

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΓΙΑ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ. ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ**

Καρέλλου Ιωάννα

Κοινωνική Λειτουργός, MA, PhD

Κοινωνική Ανθρωπολόγος

Περίληψη

Το παρόν άρθρο πραγματεύεται τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού με ένα λειτουργικό και οργανωμένο τρόπο. Με αφορμή το νέο αυτοδιοικητικό περιβάλλον ως αποτέλεσμα της εφαρμογής του προγράμματος ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗΣ γίνεται μια προσπάθεια ανάδειξης θεμάτων δικτύωσης κοινωνικών υπηρεσιών σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης. Με τη χρήση μελέτης περίπτωσης παρουσιάζονται τα διαφορετικής φύσης προβλήματα που αντιμετωπίζει ένα άτομο με αναπηρίες τόσο σε προσωπικό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο και οι πολλαπλές ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν μέσω ενός οργανωμένου και θεσμοθετημένου δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών που θα βασίζεται σε συγκεκριμένες αρχές και θα έχει αξιακή υποδομή έτσι ώστε να υπάρξει η συνέχεια και η συνέπεια στην παροχή ολοκληρωμένης κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο.

Abstract

The present paper deals with the provision of efficient and organized community social services addressed to minority groups. Taking as a starting point the new local community administrative model according to KALLIKRATIS programme, an effort is being made to discuss subjects related to the networking of local social services. Different problems and needs of a person with learning disabilities along with those of his family are presented using a case study. Through the use of a local social services network focusing on the provision of appropriate help and support there is a consistency as well as a high level official community response to the needs of disadvantaged citizens.

Εισαγωγή

Το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας χαρακτηρίζεται από την περιορισμένη ανάπτυξη γενικών προγραμμάτων δημόσιας αντίληψης (δηλ. παροχές προς τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού) και την έλλειψη εξειδικευμένων μέτρων για συγκεκριμένες ανάγκες των ομάδων εκείνων του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν προβλήματα ένταξης, προσαρμογής ή ακόμα και αξιοπρεπούς διαβίωσης (Μυλωνάς 2009).

Ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και ο συντονισμός δράσεων κοινωνικής φροντίδας και πρόνοιας σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη χώρα μας, πραγματοποιείται στα πλαίσια ενός εθνικού δημόσιου μοντέλου κοινωνικής πολιτικής το οποίο βρίθεται αδυναμιών και στρεβλώσεων (Κοντιάδης & Απίστουλας, 2006). Οι αδυναμίες αυτές επικεντρώνονται κυρίως στην:

- Έλλειψη στοχευμένων στρατηγικών προστασίας των ατόμων σε κατάσταση ανάγκης και κοινωνικού αποκλεισμού, και στην
- Απουσία ολοκληρωμένων ενεργητικών δράσεων εργασιακής και κοινωνικής ένταξης των ευπαθών ομάδων πληθυσμού¹.

Η Παππα (docs.google.com) αναφέρει ότι οι παρακάτω ομάδες ατόμων θεωρούνται αντιπροσωπευτικές των ευπαθών ομάδων:

- Τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες
- Τα εξαρτημένα από διάφορες ουσίες άτομα (ναρκωτικά, κ.α.)
- Οι αλκοολικοί
- Τα άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία απεξάρτησης ή έχουν ολοκληρώσει την διαδικασία απεξάρτησης
- Άτομα με πνευματικές/ψυχικές διαταραχές ή χρόνια προβλήματα υγείας
- Αποφυλακισμένοι / Ανήλικοι παραβάτες
- Παλιννοστούντες
- Άτομα με γλωσσικές, πολιτισμικές ή άλλες ιδιαιτερότητες, όπως οι τσιγγάνοι, Πομάκοι, κ.λπ.,
- Πρόσφυγες - Μετανάστες
- Κακοποιημένες Γυναίκες (θύματα βίας ή ενδοοικογενειακής βίας ή trafficking)

¹ Ως ευπαθείς κοινωνικές ομάδες χαρακτηρίζονται οι πληθυσμιακές ομάδες από τις οποίες αποτρέπεται η πλήρης συμμετοχή στην οικονομική, κοινωνική, και πολιτική ζωή ενός τόπου ή η πρόσβασή τους στην εκπαίδευση, στην αγορά εργασίας, σε εισοδήματα και άλλους πόρους.

- Ηλικιωμένοι
- Άνεργοι (υποομάδες ηλικιωμένοι, νέοι, μακράς ή σύντομης διάρκειας)
- Άποροι, άτομα που βιώνουν φτώχεια
- Κάτοικοι παραμεθόριων περιοχών
- Άστεγοι

Οι ευπαθείς ομάδες πληθυσμού περιορίζονται είτε στην περιστασιακή λήψη επιδοματικών παροχών, χωρίς προοπτικές ανεξαρτητοποίησης από τη δημόσια διοικητική συνδρομή είτε παραπέμπονται σε αναχρονιστικές μορφές ιδρυματικής περίθαλψης με κίνδυνο «υψηλού στιγματισμού». Παράλληλα έχουν διαπιστωθεί προβλήματα οργανωτικά, διοικητικά και χρηματοδοτικά στη λειτουργία του προνοιακού συστήματος κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο καθώς και καθυστερήσεις / κενά στην αποτελεσματική κάλυψη της ζήτησης για ποιοτικές, εξατομικευμένες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας. Για παράδειγμα, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε αστικές και ημιαστικές περιοχές, παρά τις ποσοτικές και ποιοτικές βελτιώσεις των τελευταίων ετών, βασίζεται οργανωτικά και λειτουργικά σε σχήματα και μεθόδους παλαιότερων δεκαετιών. Κατά συνέπεια, εφαρμόζεται ένα σύστημα αναποτελεσματικό, που δεν διασφαλίζει τη συνέχεια και πληρότητα της φροντίδας και συγχρόνως είναι αντιοικονομικό (Μωραΐτης, 2000). Όπως αναφέρουν οι Κοντιάδης και Απίστουλας (2006) η δικτύωση των ποικίλων δομών και υπηρεσιών κοινωνικής πολιτικής και ο συντονισμός τους σε συνάρτηση με την εξατομικευμένη προσέγγιση, αποτελούν τον πυρήνα του οργανωτικού-διοικητικού μοντέλου για την άσκηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός, αν και είναι ένας σχετικά πρόσφατος όρος, δεν περιγράφει τίποτα καινούριο. Αναφέρεται στις δύσκολες συνθήκες διαβίωσης που αντιμετωπίζουν καθημερινώς οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Ο περιφρονητικός και υποτιμητικός πολλές φορές τρόπος αντιμετώπισης της διαφορετικότητας των ανθρώπων είναι γνωστός από πολύ παλιά και αποτέλεσε χαρακτηριστικό κάθε κοινωνίας, κάθε εποχής. Οι κοινωνίες πάντα υποτιμούσαν και παραγκώνιζαν τους φτωχούς, τους άστεγους, τους ανάπηρους, τους ψυχικά άρρωστους (Σκανδάλης 1980), κατά καιρούς τις γυναίκες, και τους ξένους. Η ετερότητα, το να είναι δηλαδή κάποιος διαφορετικός από τους άλλους και να ανήκει σε αριθμητικά μικρότερες πληθυσμιακές ομάδες, σήμαινε και δείχνει ακόμη και σήμερα να είναι ένα από τα κυριότερα στοιχεία του κοινωνικού αποκλεισμού αλλά και του ρατσισμού. Επιπλέον, προάγει σχεδόν ταυτόχρονα μια θέση αδυναμίας και

μειονεξίας του ατόμου στο κοινωνικό πεδίο διαφοροποιώντας τον από το σύνολο και τοποθετώντας τον εκτός «λειτουργίας» συγκεκριμένων μορφών εξουσίας και δράσης. Η τοποθέτηση του «άλλου», του «μειονεκτικού» στο άλλο άκρο του διπόλου «υγής-μειονεκτικός» και η αναγνώριση του πρώτου πόλου στον άξονα της διαφοράς, σημαίνει τον ταυτόχρονο αποκλεισμό και υποβιβασμό του άλλου πόλου (Γκέφου-Μαδιανού, 2006). Ένα άτομο αποκλείεται κοινωνικά αρκεί και μόνον να ανήκει σε μια ομάδα με συγκεκριμένα και διαφορετικά χαρακτηριστικά, φυλετικά, κοινωνικά, οικονομικά, επαγγελματικά, ή επειδή πάσχει από οργανική, πνευματική ή ψυχική αρρώστια. Η έντονη προκατάληψη και τα στερεότυπα των «φυσιολογικών» απέναντι την ασθένεια, την αναπηρία, τον αλκοολισμό, την καταγωγή κ.ο.κ. οδηγεί, σε καταστάσεις κοινωνικής απόσυρσης και απομόνωσης. Τα συναισθήματα αυτά φαίνεται να αποτελούν συνειδητή επιλογή των ατόμων αυτών προκειμένου να αμυνθούν από το στιγματισμό και την απόρριψη που δέχονται (Παππά, docs.google.com).

