλιθέας με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία από την απογραφή του 2011 (100.641 κάτοικοι) είναι:																	
Σύνολο Αρρένων: 46.782																	
0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
2.036	1.852	1.935	2.274	2.961	3.921	4.396	3.775	3.461	3.127	3.179	3.035	2.874	2.207	2.132	1.665	1.164	788
Σύνολο Θγέλων: 53.859																	
0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
2.012	1.824	1.744	2.189	3.440	3.974	4.290	3.786	3.806	3.669	4.115	3.898	3.632	2.706	2.807	2.453	2.048	1.466

5.3. Η ιστορία της πόλη της Νέας Σμύρνης

Ουσιαστικά η δημιουργία της πόλης ξεκινά με την έλευση των προσφύγων του 1922. Σχεδιάστηκε για τους πρόσφυγες των μεσοαστικών και αστικών κοινωνικών στρωμάτων, οικοδομήθηκε αφού είχε καταλαγιάσει η αναστάτωση των πρώτων χρόνων της προσφυγικής εγκατάστασης και το κυριότερο εντάχθηκε εξαρχής στο

σχέδιο πόλεως. Αρχικά έγινε συνοικισμός τη δεκαετία του '20 και στη συνέχεια κοινότητα τη δεκαετία του '30. Αυτοτελής δήμος έγινε μέσα στα χρόνια της γερμανικής κατοχής, τον Ιούνιο του 1943. Η πόλη αναπτύχθηκε κυρίως από το μετέπειτα κύμα της εσωτερικής μετανάστευσης τη δεκαετία του 1960 και μετά φτάνοντας στη σημερινή της μορφή. Ο Δήμος Νέας Σμύρνης καταλαμβάνει 3.520 στρέμματα γης και υπάγεται στην Περιφερειακή Ενότητα Νοτίου Τομέα της Περιφέρειας Αττικής. Συνορεύει στα βόρεια με τον Νέο Κόσμο, στα ανατολικά με τον Άγιο Δημήτριο, στα νότια με το Παλαιό Φάληρο και στα δυτικά με την Καλλιθέα (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, «Ταυτότητα Πόλης», <https://neasmyrni.gr/taytotita/>).

5.4. Δημογραφικά στοιχεία της πόλη της Νέας Σμύρνης

Με βάση την απογραφή του 2011 ο μόνιμος πληθυσμός ανέρχεται σε 73.076 κατοίκους (βλέπε Πίνακα 2). Ως επακόλουθο της οικονομικής κρίσης είναι και ο αυξημένος δείκτης ανεργίας. Με τα στοιχεία του 2010 η διάρθρωση της απασχόλησης σε όλους τους τομείς δραστηριότητας της πόλης ήταν 33.211 απασχολούμενοι (17.260 άντρες και 15.951 θήλεις). Με τα στοιχεία του Αυγούστου του 2015, ο μέσος όρος ανεργίας σε αστικούς δήμους του λεκανοπεδίου ανέρχεται στο 24,5 % (άνδρες και γυναίκες), (Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), <https://neasmyrni.gr/taytotita/>).

Πίνακας 2

Ηλικιακή σύνθεση πληθυσμού του Δήμου Νέας Σμύρνης			
0-5: 3.212	6-14: 6.811	15-24: 9.709	25-39: 17.967
40-54: 17.223	55-64: 8.798	65-79: 10.241	80+: 2.547

ΠΗΓΗ: ΕΣΥΕ (2011)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. Η Κοινωνική Πολιτική στο Δήμο Καλλιθέας

Στο Δήμο Καλλιθέας, κατά τη διάρκεια της πρόσφατης ανθρωπιστικής-οικονομικής κρίσης, λόγω του ότι διαθέτει έντονα το προσφυγικό και το εργατικό στοιχείο στον πληθυσμό του, οι δομές της κοινωνικής του πολιτικής δοκιμάστηκαν ιδιαίτερα. Ωστόσο, παρά τα σημαντικά κοινωνικά προβλήματα των κατοίκων του διαθέτει ισχυρές κοινωνικές δομές που παρέχουν κοινωνική προστασία στους κατοίκους του. Σύμφωνα με τον επίσημο λόγο του, ως Δήμος επιδιώκει την ενεργοποίηση κάθε «κοινωνικά ωφέλιμου κυττάρου» φορέων, δομών και συλλόγων, αξιοποιεί την τεχνογνωσία και τα δύο πανεπιστημιακά ιδρύματα (Πάντειο και Χαροκόπειο) που υπάρχουν στην πόλη του, αντλεί σημαντικούς κοινοτικούς πόρους και χορηγίες δημόσιων και ιδιωτικών φορέων και αξιοποιεί πλήρως την εθελοντική

συνεργασία που προσφέρεται, καθώς και άλλου είδους συνεργασίες που αποσκοπούν στη διεύρυνση του κοινωνικού του έργου (Πάσχου-Γιαννακού Α., 2017).

6.1. Οι μορφές Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Καλλιθέας

Για να αντιμετωπίσει με αποτελεσματικότητα τις ανάγκες των κατοίκων του και ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων, ο Δήμος Καλλιθέας δημιούργησε στον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας (Ο.Ε.Υ.) του τη διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής. Η συγκεκριμένη διεύθυνση αποτελείται από τα τμήματα:

- Κοινωνικής Πρόνοιας
- Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας

6.1.1. Το Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας

Το συγκεκριμένο τμήμα ασχολείται με ζητήματα επιδοματικής πολιτικής και κοινωνικής ασφάλισης και εξετάζονται αιτήματα αδύναμων συμπολιτών. Επίσης, εκδίδονται τα προνοιακά επιδόματα και τα βιβλιάρια απορίας, σε συνεργασία με τον ΟΠΕΚΑ (βλέπε Παράρτημα 4). Επιπλέον, κάτω από την επίβλεψη του συγκεκριμένου τμήματος βρίσκεται το διευρυμένο Κέντρο Κοινότητας, μαζί με το Παράρτημα Κέντρου Ένταξης Μεταναστών.

Πρόκειται για μια καινοτόμο δομή η οποία λειτουργεί ως τοπικό κέντρο αναφοράς για την υποδοχή, ενημέρωση και διασύνδεση των ωφελούμενων πολιτών με τα κοινωνικά προγράμματα και τις υπηρεσίες κοινωνικής αλληλεγγύης που υλοποιούνται στον Δήμο Καλλιθέας, συμπληρωματικά και υπό την εποπτεία της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Δήμου. Το Κέντρο Κοινότητας υποδέχεται, ενημερώνει και υποστηρίζει πολίτες που πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις, συνεργάζεται με υπηρεσίες, φορείς και δομές παροχής υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας και, επιπλέον, παρέχει υπηρεσίες που αποσκοπούν στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των πολιτών και διασφαλίζουν την κοινωνική ένταξη των ωφελούμενων, καθώς και την παραπομπή τους σε επιμέρους φορείς και υπηρεσίες.

Στόχος της δομής είναι η ανάπτυξη ενός τοπικού σημείου αναφοράς για την υποδοχή, εξυπηρέτηση και διασύνδεση των ωφελούμενων πολιτών που πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις, με όλα τα κοινωνικά προγράμματα και υπηρεσίες που υλοποιούνται στον Δήμο. Το Διευρυμένο Κέντρο Κοινότητας του Δήμου Καλλιθέας, το οποίο εποπτεύεται από την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου, παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- A. Υποδοχή - Ενημέρωση - Υποστήριξη των πολιτών.
- B. Συνεργασία με Υπηρεσίες και Δομές.

Γ. Παροχή Υπηρεσιών που θα αποσκοπούν στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και θα διασφαλίζουν την κοινωνική ένταξη των ωφελούμενων.

Το Διευρυμένο Κέντρο Κοινότητας μέσω παραπομπών θα διασυνδέει τα ωφελούμενα άτομα-πολίτες του Δήμου Καλλιθέας με επιμέρους φορείς και υπηρεσίες (π.χ. υπηρεσίες ΟΤΑ, δημόσιες υπηρεσίες, εθελοντικές οργανώσεις, οργανισμούς κοινωνικού χαρακτήρα κ.λπ.) για την εξυπηρέτηση των αναγκών τους.

Το Παράρτημα Κέντρου Ένταξης Μεταναστών (ΚΕΜ) παρέχει ενημέρωση, εξυπηρέτηση και συμβουλευτική στήριξη για θέματα ένταξης μεταναστών και δικτύωσης. Συνεργάζεται και φροντίζει την παραπομπή αιτημάτων σε άλλες σχετικές δομές, υπηρεσίες και φορείς, όπως τα Συμβούλια Ένταξης Μεταναστών (Σ.Ε.Μ.) και επίσης υλοποιεί μαθήματα ελληνικής γλώσσας και άλλες παράλληλες πολιτισμικές δράσεις. Από τον Ιούλιο του 2019 ξεκίνησε η υλοποίηση του Προγράμματος HELIOS. Πρόκειται για ένα ενταξιακό έργο που υλοποιείται από τον Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης και τους εταίρους του με την υποστήριξη της ελληνικής κυβέρνησης και χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης και Ένταξης. Στόχος του Προγράμματος είναι η ένταξη των δικαιούχων διεθνούς προστασίας στην ελληνική κοινωνία μέσω της προώθησης της ανεξάρτητης διαβίωσης και ιδιαιτέρως μέσω: α) υποστήριξης για εύρεση αυτόνομης κατοικίας, β) μαθημάτων γλώσσας και γ) δραστηριοτήτων που στοχεύουν στη διευκόλυνση της πρόσβασης στην αγορά εργασίας. (Δήμος Καλλιθέας, 2019, http://www.kallithea.gr/?page_id=8977).

6.1.2. Το Τμήμα Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας

Οι κοινωνικές δομές που περιλαμβάνονται στο συγκεκριμένο τμήμα είναι:

I. Δημοτικό Κέντρο Υγείας

Το Δημοτικό Κέντρο Υγείας παρέχει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με μόνιμους και εθελοντές ιατρούς και νοσηλευτές σε περίπου 10.000 περιπτώσεις. Διαθέτει παθολογικό, γυναικολογικό, πνευμονολογικό, παιδιατρικό, ψυχολογικό και ψυχιατρικό ιατρείο, καθώς και νοσηλευτική φροντίδα, κυρίως προς τις ευπαθείς ομάδες. Το Δημοτικό Κέντρο Υγείας Καλλιθέας συνεργάζεται επίσης με το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, τον Εκπαιδευτικό Υγειονομικό Σταθμό Καλλιθέας του Ε.Ε.Σ., το Συμβουλευτικό Κέντρο Οικογένειας του Δήμου, την Μέριμνα Ηλικιωμένων του Δήμου, την Πρόνοια του Δήμου, το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, τα Κ.Α.Π.Η., το Σωματείο Θησέας και τον Φάρο τυφλών Ελλάδος, καλύπτοντας ειδικευμένες ανάγκες των δημοτών και κατοίκων της

Καλλιθέας. Λειτουργεί ως Κέντρο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καλύπτοντας τις ανάγκες των δημοτών και κατοίκων του Δήμου Καλλιθέας και κατά προτεραιότητα:

- των ανασφάλιστων
- των προσφύγων και μεταναστών
- των ασφαλισμένων με απόφαση της Υπηρεσίας Κοινωνικής Πρόνοιας
- των ασφαλισμένων του Ο.Γ.Α.
- κάθε ασφαλισμένο κάτοικο του Δήμου

Όλες οι υπηρεσίες του Κέντρου παρέχονται δωρεάν (Δήμος Καλλιθέας, 2019, http://www.kallithea.gr/?page_id=171).

II. Βοήθεια στο Σπίτι

Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, όπου παρέχει κοινωνική υποστηρικτική φροντίδα και εξυπηρέτηση κατ' οίκον σε ηλικιωμένα, κοινωνικά αδύναμα και μοναχικά άτομα. Συνολικά, έχει 270 ωφελούμενα νοικοκυριά (Πάσχου-Γιαννακού Α, 2017).

III. Εκπαιδευτικό Σταθμό του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ)

Με το δήμο Καλλιθέας συνεργάζεται ο Εκπαιδευτικός Σταθμός του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ), ο οποίος διακρίνεται για το τεράστιο ενημερωτικό, προληπτικό και θεραπευτικό έργο του. Οι Βασικές Υπηρεσίες Υγείας που παρέχει είναι οι ακόλουθες:

- Παιδιατρικό ιατρείο (εβδομαδιαία)
- Πνευμονολογικό ιατρείο (εβδομαδιαία)
- Οδοντιατρείο (τρεις φορές την εβδομάδα)
- Ορθοπαιδικό ιατρείο (ανά 15νήμερο)
- Γυναικολογικό ιατρείο (εβδομαδιαία)
- Ιατρείο Νοσηλευτικών Παρεμβάσεων (καθημερινά)
- Εμβολιασμοί
- Παραπομπές
- Δράσεις Προαγωγής της Υγείας
- Νοσηλεία στο Σπίτι (με ραντεβού), (Δήμος Καλλιθέας, 2019, http://www.kallithea.gr/?page_id=175).

IV. Κοινωνικά Παντοπωλεία

Τα τρία Κοινωνικά Παντοπωλεία, τα οποία σε συνεργασία με την Μ.Κ.Ο. «Δύναμη Ζωής» διανέμουν δωρεάν τρόφιμα και άλλα είδη πρώτης ανάγκης σε 1.600 οικογένειες που πλήττονται από την κοινωνικοοικονομική κρίση. Ο συνολικός αριθμός

εξυπηρετήσεων της Δομής, από την έναρξη λειτουργίας της έως σήμερα είναι 13.091 περιπτώσεις, ενώ ο μέσος όρος εξυπηρετήσεων ανά ημέρα είναι 24 ωφελούμενοι (Δομές Κοινωνικής Ένταξης, 2019, <http://www.socialattica.gr/domi/domi-parohis-vasikon-agathon-koinoniko-pantopoleio-koinoniko-farmakeio-toy-dimoy-kallitheas>).

V. Κοινωνικό Φαρμακείο

Το Κοινωνικό Φαρμακείο, όπου σε συνεργασία με την ΜΚΟ «Δύναμη Ζωής» παρέχει περίθαλψη σε 300 οικονομικά αδύνατους και ανασφάλιστους δημότες. Ο συνολικός αριθμός εξυπηρετήσεων της συγκεκριμένης Δομής, από την έναρξη λειτουργίας της έως σήμερα είναι 6.049 ωφελούμενοι² (Πάσχου-Γιαννακού Α, 2017).

VI. Κοινωνική ιματιοθήκη

Η Κοινωνική ιματιοθήκη, όπου σε συνεργασία με την ΜΚΟ «Δύναμη Ζωής», διαθέτει ρούχα καινούργια ή ελαφρώς μεταχειρισμένα σε 2.300 άτομα που τα έχουν ανάγκη. Ο συνολικός αριθμός εξυπηρετήσεων της Δομής, από την έναρξη λειτουργίας της έως σήμερα είναι 13.091 ωφελούμενοι³ (Πάσχου-Γιαννακού Α, 2017).

VII. Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

Τα τέσσερα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) του Δήμου Καλλιθέας απευθύνονται σε όλους τους κατοίκους της Καλλιθέας, άνδρες και γυναίκες, οι οποίοι έχουν συμπληρώσει το 58ο έτος της ηλικίας τους, ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση. Σκοπός του ΚΑΠΗ είναι να παραμείνει το ηλικιωμένο άτομο υγιές, αυτόνομο, ισότιμο και ενεργό μέλος της κοινότητας για όσο το δυνατό μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Αυτό επιτυγχάνεται με την πρόληψη και αντιμετώπιση ιατρικών, ψυχολογικών και κοινωνικών δυσκολιών καθώς και με την ενεργοποίηση του ίδιου του ατόμου μέσω των ποικίλων ομάδων που λειτουργούν στα ΚΑΠΗ. (Πάσχου-Γιαννακού Α., 2017 και Δήμος Καλλιθέας, 2019, http://www.kallithea.gr/?page_id=169).

Κυρίως οι παρεχόμενες υπηρεσίες των ΚΑΠΗ είναι οι εξής:

- Κοινωνική Εργασία στους ίδιους και στο άμεσο περιβάλλον τους
- Φροντίδα Υγείας

² Δομές Κοινωνικής Ένταξης, 2019, http://www.socialattica.gr/tracker-domi-search?field_eidos_domis_tid=All&field_omad_eidos_domis_tid=3215&field_dimos_tids_tid=2844&edit-submit-tracker=%CE%91%CE%BD%CE%B1%CE%B6%CE%AE%CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B7,

³ Δομές Κοινωνικής Ένταξης, 2019, http://www.socialattica.gr/tracker-domi-search?field_eidos_domis_tid=All&field_omad_eidos_domis_tid=3212&field_dimos_tids_tid=2844&edit-submit-tracker=%CE%91%CE%BD%CE%B1%CE%B6%CE%AE%CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B7

- Φυσικοθεραπεία
- Εργοθεραπεία

6.1.3. Λοιπές Κοινωνικές Δομές του Δήμου Καλλιθέας

Τέλος, άλλες κοινωνικές δομές του Δήμου Καλλιθέας είναι οι ακόλουθες:

➤ Το Κε.Σ.Π.Ε.

Το Κέντρο Στήριξης Ποντιακού Ελληνισμού από την πρώην ΕΣΣΔ του Δήμου Καλλιθέας είναι μία πανελλαδικά πρότυπη και πιλοτική κοινωφελής δράση σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης για στήριξη των οικογενειών, οι οποίες λόγω της αδιαφορίας και ανεπάρκειας της κεντρικής κρατικής διοίκησης, συναντούν ιδιαίτερα και σύνθετα προβλήματα με άμεση αρνητική επίπτωση στην οικογενειακή, εργασιακή, κοινωνική, πολιτισμική και οικονομική κατάστασή τους. Ξεκίνησε να λειτουργεί το 1999 και εντάσσεται στην κοινωνική πολιτική του Δήμου. Πρόκειται για μια δομή που εκλείπει από την πολιτική του επίσημου κράτους σε επίπεδο κεντρικής εξουσίας. Με το ΚεΣΠΕ ο Δήμος Καλλιθέας στοχεύει σε συμπαράσταση στις οικογένειες των ανωτέρω Ελλήνων ομογενών, που αποτελούν σημαντικό τμήμα των δημοτών και κατοίκων της πόλης. Οι κατευθύνσεις λειτουργίας του ΚεΣΠΕ προσδιορίζονται στους παρακάτω βασικούς κοινωνικούς και πολιτισμικούς άξονες:

- Επιμόρφωση, αυτογνωσία, ανάπτυξη πολιτισμικών θεμάτων,
- Στήριξη, πληροφόρηση και αρωγή στην υποβολή-παρακολούθηση θεμάτων που άπτονται της Δημόσιας Διοίκησης,
- Οικογένεια, Παιδί, Συμβουλευτική Ψυχολόγου, Εκπαίδευση, Άθληση,
- Θέματα πρόληψης από εξαρτησιογόνες ουσίες,
- Ανάπτυξη δικτύου συνεργασίας με κρατικούς φορείς και δομές, συλλόγους και οργανώσεις στην Ελλάδα και στο εξωτερικό (Δήμος Καλλιθέας, 2019, http://www.kallithea.gr/?page_id=179).

➤ Το πρόγραμμα Συμβουλευτικής και Θεραπείας για τις οικογένειες των χρηστών-εξαρτημένων (ΘΗΣΕΑΣ), το οποίο στελεχώνεται από έμπειρο επιστημονικό προσωπικό, εξειδικευμένο σε θέματα εξαρτήσεων. Στο «Θησέα» μπορούν να απευθυνθούν :

- Χρήστες τοξικών ουσιών
- Χρήστες αλκοόλ

- Οικογένειες χρηστών
- Οικεία στους χρήστες πρόσωπα
- Οποιοσδήποτε θέλει υπεύθυνη ενημέρωση σε θέματα ουσιοεξαρτήσεων
- Άτομα με «μοντέρνες εξαρτήσεις» (τζόγος, τυχερά παιχνίδια, internet κλπ.)

Ο «ΘΗΣΕΑΣ» δραστηριοποιείται στους παρακάτω τομείς :

- συμβουλευτική
- ενημέρωση
- πρόληψη
- ευαισθητοποίηση
- θεραπευτική αντιμετώπιση (οικογενειακή, ατομική, ομαδική)
- κοινωνική επανένταξη, (Δήμος Καλλιθέας, 2019, http://www.kallithea.gr/?page_id=177).

➤ Το πιλοτικό πρόγραμμα συμβουλευτικών υπηρεσιών σε άτομα με πρόβλημα με το αλκοόλ και τις οικογένειές τους (στα πλαίσια του προγράμματος ΘΗΣΕΑΣ)

➤ η Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας «Κέντρο Ημέρας Ενηλίκων», που είναι ένας μη κερδοσκοπικός μη κυβερνητικός οργανισμός (χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ) και παρέχει δωρεάν ποιοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ευαισθητοποίηση, πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση, κοινωνική ενσωμάτωση κλπ)

- το Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων,
- φιλοξενία μαθητών και ηλικιωμένων σε θερινές κατασκηνώσεις,
- δωροεπιταγές σε οικονομικά ασθενέστερους δημότες,
- δωρεάν θαλάσσια μπάνια,
- ταφή απόρων,
- φροντίδα αστέγων,
- το ΤΕΒΑ για τη διανομή τροφίμων σε απόρους που είναι δικαιούχοι Κ.Ε.Α. (Πάσχου-Γιαννακού Α., 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. Η Κοινωνική Πολιτική στο Δήμο Νέας Σμύρνης

Η άσκηση κοινωνικής πολιτικής από φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης έχει διαμορφωθεί τις τελευταίες δεκαετίες στο πλαίσιο της αποκέντρωσης του κράτους. Ο ρόλος των δήμων ως προς την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών με «τοπικό» χαρακτήρα

αναδείχθηκε ως κεντρικός, προκειμένου να καλύπτονται αποτελεσματικότερα οι ανάγκες των τοπικών κοινωνιών. Η κοινωνική υπηρεσία του Δήμου Νέας Σμύρνης αποτελεί το κέντρο συντονισμού όλων των προγραμμάτων, την καρδιά της κοινωνικής πολιτικής του Δήμου. Στοχεύει στην υποστήριξη ομάδων του πληθυσμού που πλήττονται ή απειλούνται από κοινωνικό αποκλεισμό παρέχοντας ένα πλέγμα υπηρεσιών (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/dieythynsi-koinonikis-merimnas-allilegiis/>).

Στην κοινωνική υπηρεσία μπορούν να απευθυνθούν κάτοικοι ή δημότες για κοινωνικά θέματα. Πιο συγκεκριμένα, παρέχεται άμεση εξυπηρέτηση θεμάτων κοινωνικού περιεχομένου (είτε στην υπηρεσία, είτε και κατ' οίκον), υποδοχή και προσωρινή προστατευμένη φιλοξενία και φροντίδα σε ευάλωτα άτομα σε κρίση ή κατάσταση έκτακτης ανάγκης, παροχή στήριξης και παραπομπή τους σε φορείς, καθώς και συντονισμός διαμεσολάβησης, παραπομπής και διασύνδεσης των πολιτών σε υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας που προσφέρονται από άλλους κρατικούς φορείς. Επίσης, παρέχεται συμβουλευτική-πληροφόρηση και ενημέρωση των πολιτών σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας (σύνταξη εκθέσεων για επιδόματα: παιδικής προστασίας, στεγαστικής συνδρομής, έρευνα για έκδοση βιβλιαρίου ανασφαλίστων), επιτόπιες επισκέψεις σε κοινωνικά περιστατικά, καθώς και χορήγηση άδειας, ίδρυσης και λειτουργίας δημοτικών και ιδιωτικών παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών (Για τα κριτήρια ένταξης βλέπε πίνακα Α1 στο παράρτημα 2 της εργασίας), (Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), <https://neasmyrni.gr/aitiseis-se-programmata-koinonikis-politikis/>).

7.1. Οι μορφές Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Νέας Σμύρνης

Στον Δήμο Νέας Σμύρνης η Κοινωνική Πολιτική ασκείται κυρίως από:

- Τη Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας και Αλληλεγγύης
- Το ΝΠΔΔ Κέντρο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης
- Το ΝΠΔΔ Εθνική Στέγη

7.1.1. Η Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας και Αλληλεγγύης

Σύμφωνα με το πρώτο άρθρο της Οικουμενικής Διακήρυξης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα του Ο.Η.Ε., όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται ελεύθεροι και ίσοι στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα. Η λειτουργία της Κοινωνικής Υπηρεσίας του δήμου στοχεύει στην υποστήριξη ομάδων του πληθυσμού που πλήττονται ή απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό, μέσω παροχής ενός πλέγματος υπηρεσιών. Οι πολίτες που επισκέπτονται την Κοινωνική Υπηρεσία ενημερώνονται για όλες τις υπηρεσίες του τμήματος οι οποίες θα μπορέσουν να βελτιώσουν την καθημερινότητά τους. Στην

Κοινωνική Υπηρεσία μπορούν να απευθυνθούν κάτοικοι ή δημότες για κοινωνικά και διοικητικά θέματα (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/dieythynsi-koinonikis-merimnas-allilegiis/>).

Βασικές δράσεις:

I. Κέντρο Κοινότητας του Δήμου Νέας Σμύρνης

Το Κέντρο Κοινότητας του Δήμου Νέας Σμύρνης είναι μια νέα δομή που θεσμοθετήθηκε με τον Ν.4368 (ΦΕΚ 21 Α΄/21.02.2016) και την Κοινή Υπουργική Απόφαση με Α.Π. Δ23/ΟΙΚ.14435/1135/29.03.2016 που ορίζει τις ελάχιστες προδιαγραφές λειτουργίας τους (ΦΕΚ 854 Β΄/30.03.2016). Το Κέντρο Κοινότητας παρέχει ολιστική υποστήριξη στους κατοίκους του Δήμου, μέσα από την παροχή ενός συνολικού πλέγματος υπηρεσιών, με στόχο την καταπολέμηση της φτώχειας, του κοινωνικού αποκλεισμού και κάθε μορφής διακρίσεων καθώς και την προώθηση στην απασχόληση. Περιλαμβάνει τρεις (3) κεντρικούς άξονες:

Α) Υποδοχή, ενημέρωση και υποστήριξη των πολιτών Β) Συνεργασία με Υπηρεσίες και Δομές Γ) Παροχή Υπηρεσιών που αποσκοπούν στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και διασφαλίζουν την κοινωνική ένταξη των ωφελομένων.

