

ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΓΕΩΛΟΓΙΑΣ & ΓΕΩΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ



NATIONAL & KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS
SCHOOL OF SCIENCES
DEPARTMENT OF GEOLOGY & GEOENVIRONMENT



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ & ΚΡΙΣΕΩΝ

POST GRADUATE PROGRAM
ENVIRONMENTAL, DISASTER & CRISES MANAGEMENT STRATEGIES

Μεταπτυχιακή Διατριβή Ειδίκευσης
Master Thesis

Τρίτη Ηλικία - Ο Ρόλος των Τοπικών Κοινωνιών στην Ενεργό & Υγιή Γήρανση (Ε.Υ.Γ.). Παράθεση Καλών Πρακτικών και Μελέτη Περίπτωσης Δήμου Αθηναίων.

Ageing - The Role of Local Communities in the Active and Healthy Ageing (A.H.A) of senior citizens. Presentation of Good Practices and Case Study on the Municipality of Athens.

ΡΑΧΗΛ ΔΑΝΑΛΑΤΟΥ / RACHEL (RACHIL) DANALATOU

A.M. / R.N. : 17044

Ειδικές Εκδόσεις / Special Publications:

No. 2019124

Αθήνα, Ιούνιος 2019
Athens, June 2019



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ & ΚΡΙΣΕΩΝ

POST GRADUATE PROGRAM
ENVIRONMENTAL, DISASTER & CRISES MANAGEMENT STRATEGIES

Μεταπτυχιακή Διατριβή Ειδίκευσης

Master Thesis

Τρίτη Ηλικία - Ο Ρόλος των Τοπικών Κοινωνιών στην Ενεργό & Υγιή Γήρανση (Ε.Υ.Γ.). Παράθεση Καλών Πρακτικών και Μελέτη Περίπτωσης Δήμου Αθηναίων.

Ageing - The Role of Local Communities in the Active and Healthy Ageing (A.H.A) of senior citizens. Presentation of Good Practices and Case Study on the Municipality of Athens.

ΡΑΧΗΛ ΔΑΝΑΛΑΤΟΥ / RACHEL (RACHIL) DANALATOU

A.M. / R.N. : 17044

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Δρ. Β. Αυδίκος,

Επικ. Καθηγ. ΠΑΝΤΕΙΟΥ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ

Δρ. Α. Αντωναράκου,

Αναπλ. Καθηγ. ΕΚΠΑ

Δρ. Χ. Ντρίνια,

Καθηγ. ΕΚΠΑ

Population ageing is first and foremost a success story for public health policies as well as social and economic development. ...

Gro Harlem Brundtland, Director-General, World Health Organization, 1999

Στην αγαπημένη μου μητέρα και δασκάλα, Δαναλάτου Ευαγγελία, που μας άφησε πλήρης ημερών, αφού απόλαυσε τις τελευταίες δεκαετίες της ζωής της υγιής, δραστήρια και ανεξάρτητη έως την τελευταία στιγμή.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	9
ΥΓΙΗΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΟΣ ΓΗΡΑΝΣΗ.....	9
1.1 Έννοιες της Υγιούς και Ενεργού Γήρανσης στο πλαίσιο μιας γηράσκουσας Ευρώπης.....	9
1.2 Ανθρώπινα Δικαιώματα των Ατόμων της Τρίτης Ηλικίας.....	12
1.3 Παράγοντες που Εξασφαλίζουν Ενεργό και Υγιή Γήρανση – Φιλικές Πόλεις προς την Τρίτη Ηλικία.	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	24
ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΓΗΡΑΝΣΗ ...	24
Επαγγελματική Προοπτική για την Ενεργό Γήρανση	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	32
ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΤΩΝ ΑΡΧΩΝ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΥ ΓΗΡΑΝΣΗΣ.....	32
Α. Εθνικό Πρόγραμμα Κοινωνικής Πολιτικής για τους Ηλικιωμένους στην Ελλάδα.	32
Εθνική Επιδοματική Πολιτική	32
Εθνικό Πιλοτικό Πρόγραμμα «Ηπιόνη» του Υπουργείου Υγείας.....	33
Το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγειών Πόλεων	34
Β. Κοινωνικά προγράμματα ΟΤΑ για την Τρίτη Ηλικία.....	35
α) Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων, τα ΚΑΠΗ	35
β) Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ).....	36
γ) Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι.....	37
ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ:.....	38
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ & ΥΓΕΙΗ ΓΗΡΑΝΣΗ.....	38
Α. ΛΕΣΧΕΣ ΦΙΛΙΑΣ (ΛΕ.ΦΙ.)	39
Β. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	50
Γ. ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	51
Δ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΘΕΡΙΝΩΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΣΤΟΝ ΑΓΙΟ ΑΝΔΡΕΑ ΑΤΤΙΚΗΣ	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	57
ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΟΛΕΩΝ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΝ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΥΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΟΥ ΓΗΡΑΝΣΗΣ	57
ΓΑΛΛΙΑ	57
ΒΡΕΤΑΝΙΑ.....	59
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	59
ΒΕΛΓΙΟ.....	60
ΙΣΠΑΝΙΑ	60
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	60
ΕΛΛΑΔΑ	61
ΝΤΟΝΟΣΤΙΑ, ΣΑΝ ΣΕΜΠΑΣΤΙΑΝ, ΚΡΑΚΟΒΙΑ, ΜΟΝΑΧΟ, ΟΝΤΕΝΣΕ, ΣΑΛΤΣΜΠΟΥΡΓΚ.....	62
ΗΠΑ.....	62
ΙΑΠΩΝΙΑ	63
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	64
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	68
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ/ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	76

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται την έννοια της Ενεργούς και Υγειούς Γήρανσης ως ιδέας αλλά και ως πρότασης Κοινωνικής Πολιτικής η οποία έρχεται να απαντήσει σε ένα από τα σοβαρότερα ζητήματα των σύγχρονων δυτικών κοινωνιών, αυτό της γήρανσης του πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, σαν μελέτη περίπτωσης της εργασίας αυτής θα εξετασθούν οι σχετικές πολιτικές του Δήμου Αθηναίων, ο οποίος είναι και ο μεγαλύτερος Δήμος της χώρας.

Αρχικά παρουσιάζεται το πρόβλημα της γήρανσης του πληθυσμού και δίδεται ο ορισμός της Ενεργούς και Υγειούς γήρανσης. Στη συνέχεια, περιγράφονται οι Εθνικές αλλά και διεθνείς στρατηγικές που συμβάλλουν στην υλοποίηση των στόχων της Ε.Υ.Γ. (κοινωνικοί, πολιτικοί και περιβαλλοντικοί).

Κατόπι, εξετάζεται η Ελληνική Κοινωνική Πολιτική όσον αφορά την εφαρμογή στρατηγικών Ε.Υ.Γ., αφού και η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες που αντιμετωπίζει πολύ σοβαρό ζήτημα γήρανσης του πληθυσμού της, για να καταλήξει στην εξέταση των σχετικών πολιτικών του Δήμου Αθηναίων. Οι Λέσχες Φιλίας, το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», τα Πολυδύναμα Δημοτικά Ιατρεία και το κατασκηνωτικό πρόγραμμα για τους ηλικιωμένους, είναι πολιτικές του Δήμου Αθηναίων για την Τρίτη Ηλικία που θα αποτελέσουν αντικείμενο της εργασίας αυτής.

Στη συνέχεια θα αναφερθούν προγράμματα Ε.Υ.Γ. που εφαρμόζονται σε άλλες πόλεις ανά την Ευρώπη αλλά και διεθνώς, ως καλές πρακτικές. Τέλος, η εργασία αυτή θα καταλήξει σε συμπεράσματα και προτάσεις πολιτικής που θα μπορούσε να εφαρμόσει ο Δήμος της Αθήνας με στόχο την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πληθυσμιακής γήρανσης σε διάφορα επίπεδα της ιδιωτικής και δημόσιας ζωής.

Η εκπόνηση της εργασίας αυτής στηρίζεται στην έρευνα ξένης και Ελληνικής βιβλιογραφίας καθώς και στην αναζήτηση στοιχείων από σχετικούς ιστότοπους προκειμένου να στοιχειοθετηθεί.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Τρίτη Ηλικία, Στρατηγικές Ενεργού και Υγιούς Γήρανσης (Ε.Υ.Γ – Α.Η.Α), Φιλικές πόλεις στην Τρίτη Ηλικία, Προσβασιμότητα, Λέσχες Φιλίας (ΛΕ.ΦΙ), Βοήθεια στο σπίτι, Δήμος Αθηναίων.

ABSTRACT

The present thesis looks at the concept of Active and Healthy Ageing (AHA) as an idea as well as a social policy proposal in face of one of the most prominent problems of western modern societies, that of population ageing. As a case study it is only suitable to look at the relevant policies put in place by the Municipality of Athens, notably the largest municipality of Greece.

The issues of population ageing and Active Healthy Ageing are defined and analysed in the first part of this paper. An important part of this chapter is the description of national and international strategies that contribute decisively to the realisation of AHA targets (social, political and environmental).

Following this analysis comes the examination of the greek social strategy regarding the implementation of AHA policies, a particularly pressing topic considering the fact that Greece is one of the countries that experience a rapid ageing of their population. This thesis will then focus on the policies implemented by the Municipality of Athens, including the programs “Friendship Clubs” and “Help at Home”, the Municipality Health Centers as well as the Summer Camping Vacation programs for the elderly.

Moreover, we will outline examples of A.H.A. programs as good practices that are being implemented in other European cities as well as internationally. Last but not least, this paper will conclude with some policy proposals toward the Municipality of Athens with the aim of alleviating the impact of populism ageing in various aspects of private and public life.

The realisation of this paper was based on the research of greek and international printed and online literature regarding the issue of Active and Health Ageing.

KEY WORDS: Third Age, Active and Healthy Ageing Strategies A.H.A., Age-friendly cities, Accessibility, Municipality of Athens, Friendship Clubs, Helps at Home

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να προσεγγίσει την έννοια της Ενεργού και Υγιούς Γήρανσης τόσο ως ιδέα όσο και ως Κοινωνικής Πολιτικής για την Τρίτη Ηλικία, με στόχο την ανάδειξη της αξίας της σε μια γηράσκουσα κοινωνία. Θα καταδείξει τους παράγοντες εκείνους που συμβάλουν στην *υγιή και ενεργό γήρανση* του ατόμου, στο πέρασμα του ανθρώπου δηλαδή στην τρίτη και τέταρτη ηλικία του με υγεία, ευεξία, μακροζωία και ενεργή προσφορά. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να θεωρηθούν ταυτόχρονα, ως παράγοντες πρόληψης της ασθένειας, του κοινωνικού αποκλεισμού, της μοναξιάς, της ιδρυματοποίησης και εν τέλει της περιθωριοποίησης του ηλικιωμένου. Θα καταδείξει επίσης πώς μια καλά οργανωμένη προς το στόχο αυτό τοπική κοινότητα αποτελεί καθοριστικό παράγοντα προς την κατεύθυνση αυτή.

Στο 1^ο Κεφάλαιο, θα εξεταστούν τα δημογραφικά και στατιστικά στοιχεία της γήρανσης του πληθυσμού, αφού αυτά συνδέονται άμεσα με το σχεδιασμό κοινωνικών πολιτικών για την Τρίτη Ηλικία. Θα γίνει αναφορά στα Ανθρώπινα Δικαιώματα της Τρίτης Ηλικίας, θα προσδιοριστεί η έννοια της ενεργού και υγιούς γήρανσης και θα παρουσιαστούν οι παράγοντες εκείνοι οι οποίοι φαίνεται ότι συνηγορούν σε αυτή την κατεύθυνση. (η προσβασιμότητα και φιλικότητα της πόλης προς την Τρίτη ηλικία, η δια βίου άσκηση, η ψυχαγωγία, οι ευκαιρίες κοινωνικής συναναστροφής, η προσβασιμότητα του τοπικού συστήματος υγείας κ.ά.)

Στο 2^ο Κεφάλαιο, θα γίνει αναφορά στις διεθνείς και Ευρωπαϊκές πολιτικές και δράσεις για την ενεργό γήρανση, με έμφαση στις πολιτικές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που έδωσαν τις αρχικές κατευθυντήριες γραμμές εφαρμογής Πολιτικών Ενεργού και Υγιούς Γήρανσης - Active Healthy Ageing (E.Y.Γ - A.H.A.) σε τοπικό επίπεδο.

Στο 3^ο Κεφάλαιο εξετάζεται το θεσμικό πλαίσιο της Ελληνικής κοινωνικής πολιτικής για την Τρίτη Ηλικία και ο βαθμός ενσωμάτωσης πολιτικών ΑΗΑ. Καθώς η ευθύνη

εκπόνησης και εφαρμογής κοινωνικών πολιτικών για την Τρίτη Ηλικία στην Ελλάδα, έχει παραχωρηθεί στην Τοπική Αυτοδιοίκηση σύμφωνα με τον Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων, θα μελετηθεί η εφαρμογή των παραπάνω πολιτικών στον μεγαλύτερο Δήμο της χώρας, τον Δήμο Αθηναίων ο οποίος αποτελεί και τη μελέτη περίπτωσης της εργασίας αυτής. Εδώ θα γίνει αναφορά στα υπάρχοντα προγράμματα για την Τρίτη Ηλικία στον Δήμο, όπως είναι οι Λέσχες Φιλίας, το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, Τα Δημοτικά Ιατρεία, τα καλοκαιρινά κατασκηνωτικά προγράμματα για την Τρίτη Ηλικία στις Παιδικές Εξοχές του Δήμου καθώς ο ξενώνας φιλοξενίας ηλικιωμένων αστέγων.

Στο 4^ο και τελευταίο Κεφάλαιο, θα γίνει αναφορά στην εφαρμογή πολιτικών ΑΗΑ σε διάφορες πόλεις ευρωπαϊκές και μη, οι οποίες εφαρμόζουν τις παραπάνω πολιτικές. Θα εξεταστούν με σκοπό την ανάδειξη εφαρμογής καλών Πρακτικών με επιτυχία και ορατά αποτελέσματα.

Η εργασία αυτή θα κλείσει με την διατύπωση συμπερασμάτων σχετικά με την αποτελεσματικότητα Πολιτικών ΑΗΑ, και την απόπειρα εκφοράς προτάσεων βασισμένων στις καλές πρακτικές πόλεων και της διεθνούς εμπειρίας, με πεδίο αναφοράς το Δήμο Αθηναίων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΥΓΙΗΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΟΣ ΓΗΡΑΝΣΗ Η

1.1 Έννοιες της Υγιούς και Ενεργού Γήρανσης στο πλαίσιο μιας γηράσκουσας Ευρώπης

Η Ενεργός και Υγιής Γήρανση (Active Healthy Ageing- AHA) ορίζεται από την Παγκόσμια έκθεση για τη Γήρανση και την Υγεία ως «τη διαδικασία ανάπτυξης και διατήρησης της λειτουργικής ικανότητας που επιτρέπει ευημερία σε μεγαλύτερη ηλικία» (WHO). Η απαλλαγή από ασθένεια ή αναπηρία δεν αποτελεί προϋπόθεση για την υγιή γήρανση, καθώς πολλοί ηλικιωμένοι με ένα ή περισσότερα θέματα υγείας, όταν ελέγχονται καλά, αυτά έχουν μικρή επιρροή στην ευημερία τους (Rechel, B.,2013).

Την πραγματική σημασία της Ε.Υ.Γ. ως προσέγγιση στη γήρανση μπορούμε να αντιληφθούμε όταν μελετάμε τα δημογραφικά και δημοσιονομικά δεδομένα και προβλέψεις στην Ελλάδα αλλά και στην Ευρώπη ευρύτερα. Στη χώρα μας παρατηρείται αυξημένη υπογεννητικότητα με την παράλληλη αύξηση στο Προσδόκιμο Ζωής. Συγκεκριμένα, το προσδόκιμο ζωής για τους άντρες το 1980 ήταν τα 72,15 έτη και το 2017 ήταν 78,42 έτη, για τις γυναίκες ήταν τα 76,55 έτη ενώ για το 2017 ήταν 83,45 έτη (ΕΛΣΤΑΤ Database). Παράλληλα, ο δείκτης Old- age Dependency Ratio της Eurostat καταγράφει την αναλογία μεταξύ της ομάδας ατόμων άνω των 65 ετών και της ομάδας ατόμων παραγωγικής ηλικίας 15-65 ετών. Τα δεδομένα για τη χώρα μας αποκαλύπτουν μια σταθερή και έντονη αύξηση των ατόμων ηλικίας 65 και άνω σε σχέση με τη παραγωγική ομάδα 15-65. Χαρακτηριστικά, το 2001 στην χώρα υπήρχαν 3.8 άτομα ηλικίας 16-56 για κάθε άτομο άνω των 65 (26.2% Old-Age Dependency Ratio). Μέχρι το 2018 η αναλογία αυτή μεταβλήθηκε σε 2.9 άτομα παραγωγικής ηλικίας προς κάθε άτομο άνω των 65 (34.1% Old-Age Dependency Ratio). (Eurostat δείκτης demo_rjanind) Τέλος, σύμφωνα με τις πληθυσμιακές προβολές της 2018

Ageing Report¹, (Ageing Report 2018, Europan Commition) μέχρι το 2030 στη χώρα μας υπάρχουν 2 άτομα 15-64^{ov} ανά άτομο 65 ετών και άνω.

Η οικονομικά ενεργή ηλικιακή ομάδα των 15-64 ετών στην Ελλάδα εκτιμάται ότι θα συρρικνωθεί στο 51.4% μέχρι το 2050 και η ομάδα άνω των 65 ότι θα φτάσει το 36.5% του πληθυσμού με παράλληλη μείωση των γεννήσεων, η οποία θα οδηγήσει στην αδυναμία αναπλήρωσης και τελικά μείωσης του πληθυσμού της χώρας.

Ηλικιακές ομάδες ως ποσοστό του πληθυσμού στην Ελλάδα (2010,2030,2050)

Ηλικίες	2010	2030	2050
15-64	66.5%	61.%	51.4%
65+	18.9%	27.4%	36.5%

Πηγή: Eurostat (population by age group) και The 2018 Ageing Report: cross country tables Greece, European Commission

Οι κοινωνικές, δημογραφικές και δημοσιονομικές επιπτώσεις αυτής της συνεχιζόμενης τάσης είναι προφανείς. Η συνταξιοδότηση όλο και μεγαλύτερου αριθμού πολιτών σε συνδυασμό με το αυξανόμενο προσδόκιμο ζωής των τελευταίων ετών θα πιέσει ανοδικά τις δημοσιές δαπάνες για την υγεία, τη μακροχρόνια φροντίδα αλλά και το συνταξιοδοτικό σύστημα. Η χρηματοδότηση για αυτές τις παροχές αναγκαστικά θα εξασφαλιστεί είτε με αύξηση της φορολογίας, είτε με περικοπές στις συντάξεις και τις κοινωνικές παροχές, είτε με έναν συνδυασμό αυτών. Έτσι, ο συνδυασμός μείωσης και γήρανσης πληθυσμού μπορεί να φέρει και τη μείωση των οικονομικών προοπτικών και του βιοτικού επιπέδου τόσο της νέας γενιάς όσο και των μεγαλύτερων.

Την ίδια στιγμή, στην Ευρώπη παρατηρείται μια παρόμοια τάση. Ενώ το 2001 υπήρχαν κατά μέσο όρο 4.2 άτομα παραγωγικής ηλικίας ανά 1 άτομο άνω των 65, το 2018 μειώθηκαν στα 3.2. Μέχρι το 2070 υπολογίζεται το ποσοστό αυτό να φτάσει το 51.2%, δηλαδή τα 2 μονάχα άτομα ικανά εργασίας για κάθε άτομο άνω των 65 (Ageing Report 2018, Europan Commition). Ο συνολικός πληθυσμός της Ένωσης μέχρι το 2070 υπολογίζεται να αυξηθεί κατά 9 εκατομμύρια φτάνοντας τα 520 εκ. Παρ' όλα αυτά ο πληθυσμός ικανός εργασίας (15-64) θα μειωθεί σημαντικά κατά 41 εκ. (από 333 εκ. το

2016 σε 292 εκ. Το 2070). Αυτό θα είναι το αποτέλεσμα τόσο της γήρανσης του πληθυσμού μέσω της αύξησης των προσδόκιμων ζωής ανά την Ένωση αλλά και της υπογεννητικότητας.

Μέσα από το πρίσμα των παραπάνω πληθυσμιακών και δημοσιονομικών προβολών επιστρέφουμε για να εξετάσουμε το θέμα της Υγιούς και Ενεργής Γήρανσης ως μια πρόταση εξάλειψης των αρνητικών αποτελεσμάτων των τάσεων που παρατηρούνται σε Ελλάδα και Ευρώπη. Αναλυτικότερα, ο WHO ορίζει την υγιή γήρανση **«ως τη διαδικασία ανάπτυξης και διατήρησης της λειτουργικής ικανότητας που επιτρέπει ευημερία σε μεγαλύτερη ηλικία».**

Η λειτουργική ικανότητα είναι οι ηλικιωμένοι να έχουν τις δυνατότητες που επιτρέπουν σε όλους τους ανθρώπους να είναι και να κάνουν αυτά που για τους ίδιους έχουν αξία. Αυτό περιλαμβάνει την ικανότητα ενός ατόμου να:

- ✚ Ικανοποιεί τις βασικές ανάγκες του.
- ✚ Να μαθαίνει, να ωριμάζει και να λαμβάνει αποφάσεις.
- ✚ Να οικοδομεί και να διατηρεί σχέσεις.
- ✚ Να συμβάλει στην κοινωνία.

