

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: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Ο Ρόλος του Προσωπικού Βοηθού ως Αντίβαρο στις Πολιτικές Στέγασης για τα
Άτομα με Αναπηρία.

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ντίτσα Σοφία

Αθήνα, 2026

Τριμελής επιτροπή

Νικόλαος Κουραχάνης, Αναπληρωτής Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπων)

Δέσποινα Παπαδοπούλου, Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου

Λάζαρος Τεντόμας, μέλος ΕΔΙΠ Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Σοφία Ντίτσα, 2026

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

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

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνωμών του συγγραφέα.

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα της διπλωματικής μου εργασίας, κ. Κουραχάνη Νίκο, για την καθοδήγηση και τη στήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησής της. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής, κα Παπαδοπούλου Δέσποινα και κο Τεντόμα Λάζαρο για τη συμμετοχή τους στη διαδικασία αξιολόγησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Τέλος, ευχαριστώ όλους τους συμμετέχοντες της έρευνας για τη συμβολή και διάθεσή τους να μοιραστούν τις εμπειρίες και τις απόψεις τους, καθώς και τους φορείς και τις υπηρεσίες που διευκόλυναν τη διεξαγωγή της.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	9
Κεφάλαιο Πρώτο: Στέγαση, αναπηρία και ανεξάρτητη διαβίωση	11
1.1.Εισαγωγή	11
1.2. Ορισμός και σημασία της στεγαστικής πολιτικής	11
1.3. Ορίζοντας την αστεγία.....	13
1.4. Στεγαστική πολιτική και ΑμεΑ	14
1.5. Η σημασία της κατοικίας για τα ΑμεΑ και οι βασικές προκλήσεις πρόσβασης ...	15
1.6. Στεγαστικές συνθήκες και αναπηρία	17
1.7. Τύποι στέγασης για ΑμεΑ	18
1.8. Προσωπικός Βοηθός και στέγαση	21
1.9. Ορισμός και βασικά σχήματα Προσωπικού Βοηθού.....	21
1.10. Προσωπικός Βοηθός, ανεξάρτητη διαβίωση και ιδιότητα του πολίτη	22
1.11. Συμπεράσματα	25
Κεφάλαιο Δεύτερο: Η Κυβερνησιμότητα της αναπηρίας και η στεγαστική πολιτική – από την πρόνοια στην υπευθυνοποίηση;	26
2.1 Εισαγωγή	26
2.2. Νεοφιλελευθερισμός, κυβερνησιμότητα και αναπηρία: ο υπεύθυνος πολίτης στη στεγαστική πολιτική	26
2.3. Η στέγαση ως εργαλείο κοινωνικής κανονικοποίησης και υπευθυνοποίησης	28
2.4. Προσωπικός Βοηθός: Ενδυνάμωση ή υπευθυνοποίηση;.....	30
2.5. Κριτικές φωνές.....	32
2.6. Συμπεράσματα	33
Κεφάλαιο Τρίτο: Η περίπτωση της Ελλάδας.....	35
3.1. Εισαγωγή	35
3.2. Θεσμικό και ιστορικό πλαίσιο της στεγαστικής πολιτικής στην Ελλάδα: Το διπλό έλλειμμα	35
3.3. Στεγαστικός αποκλεισμός και αναπηρία: Ανισότητες και ελλείμματα	36

3.4. Η Αποϊδρυματοποίηση στην Ελλάδα – Προκλήσεις και καθυστερήσεις.....	38
3.5. Τύποι Στέγασης για ΑμεΑ στην Ελλάδα: Από τον ιδρυματισμό στην κοινοτική φροντίδα.....	40
3.6. Μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και προστατευόμενα διαμερίσματα..	41
3.7. Στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης	42
3.8. Συμπληρωματικά προγράμματα κοινοτικής φροντίδας.....	42
3.9. Τελικές παρατηρήσεις (CRPD/C/GRC/CO/1) της επιτροπής του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ΑμεΑ	43
3.10. Ο ρόλος του Προσωπικού Βοηθού και η σύνδεσή του με τη στέγαση	44
3.11. Το ελληνικό πιλοτικό πρόγραμμα Προσωπικού Βοηθού: το Νομικό Πλαίσιο ...	46
3.12. Συμπεράσματα Η στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ στην Ελλάδα ως πεδίο αντιφάσεων	49
Κεφάλαιο Τέταρτο: Η Μεθοδολογία της έρευνας.....	51
4.1. Εισαγωγή	51
4.2. Υπόθεση εργασίας, σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα.....	51
4.3. Τα στάδια της έρευνας.....	53
4.4. Προερευνητικό στάδιο	53
4.5. Πιλοτικό στάδιο	54
4.6. Κύρια ερευνητική διαδικασία	55
4.7. Ανάλυση υλικού.....	56
4.8. Δεοντολογία της έρευνας.....	56
4.9. Περιορισμοί της έρευνας	57
Κεφάλαιο Πέμπτο: Η Παρουσίαση Ερευνητικών Ευρημάτων.....	58
5.1. Εισαγωγή	58
5.2. Θεματικός άξονας 1: Απουσία στεγαστικής πολιτικής ως βασικός φραγμός στην ανεξάρτητη διαβίωση.....	59
5.3. Θεματικός άξονας 2: Αποσπασματικότητα των υφιστάμενων στεγαστικών προγραμμάτων για ΑμεΑ (ΣΥΔ, ΒΣΣ, Προσβασιμότητα κατ' οίκον)	66
5.4. Θεματικός άξονας 3: Η συμβολή του Προσωπικού Βοηθού στην αυτοδιάθεση και στη ζωή στην κοινότητα	75

5.5. Θεματικός Άξονας 4: Η στέγαση ως πυλώνας της ανεξάρτητης διαβίωσης και όχι ως προνοιακό παράρτημα	92
Κεφάλαιο Έκτο: Συμπεράσματα.....	105
6.1. Συμπεράσματα	105
6.2. Θεωρητική συμβολή της εργασίας	106
6.3 Προτάσεις Πολιτικής	107
6.4 Περιορισμοί και κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα	108
Βιβλιογραφία	109
Ελληνόγλωσση.....	109
Ξενόγλωσση.....	110
Νομοθετήματα	124
Παραρτήματα.....	127
Παράρτημα Α1.....	127
Παράρτημα Α2.....	128
Παράρτημα Α3.....	129
Παράρτημα Α4.....	131

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1. Στεγαστικές συνθήκες και αναπηρία	17
Πίνακας 2: Χαρακτηριστικά στεγαστικής πολιτικής.....	19
Πίνακας 3. Διεθνείς πρακτικές ένταξης του ΠΒ στη στεγαστική πολιτική.....	24
Πίνακας 4. Νομοθετικό πλαίσιο στέγασης και φροντίδας για ΑμεΑ.....	126
Πίνακας 5. Μορφές στέγασης και κοινοτικής υποστήριξης.....	127
Πίνακας 6. Βασικές διαφορές ΠΒ και κατ' οίκον φροντίδας (ΚΦ).....	128
Πίνακας 7. Εξέλιξη του θεσμού του Προσωπικού Βοηθού (2012–2025).....	130

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει τη στεγαστική πολιτική για τα Άτομα με Αναπηρία στην Ελλάδα, εστιάζοντας στον ρόλο του θεσμού του Προσωπικού Βοηθού ως εργαλείου υποστήριξης της στεγαστικής και, εν γένει, κοινωνικής διαβίωσης. Αφετηρία της έρευνας αποτελεί η υπόθεση ότι ο Προσωπικός Βοηθός μπορεί να λειτουργήσει ως αντίβαρο στις ελλείψεις της στεγαστικής πολιτικής, χωρίς ωστόσο να μπορεί να υποκαταστήσει την απουσία συνεκτικών στεγαστικών και κοινωνικών παρεμβάσεων. Η μελέτη βασίζεται σε ποιοτική ερευνητική προσέγγιση και αξιοποιεί ημι-δομημένες συνεντεύξεις με στελέχη κοινωνικής πολιτικής, επαγγελματίες κοινωνικών υπηρεσιών και εκπροσώπους συλλογικοτήτων ΑμεΑ. Τα ευρήματα της ανάλυσης αναδεικνύουν την απουσία προσιτής και προσβάσιμης κατοικίας, την αποσπασματικότητα των υφιστάμενων παρεμβάσεων και τα δομικά όρια του θεσμού του Προσωπικού Βοηθού στο ελληνικό πλαίσιο. Παρά τη συμβολή του Προσωπικού Βοηθού στην ενδυνάμωση και την αυτοδιάθεση, η ανεξάρτητη διαβίωση προϋποθέτει την ένταξή του σε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο στεγαστικής πολιτικής και τη συνοδεία του από μια ολιστική προσέγγιση κοινωνικής ενσωμάτωσης των ΑμεΑ.

Λέξεις-κλειδιά:

Άτομα με Αναπηρία, στεγαστική πολιτική, ανεξάρτητη διαβίωση, Προσωπικός Βοηθός

Abstract

This Master's thesis examines housing policy for persons with disabilities in Greece, focusing on the role of the Personal Assistant scheme as a tool supporting housing and, more broadly, social living. The study is grounded in the assumption that the Personal Assistant can function as a counterbalance to deficiencies in housing policy; however, it cannot substitute for the absence of coherent housing and social interventions. The research adopts a qualitative methodology, drawing on semi-structured interviews with social policy officials, social service professionals, and representatives of disability organizations. The findings highlight the lack of affordable and accessible housing, the fragmented nature of existing policy measures, and the structural limitations of the Personal Assistant scheme within the Greek context. While the Personal Assistant contributes to empowerment and self-determination, independent living presupposes its integration into a comprehensive housing policy framework, accompanied by a holistic approach to the social inclusion of persons with disabilities.

Keywords:

Persons with Disabilities, housing policy, independent living, Personal Assistant

Εισαγωγή

Η ανεξάρτητη διαβίωση αποτελεί κεντρικό πυλώνα του σύγχρονου δικαιωματικού πλαισίου για τα Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) και συνδέεται άρρηκτα με τη δυνατότητα επιλογής, αυτονομίας και ελέγχου της καθημερινής ζωής (Shakespeare, 2006; Barnes & Mercer, 2014). Στο επίκεντρο της διεθνούς συζήτησης για την ανεξάρτητη διαβίωση βρίσκεται ο θεσμός του Προσωπικού Βοηθού (ΠΒ), ο οποίος έχει αναδειχθεί ως βασικό εργαλείο υποστήριξης της ζωής στην κοινότητα και απομάκρυνσης από προνοιακές και ιδρυματικές λογικές (Morris, 2004; ENIL, 2021). Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα του θεσμού αυτού δεν μπορεί να εξεταστεί αποκομμένα από τις ευρύτερες κοινωνικές και στεγαστικές πολιτικές μέσα στις οποίες εφαρμόζεται (Roulstone & Prideaux, 2012).

Σε διεθνές επίπεδο, η προσωπική βοήθεια εντάσσεται σε πλαίσια πολιτικών που αντιμετωπίζουν τη στέγαση ως κοινωνικό δικαίωμα και θεμελιώδη προϋπόθεση της ανεξάρτητης διαβίωσης (Tsemberis, 2010; Edgar et al., 2007). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Σουηδία, όπου ο θεσμός της προσωπικής βοήθειας εντάχθηκε ιστορικά σε ένα ευρύτερο πλαίσιο καθολικών πολιτικών κοινωνικής προστασίας, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής κατοικίας και των κοινοτικών υπηρεσιών (Bengtsson, 2022). Στο σουηδικό μοντέλο, η προσωπική βοήθεια δεν σχεδιάστηκε ως υποκατάστατο της στεγαστικής πολιτικής, αλλά ως μηχανισμός που προϋποθέτει την ύπαρξη κατάλληλων, προσβάσιμων και κοινωνικά ενταγμένων μορφών στέγασης. Η σύνδεση αυτή αναδεικνύει ότι η αποτελεσματικότητα του ΠΒ εξαρτάται άμεσα από τις υλικές και θεσμικές συνθήκες στέγασης και όχι αποκλειστικά από τον ίδιο τον σχεδιασμό της υπηρεσίας (Brodin, 2016).

Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ (CRPD, 2006) αναγνωρίζει ρητά ότι η επιλογή του τόπου και του τρόπου διαβίωσης προϋποθέτει την ύπαρξη κατάλληλων στεγαστικών και κοινοτικών υποδομών, όπως αποτυπώνεται ιδίως στο Άρθρο 19 περί ανεξάρτητης διαβίωσης και ένταξης στην κοινότητα (United Nations, 2006). Αντίθετα, σε χώρες όπου η κοινωνική κατοικία είναι περιορισμένη ή ανύπαρκτη, η προσωπική βοήθεια κινδυνεύει να λειτουργήσει σε ένα περιβάλλον δομικών ελλείψεων, μεταφέροντας την ευθύνη της ανεξάρτητης διαβίωσης στο ίδιο το άτομο και το άμεσο οικογενειακό του περιβάλλον (Mladenov, 2016; Dean, 2010).

Η ελληνική περίπτωση παρουσιάζει έντονες αντιφάσεις ως προς αυτή τη σχέση. Παρά την πρόσφατη εισαγωγή του θεσμού του ΠΒ, η απουσία συνεκτικής στεγαστικής πολιτικής για τα ΑμεΑ, η εξάρτηση από την ιδιωτική αγορά και την οικογένεια, καθώς και η αποσπασματικότητα των υφιστάμενων παρεμβάσεων, δημιουργούν ένα πλαίσιο στο οποίο η ανεξάρτητη διαβίωση παραμένει επισφαλής. Στο πλαίσιο αυτό τίθεται το κρίσιμο ερώτημα που διατρέχει την παρούσα εργασία: μπορεί ο ΠΒ να λειτουργήσει ως αντίβαρο στις ελλείψεις της στεγαστικής πολιτικής ή κινδυνεύει να μετατραπεί σε υποκατάστατό της;

Η παρούσα διπλωματική εργασία διερευνά το ερώτημα αυτό μέσα από ποιοτική έρευνα και ανάλυση εμπειρικού υλικού από συνεντεύξεις με στελέχη κοινωνικής πολιτικής, επαγγελματίες κοινωνικών υπηρεσιών και εκπροσώπους συλλογικοτήτων ΑμεΑ. Στόχος είναι να εξεταστεί πώς βιώνεται και εφαρμόζεται ο θεσμός του ΠΒ στην ελληνική πραγματικότητα και πώς αλληλεπιδρά με τις στεγαστικές συνθήκες, τις οικογενειακές δομές και τις πολιτικές υποστήριξης. Μέσα από αυτή τη διερεύνηση, η εργασία επιχειρεί να συμβάλει στη θεωρητική και πολιτική συζήτηση, αναδεικνύοντας τα όρια αλλά και τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες ο ΠΒ μπορεί να ενισχύσει ουσιαστικά την ανεξάρτητη διαβίωση.

Η εργασία δομείται σε έξι κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο εξετάζει τη σχέση στεγαστικής και κοινωνικής πολιτικής και τις σύγχρονες προκλήσεις της στέγασης, καθώς και τη στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ και τον ρόλο του ΠΒ στο πλαίσιο της ανεξάρτητης διαβίωσης, με αναφορά σε διεθνείς πρακτικές. Το δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσει το θεωρητικό πλαίσιο της κυβερνησιμότητας, αναλύοντας τη στέγαση και την προσωπική βοήθεια ως τεχνολογίες διακυβέρνησης. Το τρίτο κεφάλαιο εξετάζει την ελληνική περίπτωση, παρουσιάζοντας το θεσμικό πλαίσιο και τις υφιστάμενες μορφές στεγαστικής και υποστηρικτικής πολιτικής για τα ΑμεΑ. Το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει τη μεθοδολογία της μελέτης. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ερευνητικά ευρήματα και, τέλος, στο έκτο κεφάλαιο παρατίθενται τα συμπεράσματα της μελέτης.

Κεφάλαιο Πρώτο: Στέγαση, αναπηρία και ανεξάρτητη διαβίωση

1.1.Εισαγωγή

Η στεγαστική πολιτική αποτελεί έναν βασικό τομέα της κοινωνικής πολιτικής, που αποσκοπεί στη ρύθμιση της κατοικίας ως συλλογικού αγαθού κατανάλωσης. Αποτελεί δε, θεμελιώδη διάσταση της κοινωνικής πολιτικής, καθώς διαμορφώνει όχι μόνο τις υλικές συνθήκες διαβίωσης, αλλά και συνθήκες κοινωνικής ένταξης, συμμετοχής και την ποιότητας ζωής. Η κατοικία δεν είναι απλώς καταφύγιο, αλλά ένας κοινωνικά καθορισμένος χώρος που επηρεάζει την εκπαίδευση, την εργασία, την υγεία και τις κοινωνικές σχέσεις (Clapham, 2019). Ως τέτοια, αναγνωρίζεται σε διεθνείς συμβάσεις σαν κοινωνικό δικαίωμα (UN-Habitat, 2011).

Στο παρόν κεφάλαιο εξετάζεται η στεγαστική πολιτική ως πεδίο της κοινωνικής πολιτικής και ως κοινωνικό δικαίωμα, με έμφαση στις ιδιαίτερες διαστάσεις που λαμβάνει όταν προσεγγίζεται από την οπτική της αναπηρίας και της ανεξάρτητης διαβίωσης. Αρχικά, ορίζεται η έννοια και η σημασία της στεγαστικής πολιτικής και παρουσιάζεται το φαινόμενο της στεγαστικής επισφάλειας/αστεγίας ως κρίσιμος δείκτης κοινωνικού αποκλεισμού. Στη συνέχεια, αναλύεται η σχέση στεγαστικής πολιτικής και αναπηρίας, με αναφορά στη μετάβαση από το ιατρικό στο κοινωνικό και δικαιωματικό μοντέλο, καθώς και οι βασικές προκλήσεις πρόσβασης των ΑμεΑ σε κατάλληλη κατοικία. Τέλος, το κεφάλαιο εστιάζει στον θεσμό του ΠΒ ως μηχανισμό που συνδέει τη στέγαση με την υποστήριξη της ζωής στην κοινότητα, παρουσιάζοντας βασικά σχήματα εφαρμογής και ενδεικτικές διεθνείς πρακτικές.

1.2. Ορισμός και σημασία της στεγαστικής πολιτικής

Η στεγαστική πολιτική ορίζεται ως το σύνολο των δημόσιων παρεμβάσεων που αποσκοπούν στη ρύθμιση, την υποστήριξη ή την παροχή κατοικίας. Αυτές μπορεί να είναι άμεσες, μέσω παραγωγής κοινωνικής κατοικίας, ή έμμεσες, μέσω χρηματοδοτικών εργαλείων, φορολογικών κινήτρων ή ρυθμίσεων της αγοράς (Torgersen, 1987 ; Scanlon et al., 2014). Στόχος τους είναι η διασφάλιση βασικών όρων στέγασης - επάρκεια, ασφάλεια, προσβασιμότητα, βιωσιμότητα - και η κάλυψη στεγαστικών αναγκών που δεν ικανοποιούνται από τον ιδιωτικό τομέα (Clapham, 2005; Whitehead & Scanlon, 2007).

Η στέγαση δεν αποτελεί μόνο φυσικό καταφύγιο αλλά και πεδίο κοινωνικής ένταξης, καθώς συνδέεται με το αίσθημα του ανήκειν, την ψυχοκοινωνική σταθερότητα και την ενεργό πολιτότητα (Somerville, 1992; Newman & Tonkens, 2021). Για τον λόγο αυτό, η στεγαστική πολιτική δεν μπορεί να ιδωθεί αποκομμένα από άλλες διαστάσεις κοινωνικής πολιτικής, όπως η υγεία, η εργασία και η καταπολέμηση της φτώχειας (Kemeny, 2001; Fitzpatrick & Watts, 2017).

Η σημασία της αναδεικνύεται ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης, αυξημένων κοινωνικών ανισοτήτων ή έντονων μεταναστευτικών ροών, όταν μεγάλα τμήματα του πληθυσμού αδυνατούν να εξασφαλίσουν αξιοπρεπή και προσιτή στέγη μέσω της αγοράς (Stephens, 2016; Hick & Lanau, 2022a). Παράλληλα, η στέγαση αποτελεί εργαλείο κοινωνικής συνοχής και χωρικής ανασυγκρότησης, ιδιαίτερα σε συνθήκες αστικών ανισοτήτων (Tunstall, 2015). Στη βιβλιογραφία, η στεγαστική πολιτική διακρίνεται ως καθολική ή στοχευμένη, ανάλογα με το αν καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού ή συγκεκριμένες ευάλωτες ομάδες. Ενεργητική ή παθητική, ανάλογα με το αν προάγει την αυτονομία (π.χ. επιδοτήσεις ενοικίου) ή αν λειτουργεί ως δίκτυ προστασίας (π.χ. κοινωνική κατοικία) (Bengtsson, 2001; Fahey & Norris, 2011).

Η μορφή, η ένταση και οι στόχοι αυτών των παρεμβάσεων διαφοροποιούνται ανάλογα με το ιστορικό, θεσμικό και ιδεολογικό πλαίσιο κάθε κράτους ευημερίας (Esping-Andersen, 1990; Malpass & Victory, 2010). Από τη δεκαετία του 1980, η επικράτηση νεοφιλελεύθερων πολιτικών οδήγησε σε αποδυνάμωση του κράτους ευημερίας και μετατόπιση της ευθύνης προς την αγορά και το άτομο (Peck & Tickell, 2002 ;Aalbers, 2017).

Η στέγαση αποτελεί θεμέλιο της κοινωνικής ενσωμάτωσης και προϋπόθεση για την άσκηση θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων. Χωρίς σταθερή κατοικία, η πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην εργασία και στις υπηρεσίες υγείας γίνεται αποσπασματική. Η στεγαστική πολιτική δεν είναι λοιπόν απλώς τεχνικός τομέας κοινωνικής διοίκησης, αλλά πολιτικό πεδίο όπου συγκρούονται δικαιώματα, αγορές και συμφέροντα (Doherty, 2004; Kenna et al., 2016).

1.3. Ορίζοντας την αστεγία

Η στεγαστική πολιτική ορίζεται ως το σύνολο των δημόσιων παρεμβάσεων που αποσκοπούν στη ρύθμιση, την υποστήριξη ή/και την παροχή κατοικίας. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορεί να είναι άμεσες, μέσω παραγωγής κοινωνικής κατοικίας, ή έμμεσες, μέσω χρηματοδοτικών εργαλείων, φορολογικών κινήτρων και ρυθμίσεων της αγοράς (Torgersen, 1987; Scanlon et al., 2014). Κεντρικός στόχος είναι η διασφάλιση βασικών όρων στέγασης – επάρκεια, ασφάλεια, προσβασιμότητα και βιωσιμότητα – και η κάλυψη στεγαστικών αναγκών που δεν ικανοποιούνται επαρκώς από την ιδιωτική αγορά (Clapham, 2005; Whitehead & Scanlon, 2007).

Η στέγαση, ωστόσο, δεν αποτελεί μόνο φυσικό καταφύγιο, αλλά πεδίο κοινωνικής ένταξης και ενεργού πολιτότητας, καθώς συνδέεται με το αίσθημα του ανήκειν, την ψυχοκοινωνική σταθερότητα και τη δυνατότητα συμμετοχής (Somerville, 1992; Newman & Tonkens, 2021). Για τον λόγο αυτό, η στεγαστική πολιτική δεν μπορεί να ιδωθεί αποκομμένα από άλλες διαστάσεις της κοινωνικής πολιτικής, όπως η υγεία, η εργασία και η καταπολέμηση της φτώχειας (Kemeny, 2001 ; Fitzpatrick & Watts, 2017). Η σημασία της αναδεικνύεται ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης και διεύρυνσης ανισοτήτων, όταν μεγάλα τμήματα του πληθυσμού αδυνατούν να εξασφαλίσουν αξιοπρεπή και προσιτή στέγη μέσω της αγοράς (Stephens, 2016; Hick & Lanau, 2022b). Στη βιβλιογραφία, οι στεγαστικές πολιτικές συχνά διακρίνονται ως καθολικές ή στοχευμένες και ως ενεργητικές ή παθητικές, ανάλογα με το αν προάγουν την αυτονομία (π.χ. επιδοτήσεις ενοικίου) ή λειτουργούν ως δίκτυο προστασίας (π.χ. κοινωνική κατοικία) (Bengtsson, 2006; Fahey & Norris, 2011). Η μορφή και η ένταση των παρεμβάσεων διαφοροποιούνται ανάλογα με το θεσμικό και ιδεολογικό πλαίσιο του κράτους ευημερίας, ενώ από τη δεκαετία του 1980 και μετά οι νεοφιλελεύθερες κατευθύνσεις συνέβαλαν στη μετατόπιση της ευθύνης προς την αγορά και το άτομο (Esping-Andersen, 1990; Malpass & Victory, 2010; Peck & Tickell, 2002; Aalbers, 2016).

Έτσι, η στέγαση αποτελεί θεμέλιο της κοινωνικής ενσωμάτωσης και προϋπόθεση για την άσκηση θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων. Χωρίς σταθερή κατοικία, η πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην εργασία και στις υπηρεσίες υγείας καθίσταται αποσπασματική. Έτσι, η στεγαστική πολιτική δεν είναι απλώς τεχνικός τομέας κοινωνικής διοίκησης, αλλά πεδίο στο οποίο συγκρούονται δικαιώματα, αγορές και συμφέροντα

(Doherty, 2004; Kenna et al., 2016). Με αυτή την έννοια, η στεγαστική επισφάλεια δεν ταυτίζεται μόνο με την αστεγία, αλλά περιλαμβάνει και ευρύτερες μορφές αποκλεισμού από κατάλληλη, ασφαλή και προσιτή κατοικία, όπως αποτυπώνεται και στη σχετική ευρωπαϊκή τυπολογία (ETHOS) (Edgar et al., 2007).

1.4. Στεγαστική πολιτική και ΑμεΑ

Η στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ δεν μπορεί να γίνει κατανοητή ανεξάρτητα από τις κυρίαρχες θεωρητικές προσεγγίσεις της αναπηρίας, καθώς κάθε μοντέλο παράγει διαφορετικές μορφές οργάνωσης της κατοικίας και της υποστήριξης. Ιστορικά, το ιατρικό μοντέλο αντιμετώπισε την αναπηρία ως ατομική παθολογία που χρήζει θεραπείας ή φροντίδας, οδηγώντας σε ιδρυματικές λύσεις στέγασης και σε πρακτικές χωρικού και κοινωνικού διαχωρισμού (Oliver, 1996; Barnes & Mercer, 2003). Η κατοικία, στο πλαίσιο αυτό, λειτουργούσε ως χώρος προστασίας και ελέγχου, περιορίζοντας την αυτονομία και την κοινωνική συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία.

Η μετατόπιση προς το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας από τη δεκαετία του 1970 και έπειτα ανέδειξε ότι ο αποκλεισμός των ΑμεΑ δεν απορρέει πρωτίστως από τη βλάβη, αλλά από τα κοινωνικά, θεσμικά και περιβαλλοντικά εμπόδια που ενσωματώνονται στις πολιτικές και στον δομημένο χώρο (UPIAS, 1976; Shakespeare, 2006). Στο πεδίο της στέγασης, αυτή η μετατόπιση σήμαινε την αμφισβήτηση των ιδρυματικών λύσεων και την ανάδειξη της κατοικίας ως πεδίου ισότητας και κοινωνικής ένταξης, αντί για χώρο φροντίδας ή απομόνωσης.

Η εξέλιξη αυτή θεσμοποιήθηκε με το δικαιωματικό μοντέλο αναπηρίας, όπως αποτυπώνεται στη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ (CRPD). Ειδικότερα, το άρθρο 19 κατοχυρώνει το δικαίωμα των ΑμεΑ να ζουν ανεξάρτητα και να εντάσσονται στην κοινότητα, με ίσες επιλογές ως προς τον τόπο και τον τρόπο διαβίωσης, καθώς και πρόσβαση στις αναγκαίες υπηρεσίες υποστήριξης (United Nations, 2006). Η στέγαση, στο πλαίσιο αυτό, παύει να αντιμετωπίζεται ως προνοιακή παροχή και αναγνωρίζεται ως θεμελιώδες κοινωνικό δικαίωμα, άρρηκτα συνδεδεμένο με την αυτοδιάθεση και την ιδιότητα του πολίτη (Degener, 2016).

Η αλλαγή του θεωρητικού παραδείγματος συνεπάγεται και ουσιαστική αναδιάρθρωση της στεγαστικής πολιτικής. Η μετάβαση από ιδρυματικές μορφές στέγασης

προς κοινοτικές και υποστηριζόμενες λύσεις αντανakλά τη μετατόπιση από τη λογική της φροντίδας στη λογική της επιλογής και του ελέγχου από το ίδιο το άτομο (Askheim et al., 2017). Η κατοικία δεν λειτουργεί πλέον ως τελικός προορισμός προστασίας, αλλά ως βάση άσκησης δικαιωμάτων, πρόσβασης στην εργασία, στις υπηρεσίες υγείας και στην κοινωνική ζωή (Lister, 2007).

Η στεγαστική πολιτική και οι πολιτικές υποστήριξης διαβίωσης συγκροτούν ένα ενιαίο πεδίο παρέμβασης. Η παροχή κατοικίας χωρίς την αναγκαία υποστήριξη μπορεί να οδηγήσει σε νέες μορφές αποκλεισμού ή σε ήπιο ιδρυματισμό, ακόμη και εντός της κοινότητας (Mansell & Beadle-Brown, 2010). Αντίθετα, η σύνδεση της στέγασης με μηχανισμούς υποστήριξης, όπως ο θεσμός του ΠΒ, καθιστά εφικτή την ανεξάρτητη διαβίωση και την αποτροπή της ιδρυματοποίησης (EDF, 2021). Έτσι, η στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ δεν αποτελεί ειδική ή συμπληρωματική πολιτική, αλλά κρίσιμο πυλώνα ενός δικαιωματικού πλαισίου κοινωνικής ένταξης και ισότητας.

1.5. Η σημασία της κατοικίας για τα ΑμεΑ και οι βασικές προκλήσεις πρόσβασης

Η προσέγγιση της στεγαστικής πολιτικής από την οπτική της αναπηρίας σηματοδοτεί μια ουσιαστική αλλαγή παραδείγματος. Από το μοντέλο της προστασίας και της φροντίδας προς το μοντέλο της ανεξάρτητης διαβίωσης, της ενδυνάμωσης και της αυτοδιάθεσης (Askheim et al., 2014). Στο πλαίσιο του δικαιωματικού μοντέλου, το δικαίωμα στην κατοικία δεν περιορίζεται στην παροχή υλικών υποδομών, αλλά προϋποθέτει τη δυνατότητα επιλογής, τον έλεγχο της καθημερινής ζωής, την πρόσβαση σε εξατομικευμένη υποστήριξη και τη συμμετοχή στην κοινότητα, με στόχο την αποφυγή του αποκλεισμού και της γκετοποίησης (CRPD Committee, 2022).

Στο παραδοσιακό σύστημα πρόνοιας, τα ΑμεΑ αντιμετωπίζονταν κυρίως ως αποδέκτες ιδρυματικής φροντίδας, με το κράτος να οργανώνει τη στέγαση μέσω ειδικών ιδρυμάτων ή προστατευόμενων πλαισίων διαβίωσης (Skoufa & Papayannopoulos, 2019a). Αν και οι δομές αυτές παρείχαν στέγη και βασική ασφάλεια, περιόριζαν την προσωπική αυτονομία, απομάκρυναν τα άτομα από τον κοινωνικό ιστό και αναπαρήγαγαν την αντίληψη της αναπηρίας ως παθολογικής απόκλισης. Η κατοικία λειτουργούσε περισσότερο ως χώρος ελέγχου και προστασίας παρά ως βάση άσκησης δικαιωμάτων.

Στη σύγχρονη προσέγγιση, η κατοικία αναγνωρίζεται ως καθοριστικός παράγοντας ανεξαρτησίας, κοινωνικής ενσωμάτωσης και ενεργού πολιτότητας των ΑμεΑ. Δεν πρόκειται απλώς για έναν φυσικό χώρο διαβίωσης, αλλά για την υλική και θεσμική βάση της συμμετοχής στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή. Η ύπαρξη κατάλληλης κατοικίας, σε συνδυασμό με μηχανισμούς προσωπικής υποστήριξης –όπως ο θεσμός του ΠΒ– καθιστά εφικτή την άσκηση θεμελιωδών κοινωνικών και πολιτικών δικαιωμάτων (Degener, 2016). Όπως επισημαίνεται στη σχετική βιβλιογραφία, χωρίς σταθερή και κατάλληλη κατοικία, οι πολιτικές για την υγεία, την εκπαίδευση και την απασχόληση παραμένουν αποσπασματικές και συχνά αναποτελεσματικές (Lister, 2004).

Παρά τη θεωρητική αυτή μετατόπιση, η πρόσβαση των ΑμεΑ σε κατάλληλη και ανεξάρτητη κατοικία εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από σημαντικά εμπόδια. Η διεθνής και ευρωπαϊκή βιβλιογραφία αναδεικνύει τέσσερις βασικούς άξονες προκλήσεων. Πρώτον, καταγράφεται έντονη ανεπάρκεια προσβάσιμων κατοικιών, καθώς μεγάλο μέρος του υφιστάμενου και νέου στεγαστικού αποθέματος δεν πληροί βασικές προδιαγραφές καθολικού σχεδιασμού (European Commission, 2023). Δεύτερον, οι πολύπλοκες διοικητικές διαδικασίες, η ελλιπής ενημέρωση και η απουσία επαρκούς υποστηρικτικού πλαισίου δυσχεραίνουν την αναζήτηση και απόκτηση κατοικίας από τα ΑμεΑ (Inclusion Europe, 2021)¹.

Τρίτον, παρατηρείται χωρικός αποκλεισμός, καθώς οι λίγες προσβάσιμες κατοικίες συχνά εντοπίζονται σε περιοχές αποκομμένες από υπηρεσίες, εργασία και κοινωνικές δραστηριότητες, περιορίζοντας τη δυνατότητα ουσιαστικής ένταξης στην κοινότητα (Bengtsson et al., 2018). Τέλος, το υψηλό κόστος στέγασης και τα χαμηλότερα εισοδήματα που χαρακτηρίζουν δυσανάλογα τα ΑμεΑ αυξάνουν τον κίνδυνο στεγαστικής επισφάλειας, αστεγίας ή αναγκαστικής προσφυγής σε ιδρυματικές λύσεις (OECD, 2022; EU-SILC, 2022).

Οι παραπάνω διαστάσεις καταδεικνύουν ότι η στέγαση για τα ΑμεΑ δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται αποκλειστικά ως τεχνικό ή κατασκευαστικό ζήτημα. Απαιτείται μια ολιστική προσέγγιση στεγαστικής πολιτικής που να ενσωματώνει την αυτοδιάθεση, τη δυνατότητα επιλογής, την εξατομικευμένη υποστήριξη και την κοινωνική συμμετοχή,

¹ <https://www.inclusion-europe.eu/annual-report-2021/>

σύμφωνα με τις αρχές της ανεξάρτητης διαβίωσης και του δικαιωματικού μοντέλου αναπηρίας (Roulstone & Morgan, 2009).

1.6. Στεγαστικές συνθήκες και αναπηρία

Η έλλειψη στέγης αποτελεί μία από τις πιο ακραίες μορφές κοινωνικού αποκλεισμού και παραβίασης βασικών δικαιωμάτων, όπως το δικαίωμα σε αξιοπρεπή διαβίωση και κοινωνική ένταξη (FEANTSA, 2021 ; Daly, 2019). Δεν αφορά πλέον μόνο στους παραδοσιακά άστεγους, αλλά επεκτείνεται σε νεοάστεγους, οικογένειες, εργαζόμενους φτωχούς, νέους, μετανάστες και ΑμεΑ που αδυνατούν να ανταποκριθούν στο αυξανόμενο κόστος στέγασης (Benjaminsen & Bastholm Andrade, 2015; Busch-Geertsema, Culhane & Fitzpatrick, 2014).

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει συγκριτικά στοιχεία της Eurostat² (2023) σχετικά με τις στεγαστικές συνθήκες ατόμων με και χωρίς αναπηρία στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Τα δεδομένα αποτυπώνουν συστηματικές ανισότητες εις βάρος των ΑμεΑ σε όλους τους βασικούς δείκτες ποιότητας και ασφάλειας της κατοικίας. Συγκεκριμένα, τα ΑμεΑ εμφανίζουν υψηλότερη έκθεση σε στεγαστικό κόστος που υπερβαίνει το 40% του διαθέσιμου εισοδήματος, αυξημένες δυσκολίες επαρκούς θέρμανσης και μεγαλύτερη συχνότητα προβλημάτων που σχετίζονται με την ποιότητα του κτιριακού αποθέματος, όπως υγρασία, διαρροές και ανεπαρκή φωτισμό.

Παράλληλα, καταγράφονται εντονότερες περιβαλλοντικές επιβαρύνσεις και υψηλότερα ποσοστά διαβίωσης σε υπερπλήρεις ή ακατάλληλες κατοικίες. Οι διαφορές αυτές δεν είναι συγκυριακές, αλλά σταθερές σε όλους τους δείκτες, επιβεβαιώνοντας ότι τα ΑμεΑ βιώνουν δυσανάλογα υψηλά επίπεδα στεγαστικής επισφάλειας. Τα ευρήματα ενισχύουν τη θέση ότι η στέγαση αποτελεί κρίσιμο πεδίο κοινωνικής ανισότητας και καθιστούν αναγκαία την ανάπτυξη στοχευμένων αλλά ταυτόχρονα δικαιωματικά κατοχυρωμένων στεγαστικών πολιτικών, ενταγμένων σε ένα καθολικά προσβάσιμο πλαίσιο κοινωνικής προστασίας.

² https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living_conditions_in_Europe_-_housing_and_renting_difficulties

Πίνακας 1: Στεγαστικές Συνθήκες και Αναπηρία

Δείκτης	Άτομα με Αναπηρία	Άτομα χωρίς αναπηρία
Στεγαστικό κόστος >40% του διαθέσιμου εισοδήματος	10,4%	7,8%
Δυσκολία θέρμανσης κατοικίας	11,3%	6,6%
Ρύπανση ή άλλες περιβαλλοντικές ενοχλήσεις	20,2%	17,0%
Προβλήματα με υγρασία, διαρροές, ελαττωματικά παράθυρα κ.λπ.	20,1%	17,1%
Πληθυσμός σε υπερπλήρη κατοικία	17,1%	14,5%
Στέγαση χωρίς μπάνιο ή τουαλέτα εντός κατοικίας	1,5%	0,9%
Ζουν σε κατοικία με χαμηλή φωτεινότητα	7,7%	4,9%

Πηγή: Eurostat, 2023³

1.7. Τύποι στέγασης για ΑμεΑ

Για τα ΑμεΑ, η στέγαση δεν αποτελεί απλώς τεχνικό ή πολεοδομικό ζήτημα, αλλά κρίσιμο πεδίο άσκησης θεμελιωδών αξιών, όπως η ισότητα, η ελευθερία και η αξιοπρέπεια. Η απουσία κατάλληλων στεγαστικών επιλογών αναπαράγει σχέσεις εξάρτησης και αποκλεισμού, ενώ η εγγύηση προσβάσιμης και υποστηριζόμενης κατοικίας ενισχύει την αυτοδιάθεση, την ενδυνάμωση και την ιδιότητα του ενεργού πολίτη. Η αρχή αυτή ενισχύεται τόσο από το Άρθρο 19 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ όσο και από τον Ευρωπαϊκό Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων⁴, που αναγνωρίζουν το δικαίωμα σε κατάλληλη και ασφαλή στέγη.

Η σύγχρονη βιβλιογραφία και οι ευρωπαϊκές πολιτικές αναγνωρίζουν τρεις βασικούς τύπους στέγασης για τα ΑμεΑ, οι οποίοι διαφοροποιούνται κυρίως ως προς τον βαθμό αυτονομίας και ελέγχου που διατηρεί το άτομο (Tøssebro et al., 2012; EDF & Inclusion Europe, 2016). Ο πρώτος τύπος είναι η υποστηριζόμενη κατοικία στην κοινότητα (supported living), όπου τα άτομα διαμένουν σε δική τους κατοικία ή σε αυτόνομα διαμερίσματα και λαμβάνουν ευέλικτη υποστήριξη προσαρμοσμένη στις

³ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_housing_conditions

⁴ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:european_pillar_of_social_rights

ατομικές τους ανάγκες, με έμφαση στην επιλογή και την κοινωνική ενσωμάτωση (Bjelke et al., 2022). Ο δεύτερος τύπος αφορά τη στέγαση με συνοδευτικές υπηρεσίες (housing with support), στην οποία οι κατοικίες, συχνά μικρής κλίμακας, ανήκουν σε δημόσιους ή κοινωνικούς φορείς και συνοδεύονται από οργανωμένες υπηρεσίες υποστήριξης, διατηρώντας ωστόσο σύνδεση με τον αστικό και κοινωνικό ιστό (Flynn, 2017). Τέλος, η κατοικία με ΠΒ αποτελεί το μοντέλο που συνδέεται πιο άμεσα με το δικαιωματικό παράδειγμα, καθώς το άτομο ζει μόνο ή με επιλεγμένα πρόσωπα και λαμβάνει εξατομικευμένη βοήθεια βάσει της δικής του επιλογής, διατηρώντας τον πλήρη έλεγχο της καθημερινής ζωής (Morris, 2004; EDF, 2020).

Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι η μετάβαση από ιδρυματικές μορφές στέγασης σε αυτόνομα διαμερίσματα μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας ζωής, της αυτοεκτίμησης και της κοινωνικής συμμετοχής των ΑμεΑ, υπό την προϋπόθεση ότι συνοδεύεται από επαρκή και σταθερή υποστήριξη (Wiesel et al., 2018). Ωστόσο, σύμφωνα με στοιχεία του European Disability Forum (2016), ο αριθμός των ΑμεΑ που διαβιούν σε ιδρύματα στην ΕΕ δεν έχει μειωθεί ουσιαστικά την τελευταία δεκαετία, ενώ σε αρκετά κράτη μέλη παρατηρείται ακόμη και αύξηση. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η αποϊδρυματοποίηση δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς την ύπαρξη ολοκληρωμένων και συμπεριληπτικών στεγαστικών πολιτικών που να συνδέουν την κατοικία με την προσωπική υποστήριξη και τη ζωή στην κοινότητα.