Τα ζητήματα καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, της ενίσχυσης των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων και της λήψης στοχευμένων μέτρων κοινωνικής προστασίας σε τοπικό επίπεδο είναι συνυφασμένα με ευρύτερα ερωτήματα σχετικά με τη θεσμική και λειτουργική διάρθρωση της τοπικής αυτοδιοίκησης. Ωστόσο, μια σειρά αρχών και κριτηρίων ως προς τη θέση και τις εγγυήσεις των Ο.Τ.Α. ενισχύουν τα επιχειρήματα υπέρ της αρμοδιότητάς τους στα ζητήματα κοινωνικής πολιτικής. Λαμβάνοντας υπ' όψη ότι η λειτουργία ενός αποκεντρωτικού συστήματος με πολυεπίπεδη διοίκηση σε αυτοδιοικητικό επίπεδο έχει άμεση σχέση με τη διασφάλιση της ευχερέστερης πρόσβασης του πολίτη στις δημόσιες υπηρεσίες, η πρόσβαση αυτή αποτελεί ένα από τα βασικά κριτήρια οργάνωσης και αξιολόγησης της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Κι αυτό γιατί εν πολλοίς η προσβασιμότητα αλλά και η άμεση εξυπηρέτηση των πολιτών (πρέπει να) διέπει κατ' εξοχήν τη λειτουργία κοινωνικών δομών και υπηρεσιών, οι οποίες επικεντρώνονται στην εξατομικευμένη προσέγγιση και στην αντιμετώπιση πολυδιάστατων προβλημάτων, όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός (Κ.Ε.Σ.Δ., 2010).

Εκπαιδευτικός και κοινωνικός σχεδιασμός για ΑμεΑ

Σύμφωνα με το αρ. 32 του Ν. 1566/85 ως άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ)² θεωρούνται όσοι «πάσχουν από ειδικές ανεπάρκειες ή δυσλειτουργίες

² Η χρήση του όρου «άτομα με ειδικές ανάγκες» έχει αντικατασταθεί από τον όρο «άτομα με αναπηρία» (ΑμεΑ) με την Ομόφωνη Απόφαση της 22ης Μαΐου 2001 όλων των Κρατών Μελών της

οφειλόμενες σε φυσικούς, διανοητικούς ή κοινωνικούς παράγοντες, σε τέτοιο βαθμό, που είναι πολύ δύσκολο γι' αυτούς να συμμετάσχουν στη γενική και επαγγελματική κατάρτιση, να εξεύρουν εργασία ή να έχουν πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία». Στην Ε.Ε. έχει αποδειχτεί ότι περισσότεροι από 38 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν κάποια αναπηρία. Γεγονός αποτελεί το ότι υπάρχουν πολλοί φραγμοί και έντονη προκατάληψη απέναντι στα ΑμεΑ παρ' όλες τις προσπάθειες του Ευρωπαϊκού κράτους και παρόλη την πρόοδο που έχει σημειωθεί για την ισότιμη εφαρμογή των δικαιωμάτων τους. Ωστόσο παρατηρείται ότι σε μεγάλο βαθμό ότι δεν έχουν πρόσβαση και δικαιώματα στην εκπαίδευση, στην απασχόληση, στην πρόληψη της αναπηρίας και στην πρόσβαση σε πολλούς τομείς της κοινωνικής ζωής γενικότερα.

Για παράδειγμα, σήμερα στην εκπαίδευση συμμετέχει ένας μαθητής με αναπηρίες στους δέκα. Η ειδική αγωγή συρρικνώνεται με το κλείσιμο των ειδικών σχολείων, ενώ τα κέντρα διάγνωσης, αξιολόγησης και υποστήριξης ατόμων με αναπηρίες είναι περιορισμένα και πολλά από αυτά δυσλειτουργούν. Η ανεργία των ΑμεΑ είναι έξι φορές υψηλότερη σε σχέση με τη μέση ανεργία και η προσβασιμότητα των αναπήρων στους τομείς της καθημερινής ζωής αποτελεί ακόμα ανεκπλήρωτο όνειρο. Επιπλέον, μεγάλος αριθμός ατόμων που χρίζουν φυσικής αποκατάστασης δεν βρίσκουν δημόσιο κέντρο αποκατάστασης διότι ο αριθμός των κέντρων αυτών είναι μικρός, όπως και ο αριθμός των διαθέσιμων κλινών.

Τον περασμένο αιώνα σημειώθηκαν αρκετές αλλαγές στις αντιλήψεις της κοινωνίας για τους ανθρώπους με αναπηρίες, τις ανάγκες και τις δυνατότητές τους με αποτέλεσμα να περάσουμε από το στάδιο της πλήρους απόρριψης και της φιλανθρωπίας, που χαρακτηριζόταν από την απομόνωση και εκπαίδευση των ΑμεΑ σε ιδρύματα και άσυλα, στο σημερινό στάδιο της αναγνώρισης της διαφορετικότητας, με την οργάνωση της ειδικής αγωγής και τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους για κοινωνική συμμετοχή (Καρέλλου, 2010).

Σύμφωνα με τη Ζωνίου-Σιδέρη (1996) στην Ελλάδα κυριαρχούν δύο διαφορετικές αντιλήψεις για την ένταξη και αποκατάσταση των αναπήρων. Η μία

Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, στρέφοντας το ενδιαφέρον της Παγκόσμιας Κοινότητας από την βλάβη στην ένταξη, στην ισότητα πρόσβασης και εν τέλει στον προσεταιρισμό σε όλα τα επίπεδα με όρους αξιοπρέπειας. Σημειώνεται ότι τον προτεινόμενο όρο ενστερνίστηκαν τόσο τα Ηνωμένα Έθνη στο άρθρο 1 παρ. 2 της οικίας Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, που υπεγράφη και από την χώρα μας στην Νέα Υόρκη στις 13 Δεκεμβρίου του 2006, το Συμβούλιο της Ευρώπης κατά τρόπο πανηγυρικό στην Σύσταση του REC (2006) 5, ο Συνταγματικός μας Νομοθέτης, ο οποίος τον κατοχυρώνει στην παρ. 6 του άρθρου 21 Συντ. 1975/1986/2001/2008 όσο και οι φορείς εκπροσώπησης του Διεθνούς, Ευρωπαϊκού και Εθνικού Αναπηρικού Κινήματος.

υποστηρίζει ότι τα άτομα με αναπηρίες μπορούν να ζήσουν μια ανεξάρτητη και φυσιολογική ζωή, ενώ σύμφωνα με την άλλη, ένα τέτοιο άτομο δεν είναι δυνατόν να ζήσει φυσιολογικά και θα πρέπει να ζει προστατευμένο σε ομάδες έξω από την κοινωνία των «υγιών».