Παρεχόμενες υπηρεσίες:

- Εφαρμογή του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης- ΚΕΑ
- Το πρόγραμμα του ΤΕΒΑ
- Προνοιακά επιδόματα
- Συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου
- Διασύνδεση με τις υπόλοιπες κοινωνικές δομές του Δήμου μας (Κοινωνικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Συσσίτιο, Δημοτικά ιατρεία, Τοπική Ομάδα Προαγωγής Ψυχικής Υγείας-ΤΟΠΨΥ)
- Συμβουλευτική, ψυχολογική υποστήριξη
- Διοργάνωση εκδηλώσεων πολιτιστικού, επιμορφωτικού και κοινωνικού χαρακτήρα
- Συνεργασία και ανάπτυξη δικτύου εθελοντών (παροχή δωρεάν υπηρεσιών από φοροτεχνικούς και δικηγόρους)

Το Κέντρο Κοινότητας απευθύνεται στους πολίτες που διαμένουν στην Νέα Σμύρνη και κατά προτεραιότητα:

- Στους ωφελομένους του Προγράμματος «Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης»

- Σε άτομα και οικογένειες που διαβιούν σε συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού

- Σε όλους όσους αντιμετωπίζουν κάποιο κοινωνικό πρόβλημα οι ίδιοι ή μέλη της οικογένειάς τους (οικονομική αδυναμία, ανεργία, έλλειψη στέγης, προβλήματα διαβίωσης λόγω αναπηρίας ή γήρατος)

- Γενικότερα ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, όπως μακροχρόνια άνεργοι, άτομα και οικογένειες που διαβιούν σε συνθήκες φτώχειας, άτομα με προβλήματα διαβίωσης λόγω έλλειψης στέγης, άτομα με προβλήματα διαβίωσης λόγω αναπηρίας, άτομα με προβλήματα διαβίωσης λόγω γήρατος, κ.ά. Μέχρι στιγμής το Κέντρο Κοινότητας αριθμεί **1.500** ωφελούμενους (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, https://neasmyrni.gr/wp-content/uploads/KOINWNIKH_MERIMNA/kpns_kpns_2019.pdf).

II. Τοπική Ομάδα Προαγωγής Ψυχικής Υγείας – ΤΟΠΨΥ

Η Τοπική Ομάδα Προαγωγής Ψυχικής Υγείας (Τ.Ο.Π.Ψ.Υ.) λειτουργεί από το 2016 και απαρτίζεται από φορείς της πόλης που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με θέματα ψυχικής υγείας, παρέχοντας υπηρεσίες σε επίπεδο ενημέρωσης, πρόληψης, έγκαιρης παρέμβασης, θεραπείας και αποκατάστασης. Εστιάζει επίσης στην ευαισθητοποίηση των πολιτών, με ημερίδες, ομιλίες και προβολές ταινιών. Αλληλεπικαλύπτει ουσιαστικά τα «κενά» όλων των υπηρεσιών, που λειτουργώντας ξεχωριστά είναι μεγάλα, ενώ σε ένα τέτοιο πλαίσιο συνεργασίας σχεδόν εξαλείφονται. Στόχος είναι η συνέχεια των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι πολίτες και η όσο το δυνατόν πληρέστερη κάλυψη των ψυχοκοινωνικών τους αναγκών (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/topsi/>).

Τα μέλη της ομάδας έως τώρα είναι:

- Η Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου
- Η Σχολική Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου
- Το Κέντρο Κοινότητας του Δήμου
- Το Γραφείο Πρόληψης και Κοινωνικής Φροντίδας του Δήμου
- Το Κέντρο Πρόληψης «Ήλιος»
- Το Κέντρο Ημέρας Ενηλίκων για την παρακολούθηση των ψυχικά ασθενών που διαβιούν στην κοινότητα της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας
- Το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων Νέας Σμύρνης (ΚΟΚΕΨΥΠΕ)

- Το Κέντρο Ημέρας για τη Φροντίδα της Ψυχικής Υγείας της Γυναίκας (περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές) – ΑμΚΕ Φαιναρέτη
- Το Συμβουλευτικό – Θεραπευτικό Κέντρο Ημέρας για Ενήλικες με Ψυχικές Διαταραχές «Άνοδος», του Φορέα Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας «ΑΝΟΔΟΣ»
- Το Συμβουλευτικό – Θεραπευτικό Κέντρο Ημέρας για Ενήλικες με Ψυχικές Διαταραχές «Ανέλιξη», του Φορέα Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας «Ξένιος Ζευς»
- Το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου – Τμήμα Ενηλίκων

III. Ανταλλακτική Βιβλιοθήκη

Με σύνθημα “Ένα Βιβλίο Ταξιδεύει Ξανά”, οι πολίτες έχουν την ευκαιρία να πάρουν και να αφήσουν τα βιβλία που επιθυμούν εντελώς δωρεάν. Μπορούν να φέρουν ένα βιβλίο χωρίς την υποχρέωση να πάρουν κάποιο άλλο και αντίστροφα (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

IV. Κοινωνική παιδική και εφηβική Ιματιοθήκη

Τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής του Δήμου παρέχουν διακριτική, μα ουσιαστική υποστήριξη σε εκείνους που τη χρειάζονται περισσότερο. Η οργανωμένη Ιματιοθήκη της Νέας Σμύρνης παρέχει βρεφικά, παιδικά και εφηβικά ρούχα σε καλή κατάσταση σε όσους έχουν ανάγκη. Δεν διευκολύνει απλά τις ανάγκες των πολιτών μας στην ένδυση, αλλά προωθεί την έννοια της ανακύκλωσης και της ανταλλαγής και λειτουργεί ενάντια της υπερκατανάλωσης και της δημιουργίας απορριμμάτων.

Ο χώρος της Ιματιοθήκης διαμορφώθηκε και λειτουργεί από την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου με την πολύτιμη βοήθεια της ομάδας εθελοντών «Ενεργός Δράση». Από τη λειτουργία της Ιματιοθήκης μπορούν να επωφελούνται όλοι όσοι το επιθυμούν αρκεί να είναι κάτοικοι ή δημότες Νέας Σμύρνης (προτεραιότητα δίνεται στα μέλη των κοινωνικών δομών), (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

V. Νομική Συμβουλευτική

Ο Δήμος Νέας Σμύρνης ενισχύοντας την ενεργό συμμετοχή των πολιτών με σκοπό την ενδυνάμωση της κοινωνικής αλληλεγγύης και την κοινωνική συνοχή ανέπτυξε μία ακόμη δράση. Η ομάδα των Εθελοντών Δικηγόρων παρέχει δωρεάν και υπεύθυνα νομικές συμβουλές σε ανέργους, ανασφάλιστους, ενταγμένους στις κοινωνικές δομές του Δήμου.

Η όξυνση και επέκταση του φαινομένου της απορρύθμισης των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών στη χώρα δημιουργούν την ανάγκη για δημιουργία ενός δικτύου προστασίας, τόσο για τα νοικοκυριά που πλήττονται από την φτώχεια, όσο και για εκείνα που απειλούνται από τον κοινωνικό αποκλεισμό, με την λήψη νομικών συμβουλών. Παρέχονται εξατομικευμένες συμβουλευτικές υπηρεσίες για την επίλυση ειδικών νομικών θεμάτων για σοβαρά οικονομικά ζητήματα και όχι μόνο, που απασχολούν τα νοικοκυριά (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

Η συμβουλευτική αφορά θέματα όπως:

- Ρύθμιση χρεών
- Δικαιώματα ΑΜΕΑ
- Οικογενειακές διενέξεις
- Θέματα ακινήτων, κ.α.

VI. Φοροτεχνική Υποστήριξη

Συστήθηκε ομάδα από έμπειρους λογιστές για την συμπλήρωση των ετήσιων φορολογικών δηλώσεων και άλλες φορολογικές και λογιστικές εργασίες. Η ομάδα των Εθελοντών Λογιστών παρέχει δωρεάν Υπηρεσίες Φοροτεχνικού Ενδιαφέροντος σε ανέργους, ανασφάλιστους, ενταγμένους στις κοινωνικές δομές του Δήμου και οι συναντήσεις τους πραγματοποιούνται κατόπιν ραντεβού (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

7.1.1.1. Άλλα προγράμματα κοινωνικής μέριμνας

I. Κοινωνικό Παντοπωλείο

Το Κοινωνικό Παντοπωλείο λειτουργεί από το 2013 και έως το καλοκαίρι του 2018 εξυπηρετούσε 1250 οικογένειες που πλήττονται από την οικονομική και κοινωνική κρίση. Διανέμει δωρεάν αποκλειστικά τυποποιημένα προϊόντα διατροφής μακράς διάρκειας και άλλα είδη πρώτης ανάγκης, σε μορφή έτοιμου πακέτου, η ποσότητα των οποίων είναι ανάλογη με τα μέλη της οικογένειας, με συχνότητα μια φορά κάθε δύο μήνες. Η προμήθεια αυτών των ειδών καλύπτεται κυρίως από τον προϋπολογισμό του Δήμου, αλλά και δωρεές – προσφορές πολιτών και φορέων και διανέμονται με απόλυτη εχεμύθεια στους ωφελούμενους συμπολίτες μας. Ωφελούμενοι του Κοινωνικού Παντοπωλείου είναι οικονομικά αδύναμοι και άνεργοι συμπολίτες μας, οι οποίοι πλήττονται από τις συνέπειες της κοινωνικοοικονομικής

κρίσης (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

II. Κοινωνικό Φαρμακείο

Το Κοινωνικό Φαρμακείο στοχεύει στην εξασφάλιση περίθαλψης των οικονομικά αδύναμων-ανασφαλιστών συμπολιτών μας με παροχή φαρμάκων και λοιπού υγειονομικού υλικού. Τα παρεχόμενα φαρμακευτικά είδη ανταποκρίνονται στους γενικά αποδεκτούς κανόνες υγιεινής και περίθαλψης. Σήμερα εξυπηρετούνται 435 ωφελούμενοι (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

III. Κοινωνικά Συσσίτια

Η Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας και Αλληλεγγύης του Δήμου Νέας Σμύρνης, σε συνεργασία με την ΑμΚΕ «Ξένιος Ζευς», λειτουργεί από το 2013 το πρόγραμμα Κοινωνικά Συσσίτια, το οποίο έχει ως στόχο την κάλυψη πρωτογενών αναγκών διαβίωσης ενός μέρους των συμπολιτών μας οι οποίοι βρίσκονται στα όρια της ανέχειας. Εξυπηρετεί οικονομικά αδύναμους πολίτες, ασθενείς και μοναχικά άτομα. Τα γεύματα παρασκευάζονται λαμβάνοντας υπόψη τους διατροφικούς περιορισμούς των ωφελούμενων και διανέμονται δωρεάν σε καθημερινή βάση.

Καθημερινά παρασκευάζονται και διανέμονται 100 μερίδες. Στη δομή έχουν επίσης ενταχθεί οι ωφελούμενοι του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Η διανομή του φαγητού γίνεται καθημερινά από τα ΚΑΠΗ του Δήμου Νέας Σμύρνης και με τη συνδρομή εθελοντών κατ' οίκων για όσους εξυπηρετούμενους αντιμετωπίζουν προβλήματα μετακίνησης λόγω υγείας (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

IV. Βοήθεια στο Σπίτι

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» είναι κινητή μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας. Αποτελεί κοινωνική υποστηρικτική υπηρεσία ολοκληρωμένης φροντίδας και εξυπηρέτησης, που παρέχεται κατ' οίκων σε άτομα της τρίτης ηλικίας που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως και σε άτομα με κινητικές δυσκολίες και ειδικά προβλήματα. Προτεραιότητα έχουν αυτοί που ζουν μόνοι τους ή δεν έχουν την πλήρη φροντίδα της οικογένειας και που το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Το πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι διασυνδέεται και με τις άλλες κοινωνικές δομές (Κοινωνικό Παντοπωλείο κ.λπ.). Στο πλαίσιο του προγράμματος εξυπηρετούνται **90**

άτομα (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>)..

V. Ενεργός Δράση

Το πρόγραμμα εθελοντισμού «Ενεργός Δράση» επιδιώκει να ενθαρρύνει στην τοπική κοινωνία (άτομα, ομάδες, συλλόγους, επιχειρήσεις) τη διάθεση για ελεύθερη, χωρίς υποχρέωση, αλλά και χωρίς αναμονή ανταπόδοσης, προσφορά για μεμονωμένα άτομα ή για κοινωνικά σύνολα που απειλούνται από κοινωνικό αποκλεισμό (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>)..

VI. Δημοτικά Ιατρεία

Τα Δημοτικά Ιατρεία παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Λειτουργούν συμπληρωματικά παρέχοντας μια δέσμη βασικών υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης που περιλαμβάνει την έγκαιρη διάγνωση και την υγειονομική ενημέρωση των πολιτών. Στο πλαίσιο αυτό πραγματοποιούνται συνεργασίες με πανεπιστήμια και μεγάλα νοσοκομεία μέσω προγραμμάτων που αφορούν την παροχή δωρεάν αιματολογικών και καρδιολογικών εξετάσεων καθώς και ενημέρωσης των πολιτών σε θέματα προληπτικής ιατρικής.

Ειδικευμένοι ιατροί (εργαζόμενοι και εθελοντές) διαφόρων ειδικοτήτων όπως: γενικοί ιατροί, καρδιολόγοι, ψυχίατρος, παιδίατρος, πνευμονολόγος, ρευματολόγος, ορθοπαιδικός, φυσικοθεραπευτήρια, εξυπηρετούν τις ανάγκες των οικογενειών που είναι ενταγμένοι στις κοινωνικές δομές. Παράλληλα, πραγματοποιείται συνταγογράφηση για τα μέλη των ΚΑΠΗ. Τέλος, υπάρχει ιατρός εργασίας για όλους τους εργαζόμενους του Δήμου.

Η δομή των Δημοτικών Ιατρείων απευθύνεται σε κατοίκους που είναι άνεργοι, δεν έχουν ασφαλιστική ικανότητα και είναι ενταγμένοι στις κοινωνικές δομές (Κοινωνικό Παντοπωλείο, Φαρμακείο, Συσσίτιο). Οι Ιατροί δέχονται τους ωφελούμενους στο χώρο των Δημοτικών Ιατρείων κατόπιν ραντεβού. Κάθε χρόνο ωφελούνται από τα Δημοτικά Ιατρεία 2.500 πολίτες (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

VII. Εθελοντική Αιμοδοσία

Το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Νέας Σμύρνης σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας και την Ομάδα Εθελοντών του Δήμου «Ενεργός Δράση» διοργανώνουν εθελοντική αιμοδοσία για την ενίσχυση της Δημοτικής Δανειστικής Τράπεζας Αίματος δύο φορές το χρόνο (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

VIII. Δίκτυο Εθελοντών Ιατρών

Το Δίκτυο δημιουργήθηκε από τη συνεργασία του Δήμου με ειδικευμένους εθελοντές ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων όπως γενικό ιατρό, καρδιολόγο, πνευμονολόγο, ρευματολόγο, ορθοπαιδικό φυσικοθεραπευτή, κ.ά. Απευθύνεται σε κατοίκους που είναι άνεργοι, δεν έχουν ασφαλιστική ικανότητα και είναι ενταγμένοι στις κοινωνικές δομές (Κοινωνικό Παντοπωλείο, Φαρμακείο, Συσσίτιο). Οι Εθελοντές Ιατροί δέχονται τους ωφελούμενους στο χώρο των Δημοτικών Ιατειών κατόπιν ραντεβού (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

IX. Γραφείο Συμβουλευτικής και Ψυχικής Υγείας

- Συμβουλευτική στήριξη σε περιστατικά που πλήττονται από:
 - Διαταραχές άγχους.
 - Απώλεια (ζωής, εργασίας, κ.λπ.) – πένθος.
 - Ψυχοσωματικές παθήσεις και συμπτώματα.
 - Έκτακτες συνθήκες: πτώχευση, δικαστικές εκκρεμότητες, φυλάκιση.
- Συμβουλευτική Γονέων και Ζευγαριών.
- Συμβουλευτική και Στήριξη Μεταναστών και Προσφύγων.
- Συμβουλευτική και Στήριξη Οικογενειών μέσα από τη συνεργασία με τη σχολική κοινότητα.
- Διασύνδεση με άλλες αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

X. Κέντρο Πρόληψης “Ηλιος”

Το Κέντρο Πρόληψης «Ηλιος» είναι αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία που ιδρύθηκε από τις τοπικές αυτοδιοικήσεις των Δήμων Νέας Σμύρνης και Αγίου Δημητρίου σε συνεργασία με τον Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του στους δημότες και κατοίκους της Νέας Σμύρνης. Στελεχώνεται από ειδικά εκπαιδευμένους επιστήμονες σε θέματα εξαρτήσεων, πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας. Έχει ως στόχο την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης της εξάρτησης.

Ο σχεδιασμός του προγράμματος δράσεων του Κέντρου Πρόληψης «ΗΛΙΟΣ» περιλαμβάνει δράσεις καθολικής πρόληψης, σχεδιασμένες να απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό και ιδιαίτερα στην σχολική κοινότητα (μαθητές, οικογένεια, εκπαιδευτικούς), αλλά και στην ευρύτερη τοπική κοινωνία.

Σε ότι αφορά τους γονείς, το πρόγραμμα γενικό στόχο έχει την υποστήριξη, αλλά και την ενθάρρυνσή τους σχετικά με τον γονεϊκό τους ρόλο, ο οποίος επιτυγχάνεται κυρίως μέσα από την αναγνώριση των αναγκών, διεργασιών, συμπεριφορών, συναισθημάτων και επιθυμιών των γονέων και των παιδιών τους. Στους εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ο γενικός στόχος του προγράμματος αφορά, αφενός στην ενημέρωση–ευαισθητοποίηση – εκπαίδευσή τους σε θέματα πρόληψης και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας και αφετέρου στην υποστήριξή τους στο χειρισμό δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στη σχολική τους καθημερινότητα (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

XI. Κοινωφελής εργασία

Στο Δήμο Νέας Σμύρνης, η Κοινωφελής Εργασία ξεκίνησε να εφαρμόζεται σε συνεργασία με όλες τις υπηρεσίες του Δήμου. Αρωγός στη δράση αυτή στέκεται η Υπηρεσία Επιμελητών Κοινωνικής Αρωγής (Υ.Ε.Κ.Α.) του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, που έχει ως αποστολή, μεταξύ άλλων, τη συνδρομή και επίβλεψη ατόμων των οποίων η ποινή έχει μετατραπεί σε υποχρέωση παροχής κοινωφελούς εργασίας (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

XII. Διάθεση προϊόντων πρώτης ανάγκης

Ο Δήμος Νέας Σμύρνης συμμετέχει στην Κοινωνική Σύμπραξη με ονομασία «Σύμπραξη Περιφερειακής Ενότητας Νοτίου Τομέα» που χρηματοδοτεί το Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας για Απόρους (ΤΕΒΑ). Στόχος του Προγράμματος Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής για τους Άπορους (Ε.Π. ΕΒΥΣ) είναι η μείωση του αριθμού των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας και υφίστανται υλικές στερήσεις.

Έχοντας ως βασικό άξονα τις αυξημένες ανάγκες των πολιτών την περίοδο της κρίσης, ο Δήμος Νέας Σμύρνης συνδιοργανώνει στο πλαίσιο της κοινωνικής οικονομίας την Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση Διάθεση Τροφίμων Χωρίς Μεσάζοντες. Η πρωτοβουλία αυτή αποσκοπεί να απαλύνει τις συνέπειες της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης που βαρύνουν τους συμπολίτες μας (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

XIII. Απαλλαγή από Δημοτικά Τέλη & Δημοτικό Φόρο

Η Απαλλαγή από τα Δημοτικά Τέλη και το Δημοτικό Φόρο αφορά νοικοκυριά οικονομικά αδύναμων, μακροχρόνια ανέργων, πολυτέκνων, τριτέκνων και

μονογονεϊκών οικογενειών (απόκτηση τέκνων εκτός γάμου) και ατόμων με αναπηρία που διαμένουν στη Νέα Σμύρνη (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>).

7.1.2. Το ΝΠΔΔ Κέντρο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης

Το ΝΠΔΔ Κέντρο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης περιλαμβάνει δύο διευθύνσεις:

A. Τη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης Παιδιού

Στην Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας & Αλληλεγγύης Παιδιού εντάσσονται 7 τμήματα, όπου φιλοξενούνται παιδιά από 18 μηνών έως 5 χρονών (ηλικία εγγραφής στο Νηπιαγωγείο).

Σκοπός τους είναι η παροχή αγωγής και ασφαλούς φροντίδας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας ώστε:

- Να τα βοηθήσουν να αναπτυχθούν ολόπλευρα (σωματικά, νοητικά, συναισθηματικά και κοινωνικά).
- Να εξυπηρετήσουν τους εργαζόμενους γονείς και παράλληλα να τους ευαισθητοποιήσουν πάνω σε θέματα σύγχρονης παιδαγωγικής και ψυχολογίας.

Σε όλα τα τμήματα του Κέντρου Προσχολικής Αγωγής κατά την διάρκεια της σχολικής χρονιάς πραγματοποιούνται:

- σε συνεργασία με τον Αθλητικό Οργανισμό του Δήμου Ν. Σμύρνης, αθλητικές δραστηριότητες από έμπειρους γυμναστές όπως: γυμναστική, ρυθμική, χοροί κ.α..
- σε συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου Ν. Σμύρνης, συναντήσεις ψυχολόγου με στόχο τη βελτίωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, την στήριξη της οικογένειας, την πρόληψη ψυχοκοινωνικών προβλημάτων συμπεριφοράς κ.λπ.

Επίσης, στα πλαίσια των παιδαγωγικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων τα παιδιά έχουν την δυνατότητα να παρακολουθούν επιλεγμένες θεατρικές παραστάσεις, κουκλοθέατρο, караγκιόζη κλόουν κ.λπ. Επιπλέον, διοργανώνονται γιορτές τα Χριστούγεννα, τις Απόκριες, κατά την λήξη του έτους με έκθεση των εργασιών των παιδιών, σκετς, παιγνίδια κ.α. (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/diefthinsi-koinonikis-prostasias-allileggiis-paidiou/>).

B. Τη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης Ηλικιωμένων

Η συγκεκριμένη διεύθυνση εποπτεύει τη λειτουργία των **πέντε (5) Κ.Α.Π.Η.** σε πέντε σημεία της Νέας Σμύρνης, τα οποία απαριθμούν περισσότερα από 5.500 μέλη. Τα Κέντρα Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης Ηλικιωμένων μπορούν και συμβάλλουν αποτελεσματικά μέσα από τις διάφορες εναλλακτικές μορφές δράσης (τα μέλη συμμετέχουν ενεργά στη ζωή των Κ.Α.Π.Η. σε εκδηλώσεις, εκδρομές, ομάδες δραστηριοποίησης, γιορτές, ομιλίες, κ.λπ) στην προώθηση της ιδέας των **“Δραστήριων και Ευαισθητοποιημένων Ηλικιωμένων”**. Έχουν θέσει ως στόχο τους την πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου, την διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων και την έρευνα σχετικών με τους ηλικιωμένους θεμάτων (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/dieythynsi-koinonikis-prostasias-ilikiomenon/>).

7.1.3. Η Εθνική Στέγη

Το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) «Κέντρο Δραστηριότητας Κοινωνικής Προστασίας παιδιών και νέων του Δήμου Νέας Σμύρνης – ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΕΓΗ» (ΦΕΚ σύστασης: ΦΕΚ 761B/14/31-12-1987, ΦΕΚ διατήρησης: ΦΕΚ 1765B/2/05-08-2011) έχει σκοπό την φροντίδα της πνευματικής ανάπτυξης, της εναλλακτικής εκπαίδευσης καθώς και της ψυχαγωγίας των παιδιών και των έφηβων.

Το Ίδρυμα Απόρων Κορασίδων “Εθνική Στέγη” ιδρύθηκε ως προσφυγικό ορφανοτροφείο το 1922 από τον “Σύνδεσμο για τα Δικαιώματα της Γυναίκας”. Από το 1932 ως το 1988 λειτούργησε ως ορφανοτροφείο στη Νέα Σμύρνη. Στη συνέχεια και μέχρι σήμερα λειτουργεί ως δημοτικός παιδικός σταθμός, ενώ στεγάζει και άλλες δράσεις. (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/ethniki-stegi/>).

7.2. Συνεργασίες Κοινωνικής Πολιτικής

I. Κέντρο Ημέρας Ενηλίκων (Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας)

Το Κέντρο ημέρας παρέχει ψυχιατρική παρακολούθηση και ψυχολογική υποστήριξη. Σε συνεργασία με το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής παρέχει:

- αγωγή της κοινότητας σε θέματα ψυχικής υγείας.
- παροχή ψυχιατρικής εκτίμησης σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως είναι οι άστεγοι, τα άτομα με ειδικές ανάγκες και οι ωφελούμενοι του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

- οργάνωση και θεσμοθέτηση Τοπικής Ομάδας Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας στη βάση του νόμου 2713/99, άρθρο 16, ΦΕΚ 89Α (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/synergasies-koinonikis-merimnas/>).

II. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)

Η πρότυπη συνεργασία περιλαμβάνει τη λειτουργία μόνιμου σταθμού ΕΚΑΒ εντός των ορίων του Δήμου. Για την κάλυψη των αναγκών της λειτουργίας αυτής της καίριας υπηρεσίας, παραχωρήθηκε προς χρήση στο ΕΚΑΒ ισόγειο οίκημα. Το οίκημα αποτελεί σταθερό σταθμό στέγασης του προσωπικού του ΕΚΑΒ, αλλά και σημείο μόνιμης τοποθέτησης ασθενοφόρου σε 24ωρη βάση (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/synergasies-koinonikis-merimnas/>).

III. Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)

Συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ για προληπτικούς ελέγχους σχετικούς με νοσήματα, όπως Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, Διαβήτης, Κήλη κ.ά. (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/synergasies-koinonikis-merimnas/>).

IV. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο

Στο Κέντρο μπορούν να απευθύνονται:

- Γονείς που χρειάζονται συμβουλές για τον γονεϊκό ρόλο και τις ψυχολογικές δυσκολίες των παιδιών τους.
- Έφηβοι και παιδιά που αντιμετωπίζουν ποικίλες ψυχολογικές δυσκολίες.
- Εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων για προβλήματα που αφορούν τους μαθητές τους (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/synergasies-koinonikis-merimnas/>).

V. Ανέλιξη – Συμβουλευτικό-Θεραπευτικό Κέντρο Ημέρας για Ενήλικες με Ψυχικές Διαταραχές

Το Κέντρο Ημέρας παρέχει υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και αποκατάστασης ανοιχτού τύπου (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/synergasies-koinonikis-merimnas/>).

VI. Κέντρο Ημέρας για Ψυχολογική Υποστήριξη Ασθενών με Καρκίνο

(Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας)

Το Κέντρο Ημέρας για ψυχολογική υποστήριξη ασθενών με καρκίνο απευθύνεται σε ασθενείς οι οποίοι επιθυμούν ή αναζητούν και ψυχολογική βοήθεια παράλληλα με την ιατρική θεραπεία, για να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές και τις δυσκολίες που επιφέρει η νόσος (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/synergasies-koinonikis-merimnas/>).

VII. Φαιναρέτη – Κέντρο Ημέρας για τη Φροντίδα της Ψυχικής Υγείας της Γυναίκας (Επιλόχεια Διαταραχή)

Στόχος του Κέντρου Ημέρας είναι η προαγωγή και η φροντίδα της ψυχικής υγείας της γυναίκας κατά την κύηση και τη λοχεία (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/synergasies-koinonikis-merimnas/>).