Η μετάβαση από τις παραδοσιακές μορφές στέγασης προς σύγχρονες, κοινοτικές και υποστηριζόμενες λύσεις δεν αφορά μόνο σε τεχνικές ρυθμίσεις ή αρχιτεκτονικές επιλογές, αλλά αντανakλά μια βαθύτερη μετατόπιση στο πώς νοείται η αναπηρία, ο ρόλος του κράτους και η θέση του ατόμου στην κοινωνία. Η σύγκριση ανάμεσα στην παραδοσιακή και τη σύγχρονη προσέγγιση στη στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ αναδεικνύει αυτή τη μετατόπιση, από λογικές προστασίας και ελέγχου προς λογικές δικαιωμάτων, επιλογής και αυτοκαθορισμού, όπως συνοψίζεται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 2: Χαρακτηριστικά στεγαστικής πολιτικής στην παραδοσιακή και σύγχρονη προσέγγιση.

Προσέγγιση	Παραδοσιακή Προσέγγιση	Σύγχρονη Προσέγγιση
Κατανόηση της Αναπηρίας	Ιατρικό / φιλανθρωπικό μοντέλο: το άτομο έχει το "πρόβλημα" και πρέπει να προστατευτεί	Κοινωνικό / δικαιωματικό μοντέλο: η αναπηρία είναι αποτέλεσμα εμποδίων στο περιβάλλον και στις πολιτικές
Τύποι Στέγασης	Ιδρύματα, άσυλα, προστατευμένα κλειστά πλαίσια	Υποστηριζόμενη / κοινοτική διαβίωση, στέγαση με υποστήριξη, αυτόνομη κατοικία με προσωπικό βοηθό
Ρόλος του Κράτους	Ιατρικό μοντέλο αναπηρίας: Φροντίδα από ειδικούς, με χαμηλή συμμετοχή του ατόμου.	Κοινωνικό/δικαιωματικό μοντέλο αναπηρίας: Παροχή υποδομών και πόρων ώστε το άτομο να επιλέγει και να αυτοκαθορίζεται
Στόχος της πολιτικής	Ασφάλεια, πρόληψη κινδύνου, προστασία από το κοινωνικό περιθώριο	Αυτονομία, ισότιμη συμμετοχή, άσκηση δικαιωμάτων (CRPD – Άρθρο 19)
Χώρος λήψης αποφάσεων	Οι υπηρεσίες, οι θεσμοί, οι φροντιστές αποφασίζουν	Το ίδιο το άτομο αποφασίζει, με υποστήριξη όπου χρειάζεται
Μέτρα Στέγασης	Δημόσια ιδρύματα ή στέγες χωρίς επιλογή, με πολλές μορφές ελέγχου	Direct payments, πυλωτικά προγράμματα για προβάσιμη κατοικία, προσωπικός βοηθός
Κοινωνικός έλεγχος	Υψηλός: περιορισμένη ελευθερία, ιδρυματική πειθάρχηση	Έμμεσος: νέες μορφές υπευθυνοποίησης του ατόμου, διαχείριση των ίδιων των πόρων του
Νομικό και ηθικό υπόβαθρο	Φιλανθρωπία, πρόνοια, εξάρτηση	Δικαιώματα, ένταξη, ισότητα, επιλογή, αυτοκαθορισμός, αυτονομία

Ιδία επεξεργασία

Όπως προκύπτει από τη σύγκριση, η σύγχρονη στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ δεν περιορίζεται στην αντικατάσταση των ιδρυμάτων με μικρότερες δομές, αλλά επαναπροσδιορίζει τη στέγαση ως θεμέλιο της ανεξάρτητης διαβίωσης και της κοινωνικής συμμετοχής. Η κατοικία μετατρέπεται από μηχανισμό προστασίας και ελέγχου σε μέσο άσκησης δικαιωμάτων, υπό την προϋπόθεση ότι συνοδεύεται από κατάλληλη υποστήριξη

και πραγματικές δυνατότητες επιλογής. Σε αυτό το πλαίσιο, ο θεσμός της προσωπικής βοήθειας αναδεικνύεται σε κομβικό στοιχείο που καθιστά λειτουργική τη μετάβαση από την παραδοσιακή στη σύγχρονη προσέγγιση, όπως θα αναλυθεί στη συνέχεια.

1.8. Προσωπικός Βοηθός και στέγαση

Όπως αναδείχθηκε στα προηγούμενα τμήματα, η κατοικία αποτελεί τη βασική υλική προϋπόθεση για την ανεξάρτητη διαβίωση και την κοινωνική ενσωμάτωση των ΑμεΑ. Ωστόσο, η ύπαρξη κατοικίας από μόνη της δεν επαρκεί για τη διασφάλιση της αυτονομίας, εάν δεν συνοδεύεται από την αναγκαία υποστήριξη εντός αυτής. Στο πλαίσιο αυτό, ο θεσμός του ΠΒ αναδεικνύεται ως κρίσιμος μηχανισμός που καθιστά λειτουργική και βιώσιμη την αυτόνομη διαβίωση στην κοινότητα.

Ο ΠΒ δεν περιορίζεται στη λειτουργική διευκόλυνση της καθημερινότητας, αλλά συνδέεται άμεσα με την πραγμάτωση του δικαιώματος στην επιλογή και τον αυτοκαθορισμό. Μέσω της προσωπικής βοήθειας, το άτομο με αναπηρία δύναται να αποφασίζει πού και με ποιον θα ζήσει, να οργανώνει τον προσωπικό του χώρο και να συμμετέχει ισότιμα στην κοινωνική ζωή. Υπό αυτή την έννοια, ο ΠΒ δεν αποτελεί απλώς υπηρεσία φροντίδας, αλλά βασικό εργαλείο αποϊδρυματοποίησης και αναγκαία συνθήκη μιας στεγαστικής πολιτικής που εδράζεται στο κοινωνικό και δικαιωματικό μοντέλο αναπηρίας (Degener, 2016).

1.9. Ορισμός και βασικά σχήματα Προσωπικού Βοηθού

Η θεσμοθέτηση του ΠΒ προέκυψε από τη σύγκλιση του κοινωνικού μοντέλου αναπηρίας και του αγώνα του αναπηρικού κινήματος για ανεξάρτητη διαβίωση, ως απάντηση στις περιοριστικές και ιδρυματικές μορφές φροντίδας. Ο ΠΒ ορίζεται ως *«ένα εργαλείο που επιτρέπει την ανεξάρτητη διαβίωση, χρηματοδοτείται βάσει ατομικών αναγκών και παρέχει στους χρήστες τη δυνατότητα να επιλέγουν και να ελέγχουν την υποστήριξη που λαμβάνουν»* (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017: 5).

Στη διεθνή βιβλιογραφία διακρίνονται δύο βασικά σχήματα παροχής προσωπικής βοήθειας (Nally, Moore & Gowran, 2021):

- Provider-led model (παροχή σε είδος), όπου η υπηρεσία οργανώνεται και παρέχεται από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, ΜΚΟ ή οργανώσεις ΑμεΑ. Το σχήμα αυτό διευκολύνει την πρόσβαση, αλλά συχνά περιορίζει τον βαθμό εξατομίκευσης και τείνει να προσεγγίζει τη λογική της κατ' οίκον φροντίδας (ILO, 2024).
- User-led model (απευθείας πληρωμές), στο οποίο το άτομο με αναπηρία λαμβάνει οικονομική ενίσχυση και διατηρεί τον έλεγχο της επιλογής, οργάνωσης και διαχείρισης της υποστήριξης. Το μοντέλο αυτό θεωρείται πιο συμβατό με τις αρχές της ανεξάρτητης διαβίωσης, καθώς ενισχύει την αυτοδιάθεση και τον προσωπικό έλεγχο (Askheim, 2005).

Η διάκριση αυτή καταδεικνύει ότι ο ΠΒ δεν αποτελεί απλώς τεχνική υπηρεσία φροντίδας, αλλά πολιτικό εργαλείο ενδυνάμωσης, άρρηκτα συνδεδεμένο με την επιλογή, την αυτονομία και την αποϊδρυματοποίηση των ΑμεΑ.

1.10. Προσωπικός Βοηθός, ανεξάρτητη διαβίωση και ιδιότητα του πολίτη

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ (CRPD, 2006), και ειδικότερα το άρθρο 19, κατοχυρώνει το δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση και την ένταξη στην κοινότητα, αναγνωρίζοντας ρητά την προσωπική βοήθεια ως βασικό μηχανισμό υλοποίησής του. Η ανεξάρτητη διαβίωση ορίζεται όχι απλώς ως απουσία ιδρυματικής φροντίδας, αλλά ως δυνατότητα επιλογής, ελέγχου και ουσιαστικής συμμετοχής στην κοινωνική ζωή (UN-CRPD, 2017).

Η διεθνής βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η προσωπική βοήθεια αποτελεί κρίσιμο κρίκο μεταξύ στέγασης και κοινωνικής πολιτικής, καθώς επιτρέπει στα ΑμεΑ να κατοικούν στην κοινότητα χωρίς να εξαρτώνται από οικογενειακά ή ιδρυματικά πλαίσια (ENIL, 2021). Στο πλαίσιο αυτό, η κατοικία παύει να είναι απλώς φυσικός χώρος και μετατρέπεται σε πεδίο άσκησης δικαιωμάτων και αυτοδιάθεσης.

Η σύνδεση του θεσμού του ΠΒ με την ιδιότητα του πολίτη αναδεικνύεται ιδιαίτερα στη θεωρητική συζήτηση γύρω από τα κοινωνικά δικαιώματα. Όπως επισημαίνει ο Dean (2007), η πρόσβαση σε υποστηρικτικές υπηρεσίες δεν αφορά μόνο στην κοινωνική

προστασία, αλλά και στη δυνατότητα ενεργού συμμετοχής στο κοινωνικό συμβόλαιο. Υπό αυτή την έννοια, η προσωπική βοήθεια λειτουργεί ως μηχανισμός που καθιστά εφικτή την άσκηση της κοινωνικής ιδιότητας του πολίτη, μετατρέποντας τα δικαιώματα από τυπικές διακηρύξεις σε βιωμένες πρακτικές.

Στον τομέα της στέγασης, ο ΠΒ επιτρέπει την υλοποίηση της επιλογής του τόπου και του τρόπου διαβίωσης, στοιχείο κεντρικό στη φιλοσοφία της αποϊδρυματοποίησης (Mansell & Beadle-Brown, 2010). Η δυνατότητα να ζει κανείς στο σπίτι της επιλογής του, με την αναγκαία υποστήριξη, αποτελεί προϋπόθεση για την κοινωνική ένταξη και την αποφυγή μορφών κρυφού ιδρυματισμού εντός της κοινότητας (Tøssebro et al., 2012).

Ωστόσο, η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η προσωπική βοήθεια δεν αποτελεί αυτομάτως εγγύηση ανεξαρτησίας. Όταν εφαρμόζεται σε πλαίσια περιορισμένης χρηματοδότησης, αυστηρών κριτηρίων επιλεξιμότητας ή χωρίς σαφή θεσμικό καθορισμό ρόλων, μπορεί να οδηγήσει σε μετατόπιση της ευθύνης από το κράτος στο άτομο (Daly, 2011). Σε τέτοιες περιπτώσεις, η ανεξαρτησία μετατρέπεται σε ατομικό καθήκον διαχείρισης ρίσκου, αντί για συλλογικά εγγυημένο δικαίωμα.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η ασάφεια ως προς τα όρια και το περιεχόμενο της προσωπικής βοήθειας ενδέχεται να αναπαράγει σχέσεις εξάρτησης ή νέες μορφές ελέγχου, ιδίως όταν απουσιάζουν μηχανισμοί λογοδοσίας και συμμετοχής των ίδιων των χρηστών στον σχεδιασμό των υπηρεσιών (Needham & Glasby, 2015). Η προσωπική βοήθεια, υπό αυτή τη συνθήκη, κινδυνεύει να λειτουργήσει ως υβριδικό σχήμα μεταξύ ανεξαρτησίας και φροντίδας.

Στην ελληνική περίπτωση, όπου η στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ παραμένει αποσπασματική και η κοινωνική κατοικία περιορισμένη, ο θεσμός του ΠΒ εισάγεται σε ένα ήδη εύθραυστο περιβάλλον. Η πιλοτική εφαρμογή του (2023–2026) χωρίς σαφή διασύνδεση με πολιτικές στέγασης και υποστηριζόμενης διαβίωσης εντείνει τον κίνδυνο να λειτουργήσει ως υποκατάστατο της στεγαστικής πολιτικής και όχι ως συμπληρωματικός της πυλώνας (Skoufa & Papayannopoulos, 2019b; FEANTSA, 2021a).

Συνεπώς, η προσωπική βοήθεια οφείλει να ιδωθεί ως αναπόσπαστο στοιχείο μιας ολοκληρωμένης στεγαστικής πολιτικής για τα ΑμεΑ και όχι ως αυτόνομη ή απομονωμένη παρέμβαση. Η κατοικία χωρίς επαρκή και σταθερή υποστήριξη κινδυνεύει να μετατραπεί σε χώρο εξάρτησης ή απομόνωσης, αντίθετα, η θεσμικά κατοχυρωμένη και επαρκώς

χρηματοδοτούμενη προσωπική βοήθεια μπορεί να μετασχηματίσει τη στέγη σε χώρο ελευθερίας, επιλογής και ενεργού πολιτότητας.

Η διεθνής εμπειρία επιβεβαιώνει ότι η προσωπική βοήθεια μπορεί να λειτουργήσει ως ουσιαστικός μηχανισμός ανεξάρτητης διαβίωσης μόνο όταν εντάσσεται σε ένα συνεκτικό πλαίσιο στεγαστικής πολιτικής και κοινοτικών υπηρεσιών. Σε χώρες με ανεπτυγμένα κράτη κοινωνικής προστασίας, όπως η Σουηδία και η Νορβηγία, ο θεσμός του ΠΒ έχει κατοχυρωθεί ως υποκειμενικό δικαίωμα και συνδέεται θεσμικά με την επιλογή κατοικίας, τα συστήματα άμεσων πληρωμών (direct payments) και πολιτικές καθολικής προσβασιμότητας, ενισχύοντας τον έλεγχο του ατόμου επί του τόπου και του τρόπου διαβίωσής του (Askheim et al., 2017; Bengtsson, 2022). Αντίστοιχα, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Γερμανία, τα σχήματα personal budgets και Persönliches Budget ενισχύουν την αυτοδιάθεση και την ευελιξία στη διαβίωση, ωστόσο συχνά εντάσσονται σε αγορακεντρικά πλαίσια κόστους και δημοσιονομικού ελέγχου, γεγονός που περιορίζει την καθολικότητα και τη σταθερότητα της πρόσβασης (Höhne, 2018).

Η εμπειρία της Δανίας αναδεικνύει τον κρίσιμο ρόλο της τοπικής αυτοδιοίκησης στη διασύνδεση της στέγασης με την προσωπική υποστήριξη, μέσω αποκεντρωμένων και κοινοτικών μοντέλων υποστηριζόμενης διαβίωσης (Kristensen, 2019). Συνολικά, τα παραδείγματα αυτά καταδεικνύουν ότι ο ΠΒ δεν αποτελεί αυτόνομη λύση στεγαστικής πολιτικής, αλλά λειτουργεί αποτελεσματικά μόνο ως συμπληρωματικός πυλώνας ενός ολοκληρωμένου δικαιωματικού πλαισίου, όπου η κατοικία, η προσωπική υποστήριξη και η κοινωνική ένταξη συγκροτούν ένα αδιαίρετο σύνολο. Ενδεικτικά, οι διαφορετικοί τρόποι ένταξης του θεσμού του ΠΒ στη στεγαστική πολιτική αποτυπώνονται συνοπτικά στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3: Διεθνείς πρακτικές ένταξης του Προσωπικού Βοηθού στη στεγαστική πολιτική

Χώρα	Μορφή παροχής ΠΒ	Σύνδεση με στεγαστική πολιτική	χαρακτηριστικά
Σουηδία	Direct payments	συνδυασμός με επιλογή κατοικίας	Εξατομικευμένη στήριξη, πλήρης αποϊδρυματοποίηση
Νορβηγία	PA – user-led	διαβίωση στην κοινότητα	Έμφαση στον έλεγχο του χρήστη

Ηνωμένο Βασίλειο	Personal Budgets / Direct Payments	σε αρκετούς δήμους	Αμφιθυμία μεταξύ αγοράς και δικαιωμάτων
Βουλγαρία/Σλοβενία	Παροχή σε είδος με επιλογή από αγορά εργασίας	Όχι συστηματικά	Τείνει να εξομοιώνεται με κατ' οίκον φροντίδα
Δανία	Παροχή μέσω δήμων	Υποστηριζόμενη διαβίωση	Σύνδεση με τοπική αυτοδιοίκηση
Γερμανία	Persönliches Budget (οικονομική ενίσχυση)	Περιορισμένη σύνδεση	Ενίσχυση αυτοδιάθεσης, χρηματοδοτικοί περιορισμοί

Πηγές: ILO, 2024 ; Askheim et al., 2005 ; Flynn, 2017, Höhne, 2018

1.11. Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, η στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ αναδεικνύεται ως κρίσιμο πεδίο κοινωνικής πολιτικής, καθώς υπερβαίνει την απλή παροχή κατοικίας και συνδέεται άμεσα με την ανεξαρτησία, την αυτοδιάθεση και την κοινωνική συμμετοχή. Η μετάβαση από το ιατρικό στο κοινωνικό και δικαιωματικό μοντέλο μετασχημάτισε την πολιτική ατζέντα, εισάγοντας την αρχή της ανεξάρτητης διαβίωσης και την υποχρέωση άρσης των κοινωνικών και θεσμικών εμποδίων. Παρά τις θετικές εξελίξεις, οι ανισότητες στις στεγαστικές συνθήκες, η έλλειψη προσβασιμότητας και το υψηλό κόστος στέγασης εξακολουθούν να περιορίζουν την πλήρη ενσωμάτωση των ΑμεΑ.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο θεσμός του ΠΒ αναδεικνύεται ως κομβικό εργαλείο που γεφυρώνει τη στέγαση με την κοινωνική πολιτική, επιτρέποντας στα ΑμεΑ να ζουν στην κοινότητα και να ασκούν τα δικαιώματά τους ως πολίτες. Τα διεθνή παραδείγματα δείχνουν ότι όπου ο ΠΒ συνδέεται θεσμικά με τη στεγαστική στρατηγική, επιτυγχάνονται ουσιαστικά βήματα αποϊδρυματοποίησης και κοινωνικής ένταξης. Η πρόκληση για τα κράτη είναι να διασφαλίσουν ότι η στέγαση και η προσωπική βοήθεια δεν θα αποτελούν αποσπασματικές πολιτικές, αλλά αλληλοσυμπληρούμενα στοιχεία ενός συνεκτικού δικαιωματικού πλαισίου.

Κεφάλαιο Δεύτερο: Η Κυβερνησιμότητα της αναπηρίας και η στεγαστική πολιτική – από την πρόνοια στην υπευθυνοποίηση;

2.1 Εισαγωγή

Η σχέση αναπηρίας, στέγασης και κοινωνικής πολιτικής έχει αποκτήσει νέα χαρακτηριστικά στο πλαίσιο της νεοφιλελεύθερης αναδιάρθρωσης των κρατών ευημερίας. Από τα τέλη του 20ού αιώνα, η άσκηση πολιτικής μετατοπίζεται από άμεσες κρατικές παροχές σε έμμεσες μορφές επιρροής που βασίζονται στην ενεργοποίηση του ατόμου και στη διαχείριση της κοινωνικής ζωής μέσω μηχανισμών ευθύνης και ελέγχου. Αυτή η μεταβολή αποτυπώνεται στη θεωρία της κυβερνησιμότητας (governmentality), όπως αναπτύχθηκε από τον Michel Foucault και μεταγενέστερους στοχαστές (Dean, 2010; Rose, 1999).

Στο πλαίσιο αυτό, η αναπηρία δεν αποτελεί απλώς ιατρική ή κοινωνική κατηγορία, αλλά πεδίο άσκησης διακυβέρνησης, όπου η στέγαση και η υποστήριξη μετατρέπονται σε όρους αξιολόγησης και κανονικοποίησης. Μετά την κρίση του 2008 και τη λεγόμενη χάλκινη εποχή του κράτους πρόνοιας (Moreno, 2016), παρατηρείται η συστηματική υποχώρηση της δημόσιας ευθύνης και στροφή προς την ατομική υπευθυνότητα και αυτορρύθμιση.

Η κατοικία, που παραδοσιακά νοούνταν ως δικαίωμα συνυφασμένο με την κοινωνική προστασία, μετατρέπεται σε πεδίο διακυβέρνησης μέσω αγοραίων μηχανισμών. Για τα ΑμεΑ, η πρόσβαση εξαρτάται όλο και περισσότερο από την ικανότητά τους να διαχειριστούν προϋπολογισμούς και να ανταποκριθούν σε πρότυπα ενεργούς συμμετοχής.

Το κεφάλαιο εξετάζει πώς η θεωρία της κυβερνησιμότητας φωτίζει αυτή τη μεταβολή, αναλύοντας τις έννοιες της βιοεξουσίας και των τεχνολογιών του εαυτού, τη στέγαση ως εργαλείο κοινωνικής κανονικοποίησης και τις εναλλακτικές δικαιωματικές προσεγγίσεις.

2.2. Νεοφιλελευθερισμός, κυβερνησιμότητα και αναπηρία: ο υπεύθυνος πολίτης στη στεγαστική πολιτική

Στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες, η κοινωνική πολιτική αναδιαμορφώνεται υπό την επίδραση του νεοφιλελευθερισμού και των επιταγών της οικονομικής λιτότητας,

ιδιαίτερα μετά την κρίση του 2008. Η συλλογική ευθύνη του κράτους ευημερίας υποχωρεί και μετατρέπεται σε ατομική υπευθυνότητα, ενώ η κάλυψη κοινωνικών αναγκών εναπόκειται όλο και περισσότερο στην αγορά και στην κοινωνία των πολιτών. Οι όροι της αγοράς κατακλύζουν το πεδίο της κοινωνικής προστασίας, τα κοινωνικά δικαιώματα αποκτούν αγοραία αξία και ο πολίτης νοείται πλέον ως καταναλωτής-πελάτης, με την κοινωνική ιδιότητα του πολίτη να ανασηματοδοτείται και να προσαρμόζεται στις εκάστοτε οικονομικές και ιδεολογικές στοχεύσεις του κράτους (Peck & Theodore, 2015).

Η θεωρία της κυβερνησιμότητας, όπως αναπτύχθηκε από τον Michel Foucault και εμπλουτίστηκε από μεταγενέστερους στοχαστές, φωτίζει αυτή τη μετάβαση από τις άμεσες κρατικές παροχές σε έμμεσες μορφές επιρροής και ρύθμισης της κοινωνικής ζωής (Rose, 1999; Dean, 2010). Η εξουσία δεν ασκείται πλέον κυρίως μέσω απαγορεύσεων ή άμεσου καταναγκασμού, αλλά μέσα από μηχανισμούς αυτορρύθμισης και εσωτερίκευσης προτύπων, που μετατρέπουν το υποκείμενο σε υπεύθυνο για την ένταξή του. Το κράτος επιβλέπει, αξιολογεί και οργανώνει πεδία επιλογών και σπανιότερα παρεμβαίνει άμεσα, ενώ συχνότερα δημιουργεί πλέγματα επιβραβεύσεων, αξιολογήσεων και ατομικών σχεδίων ενεργοποίησης. Σε αυτό το πλαίσιο αναδύεται ο ενεργός και υπεύθυνος πολίτης (Newman & Tonkens, 2011), ο οποίος καλείται να επιδεικνύει αυτονομία, προσαρμοστικότητα και συνεχή αυτοβελτίωση, οργανώνοντας ο ίδιος τις ανάγκες του μέσω μηχανισμών της αγοράς και ημι-αγοραίων εργαλείων πολιτικής.

Η κυβερνησιμότητα περιγράφει, έτσι, τον τρόπο με τον οποίο κράτος και θεσμοί ρυθμίζουν τη ζωή μέσω μηχανισμών που συνδυάζουν γνώση και εξουσία. Πρόκειται για μια μετατόπιση από την κυριαρχική εξουσία προς μορφές ελέγχου που λειτουργούν μέσω της βιοεξουσίας, δηλαδή, μέσω της φροντίδας και της πειθαρχίας της ζωής με λεπτές, κανονιστικές τεχνολογίες (Foucault, 1978). Το άτομο καθίσταται αντικείμενο διακυβέρνησης όχι μόνο ως πολίτης, αλλά και ως φορέας δυνατοτήτων και κινδύνων, που οφείλει να διαχειρίζεται τον εαυτό του και τις επιλογές του εντός καθορισμένων πλαισίων.

Στην περίπτωση της αναπηρίας, η κυβερνησιμότητα αναδεικνύει ότι δεν πρόκειται απλώς για ιατρική ή κοινωνική κατηγορία, αλλά για πεδίο άσκησης διακυβέρνησης, μέσα στο οποίο παράγονται κανονικά και μη υποκείμενα. Η αναπηρία συγκροτείται ως πεδίο πολιτικής που οργανώνεται μέσω ταξινομήσεων, αξιολογήσεων, δικαιωμάτων και όρων πρόσβασης, ενώ η φροντίδα, η υποστήριξη και η στέγαση μπορούν να λειτουργήσουν ως

μηχανισμοί κανονικοποίησης (Tremain, 2005; Goodley, 2017). Ο ανάπηρος πολίτης κατασκευάζεται ως υποκείμενο προς εκπαίδευση και αξιολόγηση, όχι μόνο με βάση τη λειτουργικότητα του σώματος, αλλά και με βάση τη συμμόρφωση σε πρότυπα ανεξαρτησίας και κοινωνικής συμμετοχής (Roulstone & Morgan, 2009). Με αυτή την έννοια, οι πολιτικές δεν είναι ουδέτερες, παρά αποτελούν τεχνολογίες διακυβέρνησης που στοχεύουν στην κατασκευή του ενεργού και υπεύθυνου υποκειμένου.

Ο Foucault (1988) περιγράφει αυτή τη διαδικασία ως τεχνολογίες του εαυτού τρόπους με τους οποίους τα άτομα ενθαρρύνονται να επιτηρούν, να μορφοποιούν και να αξιολογούν τη ζωή τους σύμφωνα με πρότυπα αυτονομίας, παραγωγικότητας και ορθολογικής διαχείρισης. Στο νεοφιλελεύθερο περιβάλλον, η ανεξάρτητη διαβίωση—αντί να προσεγγίζεται αποκλειστικά ως συλλογικό δικαίωμα—μπορεί να μετασχηματίζεται σε ατομικό εγχείρημα ευθύνης, πειθαρχίας και διαχείρισης πόρων. Έτσι, η συμμετοχή στις παροχές δεν προσεγγίζεται πάντα ως δικαίωμα, αλλά μπορεί να νοείται ως αποτέλεσμα συμμόρφωσης σε όρους επιλεξιμότητας, ενεργοποίησης ή κατάλληλης συμπεριφοράς (Newman & Tonkens, 2011).

Για τα ΑμεΑ, αυτή η λογική συνεπάγεται νέες πιέσεις και νέες μορφές άνισης πρόσβασης. Η δυνατότητα αυτοδιαχείρισης, η ύπαρξη δεξιοτήτων, η πρόσβαση σε υποστηρικτικά δίκτυα και η ικανότητα ανταπόκρισης σε διοικητικές απαιτήσεις αποκτούν κεντρική σημασία, ενώ τα άνισα σημεία εκκίνησης και τα εμπόδια προσβασιμότητας δεν λαμβάνονται πάντα επαρκώς υπόψη (Roulstone & Morgan, 2009). Με αυτόν τον τρόπο, ενώ οι πολιτικές για την ανεξάρτητη διαβίωση προβάλλονται ως μέσο ένταξης, μπορούν ταυτόχρονα να λειτουργούν ως μηχανισμοί κανονικοποίησης και επιτήρησης, μετατοπίζοντας το βάρος της κοινωνικής ένταξης στο ίδιο το υποκείμενο (Dean, 2010). Η στεγαστική πολιτική, ειδικότερα, μεταφράζει αυτή τη συνθήκη σε παροχές και υπηρεσίες που συνδέονται με όρους, αξιολογήσεις και πρότυπα κανονικής διαβίωσης, τα οποία δεν είναι απαλλαγμένα από σχέσεις εξουσίας και ιεραρχίες.

2.3. Η στέγαση ως εργαλείο κοινωνικής κανονικοποίησης και υπευθυνοποίησης

Η στέγαση, ειδικά στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής, δεν αποτελεί ουδέτερη τεχνική ή απλή παροχή υποδομής. Αντιθέτως, λειτουργεί ως μέσο ταξινόμησης, πειθάρχησης και διακυβέρνησης των υποκειμένων, ιδίως όταν αυτά ανήκουν σε ευάλωτες

κοινωνικές ομάδες όπως τα ΑμεΑ. Όπως επισημαίνει ο Foucault (2007), οι χώροι δεν είναι ουδέτεροι, παρά οργανώνονται έτσι ώστε να παράγουν και να διαχέουν εξουσία. Η κατοικία συνδέεται με κανονιστικά πρότυπα ζωής, τα οποία ορίζουν τι θεωρείται αποδεκτή και κανονική διαβίωση, αποκλείοντας ταυτόχρονα όσους παρεκκλίνουν από αυτά.

Η μετάβαση από τα παραδοσιακά ιδρυματικά πλαίσια σε σύγχρονες μορφές υποστηριζόμενης ή αυτόνομης διαβίωσης δεν συνεπάγεται αυτομάτως αποϊδρυματοποίηση. Αντίθετα, όπως έχει αναδειχθεί στη βιβλιογραφία, οι νέες μορφές στέγασης μπορούν να ενσωματώνουν εξίσου έντονες τεχνολογίες ελέγχου, αλλά με πιο διακριτικούς και διάχυτους όρους (Bengtsson et al., 2021). Οι υποστηριζόμενες μορφές διαβίωσης συχνά προϋποθέτουν την ένταξη του ατόμου σε ένα πλέγμα αξιολογήσεων, συμβάσεων, πλάνων ζωής και κριτηρίων ετοιμότητας για ανεξάρτητη διαβίωση.

Στο νεοφιλελεύθερο πλαίσιο, η στέγαση για τα ΑμεΑ οργανώνεται ολοένα και περισσότερο μέσα από τεχνοκρατικά εργαλεία, όπως επιδόματα ενοικίου, housing vouchers, direct payments και προσωπικούς προϋπολογισμούς. Παρότι τα εργαλεία αυτά παρουσιάζονται ως μέσα ενίσχυσης της επιλογής και της αυτονομίας, στην πράξη προϋποθέτουν διαρκή αξιολόγηση, επιτήρηση και συμμόρφωση με συγκεκριμένους όρους (Lister, 2011). Η υποστήριξη παρέχεται υπό όρους, εισάγοντας ημι-αγοραίες λογικές στο πεδίο της φροντίδας και μετατρέποντας την πρόσβαση στη στέγη σε διαδικασία διαχείρισης κινδύνου και απόδειξης ικανότητας.

Η έννοια της ενεργοποίησης διαπερνά τις σύγχρονες στεγαστικές πολιτικές. Η πρόσβαση στην κατοικία συνδέεται με την απόδειξη αυτονομίας, διαχειριστικής επάρκειας και συμμόρφωσης σε πρότυπα ενεργούς συμμετοχής. Το άτομο καλείται να συνεργαστεί με υπηρεσίες, να καταρτίσει ατομικά σχέδια διαβίωσης, να διαχειριστεί πόρους και να αποδείξει ότι μπορεί να ανταποκριθεί στον ρόλο του υπεύθυνου πολίτη (Dean, 2007). Έτσι, η στέγαση δεν λειτουργεί μόνο ως υλικός όρος επιβίωσης, αλλά ως τεχνολογία διακυβέρνησης, που πλαισιώνει την αναπηρία με όρους κανονικοποίησης, πειθαρχίας και υπευθυνοποίησης.

Η υπευθυνοποίηση, όπως αναπτύσσεται από τους Rose (1999) και Dean (2010), περιγράφει ακριβώς αυτή τη μετατόπιση. Η εξουσία ασκείται έμμεσα, με το άτομο να αναλαμβάνει την ευθύνη της κοινωνικής του ένταξης. Ο πολίτης συγκροτείται ως επιχειρηματίας του εαυτού, καλούμενος να διαχειριστεί τη στέγαση, την υποστήριξη και

τους πόρους του με όρους αποδοτικότητας και αυτορρύθμισης. Στη στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ, αυτό σημαίνει ότι η κατοικία δεν παρέχεται ως ανεπιφύλακτο δικαίωμα, αλλά προϋποθέτει αξιολόγηση, πλάνα αυτονομίας και συνεχή συμμόρφωση με όρους ενεργοποίησης.

Οι τεχνολογίες του εαυτού (Foucault, 1988) υλοποιούνται μέσα από ατομικά σχέδια διαβίωσης, συμβάσεις ένταξης και προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων, μετατρέποντας το άτομο σε διαχειριστή τόσο του εαυτού του όσο και των παροχών που λαμβάνει. Όπως επισημαίνουν οι Meagher και Goodwin (2015), η υποστήριξη δεν λειτουργεί πάντοτε απελευθερωτικά, αλλά μπορεί να εμπεδώνει μορφές εξουσίας που αποσύρονται από την άμεση φροντίδα και επανεμφανίζονται μέσω καθοδήγησης, αξιολόγησης και αυτοβελτίωσης. Σε αυτό το πλαίσιο, η κατοικία παύει να είναι ουδέτερος χώρος και μετατρέπεται σε πεδίο διάχυσης εξουσίας, όπου ορίζονται τα όρια του ικανού και του μη ικανού πολίτη (Foucault, 2007).

Με τον τρόπο αυτό, η στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ δεν περιορίζεται στη διασφάλιση ενός χώρου διαβίωσης, αλλά συμβάλλει ενεργά στη διαμόρφωση υποκειμένων που καλούνται να ζουν κανονικούς ρυθμούς ζωής, να αποδέχονται την επισφάλεια και να μην διεκδικούν συλλογική φροντίδα, αλλά ατομικά εργαλεία επιλογής. Η αυτονομία παύει να νοείται αποκλειστικά ως κοινωνικό δικαίωμα και εγκαθιδρύεται ως καθήκον, εντός ενός πλαισίου που συνδυάζει ελευθερία και έλεγχο.

2.4. Προσωπικός Βοηθός: Ενδυνάμωση ή υπευθυνοποίηση;

Ο θεσμός του ΠΒ αναδεικνύεται στη σύγχρονη συγκυρία ως κρίσιμο σημείο τομής ανάμεσα στην ενδυνάμωση και την υπευθυνοποίηση. Στη δικαιωματική του εκδοχή, ο ΠΒ προσφέρει στα ΑμεΑ τα αναγκαία εφόδια για να διαβιούν εκτός ιδρυμάτων, να επιλέγουν τον τόπο και τον τρόπο ζωής τους και να συμμετέχουν ισότιμα στην κοινωνία. Υπό αυτή την έννοια, λειτουργεί ως καταλύτης για την πραγμάτωση του δικαιώματος στην ανεξάρτητη διαβίωση και τη στέγαση με όρους ισότητας, όπως κατοχυρώνεται στο άρθρο 19 της CRPD.

Ωστόσο, η πρακτική υλοποίηση του θεσμού ενσωματώνει συχνά νεοφιλελεύθερες λογικές υπευθυνοποίησης. Το άτομο καλείται να αναλάβει τη διαχείριση της υποστήριξής του, να οργανώσει την πρόσληψη, την εποπτεία και τη χρήση του ΠΒ, συχνά χωρίς

επαρκές θεσμικό πλαίσιο προστασίας ή συλλογικές υποδομές στήριξης. Η επιτυχία ή αποτυχία της ανεξάρτητης διαβίωσης τείνει έτσι να αποδίδεται στην ατομική ικανότητα διαχείρισης και όχι στις δομικές συνθήκες πολιτικής.

Στο πλαίσιο της κυβερνησιμότητας, ο ΠΒ εντάσσεται σε μηχανισμούς έμμεσου ελέγχου, όπου η σχέση κράτους–πολίτη μετασχηματίζεται σε συμβολαιοποιημένη σχέση. Ο λήπτης της υπηρεσίας αξιολογείται με βάση την ικανότητά του να οργανώνει και να διαχειρίζεται τη βοήθεια, ενώ η πρόσβαση στον θεσμό καθορίζεται από όρους επιλεξιμότητας, δείκτες απόδοσης και πλαφόν παροχών (ILO, 2024). Με τον τρόπο αυτό, η προσωπική υποστήριξη χάνει τον χαρακτήρα του απροϋπόθετου κοινωνικού δικαιώματος και μετατρέπεται σε εργαλείο τεχνικής ενδυνάμωσης, ενσωματώνοντας στοιχεία αξιολόγησης, επιλογής και αυτοδιαχείρισης.

Η μετατόπιση αυτή δεν είναι ουδέτερη. Όπως έχει επισημανθεί στη σχετική βιβλιογραφία, η ανάθεση αυξημένων ευθυνών στο άτομο, χωρίς ταυτόχρονη διασφάλιση επαρκών πόρων και θεσμικών εγγυήσεων, μπορεί να οδηγήσει σε νέες μορφές αποκλεισμού (Roulstone & Morgan, 2009). Όσοι δεν διαθέτουν διοικητικές δεξιότητες, υποστηρικτικά δίκτυα ή επαρκή οικονομικά μέσα δυσκολεύονται να αξιοποιήσουν τον θεσμό, παρά το ότι τυπικά μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτόν.

Έτσι, ο ΠΒ λειτουργεί ταυτόχρονα ως εργαλείο ενδυνάμωσης και ως τεχνολογία διακυβέρνησης. Από τη μία πλευρά, μπορεί να στηρίζει την αποϊδρυματοποίηση και την ανεξάρτητη διαβίωση. Από την άλλη, όταν εφαρμόζεται σε περιβάλλον περιορισμένων πόρων και ασθενούς στεγαστικής πολιτικής, ενδέχεται να μεταφέρει την ευθύνη της κοινωνικής ένταξης στο ίδιο το άτομο, αποσυνδέοντάς την από τη συλλογική ευθύνη του κράτους.

Με αυτόν τον τρόπο, η στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ δεν λειτουργεί μόνο ως σύστημα παροχών, αλλά ως πεδίο κατασκευής υποκειμένων που καλούνται να διαχειριστούν την επισφάλεια, να αποδείξουν την αυτονομία τους και να ανταποκριθούν σε πρότυπα κανονικής ζωής. Η αυτονομία παύει να νοείται αποκλειστικά ως δικαίωμα και εγκαθιδρύεται σταδιακά ως καθήκον, εντός ενός πλαισίου όπου η ελευθερία συνυπάρχει με την επιτήρηση.

2.5. Κριτικές φωνές

Η εφαρμογή της κυβερνησιμότητας στη στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ έχει δεχθεί εκτενή κριτική, κυρίως για την υπέρμετρη έμφαση στην ατομική ευθύνη χωρίς την παράλληλη ύπαρξη επαρκών δομικών στηρίξεων. Όπως επισημαίνουν οι Roulstone και Morgan (2009), η μετάβαση σε μοντέλα ανεξάρτητης διαβίωσης μπορεί να οδηγήσει σε νέες μορφές επισφάλειας όταν το άτομο καλείται να διαχειριστεί σύνθετες απαιτήσεις χωρίς πραγματικές επιλογές. Η λογική της ενεργοποίησης τείνει να μετασχηματίζει το δικαίωμα στη στέγαση σε προνόμιο υπό όρους, αποδυναμώνοντας την αρχή της καθολικότητας (Lister, 2011).

Παράλληλα, η εισαγωγή αγοραίων μηχανισμών στην κοινωνική φροντίδα, όπως τα vouchers και οι προσωπικοί προϋπολογισμοί, μεταθέτει την ευθύνη στο άτομο, αλλά συχνά οδηγεί σε κατακερματισμό υπηρεσιών, διοικητική επιβάρυνση και άνιση πρόσβαση (Mladenov, 2015; Roulstone & Prideaux, 2012). Όσοι δεν διαθέτουν επαρκείς δεξιότητες αυτοδιαχείρισης ή υποστηρικτικά κοινωνικά δίκτυα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αποκλεισμού, παρά τη ρητορική της επιλογής και της αυτονομίας.

Από κριτική σκοπιά, η Nancy Fraser (2009) υπογραμμίζει ότι η κοινωνική δικαιοσύνη δεν μπορεί να περιορίζεται ούτε στην αναγνώριση ούτε στην ατομική ενδυνάμωση, αλλά προϋποθέτει ουσιαστική αναδιανομή πόρων και συλλογικές εγγυήσεις. Αντίστοιχα, το αναπηρικό κίνημα και οργανώσεις όπως το ENIL⁵ επιμένουν ότι η στέγαση και η προσωπική υποστήριξη πρέπει να αναγνωρίζονται ως αδιαπραγμάτευτα κοινωνικά δικαιώματα και όχι ως εργαλεία ατομικής διαχείρισης κινδύνου. Στο ίδιο πνεύμα, η Tronto (1993) αναδεικνύει τη φροντίδα ως συλλογική και πολιτική ευθύνη, και όχι ως ατομικό καθήκον.

Στη χάλκινη εποχή του κράτους πρόνοιας, όπως την περιγράφει ο Moreno (2013), η ηθικοποίηση της αναπηρίας και η διάκριση μεταξύ ικανών και εξαρτημένων πολιτών υπονομεύουν τη βάση της κοινωνικής πολιτικής ως μηχανισμού ισότητας. Η στεγαστική πολιτική, σε αυτό το πλαίσιο, κινδυνεύει να λειτουργήσει όχι ως εγγύηση δικαιωμάτων αλλά ως φίλτρο κανονικότητας, επιτρέποντας την πρόσβαση μόνο σε όσους μπορούν να ανταποκριθούν στα πρότυπα του ενεργού, αυτόρκους και αυτοδιαχειριζόμενου υποκειμένου.