Η εγγενής ικανότητα του ατόμου περιλαμβάνει όλες τις ψυχικές και σωματικές ικανότητες. Το επίπεδο της εγγενούς ικανότητας επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως η παρουσία ασθενειών, τραυματισμών και αλλαγών που σχετίζονται με την ηλικία (Bousquet, J.,2015).

Τα περιβάλλοντα περιλαμβάνουν το σπίτι, την κοινότητα και την ευρύτερη κοινωνία και όλους τους παράγοντες μέσα τους, όπως το κτιστό περιβάλλον, τους ανθρώπους και τις σχέσεις, τις στάσεις και αξίες τους, τις πολιτικές υγείας και κοινωνίας, τα συστήματα που τις στηρίζουν αλλά και τις υπηρεσίες που προσφέρουν.

Άρα λοιπόν , **η δυνατότητα των άνθρωποι να ζουν σε περιβάλλοντα που υποστηρίζουν και διατηρούν την εγγενή ικανότητα και λειτουργικότητα τους είναι το κλειδί για την υγιή γήρανση** (Kuh, D.2014). Σε αυτό το πλαίσιο το άτομο μπορεί να απολαύσει ευημερία στην μεγαλύτερη ηλικία, δηλαδή ευχαρίστηση, ικανοποίηση και χαρά στη ζωή του, δηλαδή να απολαμβάνει Υγιή και Ενεργό Γήρανση. Η παραπάνω αντίληψη της γήρανσης έχει επίσης ξεκάθαρα οικονομικά και

δημοσιονομικά αποτελέσματα, καθώς ενθαρρύνει την ενεργητικότητα και την παραγωγικότητα του ατόμου σε μεγαλύτερες ηλικίες, συμπεριλαμβανομένης και της οικονομικής δραστηριοποίησης, συχνά εκφρασμένης ως περισσότερα υγιή έτη εργασίας και αυτοσυντήρησης. Ένα από τα ερωτήματα που προσπαθεί να απαντήσει η παρούσα μελέτη είναι και το πώς ακριβώς μπορούμε να υποθάλψουμε την παράταση αυτή της αυτοσυντήρησης και ποιες ακριβώς συνθήκες θα επιτρέψουν στα άτομα να συνεχίσουν να απολαμβάνουν τη ζωή σε προχωρημένη ηλικία.

Κάθε άτομο - σε κάθε χώρα του κόσμου - θα πρέπει να έχει την δυνατότητα να ζήσει μια μακρά και υγιή ζωή. Ωστόσο, το περιβάλλον στο οποίο ζούμε μπορεί να ευνοεί την υγεία ή να είναι επιβλαβές για αυτήν. Το φυσικό και κοινωνικοοικονομικό μας περιβάλλον επηρεάζει ιδιαίτερα τις συνήθειες μας, την έκθεση σε κινδύνους υγείας (για παράδειγμα την ατμοσφαιρική ρύπανση, τη βία), την πρόσβαση στην ποιοτική υγειονομική και κοινωνική φροντίδα και άλλα (Barouki, R.,2012).

Οι κοινωνικοί, περιβαλλοντικοί και βιολογικοί παράγοντες ήδη από τα πρώτα στάδια της ζωής ενός ανθρώπου έχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία και τη γήρανση (Barouki, R.,2012). Η Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) πρότεινε την ευρεία έννοια της ενεργού και υγιούς γήρανσης ως διαδικασία που οδηγεί στη βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής των πολιτών καθώς αυτοί μεγαλώνουν. Η ΑΗΑ είναι μια πραγματική κοινωνική πρόκληση, κοινή σε όλους τους πληθυσμούς (Rechel, B.,2013). Οι αλληλεξαρτήσεις μεταξύ της υγιούς βιολογικής γήρανσης και ευημερίας με το φύλο, την εθνικότητα, τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και άλλους καθοριστικούς παράγοντες της ζωής (Suzman, R.,2015, Rodriguez-Manas, L, 2015) πρέπει να κατανοηθούν καλύτερα.

1.2 Ανθρώπινα Δικαιώματα των Ατόμων της Τρίτης Ηλικίας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ήταν το πρώτο διεθνές όργανο που καθιέρωσε το «υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας» ως «θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου» (WHO, 1946). Από το 1946, έχουν καταβληθεί προσπάθειες εντός και πέρα από τον ΠΟΥ για την ενσωμάτωση μιας προσέγγισης που βασίζεται στα ανθρώπινα

δικαιώματα αλλά και στην ανάπτυξη σχετικών πολιτικών και δράσεων για την ενσωμάτωση της ΑΗΑ στις παγκόσμιες προτεραιότητες στον τομέα της υγείας. Στην πραγματικότητα, η γλώσσα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για να επιστήσει την προσοχή στις ανάγκες υγείας συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που είναι ιδιαίτερα ευάλωτες στον αποκλεισμό. Ταυτόχρονα, οι κυβερνήσεις έχουν αναπτύξει και υιοθετήσει πολυάριθμες συνθήκες, δηλώσεις και άλλα μέσα σε διεθνές, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο που επαναλαμβάνουν το δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας και άλλων συναφών ανθρωπίνων δικαιωμάτων. (Οι παραπομπές στο διεθνές δίκαιο περιλαμβάνουν το άρθρο 25 της Παγκόσμιας Διακήρυξης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα των Ηνωμένων Εθνών, το άρθρο 12 της International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, το στοιχείο ε) iv) του άρθρου 5 της International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination και τα άρθρα 11 παράγραφος 1 στοιχείο στ) και άρθρο 12 παράγραφος 2 στοιχείο β) της Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.)

Σε περιφερειακό επίπεδο, οι σχετικές διατάξεις παρέχονται από τον Αφρικανικό Χάρτη για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και των Λαών, τον Αραβικό Χάρτη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, την Αμερικανική Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και το Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Αμερικανικής Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα στον τομέα των Οικονομικών, Κοινωνικών και Πολιτιστικών Δικαιωμάτων («Πρωτόκολλο του Σαν Σαλβαδόρ»). Επίσης από τη διαμερικανική Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων των Ηλικιωμένων, και του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ και του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη.

Προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων

Τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι καθολικές ελευθερίες και δικαιώματα ατόμων και ομάδων που προστατεύονται από το νόμο. Περιλαμβάνουν αστικά και πολιτικά δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στη ζωή, καθώς και κοινωνικά, οικονομικά και πολιτιστικά δικαιώματα, τα οποία περιλαμβάνουν την υγεία, την κοινωνική ασφάλιση και τη στέγαση. Όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι αλληλένδετα, και αναπαλλοτρίωτα.

Τα τελευταία χρόνια σημειώθηκαν σημαντικά βήματα στις προσπάθειες για την προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων των ηλικιωμένων. Αρκετές διεθνείς συνθήκες και εργαλεία για τα ανθρώπινα δικαιώματα αναφέρονται στη γήρανση ή στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, συμπεριλαμβανομένης της Σύμβασης για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών (CEDAW), της Σύμβασης για την Προστασία των Δικαιωμάτων όλων των Διακινούμενων Εργαζομένων και των Μελών των Οικογενειών τους και τη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες (CRPD). Τα εν λόγω μέσα κατοχυρώνουν την απαγόρευση των διακρίσεων εις βάρος των ηλικιωμένων γυναικών, των παλαιότερων μεταναστών και των ηλικιωμένων με αναπηρίες, συζητούν σχετικά με την υγεία, την κοινωνική ασφάλιση, το κατάλληλο επίπεδο διαβίωσης, την διατήρηση του δικαιώματος στην ελευθερία από την εκμετάλλευση, από τη βία και την κακοποίηση.

Οι παγκόσμιες εξελίξεις περνάνε και συγκεκριμενοποιούνται σε **περιφερειακό επίπεδο** ενώ σε εθνικό επίπεδο τα **συντάγματα και οι νόμοι** έχουν παράσχει ένα σημαντικό πλαίσιο για την αγκυροβόληση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων και την καθοδήγηση των δράσεων εντός των χωρών. Διάφορα συντάγματα αναγνωρίζουν τους ηλικιωμένους ή κάνουν λόγο για τη γήρανση του πληθυσμού, η οποία έχει επισημανθεί ως ένα σημαντικό βήμα στην πραγματοποίηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε εθνικό επίπεδο. Αυτές οι πολύπλευρες προσπάθειες σε διεθνές, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο οδήγησαν σε ένα σύνθετο σύστημα προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Παρ' όλα αυτά, ο βαθμός στον οποίο οι ηλικιωμένοι μπορούν να απολαμβάνουν τα δικαιώματα αυτά διαφέρει έντονα από χώρα σε χώρα. Η ανάλυση των συνθηκών ζωής των ηλικιωμένων σε εθνικό επίπεδο μπορεί να πιέσει για λογοδοσία του κράτους αλλά και για την εφαρμογή μεταρρυθμίσεων και πολιτικών για την πραγματοποίηση των διακηρύξεων και των δεσμεύσεων του εκάστοτε κράτους σχετικά με την υγιή γήρανση.

Το δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας

Στον διεθνή νόμο για τα ανθρώπινα δικαιώματα, το δικαίωμα στην υγεία είναι μια απαίτηση για ένα σύνολο κοινωνικών δομών - κανόνων, θεσμών, νόμων και κτιστού περιβάλλοντος - που μπορούν να διασφαλίσουν καλύτερα την απόλαυση αυτού του δικαιώματος για όλους, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων (Υπατος Αρμοστής για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα [OHCHR] & WHO, 2008). Η Committee on Economic,

Social and Cultural Rights των Ηνωμένων Εθνών ορίζει τέσσερα στοιχεία του δικαιώματος στην υγεία, τη διαθεσιμότητα, την προσβασιμότητα, την αποδοχή και την ποιότητα. Το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (1966) περιέχει επίσης τον πιο έγκυρο ορισμό του δικαιώματος στην υγεία. Καθορίζει το δικαίωμα στην υγεία ως δικαίωμα χωρίς αποκλεισμούς, επεκτείνοντας την έγκαιρη και κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη, καθώς και τους βασικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως η πρόσβαση σε ασφαλές και πόσιμο ύδωρ, επαρκή αποχέτευση, επαρκή στέγαση και υγιείς επαγγελματικές και περιβαλλοντικές συνθήκες.

Δεδομένης της αλληλεξάρτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, μια προσέγγιση βασισμένη στα δικαιώματα προωθεί μια ευρεία, ολοκληρωμένη, κυβερνητική και κοινωνική προσέγγιση για την υγεία και την ευημερία των ηλικιωμένων, η οποία προτίθεται να υπερβεί την κύρια εστίαση που έχουμε τώρα στο κόστος της γήρανσης του πληθυσμού, το οποίο είναι συχνά το θέμα που τονίζεται περισσότερο. (Holt, 2015, Triggler, 2012). Ομοίως, αυτή η προσέγγιση της δημόσιας υγείας εφιστά την προσοχή στους ευρύτερους οικολογικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην κακή υγεία των ηλικιωμένων.

1.3 Παράγοντες που Εξασφαλίζουν Ενεργό και Υγιή Γήρανση – Φιλικές Πόλεις προς την Τρίτη Ηλικία.

Η γήρανση του πληθυσμού και η αστικοποίηση είναι δύο παγκόσμιες τάσεις που συνθέτουν τις μεγάλες δυνάμεις που διαμορφώνουν τον 21ο αιώνα. Την ίδια στιγμή που οι πόλεις μεγαλώνουν, το μερίδιο των κατοίκων ηλικίας 60 ετών και άνω αυξάνεται.

Ο ΠΟΥ θεωρεί την ενεργό γήρανση ως δια βίου διαδικασία που διαμορφώνεται από διάφορους παράγοντες, οι οποίοι ενεργούν μαζί και ευνοούν την υγεία, τη συμμετοχή και την ασφάλεια στην ζωή των ενηλίκων. Έτσι, το 2005 καθιέρωσε το πρόγραμμα για τις φιλικές προς την τρίτη ηλικία πόλεις και εξέδωσε τον οδηγό *Global Age friendly Cities: A Guide*, ο οποίος περιέχει κατευθυντήριες γραμμές για την προώθηση φιλικών προς την τρίτη ηλικία συνθηκών στις πόλεις. Τα φιλικά προς την τρίτη ηλικία περιβάλλοντα είναι μια από τις πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της δημογραφικής αλλαγής. Επίσης ο στόχος 11 της «Παγκόσμιας

στρατηγικής και σχεδίου δράσης για την γήρανση και την υγεία », “Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)” είναι να καταστήσει τις πόλεις και τους οικισμούς “inclusive” (χωρίς να αποκλείουν κανέναν), ασφαλείς, ανθεκτικές/ους “resilient” και βιώσιμες/ους, παρέχοντας καθολική πρόσβαση σε ασφαλείς, προσιτούς για όλους πράσινους δημόσιους χώρους, ιδίως για τα ηλικιωμένα άτομα (WHO, 2016).

Εν τέλει, σε μια πόλη φιλική προς την τρίτη ηλικία, οι πολιτικές, οι υπηρεσίες, και οι δομές υποστηρίζουν και επιτρέπουν στους ηλικιωμένους να δρουν και να ενεργούν ελεύθερα:

- Αναγνωρίζουν το ευρύ φάσμα δυνατοτήτων και πόρων των ηλικιωμένων.
- Προβλέπουν και ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις που συνδέονται με τη γήρανση.
- Σέβονται τις αποφάσεις τους και τις επιλογές του τρόπου ζωής τους.
- Προστατεύουν τα πιο ευάλωτα άτομα με διάφορους τρόπους και πολιτικές .
- Προωθούν την ένταξή τους και συμβολή σε όλους τους τομείς της κοινωνικής αλλά και της κοινοτικής ζωής τους.

Στη συνέχεια, παραθέτουμε τους παράγοντες που συνεργούν προς την κατεύθυνση της Φιλικής Πόλης προς την Τρίτη ηλικία, παράγοντες που συνδυαστικά τείνουν να προάγουν την ιδέα της Ενεργούς και Υγειούς Γήρανσης:

1) Προσβασιμότητα και υποδομές της Πόλης με εστίαση στην ασφάλεια και τις φιλικές μεταφορές. Το ζήτημα της προσβασιμότητας είναι από τα κομβικά ζητήματα μιας πόλης που θέλει να λέγεται και να είναι φιλική προς την Τρίτη Ηλικία και όχι μόνο. Η προσβασιμότητα σε κτηριακές υποδομές και υπηρεσίες μιας πόλης, πολλά έχει να προσφέρει επίσης στα άτομα με Ειδικές Ανάγκες που ζουν σε αυτή όπως και στον ευρύτερο πληθυσμό. Κύρια χαρακτηριστικά και δράσεις στις οποίες πρέπει να εστιάσει μια τέτοια πόλη είναι οι εξής : (Χριστοφή Μαριλύ, 3013)

- Έλεγχος πεζοδρομίων, οδών, δημοσίων κτηρίων, πάρκων και πλατειών ως προς τη δυνατότητα που παρέχουν στην άνετη και ασφαλή κίνηση των ηλικιωμένων προς και μέσα σε αυτά. Ιδιαίτερα, η προσβασιμότητα σε δημόσια κτήρια στα οποία οι ηλικιωμένοι έχουν συχνές συναλλαγές όπως υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, καθώς σε τράπεζες και άλλα ιδρύματα ιδιωτικού ενδιαφέροντος, μπορεί να βοηθήσει τα άτομα της

τρίτης ηλικίας να απολαμβάνουν μια ανεξάρτητη ζωή με περισσότερη υγεία και αυτοπεποίθηση.

- Καλή συγκοινωνία με προσβάσιμα μέσα μαζικής μεταφοράς (χαμηλό σκαλοπάτι, ειδικές προβλεπόμενες θέσεις κλπ). Στάσεις αστικών λεωφορείων και ΚΤΕΛ προφυλαγμένες από τις καιρικές συνθήκες, εξοπλισμένες με παγκάκια. Διαμόρφωση εθελοντικού δικτύου βοήθειας για μετακινήσεις των ηλικιωμένων που αντιμετωπίζουν κινητικά και άλλα προβλήματα.
- Πράσινους και εύκολα προσβάσιμους υπαίθριους χώρους συνάντησης, πλατείες, πάρκα, και προστατευμένοι περίπατοι.
- Καλός φωτισμός στους δρόμους προς αποφυγήν ατυχημάτων και για λόγους ασφαλείας.
- Εξοπλισμός πόλης με παγκάκια, στέγαστρα κλπ σε κοντινές σχετικά αποστάσεις στους δρόμους και τα πάρκα
- Δημιουργία χώρων αποχωρητηρίων σε επιλεγμένα σημεία της πόλης.

2) Κοινωνική ένταξη και συμμετοχή: Η συμμετοχή σε δραστηριότητες, κοινωνικά δίκτυα και γενικά η δυνατότητα συνέχισης της κοινωνικής ζωής του ηλικιωμένου είναι συνυφασμένη με την καλή σωματική και ψυχική του υγεία, καθώς μειώνει τη μοναξιά, την κατάθλιψη και δημιουργεί ευκαιρίες για ανάληψη δράσης. Προς την κατεύθυνση αυτή είναι απαραίτητη εκ μέρους των εθνικών αλλά και των τοπικών κοινωνιών να εκπονηθούν προγράμματα κοινωνικής πολιτικής αλλά και πολιτισμικής δράσης για την Τρίτη Ηλικία:

Κοινωνική πολιτική

- Εκστρατείες ενημέρωσης της ευρύτερης κοινωνίας σχετικά με την κοινωνική και βιολογική ταυτότητα του ηλικιωμένου, για τα θεμελιώδη προβλήματα που αντιμετωπίζει, καθώς και των δυνατοτήτων ενεργητικής παρουσίας στην κοινωνική ζωή, ώστε ολόκληρη η τοπική κοινωνία να καταστεί κοινωνός και αρωγός της συγκεκριμένης πολιτικής ΕΥΓ
- Διατήρηση και ενίσχυση του θεσμού των ΚΑΠΗ (και των Λεσχών Φιλίας όσον αφορά το Δήμο Αθηναίων), ως θεσμού κοινωνικοποίησης, κοινωνικής δικτύωσης, ψυχαγωγίας κλπ και ενίσχυση του ρόλου του ως κύριου φορέα άσκησης πολιτικής για την Γ' ηλικία (στην Ελλάδα).

- Εκπόνηση σχεδίου επανένταξης της τρίτης ηλικίας στις δραστηριότητες της τοπικής κοινωνίας (πολιτική, οικονομία, πολιτισμός κ.α.).
- Προώθηση θεμάτων ισότητας στην Γ' ηλικία, εξάλειψη των διακρίσεων λόγω φύλου.
- Μέριμνα για την εξάλειψη της κακοποίησης ψυχολογικής, σωματικής και οικονομικής, των ηλικιωμένων.
- Σχεδιασμός προγραμμάτων ελαχιστοποίησης των μορφών ιδρυματοποίησης των ατόμων της τρίτης ηλικίας. (Στα πλαίσια της δυνατότητας μη ιδρυματοποίησης θα μπορούσε να δοθούν προνόμια στους άμεσους συγγενείς ή ενδιαφερομένους όπως για παράδειγμα μείωση ωραρίου εργασίας κατά την περίοδο φροντίδας, ενίσχυση των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας κλπ)

Πολιτισμός- Ψυχαγωγία

- Συγκρότηση ομάδων τέχνης (θέατρο, μουσική, ζωγραφική, ποίηση, γραφιστική κλπ.) που θα απευθύνονται στις ανάγκες καλλιτεχνικής έκφρασης των ατόμων της τρίτης ηλικίας με πρωτοβουλία των τοπικών κοινοτήτων.
- Ανάλυση πρωτοβουλιών διαπολιτισμικού διαλόγου και επικοινωνίας. Όπως η οργάνωση προγραμμάτων επισκέψεων πολιτιστικής γνωριμίας και ανταλλαγής ατόμων τρίτης ηλικίας με άλλους Δήμους και με άλλα κράτη της Ε.Ε.
- Οργάνωση εκδρομών, επισκέψεων σε μουσεία, θέατρα κλπ
- Οργάνωση καλλιτεχνικών βραδιών και βραδιών συνάντησης σε χώρους του Δήμου.
- Δημιουργία προγραμμάτων με παραδοσιακά φαγητά, ή κεντήματα ή τέχνες παλαιές κλπ από ηλικιωμένους που εκπαιδεύουν τις νεότερες γενεές.

3) Πολιτικές για προαγωγή της σωματικής και Ψυχικής Υγείας, της πρόληψης και της Αγωγής Υγείας.