VIII. Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών

Σκοπός της Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του κοινού, η υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους, η κινητοποίηση των κοινωνικών φορέων για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων και την προαγωγή της ποιότητας ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/synergasies-koinonikis-merimnas/>).

IX. Αλ – Ανών

Οι οικογενειακές ομάδες της Αλ-Ανών είναι ομάδες αυτοβοήθειας για συγγενείς και φίλους ατόμων που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ. Στην Αλ-Ανών εφαρμόζεται η αρχή της ανωνυμίας για όλα τα μέλη της (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/synergasies-koinonikis-merimnas/>).

X. ΑμΚΕ «Μπορούμε»

Η συνεργασία με την «ΑμΚΕ «Μπορούμε»» γίνεται για την καταπολέμηση της σπατάλης του περισσευούμενου φαγητού και δρα υπέρ της αξιοποίησης του για κοινωφελή σκοπό (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/synergasies-koinonikis-merimnas/>).

XI. Κουζίνα για Όλους

Είναι η παροχή μαγειρεμένου σπιτικού φαγητού σε προσιτή τιμή για όλους. Εντάσσεται στο πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου Salas και του Δήμου Νέας Σμύρνης, ως συνεργαζόμενου Δήμου (Δήμος Νέας Σμύρνης, 2019, <https://neasmyrni.gr/synergasies-koinonikis-merimnas/>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. Καθορισμός στόχων, εφαρμογή και αποτίμηση της κοινωνικής πολιτικής των Δήμων Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης

Εφόσον, εξετάστηκαν σύντομα τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής που εφαρμόζονται για τις ευπαθείς ομάδες, τόσο από το Δήμο Καλλιθέας, όσο και από το Δήμο Νέας Σμύρνης, εν συνεχεία, θα εντοπίσουμε τις διαδικασίες που ακολουθούνται κατά την εκπόνηση, την εφαρμογή και την αποτίμηση τους. Αυτό το κεφάλαιο

εστιάζει στον καθορισμό των στόχων κοινωνικής πολιτικής του κάθε δήμου, οι οποίοι ορισμένοι από αυτούς είναι κοινοί, ενώ άλλοι διαφέρουν, στους παράγοντες που επιδρούν κατά τη διάρκεια της εφαρμογής των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο, καθώς και την αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων, σύμφωνα με τις κοινωνικές ανάγκες των ευπαθών ομάδων των δύο συγκεκριμένων δήμων. Επιπλέον, επισημαίνονται οι ομοιότητες και οι διαφορές που παρατηρούνται στους δύο δήμους στην εφαρμογή κοινωνικών προγραμμάτων για τις ευπαθείς ομάδες. Επίσης, θα γίνει παράθεση των απόψεων των ατόμων που λήφθηκαν συνεντεύξεις, βάση των οποίων αντλήθηκαν τα τελικά συμπεράσματα της συγκεκριμένης εργασίας. Σημαντικά ερωτήματα που θα εξεταστούν είναι: με βάση ποια κριτήρια επιλέχθηκαν οι ευπαθείς ομάδες που εφαρμόζονται προγράμματα κοινωνικής πολιτικής στον κάθε δήμο; Τα συγκεκριμένα προγράμματα είναι επαρκή; Ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις ανάγκες των ευπαθών ομάδων που απευθύνονται;

8.1. Ο καθορισμός των στόχων της κοινωνικής πολιτικής των δύο δήμων

Η επιλογή των επιδιωκόμενων στόχων και σκοπών που επιθυμεί να επιτύχει ο κάθε δήμος, μέσω της άσκησης κοινωνικής πολιτικής προς τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού του, αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα για την υλοποίηση των κοινωνικών προγραμμάτων του. Κάνουν έκδηλο, επίσης, το μέγεθος του βαθμού ετοιμότητας του εκάστοτε δήμου να ικανοποιήσει τις ανάγκες των κατοίκων του. Συγχρόνως, αποτελεί χαρακτηριστικό της ποιότητας των υπηρεσιών που πρόκειται να προσφέρει. Ο καθορισμός λοιπόν των επιλεγόμενων κριτηρίων της κοινωνικής πολιτικής που πρόκειται να εφαρμόσει κάθε δήμος, βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με αυτά που επιθυμεί να επιτελέσει και επιδρούν καταλυτικά στην εν γένει επιτυχία του σχεδιασμού των κοινωνικών του προγραμμάτων.

Πιο συγκεκριμένα, όπως διαφάνηκε από την ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήσαμε, οι δήμοι Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης καθορίζουν τους στόχους της κοινωνικής πολιτικής που εφαρμόζουν, λαβαίνοντας ως κριτήριο τέσσερις σημαντικούς παράγοντες: τις ανάγκες του πληθυσμού τους, με βάση τη σύνθεση και το προφίλ τους, τις κατευθύνσεις που λαβαίνει ο κάθε δήμος από το κεντρικό κράτος και την Ευρωπαϊκή ένωση, τους διαθέσιμους υλικούς τους πόρους (χρήματα, κτίρια, κ.ά.), είτε από ιδίους πόρους, είτε από κρατικά ή ευρωπαϊκά κονδύλια, καθώς και από το διαθέσιμο υπηρετούν προσωπικό που έχουν, το οποίο μετά την πρόσφατη οικονομική κρίση είναι διαρκώς μειούμενο.

Από τις συνεντεύξεις με τους επίσημους εκπροσώπους κοινωνικής πολιτικής, τόσο του Δήμου Καλλιθέας, όσο και του Δήμου Νέας Σμύρνης, έγινε φανερό πως συνήθως οι ευπαθείς ομάδες για τις οποίες λαβαίνουν χώρα διάφορες δράσεις κοινωνικής πολιτικής είναι οι μακροχρόνια άνεργοι, οι μετανάστες, οι πρόσφυγες, οι άποροι δημότες, τα άτομα της τρίτης ηλικίας, τα παιδιά φτωχών οικογενειών, οι ανασφάλιστοι, άτομα που χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης, οι αλκοολικοί, οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών και οι αποτοξινωμένοι από αυτές, καθώς και οι οικογένειές τους.

Τα κριτήρια με τα οποία επιλέγονται οι συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες είναι κυρίως εισοδηματικά και κοινωνικά. Επίσης, εξετάζεται η οικογενειακή τους κατάσταση, η ηλικία των ωφελούμενων, ομάδες που τα κοινωνικά τους προβλήματα σχετίζονται άμεσα με την πληθυσμιακή σύνθεση του συγκεκριμένου Δήμου (μετανάστες, πρόσφυγες, παλιννοστούντες, κ.ά.), καθώς και ευπαθείς ομάδες που επιλέγονται βάση των κριτηρίων που θέτουν τα επιδοτούμενα κυβερνητικά ή ευρωπαϊκά προγράμματα (ΕΣΠΑ).

«Η σύνθεση, το προφίλ της πόλης είναι πολύ σημαντικό για κάθε δήμο ως προς την επιλογή των κριτηρίων επιλογής άσκησης κοινωνικής πολιτικής... Έχουμε στην πόλη μας άτομα από την πρώην Σοβιετική Ένωση που έχουν πρόβλημα με τον αλκοολισμό και εστιάζουμε σε αυτά... οι καινούργιες μας δομές δηλαδή το κέντρο κοινότητας με το παράρτημα ένταξης μεταναστών που εμπεριέχει, το κέντρο ημερήσιας φροντίδας αστέγων, το ΚΕ.Π. Υγείας και το κέντρο πρόληψης του αλκοολισμού, είναι δομές που επιδοτούνται από ευρωπαϊκά κονδύλια και απευθύνονται σε συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες» (Φ1-Σ1).

«Η ανάγκη προκαλεί την επιλογή των ομάδων. Για παράδειγμα, στο Δήμο μας έχουν εγκατασταθεί πολλά άτομα από την πρώην Σοβιετική Ένωση, έχουμε πολλούς ηλικιωμένους και παιδιά ανασφάλιστα, όπου η ύπαρξη των προαναφερόμενων ομάδων είναι ο βασικός λόγος που δημιουργήσαμε τα Δημοτικά Ιατρεία για να τους παρέχουμε ιατρική κάλυψη. Επίσης, δημιουργήσαμε δομές και δράσεις με βάση τα γενικότερα κριτήρια της φτώχειας ή τα κριτήρια που θέτουν τα επιδοτούμενα ευρωπαϊκά προγράμματα, όπως για παράδειγμα το Κοινωνικό Φαρμακείο, το Κοινωνικό Παντοπωλείο, το Κ.Ε.Α., το ΤΕΒΑ, κοκ» (Φ1-Σ3).

«Οι δράσεις και οι δομές μας, όπως το ΤΕΒΑ, το Κ.Ε.Α., το επίδομα στέγασης, η χορήγηση βεβαιώσεων για φαρμακευτική κάλυψη από το Κοινωνικό Φαρμακείο, τα προγράμματα πρόληψης υγείας, κοκ, αφορούν κυρίως άτομα που

δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν για οικονομικούς λόγους. Και αυτό είναι κατά βάση το κριτήριο που επιλέγονται οι ευπαθείς ομάδες που θα λάβουν βοήθεια, τα οικονομικά κριτήρια, δηλαδή όσοι έχουν χαμηλά εισοδήματα» (Φ1-Σ2).

Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί, πως ως προς τις διαδικασίες καταγραφής, διαχείρισης και αξιοποίησης δεδομένων των ευπαθών ομάδων, αυτές είναι σε πολύ πρώιμο στάδιο. Αυτό είναι ιδιαίτερα αρνητικό χαρακτηριστικό εφόσον δεν υπάρχουν αντικειμενικοί-επιστημονικοί ποσοτικοί και ποιοτικοί δείκτες μέτρησης της αποτελεσματικότητας της άσκησης κοινωνικής πολιτικής. Αρνητικό χαρακτηριστικό αποτελεί, επίσης, η έως τώρα παντελής απουσία ερευνών πεδίου για τον καθορισμό των κοινωνικών αναγκών των ευπαθών ομάδων.

Συνήθως, οι κοινωνικές ανάγκες των κατοίκων προσδιορίζονται σύμφωνα με την εμπειρία ή τις γνώσεις των υπαλλήλων και των δημοτικών συμβούλων που εφαρμόζουν τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής ή με βάση τα διάφορα κρατικά ή ευρωπαϊκά προγράμματα που τρέχουν για συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες. Την απουσία μίας ορθολογικής διαδικασίας καταγραφής, διαχείρισης και αξιοποίησης δεδομένων των ευπαθών ομάδων, καθώς και επιστημονικών ερευνών πεδίου επισημαίνουν στις συνεντεύξεις τους όλοι οι υπάλληλοι και η αρμόδια αντιδήμαρχος. Συνήθως αυτό που παρατηρείται είναι να ακολουθούνται υποτυπώδεις διαδικασίες καταγραφής ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Συνήθως αυτό γίνεται με μη οργανωμένο τρόπο ή μεμονωμένα από την κάθε υπηρεσία, συνήθως σε αρχεία excel ή σε πλατφόρμες που έχουν δημιουργηθεί στο πλαίσιο μιας δομής που είναι χρηματοδοτούμενη από πρόγραμμα ΕΣΠΑ.

«ως προς τις μετρήσεις το αν είναι σωστές επιστημονικά δεν μπορώ να το πω, γιατί δεν έχω αντικειμενικά κριτήρια. Ως μετρήσιμα στοιχεία θεωρώ πως ξέρω εμπειρικά ότι έχει αυξηθεί στις δημοτικές δομές η προσέλευση... δεν υπάρχει ένας ολοκληρωμένος σχεδιασμός και καλείσαι να ενεργείς και να λειτουργείς βάση του χαρακτήρα σου περισσότερο» (Φ1-Σ1).

«Δεν υπάρχουν ουσιαστικές υπηρεσίες καταγραφής, διαχείρισης και αξιοποίησης δεδομένων, εκτός από αυτήν που γίνεται από την πλατφόρμα social attica και κάποια excel αρχεία που έχουν οι υπηρεσίες κοινωνικής πολιτικής του Δήμου.... Δεν έχει γίνει σε γενικό επίπεδο της πόλης, παρά μόνο στο 1/6 της πόλης από ένα ΤΕΙ πριν πολλά χρόνια. Υπάρχει ανάγκη να γίνει έρευνα που να καλύπτει χωροταξικά όλη την πόλη, ώστε να καταγραφούν επιστημονικά οι κοινωνικές

ανάγκες όλων των κατοίκων της και να μην βασιζόμαστε μόνο στην προσωπική γνώση κάποιων καταστάσεων» (Φ2-Σ6).

«Δεν έχουν γίνει έρευνες πεδίου στο Δήμο μας, όσον αφορά τις κοινωνικές υπηρεσίες. Επίσης, δεν έχουμε μετρήσιμα ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία. Προσπαθούμε εμείς να καταγράψουμε, διατηρούμε ένα δικό μας αρχείο από το 2013 και μετά με τους ωφελούμενους σε ορισμένα προγράμματα, όπως το κοινωνικό παντοπωλείο. Ωστόσο, χρειαζόμαστε ένα νέο ενιαίο πρόγραμμα καταγραφής δεδομένων ωφελούμενων και στόχος είναι εφεξής να γίνεται αξιοποίηση αυτών των δεδομένων από την υπηρεσία μας» (Φ1-Σ3).

«Δεν έχουν γίνει έρευνες πεδίου... υπάρχουν ηλεκτρονικές πλατφόρμες που βγαίνουν ορισμένα στατιστικά στοιχεία για τον τελευταίο χρόνο, όπως αυτά που αφορούν το Κέντρο Κοινότητας, το ΚΕΑ, κ.ά.» (Φ1-Σ2).

Επίσης, άλλοι σημαντικοί παράγοντες που λαβαίνουν υπόψη τους οι δημοτικές αρχές για τον καθορισμό των στόχων κοινωνικής πολιτικής σχετίζονται άμεσα με τις δυνατότητες χρηματοδότησης των κοινωνικών προγραμμάτων και την επαρκή στελέχωσή τους με εξειδικευμένο προσωπικό για την υλοποίηση τους. Όπως έγινε φανερό και από την εμπειρική έρευνα, η υποστελέχωση, η απουσία επαρκών κτιριακών εγκαταστάσεων, καθώς και η έλλειψη διαθέσιμων οικονομικών πόρων περιορίζουν σημαντικά τις δυνατότητες της τοπικής αυτοδιοίκησης να εφαρμόσει ολοκληρωμένες κοινωνικές δράσεις και υπηρεσίες για το σύνολο του πληθυσμού.

8.2. Η επάρκεια των υλοποιούμενων κοινωνικών προγραμμάτων

Για να θεωρηθούν επαρκή τα κοινωνικά προγράμματα σε τοπικό επίπεδο χρειάζεται να εξεταστεί το κατά πόσο αυτά ανταποκρίνονται στο σύνολο των κοινωνικών αναγκών του τοπικού πληθυσμού ή παρουσιάζουν ελλείψεις. Ωστόσο, στην περίπτωση των δύο συγκεκριμένων δήμων, θα περιοριστούμε στον επίσημο λόγο των συντονιστών των προγραμμάτων της κοινωνικής πολιτικής, εξαιτίας της απουσίας επίσημων ερευνητικών δεδομένων και αποτύπωσης της γνώμης των ληπτών.

Τόσο ο δήμος Καλλιθέας, όσο και ο δήμος Νέας Σμύρνης, έχουν αναπτύξει πλήθος προγραμμάτων για αρκετές ευπαθείς ομάδες. Αυτές οι ευπαθείς ομάδες είναι κυρίως οι μακροχρόνια άνεργοι, οι μετανάστες, οι πρόσφυγες, οι άποροι δημότες, τα άτομα της τρίτης ηλικίας, τα παιδιά φτωχών οικογενειών και οι ανασφάλιστοι. Ωστόσο, είναι σημαντικό να επισημανθεί πως τα κοινωνικά προγράμματα που παρέχονται και από τους δύο δήμους δεν είναι εντελώς επαρκή. Υπάρχουν ευπαθείς ομάδες, όπως για παράδειγμα οι άστεγοι, τα Α.με.Α. ή οι κακοποιημένες γυναίκες, για τους οποίους

εξατομικευμένα δεν υπάρχει συγκεκριμένη κοινωνική δομή που θα καλύψει τις ανάγκες τους και θα συντελέσει στην κοινωνική ένταξη τους.

Συγχρόνως, όμως, άλλες ευπαθείς ομάδες, όπως τα άτομα της τρίτης ηλικίας ωφελούνται πλήθους παροχών και κοινωνικών προγραμμάτων, όπως είναι τα προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι», Κ.Α.Π.Η., τα θαλάσσια μπάνια, κ.ά., προγράμματα πολύ σημαντικά για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, αλλά σαφώς πολυπληθέστερα συγκριτικά με κοινωνικά προγράμματα ή δομές που απευθύνονται σε άλλες ευπαθείς ομάδες.

«Χρειάζεται να δημιουργηθεί μια δομή στέγασης ή ημερήσιας φροντίδας αστέγων στα όρια της εδαφικής επικράτειας του Δήμου μας. Επίσης, χρειάζεται η δημιουργία ενός δημοτικού γηροκομείου με εισοδηματικά κριτήρια» (Φ2-Σ6).

«Λείπει από την πόλη ένα κέντρο φροντίδας για τα ΑΜΕΑ ή ένα κέντρο δημιουργικής απασχόλησης για ΑΜΕΑ» (Φ1-Σ1).

«Έχουμε μια ευπαθή ομάδα για την οποία πιστεύω ότι δεν έχουμε κάνει αυτά που θα μπορούσαμε να κάνουμε. Τα άτομα με αναπηρία (Α.με.Α.)» (Φ2-Σ7).

«Ένα από τα τρία σημαντικότερα προβλήματα σε τοπικό επίπεδο στο δήμο μας θεωρώ πως είναι η μη ύπαρξη δομής για αστέγους» (Φ2-Σ9).

«Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στο δήμο μας είναι η έλλειψη ορισμένων κοινωνικών δομών και κτιριακών υποδομών, όπως ξενώνες και κέντρα ημερήσιας φροντίδας για αστέγους και χώρους σίτισης» (Φ1-Σ4).

Την μη επαρκή λειτουργία ή την απουσία κοινωνικών προγραμμάτων επιτείνει η έλλειψη των αναγκαίων χρηματικών πόρων, καθώς και η υποστελέχωση του προσωπικού των κοινωνικών δομών. Τόσο ο δήμος Καλλιθέας, όσο και ο δήμος Νέας Σμύρνης, συγκριτικά με τα προηγούμενα έτη, έχουν αυξήσει σημαντικά τους δημοτικούς τους προϋπολογισμούς για προγράμματα κοινωνικής πολιτικής. Ωστόσο, οι διαρκώς αυξανόμενες κοινωνικές ανάγκες, ιδιαίτερα μετά το ξέσπασμα της διεθνούς οικονομικής και προσφυγικής κρίσης, καθώς και η αύξηση των ατόμων που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, καθιστούν μη επαρκείς τους διαθέσιμους δημοτικούς πόρους για την πλήρη υλοποίηση των κοινωνικών προγραμμάτων. Επίσης, για τον ίδιο λόγο δεν δημιουργούνται νέες κοινωνικές δομές προκειμένου να καλύψουν τις κοινωνικές ανάγκες άλλων ευπαθών ομάδων, που τώρα είτε παραλείπονται, είτε δεν λαβαίνουν φροντίδα σε επαρκή βαθμό.

Ως αποτέλεσμα, παρατηρείται πως οι υπάρχουσες κοινωνικές δομές δεν δύνανται να εξυπηρετήσουν επαρκώς το σύνολο των αιτούντων κοινωνικής βοήθειας, ούτε να

επιτύχουν τους καθορισμένους τους στόχους, περιορίζοντας τη δράση τους σε πιο εφικτούς στόχους. Επιπλέον, όπως έγινε φανερό από τις ληφθείσες συνεντεύξεις, λόγω της έλλειψης διοικητικού προσωπικού, πολλές φορές, το εξειδικευμένο προσωπικό των δομών, όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ψυχολόγοι, δεν επιτελούν τα καθορισμένα από την ειδικότητά τους καθήκοντα, με αποτέλεσμα να ασχολούνται περισσότερο με το διοικητικό μέρος της δομής και όχι με την παροχή κοινωνικής φροντίδας στους ωφελούμενους.

«από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε ως κοινωνική υπηρεσία είναι η έλλειψη διοικητική στελέχωση, καθώς και η ανάγκη πρόσληψης περισσότερων ειδικευμένων υπαλλήλων, όπως ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, λογοθεραπευτών, κ.ά.» (Φ2-Σ5).

«Τα πιο σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζουμε, λόγω της αύξησης του αριθμού των ωφελούμενων, θεωρώ πως είναι η έλλειψη μόνιμου προσωπικού πλήρους απασχόλησης, η εξεύρεση περισσότερων υλικών πόρων και η ανεπάρκεια των δομών... Κρίνεται απαραίτητη η αύξηση του διοικητικού προσωπικού που υπηρετούν σε κοινωνικές δομές, οι οποίοι πρέπει να είναι πλήρους απασχόλησης, ώστε οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί των δομών να παίζουν πιο αποτελεσματικά το ρόλο τους σύμφωνα με τα καθήκοντά τους και όχι ως διοικητικό προσωπικό. Επίσης, προτείνω την αύξηση της ευρωπαϊκής, κρατικής και δημοτικής χρηματοδότησης σε συνδυασμό ίσως και με ιδιωτικές χορηγίες, ώστε να μπορούν τα κοινωνικά προγράμματα να ανταποκρίνονται στις διαρκώς αυξανόμενες κοινωνικές ανάγκες (Φ1-Σ4).

«Χρειάζεται να αυξηθεί το υφιστάμενο προσωπικό, καθώς οι υπάρχουσες αιτήσεις ένταξης στο Κοινωνικό Παντοπωλείο ανέρχονται σε πολύ μεγάλο αριθμό και συνεχίζουν να αυξάνονται καθημερινά. Η αύξηση του υφιστάμενου προσωπικού αποσκοπεί, επίσης, στην παροχή υψηλότερου επιπέδου υπηρεσιών και στην επαρκέστερη υποστήριξη των ωφελούμενων» (Φ2-Σ9).

«Έχουμε το πρόβλημα του χώρου άσκησης των υπηρεσιών. Για παράδειγμα, εδώ δεν μπορεί να γίνει συμβουλευτική, δεν είναι ένας ήσυχος απομονωμένος χώρος. Είναι τρία δωματιάκια χωρισμένα με ψευτοχωρίσματα, που όταν κλαίει ο ένας, δίπλα τον ακούει ο άλλος και γελάει. Άρα λοιπόν οι κτιριακές υποδομές δεν είναι κατάλληλες και επαρκείς...Το θέμα των προσλήψεων είναι ένα σοβαρό θέμα που έχει να κάνει με τους υλικούς πόρους. Υπάρχει ανάγκη πρόσληψης προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων» (Φ2-Σ7).

«Είναι απαραίτητη η πρόσληψη περισσότερου διοικητικού, κυρίως, προσωπικού για την αύξηση της αποτελεσματικότητας και την μεγαλύτερη ικανοποίηση των αιτημάτων. Επιπλέον, οι κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι θα πρέπει να ασχολούνται με τα καθήκοντά τους αποκλειστικά και όχι με διοικητικές διαδικασίες (Φ2-Σ8).

Επομένως, λαβαίνοντας υπόψη μας τα παραπάνω, διακρίνουμε τη βούληση, τόσο των αιρετών, όσο και των υπαλλήλων των κοινωνικών υπηρεσιών, να παρέχουν αποτελεσματικά προγράμματα και υπηρεσίες κοινωνικής πολιτικής. Αυτό διαφαίνεται από την αύξηση των κονδυλίων του δημοτικού προϋπολογισμού για ζητήματα κοινωνικής πολιτικής, από την ύπαρξη πολλών σημαντικών κοινωνικών δράσεων και δομών που διαθέτουν οι δύο δήμοι, καθώς και από τις προτάσεις που κάνουν για την υποστήριξη των ήδη υπάρχοντων κοινωνικών δομών, αλλά και τη δημιουργία νέων που θα καλύπτουν τις κοινωνικές ανάγκες περισσότερων ευπαθών ομάδων. Ωστόσο, οι περιορισμένες δυνατότητες τους, εξαιτίας των λόγων που προαναφέρθηκαν, δεν επιτρέπουν την πλήρη υλοποίησή τους. Ως αποτέλεσμα, δεν έχουν δημιουργηθεί οι προϋποθέσεις για ισότιμη συμμετοχή όλων των ευπαθών ομάδων στην κοινωνική ένταξη.

8.3. Παράγοντες που επιδρούν στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο

Είναι πολλοί οι παράγοντες οι οποίοι επιδρούν καταλυτικά στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής και στην επίτευξη των στόχων της σε κάθε δήμο. Δύο από αυτούς περιλαμβάνουν τη διοικητική διάρθρωση στην οποία ανήκουν τα κοινωνικά προγράμματα, αλλά και τη διαδικασία εφαρμογής τους. Για παράδειγμα, από τη μελέτη της διοικητικής δομής του Δήμου Καλλιθέας διαπιστώθηκε πολυδιάσπαση στη διοικητική διάρθρωση των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής που εφαρμόζονται στο δήμο αυτό.

Πιο συγκεκριμένα, ενώ υπάρχει αρμόδια αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής, της ανατίθεται μόνο το Τμήμα Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής, εκτός από το ΚΕΣΠΕ. Ένας δεύτερος αντιδήμαρχος, ο Αντιδήμαρχος Πρόνοιας, του μεταβιβάζονται οι σχετικές αρμοδιότητες του τμήματος Πρόνοιας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής, ο συντονισμός και η επίβλεψη του έργου του Κέντρου Στήριξης Ποντιακού Ελληνισμού (ΚΕΣΠΕ), καθώς και το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Ένας τρίτος αιρετός ορίζεται εντεταλμένος

δημοτικός σύμβουλος, για θέματα εποπτείας των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) του Δήμου Καλλιθέας.

Ένας τέταρτος αιρετός ορίζεται ως εντεταλμένος δημοτικός σύμβουλος για την παρακολούθηση, το συντονισμό και την εποπτεία των θεμάτων Παιδείας, ανάμεσα στο οποίο περιλαμβάνεται και το πρόγραμμα του κοινωνικού φροντιστηρίου. Τέλος, στο Ν.Π.Δ.Δ., Οργανισμός Παιδικής Αγωγής και Άθλησης «Γιάννης Γάλλος» (Ο.Π.Α.Α.) ανατίθεται η επιμέλεια και ο συντονισμός των Παιδικών Σταθμών και στη Δημοτική Κοινωφελής Επιχείρηση Καλλιθέας (ΔΗ.Κ.Ε.Κ.) ανατίθεται η οργάνωση υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, που περιλαμβάνει την ευθύνη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την εξασφάλιση των απαραίτητων υποδομών για την υλοποίηση σχετικών κοινωνικών προγραμμάτων.