⁵ <https://enil.eu/>

Συνολικά, το παρόν κεφάλαιο ανέδειξε ότι η στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ, υπό το πρίσμα της κυβερνησιμότητας, μετασχηματίζεται σε πεδίο όπου η αυτονομία συνυπάρχει με την επιτήρηση και η ενδυνάμωση με την υπευθυνοποίηση. Ο θεσμός του ΠΒ μπορεί να λειτουργήσει ως εργαλείο απελευθέρωσης και αποϊδρυματοποίησης μόνο εφόσον εντάσσεται σε ένα πλαίσιο θεσμικών εγγυήσεων, επαρκών στεγαστικών πολιτικών και συλλογικής ευθύνης. Διαφορετικά, κινδυνεύει να μετατραπεί σε μηχανισμό μετακύλισης της ευθύνης στο άτομο, αποσυνδέοντας την ανεξάρτητη διαβίωση από το δικαίωμα και εντάσσοντάς την στη σφαίρα της ατομικής υποχρέωσης.

2.6. Συμπεράσματα

Η ανάλυση της στεγαστικής πολιτικής για τα ΑμεΑ - υπό το πρίσμα της θεωρίας της κυβερνησιμότητας - αναδεικνύει τη βαθιά μεταβολή στον τρόπο οργάνωσης της φροντίδας στο νεοφιλελεύθερο περιβάλλον. Από το κεντρικό κράτος που παρείχε θεσμική προστασία, παρατηρείται μια μετάβαση σε καθεστώτα που ενθαρρύνουν την ενεργοποίηση και την υπευθυνοποίηση του πολίτη, μετατοπίζοντας το βάρος της κοινωνικής ένταξης στο ίδιο το άτομο.

Η στεγαστική πολιτική χαρακτηρίζεται πλέον από όρους αυτοδιαχείρισης, αξιολόγησης και συμμόρφωσης με πρότυπα της αγοράς. Ο θεσμός του ΠΒ, ενώ διαθέτει σαφή δυναμική ενδυνάμωσης, συχνά εντάσσεται σε μηχανισμούς επιτήρησης και κανονικοποίησης όταν δεν συνοδεύεται από εγγυήσεις δικαιωμάτων και συλλογικές υποδομές. Σε αυτό το πλαίσιο, η στέγαση παύει να αποτελεί ουδέτερη κοινωνική παροχή και μετατρέπεται σε πεδίο πολιτικής ρύθμισης, εντός του οποίου ορίζονται τα όρια του «ικανού» και του ανίκανου πολίτη.

Η επανανοηματοδότηση της κατοικίας ως κοινωνικού και πολιτικού δικαιώματος συνιστά βασική προϋπόθεση για την ισότητα και την ουσιαστική ανεξάρτητη διαβίωση. Η ένταξη του ΠΒ σε ένα τέτοιο δικαιωματικό πλαίσιο μπορεί να λειτουργήσει ως καταλύτης αποϊδρυματοποίησης, εφόσον συνδυάζεται με κατάλληλη κατοικία, υποστηρικτικά δίκτυα και σαφείς θεσμικές εγγυήσεις.

Τέλος, σε διεθνές επίπεδο, ο νεοφιλελευθερισμός δεν εκδηλώνεται με ενιαίο τρόπο. Τα κράτη ακολουθούν διαφορετικές διαδρομές, ανάλογα με τις θεσμικές τους κληρονομίες και τα κοινωνικά τους συμφραζόμενα (Sykes, Palier & Prior, 2001; Brenner & Theodore,

2002; Peck & Tickell, 2002). Κατά συνέπεια, οι μορφές και οι εντάσεις της υπευθυνοποίησης, της απορρύθμισης και της αποδόμησης του κοινωνικού κράτους διαφοροποιούνται σημαντικά, επηρεάζοντας καθοριστικά τον τρόπο με τον οποίο η στέγαση και η υποστήριξη για τα ΑμεΑ οργανώνονται και βιώνονται στην πράξη.

Κεφάλαιο Τρίτο: Η περίπτωση της Ελλάδας

3.1. Εισαγωγή

Το κεφάλαιο αυτό εξετάζει τη στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ στην Ελλάδα, στο πλαίσιο του Άρθρου 19 της CRPD που κατοχυρώνει το δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση και στην κοινωνική ένταξη. Η ανάλυση δεν περιορίζεται στην κατοικία ως υλική υποδομή, αλλά επεκτείνεται στη δυνατότητα συμμετοχής και ισότητας στην κοινότητα. Η ελληνική περίπτωση εντάσσεται στο μεσογειακό υπόδειγμα καθεστώτος ευημερίας με ισχυρή εξάρτηση από την οικογένεια, περιορισμένο κράτος πρόνοιας και αποσπασματικές πολιτικές. Το πλαίσιο αυτό αναδεικνύει αντιφάσεις, δηλαδή η κατοικία λειτουργεί τόσο ως προϋπόθεση κοινωνικής ένταξης όσο και ως τεχνολογία διακυβέρνησης, όπου συνυπάρχουν πρακτικές υπευθυνοποίησης, φιλανθρωπικής λογικής και μερικής απόσυρσης του κράτους.

3.2. Θεσμικό και ιστορικό πλαίσιο της στεγαστικής πολιτικής στην Ελλάδα: Το διπλό έλλειμμα

Η ελληνική περίπτωση προσφέρει γόνιμο πεδίο ανάλυσης, καθώς χαρακτηρίζεται από καθυστερημένη αλλά σταδιακά εντεινόμενη μετάβαση από ιδρυματικά μοντέλα σε πιο σύγχρονες κοινοτικές μορφές φροντίδας και στέγασης, υπό την επιρροή ευρωπαϊκών θεσμών, δημοσιονομικών πιέσεων και της ανάγκης συμμόρφωσης με τα δικαιώματα των ΑμεΑ (European Commission, 2021). Ωστόσο, η στεγαστική πολιτική στην Ελλάδα δεν συγκροτήθηκε ποτέ ως καθολική κοινωνική πολιτική.

Αντίθετα, αναπτύχθηκε αποσπασματικά, με περιορισμένο δημόσιο ρόλο και έντονη εξάρτηση από την οικογένεια και την ιδιωτική οικοδομική δραστηριότητα (Εμμανουήλ, 2006; Papatheodorou, 2003). Οι κρατικές παρεμβάσεις παρέμειναν περιορισμένες και ιστορικά συνδέθηκαν κυρίως με τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας ή με επιδοματικές πολιτικές, χωρίς τη διαμόρφωση συνεκτικού συστήματος κοινωνικής κατοικίας (Balampanidis et al., 2021).

Η θεσμική αυτή ανεπάρκεια διαμόρφωσε ένα ιδιαίτερο υπόδειγμα κοινωνικής πολιτικής που μπορεί να περιγραφεί ως διπλό έλλειμμα. Πρώτον, την απουσία

συγκροτημένου συστήματος κοινωνικής κατοικίας, δηλαδή την έλλειψη ενιαίου στρατηγικού σχεδιασμού και μόνιμων μηχανισμών. Δεύτερον, την ιδεολογική αποφυγή αναγνώρισης της κατοικίας ως κοινωνικού δικαιώματος και δημόσιου αγαθού (Εμμανουήλ, 2006).

Η κρατική παρέμβαση ενεργοποιείται συχνότερα σε έκτακτες συνθήκες (φυσικές καταστροφές, ανθρωπιστικές κρίσεις), παρά μέσω καθολικής στρατηγικής (FEANTSA, 2021). Ακόμη και πιο πρόσφατες παρεμβάσεις —όπως επιδόματα ή περιορισμένα προγράμματα ενοικίασης— διακρίνονται από προσωρινότητα και κατακερματισμό (Eurostat, 2023). Ως αποτέλεσμα, η στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ εμφανίζει αντίστοιχα χαρακτηριστικά, όπως περιορισμένη εμβέλεια, ισχυρή εξάρτηση από ευρωπαϊκούς πόρους και έλλειψη εθνικής στρατηγικής, με άμεσες επιπτώσεις στη δυνατότητα ανεξάρτητης διαβίωσης και ουσιαστικής ένταξης στην κοινότητα.

3.3. Στεγαστικός αποκλεισμός και αναπηρία: Ανισότητες και ελλείμματα

Ο στεγαστικός αποκλεισμός αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που δεν περιορίζεται στην απόλυτη έλλειψη στέγης, αλλά περιλαμβάνει και μορφές ακατάλληλης, επισφαλούς ή μη προσβάσιμης κατοικίας. Ειδικά για τα ΑμεΑ, η στέγαση δεν αφορά μόνο την ύπαρξη μιας κατοικίας, αλλά τη δυνατότητα αυτόνομης και αξιοπρεπούς διαβίωσης εντός του κοινωνικού ιστού, με πρόσβαση σε υπηρεσίες, υποστηρικτικές δομές και κοινωνική ζωή.

Ένα από τα βασικά εργαλεία κατανόησης του φαινομένου αποτελεί η τυπολογία ETHOS της FEANTSA (2023), το οποίο προτείνει μια διευρυμένη θεώρηση της έλλειψης στέγης. Οι μορφές στεγαστικού αποκλεισμού περιλαμβάνουν:

- την έλλειψη στέγης ή τη στέγαση σε ακατάλληλες ή επισφαλείς κατοικίες,
- την έλλειψη νομικής κατοχύρωσης της κατοικίας,
- την απουσία ιδιωτικότητας και προσωπικού χώρου ή τη δυνατότητα κοινωνικών συναναστροφών εντός της κατοικίας,

Η ελληνική στεγαστική πολιτική, όπως φάνηκε και στο προηγούμενο θεσμικό πλαίσιο, παραμένει περιθωριοποιημένη στο σύστημα κοινωνικής προστασίας. Δεν

αναπτύσσεται με όρους καθολικότητας και στρατηγικής, αλλά αντιμετωπίζεται αποσπασματικά, κυρίως μέσα από περιορισμένα προγράμματα, επιδόματα ή οικογενειακή υποστήριξη. Για τα ΑμεΑ αυτό συνεπάγεται ότι η κατοικία δεν αποτελεί εγγυημένο δικαίωμα, αλλά μια διαρκή συνθήκη διαπραγμάτευσης ανάμεσα σε ελλείμματα πολιτικής, ιδιωτική πρωτοβουλία και οικογενειακά δίκτυα.

Η στεγαστική κρίση στην Ελλάδα αποτυπώνεται καθαρά στα διαθέσιμα δεδομένα των τελευταίων ετών. Ο δείκτης ιδιοκατοίκησης μειώθηκε από 84,6% το 2005 σε 69,6% το 2022, σημειώνοντας μία από τις μεγαλύτερες πτώσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Eurostat, 2023). Παράλληλα, οι τιμές των ακινήτων αυξήθηκαν κατά 47% και τα ενοίκια κατά 37% την περίοδο 2018–2022 (FEANTSA, 2023). Το 15,3% των νοικοκυριών δαπανά πάνω από το 40% του εισοδήματός του για στέγαση, ενώ σημαντικό ποσοστό ενοικιαστών δηλώνει δυσκολία κάλυψης ενοικίου ή παγίων εξόδων.

Η επιδείνωση των συνθηκών δεν επηρεάζει ισότιμα όλα τα κοινωνικά στρώματα. Για τα ΑμεΑ οι ανισότητες είναι εντονότερες, επειδή η κατοικία συνδέεται άμεσα με την προσβασιμότητα και τη δυνατότητα ανεξάρτητης διαβίωσης. Τα δεδομένα της Eurostat⁶ αναδεικνύουν ότι τα ΑμεΑ επιβαρύνονται δυσανάλογα από το κόστος στέγασης και ζουν συχνότερα σε υποβαθμισμένες στεγαστικές συνθήκες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Eurostat, 2023). Επιπλέον, το περιορισμένο απόθεμα κατοικιών που πληρούν προδιαγραφές προσβασιμότητας —και η συγκέντρωσή τους συχνά σε ακριβότερες περιοχές— εντείνει το οικονομικό βάρος για ενοικίαση ή αγορά κατάλληλης κατοικίας, με συνέπειες στη φτώχεια, στον αποκλεισμό και στην παραμονή στην κοινότητα.

Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ (Απογραφή 2021)⁷, περίπου 8,6% του πληθυσμού —πάνω από 900.000 άτομα— δηλώνει σοβαρού βαθμού αναπηρία ή μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας (ΕΛΣΤΑΤ, 2022). Η μεγάλη πλειονότητα διαμένει με την οικογένεια, ενώ μικρό ποσοστό διαμένει σε ιδρυματικές δομές (ΕΛΣΤΑΤ, 2022; ΕΣΑμεΑ, 2023). Τα στοιχεία του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας (ΕΣΑμεΑ, 2023) καταγράφουν επίσης υποκάλυψη αναγκών, περιορισμένη διαθεσιμότητα δομών και υπηρεσιών

⁶https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_DHC060/default/table?lang=en&category=hlth.hlth_dsb.hlt_h_dsb_hcon

⁷ <https://www.statistics.gr/2021-census-pop-hous-results>

υποστηριζόμενης διαβίωσης, καθώς και σημαντικό αριθμό ατόμων που χρειάζονται υποστηριζόμενη ή ημιαυτόνομη διαβίωση χωρίς αντίστοιχη κάλυψη.

Το υπάρχον απόθεμα κατοικιών στερείται βασικών προδιαγραφών προσβασιμότητας, ενώ ακόμη και οι δημόσιες υποδομές παρουσιάζουν ελλείψεις. Έτσι, η προσβασιμότητα κινδυνεύει να εκλαμβάνεται ως εξατομικευμένη προσαρμογή ή ως πολυτέλεια, αντί ως καθολική απαίτηση δικαιωμάτων (Kanter, 2015). Η έλλειψη κατάλληλων υποδομών και υποστηρικτικών υπηρεσιών καθιστά την στέγαση επισφαλής ή ακόμη και ανέφικτη, ενώ τα περιορισμένα προγράμματα στήριξης δεν επαρκούν για να καλύψουν τα κενά. Η έλλειψη προσβασιμότητας λειτουργεί ως επιταχυντής αποκλεισμού

Η συνθήκη αυτή οδηγεί σε διπλό αποκλεισμό. Αφενός τα ΑμεΑ βιώνουν τις γενικές πιέσεις της στεγαστικής κρίσης (υψηλό κόστος, περιορισμένο απόθεμα), αφετέρου αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια λόγω της απουσίας καθολικής προσβασιμότητας. Έτσι, η στεγαστική επισφάλεια μετατρέπεται σε μόνιμο καθεστώς, που ενισχύει την εξάρτηση από οικογενειακές ή φιλανθρωπικές λύσεις και περιορίζει την πραγματική δυνατότητα επιλογής (Simplican et al., 2015). Υπό αυτή την έννοια, η οπτική του ETHOS αναδεικνύει την ανάγκη επανανομηματοδότησης της στέγασης ως κοινωνικού δικαιώματος και όχι ως ατομικής ευθύνης (FEANTSA, 2007⁸).

Παράλληλα, η απουσία συστηματικής συλλογής και δημοσιοποίησης δεδομένων ειδικά για τις στεγαστικές συνθήκες των ΑμεΑ καθιστά το πρόβλημα εν μέρει αόρατο στην πολιτική ανάλυση, περιορίζοντας τον στρατηγικό σχεδιασμό και τη στοχευμένη κατανομή πόρων.

3.4. Η Αποϊδρυματοποίηση στην Ελλάδα – Προκλήσεις και καθυστερήσεις

Η αποϊδρυματοποίηση αποτελεί βασικό προαπαιτούμενο για την υλοποίηση του δικαιώματος των ΑμεΑ στην ανεξάρτητη διαβίωση και στην ένταξη στην κοινότητα, όπως κατοχυρώνεται στο Άρθρο 19 της CRPD (2006). Δεν αφορά μόνο στον χωρικό αποχωρισμό από τα ιδρύματα, αλλά στη δημιουργία ενός πλέγματος εξατομικευμένων υπηρεσιών και υποδομών που καθιστούν βιώσιμη την κατοίκηση στην κοινότητα, όπως πρόσβαση σε κατάλληλη κατοικία, υποστήριξη στην καθημερινότητα, διατομεακή

⁸ https://www.giss-ev.de/filestorage/publikationen/employment-andhomelessness-a-challenge-and-an-opportunity-en_employment_winter_2007.pdf?utm_source=chatgpt.com

σύνδεση με υπηρεσίες υγείας/πρόνοιας/εργασίας και τη δυνατότητα επιλογής και ελέγχου από το ίδιο το άτομο.

Στην Ελλάδα, η πορεία αποϊδρυματοποίησης χαρακτηρίζεται από ασυνέχειες και καθυστερήσεις. Παρότι από τη δεκαετία του 1980 η ψυχιατρική μεταρρύθμιση προώθησε διαδικασίες αποασυλοποίησης, στον τομέα της αναπηρίας η μετάβαση υπήρξε αργή, με την οικογένεια να αναλαμβάνει για δεκαετίες τον κεντρικό ρόλο φροντίδας και το κράτος να διατηρεί ιδρυματικές λύσεις ως ασφαλές καταφύγιο πρόνοιας (Skoufa & Parayannopoulos, 2019). Η πολιτική αποϊδρυματοποίησης διατυπώθηκε πιο ρητά σε μεταγενέστερη φάση, με το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για την Κοινωνική Ένταξη και, έπειτα, με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ (2020), που προέβλεπε κλείσιμο ιδρυμάτων, ανάπτυξη Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) και πιλοτικά προγράμματα προσωπικής βοήθειας (EASPD, 2022).

Παρά τα θετικά βήματα, η υλοποίηση παραμένει περιορισμένη και συχνά άنيση. Στη χώρα εξακολουθούν να λειτουργούν μεγάλες ιδρυματικές δομές, ενώ οι υπάρχουσες ΣΥΔ είναι λίγες και σε σημαντικό βαθμό πιλοτικές ή εξαρτημένες από προγραμματικές χρηματοδοτήσεις, χωρίς συστηματική χαρτογράφηση αναγκών και μακροπρόθεσμο σχεδιασμό (European Commission, 2023; UNCRPD Committee, 2019⁹). Εδώ αναδεικνύεται ένας κρίσιμος κίνδυνος: η αποϊδρυματοποίηση να συγχέεται με την απλή μεταφορά σε μικρότερες μονάδες που αναπαράγουν ιδρυματικές πρακτικές, οδηγώντας σε μεταϊδρυματοποίηση (Kanter, 2015; WHO, 2022). Δηλαδή, η αλλαγή κλίμακας δεν συνεπάγεται αυτομάτως αλλαγή καθεστώτος δικαιωμάτων. Αν η καθημερινότητα οργανώνεται με κανόνες δομής, περιορισμό επιλογών, τυποποιημένες ρουτίνες και μειωμένο έλεγχο από τους ενοίκους, τότε ο χώρος παραμένει ιδρυματικός, απλώς πιο ήπιος.

Καθοριστικό εμπόδιο αποτελεί επίσης η αστάθεια πόρων και η εξάρτηση από εξωτερική χρηματοδότηση. Η έλλειψη σταθερής εθνικής χρηματοδοτικής βάσης και η περιορισμένη διατομεακή συνεργασία (πρόνοια–υγεία–στέγαση–τοπική αυτοδιοίκηση) τροφοδοτούν την αποσπασματικότητα και δυσκολεύουν τη συνέχιση των παρεμβάσεων (Savvas & Lappas, 2021). Παράλληλα, κοινωνικές στάσεις και αντιστάσεις σε κοινοτικές

⁹ <https://docs.un.org/en/CRPD/CSP/2019/5>

λύσεις, αλλά και ελλείμματα διοικητικής ικανότητας σε τοπικό επίπεδο, επιβραδύνουν τη μετάβαση ή την καθιστούν τυπική, χωρίς ουσιαστική ένταξη.

Διεθνείς και εγχώριοι φορείς επισημαίνουν ότι η ουσιαστική αποϊδρυματοποίηση απαιτεί ολιστική στρατηγική, δηλαδή θεσμική συνέχεια, καθολική προσβασιμότητα, ανάπτυξη υπηρεσιών στην κοινότητα, ενσωμάτωση της προσωπικής βοήθειας ως βασικού εργαλείου ανεξάρτητης διαβίωσης και, κυρίως, ενεργή συμμετοχή των ίδιων των ΑμεΑ στον σχεδιασμό και στην αξιολόγηση (ΕΣΑμεΑ, 2021; Beresford, 2021). Χωρίς αυτά τα στοιχεία, η μετάβαση κινδυνεύει να παραμείνει οργανωτική μεταβολή, όχι μεταβολή δικαιωμάτων.

Η ελληνική εμπειρία δείχνει, τέλος, ότι η αποϊδρυματοποίηση μπορεί να λειτουργήσει διττά. Τόσο ως τεχνολογία φροντίδας, όταν ενισχύει την αυτονομία και την επιλογή, όσο και ως τεχνολογία ελέγχου, όταν μεταφέρει τους περιορισμούς σε νέο πλαίσιο, πιο αποκεντρωμένο αλλά εξίσου κανονιστικό. Επομένως, το κρίσιμο διακύβευμα δεν είναι μόνο η μείωση των ιδρυματικών θέσεων, αλλά η διασφάλιση πραγματικών όρων ζωής στην κοινότητα, όπου η κατοίκηση δεν ταυτίζεται με τη φιλοξενία, αλλά με την άσκηση δικαιωμάτων (United Nations, 2006; UNCRPD Committee, 2019).

3.5. Τύποι Στέγασης για ΑμεΑ στην Ελλάδα: Από τον ιδρυματισμό στην κοινοτική φροντίδα

Η στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ στην Ελλάδα αποτυπώνει μια αργή και αντιφατική μετάβαση από τον ιδρυματισμό προς μορφές κοινοτικής φροντίδας και υποστηριζόμενης διαβίωσης. Η πορεία αυτή δεν υπήρξε γραμμική, καθώς παλαιότερα ιδρυματικά σχήματα και νεότερες κοινοτικές μορφές συνυπάρχουν, αντανakλώντας τόσο τις ιστορικές καταβολές της κοινωνικής πολιτικής όσο και τις σύγχρονες πιέσεις για συμμόρφωση με το δικαιωματικό πλαίσιο της ανεξάρτητης διαβίωσης (Εμμανουήλ, 2006· Skoufa & Papayannopoulos, 2019).

Το ελληνικό σύστημα φροντίδας και στέγασης συγκροτήθηκε ιστορικά γύρω από ιδρυματικές λύσεις. Ο Ν. 2082/1992 και το Π.Δ. 95/1993 θεσμοθέτησαν τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων (ΘΧΠ) ως βασικές δημόσιες μονάδες μακροχρόνιας περίθαλψης για άτομα με βαριές ή πολλαπλές αναπηρίες, εδραιώνοντας ένα μοντέλο φροντίδας προσανατολισμένο στη φύλαξη και την κάλυψη βασικών αναγκών. Το μοντέλο αυτό

περιορίζε την αυτονομία, απομάκρυνε τα άτομα από την κοινότητα και αναπαρήγαγε σχέσεις εξάρτησης (Skoufa & Papayannopoulos, 2019).

Παρά τις οργανωτικές μεταρρυθμίσεις, όπως η συγχώνευση των ΘΧΠ και ΠΙΚΠΑ στα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας (Ν. 4109/2013), η φιλοσοφία της ιδρυματικής φροντίδας παρέμεινε σε μεγάλο βαθμό αναλλοίωτη. Η πρώτη ουσιαστική απόπειρα μετατόπισης προς την κοινοτική φροντίδα πραγματοποιήθηκε με τον Ν. 2716/1999, ο οποίος εισήγαγε τις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και έθεσε τις βάσεις για τη διαβίωση εντός της κοινότητας, κυρίως στον τομέα της ψυχικής υγείας. Παράλληλα, ο Ν. 2646/1998, με τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, αναγνώρισε τη φροντίδα ως κρατική ευθύνη, χωρίς ωστόσο να επιτύχει τη συγκρότηση ενός συνεκτικού και καθολικού συστήματος κοινοτικής στήριξης.

Η κύρωση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ (Ν. 4074/2012) και η θεσμοθέτηση του μηχανισμού εφαρμογής της (Ν. 4488/2017) σηματοδότησαν τη μετάβαση σε ένα δικαιωματικό πλαίσιο πολιτικής, με το Άρθρο 19 της CRPD να κατοχυρώνει ρητά το δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση και τη ζωή στην κοινότητα. Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσονται το Εθνικό Σχέδιο Αποϊδρυματοποίησης (2022)¹⁰ και η Εθνική Στρατηγική για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ 2024–2030¹¹. Ωστόσο, η μετάβαση παραμένει ατελής, καθώς η υποχρηματοδότηση, η περιορισμένη ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών στέγασης και η έλλειψη προσωπικού υπονομεύουν τη βιωσιμότητα της αποϊδρυματοποίησης.

3.6. Μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και προστατευόμενα διαμερίσματα

Οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (οικοτροφεία, ξενώνες και προστατευόμενα διαμερίσματα), όπως θεσμοθετήθηκαν με τον Ν. 2716/1999, στοχεύουν στην επανένταξη και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτονομίας μέσω της διαβίωσης στην κοινότητα. Τα προστατευόμενα διαμερίσματα αποτελούν το πιο ανοικτό μοντέλο, προσφέροντας ημιαυτόνομη διαβίωση με περιοδική υποστήριξη και λειτουργώντας ως ενδιάμεσο στάδιο μεταξύ ιδρυματικής φροντίδας και πλήρους στεγαστικής αυτονομίας.

¹⁰ <https://drive.google.com/file/d/1cpGSLm9462Ls9BvpksyTDCMj3PzhaZBi/view>

¹¹ https://amea.gov.gr/strategy/strategy-2024-2030#s_3

Παρά τη σημασία τους, οι δομές αυτές παραμένουν περιορισμένες σε αριθμό και άνισα κατανεμημένες γεωγραφικά, ενώ συχνά λειτουργούν με προνοιακή λογική και εξάρτηση από ευρωπαϊκά προγράμματα, γεγονός που περιορίζει τη συμβολή τους στην ουσιαστική αποϊδρυματοποίηση (Beresford, 2021).

3.7. Στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης

Οι ΣΥΔ αποτελούν βασική σύγχρονη μορφή κοινοτικής φροντίδας για άτομα με νοητική ή ψυχική αναπηρία. Λειτουργούν σε μικρές μονάδες εντός του κοινωνικού ιστού και παρέχουν καθημερινή υποστήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό (Parayannopoulos & Skoufa, 2019). Οι νεότερες ΣΥΔ, περιορισμένης δυναμικότητας, δίνουν έμφαση στην κοινωνική συμμετοχή και τη σταδιακή αυτονόμηση (ΕΣΑμεΑ, 2021).

Παρότι οι ΣΥΔ συνιστούν σημαντική εναλλακτική έναντι του ιδρυματισμού, παρέχουν υποστηριζόμενη και όχι ανεξάρτητη διαβίωση. Μπορούν να λειτουργήσουν ως μεταβατικό στάδιο προς την πλήρη αυτονομία, ιδίως όταν συνδυάζονται με προσωπική βοήθεια. Ωστόσο, ελλοχεύει ο κίνδυνος μεταϊδρυματοποίησης, εάν δεν τηρούνται οι προϋποθέσεις λειτουργίας και οι αρχές του δικαιώματος στην επιλογή και την αυτοδιάθεση (WHO, 2022).

3.8. Συμπληρωματικά προγράμματα κοινοτικής φροντίδας

Η κοινοτική φροντίδα ενισχύεται και από συμπληρωματικά προγράμματα κοινωνικής πολιτικής. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» συμβάλλει στη διατήρηση των ατόμων στο οικιακό τους περιβάλλον και στην πρόληψη του ιδρυματισμού, χωρίς ωστόσο να καλύπτει τις εξατομικευμένες ανάγκες ανεξάρτητης διαβίωσης των ΑμεΑ. Η κριτική του Ελεγκτικού Συνεδρίου (2022)¹² ανέδειξε τα όρια του προγράμματος, ιδίως σε περιπτώσεις ατόμων με υψηλό βαθμό εξάρτησης.

Αντίθετα, ο θεσμός του ΠΒ (Ν. 4837/2021) εντάσσεται στο δικαιωματικό πλαίσιο της ανεξάρτητης διαβίωσης, παρέχοντας στα ΑμεΑ έλεγχο και επιλογή στη λήψη υποστήριξης. Ο ΠΒ λειτουργεί ως κρίσιμη γέφυρα ανάμεσα στη στέγαση και την

¹² <https://www.elsyn.gr/el/node/1562>

αποϊδρυματοποίηση, καθιστώντας εφικτή την παραμονή στην κοινότητα και τη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή.

Παράλληλα, προγράμματα όπως το «Σπίτι μου II» (ΦΕΚ 6894/Β/2024) και το «Προσβασιμότητα Κατ' Οίκον»¹³ συμβάλλουν στη βελτίωση της πρόσβασης και της καταλληλότητας της κατοικίας. Ωστόσο, η αποσπασματική τους εφαρμογή και η απουσία ένταξής τους σε μια ενιαία στεγαστική στρατηγική περιορίζουν τη συνολική τους αποτελεσματικότητα.

3.9. Τελικές παρατηρήσεις (CRPD/C/GRC/CO/1) της επιτροπής του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ΑμεΑ

Η έκθεση αξιολόγησης της τρέχουσας κατάστασης της Επιτροπής του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ (2019) και της εξαετούς εξέλιξης (2019-2025) στο πεδίο της αυτόνομης διαβίωσης για τα ΑμεΑ στην Ελλάδα αποκαλύπτει μια θεμελιώδη αντίφαση στην ελληνική πολιτική για την αναπηρία. Ενώ η χώρα έχει σημειώσει πρόοδο στην αναγνώριση των προβλημάτων που επεσήμανε ο ΟΗΕ και έχει υιοθετήσει τη ρητορική της αυτόνομης διαβίωσης, στην πράξη εφαρμόζει ένα παράδοξο σύστημα δύο ταχυτήτων.

Μολονότι η Ελλάδα υλοποιεί τον καινοτόμο θεσμό του ΠΒ, ευθυγραμμισμένο με τις αρχές του Γενικού Σχολίου Νο. 5, η υλοποίηση αυτή παραμένει σε πιλοτικό στάδιο, χρηματοδοτείται εξ ολοκλήρου από τους προσωρινούς πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΤΑΑ)¹⁴ και όπως επισημαίνουν οι ίδιοι οι εκπρόσωποι των ατόμων με αναπηρία, αντιμετωπίζει ήδη κινδύνους φιλοσοφικής διάβρωσης¹⁵.

Από την άλλη πλευρά, η χώρα συνεχίζει να επενδύει ενεργά, μέσω των μόνιμων διαρθρωτικών ταμείων (ΕΣΠΑ), στο παραδοσιακό, ημι-ιδρυματικό μοντέλο των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ)¹⁶. Το μοντέλο αυτό έρχεται σε αντίθεση με την αρχή

¹³ <https://minscfa.gov.gr/ekklisi-tou-ypourgeiou-koinonikis-synochis-kai-oikogeneias-gia-egkairi-ypovoli-dikaiologitikon-sto-programma-prosvasimotita-kat-oikon/>

¹⁴ <https://prosopikosvoithos.gov.gr/#!/info>

¹⁵ , <https://www.esamea.gr/en/article/ektakth-parembash-esamea-o-xronos-gia-ton-proswpiko-bohtho-metra-antistrofa>

¹⁶ <https://www.espa.gr/el/Pages/ProclamationsFS.aspx?item=6949>

της ελεύθερης επιλογής που θέτει το Γενικό Σχόλιο Νο. 5, διαϊωνίζοντας τη λογική της φροντίδας αντί της αυτονομίας.

Η Ελλάδα του 2026 διαθέτει πλέον μια Εθνική Στρατηγική (2024-2030)¹⁷, η οποία απαντά ρητορικά στη σύσταση του ΟΗΕ. Ωστόσο, η πλήρης απουσία αναφοράς σε συγκεκριμένες πηγές χρηματοδότησης και εθνικούς προϋπολογισμούς, όπως επισημάνθηκε κατά τη δημόσια διαβούλευση¹⁸, την καθιστά ένα κοίλο γράμμα.

Ταυτόχρονα, οι θεμελιώδεις ανησυχίες του 2019 παραμένουν σε μεγάλο βαθμό άλυτες: τα επίσημα στατιστικά στοιχεία για τον αριθμό των ενηλίκων σε ιδρύματα παραμένουν ανύπαρκτα¹⁹, και το δικαίωμα επιλογής τόπου κατοικίας προσκρούει στην έλλειψη κοινωνικής κατοικίας²⁰ και στην επιμονή στο μοντέλο των ΣΥΔ. Η χώρα κινδυνεύει να δει τη μόνη πραγματική μεταρρύθμιση (τον Προσωπικό Βοηθό) να εκπνέει μαζί με τη χρηματοδότηση του «Ελλάδα 2.0», επιστρέφοντας δομικά στο καθεστώς που ο ΟΗΕ επέκρινε το 2019.

Συνεπώς, μόνο μέσα από μια ολιστική προσέγγιση που συνδυάζει τη στέγαση, την προσωπική υποστήριξη και την κοινωνική ενσωμάτωση μπορεί η Ελλάδα να προχωρήσει ουσιαστικά προς την κατεύθυνση της αποϊδρυματοποίησης και της πλήρους ανεξάρτητης διαβίωσης (Flynn, 2017; Beresford, 2021).

3.10. Ο ρόλος του Προσωπικού Βοηθού και η σύνδεσή του με τη στέγαση

Στην ελληνική περίπτωση, ο θεσμός του ΠΒ εισάγεται σε ένα πεδίο στεγαστικής πολιτικής με έντονα δομικά ελλείμματα και περιορισμένη παράδοση κοινοτικών λύσεων. Η πολιτική για τα ΑμεΑ βασίστηκε διαχρονικά στο προνοιακό και ιατρικό μοντέλο, με έμφαση σε παροχές, επιδόματα και ιδρυματικές μορφές φροντίδας, και περιορισμένη ενίσχυση της αυτονομίας και της κοινωνικής συμμετοχής (Simplican et al., 2015). Παρά την κύρωση της CRPD το 2012 (Ν. 4074/2012), η εφαρμογή της παραμένει αποσπασματική, ιδίως στο πεδίο της στέγασης.

¹⁷https://amea.gov.gr/api/uploads/ETHNIKI_STRATIGIKI_GIA_TA_DIKAIOMATA_ATOMON_ME_A_NAPIRIA_2024_2030_b51a191045.pdf

¹⁸ <https://www.opengov.gr/ypep/?c=9538>

¹⁹ <https://www.statistics.gr/statistics/pop>

²⁰ <https://www.opengov.gr/ypep/?p=873>

Ο ΠΒ, όπως θεσμοθετήθηκε με τον Ν. 4837/2021 και εφαρμόζεται πιλοτικά από το 2023, εισάγει ένα υβριδικό μοντέλο υποστήριξης. Τα άτομα αποκτούν αυξημένο έλεγχο στην καθημερινότητά τους και στη φροντίδα που λαμβάνουν, χωρίς όμως πλήρη θεσμική κατοχύρωση και χωρίς να εντάσσεται οργανικά σε μια εθνική στεγαστική στρατηγική.

3.10.1 Ο Προσωπικός Βοηθός ως προϋπόθεση ανεξάρτητης διαβίωσης

Η κατοικία, χωρίς επαρκή υποστήριξη, κινδυνεύει να μετατραπεί σε χώρο απομόνωσης ή εξάρτησης. Ο ΠΒ καθιστά υλοποιήσιμη την ανεξάρτητη διαβίωση, μετατρέποντας τη στέγη από τυπικό δικαίωμα σε πραγματική δυνατότητα ζωής στην κοινότητα. Μέσω της προσωπικής βοήθειας:

- αίρονται καθημερινά εμπόδια που σχετίζονται με την αυτοφροντίδα, τη μετακίνηση, την πρόσβαση σε υπηρεσίες και την κοινωνική συμμετοχή,
- ενισχύεται ο αυτοπροσδιορισμός και η δυνατότητα λήψης αποφάσεων,
- διασφαλίζεται η παραμονή του ατόμου στο φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον.

Χωρίς τον ΠΒ, ακόμη και μια προσβάσιμη κατοικία δεν αρκεί για να εξασφαλίσει ανεξάρτητη διαβίωση. Με τον ΠΒ, η κατοικία μετατρέπεται σε χώρο ελευθερίας, αυτοδιάθεσης και ενεργού πολιτότητας.

3.10.2 Ο Προσωπικός Βοηθός ως μηχανισμός αποϊδρυματοποίησης

Ο ΠΒ λειτουργεί ως κρίσιμος μηχανισμός αποϊδρυματοποίησης, ιδίως σε ένα πλαίσιο όπου οι ΣΥΔ και τα προστατευόμενα διαμερίσματα παραμένουν περιορισμένα και συχνά λειτουργούν ως ενδιάμεσες ή ημι-ιδρυματικές λύσεις. Η προσωπική βοήθεια επιτρέπει τη μετάβαση από τη συλλογική φροντίδα στην εξατομικευμένη υποστήριξη, μειώνοντας την ανάγκη για κλειστές δομές.

Σε αντίθεση με προγράμματα όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι», τα οποία παρέχουν περιορισμένη και μη εξατομικευμένη στήριξη, ο ΠΒ εντάσσεται στο δικαιοματικό πλαίσιο της ανεξάρτητης διαβίωσης και ανατρέπει φιλανθρωπικές λογικές παροχής βοήθειας

(Lapwd, 2021²¹). Με αυτόν τον τρόπο, λειτουργεί ως γέφυρα ανάμεσα στη στέγαση και την αποϊδρυματοποίηση, ενισχύοντας τη ζωή στην κοινότητα χωρίς εξάρτηση από ιδρυματικές μορφές φροντίδας.

3.10.3 Όρια και αντιφάσεις του θεσμού στην ελληνική εφαρμογή

Παρά τη σημασία του, ο θεσμός του ΠΒ στην Ελλάδα αντιμετωπίζει κρίσιμες προκλήσεις. Η χρηματοδότησή του παραμένει επισφαλής και εξαρτημένη από προσωρινούς πόρους, το θεσμικό πλαίσιο βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη και η συμμετοχή των ίδιων των ΑμεΑ στον σχεδιασμό και την αξιολόγηση του μέτρου είναι περιορισμένη. Επιπλέον, η απουσία σύνδεσής του με μια συνεκτική στεγαστική πολιτική δημιουργεί τον κίνδυνο ο ΠΒ να λειτουργήσει ως υποκατάστατο της στεγαστικής πολιτικής και όχι ως συμπληρωματικός μηχανισμός.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο ΠΒ μπορεί να λειτουργήσει είτε ως εργαλείο ενδυνάμωσης είτε ως μηχανισμός υπευθυνοποίησης, μεταφέροντας την ευθύνη διαχείρισης της ζωής και της στέγασης στο άτομο, χωρίς επαρκείς συλλογικές εγγυήσεις. Η ένταξή του σε μια ολοκληρωμένη στεγαστική στρατηγική αποτελεί προϋπόθεση ώστε η ανεξάρτητη διαβίωση να μην μετατραπεί σε ατομικό βάρος, αλλά σε κατοχυρωμένο κοινωνικό δικαίωμα.

3.11. Το ελληνικό πιλοτικό πρόγραμμα Προσωπικού Βοηθού: το Νομικό Πλαίσιο

Η θεσμοθέτηση του ΠΒ για ΑμεΑ στην Ελλάδα αποτελεί το αποτέλεσμα μιας σταδιακής μετάβασης από το προνοιακό στο δικαιωματικό πλαίσιο πολιτικής. Η κύρωση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ με τον Ν. 4074/2012 κατοχύρωσε νομικά το δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση (άρθρο 19), επιβάλλοντας στο κράτος την υποχρέωση παροχής εξατομικευμένης υποστήριξης.

Η θεσμική εξειδίκευση του δικαιώματος αυτού πραγματοποιήθηκε με τον Ν. 4837/2021, ο οποίος εισήγαγε ρητά τον θεσμό του ΠΒ και προέβλεψε την πιλοτική εφαρμογή του. Ο νόμος αποτυπώνει τη βασική φιλοσοφία της ανεξάρτητης διαβίωσης,

²¹ <http://lapwd.com/news/lapwd-annual-general-meeting-2021/>

αναγνωρίζοντας τον έλεγχο του χρήστη επί της υποστήριξης ως κεντρική αρχή, ωστόσο μεταθέτει κρίσιμα ζητήματα εφαρμογής σε κανονιστικές πράξεις.

Η ΚΥΑ 28458/24.03.2022 (ΦΕΚ Β' 1427) καθόρισε τα βασικά χαρακτηριστικά του πιλοτικού προγράμματος: κριτήρια επιλεξιμότητας, διαδικασίες αξιολόγησης, μηχανισμούς επιλογής βοηθών και τη λειτουργία της ψηφιακής πλατφόρμας. Οι διαδοχικές τροποποιήσεις της ΚΥΑ (2023–2025) κατέδειξαν τόσο τη δυναμική προσαρμογή του θεσμού όσο και τη θεσμική του αστάθεια, καθώς το πλαίσιο παραμένει σε συνεχή αναθεώρηση.

Η παράταση της πιλοτικής εφαρμογής με τον Ν. 5178/2025 και η πρόβλεψη ένταξης του θεσμού στο επόμενο ΕΣΠΑ (2026–2030) υποδηλώνουν πολιτική πρόθεση συνέχειας, χωρίς όμως ακόμη σαφή δέσμευση εθνικής χρηματοδότησης. Έτσι, ο ΠΒ εντάσσεται σε ένα καθεστώς μεταβατικής θεσμοθέτησης, όπου το δικαίωμα αναγνωρίζεται, αλλά η καθολική του εφαρμογή παραμένει υπό όρους.

3.11.1. Τρόπος υλοποίησης

Η πιλοτική εφαρμογή του ΠΒ ξεκίνησε το 2023 και αναπτύχθηκε σε δύο φάσεις: αρχικά στην Περιφέρεια Αττικής και στη συνέχεια στην υπόλοιπη χώρα. Η επιλογή των ωφελουμένων πραγματοποιείται μέσω πολυεπίπεδης αξιολόγησης από Διεπιστημονικές Επιτροπές, οι οποίες αποτιμούν τη λειτουργικότητα, το κοινωνικό πλαίσιο και τις ανάγκες υποστήριξης.