- Διατήρηση και ενίσχυση προγραμμάτων τύπου «βοήθεια στο σπίτι», αφού είναι τα κατ' εξοχήν προγράμματα προαγωγής της ανεξαρτησίας και αυτοσεβασμού του ηλικιωμένου , ταυτόχρονα με την πρόληψη εγκατάλειψης του οικείου περιβάλλοντος και ιδρυματοποίησης του.
- Πρωτοβουλίες ενημέρωσης των ηλικιωμένων σε ζητήματα πρόληψης και αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας.

- Προγράμματα πρόληψης κυρίως των μη μεταδοτικών ασθενειών με αξιοποίηση των δημοτικών και κρατικών δομών υγείας.
- Παροχή ψυχολογικής στήριξης από εξειδικευμένους επιστήμονες με την δημιουργία κέντρων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους Δήμους.
- Προγράμματα πρόληψης ατυχημάτων στο σπίτι και στην πόλη, έκδοση ειδικών οδηγιών
- Σχεδιασμός και οργάνωση μελετών πεδίου στα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ατόμων της τρίτης ηλικίας μέσω των ανωτέρω κέντρων, με στόχο την καταγραφή των ιδιαίτερων αναγκών της συγκεκριμένης ηλικιακά ομάδας όσον αφορά θέματα υγείας και πρόληψης.
- Ανάπτυξη δομών για την διευκόλυνση της παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των ευπαθών ομάδων της τρίτης ηλικίας, μέσω των δημοτικών ιατρείων ή άλλων περιφερειακών δομών.
- Αντιμετώπιση θεσμικά και σε εθνικό επίπεδο των γενικότερων καθοριστικών παραγόντων, όπως η φτώχεια, ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι διακρίσεις, η ανισότητα κ.α, που επιδρούν στην ψυχική υγεία και στην ευημερία της τρίτης ηλικίας. Ιδιαίτερη μέριμνα θα πρέπει να δοθεί στη δημιουργία ειδικών δομών για τους ηλικιωμένους που βιώνουν κατάσταση αστεγίας.
- Ευαισθητοποίηση για τα ψυχικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, όπως η κατάθλιψη, η γεροντική άνοια και το Αλτσχάιμερ, υποστήριξη πασχόντων και των οικογενειών τους. Νοητική ενδυνάμωση με ομάδες ανάγνωσης λογοτεχνικών βιβλίων και ποιητικών συλλογών, Ομάδες ασκήσεων νοητικής ενδυνάμωσης κ.α
- Αύξηση της παροχής ψυχοθεραπευτικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων για τους ανθρώπους τρίτης ηλικίας μέσα από τοπικές μονάδες υγείας.
- Λειτουργία προγραμμάτων δραματοθεραπείας σε συνεργασία με τα κατά τόπους Δημοτικά Περιφερειακά Θέατρα.

4) Αθλητισμός

Η σωματική δραστηριότητα όπως είναι γνωστό, προάγει την αντοχή, τη δύναμη, την ισορροπία και την κινητικότητα. Τα ευρέα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας για τους ηλικιωμένους και η σύνδεση τους με τη βελτίωση της μακροζωίας και της ποιότητας ζωής δεν χρήζουν τεκμηρίωσης, καθώς και το γεγονός ότι οι άνθρωποι που

είναι σωματικά δραστήριοι είναι γενικά πιο υγιείς από αυτούς που είναι ανενεργοί. Έχουν γενικότερα καλή υγεία και ζωτικότητα, αντιμετωπίζουν χαμηλότερο κίνδυνο πτώσεων, καλύτερη γνωστική λειτουργία και μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης καθώς η σωματική δραστηριότητα μπορεί να επιβραδύνει τη φυσική παρακμή, να αποτρέψει την εμφάνιση ασθενειών και να συμβάλλει στην ανακούφιση ορισμένων από τις συνέπειες των ασθενειών σωματικών και ψυχικών.

Η Στρατηγική του Π.Ο.Υ. Ευρώπης για την Φυσική άσκηση (2016-2020), εμπνευσμένη και από την Ατζέντα ΥΓΕΙΑ 2020, έχει σαν κύριο όραμα την δραστηριοποίηση όλων των επιπέδων διοίκησης στην κάθε χώρα καθώς και των εμπλεκόμενων φορέων, στο να διευκολύνουν τους πολίτες να ζουν περισσότερο και υγιέστερα χάρη σε έναν τρόπο ζωής που συμπεριλαμβάνει την τακτική σωματική άσκηση.

Έτσι, καθώς οι σωματικές δραστηριότητες σε συνδυασμό με τι κοινωνικές αποδεικνύονται ιδιαίτερα θετικές για την υγεία, οι τοπικές κοινωνίες οφείλουν να εκπονούν και εφαρμόζουν στον ηλικιωμένο πληθυσμό τους σχετικά προγράμματα όπως:

- Η δημιουργία προσβάσιμων προγραμμάτων ήπιας άθλησης στις γειτονιές προσαρμοσμένων στις σωματικές ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Η δημιουργία υπαίθριων χώρων άθλησης και εκγύμνασης
- Η οργάνωση εκδρομών περιπάτων ή άλλων αθλητικών δραστηριοτήτων για ηλικιωμένους καθώς και προγραμμάτων χορού.
- Ευκαιρίες φυσικής κινητικότητας (eco mobility) μέσα στην πόλη, όπως δημιουργία δικτύου ασφαλών ποδηλατοδρόμων και εξασφάλιση κοινόχρηστων ποδηλάτων, σαν μια προσπάθεια που συνδυάζει την φυσική άσκηση των δημοτών με την προστασία του περιβάλλοντος και μικροκλίματος της πόλης, την μείωση του θορύβου και γενικώς της ευταξίας και ηρεμίας της πόλης.
- Ενημέρωση, πληροφόρηση, ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για την αξία της φυσικής άσκησης και της ενεργού διαβίωσης για την υγεία
- Γενικότερα, συμμετοχή όσο το δυνατό περισσότερων Ελληνικών πόλεων στο Δίκτυο της ΕΔΔΥΠΠΥ η οποία ακολουθεί πολιτικές της Ευρώπης για Βιώσιμη Αστική Ανάπτυξη. (<http://www.eddyppy.gr/>)

5) Εθελοντισμός: Η εθελοντική εργασία δεν είναι απλήρωτη εργασία και δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως τέτοια. «Εθελοντισμός είναι η αυθόρμητη, ενσυνείδητη και ανιδιοτελής προσφορά της ανθρώπινης ενέργειας για τη θεραπεία της ανάγκης του πλησίον. Βασικά κίνητρα για τη παροχή εθελοντικής εργασίας είναι το αίσθημα ικανοποίησης που προσφέρει στο άτομο, η επικοινωνία με άλλα άτομα, η δημιουργική αξιοποίηση του χρόνου του, η συμμετοχή στα κοινά και η ενεργή συμμετοχή του ατόμου σε συλλογικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η κοινωνία μας». (Θάνου Ε., 2011). Με αυτή την έννοια ο εθελοντισμός συνεισφέρει στην ευημερία των ηλικιωμένων, διαμορφώνοντας μια στάση ζωής ενάντια στον αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση. Μέσα από τη εθελοντική εργασία οι ηλικιωμένοι έχουν ευκαιρίες να μεταδώσουν την πολύτιμη πείρα ζωής, να βιώσουν την εμπειρία της ανταλλαγής γνώσεων και στάσεων, να καλλιεργήσουν μια αλληλέγγυα στάση στις ανάγκες του πλησίον η οποία απαιτεί συνέχεια και συνέπεια, γεγονός που νοηματοδοτεί τελικά τη δική τους ύπαρξη. Υπ' αυτή την έννοια, οι τοπικές κοινότητες, οφείλουν να φροντίσουν να παρέχεται στους ηλικιωμένους μέσα από προγράμματα εθελοντικής δράσης η δυνατότητα να εκπαιδεύονται από κοινωνικούς επιστήμονες στις αρχές και τις αξίες του εθελοντισμού και κάτω από τον συντονισμό και καθοδήγησή τους να συμμετέχουν σε εθελοντικές δράσεις του Δήμου και άλλων κοινωνικών φορέων στην πόλη.

6) Εκπαίδευση και δια βίου μάθηση:

Υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ της μάθησης και της καλύτερης υγείας, ιδίως στους ηλικιωμένους. Η έννοια της δια βίου μάθησης δεν είναι μια διαδικασία που έχει σαν στόχο την απόκτηση προσόντων που σχετίζονται με την απασχόληση, αλλά τη μάθηση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής με στόχο την ευημερία και την απόλαυση. Έχει ήδη αποδειχθεί η σχέση της δια βίου εκπαίδευσης του ατόμου και ιδιαίτερα στις μεγάλες ηλικίες με τη δραματική μείωση του κινδύνου εμφάνισης της Νόσου Alzheimer, και συναφών εγκεφαλικών εκφυλιστικών νόσων. Ως εκ τούτου, Δήμοι και κοινότητες θα πρέπει να περιλαμβάνουν στα δια βίου προγράμματά τους, ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα για ηλικιωμένους με σκοπό τη βελτίωση, επέκταση και επικαιροποίηση των γνώσεών τους, προσφέροντας συγχρόνως άριστες υπηρεσίες στην προστασία της εγκεφαλικής τους λειτουργίας.

7) Νέες Τεχνολογίες

Καθώς οι τεχνολογίες αναπτύσσονται με ταχύτατους ρυθμούς επηρεάζουν κάθε σφαίρα της ζωής των πολιτών. Επειδή (συν τοις άλλοις) το γεγονός δημιουργεί χάσμα γενεών μέσα από τον «ψηφιακό αναλφαβητισμό» των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων, είναι απαραίτητο οι κοινωνίες να εμπλέξουν όλους τους πολίτες ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους σε διαδικασίες «ηλεκτρονικής ενσωμάτωσης»(e-inclusion) δηλαδή δράσεις για τη δημιουργία μιας κοινωνίας της πληροφορίας χωρίς αποκλεισμούς, ώστε να δοθεί η δυνατότητα σε κάθε άτομο που το επιθυμεί να συμμετέχει πλήρως στην κοινωνία της πληροφορίας παρά τα ατομικά ή κοινωνικά μειονεκτήματά του. (Α. Τασόπουλος, 2017)

Οι ηλικιωμένοι, μπορούν να ωφεληθούν από τις φιλικές προς την τρίτη ηλικία τεχνολογίες, οι οποίες τους βοηθούν να ζουν ανεξάρτητα, να παρακολουθούν την υγεία τους (τηλεϊατρική), να συμμετέχουν σε κοινωνικά δίκτυα, να διατηρούν συχνή επαφή με τους φίλους και τις οικογένειες τους, να έχουν πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες.

Καθώς η ηλεκτρονική ένταξη των πολιτών της Γ Ηλικίας είναι σημαντική, η τοπική κοινότητα οφείλει να τη στηρίζει με :

- Προγράμματα εκμάθησης υπολογιστών και άλλων ηλεκτρονικών μέσων, με σκοπό την προσαρμογή τους στη κοινωνία της πληροφορίας, την εξυπηρέτησή τους μέσω ηλεκτρονικών μέσων και τελικά την μείωση του απομονωτισμού και του αποκλεισμού τους.
- Αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών σε προγράμματα υποστήριξης ηλικιωμένων (τηλεϊατρική, κουμπί SOS, κλπ).
- Εθελοντικά προγράμματα εκμάθησης Η/Υ από νεαρά άτομα της κοινότητας με σκοπό την προαγωγή της διαγενεακής αλληλεγγύης και της κάλυψης του χάσματος των γενεών.

Γενικά, πρέπει να επισημανθεί ξανά ότι μια πόλη που είναι φιλική προς την Τρίτη ηλικία δεν είναι μόνο «φιλική προς τους ηλικιωμένους». Τα κτίρια και οι δρόμοι χωρίς

εμπόδια ενισχύουν την κινητικότητα και την ανεξαρτησία των ατόμων με ειδικές ανάγκες, τόσο νέων όσο και των ηλικιωμένων. Οι ασφαλείς γειτονιές επιτρέπουν στα παιδιά, τις νεότερες γυναίκες και τους ηλικιωμένους να βγουν έξω έχοντας εμπιστοσύνη για να συμμετάσχουν σε σωματικές δραστηριότητες αναψυχής και σε κοινωνικές δραστηριότητες. Οι οικογένειες αντιμετωπίζουν λιγότερο άγχος όταν τα γηραιότερα μέλη τους έχουν την κοινοτική υποστήριξη και τις υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται. Ολόκληρη η κοινότητα ωφελείται από τη συμμετοχή των ηλικιωμένων σε εθελοντική ή αμειβόμενη εργασία. Τέλος, η τοπική οικονομία αποκομίζει σημαντικά οφέλη από την οικονομική δραστηριότητα και κατανάλωση των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας. (Silver Economy)

Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα και να επισημανθεί ότι έχει ήδη αποδειχθεί η αξία της συνδυαστικής εφαρμογής των ανωτέρω παραγόντων ως προς την προαγωγή της Ενεργούς και Υγιούς Γήρανσης των ηλικιωμένων μιας κοινότητας.

Σύμφωνα με μελέτες (Konstantinidis E.I. et al 2010), ο συνδυασμός νοητικής άσκησης και σωματικής δραστηριότητας προστατεύει αποτελεσματικά τα ηλικιωμένα άτομα απέναντι στην νοητική έκπτωση, βελτιώνοντας ενεργά την ποιότητα ζωής τους. Αυτό αποδεικνύεται από τις δοκιμές της τεχνολογικής πλατφόρμας Long Lasting Memories, όπου οι νοητικές ασκήσεις συνδυάζονται με σωματική δραστηριότητα και έχουν πολύ καλύτερο αποτέλεσμα. Το αποτέλεσμα γίνεται ακόμη καλύτερο αν συνδυαστεί με κοινωνική δικτύωση (λειτουργία της ομάδας – συνεργασία ανταγωνισμός) στο επίπεδο παρακίνησης της συνέχισης της εντατικής γνωστικής και σωματικής εμπειρίας (Φασνάκη Σ., 2012). Σε αυτές τις δοκιμές όσο μεγαλύτερη είναι η ομάδα της ηλεκτρονικής κοινωνικής δικτύωσης, τόσο λιγότεροι ηλικιωμένοι εγκαταλείπουν το πρόγραμμα (drop out). Η συναισθηματική κατάσταση παίζει σημαντικό ρόλο στην αποδοχή μιας παρέμβασης μέσω υπολογιστή (Hudlicka, 2009; Gilleade et al, 2005).

Τα αποτελέσματα των δοκιμών επιβεβαιώνουν ότι η χαρά που ένιωσαν οι συμμετέχοντες από την κοινωνική αλληλεπίδραση, τους οδήγησε να συνεχίσουν τη νοητική και σωματική άσκηση μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, ενώ όσοι δρούσαν μόνοι τους, εγκατέλειπαν σε ποσοστό 100%. Άρα: **Συνδυασμός νοητικής ενδυνάμωσης, σωματικής άσκησης, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και χρήσης Τ.Π.Ε.** μπορούν να επιφέρουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στην ενεργό και υγιή γήρανση των ηλικιωμένων, με θετικό αντίκτυπο σε ολόκληρη την κοινωνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΓΗΡΑΝΣΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημιούργησε την «**Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)**», η οποία είναι ένα πλαίσιο για την συντονισμένη και παγκόσμια δράση για την υγιή γήρανση, συγκεκριμένα μεταξύ του ΠΟΥ, των κρατών μελών και όλων των συνεργατών για την υλοποίηση των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης.

Η Στρατηγική αυτή είναι παγκόσμιας εμβέλειας και αποτελείται από πέντε συγκεκριμένους στόχους.

1) Πολιτική βούληση και δέσμευση για δράση

Για να υπάρξει αποτελεσματική διακλαδική και οριζόντια δράση για την υγιή γήρανση θα πρέπει πρώτα να δημιουργηθούν και να ενισχυθούν οι πολιτικές και διοικητικές πλατφόρμες που θα επιτρέψουν τη συνεργασία μεταξύ κυβερνήσεων, μη κυβερνητικών ομάδων, παρόχων υπηρεσιών, ακαδημαϊκών και άλλων. Αυτό απαιτεί πολιτική βούληση, πρωτοβουλία και δέσμευση για δράση. Παραδείγματα δράσεων είναι:

- Η δημιουργία εθνικών πλαισίων για την επίτευξη της υγιούς γήρανσης
- Η ενίσχυση των εθνικών δυνατοτήτων όσον αφορά την εκμετάλλευση επιστημονικών ευρημάτων κατά τη δημιουργία δημόσιας πολιτικής
- Η καταπολέμηση των ηλικιακών διακρίσεων

2) Η ευθυγράμμιση των εθνικών συστημάτων υγείας με τις ανάγκες των ηλικιωμένων

Ειδικά στις χώρες όπως η Ελλάδα, όπου ο γηράσκων πληθυσμός είναι αυξημένος και προβλέπεται να αυξηθεί περισσότερο τα επόμενα χρόνια, είναι απαραίτητη η προσαρμογή των συστημάτων υγείας στις ανάγκες τους. Αλλαγές θα πρέπει να γίνουν

στην κλινική εστίαση, οργάνωση αλλά και χρηματοδότηση του κλάδου. Παραδείγματα δράσεων είναι:

- Ο προσανατολισμός των συστημάτων υγείας προς την ανάπτυξη της εγγενούς και της λειτουργικής ικανότητας των ηλικιωμένων
- Η διασφάλιση της οικονομικής πρόσβασης σε ποιοτικές και ολιστικές υπηρεσίες φροντίδας ειδικές για τα ηλικιωμένα άτομα
- Η ανάπτυξη ενός βιώσιμου, ειδικά εκπαιδευμένου και σωστά αξιοποιημένου εργατικού δυναμικού υγείας

3) Η ανάπτυξη χώρων-περιβαλλόντων φιλικών για την Τρίτη ηλικία

Το φιλικό προς τους ηλικιωμένους περιβάλλον είναι προσβάσιμο, προωθεί την κινητικότητα και τη κοινωνική δραστηριοποίηση, την προσωπική ανάπτυξη, την αυτονομία και την γενική υγεία. Παραδείγματα δράσεων είναι:

- Η προώθηση της αυτονομίας στην Τρίτη ηλικία
- Η δημιουργία ευκαιριών για δραστηριοποίηση ηλικιωμένων ατόμων
- Η προώθηση της διακλαδικής δράσης

4) Η ενίσχυση της μακροχρόνιας φροντίδας

Καθώς αυξάνεται παγκοσμίως ο αριθμός των ανθρώπων που χρειάζονται φροντίδα λόγω προχωρημένης ηλικίας, η κάθε χώρα θα πρέπει να προσαρμόσει το σύστημα υγείας ώστε να προσφέρει μακροχρόνια φροντίδα. Παραδείγματα δράσεων είναι:

- Η εγκαθίδρυση και συνεχής βελτίωση ενός καλά προσαρμοσμένου συστήματος υγείας
- Η υποστήριξη των ανεπίσημων παρόχων φροντίδας, όπως η οικογένεια
- Η προώθηση της ανθρωποκεντρικής και συνεκτικής μακροχρόνιας φροντίδας

5) Η βελτίωση της μέτρησης, παρακολούθησης και έρευνας στον τομέα

Τα εργαλεία μέτρησης και έρευνας για την υγιή γήρανση είναι αυτή τη στιγμή περιορισμένα, μη επιτρέποντας την καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που θα βελτιώσουν τη ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Παραδείγματα δράσεων είναι:

- Η συμφωνία για τον τρόπο που μετράμε, αναλύουμε, περιγράφουμε και παρακολουθούμε την υγιή γήρανση
- Η ενίσχυση της σχετικής έρευνας και η αύξηση των κινήτρων για καινοτομία στον κλάδο

Ταυτόχρονα, στη Ευρώπη, το ενδιαφέρον κρατών, πόλεων και κοινοτήτων για την ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών για την υγεία και ευημερία των ηλικιωμένων πολιτών δεν ήταν ποτέ πιο μεγάλο. Πολλά μέτρα ήδη λαμβάνονται σε εθνικό, τοπικό, περιφερειακό επίπεδο, ακόμα και σε γειτονιές, με σκοπό την υποστήριξη της ζωής των ηλικιωμένων. Μάλιστα, έχουμε λάβει πολλά μαθήματα τόσο από πετυχημένη όσο και από αποτυχημένη εφαρμογή προγραμμάτων και μεταρρυθμίσεων. Σε πανευρωπαϊκό επίπεδο η στρατηγική του ΠΟΥ προσαρμόστηκε στις πιο συγκεκριμένες τοπικές ανάγκες. Η Περιφερειακή Επιτροπή για την Ευρώπη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ανέλαβε την συγκεκριμενοποίηση των στόχων αυτών στα δεδομένα και τις ανάγκες του Ευρωπαϊκού πληθυσμού και τις κατέγραψε σε ένα draft strategy paper με τίτλο «**Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020**». Η συγκεκριμένη στρατηγική αποτελείται από πέντε βασικές προτάσεις παρέμβασης πολιτικής και τρεις υποστηρικτικές παρεμβάσεις.