Το άρθρο 21 του ελληνικού Συντάγματος (1975) τονίζει ότι το κράτος θα πρέπει να καθιερώσει ειδικά μέτρα για τη φροντίδα και προστασία ατόμων με αναπηρίες. Στην Ελλάδα, τα θέματα που αφορούν τη ζωή και εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες υπόκεινται στην αρμοδιότητα τριών υπουργείων:

- I. *Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (υυν Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης)*, που είναι υπεύθυνο για την πρόληψη, διάγνωση, ιατρική φροντίδα, οικονομική και ψυχολογική στήριξη.
- II. *Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (υυν Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων)*, που παρέχει ειδική αγωγή και επαγγελματική εκπαίδευση στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- III. *Υπουργείο Εργασίας (υυν Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης)* (σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο), για την επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση (Xeromeritou, 1993).

Η προσπάθεια που ξεκίνησε με την πρώτη νομοθετική διάταξη (v. 4397/1929) σχετικά με την εκπαίδευση ατόμων με νοητική καθυστέρηση καρποφόρησε το 1937 όταν ψηφίστηκε ο νόμος 453 βάση του οποίου δημιουργήθηκε το πρώτο σχολείο για «ανώμαλα και καθυστερημένα παιδιά» που στεγάστηκε στην Καισαριανή και έμεινε, για δύο δεκαετίες η μόνη προστατευτική εστία για παιδιά με νοητική καθυστέρηση. Πριν την δεκαετία του 1970, η παροχή υπηρεσιών γινόταν υπό την αιγίδα του υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών και ορισμένων φιλανθρωπικών φορέων οι οποίοι έκαναν κάποιες προσπάθειες με σκοπό την εκπαίδευση και προστασία των ατόμων με διάφορες αναπηρίες. Το υπουργείο ωστόσο απλά συμπαραστεκόταν και επόπτευε αυτές τις προσπάθειες.

Η συστηματική ανάπτυξη των υπηρεσιών που απευθύνονται στα άτομα με αναπηρίες και ειδικότερα της ειδικής εκπαίδευσης άρχισε πριν τριάντα χρόνια περίπου. Το 1981 ψηφίζεται ο βασικός νόμος της ειδικής εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης των ΑμεΑ. (v. 1143/81) ο οποίος συμπληρώνεται τέσσερα χρόνια αργότερα και δίνει έμφαση στην «εκπαίδευση και κοινωνική ενσωμάτωση» των ατόμων με αναπηρίες.

Με τον νόμο 2817 του 2000 (2817/14-3-00, ΦΕΚ 78 Α'/00) για την εκπαίδευση ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες γίνεται μια προσπάθεια για καλύτερη οργάνωση των εκπαιδευτικών υπηρεσιών. Ενισχύεται η εκπαιδευτική και συμβουλευτική υποστήριξη τόσο των μαθητών όσο και των οικογενειών τους και δίνεται προσοχή στην ανάγκη μια σαφούς και έγκυρης διάγνωσης. Αυτή η ενίσχυση αντικατοπτρίζεται στα μέλη του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού που ενσωματώνονται στις εκπαιδευτικές μονάδες και στην θέσπιση των Κέντρων Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης με έδρα κάθε νομό. Το 2008 η αναθεώρηση του νόμου 2817 οδήγησε στην ψήφιση του υπ' αριθμόν 3699 νόμου για την «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρίες ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» ο οποίος επικεντρώνεται στην διαφορική διάγνωση ως μια διαδικασία διεπιστημονικής αξιολόγησης με σκοπό τον αποκλεισμό συγγενών παθήσεων αλλά και την κατάρτιση κατάλληλων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων.

Με τον νόμο 2817/2000 παρατηρείται μια κινητικότητα στον δημόσιο τομέα της ειδικής αγωγής που ωστόσο δεν αρκεί να καλύψει την μακρά περίοδο αδιαφορίας για την παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης στα άτομα με αναπηρίες και τις αυξημένες ελλείψεις εκπαιδευτικού, ειδικού εκπαιδευτικού και ειδικού βοηθητικού προσωπικού. Τα τελευταία στοιχεία της Διεύθυνσης Ειδικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων που συλλέχθηκαν κατά τη χρονική διάρκεια 2003-2004 υποδεικνύουν ότι ο συνολικός αριθμός των ατόμων με αναπηρίες που παρακολουθούν κάποιο δημόσιο εκπαιδευτικό πλαίσιο ανέρχεται σε 15.850 (http://www.pi-schools.gr/special_education_new/index_gr.htm)

Πίνακας 1: Μαθητές ΣΜΕΑ ανά κατηγορία ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών

Ειδικές ανάγκες	N	%
Μαθησιακές δυσκολίες	8899	56,2
Προβλήματα όρασης	105	0,7
Προβλήματα ακοής	672	4,2
Νοητική υστέρηση	2360	14,9
Αυτισμός	657	4,1
Νευρολογικές & άλλες δυσκολίες	1174	7,4
Συνθ. Γνωστικές Συναισθηματικές δυσκολίες	1135	7,2
Πολλαπλές Αναπηρίες	431	2,7

Προβλήματα Λόγου & Ομιλίας	417	2,6
Σύνολο	15850	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών, παρακολουθεί εκπαιδευτικά προγράμματα σε μονάδες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η δημόσια δευτεροβάθμια εκπαίδευση απορροφά συγκριτικά μικρότερο αριθμό μαθητών με αναπηρίες από την πρωτοβάθμια όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 2: Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής ανά βαθμίδα εκπαίδευσης

Βαθμίδα εκπαίδευσης	N	%
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	1124	94,3
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	68	5,7
Σύνολο	1192	100,0

Όσο αφορά την φροντίδα των ατόμων με ψυχικές ή νοητικές αναπηρίες, μέχρι την δεκαετία του 1980, βασιζόταν σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης που λειτουργούσαν κυρίως ως χώροι εγκλεισμού, με προσωπικό ανειδίκευτο και αριθμητικά ανεπαρκές. Το πολυετές πρόγραμμα αποϊδρυματισμού που πραγματοποιήθηκε ως μέρος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (ΨΥΧΑΡΓΩ), επέφερε ορισμένες σημαντικές αλλαγές στον τομέα της ψυχικής υγείας όπως τη δημιουργία οικοτροφείων και ξενώνων αυτόνομης διαβίωσης, ή Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ). Από την άλλη πλευρά όμως δεν κατάφερε να βελτιώσει το επίπεδο των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας για τα άτομα με μαθησιακές και σωματικές αναπηρίες. Περίπου 6.000 άτομα με αναπηρίες παραμένουν σε ιδρύματα, τα περισσότερα για πολλά έτη, και το 30% αυτών είναι παιδιά, έφηβοι και νέοι. Τα μη σαφή κριτήρια εισαγωγής σε συνδυασμό με τους ελλιπείς πόρους τόσο σε οικονομικό επίπεδο όσο και σε ανθρώπινο δυναμικό, έχουν ως αποτέλεσμα την ανύπαρκτη εξειδικευμένη παροχή υπηρεσιών στα άτομα που εξυπηρετούν (Ασημόπουλος και συν., 2009).

Το αυτοδιοικητικό πλαίσιο και η δικτύωση κοινωνικών υπηρεσιών στους ΟΤΑ Α' βαθμού

Με το Ν. 3852/2010 «Νέα αρχιτεκτονική της αυτοδιοίκησης και της αποκεντρωμένης διοίκησης – πρόγραμμα Καλλικράτης» διαμορφώνεται ένα νέο πλαίσιο ανάπτυξης της τοπικής διακυβέρνησης μέσω των αιρετών περιφερειών και των νέων, (θεωρητικά) ισχυροποιημένων Ο.Τ.Α. Α' βαθμού. Για τους πολίτες των τοπικών κοινωνιών και τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, η δημιουργία και αποτελεσματική λειτουργία ισχυρών και αποκεντρωμένων αυτοδιοικητικών οντοτήτων με σημαντικές αρμοδιότητες και αναπτυξιακές ευθύνες, φέρνει κοντά τους τη διοίκηση, με αποτέλεσμα να σταματά την υποχρέωσή τους να επισκέπτονται τις κεντρικές υπηρεσίες για διεκπεραίωση των υποθέσεών τους.