Η αξιολόγηση καταλήγει σε ποσοτικοποιημένο δείκτη ανάγκης, βάσει του οποίου καθορίζεται το ύψος της επιδότησης. Η διαδικασία αυτή, αν και παρουσιάζεται ως εξατομικευμένη, ενσωματώνει τεχνοκρατικά χαρακτηριστικά που μετατρέπουν την ανάγκη σε μετρήσιμο μέγεθος.

Η επιλογή των δικαιούχων μέσω αλγοριθμικής κλήρωσης διασφαλίζει τυπικά τη διαφάνεια, ωστόσο έχει δεχθεί κριτική για την αποσύνδεση από τον βαθμό αναγκαιότητας. Το στοιχείο αυτό αναδεικνύει την ένταση ανάμεσα στη δικαιωματική λογική και στις διοικητικές πρακτικές διαχείρισης περιορισμένων πόρων.

3.11.2. Χρηματοδότηση και αποτελέσματα

Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται αποκλειστικά από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, με συνολικό προϋπολογισμό 41,6 εκατ. ευρώ. Η εξάρτηση από προσωρινούς ευρωπαϊκούς πόρους δημιουργεί εύλογα ερωτήματα βιωσιμότητας, ιδίως εάν δεν ενσωματωθεί στον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό.

Παρά τους περιορισμούς, τα πρώτα αποτελέσματα καταδεικνύουν τη σημασία του θεσμού για την αποτροπή της ιδρυματοποίησης και τη στήριξη της ζωής στην κοινότητα. Ωστόσο, η περιορισμένη κλίμακα του προγράμματος αφήνει εκτός ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού που έχει ανάγκη υποστήριξης.

3.11.3. Κριτήρια επιλεξιμότητας

Τα αυστηρά ηλικιακά, εισοδηματικά και λειτουργικά κριτήρια περιορίζουν την καθολικότητα του θεσμού. Ιδίως τα άτομα άνω των 65 ετών ή με σύνθετες ανάγκες κινδυνεύουν να αποκλειστούν, παρά το γεγονός ότι η ανάγκη για υποστήριξη αυξάνεται με την ηλικία. Η λογική αυτή μετατοπίζει τον ΠΒ από καθολικό δικαίωμα σε στοχευμένο μέτρο κοινωνικής πολιτικής, αναπαράγοντας ιεραρχήσεις αξιών και μη δικαιούχων.

3.11.4. Περιορισμοί και αντιφάσεις

Οι λειτουργικοί περιορισμοί (ωράριο, αμοιβή, συγγενικοί αποκλεισμοί) σε συνδυασμό με τις ελλείψεις εκπαίδευσης και την περιορισμένη συμμετοχή των ίδιων των ΑμεΑ στον σχεδιασμό του θεσμού αναδεικνύουν τα όρια της μεταρρύθμισης.

Ο ΠΒ κινδυνεύει να λειτουργήσει ως αντιστάθμισμα των ελλειμμάτων στεγαστικής πολιτικής, αντί ως ενσωματωμένο στοιχείο μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής ανεξάρτητης διαβίωσης. Εδώ ακριβώς αναδεικνύεται η κυβερνησιμότητα της αναπηρίας: η υποστήριξη παρέχεται, αλλά υπό όρους, αξιολογήσεις και περιορισμούς που μεταθέτουν την ευθύνη στο άτομο.

3.12. Συμπεράσματα Η στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ στην Ελλάδα ως πεδίο αντιφάσεων

Η ανάλυση της ελληνικής περίπτωσης αναδεικνύει μια σταδιακή αλλά ατελή μετάβαση από τον ιδρυματισμό προς μορφές κοινοτικής φροντίδας και ανεξάρτητης διαβίωσης. Παρά τη θεσμική δέσμευση της χώρας στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ (CRPD) και την υιοθέτηση σχετικών στρατηγικών και προγραμμάτων, η στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ παραμένει αποσπασματική, υποχρηματοδοτούμενη και έντονα εξαρτημένη από ευρωπαϊκούς πόρους (Skoufa & Papayannopoulos, 2019; European Commission, 2023).

Η κατοικία δεν έχει αναγνωριστεί ως καθολικό κοινωνικό δικαίωμα, αλλά εντάσσεται στο πλαίσιο του μεσογειακού, υπολειμματικού κράτους πρόνοιας, όπου η οικογένεια και η ιδιωτική πρωτοβουλία καλούνται να καλύψουν το θεσμικό κενό (Maloutas, 2018; Εμμανουήλ, 2006). Για τα ΑμεΑ, αυτό μεταφράζεται σε διπλό αποκλεισμό: αφενός βιώνουν τις γενικευμένες πιέσεις της στεγαστικής κρίσης (υψηλό κόστος, περιορισμένο απόθεμα), αφετέρου αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια προσβασιμότητας και έλλειψης υποστηρικτικών υπηρεσιών (ΕΣΑμεΑ, 2021; FEANTSA, 2021).

Η διαδικασία αποϊδρυματοποίησης, αν και έχει εισέλθει στο επίσημο πολιτικό λεξιλόγιο, παραμένει ημιτελής και συχνά συγχέεται με μορφές μεταϊδρυματοποίησης, μέσω μικρότερων αλλά εξίσου περιοριστικών δομών (Kanter, 2015). Η έλλειψη διατομεακής συνεργασίας, σταθερής εθνικής χρηματοδότησης και ουσιαστικής συμμετοχής των ίδιων των ΑμεΑ στον σχεδιασμό και την αξιολόγηση των πολιτικών υπονομεύει τη βιωσιμότητα των παρεμβάσεων (Beresford, 2021).

Ο θεσμός του ΠΒ αναδεικνύεται ως η πιο συνεκτική και δικαιωματικά ευθυγραμμισμένη μεταρρύθμιση στο πεδίο της ανεξάρτητης διαβίωσης. Ωστόσο, η πιλοτική του φύση, οι αυστηροί περιορισμοί επιλεξιμότητας και η εξάρτηση από προσωρινούς χρηματοδοτικούς πόρους περιορίζουν τον μετασχηματιστικό του ρόλο. Αν δεν ενσωματωθεί οργανικά σε μια ολοκληρωμένη στεγαστική πολιτική, ο ΠΒ κινδυνεύει να λειτουργήσει ως αντίβαρο στα κενά της πολιτικής και όχι ως δομικό της στοιχείο.

Υπό το πρίσμα της κυβερνησιμότητας, η ελληνική στεγαστική πολιτική για τα ΑμεΑ αποκαλύπτει μια ένταση ανάμεσα στη ρητορική των δικαιωμάτων και στις

πρακτικές υπευθυνοποίησης. Η υποστήριξη παρέχεται, αλλά υπό όρους, αξιολογήσεις και περιορισμούς που μεταθέτουν την ευθύνη στο άτομο και στο οικογενειακό περιβάλλον. Έτσι, η ανεξάρτητη διαβίωση τείνει να μετατρέπεται από συλλογικό δικαίωμα σε ατομικό εγχείρημα διαχείρισης κινδύνων.

Συνεπώς, η ελληνική περίπτωση καταδεικνύει ότι η ουσιαστική αποϊδρυματοποίηση και η κατοχύρωση της ανεξάρτητης διαβίωσης δεν μπορούν να επιτευχθούν χωρίς αναγνώριση της κατοικίας ως κοινωνικού δικαιώματος, σταθερή εθνική χρηματοδότηση, καθολική προσβασιμότητα και θεσμική ενσωμάτωση της προσωπικής βοήθειας στη στεγαστική πολιτική. Μόνο υπό αυτές τις προϋποθέσεις η στέγαση μπορεί να μετατραπεί από μηχανισμό διαχείρισης και κανονικοποίησης σε χώρο ελευθερίας, αυτοδιάθεσης και ενεργού πολιτότητας για τα ΑμεΑ.

Κεφάλαιο Τέταρτο: Η Μεθοδολογία της έρευνας

4.1. Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία εξετάζει την ανάδυση του θεσμού του ΠΒ ως μια συνθήκη που μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά – ή και διορθωτικά – απέναντι σε ανεπαρκείς ή αποσπασματικές πολιτικές για τα ΑμεΑ. Η βασική υπόθεση είναι ότι ο ΠΒ, ως νέα μορφή εξατομικευμένης υποστήριξης, ενισχύει την αυτοδιάθεση και την προοπτική άσκησης πολιτικών κοινωνικής φροντίδας με επίκεντρο την ανεξάρτητη διαβίωση και την αποϊδρυματοποίηση.

Για τη διερεύνηση των παραπάνω επιλέχθηκε ποιοτική κοινωνική έρευνα, καθώς επιτρέπει εις βάθος κατανόηση των ερμηνειών και των νοηματοδοτήσεων των εμπλεκόμενων δρώντων. Τα δεδομένα προέκυψαν από ημιδομημένες συνεντεύξεις με επαγγελματίες, φορείς και εκπροσώπους του πεδίου (σχεδιασμός/υλοποίηση πολιτικών, οργανώσεις ΑμεΑ, επαγγελματίες πεδίου). Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της θεματικής ανάλυσης με βάση τη λογική ανάδειξης προτύπων νοήματος μέσα από τον λόγο των συμμετεχόντων (Braun & Clarke, 2006).

4.2. Υπόθεση εργασίας, σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα εμφανίζει διαχρονικές ελλείψεις ως προς την καθολική και βιώσιμη υποστήριξη των ΑμεΑ, συχνά στο πλαίσιο δημοσιονομικών περιορισμών και αναδιαρθρώσεων που συντηρούν έναν προνοιακό και αποσπασματικό χαρακτήρα πολιτικής. Ως αποτέλεσμα, η ευαλωτότητα ενισχύεται, ενώ η αυτονομία και η κοινωνική συμμετοχή δεν κατοχυρώνονται με σταθερούς όρους.

4.2.1. Υπόθεση εργασίας

Εικάζεται ότι ο ΠΒ, ως μορφή εξατομικευμένης υποστήριξης και κοινωνικής καινοτομίας, μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά – ή διορθωτικά – απέναντι στις ελλείψεις των υφιστάμενων πολιτικών για τα ΑμεΑ. Ειδικότερα, δύναται να ενισχύσει την αυτοδιάθεση, την ανεξάρτητη διαβίωση και την αποϊδρυματοποίηση, συμβάλλοντας στη

μετάβαση από το ιατρικό/προνοιακό σε δικαιωματικό και συμμετοχικό παράδειγμα φροντίδας.

4.2.2. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει πώς επαγγελματίες, φορείς και οργανώσεις του πεδίου αντιλαμβάνονται τον θεσμό του ΠΒ και τη σύνδεσή του με τη στεγαστική πολιτική και την ανεξάρτητη διαβίωση των ΑμεΑ, καθώς και ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την αποτελεσματική εφαρμογή του στην Ελλάδα.

4.2.3. Στόχοι της έρευνας

Στόχοι της έρευνας είναι: (α) η αποτύπωση αντιλήψεων για τις πολιτικές στέγασης των ΑμεΑ, (β) η διερεύνηση της σύνδεσης στεγαστικής πολιτικής με το δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση, (γ) η ανάλυση του ρόλου του ΠΒ ως μηχανισμού κοινωνικής φροντίδας/ενδυνάμωσης, και (δ) ο εντοπισμός εμποδίων και δυνατοτήτων βελτίωσης των υφιστάμενων πολιτικών.

4.2.4. Ερευνητικά ερωτήματα

- Πώς αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες τις τρέχουσες πολιτικές στέγασης για τα ΑμεΑ;
- Πώς συνδέεται η στεγαστική πολιτική με την ανεξάρτητη διαβίωση και την κοινωνική ένταξη;
- Πώς αξιολογείται ο ρόλος και η εφαρμογή του θεσμού του ΠΒ;
- Ποιες είναι οι προκλήσεις και ποιες οι δυνατότητες αναβάθμισης των πολιτικών στέγασης και υποστήριξης των ΑμεΑ;

4.3. Τα στάδια της έρευνας

Η έρευνα διήρκησε από τον Ιούλιο έως τον Νοέμβριο του 2025 και οργανώθηκε σε τέσσερα στάδια: (α) προερευνητικό στάδιο, (β) πιλοτική έρευνα, (γ) κύρια ερευνητική διαδικασία, (δ) ανάλυση δεδομένων.

4.4. Προερευνητικό στάδιο

4.4.1. Επιλογή ποιοτικής μεθοδολογίας

Η ποιοτική έρευνα επιλέχθηκε επειδή επιτρέπει ολιστική προσέγγιση και εις βάθος ερμηνεία του υπό μελέτη φαινομένου (Ιωσηφίδης, 2003). Είναι ιδιαίτερα κατάλληλη όταν στόχος είναι η κατανόηση του νοήματος που αποδίδουν οι συμμετέχοντες στις εμπειρίες και στις πρακτικές τους (Payne & Payne, 2004). Στην ίδια ερμηνευτική παράδοση, η έννοια του Verstehen του Weber υπογραμμίζει ότι η κοινωνική ανάλυση προϋποθέτει εμβάθυνση στις υποκειμενικές σημασίες και στα πλαίσια νοηματοδότησης (Λαμπίρη-Δημάκη, 2003:42), καθώς και ότι η ανασύσταση αυτής της διαδικασίας βρίσκεται στον πυρήνα της κοινωνιολογικής κατανόησης (Abrams, 1982).

4.4.2. Επιλογή μεθόδου συλλογής δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ημιδομημένων εις βάθος συνεντεύξεων, καθώς πρόκειται για μέθοδο κατάλληλη για διερεύνηση εμπειριών και αντιλήψεων σε πεδία που συγκροτούνται από θεσμικές εντάσεις και προσωπικά βιώματα (Κανδυλάκη, 2010). Οι συνεντεύξεις οργανώθηκαν γύρω από θεματικές ενότητες με ανοιχτές και, όπου χρειάζεται, κλειστές ερωτήσεις, ενώ αξιοποιήθηκαν διερευνητικές ερωτήσεις (probing) για διευκρινίσεις και εμβάθυνση (Αβραμίδης & Καλύβα, 2006; Cohen, Manion & Morrison, 2007; Kvale, 1996). Η ημιδομημένη μορφή επέτρεψε συγκρισιμότητα μεταξύ συνεντεύξεων, χωρίς να περιορίζει τη δυνατότητα ανάδειξης νέων θεμάτων (Graham, 2000). Παράλληλα, η εις βάθος συνέντευξη διευκολύνει την ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης και κατανόησης στο πεδίο (Denzin, 1996).

4.4.3. Κατάρτιση οδηγού συνέντευξης

Ο οδηγός σχεδιάστηκε ώστε να διερευνά αντιλήψεις και εμπειρίες σχετικά με τη στεγαστική πολιτική, την ανεξάρτητη διαβίωση και τον ΠΒ. Οι θεματικοί άξονες διαμορφώθηκαν με βάση τους στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα:

Άξονας I: σχέση στεγαστικής πολιτικής και ανεξάρτητης διαβίωσης
Ελλείμματα/προκλήσεις, κοινωνική ενσωμάτωση, αποϊδρυματοποίηση.

Άξονας II: Αξιολόγηση υφιστάμενων στεγαστικών προγραμμάτων και ορίων εφαρμογής, καθώς και σύγκριση ΠΒ με προηγούμενες μορφές φροντίδας (ιδρυματική/οικογενειακή).

Άξονας III: Ο ρόλος του ΠΒ στην Ελλάδα (πρώτες εντυπώσεις από την πιλοτική εφαρμογή, ασάφειες, προβλήματα και θετικά στοιχεία).

Άξονας IV: Η στέγαση ως πυλώνας ανεξάρτητης διαβίωσης (προτάσεις, αναγκαίες παρεμβάσεις, προσβασιμότητα, συμμετοχή, ολιστική/δικαιωματική προσέγγιση).

4.4.4. Επιλογή συμμετεχόντων

Η επιλογή βασίστηκε σε σκόπιμη δειγματοληψία, ώστε να συμπεριληφθούν άτομα με ουσιαστική εμπειρία ή εξειδικευμένη γνώση στο αντικείμενο (Padgett, 1998). Κριτήριο αποτέλεσε η εμπλοκή στη διαμόρφωση ή/και υλοποίηση πολιτικών/προγραμμάτων για τα ΑμεΑ, οι θεσμικοί ρόλοι (στελέχη υπηρεσιών, δημόσιοι/δημοτικοί φορείς, οργανώσεις) αλλά και ενεργή συμμετοχή σε συλλογικές πρωτοβουλίες ανεξάρτητης διαβίωσης. Στόχος ήταν η συλλογή ποικιλίας οπτικών, ώστε να αναδειχθούν τόσο συγκλίσεις όσο και αντιφάσεις γύρω από τον ΠΒ και τη σύνδεσή του με στεγαστικές πολιτικές.

4.5. Πιλοτικό στάδιο

Στο πιλοτικό στάδιο πραγματοποιήθηκαν δύο συνεντεύξεις με επαγγελματίες του χώρου, με στόχο τον έλεγχο της καταλληλότητας του οδηγού και τη βελτίωση της διατύπωσης/ροής των ερωτήσεων. Ορισμένες ερωτήσεις αφαιρέθηκαν ή επαναδιατυπώθηκαν, ενώ εκτιμήθηκε ο απαιτούμενος χρόνος διεξαγωγής και η πιθανή

επανάληψη θεμάτων. Οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και απομαγνητοφωνήθηκαν, ώστε να υπολογιστεί και ο χρόνος επεξεργασίας του υλικού. Το πιλοτικό στάδιο ολοκληρώθηκε τον Οκτώβριο του 2025 και συνέβαλε στη βελτίωση του τελικού εργαλείου.

4.6. Κύρια ερευνητική διαδικασία

4.6.1. Προσέγγιση συμμετεχόντων

Για την επιλογή συμμετεχόντων εφαρμόστηκε σκόπιμη δειγματοληψία (Καλλινικάκη, 2010:138-139) και στη συνέχεια χιονοστιβάδα για διεύρυνση του δείγματος. Η σκόπιμη δειγματοληψία (purposive sampling) βασίζεται στην επιλογή ατόμων με συγκεκριμένες ιδιότητες και εμπειρίες σχετικές με το υπό διερεύνηση ζήτημα (Etikan, Musa & Alkassim, 2015), επιτρέποντας πλούσιο και εστιασμένο υλικό (Bernard, 2002· Patton, 2002 στο Etikan, Musa & Alkassim, 2015). Ως πρακτική προσέγγισης, εστάλησαν επιστολές σε ομοσπονδίες, δημόσιους/ιδιωτικούς φορείς, δήμους και οργανώσεις ΑμεΑ στην Αττική και ακολούθησαν τηλεφωνικές επικοινωνίες/υπενθυμίσεις.

4.6.2. Πραγματοποίηση συνεντεύξεων

Πραγματοποιήθηκαν δέκα ημιδομημένες συνεντεύξεις (Οκτώβριος–Νοέμβριος 2025). Οι συναντήσεις οργανώθηκαν σε χρόνο και χώρο επιλογής των συμμετεχόντων, με μέριμνα για άνεση και προσβασιμότητα. Πριν από κάθε συνέντευξη, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό/στόχους της έρευνας και ζητήθηκε ρητή συναίνεση για μαγνητοφώνηση, με διασφάλιση απορρήτου, ανωνυμίας και αποκλειστικά ερευνητικής χρήσης των δεδομένων. Η μέση διάρκεια ήταν 50–55 λεπτά. Οι περισσότερες συνεντεύξεις έγιναν δια ζώσης και σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκαν ψηφιακά μέσα για διευκόλυνση συμμετοχής.

4.7. Ανάλυση υλικού

Μετά από κάθε συνέντευξη συντάχθηκε σύντομη περίληψη με σημεία έμφασης και ενδεικτικά εξωλεκτικά στοιχεία. Ακολούθησε απομαγνητοφώνηση και συστηματική ανάγνωση του υλικού. Η ανάλυση βασίστηκε στη θεματική ανάλυση των Braun & Clarke (2006), καθώς επιτρέπει την ανάδειξη προτύπων νοήματος και την ερμηνεία κοινωνικών αναπαραστάσεων μέσα από τον λόγο. Τα βασικά στάδια περιλάμβαναν: εξοικείωση με τα δεδομένα, αρχική κωδικοποίηση, ομαδοποίηση κωδίκων σε θεματικές, αναθεώρηση/οριστικοποίηση κατηγοριών και ερμηνεία σε σύνδεση με το θεωρητικό πλαίσιο (κυβερνητικότητα/υπευθυνοποίηση).

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε χειροκίνητα με πίνακες και υπογραμμίσεις. Οι θεματικές προέκυψαν επαγωγικά από το υλικό, επιτρέποντας ανάδειξη διαφορετικών οπτικών. Χαρακτηριστικά αποσπάσματα ενσωματώθηκαν στην παρουσίαση των ευρημάτων, ώστε να αποτυπώνεται αυθεντικά ο λόγος των συμμετεχόντων.

4.8. Δεοντολογία της έρευνας

Για τη δεοντολογική θωράκιση της έρευνας, τα ερωτήματα και ο οδηγός συνέντευξης διατυπώθηκαν χωρίς εκ των προτέρων αξιολογικές κρίσεις, ενώ προηγήθηκε πιλοτικός έλεγχος σαφήνειας. Η επιλογή συμμετεχόντων έγινε με έμφαση σε φορείς/επαγγελματίες/κινήσεις που εμπλέκονται στον σχεδιασμό ή/και υλοποίηση πολιτικών, ενώ η χιονοστιβάδα αντισταθμίστηκε με πολλαπλά σημεία εισόδου ώστε να περιοριστεί η μεροληψία δικτύου.

Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για σκοπό, διαδικασία, δικαιώματα (ανωνυμία, απόρρητο, αποχώρηση χωρίς αιτιολόγηση) και έδωσαν συναίνεση πριν την έναρξη (Finch, 1984). Τα δεδομένα ανωνυμοποιήθηκαν και αποθηκεύτηκαν με περιορισμένη πρόσβαση, ενώ αφαιρέθηκαν αναγνωριστικά προσώπων/οργανισμών. Τηρήθηκε ημερολόγιο αναστοχασμού για τον έλεγχο πιθανής μεροληψίας λόγω προηγούμενης εμπειρίας στο πεδίο (Mason, 2011). Προβλέπεται συνοπτική ανατροφοδότηση βασικών θεματικών προς ενδιαφερόμενους συμμετέχοντες/φορείς, ενισχύοντας διαφάνεια και πρακτική αξία της έρευνας.

4.9. Περιορισμοί της έρευνας

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας προέκυψαν δυσκολίες στην εξεύρεση συμμετεχόντων εκτός του άμεσου επαγγελματικού κύκλου της ερευνήτριας, καθώς η προσέγγιση φορέων ήταν χρονοβόρα και συχνά συνοδευόταν από επιφυλακτικότητα σχετικά με τον σκοπό και την αξιοποίηση των δεδομένων. Επιπλέον, ο περιορισμένος χρόνος των συμμετεχόντων απαίτησε ευελιξία στον προγραμματισμό, ενώ η επικοινωνία με πολλαπλά διοικητικά επίπεδα καθυστέρησε τη συλλογή δεδομένων. Τέλος, η προηγούμενη επαγγελματική εμπλοκή της ερευνήτριας στο πεδίο αύξησε την ανάγκη διαρκούς αναστοχασμού ως προς τον κίνδυνο μεροληψίας. Η συστηματική κωδικοποίηση, η προσήλωση στον λόγο των συμμετεχόντων και η αναθεώρηση θεματικών κατηγοριών συνέβαλαν στη διατήρηση της ερμηνευτικής εγκυρότητας.

5.1. Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ευρήματα της έρευνας, όπως αυτά προέκυψαν από δέκα ημιδομημένες συνεντεύξεις με άτομα εμπλεκόμενα σε διαφορετικά επίπεδα του πεδίου της αναπηρίας και της στεγαστικής πολιτικής, συμπεριλαμβανομένων φορέων σχεδιασμού, επαγγελματιών πρώτης γραμμής και μελών αυτοοργανωμένων συλλογικοτήτων. Η ανάλυση αποσκοπεί στην ανάδειξη του νοήματος των αφηγήσεων των συμμετεχόντων, ερμηνεύοντας τα βιώματα, τις απόψεις και τις εμπειρίες τους σε συνάρτηση με τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης.

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων ακολουθεί θεματική δομή, η οποία προέκυψε μέσα από συστηματική κωδικοποίηση και ομαδοποίηση του πρωτογενούς υλικού. Οι θεματικές κατηγορίες αποτυπώνουν τόσο τα κοινά μοτίβα που διατρέχουν τις αφηγήσεις όσο και τις διαφοροποιήσεις που σχετίζονται με τη θέση, τον ρόλο και την εμπειρία των συμμετεχόντων στο πεδίο. Ιδιαίτερη μέριμνα δόθηκε στη διασφάλιση της ανωνυμίας τους: για τον λόγο αυτό, τα αποσπάσματα που παρατίθενται συνοδεύονται από κώδικες που αποτυπώνουν μόνο βασικά χαρακτηριστικά, χωρίς να επιτρέπουν την ταυτοποίησή τους. Η ανάλυση επιδιώκει να αποδώσει πιστά τη φωνή των συμμετεχόντων, αναδεικνύοντας μέσα από τις ίδιες τις εμπειρίες τους τις επιτυχίες, τις ελλείψεις και τις αντιφάσεις του υφιστάμενου συστήματος.

Τα ερευνητικά ευρήματα οργανώνονται σε τέσσερις διακριτούς αλλά αλληλένδετους θεματικούς άξονες, οι οποίοι αποτυπώνουν τη μετάβαση από τις δομικές συνθήκες της στεγαστικής πολιτικής προς τις επιμέρους μορφές υποστήριξης της ανεξάρτητης διαβίωσης. Ο πρώτος άξονας εστιάζει στην απουσία συγκροτημένης στεγαστικής πολιτικής για τα ΑμεΑ, αναδεικνύοντας τη στέγαση ως πρωταρχικό δομικό φραγμό στην ανεξάρτητη διαβίωση. Ο δεύτερος άξονας εξετάζει τον αποσπασματικό χαρακτήρα των υφιστάμενων στεγαστικών παρεμβάσεων και τα φαινόμενα άνισης πρόσβασης και διοικητικού αποκλεισμού. Ο τρίτος άξονας επικεντρώνεται στον θεσμό του Προσωπικού Βοηθού, αναδεικνύοντας τόσο τη δυναμική του ως εργαλείου αυτοδιάθεσης όσο και τις εγγενείς αδυναμίες του πλαισίου εφαρμογής του. Τέλος, ο τέταρτος άξονας επανασυνδέει τα επιμέρους ευρήματα, προσεγγίζοντας τη στέγαση ως κεντρικό πυλώνα

της ανεξάρτητης διαβίωσης και όχι ως προνοιακό συμπλήρωμα, και φωτίζοντας τα όρια των υφιστάμενων πολιτικών αποϊδρυματοποίησης.

5.2. Θεματικός άξονας 1: Απουσία στεγαστικής πολιτικής ως βασικός φραγμός στην ανεξάρτητη διαβίωση

Η απουσία συγκροτημένης στεγαστικής πολιτικής για τα ΑμεΑ αναδεικνύεται από το σύνολο των ερευνητικών ευρημάτων ως ο κατεξοχήν δομικός και συστημικός φραγμός στην υλοποίηση της ανεξάρτητης διαβίωσης. Το εύρημα αυτό δεν αφορά μεμονωμένες δυσλειτουργίες, αλλά συγκροτεί ένα συνεκτικό πλέγμα αλληλένδετων αποκλεισμών σε οικονομικό, θεσμικό και φυσικό επίπεδο, οι οποίοι μεταφράζονται σε συνθήκες στεγαστικής επισφάλειας και αποκλεισμού. Όπως επισημαίνεται στην κριτική βιβλιογραφία, οι έννοιες αυτές δεν ταυτίζονται κατ' ανάγκη με την αστεγία, αλλά με τη στέρηση ασφαλούς, κατάλληλης και οικονομικά βιώσιμης κατοικίας, γεγονός που καθιστά τη στέγαση θεμελιώδη προϋπόθεση για την άσκηση άλλων κοινωνικών δικαιωμάτων (Clapham, 2005; FEANTSA, 2007; Kenna et al., 2016).

Το πρόβλημα δεν περιορίζεται στις δυσκολίες πρόσβασης στην ιδιωτική αγορά κατοικίας, αλλά αντανakλά μια ευρύτερη πολιτική επιλογή, στο πλαίσιο της οποίας η κατοικία αντιμετωπίζεται πρωτίστως ως εμπόρευμα και όχι ως κοινωνικό δικαίωμα. Στην ελληνική περίπτωση, η επιλογή αυτή αποτυπώνεται στην απουσία συγκροτημένων πολιτικών κοινωνικής κατοικίας και στη σχεδόν αποκλειστική εξάρτηση από την ιδιωτική αγορά και την οικογενειακή στήριξη. Όπως προκύπτει από τις συνεντεύξεις, η πρόσβαση σε κατοικία προϋποθέτει οικονομικούς πόρους, άτυπα δίκτυα ή προσωπικές διευθετήσεις, χωρίς θεσμικά εγγυημένες εναλλακτικές για άτομα με χαμηλά εισοδήματα και αυξημένες ανάγκες υποστήριξης, γεγονός που οδηγεί είτε σε παρατεταμένη οικογενειακή εξάρτηση είτε σε αυξημένο κίνδυνο ιδρυματοποίησης.

«Μετά το 2008 με τα μνημόνια καταργήθηκε ο Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας που παρείχε δωρεάν κατοικίες, ή κατοικίες με προνοιακό τόκο, σε περίπτωση δανεισμού. Σήμερα ο άνθρωπος με αναπηρία είτε είναι αναγκασμένος να φιλοξενείται από συγγενικά πρόσωπα. Επίσης υπάρχουν και οι περιπτώσεις που τα ΑμεΑ καταλήγουν στις ΣΥΔ, ειδικά στις ιδιωτικές που στην ουσία πρόκειται για «εμπορική συναλλαγή» εφόσον οι όροι, οι προϋποθέσεις και οι κανονισμοί διαμονής άπτονται της αρμοδιότητας του Δ.Σ των δομών

αυτών. Άρα ο ΑμεΑ δεν μπορεί να έχει μια ανεξάρτητη διαβίωση εφόσον κύριος παράγοντας σε μια εξαρτημένη διαβίωση είναι το ίδιο το κράτος και η μη θέσπιση νόμων για την προστασία και την κατοχύρωση μιας κατοικίας.»

Στέλεχος Κοινωνικής Υπηρεσίας Δήμου

Η εμπειρική αυτή αποτύπωση επιβεβαιώνει ότι η έλλειψη κοινωνικής κατοικίας δεν συνιστά απλώς τεχνικό έλλειμμα πολιτικής, αλλά δομικό χαρακτηριστικό ενός στεγαστικού συστήματος που μεταθέτει την ευθύνη της στέγασης στο άτομο και το περιβάλλον του, περιορίζοντας ουσιαστικά τη δυνατότητα ανεξάρτητης διαβίωσης. Για τα ΑμεΑ οι συνθήκες αυτές επιτείνονται από χαμηλότερα εισοδήματα, αυξημένες δαπάνες διαβίωσης και περιορισμένες επιλογές στην αγορά κατοικίας, μετατρέποντας την ανεξάρτητη κατοίκηση σε προνόμιο αντί για δικαίωμα (Wetzstein, 2017) και υπονομεύοντας την αρχή της αυτονομίας και της επιλογής που κατοχυρώνεται από τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ (CRPD, Άρθρο 19). Οι τοποθετήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν με σαφήνεια ότι η ανεπάρκεια των στεγαστικών πολιτικών οδηγεί είτε σε παρατεταμένη οικογενειακή εξάρτηση είτε σε αναγκαστικές ιδρυματικές λύσεις, καθώς η αποσπασματικότητα των παρεμβάσεων υπονομεύει συστηματικά τη δυνατότητα των ατόμων με αναπηρία να ζήσουν αυτόνομα και ισότιμα στην κοινότητα.

Μη ύπαρξη δημόσιας/προσιτής κατοικίας

Το εύρημα αυτό συνομιλεί άμεσα με το θεωρητικό πλαίσιο του πρώτου κεφαλαίου, στο οποίο η στέγαση προσεγγίζεται ως θεμελιώδης διάσταση της κοινωνικής πολιτικής και όχι ως απλή τεχνική παράμετρος πολεοδομικού σχεδιασμού. Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων παραπέμπουν σε συνθήκες στεγαστικής επισφάλειας, όπως αυτές ορίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς περιγράφουν αδυναμία πρόσβασης σε κατάλληλη, προσιτή και ασφαλή κατοικία, ακόμη και όταν δεν υφίσταται τυπική αστεγία.

Η απουσία δημόσιας στεγαστικής πολιτικής για τα ΑμεΑ δεν αποτυπώνεται μόνο ως έλλειμμα επιμέρους μέτρων, όπως η κοινωνική κατοικία ή οι επιδοτήσεις ενοικίου, αλλά ως διαρθρωτική αποτυχία του συστήματος πρόνοιας να αναγνωρίσει τη στέγαση ως κοινωνικό δικαίωμα και αναγκαία προϋπόθεση της ανεξάρτητης διαβίωσης. Η μη ύπαρξη

προγράμματος κοινωνικής κατοικίας συνιστά κεντρική πολιτική επιλογή αποεμπορευματοποίησης της κατοικίας, εκθέτοντας τα ΑμεΑ –ως ομάδα με χαμηλότερα εισοδήματα και αυξημένες ανάγκες– στις πιέσεις της αγοράς. Με τον τρόπο αυτό, η δημόσια πολιτική αποτυγχάνει να επιτελέσει τον στόχο της απο-εμπορευματοποίησης της στέγης, οδηγώντας σε συνθήκες μόνιμου στεγαστικού άγχους και επισφάλειας.

«Είναι προβληματική το λιγότερο κατά γενική ομολογία. Πέραν των όσων ακούγονται μέσω εξαγγελιών, δεν υπάρχει κάποια σοβαρή πολιτική που έχει διευρυνθεί πάρα πολύ ιδίως τα τελευταία χρόνια Δεν βρίσκεις κατοικία που να είναι προσβάσιμη και οικονομικά προσιτή. Δεν βρισκόμαστε και στα ψηλά οικονομικά στρώματα,. Κάποιοι μπορούνε να το αντέξουν οικονομικά, οι περισσότεροι όμως όχι.»

Μέλος αυτοοργανωμένης συλλογικότητας ΑμεΑ

Σε αυτό το πλαίσιο, η δημόσια και κοινωνική κατοικία αναδεικνύεται ως αναγκαίο αντίβαρο στις δυνάμεις της αγοράς. Χωρίς θεσμικά εγγυημένες εναλλακτικές, η ανεξάρτητη διαβίωση παραμένει μια τυπική νομική κατοχύρωση, αποκομμένη από τις υλικές προϋποθέσεις που θα της έδιναν ουσιαστικό περιεχόμενο.

«Υπάρχει και η τραγική κατάληξη της αστεγίας που ενσωματώνει τις προαναφερθείσες περιπτώσεις, όπως επίσης και τις περιπτώσεις του πλειστηριασμού της πρώτης κατοικίας όταν ο δανειολήπτης δεν μπορεί να εξοφλήσει το δάνειο από την στιγμή που χαρακτηρίζεται επίσημα και από το κράτος (ΚΕΠΑ) ΑμεΑ και που δυστυχώς έρχεται αντιμέτωπος με το κενό γράμμα του νόμου και την έλλειψη προστασίας της κατοικίας του από τον ίδιο τον νομοθέτη.»

Στέλεχος Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Το εύρημα αποδεικνύει ότι η απουσία μέριμνας για Κοινωνική Κατοικία δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο ευάλωτης διαβίωσης, όπου η έλλειψη προσιτής στέγης εντείνεται από και εντείνει τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η αδυναμία φροντίδας των συνθηκών στέγασης είναι μια βασική συνιστώσα του αποκλεισμού από τη στέγη, καθώς

στερεί από τα ΑμεΑ την κρίσιμη προϋπόθεση για την άσκηση άλλων δικαιωμάτων (π.χ. εργασία, κοινωνική συμμετοχή).

Έλλειψη προσβάσιμων κατοικιών

Στο θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας, η προσβασιμότητα αναγνωρίζεται ως θεμελιώδης αρχή του δικαιωματικού μοντέλου αναπηρίας και αναγκαία προϋπόθεση για την ανεξάρτητη διαβίωση. Η κυρίαρχη αντίληψη ενός μέσου χρήστη στον σχεδιασμό της κατοικίας λειτουργεί ως μηχανισμός έμμεσου αποκλεισμού, καθώς αγνοεί συστηματικά τις ανάγκες των ΑμεΑ και περιορίζει την επιλογή και την αυτοδιάθεση (UN-Habitat, 2011; Kenna et al., 2016). Υπό αυτή την οπτική, η μη προσβάσιμη κατοικία συνιστά μορφή στεγαστικής επισφάλειας, καθώς ωθεί τα άτομα είτε σε ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης είτε σε λύσεις εξάρτησης, υπονομεύοντας το δικαίωμα στην ανεξάρτητη ζωή.

Οι συνεντεύξεις αναδεικνύουν την έλλειψη προσβάσιμων κατοικιών ως μια κρίσιμη και συχνά αόρατη διάσταση του στεγαστικού αποκλεισμού. Ακόμη και όταν υπάρχει τυπικά διαθεσιμότητα κατοικίας στη στεγαστική αγορά, η απουσία βασικών προδιαγραφών προσβασιμότητας καθιστά μεγάλο μέρος του υφιστάμενου αποθέματος πρακτικά μη κατοικήσιμο για ΑμεΑ. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι ο στεγαστικός αποκλεισμός δεν προκύπτει μόνο από οικονομικούς φραγμούς, αλλά και από τον τρόπο με τον οποίο ο δομημένος χώρος σχεδιάζεται χωρίς να λαμβάνει υπόψη την ποικιλομορφία των αναγκών. Η αδυναμία εύρεσης κατάλληλης κατοικίας παρατείνει την οικογενειακή εξάρτηση ή οδηγεί σε ιδρυματικές λύσεις από ανάγκη και όχι από επιλογή, καθιστώντας την προσβασιμότητα καθοριστικό παράγοντα κοινωνικής συμμετοχής, αυτοδιάθεσης και αξιοπρέπειας.

« Όλα αυτά απαιτούν χρήματα που φυσικά δεν υπάρχουν. Το ασανσέρ για παράδειγμα. Μέσα ο χώρος να έχει εργονομία. Άρα πώς εμείς θέλουμε τα άτομα αυτά στην κοινότητα. Δεν υπάρχει καλά σχεδιασμένη στεγαστική πολιτική. Μιλάμε για επιμέρους προγράμματα.»

Στέλεχος Κοινωνικής Υπηρεσίας για ΑμεΑ

Η έλλειψη προσβάσιμων κατοικιών δεν είναι τυχαία, αλλά αποτελεί εκδήλωση της επικράτησης του περιβαλλοντικού φραγμού έναντι της φιλοσοφίας της Καθολικού Σχεδιασμού. Αυτός ο φυσικός αποκλεισμός μεταφράζεται επίσης σε στεγαστικό αποκλεισμό, καθώς περιορίζει τη γεωγραφική επιλογή του ατόμου, ανεξάρτητα από την οικονομική του κατάσταση.

« Δεν έχει φτάσει στο επίπεδο ενός καλού σχεδιασμού. Το σπίτι ακόμα και ατόμων που έχουν οικία είναι σπίτι για ακουσία νοσηλεία, όχι κατάλληλο για τις ανάγκες τους. Είναι άθλιες οι στεγαστικές συνθήκες. Είναι σα να είναι άστεγοι, έχουν επισφαλή στέγη. Ο στόχος είναι η αποασυλοποίηση, ένα ΑμεΑ για να μείνει στην κοινότητα και στο σπίτι του.»

Στέλεχος Κοινωνικής Υπηρεσίας για ΑμεΑ

Η μη προσβασιμότητα αποτελεί έναν πολλαπλασιαστή αποκλεισμού, καθώς ακυρώνει την όποια δυνατότητα οικονομικής προσιτότητας. Η υποχρέωση του κράτους για παροχή κατάλληλων μέτρων στέγασης (CRPD, Άρθρο 19) αγνοείται, μετατρέποντας την αναζήτηση στέγης σε ένα αδιάβατο φίλτρο που ενισχύει και συμπληρώνει το μοτίβο στεγαστικής επισφάλειας.

Υπερβολικό κόστος ενοικίασης

Σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας, η εμπορευματοποίηση της κατοικίας και η υποχώρηση των πολιτικών κοινωνικής στέγασης έχουν μετατρέψει το ενοίκιο σε κεντρικό παράγοντα ανισοτήτων, ιδιαίτερα για ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (Aalbers, 2017; Wetzstein, 2017). Για τα ΑμεΑ, το κόστος ενοικίασης δεν αποτελεί απλώς οικονομικό περιορισμό, αλλά στοιχείο που διαμορφώνει σχέσεις εξάρτησης και επισφάλειας, οδηγώντας ακόμη και σε στεγαστική μετανάστευση εντός της ίδιας πόλης (Hick & Lanau, 2022).

Το υπερβολικό κόστος ενοικίασης, ειδικά στο πλαίσιο της άρνησης της κατοικίας ως συλλογικό αγαθό κατανάλωσης, επηρεάζει δυσανάλογα τα ΑμεΑ. Η εξάρτηση από σταθερές και συχνά χαμηλές συντάξεις/επιδόματα, σε συνδυασμό με τις αυξημένες δαπάνες για αναπηρία (π.χ. ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, εξοπλισμό), καθιστά το

κόστος στέγασης μη βιώσιμο. Αυτό μεταφράζεται σε άμεση στεγαστική επισφάλεια, καθώς το άτομο κινδυνεύει να χάσει τη στέγη του ή να αναγκαστεί να διαβιώσει σε υποβαθμισμένες συνθήκες.