Συγκεκριμένα:

- Η προώθηση της φυσικής άσκησης
- Η πρόληψη των πτώσεων
- Ο εμβολιασμός των γηραιότερων και η πρόληψη της μετάδοσης ασθενειών στις δομές παροχής υγειονομικής περίθαλψης
- Η υποστήριξη της ανεπίσημης φροντίδας, ειδικά της φροντίδας στο σπίτι αλλά και της αυτοσυντήρησης
- Αύξηση γνώσεων και δεξιοτήτων γεροντολογίας και γηριατρικής του προσωπικού παροχής φροντίδας υγείας και κοινωνικής εργασίας

Οι συμπληρωματικές παρεμβάσεις είναι οι εξής:

- Η πρόληψη της κοινωνικής απομόνωσης και του κοινωνικού αποκλεισμού
- Η πρόληψη της κακοποίησης γηραιότερων ατόμων

- Η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας για μεγαλύτερους ανθρώπους ώστε να συμπεριλαμβάνει για παράδειγμα φροντίδα για άνοια και παρηγορητική φροντίδα για τους μακροχρόνιους ασθενείς

Η Στρατηγική και το Σχέδιο Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Υγιά Γήρανση στην Ευρώπη συνδέεται με και ενισχύεται από άλλες πολιτικές πρωτοβουλίες οι οποίες έχουν σχετικούς στόχους. Σε αυτές περιλαμβάνονται πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, των Ηνωμένων Εθνών, του ΟΟΣΑ και της Παγκόσμιας Τράπεζας. Παράλληλα, Για παράδειγμα, η εφαρμογή της Στρατηγικής και του Σχεδίου Δράσης για την Υγιά Γήρανση υποστηρίζεται και έχει πολλά κοινά σημεία και στόχους με το πιλοτικό πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με τίτλο «**European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP AHA)**», το οποίο αποτελεί μια ακόμα σημαντική πολιτική πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Τρίτη ηλικία. Η συνεισφορά της EIP AHA στο πλαίσιο αυτό είναι συγκεκριμένα η προσέγγιση της έρευνας, της καινοτομίας και της τεχνολογίας ως μέσα για την δημιουργία φιλικών προς την ηλικία περιβαλλόντων και τελικά ως μέσα για την επίτευξη της ενεργούς και υγιούς γήρανσης.

Αναλυτικότερα, η EIP AHA είναι μια πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την ανάπτυξη της καινοτομίας της ψηφιοποίησης στον κλάδο της ενεργούς και υγιούς γήρανσης. Η πλατφόρμα αυτή φέρνει σε επαφή όλους τους σχετικούς ευρωπαϊκούς, εθνικούς και τοπικούς φορείς με σκοπό την ανάπτυξη συνεργασιών και τον συντονισμό δράσεων. Βασίζεται σε τρεις πυλώνες οι οποίοι ανταποκρίνονται στις τρεις φάσεις της ζωής των ανθρώπων σε σχέση πάντα με την φροντίδα στην Τρίτη ηλικία: 1) το στάδιο της πρόληψης, της εξέτασης και της έγκαιρης διάγνωσης, 2) το στάδιο της φροντίδας και της θεραπείας, 3) το στάδιο της γήρανσης και της ανεξάρτητης διαβίωσης. Άλλοι στόχοι της EIP AHA είναι η πρόληψη των πτώσεων, η πρόληψη της λειτουργικής παρακμής και της ασθενικότητας, η δημιουργία προγραμμάτων ειδικής εκπαίδευσης για το προσωπικό υγείας, η υποστήριξη για τη φροντίδα στο σπίτι και η καινοτομία για τη αύξηση της κοινωνικής δραστηριοποίησης.

Η μελέτη και η επιδίωξη της ενεργούς γήρανσης είναι ένα σχετικά νέο επιστημονικό πεδίο και για αυτό τον λόγο είναι εξαιρετικά σημαντικό να αναπτυχθούν τα εργαλεία

μέτρησης, παρακολούθησης και αξιολόγησης που θα προάγουν την έρευνα και το σχηματισμό πολιτικής. Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναπτύσσει μια σειρά από δείκτες οι οποίοι είναι χρήσιμοι στη μέτρηση και την ανάλυση της ενεργούς και υγιούς γήρανσης. Παράδειγμα αποτελεί ο **Active Ageing Index** και ο **Healthy Life Years Indicator**. Η ανάπτυξη και άλλων σχετικών δεικτών γίνεται σε συνεργασία με τη Eurostat και τον ΟΟΣΑ.

Ο **Active Ageing Index** καταγράφει σε εθνικό επίπεδο τα επίπεδα της ενεργούς γήρανσης ενώ παράλληλα περιγράφει τις ανεκμετάλλευτες δυνατότητες των ηλικιωμένων για συμμετοχή στην οικονομική και κοινωνική ζωή. Ο στόχος είναι να προωθηθεί ένας πιο ενεργός ρόλος για τους ηλικιωμένους. Ο δείκτης αυτός βασίζεται στη μέτρηση τεσσάρων παραμέτρων: 1) της εργασίας, 2) της κοινωνικής δραστηριοποίησης, 3) της ανεξάρτητης, υγιούς και ασφαλούς διαβίωσης και 4) του βοηθητικού και φιλικού περιβάλλοντος. Για το 2012, οι μετρήσεις του δείκτη αυτού κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η Σουηδία βρίσκεται στην κορυφή της κατάταξης των 28 κρατών μελών της ΕΕ, ακολουθεί η Δανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Φιλανδία, η Ολλανδία και η Ιρλανδία. Οι τέσσερις χώρες του ευρωπαϊκού νότου (Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία και Μάλτα) βρίσκονται στη μέση της κατάταξης. Η Ελλάδα και πολλές από τις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης κατατάσσονται τελευταίες, τονίζοντας την ανάγκη για εφαρμογή αποτελεσματικότερων πολιτικών σε σχέση με το θέμα αυτό. Η Κύπρος είναι η μόνη χώρα της Νότιας Ευρώπης που βρίσκεται μεταξύ των κορυφαίων χωρών της ΕΕ, όντας στην ίδια θέση με τη Φιλανδία και το Λουξεμβούργο. Η Τσέχικη Δημοκρατία βρίσκεται στη 13^η θέση, εξαιρετικά καλή επίδοση σε σύγκριση με τα άλλα κράτη της Ε.Ε. από την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη.

Βέβαια αυτός ο δείκτης έχει νόημα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο στις δυτικές κοινωνίες, καθώς μερικές έννοιες έχουν τελείως διαφορετική σημασία σε διαφορετικούς πολιτισμούς. Στην Ασία π.χ, δεν εκτιμάται και δεν επιδιώκεται αυτό που στο δυτικό κόσμο λέμε ανεξάρτητη διαβίωση. Αντίθετα οι άνθρωποι προτιμούν να ζουν σε εκτεταμένες οικογένειες και όχι μόνοι τους (Li Wen Hung et al., 2010).

Παράλληλα, ο **Healthy Life Years Indicator** περιγράφει τα χρόνια για τα οποία ένα άτομο αναμένεται να ζει με καλή υγεία και χωρίς κάποια αναπηρία. Ο δείκτης αυτός αναπτύχθηκε για να απαντάει στο ερώτημα της ποιότητας υγείας κατά τα χρόνια ζωής του ανθρώπου και συγκεκριμένα κατά τα παραπάνω χρόνια ζωής που κερδίζει με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής.

Ορισμένες πρωτοβουλίες βρίσκονται σε εξέλιξη σε επίπεδο της ΕΕ για να αυξηθεί το προσδόκιμο του Healthy Life Years Indicator μέσω της διαχείρισης των αδυναμιών σε κοινοτικό επίπεδο. Η πρόληψη πιθανώς να είναι το κλειδί για την αύξηση του προσδόκιμου της HLY (Lopreite M, 2017). Για παράδειγμα, περίπου το 50% της μείωσης της θνησιμότητας λόγω καρδιαγγειακής νόσου είναι το αποτέλεσμα δραστηριοτήτων που βασίζονται στην πρόληψη, την η αλλαγή του τρόπου ζωής ή τη διακοπή του καπνίσματος (World Health Organization, 2017, White MC, 2014). Δυστυχώς, τα προγράμματα πρόληψης που απευθύνονται σε ηλικιωμένους ενήλικες είναι περιορισμένα και χαοτικά και δεν εφαρμόζονται στο πλαίσιο προγραμμάτων με μετρήσιμα αποτελέσματα. Το ευρωπαϊκό σχέδιο «**Pro Health 65+**», το οποίο επιδιώκει να καθορίσει αποτελεσματικές μεθόδους για την προώθηση της υγιεινού τρόπου ζωής σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, αντιμετώπισε ορισμένες δυσκολίες στη συλλογή πληροφοριών σχετικά με προγράμματα πρόληψης που απευθύνονται στον ηλικιωμένο πληθυσμό.

Ορισμένες κοινότητες όμως έχουν ήδη αναπτύξει επιτυχημένα προγράμματα:

Στη **Βαρκελώνη**, το Institi d'Investigacion en Atenció Primària (IDIAP), Jordi Gol, έχει αναπτύξει ένα πρόγραμμα εργασίας με κοινοτικούς νοσηλευτές που παρέχει στα μέλη της κοινότητας στα ηλικιωμένα άτομα συμβουλές σχετικά με τη σωματική άσκηση, τη διατροφή και τα φάρμακα, καθώς και τη χρήση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Romera L, 2014). Το Πανεπιστήμιο Federico II στη **Νάπολη** έχει αναπτύξει ένα πρόγραμμα που παρέχει γραφή και πληροφόρηση για της τεχνολογίες της πληροφορίας και της επικοινωνίας (ΤΠΕ) και προτάσεις για τη διατροφή και της σωματικές δραστηριότητες στην ηλικιωμένη κοινότητα με θετικά αποτελέσματα μεταξύ των ατόμων άνω των 65 ετών. Στη **Ρώμη**, η κοινότητα του Sant'Egidio, μια καθολική ΜΚΟ, έχει ξεκινήσει ένα πρόγραμμα με τίτλο «Long Live the Elderly!» για τα τελευταία 14 χρόνια. Το πρόγραμμα αυτό, το οποίο εφαρμόζει κοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης στον πληθυσμό άνω των 75 ετών, συνδέεται με τη μείωση της χρήσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, του κόστους υγειονομικής περίθαλψης και του ποσοστού θνησιμότητας μεταξύ αυτού του πληθυσμού (Marazzi MC, 2015). Επιπλέον, μια μελέτη από την περιοχή **Campania** της Ιταλίας έδειξε βελτίωση της υγείας των οστών σε ηλικιωμένα άτομα που τρέφονταν με μεσογειακή διατροφή (Vuolo L, 2016). Έτσι, οι παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην αλλαγή του τρόπου ζωής ή στην αντιμετώπιση της κοινωνικής

απομόνωσης συνδέονται με τον μειωμένο κίνδυνο θανάτου και τη μειωμένη χρήση των νοσοκομειακών υπηρεσιών μεταξύ των ηλικιωμένων πληθυσμών στην Ευρώπη.

Επαγγελματική Προοπτική για την Ενεργό Γήρανση

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή είναι αποφασισμένη να συνδέσει την ψηφιοποίηση με την ΑΗΑ. Η πρωτοβουλία Blueprint, ένα πλαίσιο για τη στρατηγική συνεργασία μεταξύ των βασικών ενδιαφερομένων φορέων (π.χ. επιχειρήσεις, συνδικάτα, έρευνα, ιδρύματα εκπαίδευσης και κατάρτισης, δημόσιες αρχές), περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο η ψηφιακή καινοτομία που επιτρέπει μια λειτουργούσα ψηφιακή ενιαία αγορά μπορεί να μετατρέψει τις δημογραφικές αλλαγές σε ευκαιρίες για την ευρωπαϊκή οικονομία και την κοινωνία (Oettinger G, 2015, Kardas P. 2017), παρέχοντας της την αύξηση των ευκαιριών απασχόλησης. Η Ψηφιακή Ενιαία Αγορά αποτελεί στρατηγική της Ευρωπαϊκής Επιτροπής που εγκρίθηκε τον Μάιο του 2015 για να εξασφαλίσει την πρόσβαση σε δραστηριότητες στο διαδίκτυο για ιδιώτες και επιχειρήσεις υπό συνθήκες θεμιτού ανταγωνισμού και προστασίας των καταναλωτών και των δεδομένων. Το γκρίζο ψηφιακό κενό αποτυπώνει τη χαμηλότερη τάση των ηλικιωμένων ενηλίκων να χρησιμοποιούν προσωπικούς υπολογιστές ή να επικοινωνούν μέσω του Διαδικτύου. Στις 19 από 27 χώρες της ΕΕ, λιγότερο από το 50% των ηλικιωμένων πολιτών χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Η χαμηλή χρήση του Διαδικτύου οφείλεται εν μέρει στα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης των παλαιότερων ευρωπαίων πολιτών της χώρας αυτές. Στην Πορτογαλία, για παράδειγμα, το 77,3% των ατόμων άνω των 65 ετών έχει 4 ή λιγότερα έτη εκπαίδευσης και το 84,5% δεν έχει χρησιμοποιήσει ποτέ υπολογιστές, βιντεοπαιχνίδια ή δισκέτες (Rodrigues AM, 2018). Η πρωτοβουλία «Blueprint», η οποία στοχεύει στην εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης μεταξύ των ευρωπαίων ηλικιωμένων ενηλίκων, θα απαιτήσει σημαντικό χρόνο (π.χ. 5-10 χρόνια) για να εμφανίσει αποτελέσματα.

Παράλληλα, η αγορά της υγειονομικής περίθαλψης δεν έχει μειωθεί τα τελευταία 10 χρόνια παρά την ύπαρξη γενικής οικονομικής κρίσης. Η ανάγκη για φροντίδα συνέχισε να αυξάνεται με την ηλικία του πληθυσμού και τα νοικοκυριά να είναι πιθανό να επενδύσουν περισσότερους πόρους στον τομέα αυτό κατά τα επόμενα χρόνια. Υπάρχει, συνεπώς, ένα παράθυρο ευκαιρίας για την εφαρμογή προγραμμάτων που στοχεύουν τον πληθυσμό που κινδυνεύει περισσότερο από την αδυναμία και τη

λειτουργική παρακμή, δηλαδή εκείνους άνω των 75 ετών. Μια μεγάλη επένδυση στην προαγωγή της υγείας και στην εκπαίδευση που επικεντρώνεται στην ενίσχυση της υγείας, στην παιδεία των ΤΠΕ και στην κοινωνική ενσωμάτωση, όχι μόνο θα χρησίμευε ως εξασφάλιση για υγιέστερο γήρας και για τη στήριξη της βιωσιμότητας των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας, αλλά θα προσέφερε σημαντικά επαγγελματικά οφέλη σε εκείνους που ενδιαφέρονται να παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας. Τέτοια προγράμματα θα απαιτούσαν την αναδιοργάνωση των σημερινών μοντέλων περίθαλψης σε κοινοτικό επίπεδο και θα απαιτούσαν από τα άτομα να αλλάξουν την άποψή τους για την ΑΗΑ σε αυτή της μακροχρόνιας προσέγγισης που βασίζεται στην προαγωγή της υγείας και στην εκπαίδευση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΤΩΝ ΑΡΧΩΝ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΥ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΡΩΣΗΣ: ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Α. Εθνικό Πρόγραμμα Κοινωνικής Πολιτικής για τους Ηλικιωμένους στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα, η κοινωνική μέριμνα για την Τρίτη Ηλικία ανήκει θεσμοθετημένα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Σύμφωνα με τον Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων (Ν.3463/2006) άρθρο 75ε.1, στις αρμοδιότητες των ΟΤΑ συμπεριλαμβάνονται: «Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις που αποσκοπούν στην υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα της βρεφικής και παιδικής ηλικίας και της τρίτης ηλικίας, με την ίδρυση και λειτουργία νομικών προσώπων και ιδρυμάτων όπως παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, βρεφοκομείων, ορφανοτροφείων, κέντρων ανοικτής περίθαλψης και ημερήσιας φροντίδας, ψυχαγωγίας και αναψυχής ηλικιωμένων, γηροκομείων κ.λπ. και τη μελέτη και εφαρμογή σχετικών κοινωνικών προγραμμάτων.» Αυτό σημαίνει ότι η υλοποίηση κοινωνικών δράσεων σχετικά με την Τρίτη ηλικία, είναι στη διακριτική ευχέρεια της κάθε δημοτικής αρχής, ενώ η κεντρική κρατική αρχή σχεδιάζει και υλοποιεί γενικότερα Εθνικά Πιλοτικά προγράμματα πρόληψης και Προαγωγής Υγείας των Ηλικιωμένων, όπως επίσης στηρίζει προγράμματα οικονομικής και επιδοματικής τους υποστήριξης μέσω της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Εθνική Επιδοματική Πολιτική

Κατά τα τελευταία μνημονιακά χρόνια στην Ελλάδα, κάτω από την τεράστια πίεση της οικονομικής υποβάθμισης των πολιτών και ιδιαίτερα των ευάλωτων ομάδων, καθώς και της ασφαλιστικής δυσπραγίας, χρειάστηκε να σχεδιαστούν πολυεπίπεδες αλλαγές. Ως μέρος ενός ευρύτερου εθνικού σχεδιασμού που αφορά την κεντρική καταγραφή/ διαχείριση της επιδοματικής πολιτικής (την οποία σύμφωνα με τον «Καλλικράτη»

διαχειρίζονταν η Τ.Α), πρόσφατα, δημιουργήθηκε ο Οργανισμός Κοινωνικών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ). (<https://opeka.gr/taftotita/> και <https://opeka.gr/paroches-nomothetiko-plaisio/>) Με την υπ' αριθμ. Δ12α/Γ.Π. οικ. 68856/2202/21-12-2018 Κοινή Υπουργική Απόφαση, η αρμοδιότητα χορήγησης προνοιακών παροχών σε χρήμα σε άτομα με αναπηρία, επιδόματος στεγαστικής συνδρομής και επιδόματος ομογενών προσφύγων, αφαιρείται πλέον από την Τοπική Αυτοδιοίκηση και ανατίθεται στον (ΟΠΕΚΑ), ο οποίος θα είναι και ο μόνος υπεύθυνος για την καταβολή τους από 1 Ιανουαρίου 2019. Στην αρμοδιότητα των Δήμων παραμένει η έκδοση αποφάσεων για δωρεάν φαρμακευτική περίθαλψη καθώς και η έκδοση πιστοποιητικών οικονομικής αδυναμίας.

Με διαδοχικούς εφαρμοστικούς νόμους με τελευταίο τον Ν. 4472/2017 (ΦΕΚ Α' 74), καταργήθηκαν ή μειώθηκαν μια σειρά από επιδόματα τα οποία αφορούσαν και ηλικιωμένα άτομα. Σε θεωρητικό αντιστάθμισμά τους θεσπίστηκε το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (ΚΕΑ) (ΚΥΑ Γ.Δ.5οικ.2961-10/ 24.01.2017 (ΦΕΚ Β' 128)) το οποίο έχει τροποποιηθεί αρκετές φορές και το οποίο ενσωματώνει μια σειρά επιδομάτων που έχουν πλέον καταργηθεί. Το ΚΕΑ δικαιούνται πολίτες ανεξαρτήτου ηλικίας και δίδεται με αυστηρά εισοδηματικά κριτήρια.

Επίσης, νομοθετήθηκε το **Κοινωνικό Μέρισμα** ως μέτρο ενίσχυσης των πολιτών - περιλαμβανομένων των ηλικιωμένων- με εισοδηματικά κριτήρια (ΚΥΑ 2/85835/24.11.2017 (ΦΕΚ Β' 4115)).

Στη διαδικασία νομοθέτησης αυτών των αλλαγών, ήταν σαφείς οι δεσμεύσεις της χώρας στην τήρηση δημοσιονομικών πλεονασμάτων, μέρος των οποίων, εφόσον οι στόχοι επιτυγχάνονταν, θα μπορούσε να διανεμηθεί με την μορφή επιδομάτων. Αυτό συμβαίνει διότι η Ελλάδα εξακολουθεί να βρίσκεται κάτω από καθεστώς ενισχυμένης επιτήρησης, με μη πλήρεις δυνατότητες άσκησης σχετικών πολιτικών.