Πρόσφατες μελέτες έχουν αναδείξει τα παρακάτω χαρακτηριστικά των Κοινωνικών Υπηρεσιών σε επίπεδο αυτοδιοίκησης (Α' και Β' Βαθμού) ³:

- Σημαντικό πρόβλημα ανομοιογένειας στην άσκηση των κοινωνικών πολιτικών σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης.
- Εφαρμογή ελάχιστων αποκεντρωμένων δράσεων κοινωνικής προστασίας (ιδιαίτερα στους ΟΤΑ Α' Βαθμού), με αποτέλεσμα χωρίς κεντρική κατεύθυνση, τα προγράμματα και οι πολιτικές να είναι αποσπασματικά και ανομοιογενή.
- Σημαντικά προβλήματα ταυτόχρονων επικαλύψεων αλλά και κενών παρέμβασης σε τομείς κοινωνικών δράσεων, τόσο μεταξύ ΟΤΑ Α' Βαθμού όσο και σε σχέση με άλλους φορείς.

Η διαδικασία κοινωνικής ενσωμάτωσης ατόμων ή/και πληθυσμιακών ομάδων που δεν συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνική, πολιτική και οικονομική ζωή μιας κοινωνίας με άνιση πρόσβαση σε εκπαίδευση και εργασία επικεντρώνεται σε τρεις άξονες: την σχέση των ομάδων αυτών με το κράτος, με την αγορά και με την κοινωνία πολιτών (Duffy, 1999). Η πιθανότητα βίωσης κοινωνικού αποκλεισμού έχει άμεση σχέση με το βαθμό ρήξης της σχέσης τους με έναν ή περισσότερους από τους παραπάνω αυτούς άξονες. Η διαδικασία επανένταξης των ατόμων ή των πληθυσμιακών ομάδων που απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό δεν μπορεί να περιοριστεί στην κατοχύρωση τυποποιημένων παροχών βάση της εθνικής κοινωνικής πολιτικής, αλλά προϋποθέτει τη συνέργεια, την οριζόντια επικοινωνία και τον συντονισμό ετερογενών φορέων της πολιτείας, του ιδιωτικού και του τρίτου τομέα. Επίσης,

³ Ε. Κοντιάδης, Θ. Τσέκος (2008): Οι νέες λειτουργίες των ΟΤΑ στον Σχεδιασμό και την εφαρμογή δράσεων κοινωνικής πολιτικής, και Κοντιάδης & Τσέκος (2008 β): Προτάσεις πολιτικής: Ζητήματα σχεδιασμού και οργάνωσης των κοινωνικών δράσεων της αυτοδιοίκησης, στο: Κοντιάδης, Ε. & Τσέκος Θ. Η αναδιάρθρωση της κοινωνικής διοίκησης σε τοπικό επίπεδο. Εκδ. Παπαζήσης.

έχει διαπιστωθεί ότι η αποτελεσματική λειτουργία των δομών κοινωνικής πολιτικής που συνεργούν στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, προϋποθέτουν την ανάπτυξη νέων προτύπων δικτύωσης και συντονισμού (Κοντιάδης, 2006).

Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, ως θεσμικές εκφράσεις του τοπικού κράτους, ανεξαρτήτως βαθμίδας αρμοδιοτήτων και συστήματος κοινωνικής πολιτικής στο πλαίσιο του οποίου λειτουργούν, συγκεντρώνουν κοινά χαρακτηριστικά στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Τα κοινά αυτά χαρακτηριστικά πλαισιώνουν το ρόλο των φορέων της αυτοδιοίκησης στη διαχείριση των τοπικών κοινωνικών προβλημάτων και στην εφαρμογή των πολιτικών για την επίλυσή τους. Αν και ο ρόλος της αυτοδιοίκησης είναι επικουρικός ενός εθνικού συστήματος κοινωνικής πολιτικής, η δυνατότητα που έχουν οι Ο.Τ.Α. να αναπτύσσουν κοινωνική πολιτική ή να επεκτείνουν τις υφιστάμενες κοινωνικές παροχές απαντώντας αποτελεσματικά στα τοπικά, εκτάκτου ή μόνιμου χαρακτήρα, προβλήματα παραμένει βασική (Γενναδοπούλου, 2009).

Οι πολιτικές των φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης στοχεύουν στη δημιουργία και διαχείριση της κοινωνικής συνοχής. Αν και **οι παράγοντες που οδηγούν άτομα ή ομάδες σε αποκλεισμό δεν οφείλονται σε τοπικές συνθήκες**, μπορούν να αντιμετωπιστούν τοπικά και αυτό χάρις στην δυνατότητα που έχουν οι φορείς της αυτοδιοίκησης να αντιλαμβάνονται και κατ' επέκταση να δρουν πολύ πιο άμεσα από τους αντίστοιχους μηχανισμούς του κεντρικού κράτους (Murtagh, 1999). Το εύρος των κοινωνικών παροχών της τοπικής αυτοδιοίκησης μπορεί να συμπεριλαμβάνει δομές και υπηρεσίες που αποτελούν «δίκτυ ασφαλείας» και προστασίας των μελών της κοινότητας από κοινωνικό αποκλεισμό.

Η πολυπλοκότητα των φαινομένων του κοινωνικού αποκλεισμού και η συνεπαγόμενη αναγκαιότητα παραπληρωματικής λειτουργίας επιμέρους υπηρεσιών κοινωνικής πολιτικής αναδεικνύουν τη σημασία αξιοποίησης της δικτυακής δομής. Τα δίκτυα συγκροτούν ένα θεσμικό περιβάλλον στο οποίο δημόσια κα ιδιωτικά υποκείμενα συνεργάζονται με σκοπό τη διαμόρφωση ενός αποδοτικού πλαισίου δράσεων που δεν θα «μπλοκάρει» από θέματα ιεραρχικού χαρακτήρα (Bevir & Rhodes, 2003; Borzel, 1998). Η καταγραφή και η πρώτη αξιολόγηση των αναγκών, αλλά ιδίως η οργάνωση προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών και η εξατομικευμένη προσέγγιση των επιμέρους περιπτώσεων κοινωνικού αποκλεισμού αποτελούν προνομιακά πεδία για την ανάδειξη της σημασίας προώθησης της αποκέντρωσης στην κοινωνική πολιτική και

διερεύνησης του κοινωνικού ρόλου των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΕΕΤΑΑ, 1995). Η σύγχρονη αντίληψη για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής καθώς και η ανάγκη ολοκληρωμένης και όχι κατακερματισμένης αντιμετώπισης κοινωνικών προβλημάτων προϋποθέτει τον αποτελεσματικό συντονισμό κάλυψης προσωπικών αναγκών σε όλα τα πεδία άσκησης κοινωνικής πολιτικής όπως η υγεία, η στέγαση, η εκπαίδευση, η εργασία, η κοινωνική ασφάλιση (Γενναδοπούλου, 2009).

Ο Τσάτσος (1993), υπογραμμίζει ότι η εφαρμογή ενός αποκεντρωτικού συστήματος διοίκησης σε συνδυασμό με μια μορφή Α' και Β' βαθμού αυτοδιοίκησης μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα την καλύτερη πρόσβαση του πολίτη στις δημόσιες υπηρεσίες. Η πρόσβαση και η εξυπηρέτηση του πολίτη είναι το βασικό κριτήριο οργάνωσης και λειτουργίας των κοινωνικών υπηρεσιών που επικεντρώνονται στην εξατομικευμένη προσέγγιση και αντιμετώπιση πολυδιάστατων κοινωνικών προβλημάτων όπως για παράδειγμα ατομικές περιπτώσεις ή ομάδες που έχουν αποκοπεί από τον κοινωνικό ιστό, τη συμμετοχή στην οικονομική ζωή και την πρόσβαση σε βασικούς θεσμούς της Πολιτείας (Bowring, 2000).