« Ειλικρινά, δεν υπάρχει πολιτική που να προστατεύει το δικαίωμα στη στέγαση για τους ΑμεΑ. Μετά το 2008 με τα μνημόνια καταργήθηκε ο Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας που παρείχε δωρεάν κατοικίες, ή κατοικίες με προνομιακό τόκο, σε περίπτωση δανεισμού. Σήμερα ο άνθρωπος με αναπηρία είτε είναι αναγκασμένος να φιλοξενείται από συγγενικά πρόσωπα ,να λαμβάνει το προνοιακό επίδομα των 338 ευρώ τον μήνα, είτε να είναι όμηρος του οποιοδήποτε ιδιοκτήτη, αν λαμβάνει αναπηρική σύνταξη, ή αν μπορεί να εργάζεται, με αποτέλεσμα να γίνεται πολλές φορές στεγαστικός μετανάστης στην ίδια του την πόλη, επειδή δεν μπορεί να αντέξει το υπερβολικό κόστος ενοικίασης.»

Μέλος αυτοοργανωμένης συλλογικότητας

Το απόσπασμα αυτό καταδεικνύει ότι το υψηλό κόστος ενοικίασης δεν αποτελεί απλώς χαρακτηριστικό της στεγαστικής αγοράς, αλλά κεντρικό εμπόδιο για την αυτόνομη κατοίκηση των ΑμεΑ. Σε συνδυασμό με την απουσία δημόσιας και προσβάσιμης κατοικίας, το οικονομικό βάρος της στέγασης εντείνει τη στεγαστική επισφάλεια, περιορίζει το διαθέσιμο εισόδημα για άλλες βασικές ανάγκες και ενισχύει μηχανισμούς εξάρτησης, κυρίως από την οικογένεια. Το εύρημα αναδεικνύει τον ρόλο του υψηλού κόστους ως κρίσιμου παράγοντα φτώχειας και στεγαστικού αποκλεισμού, επιβεβαιώνοντας ότι η έλλειψη κοινωνικής κατοικίας και επαρκούς οικονομικής στήριξης αποτελεί βασική αιτία της αναγκαστικής παραμονής των ΑμεΑ σε εξαρτητικές σχέσεις.

Εξάρτηση από οικογένεια ή ίδρυμα λόγω έλλειψης επιλογών

Η εξάρτηση των ΑμεΑ από την οικογένεια ή από ιδρυματικές μορφές φροντίδας αναδεικνύεται από τις συνεντεύξεις όχι ως προϊόν ελεύθερης επιλογής, αλλά ως αναγκαστική στρατηγική επιβίωσης σε ένα περιβάλλον περιορισμένων στεγαστικών δυνατοτήτων. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν επανειλημμένα ότι η παραμονή στο πατρικό

σπίτι ή η προσφυγή σε ιδρυματικές δομές δεν αντανακλά τις επιθυμίες ή τις ανάγκες των ατόμων, αλλά συνιστά τη μοναδική διαθέσιμη λύση σε συνθήκες απουσίας προσιτής, προσβάσιμης και οικονομικά βιώσιμης κατοικίας.

Η δυναμική αυτή εντάσσεται ευρύτερα στα χαρακτηριστικά του Μεσογειακού καθεστώτος ευημερίας, στο οποίο η οικογένεια λειτουργεί ως βασικός φορέας κοινωνικής προστασίας, καλύπτοντας κενά που αφήνει το κράτος πρόνοιας (Ferrera, 1996). Στο πλαίσιο αυτό, η οικογενειακή φροντίδα δεν αποτελεί συμπληρωματικό μηχανισμό, αλλά δομικό υποκατάστατο δημόσιων πολιτικών στέγασης και υποστήριξης, ιδιαίτερα για ομάδες με αυξημένες ανάγκες, όπως τα ΑμεΑ. Η ανεξάρτητη διαβίωση, αν και αναγνωρίζεται θεσμικά ως δικαίωμα, καθίσταται στην πράξη εφικτή κυρίως για όσους διαθέτουν ισχυρά οικογενειακά δίκτυα, μετατρέποντας την οικογένεια σε άτυπο μηχανισμό αναδιανομής και φροντίδας (Saraceno, 2010).

« Η κατάσταση είναι πολύ προβληματική. Δεν υπάρχει καμία συνεκτική στεγαστική πολιτική για ΑμεΑ – μόνο αποσπασματικά προγράμματα. Οι περισσότεροι άνθρωποι με αναπηρία εξακολουθούν να ζουν με τους γονείς τους μέχρι μεγάλη ηλικία, όχι επειδή το επιλέγουν, αλλά επειδή δεν έχουν άλλη επιλογή. Η απουσία πραγματικών λύσεων οδηγεί σε αποκλεισμό, εξάρτηση και τελικά σε έμμεση ιδρυματοποίηση μέσα στο ίδιο τους το σπίτι.»

Στέλεχος Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Η στέρηση εναλλακτικών μορφών στέγασης οδηγεί έτσι σε σχέσεις εξάρτησης που παγιώνονται στον χρόνο, αναπαράγοντας παραδοσιακές προνοιακές λογικές και περιορίζοντας ουσιαστικά την αυτοδιάθεση των ατόμων με αναπηρία. Παράλληλα, για όσους δεν διαθέτουν οικογενειακή υποστήριξη, η ιδρυματική φροντίδα εμφανίζεται ως λύση ύστατης καταφυγής, αποκαλύπτοντας ένα από τα κεντρικά δομικά αδιέξοδα του μεσογειακού μοντέλου κοινωνικής προστασίας, την αδυναμία του να διασφαλίσει αξιοπρεπείς και κοινοτικές μορφές διαβίωσης για άτομα που βρίσκονται εκτός οικογενειακών δικτύων (Kazeron, 2010).

Η ανεξάρτητη διαβίωση, ως δικαίωμα που προϋποθέτει πραγματικές επιλογές αναφορικά με το πού και με ποιον θα ζήσει το άτομο, υπονομεύεται σε αυτό το πλαίσιο όχι από ατομικές ανεπάρκειες, αλλά από δομικές ελλείψεις κοινωνικής πολιτικής. Όπως αναδεικνύεται τόσο από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων όσο και από τη διεθνή κριτική στον ιδρυματισμό, η αναγκαστική εξάρτηση από οικογενειακές ή ιδρυματικές δομές δεν

μπορεί να θεωρηθεί ουδέτερη κατάσταση, αλλά αποτέλεσμα συγκεκριμένων πολιτικών επιλογών που μεταθέτουν την ευθύνη της φροντίδας και της στέγασης εκτός του πεδίου της δημόσιας πολιτικής (Mansell & Beadle-Brown, 2010; UN CRPD, General Comment No. 5).

« Έχουν γίνει κάποια βήματα για στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης υπάρχει περιορισμός δεν καλύπτονται τις ανάγκες γιατί ο αριθμός είναι μικρός για να τις καλύψει. Συνέπεια είναι να ιδρυματοποιούνται ή να μένουν με οικογένειες με ότι αυτό συνεπάγεται.»

Στέλεχος Κοινωνικής Υπηρεσίας Δήμου

Η εξάρτηση από την οικογένεια ή το ίδρυμα αναδεικνύεται ως η τελική έκφραση της στεγαστικής επισφάλειας, όχι ως επιλογή αλλά ως αποτέλεσμα δομικών ελλείψεων κοινωνικής πολιτικής. Η εξάρτηση αναδεικνύεται έτσι ως η τελική έκφραση της στεγαστικής επισφάλειας. Το εύρημα καταδεικνύει ότι η έλλειψη κατοικίας λειτουργεί ως πρωταρχικός φραγμός στην ενηλικίωση και την αυτοδιάθεση, εγκλωβίζοντας τα ΑμεΑ σε περιβάλλοντα ελεγχόμενης φροντίδας αντί ανεξάρτητης επιλογής. Η άτυπη μορφή μικρο-ιδρυματοποίησης εντός της οικογένειας, η οποία διαιωνίζεται λόγω της απουσίας κοινωνικής κατοικίας, υπογραμμίζει την επείγουσα ανάγκη για πολιτικές που αντιμετωπίζουν τη στέγαση όχι ως τεχνικό ζήτημα, αλλά ως ουσιώδες κοινωνικό δικαίωμα και προϋπόθεση πλήρους ένταξης στην κοινότητα.

5.3. Θεματικός άξονας 2: Αποσπασματικότητα των υφιστάμενων στεγαστικών προγραμμάτων για ΑμεΑ (ΣΥΔ, ΒΣΣ, Προσβασιμότητα κατ' οίκον)

Οι υφιστάμενες στεγαστικές παρεμβάσεις και προγράμματα για τα ΑμεΑ αξιολογούνται από τους συμμετέχοντες ως αποσπασματικές, περιορισμένης εμβέλειας και ανεπαρκώς συντονισμένες, αδυνατώντας να συγκροτήσουν μια συνεκτική στεγαστική πολιτική με μακροπρόθεσμο ορίζοντα. Από τις συνεντεύξεις δεν προκύπτει η εικόνα ενός ολοκληρωμένου πλαισίου που να αντιμετωπίζει τη στέγαση ως θεμελιώδες κοινωνικό δικαίωμα, αλλά αντιθέτως ένα μωσαϊκό επιμέρους προγραμμάτων, δράσεων και

παρεμβάσεων, τα οποία λειτουργούν αποσυνδεδεμένα μεταξύ τους και συχνά χωρίς σταθερούς μηχανισμούς παρακολούθησης και αξιολόγησης.

Όπως έχει αναδειχθεί στη διεθνή βιβλιογραφία, οι top-down προσεγγίσεις κοινωνικής πολιτικής, όταν δεν συνοδεύονται από οριζόντιο συντονισμό και συμμετοχή των ίδιων των υποκειμένων, τείνουν να παράγουν αποδιοργανωμένα και άνισα αποτελέσματα (Sabatier, 1986). Στην περίπτωση των στεγαστικών πολιτικών για τα ΑμεΑ, η απουσία ενιαίας στρατηγικής οδηγεί σε άνιση πρόσβαση, μακροχρόνιες λίστες αναμονής και γραφειοκρατικά εμπόδια, τα οποία υπονομεύουν στην πράξη την ανεξάρτητη διαβίωση.

«Ότι υπάρχει καλό είναι. Με τις ΣΥΔ έχω έναν αστερίσκο, ίσως για συγκεκριμένες κατηγορίες, για ένα μεταβατικό στάδιο πριν την ένταξη στην κοινότητα ίσως να είχε νόημα. Αλλά είμαι κατά των ΣΥΔ. Το ΒΣΣ δεν μπορεί να σε κρατήσει και κυρίως μας εξυπηρετούν ηλικιωμένους και δεν μας προτιμάνε, γιατί δεν έχουν και δεν μας προτιμάνε, γιατί δεν έχουν και τους πόρους να μας υποστηρίξουν. Το Προσβασιμότητα κατ' οίκον ενίσχυσε λίγο κόσμο και με κλήρωση.»

Μέλος αυτοοργανωμένης συλλογικότητας ΑμεΑ

Η αποσπασματικότητα των στεγαστικών προγραμμάτων για τα ΑμεΑ συνδέεται, επιπλέον, με τη διατήρηση ιατρικών και φιλανθρωπικών λογικών στη διαχείριση της αναπηρίας, όπου η στέγαση αντιμετωπίζεται ως παροχή φροντίδας προς ευάλωτα άτομα και όχι ως έκφανση κοινωνικού δικαιώματος. Η λογική αυτή αποτυπώνεται χαρακτηριστικά στον σχεδιασμό και τη λειτουργία προγραμμάτων όπως οι Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης, οι οποίες, παρότι προβάλλονται ως εναλλακτική μορφή αποϊδρυματοποίησης, παραμένουν περιορισμένες σε αριθμό και αυστηρά επιλεκτικές. Όπως προκύπτει από τις συνεντεύξεις, οι ΣΥΔ δεν αποτελούν καθολική στεγαστική επιλογή, αλλά λύση για συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων, αφήνοντας εκτός μεγάλο μέρος του πληθυσμού των ΑμεΑ.

« Για παράδειγμα οι προσαρμογές που πρέπει να γίνουν για τους κινητικά ανάπηρους στις ΣΥΔ είναι κοστοβόρες και για τον λόγο αυτό οι άνθρωποι αυτοί δεν εξυπηρετούνται από τις ΣΥΔ εύκολα.»

Στέλεχος Φορέα Εκπροσώπησης ΑμεΑ

Παράλληλα, παρεμβάσεις όπως τα επιμέρους προγράμματα προσβασιμότητας κατ' οίκον εμφανίζονται αποκομμένες από έναν συνολικό στεγαστικό σχεδιασμό. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν ότι οι παρεμβάσεις αυτές λειτουργούν περισσότερο ως αποσπασματικά μπαλώματα σε ήδη ακατάλληλες συνθήκες στέγασης, χωρίς να διασφαλίζουν σταθερές και μακροπρόθεσμες λύσεις ανεξάρτητης διαβίωσης. Με τον τρόπο αυτό, η πολιτική περιορίζεται στη διαχείριση της έλλειψης, αντί στη δημιουργία δομών που θα επέτρεπαν πραγματικές επιλογές στέγασης.

« Πιλοτικό και αυτό το πρόγραμμα με πόρους από το ταμείο ανάκαμψης που πρέπει να απορροφηθούν μέχρι την άνοιξη. Άγνωστο τι θα γίνει μετά. Δε ξέρουμε πώς θα συνεχίσει με ΕΣΠΑ ή με εθνικούς πόρους. Εντάξει και πού θα βρουν τα λεφτά να ολοκληρώσουν τις παρεμβάσεις. Μια δική του οικία είναι το πρώτο πράγμα που πρέπει να ρυθμιστεί.»

Στέλεχος Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Η εικόνα αυτή συνομιλεί άμεσα με τη θεωρία της κυβερνησιμότητας, καθώς οι πολιτικές δεν συγκροτούνται ως καθολικά δικαιώματα, αλλά ως τεχνικές διαχείρισης πληθυσμών από απόσταση. Μέσα από στοχευμένες, περιορισμένες και αποσπασματικές παρεμβάσεις, το κράτος ρυθμίζει την επισφάλεια χωρίς να την αναιρεί, μεταθέτοντας την ευθύνη κάλυψης των στεγαστικών αναγκών στα ίδια τα ΑμεΑ και στα άτυπα οικογενειακά τους δίκτυα (Foucault, 1991; Rose, 1999).

Περιορισμένη εμβέλεια και ανεπαρκής χρηματοδότηση των προγραμμάτων

Ένα από τα πιο επαναλαμβανόμενα ευρήματα των συνεντεύξεων αφορά την περιορισμένη εμβέλεια και τη συστηματική υποχρηματοδότηση των υφιστάμενων στεγαστικών προγραμμάτων για τα ΑμεΑ. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν παρεμβάσεις αριθμητικά λίγες, γεωγραφικά άνισα κατανομημένες και χρονικά ασυνεχείς, οι οποίες αδυνατούν να καλύψουν τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού-στόχου. Το τοπίο που αναδύεται δεν παραπέμπει σε ένα καθολικό σύστημα στήριξης της στέγασης, αλλά σε ένα στενό και επιλεκτικό δίκτυο παροχών, στο οποίο εντάσσονται όσοι πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια ή καταφέρνουν να ενταχθούν σε πιλοτικές δράσεις. Η περιορισμένη αυτή εμβέλεια συνδέεται άμεσα με τη γενικότερη αποεπένδυση στη στεγαστική πολιτική και τη μετατόπιση της κατοικίας από κοινωνικό δικαίωμα σε εμπόρευμα, όπως έχει αναδειχθεί στη διεθνή βιβλιογραφία (Pintelon et al., 2013; Aalbers, 2017).

Σε αυτό το πλαίσιο, η έννοια της στοχευμένης πολιτικής αποκτά αντιφατικό χαρακτήρα. Αν και τυπικά τα προγράμματα απευθύνονται σε μια ευάλωτη ομάδα με αυξημένες ανάγκες, στην πράξη η περιορισμένη χρηματοδότηση και οι αυστηρές προϋποθέσεις ένταξης δημιουργούν μια στενή πόρτα εισόδου, αφήνοντας εκτός μεγάλο μέρος όσων θα είχαν ανάγκη στήριξης και παράγοντας επιλεκτικότητα αντί ισότητας (Fahey & Norris, 2011; Baptista et al., 2021). Η δυναμική αυτή συνδέεται με το μεσογειακό/υπολειμματικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας, όπου η στέγαση δεν συγκροτήθηκε ποτέ ως κεντρικός πυλώνας κοινωνικής πολιτικής, αλλά στηρίχθηκε στην ιδιοκατοίκηση και στην οικογένεια. Όπως προκύπτει από τις συνεντεύξεις, αποσπασματικές παρεμβάσεις ή προγράμματα πιλοτικού χαρακτήρα —όπως η «Προσβασιμότητα κατ' οίκον», που χρηματοδοτεί τεχνικές προσαρμογές σε υφιστάμενες κατοικίες— μπορούν να βελτιώσουν μεμονωμένες συνθήκες διαβίωσης, χωρίς όμως να αντιμετωπίζουν το θεμελιώδες ζήτημα της έλλειψης διαθέσιμου και προσιτού στεγαστικού αποθέματος για τα ΑμεΑ.

«Έχουν θετικό αντίκτυπο, αλλά περιορισμένη εμβέλεια. Οι στέγες εξασφαλίζουν ένα περιβάλλον. Το ΒΣΣ καλύπτει κάποιες ανάγκες καθημερινές. Ωστόσο και ο αριθμός των εργαζομένων και ο αριθμός των εργαζομένων που είναι μικρός. Το ΠΚΟ είναι επίσης πιλοτικό και με τη λήξη του η συνέχιση είναι αμφίβολη λόγω απουσίας κονδυλίων.»

Μέλος ΜΚΟ ΑμεΑ

Το εύρημα της περιορισμένης εμβέλειας και της συστηματικής υποχρηματοδότησης των στεγαστικών προγραμμάτων για τα ΑμεΑ αναδεικνύει ότι η στέγαση παραμένει περιθωριακή προτεραιότητα στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής. Οι παρεμβάσεις δεν συγκροτούνται ως καθολικές εγγυήσεις δικαιωμάτων, αλλά ως περιορισμένες και συχνά προσωρινές λύσεις, στις οποίες έχουν πρόσβαση όσοι πληρούν αυστηρά κριτήρια ή καταφέρνουν να ενταχθούν εγκαίρως σε λίστες αναμονής. Η εικόνα αυτή συνάδει με την περιγραφή της χάλκινης εποχής του κράτους πρόνοιας, όπου οι παροχές συρρικνώνονται, η κάλυψη περιορίζεται και η ευθύνη μετατοπίζεται στο άτομο και στα άτυπα δίκτυα υποστήριξης (Moreno, 2013). Σε συνδυασμό με τα ευρήματα του πρώτου θεματικού άξονα, η περιορισμένη εμβέλεια των προγραμμάτων δεν αναδεικνύεται ως τεχνική αδυναμία, αλλά ως συστημικό χαρακτηριστικό ενός μοντέλου που επιλέγει να διαχειρίζεται την αναπηρία μέσω αποσπασματικών παρεμβάσεων και όχι μέσω συνολικής εγγύησης δικαιωμάτων, ενισχύοντας ένα καθεστώς μόνιμης στεγαστικής επισφάλειας.

Παράλληλα, οι συνεντεύξεις αναδεικνύουν μια σαφή ηλικιακή και λειτουργική ιεράρχηση στις στεγαστικές και υποστηρικτικές πολιτικές, με προσανατολισμό κυρίως στις ανάγκες του ηλικιωμένου εξαρτώμενου πληθυσμού και δευτερευόντως των Ατόμων με Αναπηρία. Οι συμμετέχοντες επισημαίνουν ότι πολλές υπηρεσίες, δομές και παρεμβάσεις σχεδιάζονται με πρότυπο τη γήρανση και τη φροντίδα, γεγονός που καθιστά τις ανάγκες των ΑμεΑ λιγότερο ορατές ή ανεπαρκώς καλυπτόμενες. Η λογική αυτή ενισχύει τη σύγχυση μεταξύ αναπηρίας και γήρατος, αποδυναμώνοντας τη δικαιωματική προσέγγιση και περιορίζοντας τη δυνατότητα ανάπτυξης πολιτικών που να στηρίζουν την ανεξάρτητη διαβίωση σε όλα τα στάδια της ζωής.

«Το πρώτο ορόσημο για το Ταμείο Ανάκαμψης για την χώρα ήταν ο ΠΒ. Αρχές 2022. Έπρεπε να βγει το πλαίσιο. Προτάθηκε να μαζευτεί μια επιτροπή για να μας δώσει κριτήρια για την επιλογή. Τα ηλικιακά μπήκαν ακολουθώντας την διεθνή πρακτική με την απάντηση ότι υπήρχαν για τους ηλικιωμένους άλλα προγράμματα. Όχι όμως για τους ηλικιωμένους ΑμεΑ.»

Στέλεχος Κοινωνικής Υπηρεσίας Δήμου

Σε θεωρητικό επίπεδο, η προτεραιοποίηση των ηλικιωμένων σχετίζεται με την ιστορική συγκρότηση των συστημάτων φροντίδας μακράς διάρκειας, τα οποία αναπτύχθηκαν κυρίως γύρω από τη γήρανση και όχι γύρω από την αναπηρία ως διακριτή κοινωνική εμπειρία. Ωστόσο, αυτή η προσέγγιση παραβλέπει το γεγονός ότι τα ΑμεΑ συχνά έχουν διαφορετικές ανάγκες, προσδοκίες και δικαιώματα, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την αυτονομία, την εργασία και τη ζωή στην κοινότητα (Mladenov, 2015).

Η εξίσωση αναπηρίας και γήρατος οδηγεί σε πολιτικές που εστιάζουν στη φροντίδα και όχι στην ανεξάρτητη διαβίωση, αναπαράγοντας παθητικούς ρόλους και περιορισμένες επιλογές. Δεδομένου ότι δεν υπάρχουν υπηρεσίες αμιγώς εστιασμένες στα άτομα που πέραν της ηλικίας τους έχουν και αναπηρία, ο σχεδιασμός και η ανεπαρκής κάλυψη των υφιστάμενων προγραμμάτων συνιστούν γρανάξι αναπαραγωγής δομικών ανισοτήτων.

«Το ΒΣΣ είναι κυρίως για ηλικιωμένους. Δεν αποκλείονται οι ΑμεΑ, αλλά δεν είναι ο πυρήνας, εκεί είναι κυρίως για ηλικιωμένους μοναχικούς.»

Μέλος ΜΚΟ ΑμεΑ

Η συστηματική εστίαση στους ηλικιωμένους αναδεικνύει έναν δομικό αποκλεισμό των ΑμεΑ υποστηρικτικές πολιτικές, υπονομεύοντας το δικαίωμά τους στην ανεξάρτητη και ενεργή διαβίωση. Ο τρόπος σχεδιασμού των προγραμμάτων για τα ΑμεΑ χαρακτηρίζεται, σύμφωνα με τις συνεντεύξεις, από έντονα top-down χαρακτηριστικά, με περιορισμένη ή ανύπαρκτη συμμετοχή των ίδιων των ΑμεΑ στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Οι πολιτικές διαμορφώνονται κυρίως από διοικητικούς και τεχνοκρατικούς φορείς, ενώ οι άμεσα ενδιαφερόμενοι αντιμετωπίζονται ως παθητικοί αποδέκτες παροχών.

« Το Πρόγραμμα ΒΣΣ δεν έχει ειδίκευση στην πληθυσμιακή ομάδα των ατόμων με αναπηρία, δεν παρέχεται σε εικοσιτετράωρη βάση και δεν καλύπτει τις εξατομικευμένες ανάγκες των ατόμων με αναπηρία που συνδέονται με το δικαίωμά τους στην ανεξάρτητη διαβίωση και στη συμπερίληψη στην κοινότητα.»

Μέλος ΜΚΟ ΑμεΑ

Η προσέγγιση αυτή έρχεται σε αντίθεση τόσο με το δικαιωματικό μοντέλο αναπηρίας. Όπως έχει επισημανθεί στη θεωρία της δημόσιας πολιτικής, οι top-down

πολιτικές τείνουν να αποτυγχάνουν όταν αγνοούν τη βιωμένη εμπειρία των υποκειμένων στα οποία απευθύνονται, οδηγώντας σε παρεμβάσεις που δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες (Sabatier, 1986). Στο πεδίο της αναπηρίας, η απουσία συμμετοχής υπονομεύει ευθέως το σύνθημα *τίποτα για εμάς χωρίς εμάς*, που αποτελεί βασικό άξονα του αναπηρικού κινήματος.

Απουσία συστηματικής αξιολόγησης, παρακολούθησης και σχεδιασμού

Ένα κρίσιμο εύρημα των συνεντεύξεων αφορά την απουσία θεσμοθετημένων μηχανισμών αξιολόγησης και παρακολούθησης των προγραμμάτων για τα ΑμεΑ. Οι συμμετέχοντες δεν αναφέρονται απλώς σε ελλείψεις δεδομένων ή τεχνικές αδυναμίες αποτίμησης, αλλά σε μια συνολική απουσία κουλτούρας αξιολόγησης, η οποία καθιστά αδύνατο να διαπιστωθεί αν οι παρεμβάσεις επιτυγχάνουν τον δηλωμένο στόχο τους, δηλαδή την ενίσχυση της ανεξάρτητης διαβίωσης. Σε αυτό το πλαίσιο, τα προγράμματα τείνουν να λειτουργούν περισσότερο ως συμβολικές πολιτικές παρεμβάσεις παρά ως εργαλεία μετρήσιμων κοινωνικών αποτελεσμάτων (Vedung, 2017).

Η απουσία αξιολόγησης συνδέεται, επιπλέον, με σχέσεις εξουσίας και γνώσης, όπως αναδεικνύονται στη θεωρία της κυβερνησιμότητας. Οι ωφελούμενοι παραμένουν αντικείμενα πολιτικής χωρίς ουσιαστική συμμετοχή στην αποτίμηση των παρεμβάσεων, ενώ η γνώση για το τι λειτουργεί συγκεντρώνεται στους φορείς σχεδιασμού και υλοποίησης. Έτσι, η πολιτική παγιώνεται αντί να ανατροφοδοτείται από την εμπειρία εφαρμογής της, ακόμη και όταν αποτυγχάνει να υπηρετήσει τον στόχο της ανεξάρτητης διαβίωσης.

«Δεν είναι όλοι ενημερωμένοι για όλες τις παροχές. Λείπουν κοινοτικά γραφεία. Δεν υπάρχει ένας υπάλληλος να ασχολείται αποκλειστικά με την αναπηρία και να μπορεί να ενημερώσει και οργανώσει ένα πλάνο υποστήριξης ανεξάρτητης διαβίωσης και παραμονής στην κοινότητα. Είναι top down είναι i πολιτικές. Δεν μας ρωτάνε για τον σχεδιασμό. Βγάζουμε κουνέλι από τα καπέλα. Δεν το λέω για αστείο και προσπαθούμε να καλύψουμε κενά. Ο σχεδιασμό λείπει, η δυνατότητα πρόσληψης στους δημόσιους φορείς και φεύγουν 3 και έρχεται ένας όποτε έρθει, η έλλειψη προσωπικού συμβάλει στην μη καταγραφή αυτών των αναγκών. Με τι να ασχοληθείς πρώτα. Η έλλειψη προσωπικού, δεν

υπάρχει ένα καλό αφτί να ακούσει. Γενικά τα προγράμματα δεν είναι φροντισμένα. Ούτε σωστή αξιολόγηση υπάρχει, ούτε παρακολούθηση.»

Στέλεχος Κοινωνικής Υπηρεσίας Δήμου

Η έλλειψη αξιολόγησης υπονομεύει τη δυνατότητα βελτίωσης και αναπροσαρμογής των στεγαστικών πολιτικών, μετατρέποντας τα προγράμματα σε στατικές παρεμβάσεις χωρίς πραγματική λογοδοσία. Στο πλαίσιο αυτό, η απουσία παρακολούθησης δεν αποτελεί τεχνική αδυναμία, αλλά στοιχείο ενός μοντέλου διακυβέρνησης που αποσυνδέει την πολιτική από τα βιώματα των ίδιων των ΑμεΑ.

Πολυδιάσπαση αρμοδιοτήτων και έλλειψη θεσμικού συντονισμού (Υπ. Υγείας, Εργασίας, κοινωνικής Συνοχής, Αυτοδιοίκηση)

Η πολυδιάσπαση αρμοδιοτήτων μεταξύ διαφορετικών υπουργείων, φορέων και επιπέδων διοίκησης αναδεικνύεται από τις συνεντεύξεις ως βασικός μηχανισμός θεσμικής ασυνέχειας στον σχεδιασμό και την εφαρμογή στεγαστικών πολιτικών για τα ΑμεΑ. Η στέγαση, η υγεία, η κοινωνική φροντίδα και η υποστήριξη της ανεξάρτητης διαβίωσης φαίνεται να ανήκουν σε διαφορετικά διοικητικά σιλό, με περιορισμένη επικοινωνία και απουσία ενιαίου στρατηγικού πλαισίου.

Στη θεωρία της δημόσιας πολιτικής, η πολυδιάσπαση αυτή συνδέεται με το φαινόμενο της διοικητικής κατακερματισμένης διακυβέρνησης, όπου η έλλειψη οριζόντιου συντονισμού οδηγεί σε επικάλυψη αρμοδιοτήτων, κενά εφαρμογής και άνιση πρόσβαση των πολιτών στις παροχές (Head & Alford, 2015). Για τα ΑμεΑ, η κατάσταση αυτή επιτείνεται, καθώς οι ανάγκες τους είναι εκ φύσεως διατομεακές και απαιτούν συνδυασμό στεγαστικής, κοινωνικής και υγειονομικής πολιτικής.

« Χρειάζεται ανασχεδιασμός. Αυτοί που σχεδιάζουν προσπαθούν να τα καλύψουν όλα, αλλά δεν φαίνεται να έχουν κατασταλάξει στο πώς θέλουν να γίνει αυτή η παροχή. Και στο εσωτερικό των σχεδιαστών και των φορέων που εμπλέκονται δε φαίνεται να υπάρχει κοινή γραμμή. Σα να μην μπορούν να συνθέσουν μια κοινή γραμμή. Υπάρχει διάσπαση γενικότερη και μεταξύ των φορέων.»

Η θεσμική πολυδιάσπαση λειτουργεί, έτσι, ως έμμεσος μηχανισμός αποκλεισμού. Όσο η ευθύνη της στέγασης διαχέεται μεταξύ πολλών φορέων χωρίς σαφές κέντρο λογοδοσίας, τόσο μεταφέρεται η ευθύνη πλοήγησης στο ίδιο το άτομο με αναπηρία ή στην οικογένειά του. Η πρακτική αυτή ευθυγραμμίζεται με νεοφιλελεύθερες λογικές υπευθυνοποίησης, όπου η αδυναμία πρόσβασης παρουσιάζεται ως ατομική αποτυχία προσαρμογής σε ένα πολύπλοκο σύστημα.

«Η αναπηρία είναι πολύπλοκο ζήτημα. Είναι διασπασμένο αναγκαστικά. Ζητήματα υγείας είναι στο Υγείας, Προνοιακής Πολιτικής είναι στο Κοινωνικής Συνοχής. Δεν υπάρχει κανάλι που να συνδέει όλες αυτές τις υπηρεσίες. Όχι αποσπασματικά. Κάνω κάτι εγώ που αφορά και σε άλλα υπουργεία. Πρέπει να υπάρχει συνεννόηση. Το ιδανικό θα ήταν να υπάρχει Υπουργείο Αναπηρίας.»

Στέλεχος Κοινωνικής Πολιτικής Κεντρικού Τομέα

Η έλλειψη θεσμικού συντονισμού αποδυναμώνει τη δυνατότητα συγκρότησης ενιαίας στεγαστικής πολιτικής για τα ΑμεΑ και μετατρέπει την πρόσβαση στη στέγη σε ζήτημα διοικητικής αντοχής και δικτύων, αντί για κατοχυρωμένο κοινωνικό δικαίωμα.

Γραφειοκρατικά εμπόδια και διοικητική επιβάρυνση

Τα γραφειοκρατικά εμπόδια αναδεικνύονται στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων ως ένας από τους πιο απτούς και καθημερινούς μηχανισμούς αποκλεισμού από τις στεγαστικές παρεμβάσεις. Πολύπλοκες διαδικασίες, πολλαπλά δικαιολογητικά, επαναλαμβανόμενοι έλεγχοι και ασάφεια κριτηρίων δημιουργούν ένα περιβάλλον στο οποίο η πρόσβαση στη στήριξη απαιτεί υψηλό βαθμό διοικητικής επάρκειας.

Η κατάσταση αυτή μπορεί να ερμηνευθεί μέσα από τη θεωρία της street-level bureaucracy (Lipsky, 1980), σύμφωνα με την οποία η εφαρμογή της πολιτικής γίνεται

αντικείμενο διαχείρισης της πρακτικής των υπηρεσιών και των υπαλλήλων. Για τα ΑμεΑ, η γραφειοκρατία δεν λειτουργεί ως ουδέτερος μηχανισμός, αλλά ως φίλτρο που αποκλείει όσους δεν διαθέτουν τους απαραίτητους πόρους (γνώση, χρόνο, υποστήριξη) για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του συστήματος.

«Θέλουμε να τις σκεφτούμε σαν δικαίωμα, αν όμως περιοριστεί σε κριτήρια και γραφειοκρατία απλά ανακυκλώνεται στο κομμάτι της πρόνοιας. Ακόμα και εμείς που προσπαθήσαμε αρχικά να κάνουμε αιτήσεις για τους εξυπηρετούμενούς μας, δεν τα καταφέραμε να τις ολοκληρώσουμε. Δεν είναι φιλικό το περιβάλλον.»

Στέλεχος Κοινωνικής Υπηρεσίας Δήμου

Τα γραφειοκρατικά εμπόδια μετατρέπουν τη στεγαστική πολιτική σε μηχανισμό έμμεσου αποκλεισμού, όπου η μη πρόσβαση παρουσιάζεται ως ατομική αδυναμία και όχι ως αποτέλεσμα δυσλειτουργικού σχεδιασμού.

5.4. Θεματικός άξονας 3: Η συμβολή του Προσωπικού Βοηθού στην αυτοδιάθεση και στη ζωή στην κοινότητα

Από τις συνεντεύξεις προκύπτει με ιδιαίτερη σαφήνεια ότι ο ΠΒ αποτελεί, στην καλύτερη εκδοχή του, ένα καταλυτικό εργαλείο αυτοδιάθεσης, που αλλάζει πραγματικά την καθημερινότητα και τις δυνατότητες συμμετοχής των ΑμεΑ στην κοινότητα. Οι συμμετέχοντες δεν περιγράφουν απλώς μια υπηρεσία πρακτικής βοήθειας, αλλά μια μετατόπιση εξουσίας από το περιβάλλον, την οικογένεια ή τις υπηρεσίες πρόνοιας προς το ίδιο το άτομο.

Αυτή η αλλαγή ευθυγραμμίζεται πλήρως με το Άρθρο 19 της CRPD, το οποίο καθιστά σαφές ότι η ανεξάρτητη διαβίωση δεν είναι μια ατομική ικανότητα, αλλά ένα δικαίωμα που προϋποθέτει παροχή κατάλληλης υποστήριξης. Σύμφωνα με τη οδηγία νο. 5, η προσωπική βοήθεια είναι ένας από τους βασικούς μηχανισμούς που εξασφαλίζουν επιλογή και έλεγχο της καθημερινότητας (Mladenov, 2022), ενδυνάμωση, ισότιμη συμμετοχή στην κοινότητα και αποφυγή ιδρυματοποίησης.

«Νομίζω ότι βοηθάει στην ένταξη. Δεν ιδρυματοποιείται ο ανάπηρος. Για κάποιους ήταν σωτήριο το πρόγραμμα. Έχει απλές καθημερινές δραστηριότητες που φαίνεται αστείο, αλλά είναι τόσο σημαντικό για τα ΑμεΑ. Δεν είναι αόρατοι, δεν είναι λιγότερο άνθρωποι. Είναι δείγμα ελλιπούς σχεδιασμού να μην αναγνωρίσεις τον άνθρωπο.»

Στέλεχος Φορέα Εκπροσώπησης ΑμεΑ

Οι συμμετέχοντες αντανakλούν ακριβώς αυτή την προσέγγιση, ο ΠΒ παρουσιάζεται ως δυνατότητα να κάνει κάποιος πράγματα που πριν δεν μπορούσε καν να ονειρευτεί. Η μεταφορά της εξουσίας λήψης αποφάσεων στο ίδιο το άτομο είναι ένα από τα πιο ισχυρά ευρήματα του άξονα αυτού και επιβεβαιώνει τον ρόλο του ΠΒ ως εργαλείου ανεξάρτητης διαβίωσης, όχι ως μορφή φροντίδας.

Η διεθνής βιβλιογραφία για την προσωπική βοήθεια τονίζει ότι η υποστήριξη αυτή δεν έχει ως σκοπό να φροντίσει το άτομο, αλλά να επιτρέψει την άσκηση της ιδιότητας του πολίτη (Shakespeare & Watson, 2002; Ratzka, 2004). Αυτό ακριβώς αναδεικνύεται και στις συνεντεύξεις. Όταν ο ΠΒ λειτουργεί με βάση τις αρχές της ανεξάρτητης διαβίωσης, η ζωή του ατόμου διευρύνεται, όχι περιορίζεται. Η συμμετοχή σε κοινωνικές, πολιτιστικές, επαγγελματικές και καθημερινές δραστηριότητες γίνεται πραγματικά εφικτή.

Επομένως, το πρώτο και καθαρά θετικό εύρημα είναι ότι ο ΠΒ έχει τη δυναμική να μετατραπεί σε δομικό πυλώνα της ανεξάρτητης διαβίωσης, στον βαθμό που εφαρμόζεται σύμφωνα με το δικαιωματικό μοντέλο και τις κατευθυντήριες γραμμές της CRPD.

«Ο ΠΒ μπορεί να αναπαράγει προνοιακές λογικές αν αντιμετωπιστεί ως παροχή για τους ευάλωτους πολίτες, αντί να βασιστεί στη δικαιωματική λογική. Αν δηλαδή διατηρήσει τη λογική της “παροχής βοήθειας στους αδύναμους” τότε αναπαράγει την προνοιακή κουλτούρα. Ο ΠΒ πρέπει να αντιμετωπίζεται ως δικαίωμα και όχι ως παροχή.»

Μέλος αυτοοργανωμένης συλλογικότητας ΑμεΑ

Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει ότι ο ΠΒ μπορεί να λειτουργήσει ως εργαλείο άρσης των δομικών φραγμών που κρατούν τα ΑμεΑ στο περιθώριο. Η ενίσχυση της αυτοδιάθεσης, της κινητικότητας, της συμμετοχής και της αξιοπρέπειας αποτελεί κεντρικό

στόχο της CRPD και οι εμπειρίες των συμμετεχόντων δείχνουν ότι, έστω και σε περιορισμένο βαθμό, ο ΠΒ έχει ήδη αρχίσει να μετακινεί τις ισορροπίες προς αυτή την κατεύθυνση.

Ωστόσο, όπως αναδεικνύουν τα επόμενα ευρήματα, η πραγματική δυναμική του ΠΒ υπονομεύεται από σημαντικές αδυναμίες του πιλοτικού. Σε αυτό το πλαίσιο, το θετικό αυτό εύρημα λειτουργεί και ως σημείο αναφοράς, δείχνει τι θα μπορούσε να επιτύχει ο ΠΒ, εάν το σύστημα λειτουργούσε όπως προβλέπεται από τη δικαιωματική προσέγγιση. Για κάποιους συμμετέχοντες, ο σχεδιασμός και τρόπος εφαρμογής του προγράμματος, τείνει να τραυματίζει τον εαυτό του και να αυτό υπονομεύεται, δημιουργώντας στους ήδη και εν δυνάμει λήπτες αμφιθυμία.

« Σημαντικός ο ρόλος, αν σταματήσει όμως η πολιτεία να πειραματίζεται με πιλοτικά προγράμματα και δεν καθιερώσει το θεσμό αυτό.» Κατά δεύτερον θα πρέπει να παρέχεται ισότιμα σε όλους τους ανθρώπους με αναπηρίες και ανάλογα με το οικογενειακό περιβάλλον να μπορεί να ισχύσει και η κατά αποκλειστικότητα περίθαλψη και συμβίωση με τον Προσωπικό Βοηθό, σε ορισμένες περιπτώσεις. Αυτό θα βοηθούσε στην αποϊδρυματοποίηση του ΑμεΑ όταν η πάθηση είναι τέτοια που θα του επιτρέψει με την κατάλληλη φροντίδα να έχει αυτόνομη διαβίωση και συμμετοχή στη κοινότητα.»

Στέλεχος Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Δήμου

Η παρούσα μορφή του ως πιλοτικού, δημιουργεί ερωτηματικά σχετικά με το αν τελικά θα ξεπεράσει το καθεστώς του πιλοτικού και αν θα μετουσιωθεί σε μια προσωποποιημένη καθολική υπηρεσία υποστήριξης εκπληρώνοντας τον αυτοσκοπό του.

Έλλειψη εκπαίδευσης των Προσωπικών Βοηθών

Η έλλειψη ή η ανεπαρκής εκπαίδευση των Προσωπικών Βοηθών αναδεικνύεται ως εγγενής αδυναμία του πιλοτικού προγράμματος, η οποία δεν επηρεάζει μόνο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά τον ίδιο τον χαρακτήρα του θεσμού. Οι συνεντεύξεις καταδεικνύουν ότι ο ΠΒ καλείται να αναλάβει έναν ρόλο που προϋποθέτει βαθιά κατανόηση των αρχών της αυτοδιάθεσης, της αυτονομίας, της επιλογής και του ελέγχου, χωρίς όμως να διαθέτει το απαραίτητο θεωρητικό και αξιακό υπόβαθρο για να

λειτουργήσει εντός του δικαιωματικού μοντέλου. Ως αποτέλεσμα, ο ρόλος του καθίσταται ασαφής και ευάλωτος σε παρερμηνείες, ενώ η καθημερινή πρακτική διαμορφώνεται περισσότερο από προσωπικές αντιλήψεις παρά από σαφείς θεσμικές προδιαγραφές.