(https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eufinancial-assistance/which-eu-countries-have-received-assistance/financial-assistancegreece_en#enhanced-surveillance-framework-for-greece)

Εθνικό Πιλοτικό Πρόγραμμα «Ηπιόνη» του Υπουργείου Υγείας
Παράλληλα, το Υπουργείο Υγείας από το 2015 εξαγγέλλει την Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού προγράμματος πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των ηλικιωμένων ατόμων με τον τίτλο “Ηπιόνη”.(Υπουργείο Υγείας 2015, 2016, 2017, 2018) Πρόκειται

για πιλοτικό πρόγραμμα εθνικής εμβέλειας και κάθε χρόνο έχει διαφορετικό θέμα: **2015:** «Σακχαρώδης διαβήτης», **2016:** «Πρόληψη της Οστεοπόρωσης και των Πτώσεων», το **2017:** “Πρόληψη της άνοιας και έγκαιρη αντιμετώπιση των συνεπειών της” και το **2018** :“Προβλήματα καρκίνου του πεπτικού συστήματος”. Η εξαγγελία αυτή δεν περιέχει συγκεκριμένο πρόγραμμα, αλλά πρόκειται για μια προτροπή προς τους αρμόδιους τοπικούς φορείς να αναπτύξουν ενημερώσεις και δράσεις σχετικά με το εκάστοτε θέμα. Αυτά τα κείμενα (του Υπουργείου Υγείας) αναφέρονται στις θέσεις του Π.Ο.Υ. για την ενεργό και υγιή γήρανση και στη δημογραφική πρόκληση της γήρανσης του πληθυσμού. Στη συγγραφή έχουν εμπλακεί η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρία και πολλοί σχετικοί κρατικοί και μη κρατικοί φορείς. Η φιλοσοφία του προγράμματος «ΗΠΙΟΝΗ» είναι η «ανάδειξη της σπουδαιότητας της Ε.Υ.Γ. -Α.Η.Α μέσω της προστασίας των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων ατόμων, της βελτίωσης της ποιότητας ζωής αυτών και των οικογενειών τους, της ενδυνάμωσης της αυτόνομης διαβίωσης, της κοινωνικής συμμετοχής, της ένταξης και της ενίσχυσης του ρόλου τους σε κοινωνικό οικονομικό και πολιτισμικό επίπεδο» (Υπουργείο Υγείας, 2015). Προτείνεται δε στους εμπλεκόμενους φορείς (Δομές του Υπουργείου Υγείας, Περιφερειών και Δήμων: δημοτικά ιατρεία, προγράμματα Βοήθεια στο Σπίτι, ΚΑΠΗ κ.λ.π.) να απευθυνθούν στους αναφερόμενους επιστημονικούς φορείς και να οργανώσουν ομιλίες και δραστηριότητες ευαισθητοποίησης. Προτείνονται αναρτήσεις επιστημονικού ενημερωτικού υλικού σε δημόσιους χώρους.

Το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγείων Πόλεων

Εδώ, περιγράφοντας το θεσμικό πλαίσιο για την τρίτη ηλικία στην χώρα μας, αξίζει να αναφερθούμε στο Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγείων Πόλεων (ΕΔΔΥΠΠΥ) (<http://www.eddyppy.gr/>). Είναι το δίκτυο των δήμων της χώρας που συμμετέχουν στο ευρωπαϊκό δίκτυο πόλεων του Π.Ο.Υ. και έχει σαν σκοπό την υιοθέτηση και εφαρμογή της πολιτικής του Οργανισμού για τις Υγιείς Πόλεις. Το πρόγραμμα ξεκίνησε το 1987 με πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, με σκοπό να δραστηριοποιηθούν οι πόλεις στην εφαρμογή των αρχών «Υγεία για Όλους», μια ολιστική προσέγγιση για την υγεία, την ποιότητα ζωής και την ευημερία των πολιτών. Το Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ αριθμεί σήμερα 115 Δήμους – μέλη από όλες τις περιφέρειες της χώρας.

Τον Δεκέμβριο του 2015 το Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ εξέδωσε «Πρόταση Πολιτικής για τη Γ' ηλικία, με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες του Π.Ο.Υ.». Η πρόταση αυτή τέθηκε σε γνώση όλων των Δήμων-μελών του δικτύου με την προτροπή να χαράξουν αντίστοιχες τοπικές πολιτικές που προάγουν την Ε.Υ.Γ. , αφού διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει ενιαία πολιτική για τη τρίτη ηλικία. Προτείνει μια ολιστική προσέγγιση με στόχο την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και περιλαμβάνει προτάσεις παρεμβάσεων σε όλα τα επίπεδα: Πρόληψη και αγωγή υγείας σωματικής και ψυχικής -κοινωνική πολιτική (κοινωνική δικτύωση, ισότητα, διαγενεακή επικοινωνία, εθελοντισμός) - οικονομικό περιβάλλον -αστικό περιβάλλον (φιλικές προς τους ηλικιωμένους πόλεις) -μεταφορές -αθλητισμός πολιτισμός ψυχαγωγία -νέες τεχνολογίες.

Με αυτό το κείμενο επιδιώκεται να δοθεί στην πολιτική για την τρίτη ηλικία μία ευρύτητα ώστε να ξεπεράσει τα περιορισμένα όρια της σημερινής ασκούμενης πολιτικής μέσω των ΚΑΠΗ. (www.eddyppy.gr).

B. Κοινωνικά προγράμματα ΟΤΑ για την Τρίτη Ηλικία

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στην Τρίτη ηλικία από την τοπική αυτοδιοίκηση αφορούν:

α) Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων, τα ΚΑΠΗ, (και όσον αφορά τον Δήμο Αθηναίων τις Λέσχες Φιλίας) τα οποία απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό των ατόμων άνω των 60 ετών. Ο θεσμός των ΚΑΠΗ υιοθετήθηκε στη δεκαετία του 1980 με νομοθετική πρωτοβουλία και χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Από το 1989 και μετά, ο θεσμός περιήλθε στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης οπότε αναπτύχθηκε και διευρύνθηκε σε όλη τη Ελλάδα. Σύμφωνα με το άρθρο 240 του ν. 343/2006 τα ΚΑΠΗ διοικούνται από εννεαμελές διοικητικό συμβούλιο και «παρέχουν καθημερινές υπηρεσίες σε ηλικιωμένα άτομα, για την πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων ώστε να παραμείνουν ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.» (Γεώργιας Κ.,2012).

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα Κ.Α.Π.Η. συνδυάζουν τις παραδοσιακές υπηρεσίες ιατρικής και πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τις προνοιακές υπηρεσίες ανοικτού τύπου.

Πιο συγκεκριμένα:

- ✓ Γίνεται πρωτοβάθμια φροντίδα και συμβουλευτική για τη χρήση παροχών ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης,
- ✓ Φυσιοθεραπεία και εργασιοθεραπεία
- ✓ Κοινωνική εργασία
- ✓ Βοήθεια στο σπίτι για όσους δε μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν
- ✓ Οργανωμένη ψυχαγωγία και επιμόρφωση
- ✓ Συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις.

Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι μέσα στον ορισμό τους, στο καταστατικό τους, τα ΚΑΠΗ έχουν ήδη περιλάβει την έννοια της Ενεργούς και Υγιούς Γήρανσης «ώστε οι ηλικιωμένοι να παραμείνουν ενεργά και ισότιμα μέλη της κοινωνίας» σχεδόν πριν ακόμη την γέννηση της ιδέας (Ε.Υ.Γ).

Αναλυτική αναφορά σχετικά με τη λειτουργία των ΛΕ.ΦΙ. του Δήμου Αθηναίων θα γίνει στο επόμενο κεφάλαιο.

β) Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) τα οποία είναι ανοιχτές δομές ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων, οι οποίοι δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα και το οικογενειακό - συγγενικό περιβάλλον που τους φροντίζει είτε εργάζεται είτε αντιμετωπίζει σοβαρά οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας.

Βασικοί σκοποί του Κ.Η.Φ.Η. είναι να παραμένουν οι ηλικιωμένοι στο οικείο τους περιβάλλον, έτσι ώστε να υπάρχει διατήρηση της συνοχής της οικογένειας. Επίσης επιδιώκεται η εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με το ηλικιωμένο άτομο, η αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης, του κοινωνικού αποκλεισμού, κα.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα Κ.Η.Φ.Η. είναι:

- ✓ Νοσηλευτική φροντίδα
- ✓ Φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης
- ✓ Ατομική υγιεινή

- ✓ Προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης, προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων ,
- ✓ Υποστήριξη των συγγενών και φροντιστών τους ώστε να παραμείνει ο ηλικιωμένος στο οικείο του περιβάλλον προς αποφυγή ιδρυματοποίησης.

γ) Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» (ΒσΣ) έχει ως στόχο την παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας στους ηλικιωμένους και στα άτομα με αναπηρίες στο χώρο του σπιτιού τους ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους, να υποβοηθηθεί η αυτόνομη και αξιοπρεπής διαβίωση τους και να υποστηριχτεί το οικογενειακό τους περιβάλλον. Παρέχονται υπηρεσίες συμβουλευτικής - ψυχοσυναισθηματικής στήριξης, νοσηλευτικής μέριμνας, φροντίδας του νοικοκυριού, βοήθεια στην ατομική υγιεινή, με επισκέψεις στα σπίτια των εξυπηρετούμενων. Το «Β.σ.Σ.» στελεχώνουν κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές και οικιακοί βοηθοί, ενώ επιδιώκεται στενή συνεργασία με τοπικούς φορείς, μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες.

Το πρόγραμμα ξεκίνησε το 1997. Το 2001 εντάχθηκε στο Γ' Κ.Π.Σ. και μετά στο ΕΣΠΑ 2007-13 μέχρι το 2011, οπότε συνεχίστηκε η χρηματοδότησή του με εθνικούς πόρους και με διαδοχικές παρατάσεις, οι οποίες εξασφάλιζαν την ανανέωση των συμβάσεων ορισμένου χρόνου του προσωπικού.

Το πρόγραμμα συνεχίζεται ως σήμερα και μαζί με άλλα παρόμοια προγράμματα, συνιστούν το ελληνικό σύστημα παροχών μακροχρόνιας φροντίδας.⁶⁷

Το «Βοήθεια στο Σπίτι» χρηματοδοτείται πλέον από Εθνικούς Πόρους Σύμφωνα με το άρθρο 91 του Ν 4583/18-12-2018 (ΦΕΚ 212Α) , εντάσσεται σε οργανικές μονάδες των Ο.Τ.Α. α' βαθμού και στελεχώνεται με μόνιμο προσωπικό.

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε άτομα της Τρίτης Ηλικίας που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως, είναι άτομα που ζουν μόνα τους ή δεν έχουν την πλήρη φροντίδα της οικογένειάς τους, ή είναι ΑΜΕΑ ή ακόμα εκείνων που το εισόδημα δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

Πιο συγκεκριμένα επιδιώκεται:

- ✓ Η παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας στους ηλικιωμένους και στις οικογένειές τους, από ειδικούς επιστήμονες.
- ✓ Η οργάνωση και συστηματική παροχή υπηρεσιών Κοινωνικής Εργασίας, νοσηλευτικής φροντίδας, φυσιοθεραπείας, εργοθεραπείας και οικογενειακής βοήθειας.
- ✓ Η ενημέρωση για τα προνοιακά δικαιώματα των εξυπηρετούμενων
- ✓ Η διασύνδεση με υπηρεσίες Υγείας – Πρόνοιας, κα.
- ✓ Οι υπηρεσίες οικογενειακής βοηθητικής φροντίδας

ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ:

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ & ΥΓΕΙΗ ΓΗΡΑΝΣΗ.

Ο Δήμος Αθηναίων, ήδη από το 1986 υλοποιεί τη δική του πολιτική για την Τρίτη Ηλικία, με βασικό άξονα την ίδρυση των πρώτων Λεσχών Φιλίας στα πρότυπα των ΚΑΠΗ, με δύο βασικές διαφορές: Το όνομα, με το οποίο θέλησε να υπογραμμίσει το σκοπό και το στόχο των Λεσχών Φιλίας, και η διαφοροποίηση στη Νομική τους μορφή, καθώς ιδρύθηκαν ως υπηρεσίες του Δήμου και όχι ως ΝΠΔΔ αυτού όπως τα ΚΑΠΗ.

Έκτοτε η πολιτική του Δήμου για την Τρίτη Ηλικία υλοποιείται σε πολλαπλά επίπεδα, και εστιάζεται πρωτίστως σε ανοικτά προνοιακά προγράμματα εφαρμόζοντας σε αυτά τις αρχές του ΠΟΥ για την Ενεργό και Υγιή γήρανση, πολλαπλασιάζοντας μέσα από αυτά τα οφέλη για τον πολίτη, για την Δημοτική Αρχή αλλά και για την Πολιτεία.

Ιδιαίτερα σήμερα, τα δημογραφικά δεδομένα υπογραμμίζουν την σπουδαιότητα της ανάπτυξης κοινωνικών πολιτικών για την τρίτη ηλικία, καθώς ο αριθμός των ατόμων ηλικίας άνω των 60 αυξάνεται ταχύτερα από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα, λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και της υπογεννητικότητας (το ποσοστό γονιμότητας παραμένει κάτω από το ρυθμό φυσικής αντικατάστασης). Συγκεκριμένα,

σύμφωνα με την Εθνική απογραφή του 2011, (στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ 2011) ο μόνιμος πληθυσμός του Δήμου φθάνει τα 664.046 άτομα, από τα οποία 164.241 είναι άνω των 60 ετών (24,7%). Συνεπώς το ένα τέταρτο του πληθυσμού του Δήμου εντάσσεται στην ομάδα της τρίτης ηλικίας, ενώ στην προηγούμενη απογραφή (2001) το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 22,4% και σύμφωνα με τις δημογραφικές προβλέψεις το 2060 το ποσοστό των ατόμων άνω των 60 θα προσεγγίσει το 30% και από αυτούς το 12% θα είναι άνω των 80. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ατόμων τρίτης ηλικίας έχει επιδεινωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, ενώ η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός χαρακτηρίζουν πλέον ένα μεγάλο τμήμα του. Ο κίνδυνος φτώχειας για άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών ανέρχεται σε 17,2%, ενώ για άτομα ηλικίας άνω των 75 ετών υπολογίζεται σε 20,0%, (στοιχεία 2011, έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών, ΕΛΣΤΑΤ).

Ο Δήμος Αθηναίων για την υλοποίηση του προνοιακού του προγράμματος για την Τρίτη Ηλικία, εστιάζει στην:

- **Ανάπτυξη των Λέσχών Φιλίας και των προγραμμάτων τους** στις γειτονιές της Αθήνας (σήμερα ο Δήμος αριθμεί 28 Λέσχες σε ισόποσες γειτονιές),
- **Ανάπτυξη του Προγράμματος Βοήθεια στο σπίτι μέσα στις ΛΕ.ΦΙ.**
- **Ανάπτυξη των Δημοτικών Ιατρείων**
- Πρόγραμμα συμμετοχής των μελών των ΛΕ.ΦΙ στις **κατασκηνώσεις του Δήμου** στον Άγιο Ανδρέα Αττικής.
- Λειτουργία **ξενώνα φιλοξενίας Ηλικιωμένων Αστέγων.**

Α. ΛΕΣΧΕΣ ΦΙΛΙΑΣ (ΛΕ.ΦΙ.)

Οι ΛΕ.ΦΙ., ιδρύθηκαν το 1986 από τον τότε Δήμαρχο Αθηναίων Δημήτρη Μπέη και μια σειρά ικανών στελεχών. Είχαν την ίδια προνοιακή στόχευση με τα ΚΑΠΗ, αλλά και σημαντικές διαφοροποιήσεις: α) ως προς τη Νομική τους Μορφή, (Ιδρύθηκαν ως υπηρεσίες του Δήμου και όχι ως ΝΠΔΔ), β) ως προς την ονομασία (με ένα όνομα πιο φιλικό για τον ηλικιωμένο, ο Δήμαρχος ήθελε να τονίσει το σκοπό της ίδρυσής τους ως κυψέλες συμμετοχικότητας και φιλίας μεταξύ των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας) και γ) ως προς τη χρηματοδότησή τους (ως δημοτική υπηρεσία, χρηματοδοτήθηκαν με ίδια δημοτικά κονδύλια και δεν στηρίχθηκαν σε κρατική επιχορήγηση όπως τα ΚΑΠΗ.)

Οι Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων είναι ανοιχτές προνοιακές δομές, οι οποίες απευθύνονται στα άτομα Τρίτης Ηλικίας. Σύμφωνα με τον Ο.Ε.Υ. του Δήμου Αθηναίων, υπάγονται στην Διεύθυνση της Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και λειτουργούν με βάση τον σημερινό Κανονισμό των Λεσχών Φιλίας (Π.Δ.Σ. 1272/05-12-2013, ΑΔΑ:ΒΛΓΞΩ6Μ-1Α9 όπως ισχύει με την προσθήκη του άρθρου 4Α, Π.Δ.Σ. 1635/10-12-2104, ΑΔΑ:Ψ415Ω6Μ-ΞΡΩ). (www.cityofathens.gr/katoikoi/triti-ilikia).

Πρόκειται για δομές που απευθύνονται σε άτομα άνω των 60 ετών και προσφέρουν:

- Συντροφιά, ανθρώπινη επαφή, ψυχαγωγικές δραστηριότητες, δυνατότητα συμμετοχής σε δημιουργικές δραστηριότητες.
- Πληροφόρηση για ιατρικά θέματα, κοινωνικές παροχές και για άλλα θέματα που άπτονται των ενδιαφερόντων των μελών.
- Απολαμβάνουν υπηρεσιών ατομικής και ομαδικής κοινωνικής εργασίας, απλών νοσηλευτικών και φυσιοθεραπευτικών συνεδριών.

Με βασικό σκοπό και στόχο:

- Την ενίσχυση των ανθρώπινων δεσμών μεταξύ των ατόμων τρίτης ηλικίας και την ανάπτυξη συναισθημάτων όπως η αγάπη, η ανθρώπινη ζεστασιά και η κατανόηση.
- Την βελτίωση της σωματικής, κοινωνικής και ψυχικής υγείας των ατόμων τρίτης ηλικίας.
- Την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των ηλικιωμένων, ιδιαίτερα των μοναχικών ατόμων.
- Την ευαισθητοποίηση των ίδιων των ατόμων, στη δημιουργία πνεύματος ανταποδοτικότητας και αλληλεγγύης τόσο στις μεταξύ τους σχέσεις όσο και στις σχέσεις τους με το Δήμο.
- Την πληροφόρηση, ενημέρωση, επιμόρφωση, εκπαίδευση, ψυχαγωγία και ιατρική παρακολούθηση.
- Τελικό σκοπό αποτελεί η τόνωση του ηθικού, η πληρέστερη εξοικείωση με τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας (ψυχολογικά-βιολογικά-κοινωνικά, κ.λπ.), η παράταση της ζωτικότητας, η προσαρμογή στις καινούργιες συνθήκες ζωής και

η ομαλή συμβίωση με άτομα νεότερων γενεών του οικογενειακού ή και ευρύτερου περιβάλλοντός τους , και τελικά η αποφυγή της ιδρυματοποίησης τους.

Από το καλοκαίρι του 2012 που δημιουργήθηκε η 25η Λέσχη Φιλίας μέχρι και σήμερα στο Δήμο Αθηναίων λειτουργούν 25 Λέσχες Φιλίας κατανεμημένες σε όλα τα Δημοτικά Διαμερίσματα, με **εγγεγραμμένα μέλη έως τις 31-12-2018, 5.408 άτομα**, σύμφωνα με τα στοιχεία της ηλεκτρονικής εφαρμογής καταγραφής ωφελούμενων κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Αθηναίων με τον τίτλο “ΝΟΙΑΖΟΜΑΙ”.

A/A	Λέσχη Φιλίας	Δ.Κ.	Εγγεγραμμένοι
1	Αγίου Παύλου	1 ^η	141
2	Κουκακίου	1 ^η	176
3	“Η Ανάληψη του Κυρίου»	2 ^η	393
4	Νέου Κόσμου	2 ^η	191
5	Αγίου Αρτεμίου	2 ^η	203
6	Παγκρατίου	2 ^η	268
7	Άνω Πετραλώνων	3 ^η	182
8	Κάτω Πετραλώνων	3 ^η	111
9	Βοτανικού	3 ^η	122
10	Μεταξουργείου	3 ^η	85
11	Ακαδημίας Πλάτωνος	4 ^η	61
12	Κολωνού	4 ^η	214

13	Σεπολίων	4 ^η	272
14	Κολοκυνθούς	4 ^η	247
15	Κάτω Πατησίων	4 ^η	72
16	Αγίου Ελευθερίου	5 ^η	274
17	Γκράβας	5 ^η	500
18	Λαμπρινής	5 ^η	293
19	Αγίου Μελετίου	6 ^η	147
20	Πλατείας Αμερικής	6 ^η	110
21	Κυψέλης	6 ^η	161
22	Κυψέλης, Κίου	6 ^η	245
23	Γκύζη	7 ^η	316
24	Ελληνορώσων	7 ^η	164
25	Πανόρμου	7 ^η	460
	ΣΥΝΟΛΟ		5.408

Οι Λέσχες Φιλίας σύμφωνα με τον ισχύοντα κανονισμό, διοικούνται από 9 μελές Συμβούλιο το οποίο απαρτίζεται από αιρετούς τοπικούς άρχοντες, από εκλεγμένους εκπροσώπους των μελών και από πολίτες που ενδιαφέρονται για τα θέματα της Τρίτης Ηλικίας.