Επομένως διακρίνουμε πως τον συντονισμό και την επίβλεψη των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής για τις ευπαθείς ομάδες, τις έχουν και τις συντονίζουν δύο αντιδήμαρχοι, δύο εντεταλμένοι δημοτικοί σύμβουλοι, δύο διοικητικά συμβούλια Ν.Π.Δ.Δ. με τους προέδρους τους, καθώς και δύο διευθύνσεις του Δήμου, αυτή της Κοινωνικής Πολιτικής και εκείνη της Παιδείας και Πολιτισμού. Αυτή η διοικητική πολυπλοκότητα εξαναγκάζει τη συμμετοχή πολλών προσώπων, με παρόμοιες αρμοδιότητες, κατά τη διαδικασία υλοποίησης της κοινωνικής πολιτικής του δήμου. Συγχρόνως, αποτελεί φραγμό στη σχεδίαση ενιαίων στρατηγικών και στόχων σε ζητήματα κοινωνικής πολιτικής.

Στη Νέα Σμύρνη η κοινωνική πολιτική ασκείται από τρεις φορείς: τη Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας και Αλληλεγγύης, το Κέντρο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (ΝΠΔΔ) και την Εθνική Στέγη (ΝΠΔΔ). Στη Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας και Αλληλεγγύης ανήκουν η κοινωνική υπηρεσία, οι κοινωνικές δομές, το κέντρο κοινότητας, τα δημοτικά ιατρεία, το πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι κ.λπ. Στο Κέντρο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης ανήκουν τα ΚΑΠΗ και οι παιδικοί σταθμοί. Στην Εθνική Στέγη ανήκει ένας παιδικός σταθμός. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ασκείται κοινωνική πολιτική από έναν αντιδήμαρχο (που δεσμεύεται από το δημοτικό συμβούλιο) και δύο προέδρους ΝΠΔΔ (που δεσμεύονται από τα διοικητικά τους συμβούλια). Επίσης, το πρόγραμμα του κοινωνικού φροντιστηρίου το επιβλέπει η διεύθυνση Παιδείας και ο αρμόδιος Εντεταλμένος Δημοτικός Σύμβουλος Δια Βίου Μάθησης, Παιδείας και Σχολικών Υποδομών. Υπηρεσιακά υπάρχουν τρεις διευθυντές (ένας σε κάθε φορέα). Παρότι υπάρχουν συγκεκριμένα οργανογράμματα στους τρεις φορείς, εντούτοις συχνά προκύπτουν επικαλύψεις.

Επομένως, μολονότι και στους δύο δήμους το κάθε δημοτικό συμβούλιο αποφασίζει ενιαία και συλλογικά τη δημιουργία των κοινωνικών προγραμμάτων, ωστόσο την υλοποίηση τους την έχει αναθέσει σε άλλους φορείς. Αυτό όμως με τη σειρά του προκαλεί προβλήματα ελέγχου για τον τρόπο με τον οποίο υλοποιούνται τα προγράμματα αυτά, καθώς και δυσκολίες στη διαδικασία αποτίμησης της λειτουργίας τους. Ουσιαστικά, δηλαδή, άλλος αποφασίζει, άλλος εκτελεί και άλλος αποτιμά τα κοινωνικά προγράμματα. Επιπλέον, αυτό έχει προκαλέσει ποικίλα ζητήματα επικαλύψεων ανάμεσα στους φορείς. Για παράδειγμα, παρατηρείται ορισμένες φορές το παράδοξο φαινόμενο της χορήγησης μίας κοινωνικής δράσης για την ίδια ευπαθή ομάδα από δύο ή και περισσότερους φορείς του ίδιου δήμου.

Επιπλέον, πολλές φορές συγχέεται η πολιτική ευθύνη μεταξύ των πολιτικά υπευθύνων. Για παράδειγμα, για να υλοποιηθεί ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας σε έναν παιδικό σταθμό ή ένα ΚΑΠΗ μπορεί να δημιουργηθούν προβλήματα που έχουν να κάνουν με το ποιος έχει την ευθύνη και ποιος έχει τον πρώτο λόγο στην υλοποίηση του. Σε αυτή την περίπτωση, επίσης, δημιουργείται μία επιπλέον γραφειοκρατία, καθώς για την έγκριση του παραπάνω προγράμματος απαιτούνται πολλαπλές συνεννοήσεις, αλληλογραφία και αντίστοιχες υπογραφές.

«χρειάζεται ενοποίηση των παραπάνω φορέων μέσω της δημιουργίας ενός κοινού οργανογράμματος (ή έστω ενός ενοποιημένου κανονιστικού πλαισίου) στο οποίο θα υπάρχει ξεκάθαρη διοικητική και υπηρεσιακή ιεραρχία και διακριτοί ρόλοι...Συμβαίνουν επικαλύψεις. Όταν συμβαίνουν υπάρχει μια προσπάθεια αποποίησης των ευθυνών για το ποιος έχει την αρμοδιότητα και την ευθύνη να επιτελέσει μια μορφή κοινωνικής υπηρεσίας ή και το αντίθετο... Μπορεί ένα ζήτημα να μην είναι ξεκάθαρο και να λέμε μεταξύ μας οι εμπλεκόμενοι φορείς πως αυτό θα το λύσει ο οργανισμός εσωτερικής λειτουργίας του δήμου. Ορισμένες φορές λοιπόν καταλήγουμε στο γραφείο του Γενικού Γραμματέα του δήμου, ο οποίος παίζει το ρόλο του διαιτητή και λέει, τελικά, ποιος θα παρέχει και θα έχει την ευθύνη της υλοποίησης μιας μορφής κοινωνικής υπηρεσίας προς τις ευπαθείς ομάδες» (Φ2-Σ7).

«Γίνονται επικαλύψεις αρμοδιοτήτων από άλλες διευθύνσεις του Δήμου, όπως από τη διεύθυνση Παιδείας, όπου επιδιώκουν να υφαρπάξουν την αίγλη και τη δημοφιλία της Κοινωνικής Πολιτικής» (Φ2-Σ6).

«Το πρόβλημα με τις επικαλύψεις είναι η προσπάθεια συντονισμού, επειδή ο κάθε φορέας είναι αυτόνομος» (Φ2-Σ9).

Άλλοι παράγοντες που επιδρούν στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής στους δύο αυτούς δήμους σχετίζονται με το υπηρετούν προσωπικό, με την κτιριακή υποδομή και τον τεχνολογικό εξοπλισμό των δομών, καθώς και τη δυνατότητα συμμετοχής των πολιτών στις κοινωνικές δομές και δράσεις. Πιο συγκεκριμένα, όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι επισήμαναν το ζωτικό ρόλο της ύπαρξης επαρκούς και κατάλληλα εξειδικευμένου προσωπικού, για την μονιμότερη και αποτελεσματικότερη παροχή κοινωνικών υπηρεσιών προς τις ευπαθείς ομάδες, ιδιαίτερα σε προγράμματα που εκτελούνται με κονδύλια του ΕΣΠΑ.

Προγράμματα όπως το Κοινωνικό Παντοπωλείο, το Κοινωνικό Φαρμακείο, κ.ά. φαίνεται στην αντίληψη, τόσο των δημοτικών διοικήσεων, όσο και των υπαλλήλων, πως έχουν περιορισμένη χρονική διάρκεια, επειδή πιθανότατα αυτά θα πάψουν να λειτουργούν όταν τερματιστεί η κρατική ή η ευρωπαϊκή χρηματοδότηση (ΕΣΠΑ). Ακόμα και Δήμοι που έχουν σχετική οικονομική αυτοτέλεια, όπως οι δύο δήμοι που το παράδειγμά τους εξετάζουμε, δεν τους παρέχεται η δυνατότητα από το Κράτος να προσλάβουν προσωπικό μετά το πέρας της κρατικής ή της ευρωπαϊκής χρηματοδότησης, λόγω του περιορισμού των προσλήψεων που έχει επιβληθεί.

Επίσης, τόσο στο δήμο Καλλιθέας, όσο και σε αυτόν της Νέας Σμύρνης, σε ορισμένα προγράμματα, όπως το Κοινωνικό Παντοπωλείο, το Κοινωνικό Συσσίτιο, το Κέντρο Κοινότητας, το Κοινωνικό Φαρμακείο, κ.ά., το προσωπικό παρέχεται αποκλειστικά από τις συνεργαζόμενες Μ.Κ.Ο., γεγονός που σημαίνει πως με τον τερματισμό της χρηματοδότησής της από το ΕΣΠΑ οι δομές είναι βέβαιο πως θα κλείσουν. Ένα άλλο επιπλέον σημαντικό πρόβλημα αναφορικά με το υπηρετούν προσωπικό είναι πως αρκετά άτομα δεν έχουν μόνιμη σχέση εργασίας, αλλά ορισμένου χρόνου (μερικής απασχόλησης, ορισμένων μηνών, συμβάσεις ΕΣΠΑ, κ.ά.), όπως για παράδειγμα στα Δημοτικά Κέντρα Υγείας και των δύο δήμων. Αυτό οδηγεί σε διαρκή εναλλαγή του προσωπικού που εργάζεται στις κοινωνικές δομές, στοιχείο που επηρεάζει άμεσα την αποτελεσματική και αδιάκοπη λειτουργία των δομών, καθώς και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ωφελούμενους.

«Το σημαντικό είναι να παραμένουν οι κοινωνικές δομές που επιδοτούνται από την Ε.Ε. και μετά την ολοκλήρωση της ευρωπαϊκής τους χρηματοδότησης» (Φ1-Σ3).

«υπάρχει έλλειψη προσωπικού, πόρων και κατάλληλων χώρων με συγκεκριμένες προδιαγραφές. Το σημαντικό είναι να παραμείνουν οι κοινωνικές

δομές που επιδοτούνται από την Ε.Ε. και μετά την ολοκλήρωση της ευρωπαϊκής τους χρηματοδότησης» (Φ1-Σ2).

«Το προσωπικό του κέντρου κοινότητας, του κοινωνικού παντοπωλείου και του κοινωνικού συσσιτίου καλύπτονται από το ΕΣΠΑ... Μέχρι το 2009 σταθερά ξέραμε το προσωπικό, τις δομές μας. Μετά την κρίση ξεκίνησαν τα προβλήματα με τις διαρκείς εναλλαγές στο προσωπικό. Έρχεται ένας κοινωνικός λειτουργός, φεύγει μετά από 12 μήνες και έρχεται ένας άλλος κοινωνικός λειτουργός ή ψυχολόγος. Αυτές οι εναλλαγές στο υπαλληλικό προσωπικό, ιδιαίτερα στις κοινωνικές υπηρεσίες που έχουν να κάνουν με τον παράγοντα άνθρωπο δημιουργούν τεράστιες δυσκολίες. Δεν πρόκειται απλώς για μια διεκπεραιωτική συναλλαγή με τον πολίτη, αλλά είναι κάτι παραπάνω. Χτίζετε μια προσωπική και εμπιστευτική σχέση του κοινωνικού λειτουργού ή του ψυχολόγου με τον ωφελούμενο και δεν πρέπει αυτό να διαταράσσεται με τις εναλλαγές του προσωπικού» (Φ2-Σ7).

«Στο Κέντρο Κοινότητας υπηρετούμε τρία άτομα. Δύο κοινωνικοί λειτουργοί και μία ψυχολόγος. Οι συμβάσεις και των τριών μας είναι με πρόγραμμα ΕΣΠΑ για όσο θα διαρκέσει το πρόγραμμα, δηλαδή για τρία χρόνια» (Φ2-Σ8).

«Τόσο στο πρόγραμμα του Κοινωνικού Παντοπωλείου, όσο και σε αυτό του κοινωνικού Συσσιτίου, όλο το προσωπικό έχει παρασχεθεί από την Μ.Κ.Ο. Ξένιος Ζευς, για όσο θα διαρκέσει το ευρωπαϊκό πρόγραμμα, δηλαδή για τρία χρόνια» (Φ2-Σ9).

«η χρηματοδότηση είναι το βασικό. Επίσης, αυτήν την εποχή δεν υπάρχει υπαλληλικό προσωπικό και κτηριακές εγκαταστάσεις» (Φ1-Σ1).

Επιπλέον, διακρίνεται η ανάγκη πρόσληψης προσωπικού συγκεκριμένων ειδικοτήτων στις κοινωνικές δομές, γιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, κ.ά. Επίσης, κρίνεται αναγκαία η διαρκής κατάρτιση και επικαιροποίηση γνώσεων του ήδη υπηρετούντος προσωπικού επί του αντικειμένου τους, επειδή οι κοινωνικές επιστήμες διαρκώς εξελίσσονται. Επιπλέον, διαρκώς ελλοχεύει ο κίνδυνος του κοινωνικού αποκλεισμού για τα άτομα που εντάσσονται στις ευπαθείς ομάδες. Ως εκ τούτου, για να μπορούν οι υπάλληλοι των κοινωνικών δομών και προγραμμάτων να ανταποκρίνονται πιο αποτελεσματικά στις αρμοδιότητές τους, χρειάζονται διαρκή επιμόρφωση στις νέες πληροφορίες και τεχνικές αντιμετώπισης των κοινωνικών αναγκών των ευπαθών ομάδων και στις διαδικασίες κοινωνικής τους ένταξης.

«επειδή υπάρχει διαρκώς νέα γνώση το προσωπικό πρέπει να ενημερώνεται. Να προσαρμόζεται στις νέες τεχνολογίες, τη νέα γνώση και στα νέα προβλήματα για να είναι πιο αποτελεσματικό» (Φ1-Σ1).

«υπάρχει υποστελέχωση σε κοινωνικούς λειτουργούς, ιατρούς, ψυχολόγους και άλλους υπαλλήλους» (Φ1-Σ2).

«Βρισκόμαστε στο μεταβατικό στάδιο της τεχνολογίας, δηλαδή από το χειρόγραφο έντυπο περνάμε στο ηλεκτρονικό μέσο. Αυτό θα έλεγα ότι είναι σοβαρό ζήτημα, το πρόβλημα των αλλαγών, γιατί στην τεχνολογική περίπτωση υπάρχει δυσκολία στο να είμαστε έτοιμοι να αλλάξουμε εμείς, να δεχτούμε το ηλεκτρονικό, υπάρχουν φοβερές αντιστάσεις από το προσωπικό» (Φ2-Σ7).

«Υπάρχει η ανάγκη περισσότερης κατάρτισης και επιμόρφωσης των εργαζομένων στις κοινωνικές δομές» (Φ1-Σ4).

«οι υπάλληλοι της δομής κάνουν πράγματα πέραν της ειδικότητά τους, οπότε εκεί λίγο δυσκολευόμαστε, όταν κάποιος δεν είναι της ειδικότητας δεν μπορεί να γνωρίζει περισσότερα πράγματα, θα πρέπει να τα διαβάσει, θα πρέπει να εκπαιδευτεί» (Φ2-Σ10).

Επίσης, το ζήτημα της χρηματοδότησης των κοινωνικών δράσεων και προγραμμάτων αποτελεί καταλυτικό παράγοντα. Όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι συμφώνησαν πως οι αναιμικοί υλικοί πόροι περιορίζουν σημαντικά τις δυνατότητες εφαρμογής αποτελεσματικής κοινωνικής πολιτικής προς τις ευπαθείς ομάδες. Λόγω της περιορισμένης χρηματοδότησης, αφενός οι ήδη υπάρχουσες κοινωνικές δομές παρουσιάζουν ελλείψεις σε προσωπικό και υλικοτεχνική υποδομή και αφετέρου αυτό επιδρά ανασταλτικά για τη δημιουργία νέων κοινωνικών δομών ή προγραμμάτων. Σε όλα αυτά θα πρέπει να προστεθεί πως λόγω του ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα της η εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής δεν επιτρέπει την αυτοχρηματοδότηση των δομών της, αφού οι υπηρεσίες της δεν αποβλέπουν στο κέρδος, εφόσον απευθύνονται σε ευπαθείς ομάδες της τοπικής κοινωνίας.

«ενώ οι Δήμοι γνωρίζουν καλύτερα τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας δεν μπορούν να βοηθήσουν ουσιαστικά, επειδή εξαρτιόνται από το σχεδιασμό και τη χρηματοδότηση των εθνικών προγραμμάτων. Δεν μπορεί να γίνει σε τοπικό επίπεδο. Εδώ υπάρχει ένα έλλειμα. Οι δυνατότητες των Δήμων είναι περιορισμένες και δεν δίνουν μόνιμη λύση στα προβλήματα των δημοτών» (Φ1-Σ2).

«να εντοπίσουμε μέσω της ανάπτυξης μιας μεθόδου, το ποιες είναι οι ανάγκες του κόσμου. Να μην υλοποιούμε τυφλά για τους δημότες κοινωνικές

πολιτικές που σχεδιάζονται σε κεντρικό επίπεδο, χωρίς αυτούς. Χρειάζεται να εντοπίσουμε τι είναι αυτό ακριβώς που έχουν ανάγκη» (Φ1-Σ3).

«Χρειαζόμαστε περισσότερο ειδικευμένο προσωπικό σε γιατρούς, περισσότερες κτηριακές υποδομές...είναι πολύ δύσκολο να ελέγξεις τους εξυπηρετούμενους που έρχονται την ώρα της αιχμής... είναι πολύ περιορισμένος ο χώρος...επίσης, είναι πρόβλημα η υποστελέχωση του προσωπικού συγκριτικά πάντα με τον αριθμό των αιτούντων και τις λίστες αναμονής, γιατί αν είχαμε λιγότερους ασθενείς οι γιατροί που έχουμε θα ήταν εντάξει. Αυτή την στιγμή δηλαδή στις τρεις ιατρικές ειδικότητες που εξυπηρετούμε θα έπρεπε να έχουμε στην κάθε ειδικότητα από δύο άτομα για να μπορούμε να εξυπηρετήσουμε. Έχουμε φτάσει στο σημείο να έχουμε γίνει ΙΚΑ, να κλίνουμε ραντεβού μετά από ενάμιση μήνα» (Φ2-Σ10).

«Τα προγράμματα καλύπτονται από τα οικονομικά του Δήμου. Ωστόσο, η αύξηση του αριθμού των ωφελούμενων αυξάνει και το ποσό που διατίθεται από το δημοτικό προϋπολογισμό, που συνήθως είναι δυσανάλογη και τα διαθέσιμα χρήματα δεν επαρκούν πάντα» (Φ2-Σ9).

«Οτιδήποτε και να κάνουμε χρειάζονται χρήματα. Ο δήμος δεν έχει τέτοια κονδύλια ή αν έχει είναι πολύ πιο περιορισμένα...Θα μπορούσαν να υπάρχουν μεγαλύτερα κονδύλια στην υγεία για να μπορούμε να κάνουμε περισσότερη προληπτική ιατρική. Στα ιατρεία θα μπορούσαμε να έχουμε περισσότερο ιατρικό εξοπλισμό, δεν φτάνουν τα χρήματα όμως να καλύψουμε και φάρμακα και αναλώσιμα και να αγοράσουμε μηχανήματα... Πρέπει και ο δήμος, αλλά και το κράτος να βάλει το χέρι στην τσέπη» (Φ2-Σ10).

8.4. Η αξιολόγηση της συνεργασίας τοπικής και κεντρικής διοίκησης

Στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας επισημάνθηκε το πως η σύμμεριξη του πλαισίου λειτουργίας των αυτοδιοικητικών θεσμών, καθώς και των στοχεύσεων της κοινωνικής πολιτικής έχει συμβάλει καθοριστικά στην ανάπτυξη μηχανισμών κοινωνικής προστασίας στο τοπικό επίπεδο. Ωστόσο, όπως επιβεβαιώθηκε στην εμπειρική έρευνα, οι παράγοντες που καθορίζουν τελικά τις αρμοδιότητες και τις παρεμβάσεις κοινωνικής προστασίας τοπικά ρυθμίζονται σε σημαντικό βαθμό, είτε από το κράτος και τους κεντρικούς μηχανισμούς του, είτε από τις πολιτικές της Ε.Ε. για τα κράτη μέλη της. Επιπλέον, το σύστημα και οι γενικότερες στοχεύσεις της κοινωνικής πολιτικής αφορούν ουσιαστικά την υλοποίηση του νομοθετικού πλαισίου και των κατευθύνσεων που η

κεντρική διοίκηση έχει ορίσει, σύμφωνα με τις εσωτερικές προτεραιότητες και εθνικές ανάγκες της.

«Το υπουργείο μας ορίζει να συνταγογραφούμε φάρμακα μόνο σε μέλη ΚΑΠΗ... Επομένως, οι γιατροί της δομής δεν μπορούν να συνταγογραφήσουν σε άτομα άλλων ευπαθών ομάδων...η προσφορά των υπηρεσιών μας δεν είναι προς όλες τις ευπαθείς ομάδες, είναι προς αυτές που μας ορίζονται, με βάση τις αποφάσεις του δημοτικού συμβουλίου ή με βάση κεντρικές κυβερνητικές αποφάσεις» (Φ2-Σ10).

«Τα κριτήρια επιλογής των ωφελομένων καθορίζονται κυρίως από τα εισοδηματικά όρια του ΚΕΑ» (Φ2-Σ8).

Οι δήμοι Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης επιδιώκουν να ανταποκριθούν στις νέες αυξημένες ανάγκες των ευπαθών ομάδων σε τοπικό επίπεδο. Αφενός αυτό προσπαθούν να το επιτύχουν ενισχύοντας τις ήδη υπάρχουσες κοινωνικές δομές. Μέσω αύξησης των παρεχόμενων από αυτούς οικονομικών πόρων, στοχεύουν στο να απολαμβάνουν τις κοινωνικές υπηρεσίες περισσότερες ευπαθείς ομάδες. Αφετέρου επιδιώκουν τη δημιουργία ή την ένταξη νέων κοινωνικών δομών και προγραμμάτων, τα οποία θα προσφέρουν ανακούφιση στις κοινωνικές ανάγκες του τοπικού πληθυσμού τους. Ορισμένα από αυτά τα νέα προγράμματα, που συναντάμε σε αυτούς τους δύο δήμους, είναι το Κοινωνικό Παντοπωλείο, το Κοινωνικό συσσίτιο, το ΤΕΒΑ, τα Κέντρα Κοινότητας, το Κ.Ε.Α., κ.ά. Συγχρόνως, όμως, γίνεται φανερή η εξάρτηση των δύο δήμων από πόρους που δεν ελέγχουν οι ίδιοι, αλλά και η έλλειψη δυνατότητας τους να εγγραφούν τη διάρκειά των κοινωνικών δομών τους, από ιδίους ή άλλους πόρους.

Κυρίως, αυτά τα κοινωνικά προγράμματα υποστηρίζονται οικονομικά από την κρατική χρηματοδότηση, η οποία έχει, είτε τη μορφή της ετήσιας τακτικής επιδότησης (Κ.Α.Π.), είτε αυτήν των έκτακτων οικονομικών ενισχύσεων εξαιτίας των νέων αναγκών που δημιουργούνται. Επίσης, προέρχεται και από πόρους της Ε.Ε, η οποία επιδοτεί προγράμματα κοινωνικής ένταξης και ανακούφισης των ευπαθών ομάδων. Ωστόσο, η συνεργασία αυτών των τριών πυλώνων εφαρμογής κοινωνικής πολιτικής, δηλαδή δήμων, κράτους και Ε.Ε., δεν είναι πάντα ιδανική. Πολλές φορές δημιουργούνται προβλήματα στην ανεμπόδιστη λειτουργία των κοινωνικών προγραμμάτων, περιορίζοντας σημαντικά το φάσμα της κοινωνικής πολιτικής και τα επίπεδα κοινωνικής προστασίας που παρέχουν οι δύο δήμοι.

Τα προβλήματα που δημιουργούνται εξαιτίας της ελλιπούς χρηματοδότησης αφορούν την πρόκληση δυσκολιών στην ομαλή λειτουργία των κοινωνικών

προγραμμάτων ή την έλλειψη σχεδιασμού για διεύρυνση ή για παροχή νέων κοινωνικών υπηρεσιών. Επιπλέον, ορισμένες φορές παρατηρείται να μην καταβάλλονται έγκαιρα οι κρατικές ή ευρωπαϊκές επιδοτήσεις στους δήμους για τα κοινωνικά προγράμματα που εκτελούν, έχοντας ως συνέπεια αυτά να υπολειτουργούν. Επιπλέον, υπάρχουν κοινωνικές δομές που όταν ολοκληρώνεται η κρατική ή η ευρωπαϊκή χρηματοδότησης κλείνουν ή απειλούνται με κλείσιμο, λόγω έλλειψης πόρων και εξειδικευμένου προσωπικού, παράγοντας στον οποίο συμβάλει ο κρατικός περιορισμός στις προσλήψεις μη ανταποδοτικού χαρακτήρα.

«Οτιδήποτε και να κάνουμε χρειάζονται χρήματα. Ο δήμος δεν έχει τέτοια κονδύλια ή αν έχει είναι πολύ πιο περιορισμένα, οπότε μέσα στον χρόνο δεν μπορούμε να κάνουμε αυτά που θέλουμε...εμείς κατά καιρούς δεν έχουμε γιατρούς, δουλεύουν σε εθελοντικό επίπεδο μέχρι να μπορέσουν να κάνουν συμβάσεις και τα λοιπά. Ή επίσης οι συμβάσεις πρόσληψής τους στέλνονται αρνητικές από το ελεγκτικό συνέδριο. Μέχρι πριν από λίγο καιρό οι συμβάσεις των γιατρών μας ήταν μέσω ΚΟΙΝ.Σ.ΕΠ. γιατί δεν υπήρχε άλλη επιλογή. Άρα λοιπόν βλέπουμε εκτός από το πρόβλημα της χρηματοδότησης, στο να μπορέσει ένας δήμος να ασκήσει κοινωνική πολιτική σε τοπικό επίπεδο, ένα άλλο παράδειγμα είναι η δυνατότητα που έχει να προσλαμβάνει προσωπικό, που και αυτό βέβαια σχετίζεται με την χρηματοδότηση. Θα πρέπει όμως να έχει και το ελεύθερο» (Φ2-Σ10).

«Έχουν λήξει ορισμένες συμβάσεις. Πιο συγκεκριμένα τέλειωσε η σύμβαση που είχαμε με καρδιολόγο πριν από 4 με 5 χρόνια. Δεν ανανεώθηκε ποτέ γιατί δεν δικαιολογούσε θέση σύμφωνα με το υπουργείο. Οπότε δεν έδωσε έγκριση. Συγχρόνως, οικονομικά ήταν δύσκολη περίοδος...Οι δικές μας συμβάσεις ήταν ετήσιες. Ανανέωναν τη θέση παιδίατρου αλλά όχι κάθε χρόνο, υπήρξαν διαστήματα που δεν είχαμε καθόλου παιδίατρο ούτε νοσηλεύτρια» (Φ1-Σ5).

«χρειάζεται αύξηση της ευρωπαϊκής, κρατικής και δημοτικής χρηματοδότησης σε συνδυασμό ίσως και με ιδιωτικές χορηγίες, ώστε να μπορούν τα κοινωνικά προγράμματα να ανταποκρίνονται στις διαρκώς αυξανόμενες κοινωνικές ανάγκες» (Φ1-Σ4).