Υπό αυτό το πρίσμα, ένα δίκτυο υπηρεσιών κοινωνικής μέριμνας για τα ΑμεΑ σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο είναι απαραίτητο για την ολοκληρωμένη φροντίδα και ίση αντιμετώπιση μιας ομάδας πληθυσμού που απειλείται με κοινωνικό αποκλεισμό. Ωστόσο, προϋποθέτει τόσο την νομοθετική όσο και την λειτουργική οργάνωση υπηρεσιών σε επίπεδο εκπαίδευσης, πρόνοιας, περίθαλψης και υποστήριξης τόσο των ΑμεΑ όσο και των οικογενειών τους. Η διευκόλυνση της πρόσβασης και η κάλυψη των αναγκών των ΑμεΑ επιτυγχάνονται αρχικά με τη δικτύωση των φορέων κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο. Αυτό σημαίνει ότι κεντρικός άξονας κοινωνικής μέριμνας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας τοπικής αυτοδιοίκησης δεν είναι – απαραίτητα – η δημιουργία μιας επιπλέον υπηρεσίας, αλλά η αξιοποίηση υφιστάμενων δομών μέσω της δικτύωσής τους. Το δίκτυο συμβάλλει στην συλλογή και επεξεργασία δεδομένων για τις πραγματικές κοινωνικές ανάγκες όπως αυτές προκύπτουν από τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας αλλά και τις γεωγραφικές, εργασιακές και οικονομικές ιδιομορφίες των τοπικών κοινωνιών. Με αυτόν τον τρόπο αντιμετωπίζεται τόσο ο γεωγραφικός αποκλεισμός, αποτέλεσμα της άνιση κατανομής δομών κοινωνικής πολιτικής στη χώρα, όσο και ο διοικητικός αποκλεισμός, αποτέλεσμα των ελλείψεων της κοινωνικής διοίκησης (Σπανού, 2005). Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι η αποτελεσματική λειτουργία ενός δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών ή/και

προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης πρέπει να συνοδεύεται από την ύπαρξη και λειτουργία συντονιστικής δομής με σκοπό να αποφευχθεί ο κατακερματισμός αλλά και η επικάλυψη των παρεχόμενων διοικητικών υπηρεσιών (Κοντιάδης, 2006).

Η σημαντική συμβολή ενός Περιφερειακού Δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών επικεντρώνεται στα ακόλουθα:

1. Άμεση διάχυση της ενημέρωσης, επικοινωνία, ευελιξία.
2. Ανταλλαγή ιδεών, εμπειριών / καλών πρακτικών
3. Κοινή αντιμετώπιση των προβλημάτων λειτουργίας των κατά τόπους γραφείων κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών αλλά και κοινή αντιμετώπιση προβλημάτων των ωφελουμένων.
4. Αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των Κοινωνικών Επιστημόνων.
5. Συνεχής συνεργασία του διαφορετικών ειδικοτήτων επιστημονικού προσωπικού (ψυχολόγοι – κοινωνιολόγοι – κοινωνικοί λειτουργοί – κοινωνικοί ανθρωπολόγοι) και λειτουργία τους σε επίπεδο Περιφέρειας ως μίας διεπιστημονικής ομάδας για την καλύτερη παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στους επωφελούμενους.
6. Συντονισμένη προώθηση και προβολή της δράσης των Γραφείων και της αναγκαιότητάς τους στην τοπική κοινωνία, μέσω κοινών μηνυμάτων.

Τα παραπάνω συμβάλουν στην καλή λειτουργία των Γραφείων παροχής Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών, και μπορούν να αποτελέσουν πρότυπο για την οργάνωση Δικτύων ανά Περιφέρεια σε όλη την επικράτεια με στόχο την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (www.ygeia-pronoia.gr).

Το παράδειγμα της Κέρκυρας

Το δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών λειτουργεί σε συνάρτηση με τις δράσεις και τα προγράμματα που σχεδιάζονται σε εθνικό επίπεδο για την υποστήριξη και ενδυνάμωση των ευπαθών ομάδων. Υπό αυτό το πρίσμα, σκοπεύει στην αποτελεσματική διασύνδεση δράσεων που άπτονται του εκπαιδευτικού, εργασιακού, προνοιακού και υγειονομικού τομέα. Σε μια τέτοια προσπάθεια ωστόσο, ελλοχεύει ο κίνδυνος επικάλυψης ορισμένων τοπικών κοινωνικών υπηρεσιών εις βάρος της συμπληρωματικότητας, κυρίως λόγω ακαμψίας και

δυσλειτουργίας της κεντρικής διοίκησης στην οποία αντιστοιχεί ο καθένας από τους παραπάνω τομείς.

Όσο αφορά την **εκπαίδευση** των ΑμεΑ, ο νόμος 2817/2000 και ο μεταγενέστερος του ν. 3699/2008 υποδηλώνουν την τάση για καλύτερη οργάνωση της μέσω της εισαγωγής ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού στις εκπαιδευτικές μονάδες Α/θμιας και Β/θμιας εκπαίδευσης, της θέσπισης Κέντρων Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης με έδρα κάθε νομό, και τη δημιουργία Εργαστηρίων Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης & Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.).

Στο νομό Κέρκυρας, η εκπαίδευση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση σε επίπεδο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της πόλης, καλύπτεται από το ειδικό νηπιαγωγείο και το ειδικό δημοτικό σχολείο καθώς και από επτά τμήματα ένταξης (δύο σε νηπιαγωγεία και πέντε σε δημοτικά σχολεία της πόλης αντίστοιχα). Σε επίπεδο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης λειτουργεί το Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. και ένα τμήμα ένταξης σε γυμνάσιο. Κατά την τρέχουσα σχολική χρονιά ξεκίνησε η λειτουργία του Ειδικού Επαγγελματικού Γυμνασίου χωρίς ωστόσο την κατάλληλη κτιριακή υποδομή, την ολοκληρωμένη κάλυψη αναγκών σε επίπεδο προσωπικού και εκπαιδευτικού υλικού. Ωστόσο, αυτό το σχολείο καλείται να καλύψει τις αντίστοιχες εκπαιδευτικές ανάγκες ολόκληρου του νησιού. Στη περιφέρεια του νομού λειτουργούν ακόμη έξι τμήματα ένταξης πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και ένα δευτεροβάθμιας. Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει το συνολικό αριθμό των τμημάτων ένταξης που έχουν ιδρυθεί στο παρελθόν, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων διευθυντών σε συνεργασία με το ΚΕ.Δ.Δ.Υ. του νομού, αλλά δεν έχουν προσωπικό για να λειτουργήσουν⁴. Κατά συνέπεια, παρά τις αυξημένες ανάγκες, στο νομό λειτουργούν λιγότερα από τα μισά ιδρυμένα τμήματα ένταξης με αποτέλεσμα να ένα μεγάλο ποσοστό μαθητών να μην λαμβάνει την εκπαιδευτική υποστήριξη που δικαιούται.

Πίνακας 3: Τμήματα ένταξης ανά επίπεδο εκπαίδευσης

Επίπεδο εκπ/σης	Ιδρυμένα	Εν ενεργεία
Προσχολική	4	2
Δημοτική	22	11
Δευτεροβάθμια	9	2
Σύνολο	35	15

⁴ Καταγεγραμμένα στοιχεία του ΚΕ.Δ.Δ.Υ. Κέρκυρας για τη σχολική χρονιά 2010-2011.

Σε ιδιωτικό επίπεδο, με πρωτοβουλία του συλλόγου γονέων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες έχει δημιουργηθεί και λειτουργεί το εργαστήριο επαγγελματικής εκπαίδευσης «Μέλισσα» στο οποίο φοιτούν ασκήσιμα και εκπαιδευσιμα Άτομα με Αναπηρίες που δεν μπορούν να παρακολουθήσουν κάποιο από τα παραπάνω εκπαιδευτικά πλαίσια. Το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης παιδιών με αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) που λειτουργεί στο ίδρυμα Χρονίων Πασχόντων «Η Πλατυτέρα», της ιεράς μητροπόλεων Κερκύρας, Παξών και Διαποντίων νήσων, είναι ο μόνος φορέας που φροντίζει για την απασχόληση και αγωγή ατόμων με βαριά νοητική αναπηρία. Τέλος, στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής του δήμου Κερκυραίων, λειτουργεί ΚΔΑΠ-ΜΕΑ με σκοπό την δημιουργική απασχόληση και αγωγή παιδιών με αναπηρίες τις απογευματινές ώρες.