Στις Λέσχες Φιλίας δίνεται μεγάλη σημασία στην ενεργητική συμμετοχή των ίδιων των μελών στην καθημερινή λειτουργία τους όπως επίσης στη δραστηριοποίηση των Συμβουλίων των Λεσχών και στη προώθηση του εθελοντισμού στις δραστηριότητες τους. Η Λέσχη Φιλίας δεν αποτελεί μία κλασική δημοτική υπηρεσία που παρέχει με το προσωπικό της συγκεκριμένες και προεπιλεγμένες υπηρεσίες. Η ενεργητική συμμετοχή των μελών τόσο στην λήψη αποφάσεων, όσο και στην εφαρμογή των

προγραμμάτων που αφορούν τη λειτουργία της κάθε Λέσχης αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την μετατροπή τους σε ζωντανά κύτταρα κάθε γειτονιάς.

Στις 25 Λέσχες Φιλίας τα 5.408 μέλη απολαμβάνουν, εκτός από την κοινωνική συναναστροφή σε ένα οικείο χώρο που νιώθουν ασφαλείς και δραστήριοι και τη συμμετοχή τους στα εξής **προγράμματα** :

- Νοσηλευτική φροντίδα μια φορά το μήνα: μετρήσεις αρτηριακής πίεσης, σακχάρου.
- Δωρεάν υπηρεσίες φυσιοθεραπείας σε 20 ΛΕΦΙ., κατά μέσο όρο 10 θεραπευτικές συνεδρίες ανά άτομο.
- Μαθήματα ήπιας γυμναστικής σε 19 ΛΕ.ΦΙ.
- Μαθήματα αυτοάμυνας σε 20 ΛΕ.ΦΙ.
- Συμμετοχή σε ομάδες Χορωδίας, Χορού, Ενδυνάμωσης της μνήμης, Εφημερίδας, Θεάτρου, Μαγειρικής, Κηπουρικής, Μουσικής, Χειροτεχνίας, Ζωγραφικής, Μπριτζ, Συμβουλευτικής, Διατροφής, Video Art, Γιόγκα, Σχέδιο μόδας κ.α..
- Συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες και πολιτιστικά δρώμενα εντός και εκτός Λέσχης.
- Συμμετοχή σε ενημερωτικές ομιλίες και προγράμματα.
- Συμμετοχή σε μετρήσεις οστικής μάζας, σπειρομετρήσεις, ακουογράμματα.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι οι Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων συμμετείχαν πρόσφατα σε δύο έρευνες αναγκών: πρόκειται για μια συνεργασία α) με το Ευρωπαϊκό Έργο City4Age και β) με τους Συμμάχους Υγείας .

Αναλυτικότερα:

Α) Ο Δήμος Αθηναίων και οι Λέσχες Φιλίας συμμετέχουν στο κοινοτικό πρόγραμμα **City4Age (Elderly-friendly city services for active and healthy ageing)** (<http://www.city4ageproject.eu>) το οποίο είναι ενταγμένο στο πρόγραμμα Horizon 2020. Πρόκειται για ένα πιλοτικό πρόγραμμα διερεύνησης αναγκών στο οποίο συμμετέχουν δύο εικοσαμελείς ομάδες ηλικιωμένων μελών (από δύο διαφορετικές Λέσχες Φιλίας). Με τη χρήση έξυπνων τηλεφώνων καταγράφουν τη συμμετοχή τους και την ενεργοποίηση τους στα προγράμματα της Λέσχης Φιλίας στην οποία είναι μέλη.

Στόχος είναι η εξοικείωση των ηλικιωμένων με τις νέες τεχνολογίες και η καταγραφή αναγκών και προτιμήσεων σε σχέση με τη συμμετοχή στους στις συγκεκριμένες δομές.

Αντικείμενο του έργου είναι η προσαρμογή των πόλεων σε μια πιο φιλική διάσταση για την τρίτη ηλικία με την χρήση Τ.Π.Ε. (Τεχνολογιών Πληροφορίας και Επικοινωνίας) (ΔΑΕΜ, 2016). Πρόκειται για μια προσπάθεια έγκαιρης πρόβλεψης κινδύνων του εξωτερικού περιβάλλοντος με στόχο την διευκόλυνση των ηλικιωμένων ώστε να παραμένουν κοινωνικά ενεργοί και δραστήριοι.

Β) Οι Σύμμαχοι Υγείας είναι ένα εθελοντικό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου Αθηνών με το οποίο έχει υπογραφεί προγραμματική σύμβαση με τον Δήμο Αθηναίων. Πρόκειται για εθελοντές φοιτητές που παρέχουν δωρεάν ιατροψυχοκοινωνικές υπηρεσίες στις κοινωνικές δομές του Δήμου Αθηναίων. Στο πλαίσιο της συμφωνίας, βρίσκεται σε εξέλιξη το πρόγραμμα «Υγείας Γήρανση» το οποίο εφαρμόζεται στις Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων. Σε πρώτη φάση διεξήχθη έρευνα εκτίμησης αναγκών των μελών των Λεσχών Φιλίας και με βάση τα αποτελέσματα πραγματοποιήθηκαν κύκλοι ομιλιών σε θέματα υγείας με σκοπό να ενημερωθούν τα μέλη και να αναπτύξουν συμπεριφορές που θα προλάβουν την κακή εξέλιξη της υγείας τους.

Η έρευνα εκτίμησης αναγκών διεξήχθη από τους επιστημονικούς συνεργάτες του Κέντρου μελετών υπηρεσιών υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών σε 231 μέλη από 12 ΛΕ.ΦΙ., άνδρες και γυναίκες, κατοίκους του Δήμου Αθηναίων άνω των 60 ετών, με κλειστό ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 42 ερωτήσεις κλειστές και ανοικτές κατανεμημένες στις εξής θεματολογίες: Δημογραφικά στοιχεία, Ποιότητα ζωής, Διατροφή, Φυσική άσκηση, Κάπνισμα, Νοσηρότητα, Χρήση υπηρεσιών υγείας, Φάρμακα. Η έρευνα διεξήχθη από 20 Απριλίου 2015 έως 3 Ιουνίου 2015.

Ένα από τα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας είναι ότι αν και αυτή η έρευνα αφορά στην εκτίμηση των αναγκών των μελών, είναι σαφές ότι οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι θεωρούν ότι η συμμετοχή τους στις Λέσχες Φιλίας έχει θετικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική τους υγεία.

Η δράση των «Συμμάχων Υγείας» συνεχίζεται μέχρι και σήμερα, επικεντρωμένη στην παρούσα χρονική περίοδο στις Λέσχες Φιλίας της περιοχής Πατησίων σε συνεργασία με το Πολυδύναμο Δημοτικό Ιατρείο Πατησίων.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΜΕΛΩΝ – ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ & ΦΟΡΕΩΝ

Μετά τη δραματική μείωση του προσωπικού των Λεσχών Φιλίας από το 2014 και μετά για τους γνωστούς λόγους, και προκειμένου να αναπτυχθούν περαιτέρω οι Λέσχες Φιλίας, καθιερώθηκε η παροχή νέου τύπου υπηρεσιών. Αυτό επιτεύχθηκε και επιτυγχάνεται μέχρι σήμερα, με την **αξιοποίηση εθελοντών – μελών** που αφιερώνουν χρόνο και συντονίζουν τις ομάδες των ομοτίμων τους. Με αυτό το τρόπο υπάρχουν μέλη-εθελοντές οι οποίοι έχουν αναλάβει ρόλους :συντονιστές χορωδιών, θεατρικών εργαστηρίων, φιλολογικών συναντήσεων μαθημάτων χειροτεχνίας κ.ά. Επίσης αξιοποιούνται **μόνιμοι υπάλληλοι** του Δήμου Αθηναίων (θεατρολόγος, διδάσκαλος χορού) και συνάπτονται **συνεργασίες με φορείς** που αναπτύσσουν δραστηριότητες στο τομέα παροχής υπηρεσιών στην Τρίτη Ηλικία. Έτσι, μέσα στην απόλυτη δυσπραγία των υφισταμένων καταστάσεων, δημιουργήθηκαν οι κατάλληλες ευκαιρίες παροχής νέων συνεργατικών και πρωτότυπων Υπηρεσιών για τις Λέσχες, με προσανατολισμό την Ενεργό και Υγιή Γήρανση:

1: Παροχή συμβουλευτικής σε άτομα και ομάδες από Ψυχολόγο – μόνιμη Υπάλληλο του τμήματος Τρίτης Ηλικίας, εκ περιτροπής σε 6 Λέσχες Φιλίας ανά εξάμηνο. Έργο που πραγματικά συμβάλλει στην βελτίωση της καθημερινότητας των ηλικιωμένων μελών και στη καλύτερη λειτουργία της εκάστοτε Λέσχης Φιλίας.

2: Πραγματοποίηση θεατρικών εργαστηρίων και στις 25 Λέσχες Φιλίας

Από τον Οκτώβριο έως τον Δεκέμβριο του 2015, σε συνεργασία με την εταιρία ΜΕΓΑ πραγματοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο για τα μέλη των 25 Λεσχών Φιλίας βιωματικά θεατρικά εργαστήρια, ξεχωριστά σε κάθε Λέσχη Φιλίας με θέμα: «*Ελληνικός Κινηματογράφος*». Στόχος των εργαστηρίων ο οποίος και επιτεύχθηκε ήταν: - εξάσκηση της μνήμης -καλλιέργεια ικανοτήτων έκφρασης σκέψεων και συναισθημάτων με πολλαπλά μέσα (ανάλυση, σύνθεση, κριτική, φαντασία, δημιουργικότητα, εφευρετικότητα) -εξοικείωση με την ομαδική εργασία και

απασχόληση με κάτι ενδιαφέρον -ανακάλυψη νέων ταλέντων και χαρισμάτων - ενίσχυση της αυτοέκφρασης, δίνοντας φωνή στο συναίσθημα και χαρά στην καθημερινότητά τους. Στα εργαστήρια συμμετείχαν πάνω από 300 ηλικιωμένοι και κορυφώθηκαν μέσα από 25 διαφορετικές θεατρικές παραστάσεις οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με ιδιαίτερη επιτυχία. Πρωταγωνιστές ήταν οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι, τόσο στους ρόλους όσο και στην οργάνωση και επιμέλεια των παραστάσεων, τις οποίες παρακολούθησε πλήθος κόσμου.

3: Λειτουργία θεατρικών ομάδων από μόνιμη υπάλληλο του τμήματος

Από τον Οκτώβριο του 2016, μόνιμη υπάλληλος του τμήματος εκπαιδεύει τους ηλικιωμένους σε θεατρικές τεχνικές, λειτουργεί θεατρική ομάδα από τα μέλη των Λεσχών Φιλίας και παρουσιάζουν παραστάσεις. Σύμφωνα με την συντονίστρια της θεατρικής ομάδας η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε αυτήν την ομάδα, βελτιώνει την σωματική και ψυχική τους υγεία καθώς ο λόγος ενισχύει την μνήμη, και βελτιώνει την ψυχική κατάσταση.

Σύμφωνα με τη συντονίστρια, οι ηλικιωμένοι ξεκινούν όλοι πολύ διστακτικά, καθώς φοβούνται το καινούργιο και νιώθουν ανασφαλείς απέναντι στην έκθεση. Κατά τη διάρκεια των μαθημάτων νιώθουν πολύ καλύτερα, ξεχνάνε τα καθημερινά προβλήματα και έχουν στόχο και κίνητρο να φωτίζει τις μέρες τους: την παράσταση. Κάθε μικρή επιτυχία τονώνει την αυτοεκτίμησή τους. Όταν η παράσταση πραγματοποιηθεί και εκείνοι νιώσουν ότι τα κατάφεραν, το συναίσθημα που νιώθουν είναι η ικανοποίηση της ομαδικής αλλά συγχρόνως ατομικής επιτυχίας .

4: Διαγενεακή δραστηριότητα

Από τον Δεκέμβριο του 2016 έως και το Μάιο του 2017 υλοποιήθηκε σε 5 Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων και συγκεκριμένα με την συμμετοχή 50 ηλικιωμένων και 15 νέων, η διαγενεακή καλλιτεχνική δραστηριότητα ***Our Grand Voice***. Οι ηλικιωμένοι, με την καθοδήγηση ειδικών (δραματοθεραπευτής, μουσικός, χορογράφος, σκηνογράφος και σκηνοθέτης) ασκήθηκαν για 4 μήνες σε καλλιτεχνικές δραστηριότητες αναπτύσσοντας τα συναισθήματα και τη φαντασία τους μέσα και από διαγενεακές σχέσεις. Το πρόγραμμα χρηματοδοτήθηκε από το Κοινωφελές Ίδρυμα Σ. Λάτση. Μία φορά την εβδομάδα επί τέσσερις μήνες ασκήθηκαν στην πρόζα, το τραγούδι, το χορό, την κατασκευή κουστουμιών και παρουσίασαν μια παράσταση

“Μυθολογικός κόσμος”. Εμπειρία ζωντανέματος και ξανανιώματος την περιέγραψαν όσοι συμμετείχαν. Ο σκοπός του εγχειρήματος δεν ήταν η παράσταση καθ’ αυτή, αλλά να δώσει φωνή στα ηλικιωμένα άτομα που είναι αποκλεισμένα, ειδικά στη χώρα μας, από τις περισσότερες δραστηριότητες που για τους νέους θεωρούνται δεδομένες.

5: Εξοικείωση των ηλικιωμένων με τις Τ.Π.Ε.

Στη δεύτερη φάση του *Grand Voice* με τίτλο “*the happiness campaign*” και με στόχο την εξοικείωση των ηλικιωμένων με τις Τεχνολογίες Πληροφορίας & Επικοινωνίας, σε 2 Λέσχες Φιλίας περίπου 40 ηλικιωμένοι εκπαιδεύθηκαν στη χρήση του Google, των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, έμαθαν να τραβούν και να μεταφορτώνουν φωτογραφίες και βίντεο, να χρησιμοποιούν hash tag και τα emoticons. Με χρηματοδότηση του Κοινοφελούς Ιδρύματος Ιωάννη Σ.Λάτση, πρόκειται για ένα πιλοτικό πρόγραμμα με εξαιρετικά αποτελέσματα που πραγματικά αξίζει να εφαρμοστεί σε όλους τους ηλικιωμένους της Αθήνας. Η συμπεριφορά των ατόμων που συμμετείχαν, πραγματικά αποδεικνύει ότι η εξοικείωση των ηλικιωμένων με τις Τ.Π.Ε. συμβάλλει εξαιρετικά στο να ζήσουν μια πιο ανεξάρτητη και υγιή ζωή (κοινωνικά δίκτυα, πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες, επαφή με φίλους). Η έννοια της δια βίου μάθησης δεν είναι μια διαδικασία που έχει σαν στόχο την απόκτηση προσόντων που σχετίζονται με την απασχόληση, αλλά τη μάθηση καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής με στόχο την ευημερία και την απόλαυση.

6: Μαθήματα ηλεκτρονικών υπολογιστών και αγγλικών

Ο Δήμος Αθηναίων συμμετέχει επίσης, από τον Δεκέμβριο του 2018, στο “*Όλοι μαζί Μπορούμε και στη γνώση*” στη δράση: “*εκμάθηση διαχείρισης ηλεκτρονικών υπολογιστών σε άτομα τρίτης ηλικίας*”. Το “*όλοι μαζί μπορούμε*” με το Διεθνές Ινστιτούτο Κυβερνοασφάλειας και την εκπαιδευτική αρωγή του ΙΕΚ ΑΚΜΗ και του Μητροπολιτικού Κολλεγίου προσφέρουν τη δυνατότητα σε άτομα Τρίτης Ηλικίας, να εκπαιδευτούν δωρεάν στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και ασφαλούς πλοήγησης στο διαδίκτυο. Οι εκπαιδευτικοί κύκλοι είναι μηνιαίοι και περιλαμβάνουν 2 ώρες την εβδομάδα, ενώ για τη διδασκαλία των συμμετεχόντων διατίθεται εξειδικευμένο προσωπικό μαζί με τους αντίστοιχους υπολογιστές. Τα μαθήματα πραγματοποιούνται στο κτίριο της οδού Λέλας Καραγιάννη 1.

7: Πρόληψη άνοιας

Όσον αφορά στην πρόληψη της άνοιας ο Δήμος Αθηναίων έχει συνεργασία και προσφέρει υπηρεσίες στους δημότες του με τους δυο μεγάλους ειδικευμένους φορείς την Εταιρεία Νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών και την Ψυχογηριατική Εταιρεία “Ο ΝΕΣΤΩΡ”. Συγκεκριμένα:

α) Σε συνεργασία με την Εταιρεία Νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών, λειτουργεί σε χώρους της ΛΕ.ΦΙ Πανόρμου που έχουν παραχωρηθεί από τον Δ.Α, Κέντρο Ημέρας ανοϊκών ασθενών. Επίσης, σε όλες τις Λέσχες Φιλίας λειτουργούν ομάδες ενδυνάμωσης μνήμης .

β) Σε συνεργασία με την Ψυχογηριατική Εταιρεία “Ο ΝΕΣΤΩΡ”, από τις 17-04-2018 λειτουργεί Ιατρείο Μνήμης στη Λέσχη Φιλίας Κουκακίου κάθε Τρίτη για δύο χρόνια. Η δράση απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό και έχει στόχο την πρόληψη της άνοιας. Επίσης λειτουργούν ομάδες νοητικής ενδυνάμωσης, Café «παλαιών αναμνήσεων», Café φροντιστών, διαγενεακά προγράμματα και άλλες δράσεις με στόχο την προσφορά υπηρεσιών σε ασθενείς με άνοια και τους φροντιστές τους και την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με ζητήματα της άνοιας. Η συνεργασία και το όλο πρόγραμμα κινείται στο πλαίσιο της κοινής Ευρωπαϊκής δράσης (Joint Action-DEM2) για την ανάπτυξη των Φιλικών προς την Άνοια Κοινοτήτων (WP7 Dementia Friendly Communities).

Στα πλαίσια δε του προγράμματος «Πόλεις φιλικές προς την άνοια» πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο του 2018 από την Εταιρεία Νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών, εκπαίδευση των υπαλλήλων των ΚΕΠ του Δήμου σε μια προσπάθεια ευαισθητοποίησης τους με στόχο την εξυπηρέτηση και διευκόλυνση των ατόμων που πάσχουν από την νόσο, χωρίς αυτά να χρειάζονται κάποιο συνοδό.

8: Ψυχολογική έρευνα και κοινωνική υποστήριξη

Σε συνεργασία με ψυχολόγους από το Αμερικανικό Κολλέγιο DEREΕ παρέχεται εδώ και 2 χρόνια περίπου ψυχολογική υποστήριξη σε μέλη των ΛΕ.ΦΙ. κατά ομάδες 10 ατόμων, εντός των ΛΕ.ΦΙ., δράση η οποία συνεχίζεται μέχρι και σήμερα (Πρόγραμμα «Από Καρδιάς»).

9: Υπηρεσίες δωρεάν πολιτισμού και αθλητισμού από το ΟΠΑΝΔΑ.

Μετά την σύστασή του το 2012 ο Οργανισμός Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας του Δήμου Αθηναίων (ΟΠΑΝΔΑ), εκτός από τις προσφερόμενες δωρεάν υπηρεσίες πολιτισμού και αθλητισμού σε πολιτιστικούς χώρους που αφορούν όλους τους δημότες, έχει προχωρήσει σε μια πρωτοποριακή δράση, δηλ. στην πραγματοποίηση συναυλιών από τα Μουσικά του Σύνολα εντός των Λεσχών Φιλίας, για την ψυχαγωγία των μελών.

Επίσης πρόσφατα με την έναρξη αξιοποίησης από τον ΟΠΑΝΔΑ του Θεάτρου ΟΛΥΜΠΙΑ (πρώην Λυρικής Σκηνής οδού Ακαδημίας) τα εισιτήρια για άτομα άνω των 65 ετών βρίσκονται στο χαμηλότερο επίπεδο των 5 ευρώ και παρέχεται δωρεάν πρόσβαση στις πρόβες τζενεράλε για όλα τα μέλη των Λεσχών Φιλίας.

Μια άλλη πρόσφατη και πολύ σημαντική παροχή του ΟΠΑΝΔΑ είναι η δωρεάν συμμετοχή στα Δημοτικά Γυμναστήρια των συνταξιούχων ηλικίας άνω των 65 ετών.

10: Γνωριμία με το Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης

Η επαφή με την τέχνη και τον πολιτισμό έχει θετικές συνέπειες στην ψυχική υγεία και την ευεξία των ατόμων τρίτης ηλικίας. Από τον Φεβρουάριο έως των Δεκέμβριο του 2016, 1.500 μέλη των Λεσχών Φιλίας επισκέφθηκαν και ξεναγήθηκαν στο Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης. Το πρόγραμμα ονομάστηκε «*Σοφή Παρέα στο Μουσείο*» χρηματοδοτήθηκε από το Κοινωφελές Ίδρυμα ΤΙΜΑ και πραγματοποιήθηκε από το Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης σε συνεργασία με το Δήμο Αθηναίων.

Στόχος του προγράμματος είναι μέσω της επαφής με την τέχνη να καλλιεργηθεί μια μόνιμη σχέση με τον πολιτισμό τα μουσεία και τις τέχνες. Η επίσκεψη για κάθε Λέσχη περιλαμβάνει δωρεάν μεταφορά από και προς τη Λέσχη, δωρεάν ξενάγηση από αρχαιολόγο του Μουσείου στις μόνιμες συλλογές του και δυνατότητα επίσκεψης στους υπόλοιπους ορόφους του Μουσείου.