«Όταν ορισμένα κοινωνικά προγράμματα ήταν κάποτε υπό την απειλή να κλείσουν, όπως για παράδειγμα το κοινωνικό παντοπωλείο, τότε ο Δήμος μας είχε κάνει μερικές επιστολές ζητώντας να κρατήσει το υπάρχον προσωπικό της δομής, αιτούμενος από την κεντρική διοίκηση να του δώσει τη δυνατότητα να προσλάβει προσωπικό από ιδίους πόρους, αίτημα βέβαια που απορρίφτηκε» (Φ2-Σ7).

Επίσης, σημαντικό πρόβλημα αποτελεί η μεταβίβαση των αρμοδιοτήτων κοινωνικής φροντίδας στους δήμους χωρίς να συνοδεύεται πάντα από ένα καθορισμένο λειτουργικό πλαίσιο. Έχουν δοθεί αρμοδιότητες στους δήμους χωρίς να έχουν γίνει οι απαραίτητες ενέργειες που θα επιτρέψουν την απρόσκοπτη και εύρυθμη λειτουργία των κοινωνικών προγραμμάτων. Μοιάζει σαν να ήθελε η κεντρική διοίκηση να «ξεφορτωθεί» από πάνω της ένα τόσο ευαίσθητο ζήτημα, όπως είναι η παροχή βοήθειας σε ευπαθείς ομάδες.

Μεταβίβασε την παροχή κοινωνικής προστασίας συγκεκριμένων δομών στην τοπική αυτοδιοίκηση, χωρίς προηγουμένως να παρέχει την αναγκαία υλικοτεχνική υποδομή (κονδύλια, κτιριακές εγκαταστάσεις, κ.ά.), τεχνογνωσία, καθώς και το εξειδικευμένο υπαλληλικό προσωπικό, που θα εξασφάλιζε τη συνέχιση της απρόσκοπτης και αποτελεσματικής λειτουργίας των κοινωνικών προγραμμάτων. Ξαφνικά, οι δήμοι βρέθηκαν αβοήθητοι να ορίσουν μόνοι τους ένα δικό τους κανονιστικό-νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας των κοινωνικών δομών που τους μεταβιβάστηκαν, σύμφωνα με τις δικές τους περιορισμένες δυνατότητες.

«Χρειάζεται ένας καλύτερος σχεδιασμός από το Υπουργείο Εργασίας πριν γίνει η περιγραφή των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων του κάθε φορέα κοινωνικής πολιτικής, όπως το πρόγραμμα του Κέντρου Κοινότητας» (Φ2-Σ8).

«Παρατηρούνται περιπτώσεις αποποίησης των ευθυνών ανάμεσα στη συνεργασία φορέων τοπικής και κεντρικής διοίκησης. Οι μεν λένε αυτό είναι δικό σας ζήτημα λύστε το εσείς, ενώ οι δε ισχυρίζονται πως είναι δικό σας κομμάτι ή και το αντίθετο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο ΕΟΠΥΥ που ισχυρίζεται μέσω εγκυκλίου του πως τις κοινωνικές έρευνες τις διεξάγουν οι κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων και όχι οι δικές του. Κατά πόσο όμως μια εγκύκλιος του ΕΟΠΥΥ ή ενός υπουργείου υποχρεώνει τις υπηρεσίες του δήμου να ενεργήσουν; Το ζήτημα το στείλαμε προς εξέταση στην νομική υπηρεσία για να γνωμοδοτήσει...Από τη στιγμή που εφαρμόστηκε ο Καλλικράτης, πολλές αρμοδιότητες κοινωνικής πολιτικής μεταβιβάστηκαν στους δήμους χωρίς να συνοδευτούν με την αντίστοιχη χρηματοδότηση από την κεντρική διοίκηση» (Φ2-Σ7).

Επιπλέον, όπως διαφάνηκε από την εμπειρική έρευνα, ένας άλλος σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι δήμοι στη σχέση τους με την κεντρική διοίκηση είναι το τεράστιο πρόβλημα της άκαμπτης γραφειοκρατίας. Πολλές διαδικασίες αποδεικνύονται ιδιαίτερα χρονοβόρες. Το γεγονός αυτό επιβραδύνει την άμεση επένεργεια της τοπικής αυτοδιοίκησης στην υλοποίηση των

κοινωνικών προγραμμάτων που εφαρμόζει. Ως αποτέλεσμα, παρατηρούνται αναίτιες καθυστερήσεις στην υλοποίηση ορισμένων κοινωνικών προγραμμάτων ή παροχών προς τους ωφελούμενους.

«Συχνά παρατηρείται προσπάθεια συντονισμού επειδή ο κάθε φορέας είναι αυτόνομος... Παρατηρούνται παραλείψεις στο σχεδιασμό των προγραμμάτων από το αρμόδιο υπουργείο. Στις δομές με πολλούς ωφελούμενους δημιουργούνται διαρκώς προβλήματα και πάντα κάτι δεν έχει προβλεφθεί...είναι απαραίτητη η δημιουργία ενός λογισμικού διαδικασίας καταγραφής που να έχει τη δυνατότητα διασύνδεσης με τους υπόλοιπους φορείς κοινωνικής πολιτικής» (Φ2-Σ9).

«Υπάρχει το πρόβλημα της γραφειοκρατίας το οποίο δημιουργεί προβλήματα στην εκτέλεση του έργου σας, όπως καθυστερήσεις στην εκτέλεση ορισμένων υπηρεσιών. Η πολύ γραφειοκρατία δυσκολεύει το έργο όταν εσύ περιμένεις μια απάντηση που αργοπορεί και ενώ μπορεί να είναι κάτι πολύ σύντομο ...μετά πρέπει να κάνεις την αίτηση να περιμένεις την έγκριση. Αυτό έχει αντίκτυπο εδώ στους υπαλλήλους και στην δουλειά τους» (Φ2-Σ10).

Τεράστια δυσκολία αποτελεί η γραφειοκρατία. Όταν λύνουμε το γραφειοκρατικό πρόβλημα κάνουμε τα πιο ωραία πράγματα. Όλη αυτή η γραφειοκρατία που ξεκίνησε από τη Διαύγεια, η οποία σωστά μπήκε στη ζωή μας, ωστόσο έχει εξελιχθεί σε ένα σωρό πλατφόρμες και διαδικασίες που ορισμένες φορές μας κάνουν δύσκαμπτους» (Φ2-Σ7).

Ωστόσο, θα ήταν καλό να επισημανθεί η απάντηση ορισμένων συνεντευξιαζόμενων στο ερώτημα πως αξιολογείται από τους φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης η συνεργασία τους με τους φορείς άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής σε κεντρικό επίπεδο. Η απόκρισή τους ήταν πως μολοντί δεν υπάρχει ένα αποτελεσματικός σχεδιασμός και κυρίως συντονισμός, ωστόσο δηλώνουν ικανοποιημένοι σε έναν σημαντικό βαθμό, ιδιαίτερα συγκριτικά με το παρελθόν.

Η συνεργασία του Δήμου με την κεντρική διοίκηση είναι πάρα πολύ καλή. Μας ανοίγει νέους ορίζοντες και μας πάρα πολύ καλές λύσεις. Είμαστε ικανοποιημένοι. Δεν έχουμε ιδιαίτερα προβλήματα. (Φ2-Σ6).

«αν και γενικά η συνεργασία του κεντρικού και του τοπικού επιπέδου άσκησης κοινωνικής πολιτικής κρίνεται ικανοποιητική, ωστόσο λείπει ένας κεντρικός συντονισμός» (Φ1-Σ3).

«υπάρχει μια πρόθεση συνεργασίας της κεντρικής διοίκησης με τους Δήμους, έστω και σε ήσσονος σημασίας ζητήματα, όπως μια αρωγή πληροφόρησης και

βοήθειας η οποία πλέον δεν είναι απρόσωπη, υπάρχει μια καλύτερη δικτύωση σε σχέση με το παρελθόν, ωστόσο παραμένει η έντονη γραφειοκρατία» (Φ1-Σ2).

«Σε σχέση με το παρελθόν κρίνεται πολύ πιο ικανοποιητική. Πολλά προβλήματα έχουν λυθεί με την ηλεκτρονική επικοινωνία λόγω ταχύτητας. Επίσης υπάρχουν πιο υπεύθυνες απαντήσεις σε ότι αφορά τα ερωτήματα μας και αντίστροφα. Αυτό αποδείχτηκε για παράδειγμα στην περίπτωση με το Κ.Ε.Α., που ότι προβλήματα είχαμε με το που αρχίσαμε την ηλεκτρονική αλληλογραφία υπήρξε μεγάλη αποτελεσματικότητα, διότι και οι δυο πλευρές έγραφαν πιο ορθά και προσεγμένα στην κατεύθυνση της εξυπηρέτησης των πολιτών. Θεωρώ πως δεδομένων των συνθηκών και της διαφορετικής φιλοσοφίας που παρατηρείται μεταξύ κεντρικής διοίκησης και τοπικής αυτοδιοίκησης ότι γενικότερα είναι πιο ικανοποιητική η συνεργασία» (Φ2-Σ7).

Ένας σημαντικός άξονας αποτελεσματικής κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο σχετίζεται με την αμεσότητα ανταπόκρισης στις τοπικές συνθήκες και ανάγκες, λόγω της ποικιλομορφίας των τοπικών συνθηκών στην οικονομία και την κοινωνική οργάνωση. Επίσης, ιδιαίτερα σημαντικό είναι η σύνδεση των τοπικών αρχών με την κοινότητα. Αυτό δίνει τη δυνατότητα στην αυτοδιοίκηση να προσαρμόζει την πολιτική της στις ιδιαιτερότητες της κοινότητας και να εξειδικεύει τα χαρακτηριστικά της παρέμβασής της στα γνωρίσματα της ομάδας ή των ατόμων που απευθύνεται, υιοθετώντας και ενσωματώνοντας στοιχεία της τοπικής κοινότητας.

Στην περίπτωση των δύο υπό εξέταση δήμων, φαίνεται πως οι κοινωνικές τους υπηρεσίες αναπτύσσονται και λειτουργούν ως τμήμα των ευρύτερων κρατικών μηχανισμών κοινωνικής προστασίας. Βασικό τους στοιχείο αποτελεί η ομοιομορφία των υπηρεσιών που παρέχουν, χωρίς αυτές να διαμορφώνονται σύμφωνα με τις τοπικές ιδιαιτερότητες και συνθήκες. Ωστόσο, επειδή οι Δήμοι γνωρίζουν καλύτερα τις κοινωνικές ανάγκες της τοπικής κοινωνίας έχουν την άποψη πως αν τους δίνονταν οι δυνατότητες από την κεντρική κυβέρνηση θα παρείχαν αποτελεσματικότερη κοινωνική πολιτική. Οι δημοτικές αρχές των δύο δήμων αισθάνονται εγκλωβισμένοι από τον κεντρικό σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής, μετατρέποντάς τους απλώς σε τοπικούς διανομείς κοινωνικών πολιτικών.

«έρχεται μια ΚΥΑ και εγώ απλά πρέπει να την υλοποιήσω, χωρίς να έχω τη δυνατότητα να επέμβω ή να εκφράσω άποψη για αυτήν» (Φ1-Σ3).

«επειδή εμείς είμαστε πιο κοντά στον άνθρωπο που έχει το πρόβλημα, καθώς τον συναντούμε στην καθημερινότητά του, ενδιαφερόμαστε βαθιά να του το

λύσουμε, ενώ η κεντρική διοίκηση είναι απρόσωπη. Θεωρώ πως εμείς είμαστε δίπλα στον πολίτη. Ωστόσο, απουσιάζει η κρατική υποστήριξη» (Φ1-Σ1).

Θεωρώ πως οι δήμοι αρκετές φορές έχουν καταστεί τοπικοί διανομείς κοινωνικών πολιτικών της κεντρικής διοίκησης, εκτελώντας τις κατευθύνσεις που τους δίνει ένα υπουργείο. Αυτό φάνηκε για παράδειγμα στο Κ.Ε.Α. και στα επιδόματα πρόνοιας του ΟΠΕΚΑ. Εμείς είμαστε οι διανομείς, είμαστε οι ενδιάμεσοι. Το ΤΕΒΑ για παράδειγμα όταν κάποια στιγμή μας ήρθανε πράγματα και μας είπαν ότι είναι αποκλειστικά για τους δικαιούχους του ΤΕΒΑ και αυτοί δεν έρχονταν, είπαν κάντε και άλλη διανομή και το παλεύαμε και λέγαμε πως έχουμε άλλες κατηγορίες ευπαθών ομάδων που δεν τους έχετε ενταγμένους. Να τα δώσουμε σε αυτούς...εντάζει σε μια δυο περιπτώσεις το καταφέραμε, το αλλάξαμε και μπορέσαμε να κάνουμε τη διανομή, αλλά συνήθως γίνεται ότι ορίζει το υπουργείο και όχι οι τοπικές ανάγκες» (Φ2-Σ7).

8.5. Η αποτίμηση των προγραμμάτων Κοινωνικής πολιτικής των δύο δήμων

Η αποτίμηση της αποτελεσματικότητας της κοινωνικής πολιτικής που εφαρμόζουν οι δύο δήμοι στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού τους αποτελεί κομβικό βήμα για την περεταίρω ανάπτυξή τους. Ιδιαίτερα στην περίπτωση της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών υπάρχει σημαντικός βαθμός δυσκολίας στην αποτίμηση της αποτελεσματικότητας τους, τόσο από ποσοτική, όσο και από ποιοτική άποψη. Το έργο της αποτίμησης της αποτελεσματικότητας των κοινωνικών δράσεων των δύο δήμων δυσκολεύει ακόμη περισσότερο, επειδή δεν έχουν διεξαχθεί καθόλου ποιοτικές έρευνες.

Μολοντί, έχουν διενεργηθεί ορισμένες ποσοτικές μετρήσεις, ωστόσο αυτές αφενός είναι ελάχιστες και αφετέρου διαπιστώθηκε πως δεν έχει ακολουθηθεί μία ορθολογικά και επιστημονικά αποδεκτή μεθοδολογία. Οι κοινωνικές υπηρεσίες των δύο δήμων αρκούνται σε μια απλή καταγραφή ποσοτικών στοιχείων, όπως είναι ο αριθμός των προγραμμάτων και των ωφελομένων. Συνήθως, αυτή καταγραφή γινόταν σε κάποιο αρχείο excel που δημιουργήσαν ή σε περίπλοκες πλατφόρμες που δεν έχουν διασύνδεση με τους υπόλοιπους φορείς κοινωνικής πολιτικής.

«Θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα πιο αποτελεσματικό και πληρέστερο σύστημα καταγραφής κοινωνικών αναγκών και ωφελομένων, καθώς και η δημιουργία ενός λογισμικού διαδικασίας καταγραφής που να έχει τη δυνατότητα διασύνδεσης με τους υπόλοιπους φορείς κοινωνικής πολιτικής» (Φ2-Σ9).

Επιπλέον, από τις καταγραφές ποσοτικού χαρακτήρα που έχουν πραγματοποιήσει, είναι ελάχιστες οι περιπτώσεις στις οποίες αντλήθηκαν ουσιαστικά συμπεράσματα τα οποία θα συνέβαλαν τόσο στην αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, όσο και στη βελτίωση των κοινωνικών προγραμμάτων ή δομών. Επίσης, δεν έχουν οριστεί επαρκείς ποιοτικοί δείκτες μέτρησης αποτελεσματικότητας για τις μεθόδους που λειτουργούν τα κοινωνικά προγράμματα προς όφελος του τοπικού πληθυσμού.

«ως προς τις μετρήσεις αν είναι σωστές επιστημονικά δεν μπορώ να το πω, γιατί δεν έχω αντικειμενικά κριτήρια. Ως μετρήσιμα στοιχεία θεωρώ πως ξέρω εμπειρικά πως έχει αυξηθεί στις δημοτικές δομές η προσέλευση...Θα πρέπει να υπάρχουν ωστόσο και ορισμένα στάνταρ πράγματα που να μπορείς βάση αυτών να κάνεις αντικειμενική κριτική. Οι ποσοτικοί αριθμοί είναι σημαντικοί, αλλά οι ποιοτικοί δείκτες; Το να περιθάλψω περισσότερους ανθρώπους από όσους έχω τη δυνατότητα, δεν θεωρείται αποτελεσματικό, αλλά τουναντίον πλημμελής φροντίδα» (Φ1-Σ1).

«θεωρώ πως έχουμε πάρα πολλές κοινωνικές δράσεις, πάρα πολλά προγράμματα κοινωνικής πολιτικής...Αν αυτό που κάνουμε όμως είναι αυτό που θέλει ο κόσμος δεν το γνωρίζω» (Φ1-Σ3).

«Ως ποσοτικά στοιχεία μπορώ να θεωρήσω το πλήθος των ατόμων που έρχεται. Υπάρχουνε στοιχεία των ωφελούμενων, αλλά δεν είναι μετρήσιμα. Τώρα θα μπει μια πλατφόρμα στην υπηρεσία που θα υπάρχει το κουτάκι ποιος σας έστειλε εδώ πέρα. Για να έχουμε και μια ποσοτική εικόνα. Ποιοτική έρευνα δεν έχει γίνει» (Φ2-Σ7).

«Δεν υπάρχουν ουσιαστικές υπηρεσίες καταγραφής, διαχείρισης και αξιοποίησης δεδομένων, εκτός από αυτήν που γίνεται από την πλατφόρμα social attica και κάποια excel αρχεία που έχουν οι υπηρεσίες κοινωνικής πολιτικής του Δήμου. Επίσης γίνεται καταγραφή αιτημάτων μέσω πλατφορμών, όπως αυτές του επιδόματος αλληλεγγύης, του social attica, ορισμένα excel αρχεία κ.ά. Δεν έχει γίνει σε γενικό επίπεδο της πόλης ποιοτική έρευνα, παρά μόνο στο 1/6 της πόλης από ένα ΤΕΙ πριν πολλά χρόνια. Υπάρχει ανάγκη να γίνει έρευνα που να καλύπτει χωροταξικά όλη την πόλη, ώστε να καταγραφούν επιστημονικά οι κοινωνικές ανάγκες όλων των κατοίκων της και να μην βασιζόμαστε μόνο στην προσωπική γνώση κάποιων καταστάσεων» (Φ2-Σ6).

«Σε κοινωνικά προγράμματα, όπως αυτό του Κέντρου Ένταξης Μεταναστών, η αξιοποίηση των δεδομένων γίνεται σε κεντρικό επίπεδο. Δεν γνωρίζω αν αξιοποιούνται και σε τοπικό επίπεδο. Ωστόσο είναι σημαντικό να συμβεί αυτό» (Φ1-Σ4).

Σε αυτό το σημείο, πρέπει να επισημανθεί η ειλικρινής επιθυμία και η ανεπίσημη προσπάθεια, τόσο των δημοτικών αρχών των δύο δήμων, όσο και του υπαλληλικού προσωπικού των κοινωνικών δομών, να προβούν σε αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των κοινωνικών δράσεων που επιτελούν, για τις ανάγκες των ευπαθών ομάδων του τοπικού πληθυσμού τους. Συνήθως, αυτές οι προσπάθειες βασίζονται κυρίως στο πως οι ίδιοι, αιρετοί και υπάλληλοι, αντιλαμβάνονται την επιτυχία ή την αποτυχία ενός προγράμματος, σύμφωνα με την εμπειρία τους και τα διαθέσιμα ποσοτικά στοιχεία που διαθέτουν.

οι δράσεις γινόντουσαν πάντα με την πίεση των αιρετών ότι πρέπει να γίνει η τάδε κοινωνική δομή...το πως θα γίνει, ήταν ένα δικό μας θέμα. Αλλάζαμε συνέχεια μεθόδους...ουσιαστικά μας πήγαιναν οι ανάγκες, πηγαίναμε ψάχνοντας. Αυτό βέβαια σχετίζεται άμεσα με την απουσία ποιοτικών ερευνών» (Φ2-Σ7).

Επομένως, η έως τώρα προσπάθειες μέτρησης της αποτελεσματικότητας των κοινωνικών δράσεων που επιτελούνται δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως ορθολογικές ή επιστημονικά τεκμηριωμένες. Αυτό είναι ένα στοιχείο που το αντιλήφθηκαν όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι και αποτέλεσε καθολική τους πρόταση για την αύξηση της αποτελεσματικότητας των κοινωνικών δράσεων και προγραμμάτων. Μάλιστα, ορισμένοι θεωρούν πως ιδιαίτερα οι ποιοτικές έρευνες θα πρέπει να γίνουν από τους «ειδικούς», δηλαδή από κοινωνικούς επιστήμονες και φορείς, όπως είναι τα Πανεπιστήμια και οι κοινωνικές εταιρίες.

«Είχαμε κάνει μία συνεργασία με το Πάντειο πανεπιστήμιο, αλλά δεν είχε προχωρήσει. Είχαμε κάνει μία συνεργασία στο παρελθόν και με την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη (ΕΚΕ) και είχαμε πει ότι θα προχωρήσουμε σε μια μεγάλη έρευνα, αλλά έβγαινε ένα δυσθεώρητο κόστος και δεν προχώρησε» (Φ2-Σ7).

«Δεν υπάρχει ουσιαστική καταγραφή εκτός από αυτήν που γίνεται από το κέντρο κοινότητας. Θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα αποτελεσματικό σύστημα καταγραφής κοινωνικών αναγκών και ωφελομένων, σε συνεργασία με κάποιο πανεπιστήμιο ή κοινωνική εταιρία» (Φ2-Σ6).

Επίσης, ένας σημαντικός άξονας που καταδεικνύει την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής των κοινωνικών δράσεων περιλαμβάνει τη δημιουργία ευρέων σχημάτων

συνεργασίας, ώστε να αναπτυχθούν παρεμβάσεις και μηχανισμοί κοινωνικής προστασίας της τοπικής αυτοδιοίκησης σε συνεργασία με μη κυβερνητικές οργανώσεις και άλλους τοπικούς φορείς από τον χώρο της ελεύθερης οικονομίας. Στο πλαίσιο αυτό αξιοποιείται η σύνδεση των αυτοδιοικητικών θεσμών με τα τοπικά δίκτυα αλληλεγγύης. Από την εμπειρική έρευνα έγινε φανερό πως και οι δύο δήμοι έχουν αναπτύξει ευρεία σχήματα συνεργασίας με μη κυβερνητικές οργανώσεις, δίκτυα εθελοντών, πολιτιστικούς συλλόγους και χορηγούς, αποσκοπώντας στην ανάπτυξη παρεμβάσεων και μηχανισμών κοινωνικής προστασίας.

Έχουμε αναπτύξει συνεργασίες με την τοπική ομάδα εθελοντών Νέας Σμύρνης (περίπου 130 μέλη, ωστόσο σε συχνή βάση οι ενεργοί εθελοντές είναι 40 με 50)..οι οποίοι βοηθούν σε κοινωνικές δομές όπως το κοινωνικό Παντοπωλείο, το κοινωνικό συσσίτιο, η ιματιοθήκη, κ.ά. Υπάρχουν και ειδικευμένοι εθελοντές, όπως δικηγόροι, φοροτεχνικοί και καθηγητές που συμμετέχουν στο κοινωνικό φροντιστήριο...Επίσης υπάρχουν συνεργασίες με Μ.Κ.Ο., την Τ.Ο.Π.Ψ.Υ., τον εμπορικό σύλλογο, πολιτιστικούς συλλόγους, την εκκλησία και άλλους τοπικούς φορείς» (Φ2-Σ6).

«Πραγματοποιούνται δράσεις και συνεργασίες με διάφορους φορείς, όπως με Μ.Κ.Ο., τους Γιατρούς του Κόσμου, τις Κοινωνικές Υπηρεσίες του Δήμου, το ΚΥΑΔΑ, το Κοινωνικό Παντοπωλείο του Δήμου, το Δίκτυο Εθελοντών του Δήμου Καλλιθέας, το Δημοτικό Κέντρο Υγείας, τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και το συμβουλευτικό κέντρο Πειραιά για κακοποιημένες γυναίκες» (Φ1-Σ4).

Τέλος, όσον αφορά την άποψη των φορέων που ασκούν κοινωνική πολιτική, όπως αυτή εκφράστηκε μέσω του επίσημου λόγου των συντονιστών και υλοποιητών κοινωνικών προγραμμάτων και δομών των δύο δήμων, θεωρούν πως η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών των ευπαθών ομάδων αποτιμάται επαρκής σε σημαντικό βαθμό. Αυτό το βασίζουν στα ποσοτικά στοιχεία που διαθέτουν οι κοινωνικές υπηρεσίες τους (βλέπε το παράρτημα 4 πίνακας Α3), στις πολυάριθμες κοινωνικές δράσεις και δομές που διαθέτουν (βλέπε τα κεφάλαια έξι και επτά), οι οποίες καλύπτουν σημαντικό εύρος ευπαθών ομάδων, καθώς και στην προφορικά εκφρασμένη άποψη των ωφελούμενων.

«Θεωρώ ότι είμαστε ένας προνομιούχος δήμος, γιατί έχουμε πολλές δομές, όπως το κέντρο οικογένειας που είναι πρωτοποριακό και έχει διασύνδεση με τα σχολεία, τα ιατρεία, την κοινωνία....Έχουμε τον Φάρο τυφλών, είμαστε ο μοναδικός δήμος που έχει κέντρο απεξάρτησης επιδοτούμενο αποκλειστικά από τον δήμο με μεγάλη επιτυχία εδώ και 26 χρόνια...έχουμε παράρτημα του ελληνικού

ερυθρού σταυρού και πολλές άλλες κοινωνικές δομές με πλήθος ωφελούμενων» (Φ1-Σ1).

«θεωρώ πως σε σχέση με άλλους Δήμους έχουμε πάρα πολλές δράσεις, πάρα πολλά προγράμματα κοινωνικής πολιτικής. Ότι δουλεύουμε το δουλεύουμε σωστά...οι ωφελούμενοι έχουν την άποψη πως οι κοινωνικές υπηρεσίες είναι εδώ για να τους βοηθήσουν» (Φ1-Σ3).

«σε μεγάλο βαθμό θεωρώ πως είναι αποτελεσματική η κοινωνική πολιτική που εφαρμόζει ο Δήμος μας. Σε επίπεδο Δήμου κάνουμε αρκετά πράγματα» (Φ1-Σ2).

Δίνουμε μεγάλο βάρος στην κοινωνική πολιτική στο Δήμο μας... Την κρίνω πολύ θετική τόσο από τα σχόλια των ωφελούμενων, όσο και από την αύξηση των ατόμων που προσφεύγουν στις κοινωνικές δομές του Δήμου μας. Ακούω θετικά σχόλια, όχι αρνητικά. Δεν έχουμε παράπονα. Θεωρούμαστε γενναιόδωρος Δήμος που καλύπτει τις κοινωνικές ανάγκες των κατοίκων του. Δεν υπάρχουν αιτήματα κατοίκων που δεν υλοποιούνται. Καλύπτονται όλα άμεσα από τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου μας» (Φ2-Σ6).