Με μια πρώτη ανάγνωση, ο παραπάνω δομές ευοδώνουν τους στόχους σε εκπαιδευτικό επίπεδο, ωστόσο πρακτικά οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και σε υλικοτεχνικές υποδομές αλλοιώνουν την αποτελεσματικότητα του έργου. Το αποτέλεσμα είναι ότι λόγω έλλειψης ειδικοτήτων τα όρια των αρμοδιοτήτων συγχέονται προκειμένου να διασφαλιστεί η ομαλότητα του εκπαιδευτικού προγράμματος.

Από πλευράς **πρόνοιας**, οι ελλείψεις σε λειτουργικό επίπεδο είναι ακόμη περισσότερες, καθώς σε επίπεδο περιφέρειας δεν υπάρχουν τα κέντρα διαμονής και φροντίδας για άτομα τα οποία, για διάφορους λόγους, δεν μπορούν να παραμείνουν στις οικογένειές τους. Στην πόλη της Κέρκυρας, λειτουργεί το «Σπίτι παιδικής προστασίας» που φιλοξενεί παιδιά σε προσωρινή ή μόνιμη βάση αλλά όχι παιδιά με αναπηρίες. Η φροντίδα των ΑμεΑ απαιτεί ιδιαίτερα οργανωμένες και κατάλληλα επανδρωμένες μονάδες που να καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος αναγκών τόσο καθημερινά όσο και σε περιόδους κρίσης. Αυτές υπάρχουν σε ελάχιστο ποσοστό αναλογικά με τις ανάγκες, εδρεύουν στην πρωτεύουσα και άλλες 2-3 μεγάλες πόλεις της χώρας, και βασίζονται ως επί τω πλείστον στην ιδιωτική πρωτοβουλία. Η ανεπάρκεια των υποστηρικτικών δομών για ευπαθείς κοινωνικές ομάδες όπως τα ΑμεΑ, υποχρεώνουν, πολλές φορές, το προσωπικό της Δ/νσης Κοινωνικής Πρόνοιας του νομού να λειτουργεί αποσπασματικά.

Η περαιτέρω παροχή προνοιακών και υγειονομικών υπηρεσιών του νομού όπως η παροχή από τα ασφαλιστικά ταμεία υπηρεσιών ειδικής αγωγής, λογοθεραπείας, φυσιοθεραπείας, εργοθεραπείας κ.α. παρακωλύεται ή συχνά αποκλείεται λόγω χρονοβόρων και πολύπλοκων διαδικασιών έγκρισης οι οποίες απαιτούν την μετάβαση των ενδιαφερόμενων εκτός περιφέρειας.

Παρά την πρόβλεψη του νομοθέτη για επαγγελματική **αποκατάσταση** με σκοπό την παροχή ίσων ευκαιριών και αναγνώρισης των ατομικών δικαιωμάτων των ΑμεΑ, η εργασία ΑμεΑ στο νομό, αποτελεί ακόμη ανεκπλήρωτο όνειρο. Το Ε.Ε.Ε.Ε.Κ., εκτός του γεγονότος ότι αυτή τη στιγμή δεν παρέχει την επαγγελματική εκπαίδευση που οφείλει, ως η κατ' εξοχήν δημόσια θεσπισμένη δομή για την επαγγελματική εκπαίδευση των ΑμεΑ, δεν παρέχει τη δυνατότητα προώθησης των εκπαιδευομένων του σε χώρους εργασίας. Η «αμέλεια» του Υπουργείου Παιδείας να συνδέσει την συγκεκριμένη δομή με την αγορά εργασίας έχει ως αποτέλεσμα, ακόμη και όσοι εκπαιδευτούν να αδυνατούν να αποκατασταθούν επαγγελματικά. Στο κατάστημα του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) του νομού δεν έχει ενεργοποιηθεί πρόγραμμα προώθησης επαγγελματικής αποκατάστασης ΑμεΑ. Ωστόσο, λειτουργεί Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) ως μέρος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που πραγματοποιείται στη χώρα τις τελευταίες δεκαετίες.

Επιπρόσθετα, εκτός από τις υγειονομικές, προνοιακές ή εκπαιδευτικές ανάγκες των ίδιων των ΑμεΑ, μεγάλη ανάγκη **υποστήριξης** έχουν και τα μέλη των οικογένειών τους. Τόσο σε συναισθηματικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο οι περισσότεροι γονείς, κηδεμόνες και άλλοι συγγενείς χρειάζονται οδηγίες και πρακτικές οι οποίες να μην προϋποθέτουν χρονοβόρα διαδικασία και αναμονή και πάνω απ' όλα χρειάζονται ουσιαστικές λύσεις. Στο νομό λειτουργούν δημόσιες υπηρεσίες που στον τομέα αυτό θα μπορούσαν να λειτουργήσουν πιο αποτελεσματικά, χωρίς επικαλύψεις αν ήταν μέρος ενός συντονισμένου δικτύου κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Όπως αναφέρει Καρύδη (2009), προϊσταμένη της διεύθυνσης κοινωνικής πρόνοιας του νομού, οι υποθέσεις που απαιτούν την παρέμβαση της υπηρεσίας (π.χ. υιοθεσίες, αναδοχές, εισαγωγές ανηλίκων ή ενηλίκων σε Μονάδες κλειστού φροντίδας, χορήγηση έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης, καταγγελίες παραμέλησης, εκμετάλλευσης ή κακοποίησης), καθημερινά αυξάνονται με γεωμετρική πρόοδο, συσσωρεύοντας έτσι ένα σοβαρό όγκο δουλειάς. Ο όγκος αυτός ενώ είναι αντικείμενο τριών διαφορετικών υπηρεσιών έχει επιφορτίσει τους επαγγελματίες της κοινωνικής υπηρεσίας.

Έχοντας τα παραπάνω σημεία υπ' όψη, η αποτελεσματική παροχή κοινωνικής φροντίδας των ΑμεΑ στην Κέρκυρα, επικεντρώνεται σε τρεις βασικούς άξονες. Πρώτον, την ανάγκη ύπαρξης και σωστής λειτουργίας συγκεκριμένων δομών που να μπορούν να καλύπτουν τις ανάγκες αυτών και των οικογένειών

τους. Για παράδειγμα, κέντρα διαμονής και φροντίδας για παιδιά με αναπηρίες σε περίοδο κρίσης των οικογενειών τους, φορείς επαγγελματικής αποκατάστασης, υπηρεσίες υποστήριξης και διευκόλυνσης μελών της οικογένειας στο σπίτι. Δεύτερον, την επαρκή και όχι περιστασιακή κάλυψη των δομών αυτών από επιστημονικό και άλλο προσωπικό, ώστε να διασφαλίζεται η έγκαιρη και αποτελεσματική λειτουργία τους και τρίτον, τον συντονισμό και την ουσιαστική διασύνδεση όλων των φορέων που καλούνται να εργαστούν ώστε να καλυφθούν με ουσιαστικό τρόπο οι ανάγκες των ΑμεΑ.

Η διασύνδεση και ο συντονισμός των τοπικών φορέων πρόνοιας, εκπαίδευσης και υποστήριξης μπορεί να αποτελέσει το αντικείμενο ενός οργανωμένου δικτύου πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας.

Στη συνέχεια γίνεται μια προσπάθεια να αποκωδικοποιηθούν οι παραπάνω άξονες και να τονιστεί, με την βοήθεια περίπτωσης, η ανάγκη λειτουργίας ενός ολοκληρωμένου δικτύου υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στο νομό.