Η Γενική Παρατήρηση Νο 5 της CRPD υπογραμμίζει ότι η προσωπική βοήθεια οφείλει να παρέχεται από κατάλληλα εκπαιδευμένα άτομα, τα οποία κατανοούν τον διαχωρισμό μεταξύ φροντίδας και υποστήριξης (UNCRPD Committee, 2017). Η απουσία εκπαίδευσης υπονομεύει ακριβώς αυτή τη διάκριση, οδηγώντας συχνά τον ΠΒ στην υιοθέτηση πατερναλιστικών ή προστατευτικών πρακτικών. Όπως έχει επισημανθεί στη διεθνή βιβλιογραφία, ο ΠΒ δεν αποτελεί φροντιστή αλλά λειτουργεί ως επέκταση της βούλησης του χρήστη· χωρίς εκπαίδευση, όμως, επανεμφανίζονται αθέατα σχέσεις εξουσίας που το δικαιωματικό μοντέλο επιχειρεί να αποδομήσει.

«Δεν έχει γίνει σαφές στους δικαιούχους τι ακριβώς παρέχουν οι προσωπικοί βοηθοί και οι ίδιοι οι προσωπικοί βοηθοί δεν γνωρίζουν τι καθήκοντα έχουν. Άρα δεν υπήρχε κατάλληλη εκπαίδευση.»

Στέλεχος Κοινωνικής Υπηρεσίας Δήμου

Παράλληλα, η απουσία θεσμικής εκπαίδευσης μεταφέρει τη διαδικασία οριοθέτησης του ρόλου στον ίδιο τον χρήστη, ο οποίος καλείται να εκπαιδεύσει, να επιβλέψει και να διαχειριστεί τον ΠΒ. Αν και η αρχή του choice & control προϋποθέτει ότι η υπηρεσία κατευθύνεται από το ίδιο το άτομο με αναπηρία, αυτό προϋποθέτει την ύπαρξη ενός ασφαλούς και σαφώς ρυθμισμένου θεσμικού πλαισίου. Όταν το πλαίσιο αυτό απουσιάζει, ο χρήστης αναλαμβάνει δυσανάλογο φορτίο ευθύνης, εκτιθέμενος σε μια ημιδομημένη συνθήκη όπου το βάρος της ενδεχόμενης αποτυχίας μετατοπίζεται στον ίδιο.

Το κράτος, αντί να ρυθμίζει και να εγγυάται επαγγελματικά πρότυπα, μεταφέρει την ευθύνη στον χρήστη, ενισχύοντας την ατομικοποίηση και καθιστώντας τον υπεύθυνο για την επιτυχία ή την αποτυχία της σχέσης υποστήριξης (Dean, 2010). Στο πλαίσιο αυτό, η έλλειψη εκπαίδευσης δεν συνιστά τεχνικό κενό αλλά μηχανισμό αναπαραγωγής του προνοιακού και εξαρτητικού μοντέλου. Χωρίς θεωρητικά στηρίγματα, ο ΠΒ τείνει να λειτουργεί ως φροντιστής, να υποκαθιστά τον χρήστη ή να αναπαράγει σχέσεις εξάρτησης, αποδυναμώνοντας την έννοια της ανεξάρτητης διαβίωσης και επιτρέποντας την παρείσφρηση ιατρικών λογικών στο πεδίο της υποστήριξης.

« Πρέπει οπωσδήποτε να είναι στο πυρήνα του ζητήματος η εκπαίδευση. Να ξέρει ο βοηθός, τι περιμένει ο ανάπηρος από εσένα. Είναι εργαλείο ο ΠΒ, αλλά χρειάζεται και ένα πλαίσιο να λειτουργήσει. Είναι μεγάλη. Είναι τα πόδια, τα αφτιά και τα χεριά κάποιου που δεν μπορεί μόνος του. Χρειάζεται αναδιαμόρφωση, αν με ρωτάς. Η εκπαίδευση να είναι πιο εστιασμένη. Τώρα είναι θεωρητική με ένα τεστ αυτοαξιολόγησης. Είναι ένα βήμα, αρκεί ο βοηθός να ξέρει περί τίνος πρόκειται. Τώρα μικρά παιδιά 18 χρόνων ή και μεγάλες κυρίες, ψάχνουνε έναν τρόπο να βρουν δουλειά ή αν είναι φοιτητής. Καλό θα ήταν να εμπλακούν φορείς για να πούνε τη γνώμη τους και να εκπαιδεύσουν τα άτομα. Ενώ υπάρχουν 2000 άτομα πλεονάζοντες ΠΒ και παρ' όλα αυτά υπάρχουν άτομα που δεν έχουν ΠΒ. Πολλοί άνθρωποι δεν μπορούν να βρουν ΠΒ γιατί οι ΠΒ φεύγουν όταν αντιμετωπίζουν την κατάσταση.»

Στέλεχος Κοινωνικής Πολιτικής Κεντρικού Τομέα

Το εύρημα τεκμηριώνει ότι, χωρίς συστηματική και υποχρεωτική εκπαίδευση, ο θεσμός του ΠΒ δεν μπορεί να λειτουργήσει ως εργαλείο ελευθερίας και αυτοκαθορισμού. Αντιθέτως, παραμένει θεσμικά ανολοκλήρωτος, αφήνοντας περιθώριο σε αυθαίρετες ερμηνείες του ρόλου και επιτρέποντας την αναπαραγωγή εξουσιαστικών και προνοιακών πρακτικών πίσω από μια ρητορική ανεξαρτησίας. Ως εκ τούτου, η εκπαίδευση δεν αποτελεί συμπληρωματικό μέτρο, αλλά θεμέλιο προϋπόθεση για τη μετάβαση από μοντέλα παροχής φροντίδας σε μοντέλα παροχής υποστήριξης για την ουσιαστική εφαρμογή της ανεξάρτητης διαβίωσης στην πράξη.

Ασαφή καθήκοντα του Προσωπικού Βοηθού

Η ασάφεια των καθηκόντων του Προσωπικού Βοηθού αναδεικνύεται από τις συνεντεύξεις ως κρίσιμη θεσμική αδυναμία, η οποία δεν αφορά μόνο την καθημερινή λειτουργία της υπηρεσίας αλλά τον ίδιο τον χαρακτήρα της προσωπικής βοήθειας ως μηχανισμού αυτοδιάθεσης. Παρότι ο θεσμός έχει σχεδιαστεί για να στηρίζει τις επιλογές του χρήστη, η απουσία ενός σαφούς και δεσμευτικού πλαισίου καθηκόντων αφήνει τον ρόλο του ΠΒ ανοιχτό σε προσωπικές ερμηνείες, δημιουργώντας ασάφεια ως προς τα όρια

της υποστήριξης και τις θεμιτές μορφές παρέμβασης. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει καταδείξει ότι οι ασαφείς ρόλοι στις υπηρεσίες υποστήριξης παράγουν «γκρίζες ζώνες» εξουσίας, στις οποίες ο επαγγελματίας μπορεί να καθορίζει de facto τα όρια της αυτονομίας του χρήστη (Priestley, 2003), οδηγώντας σε δομικά ασύμμετρες σχέσεις όπου ο βοηθός αποκτά τη δυνατότητα να παρεμβαίνει ή να ορίζει προτεραιότητες βάσει προσωπικών αντιλήψεων.

Η προβληματική αυτή εντείνεται όταν οι αρμοδιότητες δεν καθορίζονται θεσμικά και η πρακτική διαμορφώνεται αποκλειστικά από τη δυναμική της σχέσης χρήστη-βοηθού, χωρίς σαφείς κανόνες και μηχανισμούς λογοδοσίας. Μελέτες για την αμειβόμενη υποστήριξη δείχνουν ότι σε τέτοιες συνθήκες ευνοείται η αναπαραγωγή πατερναλιστικών πρακτικών και ήπιων μορφών επιτήρησης (Ungerson, 1997), ενώ η μετάβαση σε user-directed προσωπική βοήθεια υπονομεύεται, οδηγώντας σε υβριδικά σχήματα όπου ο βοηθός καθοδηγεί τον χρήστη αντί να κατευθύνεται από αυτόν. Όταν το κράτος δεν οριοθετεί σαφώς την υπηρεσία, η ευθύνη μετατοπίζεται στον ίδιο τον χρήστη, ο οποίος καλείται να εκπαιδεύσει, να επιβλέψει και να διαπραγματευθεί όσα θα έπρεπε να έχουν οριστεί θεσμικά, μετατρέποντας την αυτοδιάθεση σε διαρκές διαχειριστικό και γνωσιακό βάρος.

«Η διαφοροποίηση των εννοιών που εμπλέκονται στον κομμάτι της αυτόνομης διαβίωσης. Για να ξεκαθαρίσουμε τι είναι και τι δεν είναι . Δεν είναι οικιακός βοηθός, ούτε νοσηλεύτης, δεν είναι εθελοντής. Ενώ κάποιους ρόλους που μπορώ να βρω από άλλες υπηρεσίες, αλλά πρέπει να ξέρω που ξεκινά ο ένας και που τελειώνει ο άλλος. Ένας νοσηλεύτης μπορεί να γίνει Β, ένας ΠΒ δεν μπορεί να γίνει νοσηλεύτης αι μιλάμε για αντιποίηση επαγγέλματος εδώ.»

Μέλος ΜΚΟ

Συνολικά, το εύρημα δείχνει ότι η ασάφεια καθηκόντων υπονομεύει την αρχή του user-led μοντέλου και ενισχύει την επιστροφή σε πρακτικές που έρχονται σε αντίθεση με το δικαιωματικό παράδειγμα. Χωρίς ένα σαφές θεσμικό πλαίσιο, ο ΠΒ λειτουργεί μέσα σε

ένα περιβάλλον ρευστής εξουσίας, όπου οι πρακτικές υποστήριξης καθορίζονται όχι από το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση αλλά από την ερμηνεία του εκάστοτε βοηθού.

Προβληματική αξιολόγηση αναγκών (one-size-fits-all)

Η αξιολόγηση των αναγκών αποτελεί κεντρικό μηχανισμό για τη λειτουργία του θεσμού του ΠΒ, καθώς καθορίζει τον αριθμό των ωρών, το είδος της παρεχόμενης υποστήριξης και, τελικά, τον βαθμό άσκησης του δικαιώματος στην ανεξάρτητη διαβίωση. Ωστόσο, από την ανάλυση των συνεντεύξεων προκύπτει ότι το σύστημα αξιολόγησης του πιλοτικού προγράμματος λειτουργεί με έντονα τυποποιημένο και άκαμπτο τρόπο, αντιμετωπίζοντας τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία ως ομοιογενείς και στατικές. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν μια λογική συμπλήρωσης κουτιών, όπου η πολυπλοκότητα της καθημερινής ζωής επιχειρείται να ενταχθεί σε προκαθορισμένες κατηγορίες, χωρίς ουσιαστική εξατομίκευση.

Η προσέγγιση αυτή έρχεται σε αντίθεση με τη θεμελιώδη αρχή της προσωπικής βοήθειας, σύμφωνα με την οποία η υποστήριξη οφείλει να βασίζεται σε δυναμική και συμμετοχική αξιολόγηση των πραγματικών αναγκών του χρήστη, λαμβάνοντας υπόψη τη βούληση, τον τρόπο ζωής, τις κοινωνικές σχέσεις και τις συνθήκες στέγασης. Αντίθετα, όπως προκύπτει από τις αφηγήσεις, η αξιολόγηση περιορίζεται κυρίως σε μετρήσιμες λειτουργικές ικανότητες, παραβλέποντας κρίσιμες διαστάσεις της ανεξάρτητης διαβίωσης, όπως η κοινωνική συμμετοχή, η εργασία, η κινητικότητα στην κοινότητα και η καθημερινή αυτονομία εντός της κατοικίας. Η προβληματική αυτή τυποποίηση δεν αφορά μόνο τον αριθμό των ωρών υποστήριξης, αλλά και τα ίδια τα κριτήρια με βάση τα οποία αναγνωρίζονται ως νόμιμες οι ανάγκες των ατόμων με αναπηρία, όπως επισημαίνεται από εκπρόσωπο ΜΚΟ ΑμεΑ:

«Με ποιον τρόπο αξιολογούνται οι άνθρωποι; Πρέπει να έχουν κοινωνική και κοινοτική δραστηριότητα ή όχι; Πώς καθορίζονται τα κριτήρια; Παρατηρώ ότι οι άνθρωποι με αυξημένη κοινωνική δραστηριότητα δεν λαμβάνουν υποστήριξη για να ικανοποιήσουν τις δραστηριότητές τους.»

Μέλος ΜΚΟ ΑμεΑ

Η μαρτυρία αυτή αναδεικνύει ότι η αξιολόγηση τείνει να επιβραβεύει την αδράνεια και να τιμωρεί τη συμμετοχή, αντιμετωπίζοντας την κοινωνική και κοινοτική δραστηριότητα όχι ως ανάγκη που χρήζει υποστήριξης, αλλά ως ένδειξη μειωμένης εξάρτησης. Με τον τρόπο αυτό, η ανεξάρτητη διαβίωση ορίζεται στενά και αποκομμένα από την πραγματική κοινωνική ζωή των ατόμων. Η εμπειρική διάσταση του προβλήματος αποτυπώνεται ακόμη πιο καθαρά στη μαρτυρία μέλους αυτοοργανωμένης συλλογικότητας ΑμεΑ, το οποίο περιγράφει πώς η τυποποιημένη αξιολόγηση μεταφράζεται σε ανεπαρκή υποστήριξη στην καθημερινότητα:

«Στον Προσωπικό Βοηθό η αξιολόγηση είναι προβληματική. Η αδερφή μου, για παράδειγμα, κληρώθηκε και πήρε πολύ λιγότερες ώρες από αυτές που θα έπρεπε. Η λογική είναι one size fits all. Αν δώσεις ειλικρινείς απαντήσεις που δεν ταιριάζουν στο πρότυπο της αξιολόγησης – για παράδειγμα, αν εργάζεσαι – σου λένε ότι δεν χρειάζεσαι τόση υποστήριξη. Οι παραμετροποιήσεις δεν είναι ευέλικτες και πολύς κόσμος έχει αδικηθεί.»

Μέλος αυτοοργανωμένης συλλογικότητας ΑμεΑ

Η προβληματική, τυποποιημένη αξιολόγηση αναγκών υπονομεύει θεμελιωδώς τον ρόλο του ΠΒ ως μέσου ανεξάρτητης διαβίωσης. Όταν η αξιολόγηση δεν αντανακλά την πραγματική καθημερινότητα του χρήστη, το αποτέλεσμα είναι ένας ΠΒ που δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες για συμμετοχή, κινητικότητα, εργασία, κοινωνική ζωή ή στέγαση. Με αυτόν τον τρόπο, η προσωπική βοήθεια αποδυναμώνεται και μετατρέπεται σε μια περιορισμένη υπηρεσία, χωρίς τη δυναμική να μεταμορφώσει την ποιότητα ζωής του ατόμου. Η προσωπική βοήθεια πρέπει να στηρίζεται σε εξατομίκευση, σεβασμό της βούλησης και επαρκή υποστήριξη που να επιτρέπει την πλήρη κοινωνική συμμετοχή. Το υπάρχον σύστημα αξιολόγησης, όπως περιγράφεται από τους συμμετέχοντες,

απομακρύνεται σημαντικά από αυτό το πρότυπο και αναδεικνύει την ανάγκη αναθεώρησης των εργαλείων και των μεθοδολογιών που χρησιμοποιούνται.

Ανεπαρκείς ώρες προσωπικής βοήθειας

Η ανεπαρκής χορήγηση ωρών προσωπικής βοήθειας αναδεικνύεται ως ένα από τα πιο διασταυρωμένα ευρήματα των συνεντεύξεων, καθώς δεν περιορίζει απλώς την καθημερινή λειτουργικότητα, αλλά πλήττει τον ίδιο τον πυρήνα της ανεξάρτητης διαβίωσης και της αυτοδιάθεσης. Παρότι ο θεσμός του Προσωπικού Βοηθού έχει σχεδιαστεί ώστε οι χρήστες να καθορίζουν τον τρόπο ζωής τους, στην πράξη οι χορηγούμενες ώρες είναι συχνά τόσο περιορισμένες ώστε η προσωπική βοήθεια λειτουργεί ως αποσπασματική διευκόλυνση και όχι ως ουσιαστική υποστήριξη ανεξάρτητης διαβίωσης.

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει καταδείξει ότι η επάρκεια των ωρών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα διάκρισης μεταξύ υπηρεσιών που ενισχύουν την αυτονομία και υπηρεσιών που αναπαράγουν σχέσεις εξάρτησης (Burchardt, 2004;). Όταν η παροχή περιορίζεται σε ένα ελάχιστο πλαίσιο βασικών δραστηριοτήτων, η προσωπική βοήθεια παύει να λειτουργεί ως εργαλείο επιλογής και ελέγχου, αναγκάζοντας το άτομο να προσαρμόζει την καθημερινότητά του στα χρονικά όρια της υπηρεσίας και εντάσσοντας τη στήριξη σε λογικές διαχείρισης της έλλειψης και εξοικονόμησης κόστους, αντί σε λογικές δικαιώματος και αυτονομίας (Glendinning et al., 2000).

« Δεν είναι δίκαιη και η κατανομή του προγράμματος σε ώρες θεωρώ. Ξέρω περιπτώσεις ατόμων που έχουν ανάγκη για περισσότερες ώρες και λόγω αυξημένης δραστηριότητας, αλλά αυτό μάλλον μεταφράζεται αρνητικά.»

Στέλεχος Φορέα Εκπροσώπησης ΑμεΑ

Τα ευρήματα συνάδουν με τη διεθνή κριτική για την απόκλιση ανάμεσα στον σχεδιασμό και την υλοποίηση της προσωπικής βοήθειας. Χωρίς επαρκείς ώρες, η υποστήριξη δεν μπορεί να εξασφαλίσει συμμετοχή στην εργασία, στην εκπαίδευση, στην

κοινωνική ζωή και στη ζωή της κοινότητας, στοιχεία αναπόσπαστα της ανεξάρτητης διαβίωσης (Roulstone & Morgan, 2009).

Η ανεπάρκεια των ωρών μετατοπίζει λειτουργικά την προσωπική βοήθεια μας το μοντέλο φροντίδας, περιορίζοντάς τη στην κάλυψη των απολύτως αναγκαίων λειτουργιών. Η υποστήριξη διακόπτεται σε αποσπασματικά χρονικά σημεία, υπονομεύοντας τη συνέχεια μας αυτονομίας. Ωστόσο, η ανεξάρτητη διαβίωση δεν μπορεί να υφίσταται κατά διαστήματα.

« Είμαστε σε μια χώρα χωρίς εμπειρία μας ανεξάρτητης διαβίωσης και ξαφνικά βάζουμε μέσα διάφορους ανθρώπους και μας κάνουμε ειδικούς να κρίνουνε τι; Θεωρείται ότι είναι ένα πιλοτικό πρόγραμμα και σου δίνει την ευκαιρία να ζήσεις να ανεξάρτητα, αλλά δεν αρκούν οι ώρες για να μπορέσουμε, κάνει δουλειά σε μας που έχουν λιγότερες ανάγκες.»

Μέλος ΜΚΟ

Η ανεπαρκής χορήγηση ωρών συνιστά δομικό εμπόδιο στη μετάβαση μας την ανεξάρτητη διαβίωση. Η έλλειψη επαρκούς υποστήριξης δημιουργεί ένα σύστημα μερικής αυτονομίας, όπου η προσωπική βοήθεια δεν λειτουργεί ως εργαλείο ελευθερίας, αλλά ως μηχανισμός περιορισμένης και περιστασιακής διευκόλυνσης, αναπαράγοντας πρακτικές εξάρτησης που το αναπηρικό κίνημα έχει επιχειρήσει επί δεκαετίες να υπερβεί. Αντί να υποστηρίζει την πλήρη και ενεργή συμμετοχή, συχνά αναπαράγει μορφές εξάρτησης που το δικαιωματικό μοντέλο επιδιώκει να εξαλείψει. Για τον λόγο αυτό, η ενίσχυση των ωρών δεν αποτελεί τεχνικό ζήτημα, αλλά εγγύηση δικαιωμάτων.

Απουσία εποπτείας του θεσμού του ΠΒ

Η απουσία δομημένης και συστηματικής εποπτείας στο πλαίσιο του πιλοτικού προγράμματος ΠΒ αναδεικνύεται από μας συνεντεύξεις ως κρίσιμο ζήτημα, με άμεσες συνέπειες τόσο για την ποιότητα μας παρεχόμενης υποστήριξης όσο και για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία. Οι συμμετέχοντες επισημαίνουν ότι, παρά τον ιδιαίτερα ευαίσθητο χαρακτήρα του ρόλου του ΠΒ –ο οποίος εισέρχεται στον προσωπικό χώρο του ατόμου και συμμετέχει σε καθοριστικές πτυχές μας καθημερινής ζωής– δεν

υφίσταται μηχανισμός παρακολούθησης που να διασφαλίζει ότι η υπηρεσία εφαρμόζεται με όρους ανεξάρτητης διαβίωσης.

Το ζήτημα μας εποπτείας αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς ο ΠΒ δεν αποτελεί έναν τυπικό ρόλο φροντίδας, αλλά μηχανισμό υλοποίησης μας βούλησης και των επιλογών του χρήστη. Η ποιότητα μας προσωπικής βοήθειας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το θεσμικό πλαίσιο καθοδήγησης και υποστήριξης που παρέχει το κράτος. Όταν η εποπτεία απουσιάζει ή περιορίζεται σε τυπικούς γραφειοκρατικούς ελέγχους, δεν αξιολογείται ουσιαστικά η σχέση χρήστη-βοηθού, η τήρηση των ορίων του ρόλου και η προστασία μας αυτονομίας και μας ιδιωτικότητας του ατόμου.

«Ποια είναι η εξασφάλιση των ανθρώπων τελικά; Δεν υπάρχει κάποια παρακολούθηση. Τέθηκε σε εφαρμογή ο νόμος και πεί μόνο υτου πρόγραμμα. Περιμένουν αξιολόγηση μέχρι την άνοιξη. Στο μεσοδιάστημα το γίνεται; Ποιος εποπτεύει, καταγραφεί και παρακολουθεί την διαδικασία;»

Στέλεχος Φορέα Εκπροσώπησης ΑμεΑ

Η έλλειψη εποπτείας αφήνει μας χρήστες εκτεθειμένους σε κινδύνους, μας η παραβίαση ορίων, η άσκηση πίεσης ή εξουσίας και η αναπαραγωγή ακατάλληλων πρακτικών, ενώ ταυτόχρονα αφήνει και μας μας ΠΒ χωρίς υποστήριξη και καθοδήγηση στη διαχείριση μας σύνθετου και απαιτητικού ρόλου. Σε αυτό το πλαίσιο, η απουσία εποπτείας λειτουργεί ως μηχανισμός μεταφοράς μας ευθύνης στον ίδιο τον χρήστη, ο οποίος καλείται να επιβλέψει, να αξιολογήσει και να ρυθμίσει τη λειτουργία μας υπηρεσίας.

Η μετατόπιση αυτή μας ευθύνης επιβαρύνει δυσανάλογα το άτομο με αναπηρία και υπονομεύει τη σταθερότητα και την ασφάλεια μας προσωπικής βοήθειας. Παράλληλα, συνδέει την προσωπική βοήθεια με άτυπα και ανεξέλεγκτα μοντέλα φροντίδας, βασισμένα σε προσωπικές συμφωνίες και σχέσεις, αντί για θεσμικά κατοχυρωμένη υπηρεσία με σαφείς κανόνες. Όταν η εποπτεία απουσιάζει, τα όρια καθίστανται δυσδιάκριτα και η ισορροπία δύναμης τείνει να γέρνει μας τον ΠΒ, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου το άτομο εξαρτάται πλήρως από αυτόν για βασικές πτυχές μας καθημερινής ζωής.

«Να τηρείται ημερολόγιο μας ημέρας και να γίνεται αντικείμενο ελέγχου. Να φανεί και η ανάλυση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ξέρουμε ότι ήδη καταστρατηγούνται πράγματα. Ποιοτικός έλεγχος. Χρειάζεται μια μελέτη με ανοιχτή πρόσκληση μας φορείς, να συλλεχθούν τα δεδομένα και ΠΒ και ωφελούμενους. Μια κατεύθυνση πιο διαμερισματοποιημένη μας κατηγορίες των αναπήρων. Ελεγκτικός μηχανισμός δεν υπάρχει. Έκανες το πρώτο βήμα, αλλά δεν μας κάνει το ουσιαστικό.»

Στέλεχος Φορέα Εκπροσώπησης ΑμεΑ

Η έλλειψη εποπτείας υπονομεύει την ποιότητα, τη σταθερότητα και τη θεσμική αξιοπιστία του θεσμού του ΠΒ. Χωρίς μηχανισμούς ελέγχου και υποστήριξης, η εφαρμογή μας προσωπικής βοήθειας εξαρτάται σε υπερβολικό βαθμό από ατομικές συμπεριφορές και άτυπες ισορροπίες, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με τον δικαιωματικό χαρακτήρα του θεσμού. Η εποπτεία δεν αποτελεί δευτερεύον τεχνικό εργαλείο, αλλά θεμελιώδη προϋπόθεση για να διασφαλιστεί ότι ο ΠΒ λειτουργεί ως μέσο ενδυνάμωσης και όχι ως παράγοντας νέων μορφών εξάρτησης ή ευαλωτότητας. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι η απουσία εποπτείας δεν είναι ένα περιθωριακό πρόβλημα, αλλά συνιστά κρίσιμη θεσμική αδυναμία που πρέπει να αντιμετωπιστεί για να μπορέσει ο ΠΒ να λειτουργήσει μας προβλέπει το δικαιωματικό μοντέλο.

Απουσία συνδυασμού ΠΒ – στέγασης – εργασίας – υγείας

Ένα από τα πιο καθοριστικά και επαναλαμβανόμενα ευρήματα των συνεντεύξεων είναι η απουσία μας ολοκληρωμένου πλαισίου που να συνδέει τον θεσμό του ΠΒ με τους βασικούς πυλώνες της ανεξάρτητης διαβίωσης: τη στέγαση, την εργασία, την εκπαίδευση και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν έναν θεσμό που λειτουργεί απομονωμένα, ως μεμονωμένη παροχή, χωρίς να εντάσσεται σε ένα συνεκτικό σύστημα υποστήριξης που θα μπορούσε να διασφαλίσει ουσιαστική κοινωνική ένταξη. Μας έχει επισημανθεί στη διεθνή βιβλιογραφία, η ανεξάρτητη διαβίωση προϋποθέτει τη συντονισμένη λειτουργία πολλαπλών πολιτικών και όχι την αποσπασματική παροχή μεμονωμένων υπηρεσιών (Barnes & Mercer, 2006; Morris, 2004).

«Με τον ΠΒ μας μεγαλύτερη πρόσβαση στη συμπεριληπτική εκπαίδευση, στην επαγγελματική αποκατάσταση, δυνατότητα να βγεις να διεκδικήσεις. Δεν είναι ένα απομονωμένος πράγμα. Είναι ο ακρογωνιαίος λίθος μας ανεξάρτητης διαβίωσης.. Έχουμε την αυτοδιάθεση και την επιλογή στη ζωής μας. Από το να ταξιδεύουμε και να ταξιδεύουμε και να χρησιμοποιούμε τα ΜΜΜ, μέχρι το σχολείο την εργασία και συνέχισε να προσθέτεις στη λίστα.»

Εκπρόσωπος φορέα ΑμεΑ

Η ανεξάρτητη διαβίωση δεν συνιστά μονοδιάστατο δικαίωμα, αλλά ένα πλέγμα αλληλοεξαρτώμενων παροχών. Η προσωπική βοήθεια αποτελεί έναν από τους βασικούς άξονες υποστήριξης, χωρίς όμως να μπορεί να υποκαταστήσει πολιτικές στέγασης, εργασιακής ένταξης ή υγειονομικής φροντίδας. Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι τα πιο αποτελεσματικά συστήματα προσωπικής βοήθειας εντάσσονται σε ευρύτερα πλαίσια κοινωνικής πολιτικής που διασφαλίζουν προσβάσιμη κατοικία, υποστηριζόμενη απασχόληση και κοινοτικές υπηρεσίες υγείας (Mansell et al., 2007; Roulstone & Prideaux, 2012).

«Εάν το σύνολο των υπηρεσιών που απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό σε επίπεδο κοινότητας-όπως κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες κοινωνικής στέγασης, μεταφορές, σχολεία, μουσεία, βιβλιοθήκες, καταστήματα κ.λπ.-είναι διαθέσιμες, προσβάσιμες και προσαρμόσιμες στα ΑμεΑ. Το ζήτημα της προώθησης της ανεξάρτητης διαβίωσης στην Ελλάδα δεν συνδέεται με την στεγαστική πολιτική, αλλά με τη στρατηγική αποιδρυματοποίησης της χώρας.»

Μέλος Αυτοοργανωμένης Συλλογικότητας ΑμεΑ

Οι συνεντεύξεις καταδεικνύουν ότι, στην ελληνική εφαρμογή, ο ΠΒ παρέχεται ανεξάρτητα από τη στεγαστική κατάσταση του ατόμου, χωρίς πρόβλεψη σύνδεσης με δημόσιες ή προσιτές κατοικίες, με προγράμματα υποστηριζόμενης διαβίωσης ή με πολιτικές πρόληψης του ιδρυματισμού. Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι, όταν η προσωπική βοήθεια αποσυνδέεται από τη στεγαστική πολιτική, αδυνατεί να αποτρέψει τον κίνδυνο

επαναϊδρυματοποίησης, ακόμη και όταν παρέχεται σε κοινοτικό πλαίσιο (Tøssebro et al., 2012).

«Με το να δουλέψει με τις άλλες πολιτικές. Για την επανένταξη ας πούμε. Όταν έχεις ΣΥΔ πρέπει και εκεί να έχεις ΠΒ. Έστω part time για κοινοτικές δράσεις. Θα μπορούσε α συνδεθεί με μια επιδοματική πολιτική. Να δοθούν χρήματα στο ΑμεΑ να πληρώνει τον ΠΒ και να τον επιλέγει.»

Εκπρόσωπος φορέα ΑμεΑ

Αντίστοιχα, η απουσία σύνδεσης της προσωπικής βοήθειας με την εργασία περιορίζει τη δυνατότητα ουσιαστικής οικονομικής και κοινωνικής συμμετοχής. Μελέτες έχουν καταδείξει ότι η προσωπική βοήθεια συμβάλλει στην εργασιακή ένταξη μόνο όταν οι ώρες, η ευελιξία και η οργάνωση της υποστήριξης ευθυγραμμίζονται με τις απαιτήσεις της απασχόλησης και όχι αποκλειστικά με την κατ' οίκον φροντίδα. Η διεθνής βιβλιογραφία τονίζει ότι η ανεξάρτητη διαβίωση απαιτεί ολοκληρωμένες κοινοτικές υπηρεσίες υγείας και όχι τη μετακύλιση της ευθύνης στον ίδιο τον χρήστη ή στον προσωπικό βοηθό (Goodley, 2014).

«Τα χαρακτηριστικά που θα έπρεπε να έχει ένα ολοκληρωμένο σύστημα στήριξης για την ανεξάρτητη διαβίωση, κατά τη γνώμη μου, αφορούν σ' ένα ολιστικό τρόπο προσέγγισης που περιλαμβάνει στέγαση σε προσβάσιμο χώρο, υποστήριξη με ΠΒ, ψυχοκοινωνική στήριξη, υγειονομική φροντίδα, εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση και μεταφορά και προσβασιμότητα στον δημόσιο χώρο.»

Στέλεχος Κοινωνικής Υπηρεσίας Δήμου

Συνολικά, η απουσία διατομεακής σύνδεσης μετατρέπει την προσωπική βοήθεια σε αποσπασματική παροχή, η οποία λειτουργεί περισσότερο ως αντιστάθμισμα ελλείψεων άλλων πολιτικών παρά ως οργανικό στοιχείο ενός ολιστικού πλαισίου ανεξάρτητης διαβίωσης. Όπως επισημαίνει η κριτική της κοινωνικής πολιτικής, η απομόνωση μεμονωμένων παροχών αποτελεί γνώρισμα κατακερματισμένων και υπολειμματικών

συστημάτων πρόνοιας (Esping-Andersen, 1999). Η συνθήκη αυτή συνδέεται με μορφές υπευθυνοποίησης, μέσω των οποίων το κράτος παρέχει ένα επιμέρους εργαλείο, τον Προσωπικό Βοηθό, ενώ αποσύρεται από τη διασφάλιση των δομικών προϋποθέσεων της ανεξάρτητης ζωής. Έτσι, η μη σύνδεση προσωπικής βοήθειας, στέγασης, εργασίας και υγείας δεν συνιστά απλώς πρακτική αδυναμία, αλλά δομικό εμπόδιο που περιορίζει τον θεσμό σε ρόλο μερικής και όχι πλήρους ανεξάρτητης διαβίωσης.

«Αν το ίδιο το Κράτος δεν εφαρμόζει μια πολιτική σε βάθος χρόνου για τους ΑμεΑ και δεν τους παρέχει το δικαίωμα της ίσης μεταχείρισης και των απαραίτητων πόρων ώστε να μπορούν να έχουν μια αξιοπρεπή διαβίωση (στέγη, εργασία, υγεία, παιδεία, προσβασιμότητα, κτλ) κανείς άλλος παράγοντας δεν θα εφαρμόσει πολιτικές που να υπερασπίζονται τον άνθρωπο με αναπηρία. Πρέπει να είναι ολοκληρωμένο. Να συνδέεται με το προνοιακό, το στεγαστικό το εργασιακό. Να το δεις συστημικά, να είναι το επίκεντρο. Να περιγράψεις και να χαρτογράφηση. Να ξεκινήσεις από την εκπαίδευση και επιμόρφωση των ανθρώπων. Να φτιάξεις και το ψηφιακό περιβάλλον. Να φτιάξουν τους μηχανισμού ελέγχου και επιλογής.»

Μέλος ΜΚΟ

Το εύρημα αυτό δείχνει ότι ο θεσμός του ΠΒ, όσο σημαντικός κι αν είναι, δεν μπορεί να αποδώσει τα αναμενόμενα αποτελέσματα όταν λειτουργεί απομονωμένα από τους υπόλοιπους άξονες που συγκροτούν την ανεξάρτητη διαβίωση. Η απουσία συνδυασμού με τη στέγαση, την εργασία και την υγεία περιορίζει τη χρησιμότητα του θεσμού και αναπαράγει μια κατάσταση όπου η προσωπική βοήθεια λειτουργεί περισσότερο ως αποσπασματική διευκόλυνση παρά ως ουσιαστικό θεμέλιο της κοινωνικής ένταξης. Χωρίς αυτή τη σύνδεση, ο ΠΒ κινδυνεύει να παραμείνει ένα ελλιπές και ημιτελές μέτρο, ανίκανο να μετασχηματίσει τις συνθήκες ζωής των ατόμων με αναπηρία.

Ο κίνδυνος ο Προσωπικός Βοηθός να λειτουργεί ως φροντιστής και όχι ως εργαλείο επιλογής και ελέγχου (choice and control)

Ένα από τα πλέον σημαντικά ευρήματα των συνεντεύξεων αφορά τον τρόπο με τον οποίο ο ΠΒ, αντί να λειτουργεί ως μηχανισμός ενδυνάμωσης και αυτοδιάθεσης, συχνά αντιμετωπίζεται και λειτουργεί ως φροντιστής, αναπαράγοντας προνοιακές και πατερναλιστικές λογικές που το δικαιωματικό μοντέλο επιδιώκει να υπερβεί. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν πρακτικές όπου ο ΠΒ αναλαμβάνει ρόλους που δεν του ανήκουν, λαμβάνει αποφάσεις αντί του χρήστη ή καθοδηγεί τη ζωή του, ακυρώνοντας στην πράξη τη θεμελιώδη αρχή της προσωπικής βοήθειας, δηλαδή τον έλεγχο και την επιλογή από το ίδιο το άτομο με αναπηρία. Όπως έχει επισημανθεί στη βιβλιογραφία της ανεξάρτητης διαβίωσης, η προσωπική βοήθεια δεν αποτελεί μορφή φροντίδας ή επαγγελματικής καθοδήγησης, αλλά υποστήριξη που ενεργοποιείται αποκλειστικά υπό τη βούληση του χρήστη. Όταν αυτό αντιστρέφεται, επανεμφανίζονται στοιχεία του ιατρικού και φιλανθρωπικού παραδείγματος, όπως η εξάρτηση και ο προστατευτισμός (Morris, 2004).

«Πρέπει να υπάρξει οριοθέτηση καθηκόντων. Δε λέω, αν προκύψει κάτι σε έκτακτη ανάγκη να εξυπηρετηθεί, όχι όμως σε καθημερινή βάση. Αλλιώς θα βολευτεί το κράτος με ένα ρόλο και θα γίνει ένα πολυμηχάνημα ο Βοηθός για να καλύψει τις ανάγκες. Αυτό προστατεύει και τον βοηθό και τον ανάπηρο.»

Στέλεχος Κοινωνικής Υπηρεσίας Δήμου

Οι συνεντεύξεις δείχνουν ότι η μετατόπιση αυτή συνδέεται άμεσα με θεσμικές ελλείψεις, όπως η απουσία εκπαίδευσης, η ασάφεια καθηκόντων, η ανεπάρκεια ωρών και η έλλειψη εποπτείας, οι οποίες αφήνουν τον ρόλο του ΠΒ να διαμορφώνεται μέσα από προσωπικές εμπειρίες και πρακτικές φροντίδας. Το αποτέλεσμα είναι η ανάπτυξη σχέσεων εξάρτησης, τόσο σε πρακτικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο, όπου ο χρήστης δυσκολεύεται να ορίσει όρια ή να αμφισβητήσει πρακτικές υπό τον φόβο απώλειας της υποστήριξης. Από την οπτική της κυβερνησιμότητας, η απόσυρση του κράτους από τον

ρόλο του ρυθμιστή μετατρέπει τη σχέση βοηθού–χρήστη σε ιδιωτικοποιημένο πεδίο άσκησης εξουσίας, στο οποίο η ανεξαρτησία παραμένει τυπική αλλά όχι ουσιαστική (Dean, 2010).

« Νομίζουν ότι θα τους κάνουν τις δουλειές. Με βάση τη σύμβαση πρέπει να υπάρχει επιλογή choice and control και με βάση τη σύμβαση το θέμα είναι στην Ελλάδα και στα Βαλκάνια σε μι κοινότητα που έχει τέτοια νοοτροπία, γίνεται κατάχρηση. Δεν είμαστε έτοιμοι για αυτό. Μέχρι να αποκτήσει η κοινωνία μια τέτοια νοοτροπία για το τι είναι ο ΠΒ, θα είναι προβληματικό. Χρειάζεται γενικά να αναπλαισιωθεί και να αναδιαμορφωθεί όλο το καθεστώς. Η νοοτροπία η κοινωνική είναι πολύ σημαντική. Η νοοτροπία των αναπήρων. Ο βοηθός είναι τα χέρια σου, τα μάτια σου τα πόδια σου. Εσύ εξυπηρετείσαι μέσω του βοηθού, όχι ο βοηθός εξυπηρετεί εσένα. Δεν σε φροντίζει. Άλλο ο φροντιστής. Αν σου φροντίζει τις κατακλίσεις είναι φροντιστής. Το θέμα είναι να φροντίζει τις κατακλίσεις του μέσω εσού. Ο βοηθός είναι η προέκτασή μου. Κάνω τις δικές μου επιλογές, έχω το δικαίωμα να βγω και στη βροχή και να μη θέλω να πάρω τα φάρμακά μου και έχω δικαίωμα να κάνω και λάθη. Ο ΠΒ δεν είναι οικογενειακός βοηθός. Ο ΠΒ εκτελεί τις εντολές μου.»

Μέλος Αυτοοργανωμένης Συλλογικότητας ΑμεΑ

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι ο θεσμός του ΠΒ κινδυνεύει να απομακρυνθεί από τον σκοπό του εάν δεν υποστηριχθεί από σαφείς δομές, θεσμικά όρια και μηχανισμούς εποπτείας. Όταν ο ΠΒ λειτουργεί ως φροντιστής, υποκαθιστώντας τη βούληση του χρήστη και καθορίζοντας την καθημερινότητά του, τότε παραβιάζεται η αρχή της αυτοδιάθεσης και υπονομεύεται η ανεξάρτητη διαβίωση. Η προσωπική βοήθεια μετατρέπεται σε πεδίο εξάρτησης, όπου η προσωπική σχέση υπερισχύει του δικαιώματος. Η αποφυγή της διολίσθησης αυτής απαιτεί ισχυρή θεσμική ρύθμιση, εκπαίδευση, εποπτεία και συνεχή ενίσχυση του user-led μοντέλου. Ωστόσο καλό είναι να αναρωτηθούμε, αν αυτή η ασάφεια είναι επιμελώς τοποθετημένη, προκειμένου να παρέχονται επιπλέον υπηρεσίες που το κράτος δεν έχει τη δυνατότητα να παρέχει. Έτσι τα όρια επεκτείνονται και οι ερμηνείες που μπορούν να αποδοθούν είναι διαφορετικές, συχνά σε όφελος του ανάπηρου και σε βάρος του Βοηθού ή/και το αντίστροφο.