«Έχει αλλάξει η άποψη των ωφελούμενων προς τις κοινωνικές υπηρεσίες και τις προσεγγίζουν πλέον συχνότερα. Αυτό αποτυπώνεται τόσο από τα σχόλια τους, όσο και από την αύξηση των αιτημάτων από άτομα ευπαθών ομάδων που προσφεύγουν στις συγκεκριμένες κοινωνικές δομές του Δήμου μας...μολονότι δεν καλύπτονται όλες οι κοινωνικές ανάγκες των κατοίκων του Δήμου, ωστόσο, οι ωφελούμενοι δεν νιώθουν αποκομμένοι από τις κοινωνικές υπηρεσίες και διαπιστώνεται εμπειρικά πως ενεργοποιούνται περισσότερο οι ίδιοι κατόπιν πληροφόρησης που λαβαίνουν από τις υπηρεσίες του Κέντρου Κοινότητας. Είναι κάτι που εκτιμούν ιδιαίτερα, όπως αναφέρουν οι ίδιοι στα σχόλιά τους» (Φ1-Σ4).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. Συμπεράσματα και Προτάσεις

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν αρχικά τα αποτελέσματα της σύγκρισης της προσφοράς των κοινωνικών δράσεων των δύο δήμων. Στη συνέχεια, θα παρατεθούν τα συμπεράσματα αναφορικά με τις υποθέσεις εργασίας, όπως αυτά αντλήθηκαν από το θεωρητικό πλαίσιο, καθώς και την ποιοτική εμπειρική έρευνα που διεξήχθη. Τέλος, το κεφάλαιο αυτό θα ολοκληρωθεί με την παρουσίαση των προτάσεων που κάνουν οι επίσημοι φορείς κοινωνικής πολιτικής των δύο δήμων για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κοινωνικών προγραμμάτων και δράσεων

που εφαρμόζουν σε τοπικό επίπεδο, για την κάλυψη του συνόλου των κοινωνικών αναγκών των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού τους.

9.1. Σύγκριση προσφοράς κοινωνικών δράσεων των δύο δήμων

Στα πλαίσια αυτής της εργασίας θα ήταν χρήσιμο να προβούμε σε ένα είδος συνοπτικής σύγκρισης των κοινωνικών δράσεων και προγραμμάτων που προσφέρουν ο Δήμος Καλλιθέας και ο Δήμος Νέας Σμύρνης. Η ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε έδειξε πως, τόσο στο Δήμο Καλλιθέας, όσο και στο Δήμο Νέας Σμύρνης, υπάρχουν πολυάριθμα και σημαντικά κοινωνικά προγράμματα για τις τοπικές ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού τους. Σύμφωνα με τον επίσημο λόγο των φορέων, οι ωφελούμενοι στα κοινωνικά προγράμματα του Δήμου Νέας Σμύρνης υπολογίζονται στις 10.000 περίπου περιπτώσεις σε σύνολο πληθυσμού 73.076 κατοίκων, ενώ στα αντίστοιχα του Δήμου Καλλιθέας υπολογίζονται στις 15.000 περίπου περιπτώσεις σε σύνολο πληθυσμού 100.641 κατοίκων.

Οι ευπαθείς ομάδες για τις οποίες υπάρχουν πολλές και σημαντικές κοινωνικές δράσεις αφορούν κυρίως τους μακροχρόνια άνεργους, τους άπορους δημότες, τα άτομα της τρίτης ηλικίας, τα παιδιά φτωχών οικογενειών, τους ανασφάλιστους, καθώς και τα άτομα που χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης, (βλέπε πίνακα Α2, Παράρτημα 3). Τα κριτήρια με τα οποία επιλέγονται οι συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες σχετίζονται άμεσα με την πληθυσμιακή σύνθεση των συγκεκριμένων Δήμων, καθώς και με τα κριτήρια που θέτουν τα επιδοτούμενα κυβερνητικά ή ευρωπαϊκά προγράμματα (ΕΣΠΑ) προς τους δήμους.

Για παράδειγμα, στο Δήμο Καλλιθέας, στο πλαίσιο υλοποίησης του ευρωπαϊκού προγράμματος HELIOS, σε συνεργασία με τους *Γιατρούς του Κόσμου*, αναζητούνται κατοικίες που θα στεγάσουν άστεγους της πόλης σε διάφορα σημεία του λεκανοπεδίου αττικής. Ο λόγος που υπάρχει περισσότερη εξατομικευμένη φροντίδα για άστεγους στο συγκεκριμένο δήμο, συγκριτικά με το Δήμο Νέας Σμύρνης, σχετίζεται με το γεγονός πως συνορεύει με το ιστορικό κέντρο της Αθήνας και παρατηρούνται αρκετές μετακινήσεις άστεγων προς την πόλη της Καλλιθέας. Επίσης, σχετίζεται και με την πληθυσμιακή σύνθεση των δύο πόλεων. Ο Δήμος Καλλιθέας έχει καταγεγραμμένους στην πόλη του 65 άστεγους, την ίδια στιγμή που ο Δήμος Νέας Σμύρνης έχει καταγεγραμμένα μόλις πέντε περιστατικά αστεγίας.

Ένα άλλο παράδειγμα αποτελεί η παροχή περισσότερης εξιδανικευμένης φροντίδας από το Δήμο Καλλιθέας προς τους μετανάστες, τους πρόσφυγες και τους

παλιννοστούντες. Αυτό οφείλεται πάλι στην πληθυσμιακή σύνθεση της πόλης της Καλλιθέας. Όπως εξετάστηκε στο πέμπτο κεφάλαιο, η πόλη της Καλλιθέας είναι ένας πυκνοκατοικημένος και πολυπολιτισμικός Δήμος, ενώ διαθέτει έντονα το προσφυγικό και το εργατικό στοιχείο στον πληθυσμό του. Ως συνέπεια, συγκριτικά με την πόλη της Νέας Σμύρνης, προσελκύει περισσότερους μετανάστες και πρόσφυγες. Επίσης, από τη δεκαετία του 1990 έχουν εγκατασταθεί σε αυτήν μεγάλο ποσοστό παλιννοστούντων από χώρες της πρώην Ε.Σ.Σ.Δ. Για αυτό, ενώ βλέπουμε πως και οι δύο δήμοι έχουν Κέντρα Κοινότητας που μεταξύ άλλων παρέχουν γενικευμένη φροντίδα προς τις συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες, το Κέντρο Κοινότητας Καλλιθέας έχει διευρυμένη μορφή και εμπεριέχει το Κέντρο Ένταξης Μεταναστών, λόγω του σημαντικού αριθμού μεταναστών και προσφύγων στην πόλη της Καλλιθέας. Επίσης, σε αυτήν λειτουργεί και το Κε.Σ.Π.Ε., δηλαδή το Κέντρο Στήριξης Ποντιακού Ελληνισμού από την πρώην ΕΣΣΔ. Ο Δήμος Νέας Σμύρνης δεν έχει παρόμοιες δομές, επειδή στην πληθυσμιακή σύνθεσή του δεν εμπεριέχονται οι συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες.

Ένα άλλο συμπέρασμα που βγαίνει από τη συγκριτική ματιά στις κοινωνικές δράσεις και δομές των δύο δήμων είναι η αναιμική, αν όχι μηδενική, κοινωνική στήριξη προς τις κακοποιημένες γυναίκες, τα Α.Μ.Ε.Α. και τους ρομά. Αν και όπως τονίστηκε ο Δήμος Καλλιθέας παρέχει ένα βαθμό φροντίδας σε άστεγους, ωστόσο και στους δύο δήμους απουσιάζει μία δομή εξατομικευμένης φροντίδας για τη συγκεκριμένη ομάδα, όπως ένα υπνωτήριο ή ένα κέντρο ημερήσιας φροντίδας για άστεγους. Το ίδιο ισχύει για τις κακοποιημένες γυναίκες, τους ρομά και τα Α.Μ.Ε.Α., όπου απουσιάζουν δημοτικές δομές ειδικά σχεδιασμένες για την παροχή κοινωνικής στήριξης και επανένταξης για τις συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες.

Συγχρόνως, διακρίνουμε πως τα περισσότερα κοινωνικά προγράμματα περιστρέφονται σε μακροχρόνια ανέργους, ανασφάλιστους, άτομα με χαμηλό εισόδημα και ψυχικά πάσχοντες, επειδή αυτά τα προγράμματα είναι συγχρηματοδοτούμενα από κρατικούς ή ευρωπαϊκούς πόρους. Βασικό τους στοιχείο αποτελεί η ομοιομορφία των υπηρεσιών που παρέχουν, χωρίς αυτές να διαμορφώνονται κυρίως σύμφωνα με τις τοπικές ιδιαιτερότητες και συνθήκες. Οι δύο δήμοι, καθομολογία τους, αισθάνονται ανήμποροι στο να δημιουργήσουν δικές τους νέες κοινωνικές δομές, χωρίς κρατικές ή ευρωπαϊκές χρηματοδοτήσεις, καθώς η έλλειψη διαθέσιμων αυτοτελών πόρων, η υποστελέχωση προσωπικού, ειδικευμένου και διοικητικού και η απουσία επαρκών κτιριακών εγκαταστάσεων, περιορίζουν

σημαντικά τις δυνατότητες της τοπικής αυτοδιοίκησης να εφαρμόσει ολοκληρωμένες κοινωνικές δράσεις και υπηρεσίες για το σύνολο του πληθυσμού της.

Επιπλέον, θετικά αποτιμάται πως και οι δυο δήμοι έχουν δημιουργήσει ευρεία σχήματα συνεργασίας, ώστε να αναπτυχθούν παρεμβάσεις και μηχανισμοί κοινωνικής προστασίας της τοπικής αυτοδιοίκησης σε συνεργασία με μη κυβερνητικές οργανώσεις και άλλους τοπικούς φορείς. Στο πλαίσιο αυτό έχουν επίσης αξιοποιήσει τη σύνδεση των αυτοδιοικητικών θεσμών με τα τοπικά δίκτυα αλληλεγγύης, όπως για παράδειγμα τα τοπικά δίκτυα εθελοντών που διαθέτει ο κάθε δήμος.

Συμπερασματικά, και οι δύο δήμοι στηριζόμενοι στην ισχυρή βούληση που έχουν να προσφέρουν κοινωνική στήριξη στις ευπαθείς τους ομάδες, παρέχουν βάση των δυνατοτήτων τους (πόροι, υλικοτεχνικό εξοπλισμό, κτιριακές εγκαταστάσεις και υπαλλήλους) σημαντικά κοινωνικά προγράμματα. Ωστόσο, τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να ενισχυθούν, να επεκταθούν σε ευπαθείς ομάδες που δεν λαβαίνουν εξατομικευμένη φροντίδα (κακοποιημένες γυναίκες, άστεγους, ΑΜΕΑ, κ.ά.) και να υπάρξουν επίσημα ερευνητικά δεδομένα που θα παραχθούν κατόπιν επιστημονικής έρευνας με ορθολογικά κριτήρια και στα οποία θα καταγράφονται οι κοινωνικές ανάγκες όλου του τοπικού πληθυσμού. Συγχρόνως, θα πρέπει να καταγραφεί η γνώμη των ωφελομένων, ώστε να μην σχεδιάζονται ή να μην αποφασίζονται κοινωνικά προγράμματα για αυτούς, χωρίς αυτούς, ούτε απλά να δημιουργούνται κοινωνικές δομές που δεν ανταποκρίνονται στις σημαντικότερες ανάγκες της τοπικής κοινωνίας, απλά επειδή αυτές λαβαίνουν κρατική ή ευρωπαϊκή χρηματοδότηση.

9.2. Τα συμπεράσματα αναφορικά με τις υποθέσεις εργασίας

Για την εννοιολογική αποσαφήνιση αναφορικά με το ποια είναι τα ακριβή κοινωνικά χαρακτηριστικά των «ευπαθών» ομάδων, στο θεωρητικό πλαίσιο αυτής της εργασίας βασιστήκαμε στις απαντήσεις που δίνει η διεθνής βιβλιογραφία. Σύμφωνα με αυτήν, η «κοινωνική ευπάθεια» συνδέεται άμεσα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά πληθυσμιακών ομάδων, τα οποία ορίζουν με σαφήνεια τις «ευπαθείς ομάδες», λόγω του υψηλού κινδύνου και των πιθανοτήτων που αντιμετωπίζουν να υποστούν κοινωνικό αποκλεισμό. Ωστόσο, στις «ευπαθείς ομάδες» δίνεται η δυνατότητα μέσω άσκησης προληπτικής κοινωνικής πολιτικής, να μην εξελιχθούν από «ευπαθείς ομάδες» σε «ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού».

Επιπλέον, στο θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας προσδιορίστηκαν οι παράγοντες που επιδεινώνουν την μειονεκτική θέση των ατόμων, ώστε να αδυνατούν να ασκούν τα πολιτικά, τα κοινωνικά ή τα οικονομικά δικαιώματά τους, οδηγώντας τους σταδιακά

από την ευπάθεια στον κοινωνικό αποκλεισμό. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν φυσικούς παράγοντες που σχετίζονται με αναπηρίες ή γηρατειά, παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με τη συμμετοχή σε ιδιαίτερα ευπαθείς ομάδες με βάση το φύλο ή την ηλικία και χωρικοί παράγοντες, δηλαδή όταν η διάσταση του χώρου γίνεται παράγοντας που προκαλεί ανισότητες ή περιορισμούς της πρόσβασης σε υπηρεσίες και συμμετοχής στα κοινά. Επιπλέον, άλλοι παράγοντες είναι αυτοί που επηρεάζουν τις δυνατότητες ανάπτυξης και καλλιέργειας των ικανοτήτων των ανθρώπων, καθώς και παράγοντες που επηρεάζουν την πρόσβαση στην αγορά εργασίας.

Στις ευπαθείς ομάδες, σύμφωνα με ορισμούς που δίνουν οι νόμοι του ελληνικού κράτους και της Ε.Ε. ανήκουν τα άτομα με αναπηρία, οι μακροχρόνια, οι αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών, οι αναλφάβητοι, οι κάτοικοι απομακρυσμένων ορεινών και νησιωτικών περιοχών, οι φυλακισμένοι και οι αποφυλακισθέντες, οι ανήλικοι παραβάτες και τα άτομα με γλωσσικές, θρησκευτικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες. Επίσης, στην ίδια ομάδα εντάσσονται οι μετανάστες, οι μακροχρόνια και μεσοχρόνια άνεργες ή άεργες γυναίκες χωρίς εισοδήματα ως απόρροια ενός διαζυγίου ή μιας οικογενειακής ρήξης, οι κακοποιημένες γυναίκες που ζουν στον δρόμο, οι πρόσφυγες και οι παλιννοστούντες, οι άποροι, οι άστεγοι, οι φορείς του AIDS, θύματα trafficking, οι τσιγγάνοι και οι μουσουλμάνοι, οι οποίοι δεν γίνονται εύκολα αποδεκτοί από τους υπόλοιπους πληθυσμούς ακόμη και όταν επιλέγουν να εγκατασταθούν κάπου μόνιμα, κ.ά.

Οι ευπαθείς ομάδες που εντοπίζονται στους συγκεκριμένους Δήμους, σύμφωνα με την εμπειρική έρευνα που διεξήχθη, σχετίζονται, καταρχάς, με φυσικά αίτια, όπως είναι άτομα με αναπηρίες σωματικής και ψυχικής φύσεως ή τα άτομα της τρίτης ηλικίας (Α.ΜΕ.Α., ηλικιωμένοι, άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας ή νοητικής υστέρησης, τοξικομανείς, αλκοολικοί, κ.ά.). Άλλα συμπτώματα κοινωνικής ευπάθειας που εμφανίζουν οι ευπαθείς ομάδες των δύο δήμων σχετίζονται με αίτια άμεσα συνδεδεμένα με τη συμμετοχή τους σε ιδιαίτερα ευπαθείς ομάδες, όπως είναι οι νέοι και οι γυναίκες, καθώς και τα αίτια που προκαλούν ανισότητες ή περιορισμούς της πρόσβασης σε υπηρεσίες και συμμετοχής στα κοινά και σχετίζονται με τη διάσταση του χώρου, όπως είναι οι άστεγοι, οι αιτούντες άσυλο, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες, ιδιαίτερα στην πόλη της Καλλιθέας. Επιπλέον, οι ευπαθείς ομάδες των συγκεκριμένων Δήμων εμφανίζουν κοινωνική ευπάθεια λόγω παραγόντων που επηρεάζουν, είτε τις δυνατότητες ανάπτυξης και καλλιέργειας των ικανοτήτων των ανθρώπων, είτε την

πρόσβαση τους στην αγορά εργασίας, όπως είναι οι μακροχρόνια άνεργοι, οι ανασφάλιστοι, τα άτομα χωρίς εισόδημα και οι αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών.

Αναφορικά με το ποια είναι τα κριτήρια επιλογής των ευπαθών ομάδων αυτά κυρίως σχετίζονται γενικότερα με τα εισοδηματικά, τα κοινωνικά, τα οικογενειακά και τα ηλικιακά κριτήρια, κριτήρια άμεσα συνδεδεμένα με την πληθυσμιακή σύνθεση του κάθε Δήμου. Ωστόσο, ο πιο βασικός λόγος που επιλέχθηκαν οι συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες σε σύγκριση με άλλες που παραλείφθηκαν (όπως κακοποιημένες γυναίκες, άστεγοι, κ.ά.) σχετίζεται άρρηκτα με το ότι αυτές οι ευπαθείς ομάδες έχουν επιλεγεί από τα κρατικά και τα ευρωπαϊκά προγράμματα στήριξης.

Για να το πούμε πιο απλά, στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης και στην Ευρώπη που διακατέχεται από το φόβο του ισχυρού κύματος μετανάστευσης από την Ασία και την Αφρική, τα ευρωπαϊκά και τα εθνικά προγράμματα κοινωνικής ένταξης επέλεξαν, για τους δικούς τους προφανείς λόγους, να στηρίζουν κυρίως τους μακροχρόνια άνεργους, τα άτομα χωρίς εισόδημα, τις μονογονεϊκές οικογένειες, τους αστέγους, τους πρόσφυγες και τους μετανάστες. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει πως σταμάτησαν να λειτουργούν οι ήδη υπάρχουσες κοινωνικές δομές για άλλες ευπαθείς ομάδες, όπως για παράδειγμα αυτές για τους ηλικιωμένους.

Ωστόσο, όπως έγινε φανερό, τόσο στο θεωρητικό πλαίσιο, όσο και στα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας, οι δήμοι πλέον διαδραματίζουν το ρόλο του τοπικού διανομέα των κεντρικών πολιτικών. Επειδή τα κοινωνικά προγράμματα των δύο δήμων δεν υποστηρίζονται οικονομικά αποκλειστικά από ιδίους πόρους τους, αλλά εξαρτώνται από την κρατική χρηματοδότηση και την ευρωπαϊκή επιδότηση, αρκούνται κυρίως να υλοποιούν προγράμματα κοινωνικής ένταξης και ανακούφισης των ευπαθών ομάδων που έχουν επιλεγεί όχι από τους ίδιους, με βάση τις πραγματικές ανάγκες των τοπικών κοινωνιών τους, αλλά σύμφωνα με τις κρατικές κατευθύνσεις ή πολιτικές που εφαρμόζει η Ε.Ε. για τα κράτη μέλη της.

Οπότε στο ερώτημα της υπόθεσης εργασίας αναφορικά με το βαθμό που ικανοποιούνται επαρκώς οι ανάγκες των ευπαθών ομάδων, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός πως ο σχεδιασμός και η άντληση πόρων για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής προς τις «ευπαθείς» ομάδες είναι άμεσα συνδεδεμένος με τις κεντρικές-εθνικές κυβερνήσεις. Με βάση λοιπόν τα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας η απάντηση είναι πως οι κοινωνικές ανάγκες ορισμένων ευπαθών ομάδων ικανοποιούνται αποτελεσματικά σε σημαντικό βαθμό, ωστόσο σίγουρα όχι πλήρως για το σύνολο των κοινωνικών αναγκών του συνόλου των ευπαθών ομάδων.

Πιο συγκεκριμένα, σε κανέναν από τους δύο δήμους δεν υπάρχουν υπνωτήρια και οργανωμένες δομές ημερήσιας φροντίδας για αστέγους ή δομές που να απευθύνονται αποκλειστικά για εξειδικευμένη φροντίδα σε κακοποιημένες γυναίκες, μονογονεϊκές οικογένειες, ρομά, κ.ά. Συνήθως, τη φροντίδα αυτών των ευπαθών ομάδων, ελλείπει αυτών των δομών, την εντάσσουν οι κοινωνικές υπηρεσίες τοπικής αυτοδιοίκησης στις υπόλοιπες κοινωνικές δομές ή προγράμματα των δήμων, όπως αυτή του κέντρου κοινότητας. Ωστόσο, πρόκειται για δομές που απευθύνονται στο σύνολο των ωφελούμενων και δεν παρέχουν εξατομικευμένη παρέμβαση.

Επιπρόσθετα, ένας παράγοντας που επιδρά αρνητικά στην αποτελεσματικότητα και την επάρκεια των κοινωνικών προγραμμάτων είναι η έλλειψη ποιοτικών και ποσοτικών ερευνών, με ορθολογικά και επιστημονικά κριτήρια, για τις κοινωνικές ανάγκες των ευπαθών ομάδων που εντάσσονται γεωγραφικά σε αυτούς τους δύο δήμους. Ως αποτέλεσμα, οι δημοτικές αρχές και οι κοινωνικές υπηρεσίες τους, δεν γνωρίζουν επακριβώς τα χαρακτηριστικά και τις κοινωνικές ανάγκες του συνόλου του τοπικού πληθυσμού, ούτε ποιες ευπαθείς ομάδες κινδυνεύουν με κοινωνικό αποκλεισμό, ώστε να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν τα κατάλληλα κοινωνικά προγράμματα στήριξης τους.

Συγχρόνως, οι ήδη υπάρχουσες κοινωνικές δομές και προγράμματα αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών προς τις ευπαθείς ομάδες. Οι λόγοι είναι ο εγκλωβισμός των δήμων από τις κρατικές κατευθύνσεις, οι περιορισμένες οικονομικές δυνατότητες της τοπικής αυτοδιοίκησης, η υποστελέχωση του ανθρώπινου δυναμικού και οι ανεπαρκείς υλικοτεχνικές υποδομές. Επιπλέον, παρατηρούνται πολλές επικαλύψεις αρμοδιοτήτων των φορέων, αλλά και έλλειψη διασύνδεσης ανάμεσα στους φορείς κοινωνικής πολιτικής.

Τέλος, ως προς το πέμπτο ερώτημα της υπόθεσης εργασίας, αναφορικά με τα συγκριτικά αποτελέσματα της προσφοράς των κοινωνικών δράσεων των δύο δήμων, έγινε φανερό πως, παρά τις περιορισμένες δυνατότητες της τοπικής αυτοδιοίκησης παρέχουν πολυάριθμα και σημαντικά κοινωνικά προγράμματα για τις τοπικές ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού τους, με χιλιάδες ωφελούμενους. Ωστόσο, τα ήδη υπάρχοντα κοινωνικά προγράμματα-δομές θα πρέπει να ενισχυθούν, να επεκταθούν σε ευπαθείς ομάδες που δεν λαβαίνουν εξατομικευμένη φροντίδα (κακοποιημένες γυναίκες, άστεγους, ΑΜΕΑ, κ.ά.) και να υπάρξουν επίσημα ερευνητικά δεδομένα που θα παραχθούν, κατόπιν επιστημονικής έρευνας με ορθολογικά κριτήρια και στα οποία θα καταγράφονται οι πραγματικές κοινωνικές ανάγκες όλου του τοπικού πληθυσμού.

Συγχρόνως θα πρέπει να καταγραφεί η γνώμη των ωφελούμενων, ώστε να σχεδιάζονται και να αποφασίζονται κοινωνικά προγράμματα στις πραγματικές κοινωνικές ανάγκες των τοπικών ευπαθών ομάδων και να μην δημιουργούνται κοινωνικές δομές, απλώς επειδή αυτές λαβαίνουν κρατική ή ευρωπαϊκή χρηματοδότηση.

9.3. Προτάσεις των φορέων για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής σε τοπικό επίπεδο

Για να επιτευχθεί μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στο ζήτημα της άσκησης κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο είναι πολύ σημαντικό να υπάρχουν προτάσεις βελτίωσης του τρόπου εφαρμογής της. Κατά τη διάρκεια της εμπειρικής έρευνας ήρθαν στην επιφάνεια ορισμένες σημαντικές προτάσεις των φορέων γύρω από αυτό το ζήτημα.

Πιο συγκεκριμένα, στο ζήτημα του πως θα αποτυπωθούν αποτελεσματικότερα οι πραγματικές κοινωνικές ανάγκες του τοπικού πληθυσμού, όλοι οι συνεντευξαζόμενοι επεσήμαναν την ανάγκη να γίνει έρευνα που να καλύπτει τα γεωγραφικά όρια του κάθε δήμου. Σκοπός αυτής της έρευνας θα είναι να καταγραφούν επιστημονικά οι κοινωνικές ανάγκες όλων των κατοίκων της πόλης και να μην βασιζόμαστε μόνο στην προσωπική γνώση ορισμένων καταστάσεων, είτε από τους αιρετούς, είτε από τους υπαλλήλους της κοινωνικής υπηρεσίας. Σε αυτό θα συντελέσει το να γίνουν έρευνες πεδίου από κοινωνικούς επιστήμονες, είτε ενός πανεπιστημίου, είτε μιας κοινωνικής εταιρίας, που σχετίζονται με την έρευνα των ευπαθών ομάδων και των τεχνικών της κοινωνικής ένταξής τους.

Σε παρόμοιο πνεύμα και κατεύθυνση θα πρέπει να στραφούν οι συγκεκριμένοι δήμοι στο ζήτημα της καταγραφής, αλλά και της αξιοποίησης των δεδομένων καταγραφής των ευπαθών ομάδων. Τονίστηκε η ανάγκη να αντιμετωπιστεί η πολυπλοκότητα της καταγραφής των ωφελούμενων λόγω της ύπαρξης πολλών και διαφορετικών πλατφορμών, οι οποίες είναι πολύ χρονοβόρες, μη αποτελεσματικές και ενίοτε επαναλαμβανόμενες σε ορισμένα πεδία τους.

Προτάθηκε λοιπόν, η δημιουργία ενός αποτελεσματικότερου, πιο λειτουργικού και πιο πλήρη συστήματος καταγραφής των κοινωνικών αναγκών και των ωφελούμενων, το οποίο θα παρέχει τη δυνατότητα διασύνδεσης με τους υπόλοιπους φορείς κοινωνικής πολιτικής, ώστε να μην περιορίζεται η πρόσβαση των ωφελούμενων σε αυτούς. Αυτό θα μπορούσε να είναι ένα εξ αρχής σχεδιασμένο λογισμικό ή/και application που ο σχεδιασμός του θα στηριχτεί στην άποψη και στις ανάγκες των φορέων. Επιπλέον, συγχρόνως, θα πρέπει να δίνει τη δυνατότητα να αποτυπώνεται η

άποψη του ωφελομένου για την αποτελεσματικότητα της βοήθειας που λαμβάνει και να επιτρέπει την αξιοποίηση των δεδομένων σε τοπικό επίπεδο.