Περίπτωση

Νέος με νοητική αναπηρία, δέκα επτά ετών, φιλοξενείται μαζί με την μεγαλύτερη αδερφή του σε Σπίτι Παιδικής Προστασίας εποπτείας του Δήμου κατά την διάρκεια λειτουργίας των σχολείων. Τον υπόλοιπο καιρό τα παιδιά μένουν με τον πατέρα τους σε ιδιόκτητη κατοικία σε χωριό του νησιού η οποία ωστόσο χρειάζεται επισκευές. Τα παιδιά και ο πατέρας είναι υπεύθυνα για τη λειτουργία του σπιτιού (πλύσιμο, καθάρισμα, μαγειρέμα). Ο πατέρας, ηλικίας 47 ετών δουλεύει περιστασιακά και στηρίζεται οικονομικά από τον πατέρα του. Την προηγούμενη χρονιά αντιμετώπισε προβλήματα με τη μέση του που πιθανόν να τον εμποδίσουν να αναλάβει οποιαδήποτε εργασία. Χωρίς να υπάρχει επίσημη αξιολόγηση του νοητικού του δυναμικού, αυτό δεν φαίνεται να βρίσκεται εντός των φυσιολογικών πλαισίων. Ωστόσο, προσπαθεί να καλύψει τις ανάγκες των παιδιών του, δείχνει μεγάλο ενδιαφέρον γι' αυτά και συνεργάζεται με όσους έχουν επαφή μαζί τους. Υπάρχει μια ακόμη κόρη που στον παρόντα χρόνο είναι φοιτήτρια ενώ κατά τη διάρκεια της σχολικής εκπαίδευσης φιλοξενούνταν στον ίδιο χώρο με τα αδέρφια της.

Ο αδερφός του πατέρα έχει διαγνωστεί με σχιζοφρένεια σε ηλικία 16 ετών και φιλοξενείται σε ξενώνα του ψυχιατρικού νοσοκομείου. Η μητέρα των παιδιών ζει με τον πεθερό της ο οποίος, σύμφωνα με αναφορές κατοίκων του χωριού και άλλων πολιτών διατηρούσε σεξουαλικές σχέσεις μαζί της. Ο πατέρας των παιδιών,

ανησυχεί για την κληρονομική προδιάθεση της οικογένειάς του σε ψυχική νόσο, ιδιαίτερα μετά από συνταγή γιατρού που επισκέφτηκε γιατί ένοιωθε κατάθλιψη, σκευάσματος που συνταγογραφείται σε περιπτώσεις σχιζοφρένειας. Τόσο ο πατέρας όσο και οι δύο κόρες φαίνεται να αναγνωρίζουν ότι η σχέση πεθερού – νύφης δεν είναι αυτή που αρμόζει, αλλά δεν έχουν μιλήσει ανοιχτά για το θέμα αυτό.

Για την κάλυψη των αναγκών της συγκεκριμένης οικογένειας ασχολούνται αποσπασματικά τρεις διαφορετικές δομές που ανήκουν σε διαφορετικούς φορείς της κεντρικής δημόσιας διοίκησης. Οι δομές αυτές καθώς και οι αντίστοιχοι φορείς διοίκησης στις οποίες ανήκουν παρουσιάζονται παρακάτω.

Δομή	Φορέας
Φοίτηση σε μονάδα ειδικής αγωγής	Υ.Π.Δ.Β.Μ.Θ.
Φιλοξενία σε Σπίτι Παιδικής Προστασίας	Δ/νση Πρόνοιας - Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Επίδομα Ν.Κ	
Επαγγελματική αποκατάσταση σε προστατευόμενη εργασία μέσω του Κοινωνικού Συνεταιρισμού Περιορισμένης Ευθύνης (ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.)	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο - Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Παρά το γεγονός ότι η πλειονότητα των υπηρεσιών υπάρχουν στο νομό ο πατέρας μένει ξεχωριστά από τα παιδιά τον περισσότερο καιρό, δεν έχει οποιαδήποτε υποστήριξη, δεν μπορεί να φροντίσει τα παιδιά του στο σπίτι, ούτε να τους προσφέρει όσα έχουν ανάγκη. Λόγω της κληρονομικότητας και της κατάστασης του αδερφού του ανησυχεί για την πορεία της δικής του υγείας και το μέλλον των παιδιών του.

Αν και υπήρξαν πολλές φημολογίες για τις ιδιαίτερες συνθήκες που ανάγκασαν τον πατέρα να μην ζει με την γυναίκα του, δεν υπήρξε καμία υπηρεσία που να ασχολήθηκε με την περίπτωση. Τα παιδιά φιλοξενήθηκαν στο Σπίτι Παιδικής Προστασίας με αφορμή τη φοίτηση του νέου με νοητική καθυστέρηση σε μονάδα ειδικής αγωγής, που λειτουργεί μόνο στην πρωτεύουσα του νησιού και τον ακολούθησαν και οι αδερφές του.

Ένα πρωτοβάθμιο δίκτυο υπηρεσιών κοινοτικής φροντίδας στην προκειμένη περίπτωση θα μπορούσε να καλύψει τις ανάγκες του συγκεκριμένου ατόμου με αναπηρίες εκμεταλλεύόμενο, στην πλειοψηφία τους, τις υπάρχουσες δομές πρόνοιας, εκπαίδευσης και υποστήριξης του νομού.

Κατ' αρχήν, είναι απαραίτητο να γίνει μια ολοκληρωμένη εκτίμηση των αναγκών του μαθητή σε επίπεδο εκπαίδευσης, πρόνοιας, επαγγελματικής αποκατάστασης και οικογενειακής φροντίδας και υποστήριξης. Οι κοινωνικές υπηρεσίες της Διεύθυνσης Πρόνοιας, της Σχολικής Μονάδας Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ) αλλά και του Ψυχιατρικού νοσοκομείου καθώς και του προγράμματος του δήμου Βοήθεια στο Σπίτι, δομές που υπάρχουν ήδη και λειτουργούν στο νομό θα μπορούσαν να εργαστούν συντονισμένα ώστε να αποκτήσουν όλες εκείνες τις πληροφορίες που θα συνθέσουν την εικόνα των αναγκών στη συγκεκριμένη περίπτωση. Για τις λειτουργικές ανάγκες υγιεινής διαβίωσης στο σπίτι της οικογένειας μπορεί να ενεργοποιηθεί το πρόγραμμα του δήμου Βοήθεια στο Σπίτι. Τη συστηματική παρακολούθηση και υποστήριξη της ψυχικής υγείας του πατέρα μπορεί να αναλάβει το Κέντρο Ψυχικής Υγείας που λειτουργεί στο νομό και ανήκει διοικητικά στο ψυχιατρικό νοσοκομείο. Υφιστάμενες δομές για την ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών (ΚΕ.Δ.Δ.Υ. – ΣΜΕΑ) μπορούν να αξιοποιηθούν μέσω από ένα τοπικό δίκτυο υπηρεσιών. Η επιδοματική πολιτική που εφαρμόζεται ήδη μέσω της διεύθυνσης κοινωνικής πρόνοιας δύναται να επαναπροσδιοριστεί σε συνάρτηση με την ευκαιρία επαγγελματικής αποκατάστασης μέσω των ΚΟΙ.Σ.Π.Ε. ή άλλων φορέων της τοπικής κοινωνίας. Και τέλος, η περαιτέρω διασύνδεση των υπηρεσιών υγείας, πρόνοιας και εκπαίδευσης για την πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών όλης της οικογένειας θα μπορούσε να μειώσει αισθητά την πιθανότητα της να κινείται στα όρια κοινωνικού αποκλεισμού.

Επίλογος

Με βάση τα προαναφερθέντα φαίνεται ότι η δημιουργία ενός δικτύου με στόχο την αναβάθμιση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινοτικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο είναι τόσο χρήσιμη όσο και επιτακτική. Οι βασικοί τομείς ανάπτυξης ενός δικτύου κοινοτικής μέριμνας για άτομα με αναπηρίες σε επίπεδο πρωτοβάθμιας τοπικής αυτοδιοίκησης παρουσιάζονται επιγραμματικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 4: Τομείς ανάπτυξης δικτύου υπηρεσιών κοινοτικής μέριμνας

Ανάπτυξη μέσων και εργαλείων για την εκτίμηση των αναγκών.
Σχεδιασμός, διασύνδεση δομών και προγραμμάτων σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης. Συντονισμός και προγραμματισμός δραστηριοτήτων, αξιολόγησης

και επαναπροσδιορισμού στόχων και εφαρμογών.

Κάλυψη αναγκών εκπαίδευσης, υγείας, πρόνοιας, υποστήριξης κ.α.