Το Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης με στόχο την καλύτερη φιλοξενία ατόμων τρίτης ηλικίας, πραγματοποίησε επίσης μια σειρά από αλλαγές στο κτίριο και στον εξοπλισμό του. Παράλληλα, στο πλαίσιο της δωρεάς του Κοινωφελούς Ιδρύματος ΤΙΜΑ, οργανώθηκε βιωματική εκπαίδευση του προσωπικού του Μουσείου, έτσι ώστε να μπορεί να φιλοξενήσει με τον καλύτερο τρόπο την ευαίσθητη αυτή κοινωνική ομάδα. Πρόκειται για μια πρωτοποριακή βιωματική εκπαίδευση προσωπικού σε ελληνικό

μουσείο, η οποία πραγματοποιήθηκε από ειδικούς γεροντολόγους. Οι μικρές αλλαγές - προσαρμογές στο χώρο του Μουσείου (καθίσματα, μπάρες κ.α.) και η εκπαίδευση του προσωπικού κατέστησαν το Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης φιλικό προς την τρίτη ηλικία “age friendly”, που σημαίνει όχι μόνο προσβάσιμο αλλά και ελκυστικό για τους ηλικιωμένους. Ο απόηχος από την εμπειρία ήταν πολύ θετικός και πολλές Λέσχες Φιλίας διοργανώνουν ομαδικές επισκέψεις και ξεναγήσεις και σε άλλα μουσεία. Από τον Φεβρουάριο του 2019 πραγματοποιείται νέα φάση του προγράμματος με τίτλο “*Παίζοντας στην Αρχαία Ελλάδα και στις μέρες μας*”. Αφορά εργαστήρια κατασκευής για ομάδες 15-18 ατόμων.

11: Δημιουργία Φεστιβάλ Καλλιτεχνικής Δημιουργίας των μελών των Λεσχών Φιλίας.

Το Τμήμα Τρίτης Ηλικίας σε συνεργασία με την συσταθείσα για το σκοπό αυτό επιτροπή και με τη συνεργασία των Συμβουλίων των Λεσχών, διοργάνωσε για 7 μέρες από 16 - 23 Οκτωβρίου 2018, το Φεστιβάλ Τεχνών “*Τρίτη με Τρίτη - Η τέχνη στις Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων*” στο Πολιτιστικό Κέντρο Δήμου Αθηναίων “Μελίνα Μερκούρη” με σκοπό την παρουσίαση στο κοινό των δημιουργιών των μελών των ΛΕ.ΦΙ.

Στο Φεστιβάλ συμμετείχαν σχεδόν όλες οι Λέσχες Φιλίας με παρουσιάσεις εικαστικών έργων, χορευτικών και θεατρικών παραστάσεων και χορωδιών. Πραγματοποιήθηκαν επίσης ζωντανά εργαστήρια ανοικτά στο κοινό και ομιλίες από ειδικούς τέχνης. Η συμμετοχή των μελών και η προσέλευση του κοινού ήταν εντυπωσιακή, και αποδεικνύει πόσο ενεργά και δραστήρια είναι τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας και πόσο πολύτιμη είναι η προσφορά των Λεσχών Φιλίας του Δήμου Αθηναίων στην διεκδίκηση της ενεργού ζωής.

B. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Στην πρώτη του φάση το πρόγραμμα ξεκίνησε στις 01/06/1998 στις περιοχές Σεπόλια και Γκύζη. Ο αρχικός στόχος για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του ήταν η στελέχωσή από μια εξειδικευμένη και καλά οργανωμένη ομάδα 3-4 ατόμων σε κάθε δομή, που θα απαρτιζόταν από μια κοινωνική λειτουργό, μια νοσηλεύτρια και δύο οικογενειακές βοηθούς, με σκοπό την συστηματική φροντίδα και περίθαλψη ως

ακολουθώς: • Η κοινωνική λειτουργός οργανώνει και συντονίζει το πρόγραμμα, εποπτεύει τους ωφελούμενους, έρχεται σε επαφή με συναρμόδιους φορείς & υπηρεσίες και παραπέμπει περιστατικά εκτός των υπηρεσιών του προγράμματος, παρέχει ψυχοκοινωνική στήριξη και επιλύει κοινωνικοπρονοιακά θέματα • Η νοσηλεύτρια του προγράμματος προσφέρει πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας κατ' οίκον, κυρίως επισκέψεις για τη μέτρηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων, συνταγογράφηση φαρμάκων καθώς και συνοδεία σε νοσοκομεία για τις προγραμματισμένες εξετάσεις των ηλικιωμένων. • Η οικογενειακή βοηθός διεκπεραιώνει εξωτερικές εργασίες και μεριμνά για την προμήθεια ειδών άμεσης ανάγκης και την καθαριότητα του σπιτιού. Επιπλέον ιδιαίτερος σημαντική αρμοδιότητα των οικογενειακών βοηθών, είναι η συντροφιά που προσφέρουν στους ηλικιωμένους, αποδεικνύοντας έμπρακτα τον κοινωνικό χαρακτήρα του προγράμματος.

Το πρόγραμμα έτυχε τεράστιας απήχησης στην τοπική κοινωνία και λόγω της ιδιαίτερα επιτυχημένης πορείας του ανωτέρω 'πilotικού' προγράμματος, επεκτάθηκε από τον Ιούνιο του 2003 στις 7 Δημοτικές Κοινότητες του Δήμου Αθηναίων, με εξασφαλισμένη χρηματοδότηση από το Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης. Το 2011 εγκρίθηκε η μετακίνηση των 23 στελεχών με σύμβαση Ι.Δ.Ο.Χ. που υλοποιούσαν το πρόγραμμα από την ΑΕΔΑ (Αναπτυξιακή Εταιρεία του Δ.Α.) στον Δήμο Αθηναίων.

Τέλος, ο Δήμος ενέκρινε στο Δημοτικό Συμβούλιο της 31/01/2019 την τροποποίηση του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας ώστε να προβλεφθούν, σύμφωνα με το Ν 4583/2018, 14 θέσεις μονίμου προσωπικού για τη λειτουργία του προγράμματος.

Σύμφωνα με στοιχεία της ηλεκτρονικής πλατφόρμας ΝΟΙΑΖΟΜΑΙ, το 2018 στις επτά δημοτικές κοινότητες του Δ.Α. εξυπηρετήθηκαν 279 άτομα με 6.725 επισκέψεις, γεγονός που αποδεικνύει εκ της ευρείας αποδοχής του, το κοινωνικό όφελος που επιτυγχάνει στην ενθάρρυνση του ηλικιωμένου πληθυσμού της πόλης να παραμείνει ενεργός και υγιέστερος στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού του χωρίς αποκλεισμούς και εν τέλει ιδρυματοποίηση.

Γ. ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Τα αυξανόμενα πολυεπίπεδα προβλήματα των κατοίκων του Δήμου, απότοκα της οικονομικής κρίσης, η σε μεγάλο βαθμό υποχώρηση των υπηρεσιών του ΕΣΥ, αλλά

και η διάρρηξη του παραδοσιακού κοινωνικού ιστού, σηματοδότησαν την αναγκαιότητα του περάσματος των Δημοτικών Ιατρείων σε μια νέα εποχή, καθώς και την ανάγκη προσαρμογής τους στις νέες απαιτήσεις των καιρών. Σε αυτό συνέβαλλαν δύο μεγάλες θεσμικές αλλαγές που έγιναν την περίοδο αυτή στο χώρο της Υγείας, οι οποίες αύξησαν τις αρμοδιότητες, και τα πεδία κάλυψης αναγκών των Ιατρείων:

α) Ο Ν.4368/2016 με τον οποίο κατοχυρώθηκε το δικαίωμα των ανασφάλιστων και των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, στην ελεύθερη πρόσβαση στις Δημόσιες Δομές Υγείας και στην παροχή νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης συμπεριλαμβανομένης και της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Ανάμεσα στους φορείς περίθαλψης που ορίζονταν στον ίδιο νόμο συμπεριλαμβάνονταν και τα Δημοτικά Ιατρεία. (Άρθρο 33, παρ 1 58 ΦΕΚ Α' 115/07-08-2017)

β) Ο Ν.4486/2017 ο οποίος εντάσσει τα Δημοτικά Ιατρεία στο τοπικό δίκτυο Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας σύμφωνα με το άρθρο 4 παράγραφος 5. Με τον ίδιο Νόμο, διατυπώνονται οι βασικές αρχές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και οργανώνεται το σύστημα μεταρρύθμισής της

Έτσι, Τα Δημοτικά Ιατρεία του Δήμου Αθηναίων «εκμεταλλεζόμενα» το νέο νομικό πλαίσιο, παρέχουν πλέον, ως φορέας Αγωγής & Προαγωγής της Υγείας, σε όλους τους πολίτες περιλαμβανομένων και των ανασφάλιστων ατόμων, καθώς και των προσφύγων/μεταναστών, μια δέσμη βασικών υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης που περιλαμβάνει τις παρακάτω δωρεάν υπηρεσίες:

- Υπηρεσίες Υγείας που δεν απαιτούν εισαγωγή στο νοσοκομείο
- Εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών
- Σχεδιασμό και υλοποίηση μέτρων για την πρόληψη νοσημάτων και την προαγωγή της υγείας
- Προληπτική Οδοντιατρική και Φροντίδα
- Μετανοσοκομειακή Φροντίδα και Αποκατάσταση
- Παρακολούθηση Χρονίων Πασχόντων
- Δυνατότητα Συνταγογράφησης συμπεριλαμβανομένων των ανασφάλιστων πολιτών.

- Χορήγηση ατομικού δελτίου υγείας μαθητών καθώς και ιατρικών πιστοποιητικών για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες
- Εμβολιασμούς ατομικούς είτε ομαδικούς σε σχολεία, προγράμματα αγωγής υγείας, ομιλίες με θέματα υγείας, φυσικοθεραπείες, διατροφικές οδηγίες και διατροφολογικά προγράμματα

Επίσης στα Μικροβιολογικά Εργαστήρια παρέχονται δωρεάν στους ανασφάλιστους δημότες και κατοίκους εργαστηριακές εξετάσεις.

Ο Δήμος Αθηναίων διαθέτει σήμερα **έξι Δημοτικά Ιατρεία** διαμοιρασμένα σε πέντε Δημοτικές Κοινότητες του Δήμου Αθηναίων.

1ο Δημοτικό Ιατρείο – Καλφοπούλειο Υγειονομικό Κέντρο, Σόλωνος 78

2ο Δημοτικό Ιατρείο – Νέος Κόσμος, Φανοσθένους και Φρειδερίκου Σμιθ

3ο Δημοτικό Ιατρείο – Πετράλωνα, Θεσσαλονίκης 48 & Ηρακλειδών

4ο Δημοτικό Ιατρείο – Κολωνός, Προποντίδος & Αγίας Σοφίας 110

5ο Πολυδύναμο Δημοτικό Ιατρείο - Άνω Πατήσια, Σαρανταπόρου 4

6ο Πολυδύναμο Δημοτικό Ιατρείο - Κυψέλη, Χανίων 4β

Στα πλαίσια του διευρυνόμενου ρόλου τους, λειτουργεί ένα νέο μοντέλο κοινωνικής δημοτικής δομής: **τα Δημοτικά Ιατρεία/ Πολυδύναμα Κέντρα** ολοκληρωμένης υποστήριξης ευπαθών ομάδων στο οποίο ενσωματώνονται τόσο ιατρικές όσο και κοινωνικές υπηρεσίες. Το μοντέλο λειτουργεί με βάση την αντίληψη που εκκινεί από τον ισχύοντα ορισμό της Υγείας, έτσι όπως περιλαμβάνεται στον πρόλογο του καταστατικού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας από το 1948 και με βάση τον οποίον: *«Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας»*.

Η προσέγγιση αυτή εφαρμόστηκε πιλοτικά στα Ιατρεία της 5ης και 6ης Δημοτικής Κοινότητας (Πατησίων και Κυψέλης), τα οποία μετεξελίχθηκαν σε Πολυδύναμα παρέχοντας πλέον μια ευρεία γκάμα υπηρεσιών πέρα από τις αυστηρά ιατρικές και παραϊατρικές. Στο πλαίσιο του αναβαθμισμένου αυτού ρόλου οι χρηματοδοτήσεις από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (πρόγραμμα EaSI)

συνέβαλαν καθοριστικά στην ανταπόκριση των Ιατρείων στις νέες απαιτήσεις. Εδώ να σημειωθεί ότι τα δύο αυτά Πολυδύναμα Κέντρα, **προσφέρουν όλες τις υπηρεσίες στη Τρίτη Ηλικία εντελώς δωρεάν.**

Το εξειδικευμένο προσωπικό των Πολυδύναμων Κέντρων σε συνεργασία και με άλλους φορείς (ΜΚΟ) παρέχει στους κατοίκους τις εξής **νέες ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες** που είναι καινοτόμες για τα δεδομένα των Δημοτικών Ιατρείων:

- Ενημέρωση πολιτών για παροχές που δικαιούνται.
- Ανίχνευση αναγκών, αξιοποίηση ίδιων δυνατοτήτων Δήμου, παραπομπές
- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε μεμονωμένα άτομα , ηλικιωμένους ή οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα οικονομικά, κοινωνικά κ.α.
- Παροχή υπηρεσιών υγείας (Ιατρικές Υπηρεσίες, Προ/περιγεννητικές Υπηρεσίες)
- Πρωτογενή πρόληψη και προαγωγή υγείας.
- Υποστήριξη παιδιού και Οικογένειας (Συμβουλευτική σε γονείς & παιδιά, εκπαιδευτικά προγράμματα, δημιουργική απασχόληση παιδιών, πολιτιστικές δραστηριότητες, μαθήματα γλώσσας, δανειστικές βιβλιοθήκες).
- Υπηρεσίες Συμβουλευτικής Απασχόλησης & Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας
- Νομική Υποστήριξη (Νομική Συμβουλευτική, Νομική εκπροσώπηση όπου απαιτείται)
- Υπηρεσίες street work (παροχή πρώτης ανάγκης τρόφιμα & λοιπά είδη, ενημέρωση για τις κοινωνικές υπηρεσίες και δομές του Δήμου).

Με τη νέα αυτή πολιτική Υγείας του Δήμου Αθηναίων για μια ολιστική προσέγγιση των προβλημάτων και αναγκών των πολιτών στα Πολυδύναμα Δημοτικά Ιατρεία, προωθούνται εξαιρετικά τα ζητήματα υγείας των δημοτών της Τρίτης Ηλικίας, συγχρόνως με τα κοινωνικά, ψυχολογικά και οικονομικά τους θέματα, τα οποία αντιμετωπίζονται, χωρίς εξαιρέσεις ή προϋποθέσεις, σε ένα χώρο ασφαλή, προσβάσιμο μέσα στα όρια της γειτονιάς. Καθώς η πολιτική αυτή προάγει την ανεξάρτητη διαβίωση του ηλικιωμένου, τη δυνατότητα λήψης ποικίλων υπηρεσιών και στενής παρακολούθησης των θεμάτων του από μία μόνο υπηρεσία one stop shop, τρέχει πάνω

ακριβώς στους στόχους της ΠΟΥ για τους ηλικιωμένους, ως προς την Ενεργό και Υγιή γήρανση.

Δ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΘΕΡΙΝΩΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΣΤΟΝ ΆΓΙΟ ΑΝΔΡΕΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Μια άλλη εξ ίσου ενδιαφέρουσα και πολύ ελκυστική υπηρεσία που παρέχει ο Δ.Α. στους ηλικιωμένους δημότες του είναι οι **καλοκαιρινές διακοπές στις παιδικές εξοχές στον Άγιο Ανδρέα** για 24 ημέρες κάθε χρόνο, τον μήνα Σεπτέμβριο.

Πρόκειται για μια παροχή πολύ μεγάλης αποδοχής και αθρόας συμμετοχής των ηλικιωμένων του Δ.Α (και όχι μόνο των μελών των ΛΕ.ΦΙ.) ιδιαίτερα στα τελευταία μνημονιακά χρόνια όπου η οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων επιδεινώθηκε ραγδαία.

Οκτακόσια άτομα κάθε χρόνο άνω των 60 ετών, κυρίως γυναίκες, απολαμβάνουν, για 3 εβδομάδες δωρεάν διαμονή, διατροφή, συντροφιά, δημιουργικές δραστηριότητες (χειροτεχνίες, γυμναστική, θέατρο, παραδοσιακούς χορούς), ομιλίες- ενημερώσεις και καθημερινές ψυχαγωγικές εκδηλώσεις (θέατρα, εκδηλώσεις με ζωντανή μουσική, βραδιές ταλέντων, παρουσία χορευτικών και θεατρικών παραστάσεων αποτέλεσμα των μαθημάτων που γίνονται εκεί.). Το καθημερινό μπάνιο στην πολύ κοντινή παραλία του Αγίου Ανδρέα συμπληρώνει τη βεντάλια των καθημερινών υπηρεσιών που απολαμβάνουν οι ηλικιωμένοι δημότες ή κάτοικοι της Αθήνας με προτεραιότητα φυσικά στα μέλη των 25 Λεσχών Φιλίας. Και όλα αυτά σε ένα περιβάλλον ιδιαίτερου φυσικού κάλλους, πολύ κοντά στην θάλασσα. Η δε θετική επίδραση στην ψυχική διάθεση, στη φυσική κατάσταση και στην υγεία των φιλοξενουμένων είναι εμφανής και μετρήσιμη.

Τέλος, θα πρέπει στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι στην τελευταία μεγάλη και φονική πυρκαγιά που σημειώθηκε το καλοκαίρι του 2018 στο Μάτι Αττικής, οι εγκαταστάσεις της κατασκήνωσης του Δήμου Αθηναίων απειλήθηκαν σοβαρά μαζί με το πλήθος των φιλοξενουμένων παιδιών. Στις συντονισμένες, ομαδικές και ψυχραιμες κινήσεις του εκπαιδευμένου προσωπικού και των υπευθύνων της κατασκήνωσης οφείλεται η διάσωση οκτακοσίων παιδιών, ομαδαρχών, προσωπικού και στελεχιακού

δυναμικού, αλλά και η απόδοση του καταπράσινου χώρου της κατασκήνωσης έτοιμου προς χρήση των ηλικιωμένων της επομένης περιόδου (Σεπτέμβρης 2018) !

Ε. ΞΕΝΩΝΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΑΣΤΕΓΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Στα πλαίσια κοινωνικής πολιτικής του Δήμου Αθηναίων για τον άστεγο πληθυσμό της πόλης, λειτουργεί από τις 18/2/2012 ξενώνα φιλοξενίας αστέγων ηλικιωμένων ατόμων και ζευγαριών. Ο ξενώνας διοικητικά ανήκει στο ΝΠΙΔΔ Κέντρο Υποστήριξης και Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων (ΚΥΑΔΑ) το οποίο διαχειρίζεται το μείζον ζήτημα της αστεγίας στην πόλη, καθώς και την υλική υποστήριξη πολιτών που βρίσκονται κάτω από τα όρια της φτώχειας.

Ο ξενώνας λειτουργεί σε εικοσιτετράωρη βάση, και σήμερα φιλοξενεί 28 ηλικιωμένους ωφελούμενους προσφέροντάς τους στέγη, φαγητό, νοσηλευτική και ψυχολογική υποστήριξη. Είναι στελεχωμένος με διοικητικό προσωπικό, κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο νοσηλευτή και φύλακα.

Σημ: Τα στοιχεία και δεδομένα αυτού του κεφαλαίου προέρχονται από τον πρόσφατο απολογισμό έργου της Δ/σης Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Δ/σης Δημοτικών Ιατρείων και Δημόσιας Υγείας του Δήμου Αθηναίων: «Απολογισμός Προγράμματος Κοινωνικής Πολιτικής 2015-2019» (Ιανουάριος 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΟΛΕΩΝ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΝ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΥΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΟΥ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

Σήμερα, πολλές πόλεις ανά τον κόσμο εφαρμόζουν μεμονωμένα προγράμματα ή ολοκληρωμένες στρατηγικές για την υγιή και ενεργό ζωή των δημοτών τους. Τα οφέλη τα οποία αποκομίζονται από την εφαρμογή αυτών των πολιτικών έχουν χαρακτήρα **win – win** : μέγιστο όφελος για τον ηλικιωμένο – ωφελούμενο ο οποίος κερδίζει ποιότητα στη ζωή του για πολλά ακόμη χρόνια, μέγιστο οικονομικό όφελος για την πολιτεία η οποία εξοικονομεί πολλά εκατομμύρια από τη νοσοκομειακή – εξωνοσοκομειακή – ιδρυματική δαπάνη περίθαλψης, σημαντικό οικονομικό όφελος από την silver economy , σημαντικό κοινωνικό όφελος από την κοινωνική, οικογενειακή, ή εθελοντική δράση της Τρίτης Ηλικίας.