5.5. Θεματικός Άξονας 4: Η στέγαση ως πυλώνας της ανεξάρτητης διαβίωσης και όχι ως προνοιακό παράρτημα

Η ανάλυση των συνεντεύξεων αναδεικνύει με σαφήνεια ότι η κατοικία δεν αποτελεί δευτερεύουσα κοινωνική ανάγκη ούτε συμπληρωματικό στοιχείο των πολιτικών υποστήριξης, αλλά τη θεμελιώδη προϋπόθεση της ανεξάρτητης διαβίωσης και τον κεντρικό άξονα γύρω από τον οποίο αρθρώνονται όλα τα υπόλοιπα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν την κατοικία ως τον πυρήνα της αυτονομίας, υπογραμμίζοντας ότι χωρίς αυτήν ακόμη και οι πλέον ανεπτυγμένες υπηρεσίες προσωπικής βοήθειας, οικονομικής ενίσχυσης ή κοινωνικής στήριξης παραμένουν ανεπαρκείς. Ο τρόπος διαβίωσης καθορίζει τη δυνατότητα επιλογής, τον έλεγχο της καθημερινότητας και την ουσιαστική συμμετοχή στην κοινότητα, ενώ η απουσία πρόσβασης σε κατάλληλη ή προσιτή κατοικία εξαναγκάζει τα άτομα σε μορφές ήπιου ιδρυματισμού, είτε μέσω περιοριστικής οικογενειακής συγκατοίκησης είτε μέσω δομών που δεν διασφαλίζουν πάντοτε την αρχή της αυτονομίας.

Παράλληλα, η έλλειψη στεγαστικών επιλογών δημιουργεί βαθιές ανισότητες πρόσβασης, καθώς η δυνατότητα ανεξάρτητης διαβίωσης εξαρτάται συχνά από την ύπαρξη οικογενειακής στήριξης, μετατρέποντας ένα θεμελιώδες δικαίωμα σε προνόμιο. Οι συμμετέχοντες, συγκρίνοντας την ελληνική πραγματικότητα με ευρωπαϊκά μοντέλα όπου η ανεξάρτητη διαβίωση εφαρμόζεται αποτελεσματικά, επισημαίνουν ότι στις χώρες αυτές η κατοικία αντιμετωπίζεται ως δημόσιο αγαθό και αναπόσπαστο μέρος των πολιτικών ένταξης στην κοινότητα. Αντίθετα, στην Ελλάδα η απουσία συνεκτικών στεγαστικών πολιτικών υπονομεύει δομικά την ανεξάρτητη διαβίωση, αναδεικνύοντας ότι χωρίς κατοικία δεν μπορεί να υπάρξει αυτονομία, επιλογή ή κοινωνική συμμετοχή· η κατοικία δεν μπορεί να έπεται της προσωπικής βοήθειας, αλλά οφείλει να προηγείται και να θεμελιώνει το ίδιο το δικαίωμα στην κοινότητα.

Η κατοικία ως ελάχιστη προϋπόθεση ανεξάρτητης διαβίωσης

Οι συνεντεύξεις αναδεικνύουν με απόλυτη σαφήνεια ότι η κατοικία αποτελεί το θεμέλιο της ανεξάρτητης διαβίωσης και ότι χωρίς αυτήν οποιοδήποτε μέτρο υποστήριξης παραμένει περιορισμένο και συχνά αναποτελεσματικό. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν τη

στέγαση ως αναγκαία συνθήκη και όχι ως πρόσθετη παροχή, τονίζοντας ότι η αυτονομία είναι αδύνατη σε περιβάλλοντα που δεν είναι κατάλληλα, προσβάσιμα ή ελεγχόμενα από το ίδιο το άτομο. Η προσωπική βοήθεια, όσο σημαντική κι αν εμφανίζεται στο επίπεδο των πολιτικών, δεν μπορεί να υποκαταστήσει το δικαίωμα στην κατοικία. Χωρίς σταθερή, προσβάσιμη και κατάλληλη κατοικία, η έννοια της ανεξαρτησίας παραμένει θεωρητική. Οι επιλογές του ατόμου περιορίζονται, η καθημερινότητά του καθορίζεται από τις στεγαστικές συνθήκες και η κοινωνική του συμμετοχή εξαρτάται από παράγοντες εκτός του ελέγχου του.

Η κατοικία δεν μπορεί να λειτουργεί ως παρακολούθημα της υποστήριξης, επειδή οι δύο αυτές διαστάσεις αποτελούν αλληλοεξαρτώμενα δικαιώματα. Χωρίς κατοικία δεν μπορεί να υπάρξει αυτοκαθορισμός και χωρίς αυτοκαθορισμό η κατοικία χάνει τον νοηματικό της πυρήνα. Η ανεξάρτητη διαβίωση αφορά ακριβώς αυτή τη σύζευξη, το δικαίωμα να ζεις εκεί όπου επιθυμείς και να έχεις την απαραίτητη υποστήριξη για να το κάνεις.

«Υπάρχει σχέση ανάμεσα στις στεγαστικές πολιτικές και στην ανεξάρτητη διαβίωση. Αν δεν είναι κάποιο άτομο δεν μπορεί να ζήσει στο δικό του σπίτι με τις δικές του προτιμήσεις και να πάρει τα ηνία της δικής του ζωής γενικότερα.»

Στέλεχος Κοινωνική Πολιτικής Κεντρικού Τομέα

Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι η αυτονομία δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς μια σταθερή και προσιτή κατοικία. Σε χώρες με ανεπτυγμένη κοινωνική κατοικία –όπως η Σουηδία, η Δανία και η Ολλανδία– η ανεξάρτητη διαβίωση γίνεται εφικτή επειδή η κατοικία αντιμετωπίζεται ως δημόσιο αγαθό και όχι ως ατομική ευθύνη (Scanlon et al., 2014). Εκεί, το κράτος διασφαλίζει προσβάσιμα διαμερίσματα στην κοινότητα και τα συνδέει άμεσα με υπηρεσίες υποστήριξης. Αντίθετα, στην Ελλάδα, όπου η κοινωνική κατοικία είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη, η προσωπική βοήθεια καλείται να «επιδιορθώσει» ένα κενό που κανονικά καλύπτεται από κρατικές πολιτικές. Αυτό ενισχύει την επισφάλεια και περιορίζει την ουσιαστική εφαρμογή του Άρθρου 19 της CRPD.

Η έλλειψη προσιτής ή προσβάσιμης κατοικίας για ΑμεΑ δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο, η απουσία κατάλληλου χώρου οδηγεί σε εξάρτηση από την οικογένεια ή σε διαβίωση σε μη προσαρμοσμένα περιβάλλοντα, τα οποία με τη σειρά τους περιορίζουν την κινητικότητα, την κοινωνική συμμετοχή και τη δυνατότητα αξιοποίησης του ΠΒ. Στις ελληνικές συνθήκες, όπου η δημόσια ή κοινωνική κατοικία είναι ελάχιστη και το ιδιωτικό απόθεμα σπάνια είναι προσβάσιμο, το πρόβλημα αυτό γίνεται δομικό και συστημικό.

« Οι πολιτικές στέγασης στην Ελλάδα προσπαθούν να ενισχύσουν το δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση. Ωστόσο, συχνά συντηρούν την εξάρτηση, και περιορίζουν την αυτονομία, με αποτέλεσμα την εξάρτηση από την οικογένεια - λόγω έλλειψης εναλλακτικών μορφών κατοικίας- την ιδρυματοποίηση, ιδιαίτερα των ατόμων με βαριές αναπηρίες και τη μειωμένη συμμετοχή στα κοινά.»

Μέλος ΜΚΟ ΑμεΑ

Από την πλευρά της θεωρίας της ανεξάρτητης διαβίωσης, η κατοικία αποτελεί περισσότερο από έναν φυσικό χώρο. Αντιθέτως, είναι ο τόπος στον οποίο εγκαθίσταται η υποκειμενικότητα, ο ιδιωτικός χώρος επιλογών, ο βασικός δείκτης ισότητας και το πρωταρχικό πεδίο όπου ασκείται το δικαίωμα στον αυτοκαθορισμό. Οι συμμετέχοντες το περιγράφουν με σαφήνεια: η ανεξαρτησία δεν μπορεί να νοηθεί όταν ζεις σε χώρο που δεν επέλεξες, που δεν μπορείς να χρησιμοποιήσεις λειτουργικά, ή όταν εξαρτάσαι από άλλους για να έχεις πρόσβαση στους βασικούς χώρους του σπιτιού. Αυτές οι μαρτυρίες επιβεβαιώνουν ότι το στεγαστικό ζήτημα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο κάθε συζήτησης για την ανεξάρτητη διαβίωση.

«Το στεγαστικό είναι πρόβλημα. Και να έχω βοηθό, αν θέλω να ανεξαρτητοποιηθώ, έχω επιλογές;»

Μέλος ΜΚΟ ΑμεΑ

Σε αυτό το πλαίσιο, η ΠΒ, όσο πολύτιμο εργαλείο κι αν είναι, λειτουργεί μόνο επικουρικά. Δεν μπορεί να διορθώσει την απουσία πολιτικών στέγασης ούτε να εξουδετερώσει τις επιπτώσεις της στεγαστικής ανισότητας. Οι συμμετέχοντες εντοπίζουν κάτι που και η διεθνής βιβλιογραφία επισημαίνει, οι υπηρεσίες υποστήριξης αποκτούν

νόημα μόνο όταν παρέχονται εντός ενός πλαισίου στο οποίο το άτομο έχει τον έλεγχο του τόπου διαβίωσης και της καθημερινότητάς του. Χωρίς αυτό, ακόμη και η καλύτερα σχεδιασμένη υπηρεσία ΠΒ μπορεί να λειτουργήσει αποσπασματικά ή να οδηγήσει σε νέες μορφές εξάρτησης.

«Η συμβολή του Προσωπικού Βοηθού στην πρόληψη και αποφυγή της ιδρυματοποίησης, καθώς και στην προαγωγή της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία, είναι καθοριστική. Ο εν λόγω θεσμός δεν περιορίζεται μόνο στην τεχνική υποστήριξη των καθημερινών δραστηριοτήτων, αλλά αποσκοπεί πρωτίστως στην προάσπιση της αξιοπρέπειας, της ελευθερίας επιλογών και της αυτονομίας των ατόμων με αναπηρία. Μέσω της παροχής προσωπικής βοήθειας, το άτομο έχει τη δυνατότητα να ζει εντός της κοινότητας, να λαμβάνει αποφάσεις και να διαμορφώνει τη ζωή του σύμφωνα με τις δικές του επιθυμίες, όπως κάθε πολίτης χωρίς αναπηρία.»

Μέλος αυτοοργανωμένης συλλογικότητας ΑμεΑ

Το εύρημα αυτό καθιστά σαφές ότι η κατοικία αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της ανεξάρτητης διαβίωσης και δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται ως μια επιμέρους πτυχή της κοινωνικής πολιτικής. Η απουσία στεγαστικών επιλογών υπονομεύει κάθε άλλη παρέμβαση και μετατρέπει την ανεξαρτησία σε θεωρητικό δικαίωμα χωρίς πρακτική υπόσταση. Η σύνδεση των υπηρεσιών υποστήριξης με σταθερές και κατάλληλες λύσεις στέγασης αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την εφαρμογή του Άρθρου 19 της CRPD και για τη μετάβαση από ένα προνοιακό μοντέλο σε ένα δικαιωματικό πλαίσιο που διασφαλίζει την πλήρη ένταξη στην κοινότητα. Η κατοικία, επομένως, δεν είναι συμπληρωματική της ανεξαρτησίας, αλλά αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία αυτή χτίζεται.

Η ελευθερία επιλογής του πλαισίου διαβίωσης ως θεμελιώδες δικαίωμα

Οι συνεντεύξεις αναδεικνύουν με ιδιαίτερη ένταση ότι η δυνατότητα επιλογής του τόπου διαμονής και των ανθρώπων με τους οποίους θα ζήσει ένα άτομο με αναπηρία αποτελεί όχι απλώς πρακτική ανάγκη, αλλά θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Οι

συμμετέχοντες εκφράζουν με σαφήνεια ότι η ανεξάρτητη διαβίωση προϋποθέτει την ελευθερία να καθορίσει κανείς το οικιακό του περιβάλλον, να επιλέξει τους ανθρώπους που θα μοιράζεται μαζί τους τον προσωπικό του χώρο ή να αποφασίσει να ζήσει μόνος. Αυτή η επιλογή δεν μπορεί να υποκαθίσταται από τις ανάγκες της οικογένειας, την έλλειψη στεγαστικών επιλογών ή τις περιορισμένες δυνατότητες των υπηρεσιών.

Η θέση αυτή βρίσκεται στον πυρήνα της CRPD, η οποία στο Άρθρο 19 αναφέρει ρητά ότι τα ΑμεΑ έχουν δικαίωμα να επιλέγουν τον τόπο κατοικίας τους και το πού και με ποιον θα ζουν, χωρίς εξαναγκασμό σε συγκεκριμένες μορφές διαβίωσης. Αυτή η επιλογή δεν είναι διαπραγματεύσιμη, ούτε μπορεί να περιορίζεται για λόγους κόστους, προσφοράς υπηρεσιών ή διοικητικής ευκολίας. Αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο της υποκειμενικότητας, της αξιοπρέπειας και της συμμετοχής στην κοινότητα.

«Πρέπει δίνεται η δυνατότητα στα ΑμεΑ, τόσο στην πράξη όσο και νομοθετικά, να επιλέξουν τον τόπο διαμονής τους, τους ανθρώπους με τους οποίους επιθυμούν να συμβιώσουν, αλλά και εν γένει τις συνθήκες διαβίωσής τους, όπως άλλωστε συμβαίνει με κάθε άτομο χωρίς αναπηρία. Το δικαίωμα στην επιλογή περιορίζονται στην πράξη όταν τα ΑμεΑ διαβιούν σε δομές κλειστής περίθαλψης.»

Στέλεχος κοινωνικής υπηρεσίας Δήμου

Οι μαρτυρίες των συμμετεχόντων δείχνουν ότι στην ελληνική πραγματικότητα η επιλογή του τόπου και του τρόπου διαβίωσης παραμένει συχνά τυπική και όχι ουσιαστική. Η διαμονή σε οικογενειακές κατοικίες επιβάλλεται από την απουσία εναλλακτικών, ενώ η συγκατοίκηση σε ΣΥΔ οργανώνεται κυρίως βάσει διαθεσιμότητας και όχι προσωπικών προτιμήσεων. Η πρακτική αυτή συνιστά μορφή ήπιου περιορισμού της αυτονομίας, καθώς προτάσσει τη λειτουργικότητα του συστήματος έναντι των επιλογών του ατόμου και αναπαράγει λογικές που περιορίζουν την πραγματική άσκηση της αυτοδιάθεσης.

Από τη σκοπιά του δικαιωματικού μοντέλου, η επιλογή του τόπου και του τρόπου διαβίωσης αποτελεί θεμελιώδες πεδίο άσκησης αυτοδιάθεσης και προϋπόθεση ισότητας. Η κατοικία, ως χώρος ιδιωτικότητας και προσωπικής ταυτότητας, διαμορφώνει την καθημερινή ζωή και τις κοινωνικές σχέσεις, ενώ η απόσταση ανάμεσα στις επιθυμίες των ατόμων και στις διαθέσιμες επιλογές αναδεικνύει ότι το δικαίωμα επιλογής δεν έχει ακόμη

θεσμικά κατοχυρωθεί στην πράξη. Η δυνατότητα να επιλέγουν πού και με ποιον θα ζήσουν δεν αποτελεί ειδική πρόνοια, αλλά βασική συνθήκη ισότιμης συμμετοχής στην κοινότητα και το κράτος.

«Πολλοί γονείς έχουν το άγχος τι θα γίνουν τα παιδιά μας όταν πεθάνουμε και η πρώτη λύση που τους έρχεται στο μυαλό είναι να κάνουνε χωριά αναπήρων. Προβληματικές καταστάσεις για το 2025. Δεν είναι σωστή κατεύθυνση κατά τα δικά μου δεδομένα. Η γενική οδηγία νο 5,μ εξηγεί πολύ καλά τι είναι η ανεξάρτητη διαβίωση, τι είναι η ένταξη. Ποιες δομές θεωρούνται ανεξάρτητη διαβίωση. Αν εγώ μένω σε μια δομή με άλλους που δεν διάλεξα, ε δεν είναι ανεξάρτητη διαβίωση. Λέγαν θα κάνουμε κάτι φανταστικές στέγες, εκείνοι όμως δεν θα έμεναν εκεί. Έχουν ανθρώπους με κινητική βλάβη και βαριές αναπηρίες και δεν μένουν σε δομές. [...]Πρέπει να είναι εξατομικευμένη οι παροχές στην αναπηρία. Δεν μπορεί να είναι οριζόντια η πολιτική. Δεν έχουν όλοι τις ίδιες ανάγκες ακόμα και στην ίδια αναπηρία. Επιμέρους κατηγοριοποίηση χρειάζεται.»

Στέλεχος σχεδιασμού κοινωνικής πολιτικής κεντρικού τομέα

Το εύρημα αυτό καταδεικνύει ότι το δικαίωμα επιλογής του τόπου και του τρόπου διαβίωσης αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο της ανεξάρτητης ζωής και δεν μπορεί να περιορίζεται από τις ανεπάρκειες του συστήματος ή από πρακτικές συγκατοίκησης που επιβάλλονται εκ των πραγμάτων. Η κατοικία δεν είναι μόνο ένας χώρος διαμονής, αλλά το πρωταρχικό πεδίο άσκησης αυτονομίας και ελευθερίας. Όταν η επιλογή αυτή δεν είναι πραγματικά διαθέσιμη, η ανεξάρτητη διαβίωση μετατρέπεται σε επιφανειακή συνθήκη, χωρίς ουσιαστικό περιεχόμενο. Η πλήρης αναγνώριση και εφαρμογή του δικαιώματος επιλογής, όπως την ορίζει η CRPD, αποτελεί προϋπόθεση για τη μετάβαση σε ένα σύστημα κοινωνικής πολιτικής που δεν αντιμετωπίζει τα ΑμεΑ ως παθητικούς αποδέκτες, αλλά ως ενεργά υποκείμενα με ίσα δικαιώματα και ελευθερίες.

Οι Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ως μορφή ήπιου ιδρυματισμού

Οι συνεντεύξεις αναδεικνύουν μια έντονη αμφισημία γύρω από τον ρόλο των ΣΥΔ, οι οποίες, παρότι θεσμικά παρουσιάζονται ως δομές ανεξάρτητης διαβίωσης, στην πράξη συχνά αναπαράγουν χαρακτηριστικά του ιδρυματικού μοντέλου. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν τις ΣΥΔ ως χώρους που προσφέρουν ασφάλεια και βασική φροντίδα, αλλά όπου η αυτονομία, η επιλογή και η ευελιξία περιορίζονται από τον τρόπο οργάνωσης της καθημερινότητας, τις ομαδικές ρυθμίσεις και τους θεσμικά προκαθορισμένους κανόνες λειτουργίας. Ο ήπιος αυτός ιδρυματισμός δεν εκδηλώνεται με τη μορφή των μεγάλων ιδρυμάτων του παρελθόντος, αλλά μέσα από λιγότερο ορατούς μηχανισμούς ελέγχου, που ρυθμίζουν τον χρόνο, τον χώρο και τις σχέσεις των ενοίκων, μετατρέποντας την κατοικία σε χώρο συλλογικής διαβίωσης προσαρμοσμένο στις ανάγκες της υπηρεσίας και όχι στις επιθυμίες των ατόμων.

Η ιδρυματική λογική, όπως προκύπτει από τις αφηγήσεις, δεν σχετίζεται με το μέγεθος της δομής αλλά με τον βαθμό ελέγχου που έχει το άτομο πάνω στη ζωή του. Η απουσία δυνατότητας επιλογής συγκατοίκων, η επιβολή κοινών ρουτινών και η περιορισμένη διαμόρφωση του προσωπικού χώρου συνιστούν μορφές ιδρυματοποίησης, ακόμη και σε σύγχρονες και καλοπροαίρετες δομές. Η έλλειψη κοινωνικής κατοικίας εντείνει τον κίνδυνο αυτό, καθώς οι ΣΥΔ συχνά αποτελούν τη μοναδική διαθέσιμη επιλογή για άτομα χωρίς οικογενειακή στήριξη. Σε αντίθεση με ευρωπαϊκά μοντέλα αποκεντρωμένου supported housing, ενταγμένου στον αστικό ιστό (Tøssebro, 2016; ENIL, 2020), η ελληνική πρακτική εξακολουθεί να βασίζεται σε ομαδοποιημένες λύσεις, οι οποίες περιορίζουν την επιλογή και τον έλεγχο. Στο πλαίσιο του δικαιωματικού μοντέλου, οι ΣΥΔ, όσο χρήσιμες και αν είναι ως μεταβατικές λύσεις, συχνά λειτουργούν περισσότερο ως βελτιωμένα ιδρύματα παρά ως κατοικίες ανεξάρτητης ζωής.

«Σύμφωνα με το άρθρο 19 καμία δομή κλειστού τύπου (ιδρύματα) δεν αποσκοπεί στην ανεξάρτητη διαβίωση των ατόμων με αναπηρία εάν διατηρεί και αναπαράγει ιδρυματικά χαρακτηριστικά. Τέτοια χαρακτηριστικά είναι το υποχρεωτικό «μοίρασμα» των βοηθών με άλλα ΑμεΑ, η μη δυνατότητα επιλογής από το ίδιο το άτομο με αναπηρία του παρόχου υποστήριξης, η απομόνωσή του από τη ζωή στην κοινότητα, η μη δυνατότητα λήψης αποφάσεων για θέματα που αφορούν στην καθημερινότητά του, ή η αυστηρή τήρηση μιας

ρουτίνας που έχει επιβληθεί από κάποιον άλλο και που δεν συνάδει με τους στόχους και τις επιθυμίες του ίδιου του ατόμου με αναπηρία.»

Εκπρόσωπος φορέα ΑμεΑ

Η ελληνική πραγματικότητα ενισχύει αυτή την αναλογία. Η έλλειψη διασποράς των ΣΥΔ, η περιορισμένη γεωγραφική κάλυψη, οι μεγάλες λίστες αναμονής και η απουσία εναλλακτικών επιλογών κατοικίας οδηγούν πολλά άτομα σε λύσεις που δεν επέλεξαν, αλλά αποδέχονται επειδή δεν υπάρχει κάτι διαφορετικό. Η απουσία στεγαστικής πολιτικής εντείνει αυτόν τον συστημικό συμβιβασμό, όπου η ΣΥΔ γίνεται όχι επιλογή, αλλά αναγκαστική κατάληξη. Αυτή η έλλειψη εναλλακτικών μετατρέπει τις ΣΥΔ από πιθανό εργαλείο ενδυνάμωσης σε δομή διαχείρισης της αναπηρίας.

Παράλληλα, οι μαρτυρίες επισημαίνουν ότι η ομαδική διαβίωση μπορεί να ενισχύσει την εξάρτηση από το προσωπικό, να περιορίσει την ιδιωτικότητα και να μειώσει την αίσθηση ελέγχου, δημιουργώντας μια καθημερινότητα οργανωμένη γύρω από τις ανάγκες του συστήματος και όχι του ατόμου. Αυτός ο «ήπιος ιδρυματισμός» είναι δύσκολο να αναγνωριστεί, επειδή δεν έχει την αυστηρή μορφή των ιδρυμάτων, ωστόσο έχει βαθύ αντίκτυπο στην αυτονομία.

«Οι ΣΥΔ είναι ένα βήμα, αν και το αναπηρικό κίνημα το βλέπει σαν μια πιο ελαφριά μορφή αποιδρυματοποίησης. Αλλά εφόσον δε σου δίνεται η δυνατότητα να έχεις δικό σου σπίτι το να μοιράζεσαι ένα διαμέρισμα και να έχεις τον δικό σου χώρο προσαρμοσμένο στις ανάγκες σου και να έχεις και κάποιους επαγγελματίες φροντιστές για να καλύπτεις τις ανάγκες σου είναι το μη χείρον βέλτιστον.»

Στέλεχος Αυτοοργανωμένης Συλλογικότητας ΑμεΑ

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι οι ΣΥΔ, παρά τη σημαντική τους πρόοδο έναντι των ιδρυμάτων, συχνά συνεχίζουν να λειτουργούν μέσα από μια λογική ελέγχου, ομαδοποίησης και περιορισμένης αυτονομίας. Η ανεξάρτητη διαβίωση απαιτεί εξατομίκευση, επιλογή και πλήρη έλεγχο του οικιακού περιβάλλοντος, στοιχεία που στις ΣΥΔ δεν είναι πάντοτε εφικτά. Η διαπίστωση ότι οι ΣΥΔ προσομοιάζουν σε ήπιας μορφής ιδρυματισμό δεν αποτελεί καταγγελία, αλλά διαγνωστική αποτύπωση ενός συστήματος

που δεν έχει ακόμη μεταβεί εξολοκλήρου στο δικαιωματικό μοντέλο. Η υπέρβασή τους απαιτεί την ανάπτυξη εναλλακτικών στεγαστικών λύσεων στην κοινότητα, την ουσιαστική εξατομίκευση των επιλογών και την εφαρμογή του Άρθρου 19 όχι ως τυπικής πρόβλεψης, αλλά ως θεμελιώδους πολιτικής κατεύθυνσης.

Τα αδιέξοδα και οι ανισότητες του οικογενειοκεντρικού πλαισίου κοινωνικής προστασίας

Ένα από τα πιο επαναλαμβανόμενα ευρήματα των συνεντεύξεων αφορά τη βαθιά ανισότητα πρόσβασης στην ανεξάρτητη διαβίωση, η οποία διαμορφώνεται ανάλογα με την ύπαρξη ή μη οικογενειακού υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν την οικογένεια ως τον βασικό –και συχνά μοναδικό– μηχανισμό κοινωνικής προστασίας, που καλύπτει τα κενά του κράτους σε ζητήματα στέγασης και υποστήριξης. Όσοι διαθέτουν οικογενειακή στήριξη μπορούν να παραμείνουν σε ένα οικιακό περιβάλλον, έστω και ακατάλληλο ή μη προσβάσιμο, ενώ όσοι δεν έχουν αντιμετωπίζουν άμεσο κίνδυνο ιδρυματοποίησης ή εισαγωγής σε Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης.

Το εύρημα αυτό ευθυγραμμίζεται με την κριτική της βιβλιογραφίας για τον οικογενειοκεντρικό χαρακτήρα των νοτιοευρωπαϊκών συστημάτων κοινωνικής προστασίας, όπου η οικογένεια λειτουργεί ως άτυπος μηχανισμός αντιστάθμισης της κρατικής απουσίας (Ferrera, 1996). Στο πεδίο της αναπηρίας, αυτή η συνθήκη παράγει δομική ανισότητα, καθώς τα δικαιώματα ενεργοποιούνται στην πράξη μόνο εφόσον υπάρχουν συγγενικά δίκτυα στήριξης. Όπως επισημαίνει η θεωρία της ιδρυματοποίησης λόγω θεσμικής αδράνειας (Mansell & Beadle-Brown, 2010), όταν το κράτος δεν προσφέρει πραγματικές επιλογές κατοικίας και υποστήριξης στην κοινότητα, η οικογένεια μετατρέπεται σε φύλακα της ανεξαρτησίας και, όταν αυτή απουσιάζει, οι μικρές δομές καθίστανται η μοναδική διαθέσιμη λύση, αναπαράγοντας μορφές σύγχρονου ιδρυματισμού (Shakespeare, 2014; Tøssebro, 2016).

«Κακά τα ψέματα κάποια στιγμή ο ΑμεΑ θα χρειαστεί να μεταφερθεί σε κάποια δομή αν στερείται οικογενειακού περιβάλλοντος. Και οι δομές που υπάρχουν αυτή τη στιγμή δεν μπορούν να καλύψουν όλα τα είδη αναπηρίας.»

Στέλεχος κοινωνικής υπηρεσίας Δήμου

Η ανισότητα αυτή καθίσταται ιδιαίτερα εμφανής σε σύγκριση με χώρες όπως η Σουηδία και η Ολλανδία, όπου το κράτος εγγυάται την πρόσβαση σε κοινωνική κατοικία ανεξάρτητα από την οικογενειακή κατάσταση, παρέχοντας προσβάσιμες, οικονομικά προσιτές και ενταγμένες στην κοινότητα κατοικίες. Σε αυτά τα συστήματα, η στέγαση αποτελεί θεσμική λειτουργία της κοινωνικής πολιτικής και όχι της οικογενειακής δομής, μειώνοντας δραστικά τον κίνδυνο ιδρυματοποίησης. Αντίθετα, στην ελληνική πραγματικότητα, όπου η κοινωνική κατοικία παραμένει υποανάπτυκτη, η οικογένεια λειτουργεί *de facto* ως αποκλειστικός μηχανισμός προστασίας, δημιουργώντας βαθιές ανισότητες στην πρόσβαση στην ανεξάρτητη διαβίωση. Η εικόνα αυτή επιβεβαιώνεται και από τη διεθνή έρευνα για τον στεγαστικό αποκλεισμό, η οποία δείχνει ότι τα ΑμεΑ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο στεγαστικής ανασφάλειας όταν εξαρτώνται από κοινωνικά δίκτυα που δεν είναι πάντοτε διαθέσιμα (FEANTSA & Fondation Abbé Pierre, 2022).

«Οι πρακτικές για τη στέγαση στην Ελλάδα προσπαθούν να ενισχύσουν το δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση. Ωστόσο, συχνά συντηρούν την εξάρτηση, και περιορίζουν την αυτονομία, με αποτέλεσμα την εξάρτηση από την οικογένεια (λόγω έλλειψης εναλλακτικών μορφών κατοικίας), την ιδρυματοποίηση, ιδιαίτερα των ατόμων με βαριές αναπηρίες και τη μειωμένη συμμετοχή στα κοινά, ιδίως όταν στερούνται οικογενειακού πλαισίου.»

Στέλεχος Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Δήμου

Το εύρημα αυτό καταδεικνύει ότι η ανεξάρτητη διαβίωση στην Ελλάδα παραμένει άνιση, καθώς εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ύπαρξη οικογενειακού δικτύου, το οποίο λειτουργεί ως βασικός μηχανισμός κοινωνικής προστασίας εκεί όπου το κράτος

αποτυγχάνει να παρέχει επαρκείς στεγαστικές και υποστηρικτικές επιλογές. Όπως επισημαίνει η διεθνής βιβλιογραφία, η ανεξάρτητη διαβίωση δεν μπορεί να βασίζεται σε ανεπίσημα δίκτυα, αλλά απαιτεί θεσμικές πολιτικές κοινωνικής κατοικίας και εξατομικευμένης υποστήριξης στην κοινότητα (ENIL, 2020). Η σύγκριση με χώρες της Βόρειας και Δυτικής Ευρώπης δείχνει ότι, όπου οι πολιτικές αυτές υφίστανται, η ανεξαρτησία καθίσταται ουσιαστική, ενώ στην ελληνική περίπτωση η απουσία κοινωνικής κατοικίας μεταφέρει την ευθύνη στην οικογένεια και, όταν αυτή απουσιάζει, οδηγεί σε ΣΥΔ ή ιδρυματικές λύσεις.

Από την ενδυνάμωση στην ανακύκλωση της προνοιακής εξάρτησης

Οι συνεντεύξεις αναδεικνύουν μια έντονη διττότητα στον τρόπο με τον οποίο βιώνεται ο θεσμός του ΠΒ. Από τη μία πλευρά, σε ορισμένες περιπτώσεις η προσωπική βοήθεια συνδέεται με την αίσθηση αξιοπρέπειας, αυτονομίας και ενδυνάμωσης, καθώς επιτρέπει στο άτομο με αναπηρία να αποσυνδεθεί από την αποκλειστική εξάρτηση από την οικογένεια και να οργανώσει πτυχές της καθημερινότητάς του με μεγαλύτερο έλεγχο. Από την άλλη πλευρά, οι αφηγήσεις καταδεικνύουν ότι, υπό συγκεκριμένες θεσμικές συνθήκες, ο ίδιος θεσμός μπορεί να αναπαράγει σχέσεις εξάρτησης και να ενσωματώνει στοιχεία προνοιακής και πελατειακής λογικής.

«Η αίσθηση που δίνεται στα άτομα ότι κάπως υπάρχει κάτι που μπορεί να βοηθήσει να καλύψουν ανάγκες χωρίς να χρειάζεται να απευθύνονται στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Ίσως και μια δικαίωση ότι ακούγεται η φωνή τους και θεσμοθετείται μια τους ανάγκη. Δημιουργείται η αίσθηση ότι ακούγονται και υπάρχουν. Παράλληλα πολλά άτομα για να κάνουν τη δουλειά του είναι και με σκυμμένο το κεφάλι και τους τρώει κομμάτι της προσωπικότητάς τους. Τώρα αναγνωρίζουν ότι δεν είναι κάποιος υποχρεωμένος να τους βοηθήσει ή δεν τους λυπάται και τους βοηθά, αλλά είναι μια υπηρεσία που μπορεί να τους καλύψει χωρίς να αλλοιώνουν την ψυχοσύνθεσή τους.»

Στέλεχος κοινωνικής υπηρεσίας Δήμου

Η μετατόπιση αυτή δεν συνιστά ατομική αποτυχία ούτε του χρήστη ούτε του Προσωπικού Βοηθού, αλλά αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο η προσωπική βοήθεια εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο κοινωνικής πολιτικής. Όταν η υπηρεσία παρέχεται χωρίς επαρκή εκπαίδευση, σαφή όρια ρόλων, επάρκεια ωρών και θεσμική εποπτεία, παύει να λειτουργεί ως εργαλείο αυτοδιάθεσης και μετατρέπεται σε μηχανισμό διαχείρισης αναγκών, αναπαράγοντας την πρόνοια σε λιγότερο ορατές μορφές.

Η διεθνής κριτική στο παραδοσιακό προνοιακό μοντέλο έχει δείξει ότι η φροντίδα, όταν δεν θεμελιώνεται σε δικαιώματα και λογοδοσία, παράγει σχέσεις εξάρτησης και ανισότητας (Fraser, 1989). Υπό αυτή την οπτική, η ενδυνάμωση που μπορεί να προσφέρει η προσωπική βοήθεια δεν είναι εγγενές χαρακτηριστικό του θεσμού, αλλά αποτέλεσμα των συνθηκών εφαρμογής του: μόνο όταν εντάσσεται σε ένα πλαίσιο επάρκειας πόρων, σαφών θεσμικών εγγυήσεων και δικαιωμάτων μπορεί να λειτουργήσει απελευθερωτικά· διαφορετικά, κινδυνεύει να αναπαράγει τις ίδιες προνοιακές λογικές που το αναπηρικό κίνημα έχει ιστορικά αμφισβητήσει.

«Η αίσθηση που δίνεται στα άτομα ότι κάπως υπάρχει κάτι που μπορεί να βοηθήσει να καλύψουν ανάγκες χωρίς να χρειάζεται να απευθύνονται στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Ίσως και μια δικαίωση ότι ακούγεται η φωνή τους και θεσμοθετείται μια τους ανάγκη. Δημιουργείται η αίσθηση ότι ακούγονται και υπάρχουν. Παράλληλα πολλά άτομα για να κάνουν τη δουλειά του είναι και με σκυμμένο το κεφάλι και τους τρώει κομμάτι της προσωπικότητάς τους. Τώρα αναγνωρίζουν ότι δεν είναι κάποιος υποχρεωμένος να τους βοηθήσει ή δεν τους λυπάται και τους βοηθά, αλλά είναι μια υπηρεσία που μπορεί να τους καλύψει χωρίς να αλλοιώνουν την ψυχοσύνθεσή τους.»

Μέλος ΜΚΟ ΑμεΑ

Συνεπώς, τα ευρήματα δεν οδηγούν σε μια απλή αξιολογική κρίση υπέρ ή κατά του θεσμού του ΠΒ, αλλά αναδεικνύουν ένα κρίσιμο πολιτικό διακύβευμα. Η προσωπική βοήθεια είτε θα λειτουργήσει ως μέσο αποδόμησης της προνοιακής εξάρτησης είτε θα ενσωματωθεί σε αυτήν, αναπαράγοντας σχέσεις ελέγχου με νέο θεσμικό περίβλημα. Η έκβαση αυτής της

δυναμικής δεν εξαρτάται από τα άτομα, αλλά από τις θεσμικές επιλογές της κοινωνικής πολιτικής.

6.1. Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία ξεκίνησε από την υπόθεση ότι ο θεσμός του ΠΒ μπορεί να λειτουργήσει ως αντίβαρο στις ελλείψεις της στεγαστικής πολιτικής για τα ΑμεΑ, χωρίς όμως να μπορεί ή να πρέπει να λειτουργήσει ως υποκατάστατό της. Τα ερευνητικά ευρήματα επιβεβαιώνουν την υπόθεση αυτή, αναδεικνύοντας παράλληλα τους δομικούς περιορισμούς που καθορίζουν τον ρόλο και τη δυναμική του θεσμού στην ελληνική πραγματικότητα.

Η έρευνα κατέδειξε ότι ο ΠΒ αποτελεί ουσιαστικό εργαλείο ενδυνάμωσης και αυτοδιάθεσης, συμβάλλοντας στη δυνατότητα των ΑμεΑ να οργανώνουν την καθημερινότητά τους, να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή και να ασκούν μεγαλύτερο έλεγχο στις επιλογές τους. Σε επίπεδο εμπειρίας, ο ΠΒ βιώνεται από πολλούς συμμετέχοντες ως μέσο αξιοπρέπειας και απομάκρυνσης από παραδοσιακές μορφές φροντίδας.

Ωστόσο, τα ευρήματα αναδεικνύουν με σαφήνεια ότι η αποτελεσματικότητα του ΠΒ εξαρτάται άμεσα από το στεγαστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο εφαρμόζεται. Η απουσία προσιτής και προσβάσιμης κατοικίας, η εξάρτηση από την ιδιωτική αγορά και την οικογένεια, καθώς και η έλλειψη κοινωνικής κατοικίας περιορίζουν ουσιαστικά τη δυνατότητα του ΠΒ να υποστηρίξει την ανεξάρτητη διαβίωση. Σε αυτές τις συνθήκες, η προσωπική βοήθεια δεν αίρει τις δομικές ανισότητες πρόσβασης στη στέγη, αλλά λειτουργεί εντός των υφιστάμενων περιορισμών.

Οι παραπάνω αδυναμίες δεν μπορούν να ερμηνευθούν ως απλές διοικητικές στρεβλώσεις, αβλεψίες ή μεταβατικά προβλήματα εφαρμογής. Αντιθέτως, εντάσσονται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο νεοφιλελεύθερης κοινωνικής πολιτικής, στο οποίο η κρατική παρέμβαση περιορίζεται σε στοχευμένες, εξατομικευμένες και συχνά πιλοτικές παρεμβάσεις, χωρίς την ανάπτυξη καθολικών και δομικών λύσεων. Στο πλαίσιο αυτό, η κοινωνική πολιτική δεν στοχεύει στη ριζική άρση των κοινωνικών ανισοτήτων, αλλά στη διαχείριση της επισφάλειας και του κοινωνικού κινδύνου. Ο θεσμός του ΠΒ, όπως εφαρμόζεται στην ελληνική περίπτωση, ενσωματώνεται σε αυτή τη λογική, λειτουργώντας ως μηχανισμός ατομικής προσαρμογής σε ένα ανεπαρκές στεγαστικό και κοινωνικό

περιβάλλον, παρά ως εργαλείο συλλογικής εγγύησης του δικαιώματος στην ανεξάρτητη διαβίωση.

Η εργασία καταλήγει ότι ο ΠΒ μπορεί να λειτουργήσει ως αντίβαρο στις ελλείψεις της στεγαστικής πολιτικής μόνο υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις όπως αυτή της ύπαρξης πολιτικών κοινωνικής κατοικίας, του συντονισμού με υπηρεσίες υγείας, εργασίας και κοινοτικής υποστήριξης, καθώς και της θεσμικής αποσαφήνιση του ρόλου του ως εργαλείου επιλογής και ελέγχου και όχι φροντίδας. Χωρίς αυτές τις προϋποθέσεις, ο θεσμός κινδυνεύει να ενσωματωθεί σε προνοιακές και οικογενειοκεντρικές λογικές, αναπαράγοντας μορφές εξάρτησης που έρχονται σε αντίθεση με το δικαιωματικό μοντέλο.

Συνολικά, η εργασία υποστηρίζει ότι η ανεξάρτητη διαβίωση δεν μπορεί να επιτευχθεί μέσω μεμονωμένων παρεμβάσεων, αλλά απαιτεί την επανατοποθέτηση της στέγασης στο κέντρο των πολιτικών για τα ΑμεΑ. Ο ΠΒ δεν αποτελεί λύση στο στεγαστικό ζήτημα, αλλά κρίσιμο στο στοιχείο ενός ευρύτερου πλαισίου πολιτικών, χωρίς το οποίο η ανεξάρτητη διαβίωση παραμένει ένα θεσμικά αναγνωρισμένο αλλά στην ουσία της ανέφικτο δικαίωμα. Υπό αυτή την έννοια, η αδυναμία του θεσμού να υποκαταστήσει τη στεγαστική πολιτική δεν συνιστά αποτυχία, αλλά αναμενόμενο αποτέλεσμα ενός μοντέλου διακυβέρνησης που μεταθέτει συστηματικά την ευθύνη της κοινωνικής προστασίας από το κράτος στο άτομο.

6.2. Θεωρητική συμβολή της εργασίας

Η βασική θεωρητική συμβολή της παρούσας έγκειται στην εννοιολογική μετατόπιση του θεσμού του ΠΒ από μια στενά ορισμένη υπηρεσία φροντίδας σε δομικό στοιχείο της στεγαστικής πολιτικής και της ανεξάρτητης διαβίωσης. Μέσα από τη σύνδεση των εμπειρικών ευρημάτων με το δικαιωματικό μοντέλο της αναπηρίας, τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ (CRPD) και τις θεωρίες της κυβερνησιμότητας, η εργασία ανέδειξε ότι η ανεξάρτητη διαβίωση δεν μπορεί να νοηθεί αποκομμένη από τις υλικές, χωρικές και θεσμικές συνθήκες ζωής.

Ο ΠΒ αναδεικνύεται ως κρίσιμο αλλά δομικά ανεπαρκές εργαλείο. Αν και δύναται να λειτουργήσει ενδυναμωτικά σε επίπεδο καθημερινής εμπειρίας, η αποτελεσματικότητά του διαβρώνεται όταν εντάσσεται σε περιβάλλοντα αποδυναμωμένης στεγαστικής πολιτικής, περιορισμένης κοινωνικής κατοικίας και αποσπασματικών κοινοτικών

υποστηρίζεων. Υπό αυτές τις συνθήκες, ακόμη και θετικά μέτρα κοινωνικής πολιτικής, όπως ο θεσμός του ΠΒ, τείνουν να απογυμνώνονται από τη δικαιωματική τους δυναμική και να ενσωματώνονται σε προνοιακές λογικές υπευθυνοποίησης, διαχείρισης της έλλειψης και ατομικής προσαρμογής στον κοινωνικό κίνδυνο.