Εκπαίδευση φοιτητών κοινωνικών επιστημών.

Πρόληψη, ευαισθητοποίηση, ενημέρωση.

Μέσα από ένα οργανωμένο και θεσμοθετημένο πλέον δίκτυο που θα βασίζεται σε συγκεκριμένες αρχές και θα έχει αξιακή υποδομή θα υπάρξει η συνέχεια και η συνέπεια στην παροχή ολοκληρωμένης κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο (Καρύδη, 2009). Με τη λειτουργία ενός τέτοιου δικτύου μπορούν να αξιοποιηθούν άμεσα οι υπάρχουσες δομές στη βάση της συμπληρωματικότητας χωρίς την ανασχετική παρεμβολή ατέρμονων συζητήσεων. Επιτυγχάνεται επίσης η ενεργός εμπλοκή της τοπικής αυτοδιοίκησης μέσω των δομών που διαθέτει και της συμμετοχής εκπροσώπου της στο συντονισμό. Τέλος, η προσβασιμότητα και η άμεση προσέγγιση των πολιτών σε υπηρεσίες που έχουν ανάγκη έχει ως αποτέλεσμα την άμεση εξυπηρέτηση και τη συνέχεια στην παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών αλλά και την ολοκληρωμένη φροντίδα σε τοπικό επίπεδο.

Υπό το πρίσμα αυτό, φαίνεται ότι όλοι οι φορείς μπορούν να αλληλοϋποστηρικτούν, να λειτουργήσουν συλλογικά, διατηρώντας ωστόσο την υπηρεσιακή τους ταυτότητα και τους διακριτούς τους ρόλους. Επιπροσθέτως, τους δίνεται η δυνατότητα καλύτερης οργάνωσης, συμπληρώνοντας τα ελλείμματα και ενώνοντας τις δυνάμεις τους, σε μια κοινή σύμπραξη για πιο άμεσες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις αλλά και για πιο αναβαθμισμένες υπηρεσίες προς τους πολίτες, ιδιαίτερα δε προς τις ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες, συμβάλλοντας έτσι στην έξοδό τους από τον κοινωνικό αποκλεισμό και στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ασημόπουλος, Χ., Μαργαριτίδου, Μ., Μαυρομάτη, Α., Παρασχάκη, Μ.Ε. & Ψαρρά, Ι. (2009). Παιδιά με αναπηρίες σε ιδρύματα στην Ελλάδα: το φαινόμενο της ιδρυματικής παραμέλησης και κακοποίησης. *Κοινωνική Εργασία*, 94:105-121.
2. Bevir, M. & Rhodes, R.A.W. (2003). A decentered theory of governance: Rational choice, institutionalism and interpretation. Barkeley: <http://repositories.cdlib.org/igs/WP2001-10>.
3. Borzel, T. J. (1998). Organising Babylon: on the different conceptions of policy networks. *Public Administration*, 76:253-273.
4. Bowring, F. (2000). Social exclusion: limitations of the debate. *Critical Social Policy*, 3:307-330.
5. Γενναδοπούλου, Ε. (2009). *Η κοινωνική πολιτική των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης: η περίπτωση του δήμου Κερασινίου*. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Αθήνα: Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.
6. Γκέφου-Μαδιανού, Δ. (2006). Εννοιολογήσεις του εαυτού και του «Άλλου»: ζητήματα ταυτότητας στη σύγχρονη ανθρωπολογική θεωρία. Στο: (Επιμ.) Γκέφου-Μαδιανού, Δ. *Εαυτός και «Άλλος»: Εννοιολογικές ταυτότητες και πρακτικές στην Ελλάδα και την Κύπρο*. Αθήνα: Gutenberg.
7. Duffy, K. (1999). Ευκαιρία και κίνδυνος: οι δύο κεντρικές απόψεις που ανακύπτουν από τα αποτελέσματα της πρώτης φάσης της πρωτοβουλίας Ανθρώπινη Αξιοπρέπεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός. Στο: Σπανού Ε. (επιμ.) *Ανθρώπινη Αξιοπρέπεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, σελ. 69-103, Αθήνα: Gutenberg.
8. Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (ΕΕΤΑΑ) (2005). Κοινωνική πολιτική και τοπική αυτοδιοίκηση: παρούσα κατάσταση και προοπτικές. Αθήνα. Κοντιάδης, Ξ.Ι. (2006). Η δικτύωση των κοινωνικών υπηρεσιών και ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη*, 1(1): 49-66.
9. Ζωνίου – Σιδέρη, Α. (1996). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
10. Καρέλλου, Ι. (2010). *Δικαίωμα στο όνειρο: Σεξουαλικότητα και άτομα με νοητική καθυστέρηση*. Χανιά: Γλαύκη.
11. Καρύδη, Α. (2009). *Οι Παρεχόμενες Υπηρεσίες στον Τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Κέρκυρας*. Εισήγηση σε ημερίδα με θέμα: Η Συνεργασία του Κέντρου Ψυχικής Υγείας - Ιατροπαιδαγωγικού

Κέρκυρας, με τις άλλες Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες του Νομού, για την Πρόληψη και την Έγκαιρη Παρέμβαση. Είναι εφικτός στόχος η δημιουργία ενός Πρωτοβάθμιου Δικτύου; Κέρκυρα.

12. Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου (2010). *Μελέτη εφαρμογής εναλλακτικών σεναρίων του νέου μοντέλου οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα σε επιλεγμένες δευτεροβάθμιες αυτοδιοικήσεις*. Αθήνα.
13. Κοντιάδης, Ξ.Ι. & Απίστουλας, Δ. (2006). *Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Συντονισμός και δικτύωση των δομών κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο*. Αθήνα: Παπαζήσης.
14. Κοντιάδης, Ξ.Ι. & Τσέκος, Θ. (2008). Οι νέες λειτουργίες των ΟΤΑ στον Σχεδιασμό και την εφαρμογή δράσεων κοινωνικής πολιτικής, στο: Κοντιάδης, Ξ. & Τσέκος Θ. *Η αναδιάρθρωση της κοινωνικής διοίκησης σε τοπικό επίπεδο*. Εκδ. Παπαζήσης.
15. Κοντιάδης, Ξ.Ι. & Τσέκος, Θ. (2008 β). Προτάσεις πολιτικής: Ζητήματα σχεδιασμού και οργάνωσης των κοινωνικών δράσεων της αυτοδιοίκησης, στο: Κοντιάδης, Ξ. & Τσέκος Θ. *Η αναδιάρθρωση της κοινωνικής διοίκησης σε τοπικό επίπεδο*. Εκδ. Παπαζήσης.
16. Μυλωνάς, Κ. (2009). *Πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας σε μετανάστες και μετανάστριες στην Ελλάδα*. Δημοσίευτη μεταπτυχιακή εργασία, Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
17. Murtagh, B. (1999). Listening to communities: locality research and planning. *Urban Studies*, 36(7):1181-1193.
18. Μωραϊτης, Ε. (2000). Δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: εφικτή λύση ή ουτοπία. Στο: *Δίκτυα ολοκληρωμένης φροντίδας στην υγεία*. Αθήνα: Θεμέλιο.
19. Παππά, Ε. (docs.google.com). *Ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και ο κοινωνικός αποκλεισμός τους*.
20. Σκανδάλης, Κ.Χ. (1980). *Τα καθυστερημένα άτομα στην ελληνική κοινωνία*. Ανέκδοτη μελέτη, Ιωάννινα.
21. Σπανού, Κ. (2005). *Η πραγματικότητα των δικαιωμάτων. Κρατικές πολιτικές και πρόσβαση σε υπηρεσίες*. Αθήνα: Σαββάλας.
22. Τσάτσος, Δ. (1993). *Συνταγματικό δίκαιο, τόμος Β: Οργάνωση και λειτουργία της πολιτείας*. Αθήνα: Σάκκουλας.
23. Xeromeritou, A. (1993). European services: Greece. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37(suppl 1):49-52.

ΣΕΛΙΔΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

http://www.pi-schools.gr/special_education_new/index_gr.htm

<http://www.ygeia-pronoia.gr>

<http://docs.google.com>