Επίσης, έγιναν συγκεκριμένες προτάσεις ως προς τη δημιουργία ευρέων σχημάτων συνεργασίας, ώστε να αναπτυχθούν παρεμβάσεις και μηχανισμοί κοινωνικής προστασίας της τοπικής αυτοδιοίκησης σε συνεργασία με μη κυβερνητικές οργανώσεις, δίκτυα εθελοντών και άλλους τοπικούς φορείς. Για παράδειγμα, προτάθηκε να υπάρξουν διαδημοτικές συνεργασίες με όμορους δήμους και όταν απουσιάζει μια δομή σε έναν δήμο να υπάρχει υποστήριξη από τον όμορο δήμο που τη διαθέτει και αντίστροφα. Επιπλέον, τονίστηκε το να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στη συνεργασία με τα τοπικά δίκτυα εθελοντών. Ωστόσο, οι εθελοντές θα χρειαστεί να επιμορφωθούν από τους φορείς για το ρόλο που θα διαδραματίζουν και να παραμένουν υπό την υψηλή εποπτεία των κοινωνικών υπηρεσιών. Επισημάνθηκε επίσης η ενεργοποίηση άλλων τοπικών φορέων, όπως πολιτιστικών και αθλητικών συλλόγων, του τοπικού εμπορικού συλλόγου και επιχειρήσεων, για την ανεύρεση χορηγιών και εργασίας σε άτομα ευπαθών ομάδων.

Όσον αφορά προτάσεις χρηματοδότησης των δράσεων για τις ευπαθείς ομάδες προτάθηκε να «πιεστεί» η κεντρική διοίκηση να αυξήσει τους διαθέσιμους πόρους των δήμων, ώστε να αποκτήσουν αυτοί μεγαλύτερη οικονομική αυτοτέλεια. Τότε θα μπορούν να παρέχουν μόνοι τους τα κοινωνικά προγράμματα ή να προχωρήσουν στη δημιουργία νέων, χωρίς να εξαρτώνται από την κεντρική διοίκηση ή την Ε.Ε. Αυτοί οι πόροι θα μπορούσαν να αντληθούν από φόρους δημοτών τους που καταλήγουν στα κρατικά και όχι στα δημοτικά ταμεία, ιδιαίτερα των πιο εύπορων. Επιπλέον, στο πνεύμα της αυτοτέλειας τους στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής, προτείνεται η απελευθέρωση των προσλήψεων. Να δοθεί δηλαδή η δυνατότητα ώστε να μπορούν οι δήμοι, εφόσον έχουν τους διαθέσιμους πόρους, να προσλαμβάνουν υπαλλήλους διαφόρων ειδικοτήτων με πλήρες ωράριο και μόνιμη σχέση εργασίας, ώστε αυτοί να πλαισιώσουν τις υποστελεχωμένες κοινωνικές τους δομές.

Ως προς τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δράσεων που εφαρμόζουν για τις ευπαθείς ομάδες, σχεδόν όλοι οι συνεντευξαζόμενοι πρότειναν τη δημιουργία νέων κοινωνικών δομών στους δύο δήμους, για ευπαθείς ομάδες που δεν λαβαίνουν τώρα εξειδικευμένη στήριξη για την κοινωνική τους ένταξη. Πιο συγκεκριμένα, προτείνεται η δημιουργία ενός υπνωτηρίου και ενός κέντρου ημερήσιας φροντίδας για αστεγούς και στους δύο δήμους, ενός κέντρου φροντίδας και δημιουργικής

απασχόλησης για ΑΜΕΑ στο Δήμο Καλλιθέας και ενός δημοτικού γηροκομείου στο Δήμο Νέας Σμύρνης.

Επιπλέον, προτείνεται η δημιουργία μιας ακόμα δομής, της λεγόμενης «onestop-shop». Η Δομή αυτή αναφέρεται στη δημιουργία υπηρεσίας μιας στάσης με τη μορφή Φυσικής και Διαδικτυακής Πύλης Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών, ενισχύοντας τη διασυνδεσιμότητα πολλαπλών πηγών πληροφόρησης στην κοινότητα. Επιπρόσθετα, στα πλαίσια της αύξησης της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων κοινωνικών δράσεων συστήνεται η επιπλέον κατάρτιση και επιμόρφωση των εργαζομένων στις κοινωνικές υπηρεσίες από εξειδικευμένους φορείς στις κοινωνικές επιστήμες. Στόχος θα είναι η είσοδός τους στις νέες πληροφορίες και τεχνικές κοινωνικής ένταξης των ευπαθών ομάδων

Όσον αφορά την επίτευξη μεγαλύτερης προσβασιμότητα προς τις υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας σε δομές που λειτουργούν στο τοπικό επίπεδο προτείνεται να υπάρξουν πιο κατάλληλες κτηριακές υποδομές, οι οποίες να είναι περισσότερο φιλικές και προσβάσιμες στους ωφελούμενους (π.χ. ΑΜΕΑ) και πιο λειτουργικές ακόμα και για τους ίδιους τους εργαζόμενους. Επιπλέον, επισημαίνεται η αναγκαιότητα της πληρέστερης ενημέρωσης του κοινού γύρω από τα κοινωνικά προγράμματα και των υπηρεσιών που προσφέρονται για τις ευπαθείς ομάδες και τη διασύνδεσή του με αυτά. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω ειδικών σχεδιασμένων ιστοσελίδων των φορέων στο διαδίκτυο, μέσω ενημερωτικών φυλλαδίων και του περιοδικού τύπου, καθώς και μέσω της διοργάνωσης σχετικών με την κοινωνική πολιτική ημερίδων και άλλων παρόμοιων δράσεων.

Επίλογος

Με βάση τα όσα εξετάστηκαν, η σύμμειξη του πλαισίου λειτουργίας των αυτοδιοικητικών θεσμών, καθώς και των στοχεύσεων της κοινωνικής πολιτικής έχει συμβάλει καθοριστικά στην ανάπτυξη μηχανισμών κοινωνικής προστασίας στο τοπικό επίπεδο, όπου την ευθύνη την έχουν οι αυτοδιοικητικοί φορείς. Ωστόσο, όπως διαπιστώθηκε, είναι ολοφάνερο πως οι παράγοντες που καθορίζουν τις αρμοδιότητες και τις παρεμβάσεις κοινωνικής προστασίας σε τοπικό επίπεδο, ρυθμίζονται σε σημαντικό βαθμό από το κράτος και τους κεντρικούς μηχανισμούς του.

Επιπλέον, το σύστημα και τα επίπεδα της κοινωνικής προστασίας, όπως και οι εν γένει στοχεύσεις της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα, αφορούν ουσιαστικά κεντρικές αποφάσεις και επιλογές στο επίπεδο του κράτους, σύμφωνα με τις εσωτερικές προτεραιότητες και τις εκάστοτε εθνικές ανάγκες. Ενώ οι δήμοι αναλαμβάνουν

σταδιακά σημαντικό ρόλο στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο, ωστόσο, τόσο σε επίπεδο κοινωνικής πολιτικής, όσο και σε αυτό της κοινωνικής προστασίας, παρουσιάζουν σημαντικές αδυναμίες και ο ρόλος και οι παρεμβάσεις τους είναι αναιμικές.

Συνεπώς, παρατηρείται ένα *διπλό έλλειμμα* το οποίο προκαλείται τόσο από τους φορείς της αυτοδιοίκησης, όσο και από την κοινωνική προστασία που οργανώνεται από τον επίσημο τομέα και διοχετεύεται στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο. Εξαιτίας, όμως, αυτού του *διπλού ελλείμματος* που εμφανίζουν οι θεσμοί της τοπικής αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής και κοινωνικής προστασίας, πλέον έχει περιοριστεί ο ρόλος της αυτοδιοίκησης σε αυτόν του τοπικού διανομέα των κεντρικών πολιτικών.

Στη σημερινή εποχή, οι δήμοι χρειάζεται να αναπτύξουν σημαντικές κοινωνικές δράσεις και προγράμματα για την κοινωνική ένταξη των ευπαθών ομάδων του τοπικού πληθυσμού τους ώστε να μην υποστούν αυτές κοινωνικό αποκλεισμό. Στο πλαίσιο αυτό, τόσο ο Δήμος Καλλιθέας, όσο και ο Δήμος Νέας Σμύρνης, προσφέρουν πολυάριθμες κοινωνικές δράσεις και προγράμματα καλύπτοντας σε σημαντικό βαθμό τις κοινωνικές ανάγκες των τοπικών ευπαθών ομάδων. Αυτό διαφαίνεται επίσης από την αύξηση των κονδυλίων του δημοτικού προϋπολογισμού για ζητήματα κοινωνικής πολιτικής, από τον ολοένα αυξανόμενο αριθμό των ωφελούμενων τους, καθώς και από τις προτάσεις που κάνουν για την υποστήριξη των ήδη υπαρχόντων κοινωνικών δομών, αλλά και τη δημιουργία νέων που θα καλύπτουν τις κοινωνικές ανάγκες περισσότερων ευπαθών ομάδων.

Τα στοιχεία αυτά καταδεικνύουν τις δυνατότητες και το διευρυμένο ρόλο που θα καλεστεί να διαδραματίσει η τοπική αυτοδιοίκηση σε προγράμματα εφαρμογής κοινωνικής πολιτικής στο μέλλον. Αυτό κρίνεται κατάλληλο, εφόσον οι Δήμοι γνωρίζουν καλύτερα τις κοινωνικές ανάγκες της τοπικής κοινωνίας και έχουν άμεση επαφή με τους λήπτες. Επομένως η πρόσβασή τους στις κοινωνικές δομές είναι ευκολότερη και μπορούν να προσφέρουν αποτελεσματικότερα εξειδικευμένες υπηρεσίες, όταν η κρατική διοίκηση παρουσιάζεται περισσότερο απρόσωπη για τους ωφελούμενους.

Συμπερασματικά, μπορούμε να ισχυριστούμε, πως αν στους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης δοθούν επαρκείς οικονομικοί πόροι, εξειδικευμένο υπαλληλικό προσωπικό και υλικοτεχνική υποδομή, μπορούν να αποδειχτούν οι πλέον αποτελεσματικοί φορείς άσκησης κοινωνικής πολιτικής προς τις ευπαθείς ομάδες,

ανταποκρινόμενοι στις σύγχρονες κοινωνικές ανάγκες τους και διασφαλίζοντας την ομαλή ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο.

Βιβλιογραφία-Δικτυογραφία

(Ελληνόγλωσση)

- Αμίτσης, Γ., (2014), *Τα μοντέλα της κατ' οίκον φροντίδας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας*, Αθήνα: Παπάζησης.
- Βενιέρης, Δ., (2009), *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνικά Δικαιώματα. Το τέλος των ύμνων*, 22η έκδ. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Βενιέρης, Δ., (2015), *Κοινωνική Πολιτική. Έννοιες και Σχέσεις*, Αθήνα: Τόπος.
- Γεώργιας Κ., 2004, *Παγκοσμιοποίηση και Φτώχεια. Τα ιδεολογικά πλαίσια και οι πολιτικές των διεθνών οργανισμών για την καταπολέμηση της φτώχειας*, Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Δαφέρμος, Γ. και Παπαθεοδώρου, Χ., (2011), «Το παράδοξο της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα: Γιατί η αύξηση δαπανών για την κοινωνική προστασία δεν μείωσε τη φτώχεια;» Κείμενο Πολιτικής 1, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, ΙΝΕ ΓΣΕΕ.
- Δήμος Καλλιθέας, (2019), «Βοήθεια στο Σπίτι», http://www.kallithea.gr/?page_id=351 (τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Καλλιθέας, (2019), «Δημοτικό Κέντρο Υγείας», http://www.kallithea.gr/?page_id=171 (τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Καλλιθέας, (2019), «Δραστηριότητες Δημοτικού Κέντρου Υγείας», http://www.kallithea.gr/?page_id=522 (τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Καλλιθέας, (2019), «Εκπαιδευτικός Υγειονομικός Σταθμός (ΕΥΣ) Καλλιθέας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού», http://www.kallithea.gr/?page_id=175 (τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Καλλιθέας, (2019), «Θησέας», http://www.kallithea.gr/?page_id=177 (τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).

- Δήμος Καλλιθέας, (2019), «Ιστορία της Πόλης», http://www.kallithea.gr/?page_id=190(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Καλλιθέας, (2019), «Κ.Α.Π.Η.», http://www.kallithea.gr/?page_id=169(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Καλλιθέας, (2019), «Κ.ε.Σ.Π.Ε.», http://www.kallithea.gr/?page_id=179(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Καλλιθέας, (2019), «Κέντρο Κοινότητας με παράρτημα Κέντρου Ένταξης Μεταναστών», http://www.kallithea.gr/?page_id=8977(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Καλλιθέας, (2019), «Κοινωνική Πολιτική», http://www.kallithea.gr/?page_id=165(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Καλλιθέας, (2020), «Ορισμός Αντιδημάρχων», http://www.kallithea.gr/?page_id=255(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Καλλιθέας, (2020), «Οργανισμός Παιδικής Αγωγής και Άθλησης “Γιάννης Γάλλος”», (Ο.Π.Α.Α.), http://www.kallithea.gr/?page_id=278(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Καλλιθέας, (2020), «ΔΗ.Κ.Ε.Κ. – Δομές και δραστηριότητες», http://www.kallithea.gr/?page_id=351(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας και Αλληλεγγύης», <https://neasmyrni.gr/dieythynsi-koinonikis-merimnas-allileggiis/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «Ταυτότητα Πόλης», <https://neasmyrni.gr/taytotita/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης Παιδιού», [https://neasmyrni.gr/dieythynsi-koinonikis-prostasias-allileggiis-
paidiou/](https://neasmyrni.gr/dieythynsi-koinonikis-prostasias-allileggiis-paidiou/)(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).

- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «*Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας Ηλικιωμένων*», <https://neasmyrni.gr/dieythynsi-koinonikis-prostasias-ilikiomenon/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «*Εθνική Στέγη*», <https://neasmyrni.gr/ethniki-stegi/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «*Δράσεις Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής*», <https://neasmyrni.gr/draseis-tmimatos-koinonikis-politikis/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «*Δράσεις Ν.Π.Δ.Δ.*», <https://neasmyrni.gr/draseis-kkpa-ethnikis-stegis/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «*Συνεργασίες Κοινωνικής Μέριμνας*», <https://neasmyrni.gr/synergasies-koinonikis-merimnas/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «*Προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας*», <https://neasmyrni.gr/programmata-koinonikis-merimnas/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «*Κέντρο Κοινότητας*», <https://neasmyrni.gr/kentro-koinotitas-neas-smyrnis/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «*Κέντρο Κοινότητας Δήμου Νέας Σμύρνης*», https://neasmyrni.gr/wp-content/uploads/KOINWNIKH_MERIMNA/kpns_kenkoin_2019.pdf(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «*Κοινωνικό Συσσίτιο*», <https://neasmyrni.gr/koinoniko-syssitio/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «*Κοινωνική Παιδική και Εφηβική Ιματιοθήκη*», https://neasmyrni.gr/wp-content/uploads/KOINWNIKH_MERIMNA/kpns_imat_2019.pdf(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «*Διαδημοτικό Κέντρο Ήλιος*», <https://neasmyrni.gr/diadimotiko-kentro-ilios/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «*Τ.Ο.Π.Σ.Υ.*», <https://neasmyrni.gr/topsi/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).

- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «Κέντρο Πρόνοιας Τ.Ο.Π.Σ.Υ.», https://neasmyrni.gr/wp-content/uploads/KOINWNIKH_MERIMNA/kpns_topsy_2019.pdf(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «Φοροτεχνική Υποστήριξη», <https://neasmyrni.gr/forotexniki-ypostiriksi/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «Νομική Συμβουλευτική», <https://neasmyrni.gr/nomiki-symvouleftiki/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «Κοινωνική Πρόνοια, Νομική Συμβουλευτική», https://neasmyrni.gr/wp-content/uploads/KOINWNIKH_MERIMNA/kpns_nsymb_2019.pdf(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δήμος Νέας Σμύρνης, (2019), «Κριτήρια και Αιτήσεις σε Προγράμματα Κοινωνικής Πολιτικής», <https://neasmyrni.gr/aitiseis-se-programmata-koinonikis-politikis/>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Δομές Κοινωνικής Ένταξης, (2019), «Κοινωνικό Παντοπωλείο Δήμου Καλλιθέας», <http://www.socialattica.gr/domi/domi-parohis-vasikon-agathon-koinoniko-pantopoleio-koinoniko-farmakeio-toy-dimoy-kallitheas>(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2019), «Δημογραφικά χαρακτηριστικά 2011», <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SAM03/->(τελευταία ημερομηνία επίσκεψης: 29/01/2020).
- Ζαϊμάκης, Γ., (2002), «Κοινοτική Εργασία και τοπικές κοινωνίες. Ανάπτυξη, Συλλογική δράση, Πολυπολιτισμικότητα», Αθήνα: εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Ζαμπραλούκου Σ. και Κούση Μ., (2014), *Κοινωνικές όψεις της κρίσης στην Ελλάδα*, Αθήνα: Πεδίο.
- ΙΝΕ/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ (1998-2011), *Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση: Ετήσιες Εκθέσεις*, Αθήνα.
- ΙΝΕ/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ (2008-2011), *Οι εργασιακές σχέσεις στην Ευρώπη και στην Ελλάδα: Ετήσιες Εκθέσεις*, Αθήνα.
- Καραγκούνης Β., (2009), *Κοινοτική Εργασία και Τοπική Ανάπτυξη*, Αθήνα: εκδόσεις Τόπος.

- Κοντιάδης, Ξ. και Απίστουλας Δ., (2006), *Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και τοπική αυτοδιοίκηση. Συντονισμός και δικτύωση των δομών κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο*, Αθήνα: Παπαζήσης.
- Κοντιάδης, Ξ., Καλατζής, Ν., Μίχος, Λ., Μπιτσάνη, Ε., Τσέκος, Θ., (2006), «Κοινωνική Πολιτική και ΤΑ», *Τελική Έκθεση*, Αθήνα: Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης.
- Κουζής Γ. (2010), «Η πορεία της νεοφιλελεύθερης απορρύθμισης της εργασίας και το άλλοθι της κρίσης» στο Βατικιώτης Λ., *Ο χάρτης της κρίσης: Το τέλος της αυταπάτης*, Αθήνα: Τόπος.
- Κουζής Γ. (2011), Η εργασία στη δίνη της οικονομικής κρίσης και του μνημονίου: Δέκα επισημάνσεις, *Περιοδικό Ουτοπία Τευχ.97*, Νοέμβριος – Δεκέμβριος.
- Ν.4019/2011, (ΦΕΚ 216/Α/30.9.2011), «Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις».
- Ν.4368, (ΦΕΚ 21 Α΄/21.02.2016), «Διατάξεις Αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης Και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».
- Μητάκος, Γ., (1993), *Τοπική Ανάπτυξη και Κοινωνική Πολιτική*, Αθήνα: εκδόσεις Ίδρυμα Σάκη Καραγιώργα.
- Οικονόμου Χ., (2004), *Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις ευρωπαϊκές κοινωνίες*, Αθήνα: Διόνικος.
- Παπαδοπούλου Δ., 2002, *Από την Κοινωνική Ευπάθεια στον Κοινωνικό Αποκλεισμό: Διαδικασίες και Χαρακτηριστικά του Κοινωνικού Αποκλεισμού στο Νομό Κυκλάδων*, Αθήνα: Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ.
- Παπαδοπούλου, Δ. (2012), *Κοινωνιολογία του Αποκλεισμού στην Εποχή της Παγκοσμιοποίησης, Η διάρρηξη του κοινωνικού δεσμού και η αδυναμία συμμετοχής στα κοινωνικά δικαιώματα υπό συνθήκες κρίσης*. Αθήνα: Τόπος.
- Παπαδοπούλου, Δ., (2012), *Κοινωνιολογία του Αποκλεισμού στην εποχή της Παγκοσμιοποίησης*, Αθήνα: Τόπος.
- Παπαθεοδώρου Χ. και Πετμεζίδου Μ., (2004), «Ανισότητα, φτώχεια και αναδιανομή μέσω των κοινωνικών μεταβιβάσεων: η Ελλάδα σε συγκριτική προοπτική», στο Πετμεζίδου, Μ και Παπαθεοδώρου Χ., *Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός*, Αθήνα: Εξάντας.
- Πάσχου-Γιαννακού Α, (2017), «Οι δομές και οι δράσεις κοινωνικής πολιτικής στο Δήμο Καλλιθέας», *Απεξάρτηση Θησέας*, τεύχος 23 2^{ος} 2017, σσ.1,2, Καλλιθέα.

- Πετμεζίδου, Μ. (1992), *Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνική πολιτική*, Αθήνα: Εξάντας.
- Ρομπόλης Σ. και Χλέτσος Μ., (1995), *Η Κοινωνική Πολιτική μετά την Κρίση του Κράτους Πρόνοιας*, Αθήνα: Παρατηρητής.
- Σακελλαρόπουλος, Θ. (2003), *Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής*, Αθήνα: Διόνικος.
- Σακελλαρόπουλος, Θ. και Οικονόμου Χ., (2006), «Εθνικές προτεραιότητες και ευρωπαϊκές προκλήσεις στη μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής προστασίας και απασχόλησης στην Ελλάδα, 1980-2004», *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη* 2006 τεύχος 1, σσ.5-36.
- Σκαμνάκης, Χ., (2005), *Η Υποεθνική Παράμετρος, Προοπτική ή Αδύναμος Κρίκος των Συστημάτων Κοινωνικής Προστασίας. Μια εμπειρική Διερεύνηση των χαρακτηριστικών των προγραμμάτων Κοινωνικής Προστασίας της Αυτοδιοίκησης*, εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.
- Σκαμνάκης Χ., (2006), *Ο ρόλος των φορέων της αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Η περίπτωση των φορέων της Αχαΐας*, Πρόλογος, Κασσιμάτη Κ., Αθήνα: Εκδότης Gutenberg - Γιώργος & Κώστας Δαρδανός.
- Σκαμνάκης Χ., (2018), «Περιφερειακές και τοπικές κοινωνικές πολιτικές», επιμέλεια: Οικονόμου Χ., Αγγελάκη Μ., Σακελλαρόπουλος Θ., Σκαμνάκης Χ., στο: *Κοινωνική Πολιτική*, Αθήνα: Διόνικος.
- Σκαμνάκης Χ., Πανταζόπουλος Σ., (2016), *Κοινωνική προστασία και αυτοδιοίκηση, η εξέλιξη ενός διπλού ελλείμματος*, Περιφέρεια Ειδικό Τεύχος 1, σσ.89-116.
- Σκαμνάκης Χ., Χαρδάς Α., (2016), *Η κοινωνική πολιτική των ελληνικών Δήμων σε περίοδο οικονομικής κρίσης: Κρατική 'αυτόνομη εμπέδωση' υπηρεσιών κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο*, Επιστημονικό Περιοδικό «Αειχώρος», Επ. Επιμέλεια Κολοβού Ε., Βόλος: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας.
- Σκαμνάκης Χ., Χαρδάς Α., (2017), *Κοινωνική πολιτική στο τοπικό επίπεδο, η υποκλιμάκωση της κοινωνικής προστασίας τα χρόνια της κρίσης*, Κοινωνική Πολιτική, Ε.Ε.Κ.Π., τεύχος 7, σσ.25-42.
- Σκαμνάκης, Χ., (2012), *Η κοινωνική πολιτική από την αυτοδιοίκηση. Μεταξύ διεύρυνσης και διάσπασης της κοινωνικής προστασίας; Μια αναφορά στην ελληνική περίπτωση*, Θανοπούλου, Μ - Πετμεζίδου, Μ. - Στρατηγάκη, Μ. (επιμ), *Όψεις Κοινωνικής Δυναμικής*, μελέτες χαριστήριες στην καθηγήτρια Κούλα Κασσιμάτη, Αθήνα: Gutenberg.
- Στασινοπούλου Ολγα, (2010), «Εισαγωγή στην Κοινωνική Πολιτική», Πανεπιστημιακές σημειώσεις. Πάντειο Πανεπιστήμιο.

- Σωτηρόπουλος, Δ. (1999), «Το καλειδοσκόπειο του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα της δεκαετίας του '90», στο Ματσαγγάνης Μ., επιμ. (1999) *Προοπτικές του κοινωνικού κράτους στη Νότια Ευρώπη*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Υπουργείο Οικονομικών (1990), Κοινωνικός Προϋπολογισμός, Αθήνα.
- Υπουργείο Οικονομικών, (2008), Κοινωνικός Προϋπολογισμός: Αθήνα.
- Φερόνας Α. & Ζάννης, Π., (2015), *Κοινωνική Πρόνοια: Βασικοί Όροι, Εννοιολογικοί Προσδιορισμοί και Ιστορική Εξέλιξη*. Αθήνα: Παρουσιάσεις των διδασκόντων-ΚΓ' Εκπαιδευτική Σειρά ΕΣΔΔΑ.
- Φερόνας Α. (2005) «Οι τοπικοί φορείς στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού: Προβλήματα και προοπτικές», στο Γ.Ο. Τσομπάνογλου, Γ. Κορρέ και Ι. Γιαννοπούλου (επιμ.) *Κοινωνικός αποκλεισμός και πολιτικές ενσωμάτωσης*, 291-314. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Ψημμένος Ι. και Σκαμνάκης Χ., (2007), *Πρόσβαση και Χρήση των Υπηρεσιών Κοινωνικής Προστασίας: Η περίπτωση των γυναικών από την Αλβανία και την Ουκρανία*, Αθήνα: Gutenberg.

(Ξενόγλωσση)

- Alcock P., Erskine A., May M., (eds) (2002), *The Blackwell Dictionary of Social Policy*, Oxford: Blackwell.
- Arapoglou V., Gounis K. (2015), "Poverty and Homelessness in Athens: Governance and the Rise of an Emergency Model of Social Crisis Management", GreeSE Paper No.90, Hellenic Observatory, LSE.
- Chardas, A. (2014). "The interplay between austerity, domestic territorial reform and the European Union Cohesion Policy: Multi-level governance and the application of the part-nership principle in Greece", *European Urban and Regional Studies*, 21 (4), pp 432-444.
- Economou, C., (2010), «Health Systems in Transition, Greece Health system review», European Observatory on Health Systems and Policies, v.12, n.7.
- Evers A, Sveltik I. (1991), *New welfare mixes in care for the elderly: vol. 3; Canada, France, Germany, Italy, United Kingdom*, European Centre for Social Welfare Policy, Vienna.
- Hlepas, N. (2010). "Incomplete Greek territorial consolidation: from the first (1988) to the second (2008-2009) wave", *Local Government Studies*, 36(2), pp 223-249.