Με τον τρόπο αυτό, η εργασία συμβάλλει στη θεωρητική συζήτηση αναδεικνύοντας ότι οι εξατομικευμένες ή προσωποποιημένες παρεμβάσεις δεν αποτυγχάνουν απλώς να καλύψουν τα κενά ενός αποδυναμωμένου κράτους πρόνοιας, αλλά συχνά υπονομεύονται εκ των έσω από το ίδιο το πλαίσιο διακυβέρνησης στο οποίο εντάσσονται. Η ανάλυση καταδεικνύει ότι χωρίς τη θεσμική και υλική στήριξη καθολικών πολιτικών στέγασης και κοινωνικής προστασίας, ακόμη και παρεμβάσεις που σχεδιάζονται με όρους επιλογής και ελέγχου κινδυνεύουν να λειτουργήσουν ως μηχανισμοί περιορισμένης ενδυνάμωσης, αντί για φορείς ουσιαστικής κοινωνικής αλλαγής.

Συνεπώς, η εργασία αναδεικνύει την ανάγκη επανατοποθέτησης της στέγασης στο επίκεντρο των πολιτικών ανεξάρτητης διαβίωσης, όχι ως συμπληρωματικού τομέα κοινωνικής παρέμβασης, αλλά ως θεμελιώδους προϋπόθεσης για τη διατήρηση της κοινωνικής και πολιτικής αποτελεσματικότητας κάθε επιμέρους μέτρου κοινωνικής πολιτικής. Χωρίς τη θεσμική και υλική στήριξη καθολικών πολιτικών στέγασης και κοινωνικής προστασίας, ακόμη και παρεμβάσεις που σχεδιάζονται με όρους επιλογής και ελέγχου κινδυνεύουν να απολέσουν τον δικαιωματικό τους χαρακτήρα και να ενσωματωθούν σε μηχανισμούς περιορισμένης ενδυνάμωσης και διαχείρισης της επισφάλειας.

6.3 Προτάσεις Πολιτικής

Τα ευρήματα της έρευνας υποδεικνύουν την ανάγκη μετάβασης από αποσπασματικές και πιλοτικές παρεμβάσεις σε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο στεγαστικής πολιτικής για τα ΑμεΑ. Η ανάπτυξη πολιτικών κοινωνικής κατοικίας, με έμφαση στην προσβασιμότητα και τη μακροχρόνια ασφάλεια στέγασης, αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ουσιαστική εφαρμογή της ανεξάρτητης διαβίωσης.

Παράλληλα, ο θεσμός του ΠΒ οφείλει να ενταχθεί λειτουργικά σε ένα ευρύτερο πλέγμα υποστηρικτικών υπηρεσιών που να συνδέει τη στέγαση, την εργασία, την υγεία

και την κοινωνική συμμετοχή. Η αποσαφήνιση του ρόλου του ΠΒ, η συστηματική εκπαίδευση, η επαρκής χορήγηση ωρών και η θεσμική εποπτεία αποτελούν κρίσιμες προϋποθέσεις ώστε να αποφευχθεί η αναπαραγωγή σχέσεων εξάρτησης και προνοιακών λογικών.

Τέλος, η υπέρβαση των διοικητικών σιλό και η ενίσχυση του συντονισμού μεταξύ κεντρικού κράτους και Τοπικής Αυτοδιοίκησης αναδεικνύεται ως αναγκαία συνθήκη για την ανάπτυξη πολιτικών που δεν θα περιορίζονται στη διαχείριση της έλλειψης, αλλά θα προωθούν την κατοικία ως θεμελιώδες κοινωνικό δικαίωμα.

6.4 Περιορισμοί και κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα βασίστηκε σε ποιοτική μεθοδολογία και σε περιορισμένο αριθμό συνεντεύξεων, γεγονός που δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Ωστόσο, προσφέρει σε βάθος κατανόηση των μηχανισμών και των αντιφάσεων της στεγαστικής πολιτικής για τα ΑμεΑ.

Επιπλέον, το ανώτατο όριο των είκοσι χιλιάδων λέξεων της διπλωματικής εργασίας επέβαλε τον περιορισμό της ανάλυσης ορισμένων κρίσιμων θεματικών που αναδείχθηκαν μέσα από την έρευνα: (α) της αξιολόγησης αναγκών και των κριτηρίων επιλεξιμότητας του ΠΒ, (β) της μετατόπισης από το δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση προς τη λογική της διαχείρισης ρίσκου και της υπευθυνοποίησης του ατόμου στο πλαίσιο της σύγχρονης διακυβέρνησης, και (γ) της ασυνέχειας μεταξύ στεγαστικής πολιτικής και πολιτικών ανεξάρτητης διαβίωσης, καθώς και του ρόλου του ΠΒ στη διαδικασία της αποϊδρυματοποίησης.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αβραμίδης, Η. & Καλύβα, Ε. (2006). *Μέθοδοι έρευνας στην ειδική αγωγή*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

Εμμανουήλ Δ. (2006). Η Κοινωνική Πολιτική Κατοικίας στην Ελλάδα: Οι Διαστάσεις μιας Απουσίας. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 120: 3-35.

ΕΣΑμεΑ (2021). *Θέσεις για την αποϊδρυματοποίηση και την ανεξάρτητη διαβίωση στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΕΣΑμεΑ.

ΕΣΑμεΑ (2023). *Η Εφαρμογή του Προσωπικού Βοηθού στην Ελλάδα – Προτάσεις για Θεσμική Ενίσχυση*. Αθήνα: ΕΣΑμεΑ.

Ιωσηφίδης Θ. (2003). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Καλλινικάκη, Θ. (2010). *Εισαγωγή στη Θεωρία και την Πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Λαμπίρη – Δημάκη, Ι. (2003). *Η κοινωνιολογία και η Μεθοδολογία της*. Αθήνα – Κομοτηνή: Εκδόσεις Σάκκουλας.

Μεταφρασμένη στην Ελληνική

Barnes, C., Oliver, M., Barton, L., (2014). *Οι σπουδές για την αναπηρία σήμερα*. Επιμέλεια, Γ. Καραγιάννη. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επίκεντρο.

Ξενόγλωσση

Aalbers, M.B. (2017). *The Financialization of Housing: A Political Economy Approach*. Routledge.

Aalbers, M.B., (2016). *The Financialization of Housing: A political economy approach*. London: Routledge

Abrams, P. (1982). *Historical Sociology*. New York: Cornell University Press.

Amore, K., Baker M. and Howden-Chapman P. (2011). The ETHOS Definition and Classification of Homelessness. *European Journal of Homelessness*, 5(2): 19-37.

Askheim, O. P., (2005). Personal Assistance – Direct Payments or Alternative Public Service. Does It Matter for the Promotion of User Control?. *Disability and Society* 20 (3): 247–260. doi:10.1080/09687590500060562

Askheim, O.P., Bengtsson, H. & Richter Bjelke, B. (2014). Personal assistance in a Scandinavian context: Similarities, differences and developmental traits. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 16(sup1), pp. 3–18.

Askheim, O.P., Bengtsson, H. & Richter Bjelke, B. (2017). *Personal assistance in disability services: The politics of independence*. Routledge.

Balampanidis, D., Maloutas, T. & Karadimitriou, N. (2021). Social housing in Greece: Historical legacies and contemporary challenges. *Housing Studies*, 36(5), pp. 733–756.

Barnes, C. & Mercer, G. (2003). *Disability*. Cambridge: Polity Press.

- Baptista, I., Benjaminsen, L., Busch-Geertsema, V., & Pleace, N. (2021). *Family homelessness in Europe*. Brussels: FEANTSA.
- Baptista, I., Marlier, E., Spasova, S. & Peña-Casas, R. (2021). *Minimum Income and Access to Housing: Challenges and Policy Responses in the EU*. European Commission.
- Bengtsson, B. (2006) *Housing and the Welfare State: The Development of Housing Policy in Europe*. London: Sage.
- Bengtsson, B. (2001). Housing as a Social Right: Implications for Welfare State Theory, *Scandinavian Political Studies*, 24(4), pp. 255–275.
- Bengtsson, B., Annaniassen, E., Jensen, L., Ruonavaara, H., & Sveinsson, J. R. (2018). *Varieties of Homeownership: Housing Policy and Tenure in Comparative Perspective*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Bengtsson, S. (2022). Independent Living in Sweden: From State Support to Consumer Control, *Scandinavian Journal of Disability Research*, 24(1), pp. 23–35.
- Benjaminsen, L. & Bastholm Andrade, S. (2015). Testing a Typology of Homelessness across Welfare Regimes: Shelter Use in Denmark and the USA. *Housing Studies*, 30(6), pp. 858–876.
- Beresford, P. (2021). *Participatory Social Policy and the Voice of Disabled People*. Policy Press.
- Bjelke, B.R., Askheim, O.P. & Richter Bjelke, B. (2022). *Disability and personal assistance: Rights, institutions, and independence*. Routledge.

Boelhouwer, P. (2020). Housing policy in the Netherlands: a shift towards more responsibility for the market. *Journal of Housing and the Built Environment*, 35(2), pp. 383–400.

Braun, V. & Clarke, V. (2012) Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57-71). Washington, DC: American Psychological Association.

Brenner, N. & Theodore, N. (2002). Cities and the Geographies of “Actually Existing Neoliberalism”. *Antipode*, 34(3), pp. 349–379.

Burchardt, T. (2004). Capabilities and disability: The capabilities framework and the social model of disability. *Disability & Society*, 19(7), 735–751. Busch-Geertsema, V., Edgar, W., O’Sullivan, E. & Pleace, N. (2014). *The Future of Homelessness in the EU*. FEANTSA.

Busch-Geertsema, V., Culhane, D. & Fitzpatrick, S. (2014). Developing a global framework for conceptualising and measuring homelessness. *Habitat International*, (55), pp. 124-132.

Clapham, D., (2005). *The Meaning of Housing: A Pathways Approach*. Bristol: Policy Press

Clapham, D. (2019). *Remaking Housing Policy: An International Study*. Routledge.

Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education* (6th edn). London: Routledge.

Committee on the Rights of Persons with Disabilities, (2017). *General Comment No. 5 on Living Independently and Being Included in the Community*. CRPD/C/GC/5. Geneva: United Nations. <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/gc.aspx>

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD Committee), (2022). *Concluding observations on the initial report of Greece*. Geneva: United Nations.

CRPD Committee (2017). General Comment No. 5: Article 19 – Living independently and being included in the community.

Daly, M. (2019). *Principles and Practice of Social Policy: Housing and Exclusion*. Palgrave Macmillan.

Daly, M. (2011). *Welfare*. Cambridge: Policy Press.

Dean, M., (2010). *Governmentality: Power and Rule in Modern Society*. 2nd ed. London: SAGE.

Dean, M., (2007). *Governing Societies: Political Perspectives on Domestic and International Rule*. Maidenhead: Open University Press.

Degener, T. (2016). *Disability in a Human Rights Context*. *Laws*, 5(3), pp. 1–24.

Desmond, M. (2016) *Evicted: Poverty and Profit in the American City*. New York: Crown.

Denzin, N. (1996). *Interpretative Interactionism*. London: Sage Publications.

Doherty, J., (2004). Homelessness and the changing role of the state in Europe. *Housing Studies*, 19(3), pp. 369–386.

Edgar B., Harrison M., Watson P., Busch-Geertsema V., (2007). *Measuring Homelessness at European Union Level*. Brussels: European Commission

EDF & Inclusion Europe (2016). *The right to accessible housing for persons with disabilities*. Brussels.

Etikan,I., Musa, S.A. & Alkassim, R.S. (2015). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *Americal Journal of Theoritical and Applied Statistics*, Vol 5 (1), pp. 1-4. doi: 10.11648/j.ajtas.20160501.11.

European Network on Independent Living (ENIL), (2021). *Independent Living and Personal Assistance in Europe: Towards Real Freedom of Choice*. Brussels.

European Network on Independent Living (ENIL), 2024. Freedom Drive Report 2024: Reclaiming Our Rights NOW. Brussels: ENIL

Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton University Press.

European Association of Service providers for Persons with Disabilities, (2022). *Independent Living and Inclusion in the Community: European Report*. Brussels: EASPD.

European Commission, (2014). *Directive 2014/54/EU on measures facilitating the exercise of rights conferred on workers in the context of freedom of movement*. Brussels.

European Commission, (2017). *European Pillar of Social Rights*. Brussels.

European Commission, (2021). *Recovery and Resilience Facility: Regulation (EU) 2021/241*. Brussels.

European Commission (2021). *Social Services and Independent Living – Annual Report*. Brussels: DG Employment. Social Affairs & Inclusion.

European Commission, (2023). *Towards a fairer housing market in the EU*. Directorate-General for Employment. Social Affairs and Inclusion.

European Commission, (2023). *Monitoring Framework for Deinstitutionalisation in the EU*. Brussels.

European Disability Forum (EDF), (2020). *Impact of COVID-19 on Persons with Disabilities*. Brussels: EDF.

European Disability Forum (EDF), (2021). *Independent Living: The right to live and be included in the community*. Brussels: EDF.

EU-SILC, (2020). *European Union Statistics on Income and Living Conditions* (EU-SILC). Luxembourg: Eurostat.

Eurostat, (2022). EU-SILC: *European Union Statistics on Income and Living Conditions*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Fahey, T. & Norris, M., (2011). Housing in the Republic of Ireland. In: K. Scanlon & C. Whitehead, (eds.), *Social Housing in Europe II: A Review of Policies and Outcomes*. London: LSE, pp. 151–174.

FEANTSA, (2021a). *The Right to Housing in the European Union: Status and Challenges*. Brussels.

FEANTSA, (2021b). *The European Housing Crisis – Tackling the Crisis Affordability and Homelessness in Europe*. Brussels.

FEANTSA & Fondation Abbé Pierre (2023). The State of Housing in Europe 2023. Brussels.

FEANTSA & Abbé Pierre Foundation (2023). Sixth Overview of Housing Exclusion in Europe. Brussels.

Ferrera, M., (1996). The Southern Model of Welfare in Social Europe. *Journal of European Social Policy*, 6(1): 17-37

Fitzpatrick, S. & Watts, B., (2017). Competing Visions: Security of Tenure and the Homelessness Crisis in the UK. *Housing Studies*, 32(8), pp. 1021–1038.

Flynn, E., (2017). *Disabled Justice? Access to Justice and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Routledge.

Fraser, N., (2009). *Scales of Justice: Reimagining Political Space in a Globalizing World*. New York: Columbia University Press.

Foucault, M., (1978). *The History of Sexuality, Volume 1: An Introduction*. New York: Pantheon Books.

Foucault, M., (2007). *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège de France 1977–78*. Palgrave.

Fraser, N. (1989). Talking about Needs: Interpretive Contests as Political Conflicts in Welfare-State Societies. *The University of Chicago Press*, Vol. 99 (2), pp. 291-313.

Glendinning, C., Halliwell, S., Jacobs, S., Rummery, K. & Tyrer, J. (2000). New kinds of care, new kinds of relationships: how purchasing services affects relationships in giving and receiving personal assistance. *Health & social care in the community*, Wiley Online Library.

- Goodley, D., (2017). *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction*. 2nd ed. London: Sage.
- Graham, B. (2000). *The Research Interview*. London: Sage
- Head, B.W. & Alford, J. (2013). Wicked Problems: Implications for Public Policy and Management. *Administration & Society*, Vol. 47 (6).
- Hick, R. & Lanau, A., (2022a). Housing and Poverty in the UK: Policy Failure and Political Inaction. *Journal of Poverty and Social Justice*, 30(1), pp. 31–49.
- Hick, R. & Lanau, A., (2022b). Minimum Income Schemes and Housing Deprivation in Europe. *Journal of European Social Policy*, 32(2), pp. 177–192.
- Hoggett, P. (2001). Agency, Rationality and Social Policy. *Journal of Social Policy*, Vol. 30 (1), pp. 37-56.
- Höhne, T., (2018). Personal Assistance and the Marketisation of Care: A Critical Perspective. *Social Policy and Society*, 17(4), pp. 589–602.
- ILO & ENIL (2022). *Making Personal Assistance Work – Global Practices and Principles*. Geneva: International Labour Organization.
- International Labour Organization, (2024). *towards Dignity and Autonomy: A Comprehensive Look at Personal Assistance Policies for Persons with Disabilities Worldwide*.
- Kanter, A.S. (2015). *The Development of Disability Rights Under International Law: From Charity to Human Rights*. Routledge.
- Kazepov, Y. (2010). *Rescaling Social Policies: Towards Multilevel Governance in Europe*, *Public Policy and Social Welfare* 38. Farnham (UK): Ashgate.

- Kemeny, J., (1995). *From Public Housing to the Social Market: Rental Policy Strategies in Comparative Perspective*. Routledge.
- Kemeny, J., (2001). Comparative Housing and Welfare: Theorising the Relationship. *Journal of Housing and the Built Environment*, 16(1), pp. 53–70.
- Kenna, P., Benjaminsen, L., Busch-Geertsema, V. and Nasarre-Aznar, S., (2016). *Pilot project – Promoting protection of the right to housing – Homelessness prevention in the context of evictions*. Brussels: European Union.
- Kristensen, K., (2019). *Independent Living in Europe: A Comparative Study of Personal Assistance Policies*. Oslo: Nordic Centre for Welfare and Social Issues.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. London: Sage.
- Lister, D. (2004). *Housing and Exclusion: Welfare, Poverty and Social Class*. Policy Press.
- Lister, R., (2007). Inclusive Citizenship: Realizing the Potential. *Citizenship Studies*, 11(1), pp. 49–61.
- Lister, R., (2011). The Age of Responsibility: Social Policy and Citizenship in the Early 21st Century. *Social Policy Review*, 23: pp.63-84. Lister, R. (2004). *Poverty*. Cambridge: Polity Press.
- Malpass, P. & Victory, C. (2010). The Modernisation of Social Housing in England. *Housing Studies*, 25(1), pp. 5–21.
- Mansell, J. & Beadle-Brown, J. (2010). Deinstitutionalisation and community living: position statement of the Comparative Policy and Practice Special Interest Research Group of the

International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities. *Journal of intellectual Disability Research*, 54 (2), pp.104-102.

Mason, P. (2012). *Why It's Kicking off Everywhere: The New Global Revolutions*. London: Verso.

Mladenov, T., (2015). Neoliberalism, disability and social justice. *Social Justice*, 41(3), pp. 59–81

Mladenov, T., (2016). Disability and social justice. *Disability & Society*, 31 (9), pp. 1226-1241

Meagher, G. and Goodwin, S., (2015). *Markets, Rights and Power in Australian Social Policy*. Sydney: Sydney University Press.

Moreno, L., (2016). *Post-Crisis and the Bronze Age of Welfare in Europe*. Madrid: Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP), CSIC

Moreno, L. (2013). The Post-Crisis Welfare State: Retrenchment, Transformation or Recalibration?, *Social Policy Review*, 25, pp. 1–23.

Morris, J., (2004). Independent Living and Community Care: A Disempowering Framework. *Disability & Society*, 19(5), pp. 427–442.

Needham, C. & Glasby, J. (2015). Personalisation – love it or hate it? *Journal of Integrated Care*, 23 (5): 268–276.

Newman, J. & Tonkens, E., (2021). *Participation, Responsibility and Choice: Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

OECD, (2020). *Social housing: A key part of past and future housing policy*. OECD Policy Brief. Paris.

- OECD, (2022). *OECD Affordable Housing Database (OECD Housing Policy Toolkit)*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- OHCHR, (2014). *The Right to Adequate Housing: Fact Sheet No. 21/Rev.1*. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights
- Oliver, M. (1996). *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Basingstoke: Macmillan.
- Papatheodorou, C., (2003). Social Housing Policy in Greece: Towards a Framework for Analysis. *South European Society and Politics*, 8(3), σσ. 101–118.
- Payne, G. & Payne, J. (2004). *Key concepts in Social Research*. London: Sage.
- Peck, J. & Theodore, N. (2015). *Fast Policy: Experimental Statecraft at the Thresholds of Neoliberalism*. University of Minnesota Press.
- Peck, J. & Tickell, A. (2002). Neoliberalizing Space. *Antipode*, 34(3), pp. 380–404.
- Pintelon, O., Cantillon, B., Van den Bosch, K. & Whelan, C.T., (2013). The Social Stratification of Social Risks: Class and Responsibility in the New Welfare State. *Journal of European Social Policy*. 23(1), pp. 52–67.
- Priestley, M., (2003). *Disability: A Life Course Approach*. Cambridge: *Policy Press*. (2), pp. 21–41
- Ratzka, A. (1994). *Personal Assistance – Enabling Citizenship and Participation*. Stockholm: Independent Living Institute.
- Ratzka, A. (ed.) (2004). *Model National Personal Assistance Policy*. Independent Living Institute: Sweden.

Model National Personal Assistance Policy by Adolf Ratzka (ed.), Independent Living Institute, Sweden, 2004-10-29

Roulstone, A. & Morgan, H. (2009). Neo-liberal individualism or self-directed support: Are we all speaking the same language on modernising adult social care?. *Social Policy and Society*, 8(3), pp. 333–345

Roulstone, A. & Prideaux, S (2012). *Understanding Disability Policy*. Bristol: Policy Press.

Rose, N. (1999). *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sabatier, P.A., (1986). Top-down and Bottom-up Approaches to Implementation Research: A Critical Analysis and Suggested Synthesis. *Journal of Public Policy*, voi. 6 (1), pp.21-48.

Saraceno, C. (2010). Women and Gender Studies in Italy: Lack of Institutionalization or a Different Kind of Institutionalization? *Gender & Society*, 17 (3).

Savvas, M. & Lappas, G. (2021). *Attitudes towards Disability in Local Communities in Greece: Barriers to Inclusion*.

Scanlon, K., Whitehead, C. & Arrigoitia, M. (2014). Social Housing in Europe. *European Policy Analysis*, 6(1), pp. 1–12.

Shakespeare, T. (2006). *Disability Rights and Wrongs*. London: Routledge.

Shakespeare, T. & Watson, N. (2002). The Social Model of Disability: an outmoded ideology : *Research in Social Science and Disability*, Vol.: 2, 9-28.

- Simplican, S.C., Leader, G., Kosciulek, J. & Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research in Developmental Disabilities*, 38, pp. 18–29.
- Skoufa, E. & Papayannopoulos, G. (2019a). *Deinstitutionalisation and Independent Living in Greece: Status Report*.
- Skoufa, A. & Papayannopoulos, S. (2019b). Social inclusion and independent living for persons with disabilities in Greece: Legal gaps and policy contradictions. *Disability & Society*, 34(8), pp. 1205–1225.
- Somerville, P. (1992). Homelessness and the Meaning of Home: Rooflessness or Rootlessness?, *International Journal of Urban and Regional Research*, 16(4), pp. 529–539.
- Stephens, M. (2016). How Housing Systems Are Changing and Why: A Critique of Kemeny's Theory of Housing Regimes. *Housing, Theory and Society*, 33(1), pp. 1–19.
- Sykes, R., Palier, B. & Prior, P.M. (2001). *Globalization and European Welfare States: Challenges and Change*. Palgrave.
- Torgersen, U. (1987). Housing: The Wobbly Pillar Under the Welfare State. *Scandinavian Housing and Planning Research*. 4(Suppl. 1), pp. 116–126.
- Tøssebro, J., Bonfils, I.S., Teittinen, A., Tideman, M., Traustadóttir, R. & Ytterhus, B. (2012). Policy Shifts in Disability Support: From Compliance to Rights-based Approaches. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 14(3), pp. 221–239.
- Tøssebro, J. (2016). Scandinavian disability policy: From deinstitutionalisation to non-discrimination and beyond. *Alter - European Journal of Disability Research*, Vol. 10 (2), pp. 111-123.

- Tremain, S., (2005). *Foucault and the Government of Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Tronto, J.C., (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.
- Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Hazelden.
- Ungerson, C. (1997). Social Politics and the Commodification of Care. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, Vol. 4 (3), pp. 362-381.
- United Nations (1948). Universal Declaration of Human Rights.
- United Nations (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*.
- United Nations (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. New York: United Nations.
- UN-Habitat, (2011). *Affordable Land and Housing in Europe and North America*. Nairobi: United Nations Human Settlements Programme.
- UN-Habitat, 2009. *The Right to Adequate Housing*. Nairobi: United Nations Human Settlements Programme.
- Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) (1976). *Fundamental principles of disability: Being a summary of the discussion held on 22nd November, 1975 and containing commentaries from each organization*. London: The Union of the Physically Impaired Against Segregation and the Disability Alliance.

Vedung, E. (2017). Four Waves of Evaluation Diffusion. *Evaluation*, 16(3), pp. 263-277.

Wacquant, L. (2009). *Punishing the Poor: The Neoliberal Government of Social Insecurity*. Durham: Duke University Press.

Wiesel, I., Laragy, C., Gendera, S. & Fisher, K.R. (2018). *Moving into new housing designed for people with disability: preliminary evaluation of outcomes*. Australian Housing and Urban Research Institute.

Whitehead, C. & Scanlon, K. (2007). *Social Housing in Europe*. London School of Economics.

WHO (2022). *Guidelines on Deinstitutionalization for People with Disabilities*. Geneva: World Health Organization.

Νομοθετήματα

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2021). Πρόληψη και αντιμετώπιση περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης ανηλίκων, Πρόγραμμα «Κυψέλη» για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε βρεφικούς, βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, διατάξεις για την προώθηση της αναδοχής και της υιοθεσίας, «Προσωπικός Βοηθός για τα Άτομα με Αναπηρία» και άλλες διατάξεις. Τεύχος Πρώτο. Αρ. Φύλλου 178/24.03.2021.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2022). Υλοποίηση Πιλοτικού Προγράμματος «Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία». Τεύχος Δεύτερο. Αρ. Φύλλου 1427/24.03.2021.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2022). Αναδιοργάνωση της Κοινωνικής Πρόνοιας και καθιέρωση νέων θεσμών Κοινωνικής Προστασίας. Τεύχος Πρώτο. Αρ. Φύλλου 158/21.09.1992.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (1993). Προεδρικό Διάταγμα: Καθορισμός αρμοδιοτήτων που διατηρούνται από τον Υπουργό Εργασίας. Τεύχος Πρώτο. Αρ. Φύλλου 40/Α` 22.3.1993.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2013). Κατάργηση και συγχώνευση νομικών προσώπων του Δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα - Σύσταση Γενικής Γραμματείας για το συντονισμό του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις. Τεύχος Πρώτο. Αρ. Φύλλου 16/23.01.2013.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (1998). Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις. Τεύχος Πρώτο. Αρ. Φύλλου 236/20.10.1998.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2017). Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις Δημοσίου και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις, ενίσχυση της προστασίας των εργαζομένων, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες και άλλες διατάξεις. Τεύχος Πρώτο. Αρ. Φύλλου 137/13.9.2017.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (1999). Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις. Τεύχος Πρώτο. Αρ. Φύλλου 96/17.5.1999

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2012). Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες. Τεύχος Πρώτο. Αρ. Φύλλου 88/11.4.2012.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2024). Κριτήρια αξιολόγησης της επιλεξιμότητας για το πρόγραμμα στεγαστικών δανείων προς φυσικά πρόσωπα «Σπίτι μου Π», με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας και καθορισμός της

διαδικασίας διάθεσης κεφαλαίων στην Ελληνική Αναπτυξιακή Τράπεζα Α.Ε. και τα Πιστωτικά Ιδρύματα. Τεύχος Δεύτερο. Αρ. Φύλλου 6894/16/12/2024.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2025). Μέτρα για την ισόρροπη εκπροσώπηση των φύλων σε θέσεις διευθυντικών στελεχών των εισηγμένων εταιρειών, των μη εισηγμένων ανωνύμων εταιρειών και των δημοσίων επιχειρήσεων Ενσωμάτωση της Οδηγίας (Ε.Ε.) 2022/2381 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 23ης Νοεμβρίου 2022 Ρυθμίσεις για την ενδυνάμωση των πιλοτικών προγραμμάτων για την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής Πρόγραμμα Δημογραφικής Ανάπτυξης και άλλες διατάξεις. Τεύχος Πρώτο. Αρ. 22/14.02.2025

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2022). Υλοποίηση Πιλοτικού Προγράμματος «Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία». Τεύχος Δεύτερο, Αρ. Φύλλου 1427/24.03.2022.

Παραρτήματα

Παράρτημα Α1

Πίνακας 4- Νομοθετικό Πλαίσιο Στέγασης και Φροντίδας για ΑμεΑ

Νόμος / Απόφαση	Αντικείμενο / Περιεχόμενο
N. 2082/1992	Αναδιοργάνωση υπηρεσιών πρόνοιας – θεσμοθέτηση ΘΧΠ
Π.Δ. 95/1993	Προδιαγραφές λειτουργίας Θεραπευτηρίων ~~Χρονίων~~ Παθήσεων
N. 2646/1998	Ίδρυση Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας (ΕΣΚΦ)
N. 2716/1999	Ψυχική Υγεία – Οικοτροφεία, Ξενώνες, Προστατευόμενα Διαμερίσματα
N. 3106/2003	Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»
N. 3699/2008	Θεσμοθέτηση ΣΥΔ για ~~ΑμεΑ~~
N. 4074/2012	Κύρωση CRPD (άρθρο 19 – Ανεξάρτητη Διαβίωση)
N. 4109/2013	Δημιουργία Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας
N. 4445/2016	Ενίσχυση κοινοτικών δομών και ΣΥΔ
N. 4488/2017	Παρακολούθηση εφαρμογής CRPD
ΦΕΚ Β' 1830/2019	Κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας ΣΥΔ
N. 4837/2021	Θεσμός Προσωπικού Βοηθού
N. 4999/2022	Εθνικό Σύστημα Φροντίδας
Εθνικό Σχέδιο Αποϊδρυματοποίησης	Στρατηγική κοινοτικής φροντίδας
N. 5178/2025	Παράταση πιλοτικού ΠΒ μέσω Ταμείου Ανάκαμψης

Παράρτημα Α2

Πίνακας 5– Μορφές Στέγασης και Κοινωνικής Υποστήριξης

Μορφή / Πρόγραμμα	Νομικό Πλαίσιο	Ομάδα-στόχος	Περιγραφή / Στόχος
Θεραπευτήρια <u>Χρονίων Παθήσεων</u>	Ν. 2082/1992, Π.Δ. 95/1993	Άτομα με βαριές αναπηρίες	Μακροχρόνια φροντίδα, ιδρυματικό μοντέλο
Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης	Ν. 2716/1999	Άτομα με ψυχικές διαταραχές	Οικοτροφεία, Ξενώνες, Προστατευόμενα Διαμερίσματα
ΣΥΔ	Ν. 3699/2008, ΦΕΚ 1830/2019	Άτομα με νοητική ή ψυχική αναπηρία	Μικρές κοινωνικές μονάδες με 24ωρη υποστήριξη
Ημιαντόνομη Διαβίωση	Ν. 2716/1999	Άτομα με μερική αυτονομία	Κατοίκηση με περιοδική στήριξη
Βοήθεια στο Σπίτι	Ν. 3106/2003	<u>ΑμεΑ</u> και ηλικιωμένοι	Κατ' <u>οίκον</u> κοινωνική φροντίδα
Προσβασιμότητα Κατ' <u>Οίκον</u>	2024–2025	Άτομα με αναπηρία	Παρεμβάσεις για προσαρμογή κατοικίας
Προσωπικός Βοηθός	Ν. 4837/2021	Άτομα με αναπηρία	Εξατομικευμένη υποστήριξη για ανεξάρτητη διαβίωση

Παράρτημα Α3

Πίνακας 6 – Βασικές διαφορές ΠΒ και κατ' οίκον φροντίδας (ΚΦ)

Ιστορική εξέλιξη	Η ΠΒ εξελίχθηκε από την εμπειρία των ατόμων με αναπηρία που ένιωθαν περιορισμένοι και καταπιεσμένοι από το παραδοσιακό σύστημα φροντίδας και αναζήτησαν διέξοδο. Η ιστορία της ΠΒ έγκειται στον αγώνα των ατόμων με αναπηρία να είναι ελεύθερα να επιλέγουν και να ελέγχουν τη ζωή τους και τις απαραίτητες υποστηρίξεις για να πραγματοποιήσουν τον προτιμώμενο τρόπο ζωής τους.	Η εξέλιξη της ΚΦ έχει οδηγηθεί επαγγελματικά. Σε ορισμένα πλαίσια, η ΚΦ εξελίχθηκε από την εργασία των «βοηθών στο σπίτι» που απασχολούνταν για να υποστηρίξουν τα καθήκοντα φροντίδας των παιδιών των γυναικών. Τελικά, η «βοήθεια στο σπίτι» επεκτάθηκε για να συμπεριλάβει την οικιακή υποστήριξη ηλικιωμένων και ατόμων με αναπηρία, πριν αναλάβουν «προσωπικές» ευθύνες φροντίδας, ιδιαίτερα μετά το κλείσιμο της παροχής ιδρυματικής περίθαλψης.
Επιλογή και έλεγχος	Ο ΠΒ επιτρέπει την επιλογή και τον έλεγχο του χρήστη, γεγονός που καθιστά δυνατό για τον χρήστη ΠΒ να ζει στην κοινότητα. Ο χρήστης λέει στον ΠΒ τι, πώς και πότε να εκτελέσει μια εργασία. Οι χρήστες με διανοητικές και/ή ψυχοκοινωνικές αναπηρίες που χρειάζονται πρόσθετη βοήθεια για να κάνουν επιλογές και να έχουν τον έλεγχο, έχουν πρόσβαση σε υποστήριξη κατά τη λήψη αποφάσεων και υποστήριξη από ομοτίμους.	Η ΚΦ τείνει να εμποδίζει την επιλογή και τον έλεγχο των χρηστών του της. Τα «τι», «πότε», «πώς» και «ποιος» της υποστήριξης καθορίζονται από το γραφείο εργασίας του ΚΦ. Μπορεί να ληφθούν υπόψη οι προτιμήσεις του χρήστη, αλλά η τελική απόφαση ανήκει στον επίτροπο ή τον πάροχο υπηρεσιών.
Συμβόλαιο	Ένας ΠΒ έχει σύμβαση παροχής υπηρεσιών με τον χρήστη.	Ένας ΚΦ έχει συμβόλαιο με την αντιπροσωπεία ή την τοπική αρχή.
Πρόσληψη	Οι ΠΒ χρησιμοποιούνται από τους χρήστες. Ο μισθός του ΠΒ καταβάλλεται από τον χρήστη ή από τρίτο μέρος που επιλέγεται από τον ~~χρήστη~~ ΠΒ ή από το άτομο που υποστηρίζει τον χρήστη στη λήψη των αποφάσεών του. Ως εργοδότης, ο χρήστης είναι επίσης υπεύθυνος για την πληρωμή φόρων, ασφαλιστικών και εργοδοτικών εισφορών. Η υποστήριξη με τη μισθοδοσία παρέχεται καλύτερα από ομάδες υποστήριξης από ομοτίμους, όπως τα Κέντρα Ανεξάρτητης Διαβίωσης.	Οι ΚΦ απασχολούνται από την υπηρεσία φροντίδας ή την τοπική αρχή. Οι μισθοί των τους καταβάλλονται από το πρακτορείο περίθαλψης, το οποίο είναι υπεύθυνο και για την ασφάλισή τους.
Αντικατάσταση	Ένας ΠΒ δεν έχει την ελευθερία να στείλει έναν αναπληρωτή στη θέση του εάν, για οποιονδήποτε λόγο, δεν είναι σε θέση να εκτελέσει τα καθήκοντά του. Μόνο ο χρήστης έχει το δικαίωμα να κάνει αντικαταστάσεις.	Η υπηρεσία φροντίδας ή ο εργοδότης του ΚΦ έχει το δικαίωμα να στείλει όποιον ΚΦ επιλέξει για αντικατάσταση του υπάρχοντος.
Προσόντα	Οι απαιτήσεις προσόντων για τους ΠΒ (εμπειρία, δεξιότητες, ικανότητες, ικανότητες, αξίες) καθορίζονται από τον χρήστη. Δεν υπάρχουν προκαθορισμένες	Οι απαιτήσεις πιστοποίησης για τον ΚΦ καθορίζονται από την υπηρεσία φροντίδας και/ή από τρίτο μέρος, όπως

Εκπαίδευση	Οι ΠΒ εκπαιδεύονται από χρήστες. Επαγγελματίες μπορούν να συμμετέχουν στην εκπαίδευση κατόπιν αιτήματος του χρήστη. Πρόσθετη εκπαίδευση μπορεί επίσης να παρέχεται από έναν οργανισμό που ηγείται από τους χρήστες, όπως ένα Κέντρο για Ανεξάρτητη Διαβίωση. Αυτή η πρόσθετη εκπαίδευση είναι πιθανό να περιλαμβάνει συζητήσεις για το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας και τη φιλοσοφία της Ανεξάρτητης Διαβίωσης.	Οι ΚΦ εκπαιδεύονται από επαγγελματίες (άλλοι ΚΦ, κοινωνικοί λειτουργοί, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές, κ.λπ.). Μερικές φορές, υπάρχει μια ιεραρχία προσόντων για ΚΦ. Η επαγγελματική κατάρτιση παρέχεται συνήθως σε γενική βάση και δεν περιλαμβάνει τους ίδιους τους χρήστες της ΚΦ, αν και μπορεί να πραγματοποιηθεί εκπαίδευση «στην δουλειά». Στην πλειονότητα της εκπαίδευσης των ΚΦ, ο χρήστης θεωρείται ως το «αντικείμενο» φροντίδας που λαμβάνει τη φροντίδα αντί να την κατευθύνει.
Καθήκοντα	Τα καθήκοντα των ΠΒ καθορίζονται από τον χρήστη με υποστήριξη λήψης αποφάσεων για χρήστες με διανοητικές ή/και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, εάν χρειάζεται. Το εύρος των εργασιών είναι ευρύ και μπορεί να περιλαμβάνει εργασίες στο σπίτι, την εργασία, την εκπαίδευση, τον ελεύθερο χρόνο (π.χ. υποστήριξη κατά τη διάρκεια επαγγελματικών ταξιδιών ή διακοπών), καθώς και υποστήριξη μέσω επικοινωνίας.	Τα καθήκοντα των ΚΦ καθορίζονται από την υπηρεσία φροντίδας ή την τοπική αρχή, μετά από «αξιολόγηση της ανάγκης». Το εύρος των εργασιών είναι περιορισμένο και περιορίζεται κυρίως στη βοήθεια στο σπίτι.
Χρηματοδότηση	Η ΠΒ χρηματοδοτείται μέσω δεσμευμένων κατανομών μετρητών (άμεσες πληρωμές) που παρέχονται στους χρήστες από τις τοπικές αρχές ή από έναν κεντρικό φορέα χρηματοδότησης. Η κεντρική χρηματοδότηση είναι προτιμότερη επειδή η χρηματοδότηση των τοπικών αρχών μπορεί να οδηγήσει σε άδικη παροχή. Οι χρήστες μπορούν να αναθέσουν λογιστικά καθήκοντα σε τρίτους. Ο χρήστης μπορεί επίσης να λάβει συμβουλές ανθρώπινου δυναμικού από μια ασφαλιστική εταιρεία ή/και μια ομάδα υποστήριξης ~~ομοτίμων~~ σε ένα Κέντρο Ανεξάρτητης Διαβίωσης.	Η ΚΦ χρηματοδοτείται μέσω συνολικών επιχορηγήσεων, διαγωνισμών ή βάσει «συμβάσεων επί τόπου» που παρέχονται σε φορείς φροντίδας από τις τοπικές αρχές ή από έναν κεντρικό φορέα χρηματοδότησης.
Λογοδοσία	Οι ΠΒ είναι υπόλογοι στον χρήστη. Οι χρήστες είναι υπόλογοι στον φορέα χρηματοδότησης.	Οι ΚΦ είναι υπόλογοι στην υπηρεσία φροντίδας ή στην τοπική αρχή.

Πηγή: [Mladenov et al., 2023](#)

Παράρτημα Α4

Πίνακας 7– Εξέλιξη του θεσμού του Προσωπικού Βοηθού (2012–2025)

Έτος	Νομοθεσία / Απόφαση	Κύριο Περιεχόμενο	Επίδραση στον Θεσμό
2012	Ν. 4074/2012	Κύρωση CRPD – Άρθρο 19 (ανεξάρτητη διαβίωση)	Θεμελιώνει το δικαιωματικό πλαίσιο
2017	Ν. 4488/2017	Παρακολούθηση εφαρμογής CRPD	Ορίζει εθνικό μηχανισμό εφαρμογής
2021	Ν. 4837/2021	Θεσμοθέτηση Προσωπικού Βοηθού – Πιλοτική εφαρμογή	Καθορίζει τις αρχές και στόχους του θεσμού
2022	ΚΥΑ 28458/24.03.2022 (ΦΕΚ Β' 1427)	Ρύθμιση κριτηρίων, επιτροπών και διαδικασιών	Θέτει το λειτουργικό πλαίσιο υλοποίησης
2023	Απόφαση 47373/10.05.2023	Προσαρμογές φάσεων και χρονοδιαγραμμάτων	Βελτιώνει την αποδοτικότητα του προγράμματος
2024	Απόφαση Δ12α/5934/27.11.2024	Τεχνικές βελτιώσεις – παράταση ισχύος	Ενισχύει τη διοικητική λειτουργικότητα
2025	Απόφαση Δ12α/3328/10.03.2025	Νέα όρια αξιολογήσεων, διαδικασία αντιστοίχισης	Επιταχύνει την αξιολόγηση ωφελούμενων
2025	Ν. 5178/2025 (άρθρο 22)	Παράταση πιλοτικού μέσω RRF, προετοιμασία καθολικής εφαρμογής	Διασφαλίζει βιωσιμότητα