- International Statistical Institute (2010). Declaration on professional ethics. Ανάκτηση από: <http://www.isi-web.org/images/about/Declaration-EN2010.pdf>.
- Lavdas, K. (1997), *The Europanaization of Greece. Interest politics and the crisis of integration*. London, McMillan.
- Le Grand J. and Bartlett, W. (eds.) (1993), *Quasi Markets and Social Policy*, Macmillan.
- Marshall T.H., (1965), *Social Police*, London: Hutchinson University Library.
- Nikoloski, Z. and Mossialos, E., (2013) Corruption, inequality and population perception of healthcare quality in Europe. *BMC health services research*, 13 . p. 472. ISSN 1472-6963.
- OECD (2014), *Society at a Glance*. Paris.
- Psycharis Y., Zoi M., Iliopoulou S. (2016). “Decentralization and local government fiscal autonomy: evidence from the Greek municipalities”. *Environment and Planning C: Government and Policy*, (34), pp 262 – 280.
- Rooij R., (2002), “The Impact of the European Union on Local Government in the Netherlands”, *Journal of European public Policy*, v.9, n.3, pp.447-467.
- Skamnakis, C. and Pantazopoulos, S. (2015), ‘Social protection and local government: the evolution of a double deficit’. *Region and Periphery*, Special Issue 3, pp. 89-116.
- Spicker P., (1995), *Social Police: Themes and approaches*, Hemel HempstedQ Harvester Wheatsheaf.
- Titmuss R., (1974), *Social Police: An introduction*, London: Allen & Unwin.
- Venieris, D. (2003), *Social Policy in Greece: Rhetoric versus Reform*. *Social Policy & Administration*, 37: 133-147.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

№1: ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ:

«Οι περιπτώσεις των Δήμων Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης».

A. Τα χαρακτηριστικά του συνεντευξιαζόμενου, καθώς και του φορέα που εμπλέκεται με τις ευπαθείς ομάδες.

1. Φύλο: Άνδρας: ☐ Γυναίκα: ☐
2. Ηλικία A. 25-35 ☐ B. 36-45 ☐ Γ. 46-55 ☐ Δ. 55+ ☐
3. επίπεδο εκπαίδευσης:
A. Απόφοιτος Δημοτικού ☐ B. Απόφοιτος Γυμνασίου ☐ Γ. Απόφοιτος Λυκείου ☐ Δ. Απόφοιτος Τ.Ε.Ι. ☐ E. Απόφοιτος Προπτυχιακού τίτλου σπουδών ☐ ΣΤ. Απόφοιτος Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ☐ Ζ. Απόφοιτος Διδακτορικού τίτλου σπουδών ☐
4. σχέση εργασίας:
A. Μόνιμος ☐ B. ΙΔ.Α.Χ. ☐ Γ. ΙΔ.Ο.Χ. ☐ Δ. ΕΣΠΑ ☐ E. ΑΛΛΟ ☐
5. έτη εργασίας:
A. 1-5 ☐ B. 6-10 ☐ Γ. 11-15 ☐ Δ. 16-20 ☐ E. 20+ ☐
6. Σε ποιον φορέα εργάζεστε και ποιος είναι ο ρόλος σας σε αυτόν;
7. Θα μπορούσατε να αναφερθείτε στο έργο και στα χαρακτηριστικά του φορέα σας γύρω από ζητήματα που σχετίζονται με το φαινόμενο της κοινωνικής ευπάθειας;

B. Τι περιλαμβάνει η άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής στο συγκεκριμένο Δήμο.

1. Ποιες δράσεις ή μορφές Κοινωνικής Πολιτικής εφαρμόζονται στο συγκεκριμένο Δήμο και για ποιες ομάδες;
 - Υφιστάμενοι θεσμοί,
 - προγράμματα
 - και δομές
2. Υπάρχουν ποσοτικά στοιχεία μέτρησης για τις διαδικασίες καταγραφής, διαχείρισης και αξιοποίησης δεδομένων των ευπαθών ομάδων;
3. Έχετε πραγματοποιήσει έρευνες πεδίου για τις ευπαθείς ομάδες του Δήμου σας;
4. Ποια είναι τα κριτήρια με τα οποία επιλέχθηκαν οι συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες και γιατί οι συγκεκριμένες;

5. Ποιες ανάγκες των ευπαθών ομάδων του συγκεκριμένου Δήμου καλύπτονται ανά δράση;
6. Έχετε αναπτύξει συνεργασίες με άλλους φορείς;
7. Υπάρχουν δίκτυα εθελοντών και αν ναι με ποια συνεργάζεστε;
8. Συνεργάζεστε με ΜΚΟ ή άλλους τοπικούς φορείς και αν ναι ποιες είναι αυτές;
9. Υπάρχουν επικαλύψεις και προβλήματα μεταξύ συγγενών φορέων;
10. Ποιοι είναι αυτοί οι φορείς και τι περιλαμβάνει η συνεργασία μαζί τους;
11. Ποια θεωρείτε ως θετικά σημεία στις συνεργασίες σας αυτές;
12. Ποια θεωρείτε ως αρνητικά σημεία στις συνεργασίες σας αυτές;
13. Πέστε μου τα τρία σοβαρότερα προβλήματα με σειρά προτεραιότητας που αντιμετωπίζεται ως φορέας στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής.
14. Υπήρξαν ζητήματα που παραλείφθηκαν στο σχεδιασμό δράσεων για τις ευπαθείς ομάδες;

Γ. Ποια προβλήματα υπάρχουν στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής στο συγκεκριμένο Δήμο.

1. Ποιες είναι οι κύριες πηγές χρηματοδότησης των προγραμμάτων που εφαρμόζετε;
2. Ποια είναι τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζετε οι Δήμοι στην προσπάθεια άσκησης κοινωνικής πολιτικής προς τις ευπαθείς ομάδες;
3. Πιστεύετε πως οι Δήμοι μπορούν μελλοντικά να είναι οικονομικά αυτόνομοι ώστε να ασκούν αποτελεσματική κοινωνική πολιτική προς τις ευπαθείς ομάδες;

Δ. Η αποτίμηση της αποτελεσματικότητας της Κοινωνικής πολιτικής σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

1. Πως κρίνεται η συνεργασία των φορέων άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής σε τοπικό και σε Κεντρικό επίπεδο;
2. Ποιες είναι οι ελλείψεις που παρατηρούνται σε τοπικό επίπεδο;
3. Μιλάτε με τους ωφελούμενούς σας;
4. Ποια πιστεύετε ότι είναι η γνώμη των ληπτών βοήθειας;
5. Έχετε έρευνες σχετικά με τη γνώμη ή την αποτελεσματικότητα του δήμου;
6. Πιστεύετε ότι καλύπτετε τις ανάγκες όλων των ευπαθών ομάδων του δήμου σας;
7. Πόσο αποτελεσματική κρίνεται την άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής προς τις ευπαθείς ομάδες από τους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης;

Ε. Προτάσεις για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής προς τις ευπαθείς ομάδες.

1. Έχετε προτάσεις για τη βελτίωση της μεθοδολογίας και των εργαλείων καταγραφής των ευπαθών ομάδων;
2. Έχετε προτάσεις για το σχεδιασμό και το συντονισμό συμμετοχής φορέων, εθελοντών, ΜΚΟ ή άλλων τοπικών φορέων;
3. Υπάρχουν προτάσεις χρηματοδότησης των δράσεων για τις ευπαθείς ομάδες;
4. Έχετε συγκεκριμένες προτάσεις για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δράσεων που ακολουθείτε για τις ευπαθείς ομάδες;
5. Έχετε να προτείνετε άλλες προτάσεις για την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα της εφαρμογής Κοινωνικής Πολιτικής σε τοπικό επίπεδο;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Πίνακας Α1

Κριτήρια ένταξης & Αιτήσεις σε προγράμματα Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Νέας Σμύρνης
Κριτήρια ένταξης:
Ακολουθούν τα κριτήρια ένταξης (κοινά) για τις Κοινωνικές Δομές (Κοινωνικό Παντοπωλείο, Φαρμακείο, Συσσίτιο), το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» και τα Δημοτικά Ιατρεία:
1. Εισόδημα
Άτομα με ετήσιο εισόδημα 6.000 €. • Διμελείς οικογένειες με ετήσιο εισόδημα 7.500 €. Στο ποσό αυτό προστίθενται 1.500 € για κάθε μέλος της οικογένειας που στερείται εισοδήματος.
Το εισόδημα προσδιορίζεται αφαιρουμένου του ενοικίου.
Το εισόδημα προσδιορίζεται αφαιρούμενης της δόσης του στεγαστικού δανείου εφόσον πρόκειται για 1η κατοικία και αποπληρώνεται κανονικά.
Σε περίπτωση εργαζόμενου ή συνταξιούχου του οποίου οι αποδοχές έχουν υποστεί μείωση μετά την έκδοση του εκκαθαριστικού σημειώματος του τρέχοντος έτους, τότε ο αιτών/ούσα οφείλει να προσκομίσει επιπλέον τις μηνιαίες βεβαιώσεις μισθοδοσίας/συντάξεως που να αναγράφουν αναλυτικά το ποσό μισθοδοσίας/συντάξεως του/της.
Για την κατηγορία των Α.ΜΕ.Α. (εφόσον προσκομίσουν γνωμάτευση από το ΚΕ.Π.Α.) στο φορολογούμενο εισόδημα δεν συνυπολογίζεται τυχόν εισόδημα από επίδομα/σύνταξη αναπηρίας.
• Σε περίπτωση ανεργίας, στο φορολογούμενο εισόδημα δεν συνυπολογίζεται τυχόν εισόδημα από μισθωτές υπηρεσίες ή ελευθέρια επαγγέλματα που αποκτήθηκε στο διάστημα πριν από την περίοδο ανεργίας.
2. Ακίνητα
Όταν υπάρχει ιδιοκτησία πλέον των δυο ακινήτων (με πλήρη κυριότητα ή και επικαρπία) η αίτηση απορρίπτεται εάν το συνολικό ποσοστό συνιδιοκτησίας υπερβαίνει το 233%. Σημείωση: Για την κατηγορία των Δημοτικών Ιατρείων, δεν απαιτείται προσκόμιση Ε9. 3.
3. Καταθέσεις

Οι τόκοι καταθέσεων όπου αναγράφονται στο εκκαθαριστικό σημείωμα, δεν πρέπει να υπερβαίνουν το ποσό των 100 ευρώ.
4. Φιλοξενία ή Παραχώρηση
Ορίζεται η Α' βαθμού συγγένεια όπως π.χ. μητέρα φιλοξενεί παιδί ή εγγόνι, ή το αντίστροφο. Επίσης και από αδελφό προς αδελφό.
Σε περίπτωση φιλοξενίας υπολογίζεται το συνολικό εισόδημα των διαμενόντων στην οικία (π.χ. γονείς, αδέρφια, αιτών).
Η φιλοξενία ή παραχώρηση αποδεικνύεται εφόσον: ο αναγράφεται στο έντυπο Ε1 της εφορίας ή να προσκομιστεί Υ/Δ εκείνου που φιλοξενεί στην οικία του
Σε περίπτωση δικαιούχου που φιλοξενείται προσωρινά σε Κοινωνικό Ξενώνα για σοβαρούς κοινωνικοοικονομικούς λόγους, συνεχίζει να λαμβάνει παροχές από τις Κοινωνικές Δομές.
Φιλοξενία ή παραχώρηση μη συγγενών αποδεικνύεται με προσκόμιση μισθωτηρίου ή έντυπου Ε1 της εφορίας και εφόσον αναγράφεται εκεί.
5. Προστατευόμενα μέλη (δικαιολογητικά)
Ανήλικα τέκνα (πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης)
Φοιτητές (βεβαίωση σπουδών) Ανανέωση δικαιολογητικών
Η ανανέωση των δικαιολογητικών θα γίνεται στο τέλος κάθε έτους. Όσοι δικαιούχοι δεν προσκομίζουν νέα δικαιολογητικά κατά την περίοδο της ανανέωσης (η οποία κάθε φορά θα ορίζεται από το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής) θα διαγράφονται αυτόματα από όλες τις δομές και παροχές.
Διευκρινίζεται πως μετά από εκτίμηση και εισήγηση της επιστημονικής ομάδας του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής για όποιον δεν δύναται να ενταχθεί στις κοινωνικές δομές λόγω αντικειμενικής αδυναμίας έκδοσης κάποιου δικαιολογητικού, το αίτημα του θα εξετάζεται κατά περίπτωση και θα αποφασίζεται από την εξουσιοδοτημένη από το δημοτικό συμβούλιο επιτροπή.
Επίσης δύναται από την Κοινωνική Υπηρεσία να πραγματοποιείται κοινωνική έρευνα σε κάθε έναν από τους δικαιούχους σε διαστήματα που η επιστημονική ομάδα του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής θα καθορίζει, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η ωφελιμότητα των δικαιούχων, καθώς και η ορθή λειτουργία και η τήρηση του κανονισμού των Κοινωνικών Δομών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Πίνακας Α2: Κοινωνικές Δράσεις των Δήμων Καλλιθέας και Νέας Σμύρνης

ΟΜΑΔΑ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΥΛΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΥΛΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ	4 Κ.Α.Π.Η., ΘΑΛΑΣΣΙΑ ΜΠΑΝΙΑ, ΘΕΡΙΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ, ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ, ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ, ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	5 Κ.Α.Π.Η., ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ, ΘΕΡΙΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ, ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ, ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ, ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΒΙΒΛΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΡΟΦΙΑ
ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΟΙ ΑΝΕΡΓΟΙ	ΚΕΑ, ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΣΣΙΤΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΗ, ΤΕΒΑ, ΔΩΡΟΕΠΙΤΑΓΕΣ, ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΚΕΑ, ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΣΣΙΤΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΗ, ΤΕΒΑ, ΔΩΡΟΕΠΙΤΑΓΕΣ, ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΑΝΕΡΓΩΝ
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	ΚΕΑ, ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΣΣΙΤΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΗ, ΤΕΒΑ, ΔΩΡΟΕΠΙΤΑΓΕΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ, ΔΙΑΘΕΣΗ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ ΧΩΡΙΣ ΜΕΣΑΖΟΝΤΕΣ, ΣΙΤΙΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ, ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ, ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΦΟΡΩΝ	ΚΕΑ, ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΣΣΙΤΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΗ, ΤΕΒΑ, ΔΩΡΟΕΠΙΤΑΓΕΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ, ΔΙΑΘΕΣΗ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ ΧΩΡΙΣ ΜΕΣΑΖΟΝΤΕΣ, ΣΙΤΙΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ, ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ, ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΦΟΡΩΝ
ΝΑΡΚΩΜΑΝΕΙΣ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΘΗΣΕΑΣ	ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΗΛΙΟΣ, ΑΛ-ΑΝΩΝ
ΑΜΕΑ	ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΦΟΡΩΝ, ΘΕΣΕΙΣ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ	ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΦΟΡΩΝ, ΘΕΣΕΙΣ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ
ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ	ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ «ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ», ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ	ΤΟ.Π.Ψ.Υ., ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΑΝΕΛΙΞΗ),

	ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΗΛΙΟΣ, ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ)
ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ	ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΦΟΡΩΝ,	ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΦΟΡΩΝ,
ΑΣΤΕΓΟΙ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΗ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΣΣΙΤΙΟ, ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΗ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΣΣΙΤΙΟ, ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΕΙΡΑΙΑ ΓΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΤΟ.Π.Ψ.Υ.
ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΙ	ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΜΕΣΩ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΝΗΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΕΠΙΒΛΗΘΕΙ	ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΜΕΣΩ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΝΗΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΕΠΙΒΛΗΘΕΙ
ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ, ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ, ΔΩΡΟΕΠΙΤΑΓΕΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ, ΔΩΡΟΕΠΙΤΑΓΕΣ
ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΛΙΟΣ, ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΤΑΞΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ
ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΛΙΟΣ, ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΤΑΞΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ
ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΣΠΕ	
ΡΟΜΑ		
ΠΑΙΔΙΑ ΑΠΟΡΩΝ	ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ, ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ, ΘΕΡΙΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ, ΣΙΤΗΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ	ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ, ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ, ΘΕΡΙΝΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ, ΣΙΤΗΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Το Τμήμα Πρόνοιας της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής παρείχε σύμφωνα με το Ν.3852/07-06-2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης-Πρόγραμμα Καλλικράτης» υπηρεσίες πρόνοιας εκτός του Δήμου Καλλιθέας και στους Δήμους Αλίμου, Μοσχάτου-Ταύρου, Ν. Σμύρνης, Ελληνικού-Αργυρούπολης, Π. Φαλήρου, Γλυφάδας και Αγ. Δημητρίου.

Κατά τη διάρκεια του 2016 ολοκληρώθηκε, σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ. 1 του ν. 4351/2015, η μετάβαση της αρμοδιότητας καταβολής προνοιακών επιδομάτων στους ως άνω επτά όμορους δήμους καθώς και η μετάπτωση ηλεκτρονικών αρχείων ωφελούμενων.

Εκτός της καταβολής επιδομάτων σε άτομα με αναπηρία καθώς και σε λοιπά άτομα δικαιούμενα παροχής κοινωνικής προστασίας αρμοδιότητες του τμήματος ήταν: η έκδοση πιστοποιητικών κοινωνικής προστασίας για δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και η αντικατάσταση τους σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της υπ'αρ. Α3(γ)ΓΠ/οικ.25132 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 908 τ. Β')/4-4-2016 με αποφάσεις παροχής δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης σε ανασφαλιστους, η χορήγηση αδειών ίδρυσης και λειτουργίας παιδικών σταθμών σε ιδιώτες, η χορήγηση αδειών διενέργειας εράνων και φιλανθρωπικών αγορών και η εποπτεία των φιλανθρωπικών σωματείων καθώς και η έγκριση των προϋπολογισμών τους. Παράλληλα κατά το 2016 υπάλληλοι του τμήματος ασχολήθηκαν με την επιστημονική εποπτεία του προγράμματος ΣΤΕΓΑΣΗ & ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ και με την υλοποίηση του επισιτιστικού προγράμματος ΤΕΒΑ FEAD.

Αναφορικά με την καταβολή επιδομάτων πρόνοιας, από την 1-1-2016 έως και 31-12-2016, ο αριθμός δικαιούχων και το ποσό πληρωμής ανά κατηγορία επιδόματος για τα έξι δίμηνα πληρωμών, είχαν αναλυτικά ως εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ Α3

Α΄ ΔΙΜΗΝΟ (ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ)

ΕΠΙΔΟΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚ/ΧΩΝ	ΠΟΣΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ
ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ	675	603.238,06
ΚΩΦ. ΚΑΙ ΒΑΡΗΚ.	128	93.262,23
ΟΜΟΓΕΝΩΝ	209	14.939,53
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ.ΑΝΑΣΦ.	53	79.997,36
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΔΗΜ.	139	193.870,04

ΚΙΝΗΣΗΣ	470	155.459,47
ΒΑΡΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	3136	2.092.655,66
ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΗΤ. ΚΑΘ.	573	603.148,15
ΣΤΕΓΑΣΤ.ΣΥΝΔΡ	222	113.031,84
ΑΙΜΑΤΟΛ.ΝΟΣΗΜ.	615	762.741,31
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡ.	7	9.758,60
ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΩΝ	54	5.206,35
ΧΑΝΣΕΝΙΚΩΝ	8	11.152,69
ΣΥΝΟΛΟ	6289	4.738.461,29

Β΄ΑΙΜΗΝΟ(ΜΑΡΤΙΟΣ-ΑΠΡΙΛΙΟΣ)

ΕΠΙΔΟΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚ/ΧΩΝ	ΠΟΣΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ
ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ	336	299.236,59
ΚΩΦ. ΚΑΙ ΒΑΡΗΚ.	58	47.077,06
ΟΜΟΓΕΝΩΝ	188	14.383,61
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ.ΑΝΑΣΦ.	27	38.710,02
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΔΗΜ.	38	53.503,27
ΚΙΝΗΣΗΣ	156	52.098,43
ΒΑΡΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	1.517	1.370.027,30
ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΗΤ. ΚΑΘ.	208	221.681,49
ΣΤΕΓΑΣΤ.ΣΥΝΔΡ	134	66.752,20
ΑΙΜΑΤΟΛ.ΝΟΣΗΜ.	263	360.894,51
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡ.	2	2.788,17
ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΩΝ	39	5.306,30
ΧΑΝΣΕΝΙΚΩΝ	3	4.182,26
ΣΥΝΟΛΟ	2969	2.536.641,21

Γ΄ΑΙΜΗΝΟ(ΜΑΙΟΣ-ΙΟΥΝΙΟΣ)

ΕΠΙΔΟΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚ/ΧΩΝ	ΠΟΣΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ
ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ	332	298.952,03
ΚΩΦ. ΚΑΙ ΒΑΡΗΚ.	57	41.562,51

ΟΜΟΓΕΝΩΝ	197	14.391,42
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ.ΑΝΑΣΦ.	27	38.992,72
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΔΗΜ.	35	50.007,81
ΚΙΝΗΣΗΣ	152	49.947,59
ΒΑΡΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	1.454	1.105.964,61
ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΗΤ. ΚΑΘ.	204	221.445,40
ΣΤΕΓΑΣΤ.ΣΥΝΔΡ	135	68.983,22
ΑΙΜΑΤΟΛ.ΝΟΣΗΜ.	271	370.685,99
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡ.	3	4.623,69
ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΩΝ	43	5.212,72
ΧΑΝΣΕΝΙΚΩΝ	3	4.182,26
ΣΥΝΟΛΟ	2913	2.274.951,97

Δ' ΔΙΜΗΝΟ(ΙΟΥΛΙΟΣ-ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ)

ΕΠΙΔΟΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚ/ΧΩΝ	ΠΟΣΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ
ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ	294	274.811,84
ΚΩΦ. ΚΑΙ ΒΑΡΗΚ.	51	36.385,39
ΟΜΟΓΕΝΩΝ	197	14.080,31
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ.ΑΝΑΣΦ.	26	39.275,34
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΔΗΜ.	28	39.984,21
ΚΙΝΗΣΗΣ	132	43.873,87
ΒΑΡΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	1.181	765.511,89
ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΗΤ. ΚΑΘ.	177	188.452,87
ΣΤΕΓΑΣΤ.ΣΥΝΔΡ	125	60.363,17
ΑΙΜΑΤΟΛ.ΝΟΣΗΜ.	223	292.615,36
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡ.	3	4.182,26
ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΩΝ	29	2.511,64
ΧΑΝΣΕΝΙΚΩΝ	1	1.394,09
ΣΥΝΟΛΟ	2467	1.763.442,24

Ε' ΔΙΜΗΝΟ(ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ-ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ)

ΕΠΙΔΟΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚ/ΧΩΝ	ΠΟΣΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ
ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ	255	235.495,25
ΚΩΦ. ΚΑΙ ΒΑΡΗΚ.	39	30.411,36
ΟΜΟΓΕΝΩΝ	195	14.201,06
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ.ΑΝΑΣΦ.	24	34.366,47
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΔΗΜ.	20	28.829,72
ΚΙΝΗΣΗΣ	105	36.441,04
ΒΑΡΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	927	833.588,36
ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΗΤ. ΚΑΘ.	134	141.915,07
ΣΤΕΓΑΣΤ.ΣΥΝΔΡ	125	59.525,37
ΑΙΜΑΤΟΛ.ΝΟΣΗΜ.	177	280.903,08
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡ.	2	2.788,17
ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΩΝ	21	2.000,31
ΧΑΝΣΕΝΙΚΩΝ	2	1.812,37
ΣΥΝΟΛΟ	2026	1.702.277,63

ΣΤ' ΔΙΜΗΝΟ(ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ-ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ)

ΕΠΙΔΟΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚ/ΧΩΝ	ΠΟΣΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ
ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ	253	220.889,20
ΚΩΦ. ΚΑΙ ΒΑΡΗΚ.	42	34.079,89
ΟΜΟΓΕΝΩΝ	195	13.716,19
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ.ΑΝΑΣΦ.	24	34.366,47
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΔΗΜ.	20	28.418,52
ΚΙΝΗΣΗΣ	104	34.328,95
ΒΑΡΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	913	618.200,44
ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΗΤ. ΚΑΘ.	134	143.689,30
ΣΤΕΓΑΣΤ.ΣΥΝΔΡ	126	61.733,12
ΑΙΜΑΤΟΛ.ΝΟΣΗΜ.	191	264.036,88

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡ.	2	2.788,17
ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΩΝ	28	3.896,71
ΧΑΝΣΕΝΙΚΩΝ	1	1.394,09
ΣΥΝΟΛΟ	2033	1.461.537,93

Για το σύνολο του έτους αριθμητικά:

1. Εκδόθηκαν 2000 (αναγνωριστικές αποφάσεις, επανεγκρίσεις και συνεχίσεις δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων, αποφάσεις διακοπής π.χ. λόγω λήξης απόφασης Υγειονομικής Επιτροπής, θανάτου, κ.λ.π.)
2. Εκδόθηκαν 10.000 βεβαιώσεις χορήγησης προνοιακών επιδομάτων για φορολογική χρήση καθώς και βεβαιώσεις για ΟΓΑ κ.α.
3. Εστάλησαν περίπου 3.000 επιστολές προς πολίτες, άλλες υπηρεσίες κ.λ.π.
4. Έγιναν περίπου 150 αιτήσεις προς την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου για διεξαγωγή κοινωνικής έρευνας.
5. Κατά το διάστημα 1-1-2016 έως 30-3-2016 εκδόθηκαν και ανανεώθηκαν γύρω στα 1.000 βιβλιάρια ανασφαλιστών για δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη και κατά το επόμενο διάστημα μέχρι το τέλος του 2016 εκδόθηκαν περίπου 1800 αποφάσεις παροχής δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης σε ανασφαλιστούς.
6. Εκδόθηκαν 5 αποφάσεις αναθεώρησης ίδρυσης και λειτουργίας παιδικού σταθμού, 1 ίδρυση και λειτουργία, 40 αποφάσεις έγκρισης πρόσληψης προσωπικού, 50 υπενθυμίσεις οδηγιών.

Επίσης εγκρίθηκαν δυο (2) προϋπολογισμοί φιλανθρωπικών σωματείων και εστάλη πλήθος επιστολών (ειδοποιήσεων) σχετικά με την πορεία των αιτημάτων που κατατέθηκαν στην Υπηρεσία μας.

Επίσης πραγματοποιήθηκαν αναθεωρήσεις στα περισσότερα επιδόματα αναπηρίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

ΠΙΝΑΚΑΣ Α4

Κωδικοποίηση Συμμετεχόντων στην έρευνα (Συνεντεύξεις).

Κωδικός Φορέα	Φύλο	Μορφωτικό Επίπεδο	Επίπεδο Κοινωνικής Πολιτικής
Φ1 Σ1	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΤΕ	ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ
Φ1 Σ2	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΠΕ	ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ
Φ1 Σ3	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΔΕ	ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ
Φ1 Σ4	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΠΕ	ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ
Φ1 Σ5	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΔΕ	ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ
Φ2 Σ6	ΑΝΔΡΑΣ	ΠΕ	ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ
Φ2 Σ7	ΑΝΔΡΑΣ	ΠΕ	ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ
Φ2 Σ8	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΠΕ	ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ
Φ2 Σ9	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΠΕ	ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ
Φ2 Σ10	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΠΕ	ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