Παρακάτω θα αναφερθούμε επιλεκτικά και περιληπτικά σε πόλεις ανά τον κόσμο οι οποίες εφαρμόζουν πολιτικές σύμφωνα με τις αρχές Υ.Ε.Γ, του Π.Ο.Υ.

Τα παραδείγματα αναφέρονται σε πανευρωπαϊκές και εθνικές πρωτοβουλίες προώθησης της ενεργούς και υγιούς γήρανσης καθώς και σε πολιτικές της Αμερικής και Ιαπωνίας. Τα προγράμματα κυμαίνονται από παρεμβάσεις διατροφής και σωματικής άσκησης, σε δράσεις προώθησης ανεξάρτητης διαβίωσης και αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού (www.healthyageing.eu/healthy-ageing-action)

ΓΑΛΛΙΑ

Το τίτλο της ευρωπαϊκής πρωταθλήτριας στην ύπαρξη δομών για την κοινωνικοποίηση των ηλικιωμένων διεκδικεί μάλλον η Γαλλία.

- Το 1973 δημιουργήθηκε στη Γαλλία το πρώτο πανεπιστήμιο Τρίτης Ηλικίας από το Τμήμα Κοινωνικών Επιστημών του **Πανεπιστημίου της Τουλούζ**. Πλέον, σχεδόν σε όλες τις γαλλικές πόλεις με τρίτοβάθμια εκπαιδευτικά ιδρύματα λειτουργούν τέτοια προγράμματα για ανθρώπους μεγάλης ηλικίας.
- Το 2002 ο γαλλικός δήμος του Σαιντ-Απολλιναίρ, σε συνεργασία με την τοπική ομοσπονδία βοήθειας στο σπίτι, δημιούργησε μια «**διαγενεακή συνοικία**», τη «Génération»»: αποτελείται από 72 διαμερίσματα σε κοινωνικές πολυκατοικίες. Τα μισά σπίτια δίνονται σε άτομα άνω των 60 και τα άλλα μισά σε οικογένειες με τουλάχιστον ένα παιδί κάτω των 5 ετών, οι οποίες αποκτούν δωρεάν το διαμέρισμα μόνο, αν υπογράψουν μία χάρτα καλής γειτονίας και αλληλεγγύης

στους ηλικιωμένους. Στην είσοδο κάθε κατοικίας υπάρχει παιδικός σταθμός και αίθουσα παιχνιδιών όλων των ηλικιών, ενώ η συνοικία διαθέτει και δύο κέντρα ημέρας για ηλικιωμένους, που πάσχουν από φυσική αναπηρία και Αλτσχάιμερ. Μάλιστα, όλοι οι κάτοικοι εμπλέκονται σε κοινές (διαγενεακές) δραστηριότητες: από αγώνες, θεατρικά έργα μέχρι εργαστήρια μαγειρικής και χειροτεχνιών.

- Το 2003, στο 13ο διαμέρισμα της γαλλικής πρωτεύουσας, ο παιδικός σταθμός «Bout'Chou» εγκαταστάθηκε μέσα σε ένα γηροκομείο, με παιδιά και ηλικιωμένους να επιδίδονται από κοινού σε μια σειρά από δραστηριότητες (π.χ. γεύματα, χορωδία, γυμναστική, χορός).
- Η Γενική Γραμματεία για τους Ηλικιωμένους, το 2005, εγκαινίασε- χρηματοδοτώντας 25 ΜΚΟ διαγενεακής αλληλεγγύης- το πρόγραμμα «Μία στέγη, δύο γενιές», που προβλέπει τη συγκατοίκηση ηλικιωμένων με φοιτητές ή άνεργους ηλικίας έως 30 ετών: θα διαμένουν δωρεάν ή με πολύ χαμηλό ενοίκιο στα σπίτια των ατόμων Τρίτης Ηλικίας, δεσμευόμενοι να τους κρατούν συντροφιά ή να τους συνοδεύουν σε εξόδους.
- Το 2011 οι δημοτικές αρχές του παρισινού προαστίου του Μοντρέιγ δημιούργησαν το μοναδικό αυτοδιαχειριζόμενο γηροκομείο στον κόσμο, το Maison des Babayagas. Μάλιστα το εν λόγω γηροκομείο φιλοξενεί στο χώρο του και το «Πανεπιστήμιο Γνώσης των Ηλικιωμένων» («UNISAVIE»), το οποίο είναι ανοιχτό σε όλη την τοπική κοινωνία.
- Στη Γαλλία έχει αναπτυχθεί επίσης το Autonom@Dom. Σκοπός του είναι να φέρει σε επαφή την τηλεϊατρική και την απομακρυσμένη ιατρική με άτομα που κινδυνεύουν να χάσουν την αυτονομία τους, πάσχουν από χρόνιες ασθένειες ή αναρρώνουν από νοσηλεία, σε άτομα δηλαδή που έχουν ανάγκη προσοχής αλλά θέλουν να μείνουν στο σπίτι τους. Πρόκειται για παροχή τηλεϊατρικής και από κοντά ιατρικής, που διατίθεται 24 ώρες το 24ωρο μέσω τηλεφωνικής γραμμής εξυπηρέτησης. Η εφαρμογή του είχε σαν αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων που ζουν ανεξάρτητα, και που είναι κοινωνικά ενεργά. (<https://www.isere.fr>).
- Σήμερα, σε όλες τις πόλεις άνω των 10.000 κατοίκων λειτουργούν 5.000 «Κοινοτικά Κέντρα Κοινωνικής Δράσης», που προσφέρουν από μαθήματα χορού, ζαχαροπλαστικής και γυμναστικής μέχρι κινηματογραφικές βραδιές και πεζοπορία στη φύση. Η πόλη του Κλερμόν-Φεράν, μάλιστα, σχημάτισε και ένα δίκτυο δωρεάν δημοτικών εστιατορίων αποκλειστικά για άτομα άνω των 60 ετών.

ΒΡΕΤΑΝΙΑ

- Στο Ενωμένο Βασίλειο το 2008 εφαρμόστηκε το πρόγραμμα Marina Court που αφορά την παροχή συμπληρωματικής φροντίδας σε οίκους φιλοξενίας. Περιλαμβάνει 75 διαμερίσματα και κατοικίες 1-2 δωματίων το καθένα και απευθύνεται σε άτομα ηλικία 55 ετών και άνω. Η ιδιαιτερότητα του αφορά την υλοποίηση ενός προληπτικού πρότυπου ευημερίας, συνδυάζοντας υπηρεσίες στους τομείς της υγείας, της στέγασης και της φροντίδας. Οι συμμετέχοντες που είναι οι κάτοικοι και η τοπική κοινωνία του Tewkesbury απολαμβάνουν υπηρεσίες εντός του κτηρίου. Σκοπός αυτών των υπηρεσιών είναι η ανεξαρτησία των ηλικιωμένων και η καλλιέργεια υγιών συμπεριφορών και νοοτροπίας ευεξίας. Ένας «συντονιστής θεραπείας και ευεξίας» οργανώνει και συντονίζει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων ψυχικής και σωματικής αγωγής. Το φάσμα περιλαμβάνει από ασκήσεις ενεργού ισορροπίας μέχρι ηλεκτρονικά video games Nintendo Wii, μαθήματα καλλιτεχνικών και κοινωνικές εκδηλώσεις. Ο συντονιστής διασυνδέει τους ωφελούμενους με τρίτους φορείς και οργανισμούς, κλινικές, νοσοκομεία και επαγγελματίες. Η υποστήριξη και η φροντίδα εντός των κτιρίων προσφέρονται 24 ώρες την ημέρα. Σκοπός του προγράμματος είναι να λειτουργεί ως ενιαία υπηρεσία για όσους έχουν ανάγκη φροντίδας, έτσι ώστε να γίνεται συγκέντρωση και αποδοτική αξιοποίηση πόρων για τη διαχείριση της εξατομικευμένης φροντίδας και υποστήριξης (Kearsley I. 2011).
- Το κίνημα της εκπαίδευσης των ηλικιωμένων εξαπλώθηκε σε Βέλγιο, Ισπανία, Ιταλία και ΗΠΑ. Όμως, τη μεγαλύτερή του ανάπτυξη βρήκε στη Βρετανία, όπου το πανεπιστήμιο Τρίτης Ηλικίας παρακολουθούν με συμβολικά δίδακτρα (30 λίρες/χρόνο) 350.000 συνταξιούχοι, χωρισμένοι σε 950 αυτόνομες ομάδες, που αποφασίζουν μόνες τους τον τόπο, το χρόνο και το περιεχόμενο της διδασκαλίας. Τα προσφερόμενα μαθήματα αγγίζουν τα 36.000, από ιστορία και χιμεία μέχρι γιόγκα και πιλάτες.

ΙΡΛΑΝΔΙΑ

- Το 2007, το Συμβούλιο Αθλητισμού της χώρας σε συνεργασία με το Εθνικό Συμβούλιο Γήρανσης, την Ομοσπονδία Μη Κερδοσκοπικών Οργανώσεων για την Ενεργό Γήρανση, όπως και το Ιρλανδικό Κοινοβούλιο Ηλικιωμένων σύστησαν το πρόγραμμα «**Go for Life**», που προβλέπει τη χρηματοδότηση 627 τοπικών ομάδων, ώστε να δημιουργήσουν ευκαιρίες για τη συμμετοχή ηλικιωμένων σε

αθλητικές δραστηριότητες. Διόλου τυχαίο, λοιπόν, που η Ιρλανδία το 2013 ανέπτυξε και εθνική στρατηγική για τη θετική γήρανση.

ΒΕΛΓΙΟ

- Παγκοσμίως, όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι δραστηριοποιούνται μέσω και των εθελοντικών κινήσεων. **Πρωτοπόρος στον ευρωπαϊκό εθελοντισμό** των ανθρώπων Τρίτης Ηλικίας θεωρείται, ωστόσο, το Βέλγιο. Χαρακτηριστικά, στις Βρυξέλλες, 65 εθελοντές συνταξιούχοι της οργάνωσης «Coup de pouce lecture et langage» βοηθούν στα μαθήματά τους 700 παιδιά, που παρουσιάζουν δυσκολίες στο σχολείο (είτε στην ανάγνωση, είτε στην προφορική έκφραση). Παράλληλα, η οργάνωση «Espace Seniors» έχει θέσει σε εφαρμογή το πρόγραμμα **«παππούδες και γιαγιάδες παραμυθιάδες»**, όπου ηλικιωμένοι αφηγούνται ιστορίες σε παιδιά, που βρίσκονται σε νοσοκομεία ή διαμένουν σε κέντρα βοήθειας νεολαίας

ΙΣΠΑΝΙΑ

- Από το 1996, 27 δήμοι της Ισπανίας (όπως η Μαδρίτη, η Βαρκελώνη και το Μπιλμπάο) επιχορηγούν «αλληλέγγυες συμβιώσεις», παρόμοιες με αυτές που λειτουργούν στη Γαλλία, όπου συγκατοικούν ηλικιωμένοι με νεότερους ανθρώπους.
- Παράλληλα, υπάρχουν και πάρκα για ηλικιωμένους με ειδικά όργανα γυμναστικής. Μόνο στην ευρύτερη περιοχή της Βαρκελώνης λειτουργούν 300 τέτοια πάρκα! Τέτοιοι χώροι αναπτύχθηκαν και στο Βερολίνο, τη Φραγκφούρτη, το Μάντσεστερ και το Λονδίνο.

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Από το 2012 αναπτύχθηκε, οργανώθηκε και συντονίστηκε στρατηγική για τη ενεργό και υγιή γήρανση από το Ομοσπονδιακό Κέντρο Αγωγής Υγείας (BZgA). Η στρατηγική, αυτή, ακολουθεί μια ολοκληρωμένη και πολυτομεακή διεπιστημονική προσέγγιση, και λειτουργεί σαν ομπρέλα εμπλέκοντας κυβερνητικές, μη κυβερνητικές οργανώσεις, ακαδημαϊκούς και ιδιωτικούς φορείς οι οποίοι συνεργάζονται και δικτυώνονται σε κοινά βασικά θέματα ενεργούς και υγιούς γήρανσης όπως: σωματική δραστηριότητα (εδώ συμπεριλαμβάνεται και η πρόληψη των πτώσεων), υγιεινή διατροφή, ψυχική υγεία (συμπεριλαμβανόμενης της κατάθλιψης και της άνοιας), κατάχρηση ουσιών (αλκοόλ, καπνός, φάρμακα), διάδοση πληροφοριών σχετικά με τις σοβαρές ασθένειες, παράγοντες κινδύνου, τρόπους πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης. Η παράταση της ανεξάρτητης διαβίωσης μέχρι την ανάγκη για φροντίδα, η διατήρηση και η υποστήριξη ενός ενεργού, αυτόνομου, κοινωνικά ολοκληρωμένου και

αυτοδύναμου τρόπου ζωής μέσα από την υποστήριξη φυσικών, ψυχολογικών και γνωστικών δεξιοτήτων είναι το όραμα αυτής της στρατηγικής (Chrodis, 2015:156).

ΕΛΛΑΔΑ

- Ο Δήμος Τρικαίων από το 2003 μέχρι σήμερα συμμετέχει σε πολλά έργα της Ε.Ε.. Έχει διαμορφωθεί μια δομημένη τοπική στρατηγική η οποία είναι προσανατολισμένη στην παροχή ψηφιακών λύσεων, με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής του τοπικού πληθυσμού. Εκτός από υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, ευφών μεταφορών, ηλεκτρονικής διακυβέρνησης και ηλεκτρονικής δημοκρατίας, περιλαμβάνονται τηλεματικές υπηρεσίες υγείας για τους ηλικιωμένους. Με τη χρήση τηλεματικών συσκευών στοιχεία, σχετικά με τις βιολογικές παραμέτρους των ηλικιωμένων διαβιβάζονται σε κέντρο περίθαλψης. Εκεί τα αποτελέσματα μετατρέπονται σε τυποποιημένες ιατρικές πληροφορίες και αυτές στη συνέχεια διαβιβάζονται στο Νοσοκομείο Τρικάλων. Οι γιατροί του Νοσοκομείου αξιολογούν την κατάσταση της υγείας των ασθενών και δίνουν τις ανάλογες οδηγίες και ιατρικές συμβουλές.
- Επίσης στα Τρίκαλα έχει αναπτυχθεί το πρόγραμμα SMART CARE που αφορά την παροχή υπηρεσιών ολοκληρωμένης φροντίδας (integrated care) σε ηλικιωμένους πολίτες ώστε να επιτυγχάνεται η ανεξάρτητη και ασφαλής διαβίωση στην κοινότητα. Εργαλείο είναι η ενσωμάτωση και χρήση καινοτόμων τεχνολογικών λύσεων. Πρόκειται για ανάπτυξη και ενσωμάτωση στις υπάρχουσες δομές φροντίδας, τεχνολογιών για την ανεξάρτητη διαβίωση ασθενών και ηλικιωμένων στο σπίτι (home platforms). Συγκεκριμένα παρέχονται: - Παρακολούθηση των φυσιολογικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων συμπεριφοράς των ασθενών -Διάφορες λειτουργίες αυτό-φροντίδας -Διαχείριση της φαρμακευτικής φροντίδας των ωφελούμενων – Πρόληψη πτώσεων και ατυχημάτων -Εξάσκηση γνωστικών λειτουργιών. Οι συγκεκριμένες πλατφόρμες είναι ανοιχτές στις υπηρεσίες Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας του Δήμου, ενισχύοντας τις δυνατότητες των ηλικιωμένων να διαχειρίζονται τις χρόνιες παθήσεις τους όπως ο διαβήτης κ.ά (www.e-trikala.gr).
- Στον ίδιο Δήμο λειτουργεί από το 2012 το πρόγραμμα SUSTAINS. Σκοπός προγράμματος είναι να παρέχει με την χρήση της τηλεματικής, διοικητικές και κλινικές υπηρεσίες στους χρήστες. Για όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες οι χρήστες έχουν τη δυνατότητα να συνδέονται απομακρυσμένα στον προσωπικό τους ιατρικό φάκελο και να προβαίνουν σε μια σειρά από ενέργειες χωρίς να χρειάζεται να επισκέπτονται κάποιο νοσοκομείο. (e-trikala.gr).

- Στο Δήμο Τρικαίων εφαρμόζεται τέλος το πρόγραμμα MyWay-European smart Mobility Resource Manager. Η γενική ιδέα του προγράμματος αφορά τη δημιουργία ολοκληρωμένης πλατφόρμας η οποία θα λαμβάνει δεδομένα για τις μετακινήσεις των μέσων μαζικής μεταφοράς και θα παρέχει στον χρήστη μια σειρά από πολύτιμες πληροφορίες.

ΝΤΟΝΟΣΤΙΑ, ΣΑΝ ΣΕΜΠΑΣΤΙΑΝ, ΚΡΑΚΟΒΙΑ, ΜΟΝΑΧΟ, ΟΝΤΕΝΣΕ, ΣΑΛΤΣΜΠΟΥΡΓΚ

Το ευρωπαϊκό έργο AENEAS (Attaining Energy-Efficient Mobility in an Ageing Society) στο πλαίσιο του προγράμματος Intelligent Energy Europe, από το 2008 έως τον Μάιο του 2011, αποσκοπούσε στην βελτίωση της ελκυστικότητας των βιώσιμων μεταφορών προς τους ηλικιωμένους. Ενεργοποίηση και ενθάρρυνση των ηλικιωμένων να χρησιμοποιούν ενεργειακά αποδοτική κινητικότητα (δημόσιες μεταφορές και την ποδηλασία αντί του αυτοκινήτου τους) σε πέντε πόλεις (Ντονόστια-Σαν Σεμπαστιάν, Κρακοβία, Μόναχο, Οντένσε, Σαλτσμπουργκ) μέσω συγκεκριμένων μέτρων στους τομείς της διαχείρισης της κινητικότητας, της κατάρτισης, της ευαισθητοποίησης και των δράσεων επικοινωνίας. Στο πλαίσιο του έργου και μετά από έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους χρήστες των δημόσιων συγκοινωνιών, αναπτύχθηκαν ελκυστικές αλλαγές. Πρόκειται για την δημιουργία εκσυγχρονισμένων στάσεων λεωφορείων και τραμ, με προσαρμοσμένη αποβάθρα αποβίβασης και επιβίβασης, προμήθεια και χρήση τραμ χαμηλού επιπέδου. Τα μέτρα αυτά έχουν βελτιώσει την προσβασιμότητα, την ποιότητα και την ασφάλεια των δημόσιων υπηρεσιών λεωφορείων και τραμ καθώς και το βιοτικό επίπεδο ιδίως των ηλικιωμένων (Progress Consulting S.r.l. & Living Prospects Ltd, 2011). Το έργο AENEAS δημοσίευσε «Οδηγό για τη διαχείριση της κινητικότητας σε κοινωνίες που γερνούν» (www.aeneas-project.eu)

ΗΠΑ

Πρωτοπόρες στις πολιτικές ενεργούς γήρανσης θεωρούνται οι ΗΠΑ, όπου με το νόμο Older Americans Act του 1965 η Ομοσπονδιακή Υπηρεσία Γήρανσης υποχρέωσε όλους τους δήμους της χώρας να δημιουργήσουν τα Κέντρα Ηλικιωμένων, τα «senior centers», που φτάνουν τα 14.000 και προσφέρουν από γεύματα, οικονομική βοήθεια και φροντίδες υγείας μέχρι εκπαιδευτικά προγράμματα και καλλιτεχνικές δραστηριότητες (π.χ. γιόγκα, χορωδίες, θεατρικές ομάδες) σε πάνω από 10 εκατομμύρια Αμερικανούς Τρίτης Ηλικίας. Στο Σιάτλ ένας παιδικός σταθμός φιλοξενεί έναν οίκο ευγηρίας με περισσότερους από 400 ηλικιωμένους.

Οι ΗΠΑ αποτελούν την κοιτίδα των «φυσικών κοινοτήτων συνταξιούχων», όπου έχουν δημιουργηθεί σχεδόν 2.000 «μονοηλικιακές γειτονιές» σε 120 πόλεις, που φιλοξενούν πάνω από 750.000 ανθρώπους Τρίτης Ηλικίας. Μόνο η Νέα Υόρκη διαθέτει 35 τέτοιες κοινότητες (η πρώτη δημιουργήθηκε το 1986), που χρηματοδοτούνται από την πολιτειακή Υπηρεσία Γήρανσης. Οι κάτοικοί τους καταβάλλουν ένα τέλος που κυμαίνεται από 500 έως 1.000 δολάρια ετησίως για τους ηλικιωμένους με χαμηλό εισόδημα, οι οποίοι απολαμβάνουν από κοινοτικά γεύματα και συμμετοχή σε αθλητικές και πολιτιστικές δράσεις (π.χ. τένις, μουσική, ποίηση) μέχρι παρακολούθηση μαθημάτων υπολογιστών, ενώ έχουν τη δυνατότητα να απασχοληθούν εθελοντικά και στα τοπικά σχολεία, βιβλιοθήκες και μουσεία. (Περιοδικό «Σχεδία», Σ. Ζωνάκης, τ. 34 σελ. 24)

ΙΑΠΩΝΙΑ

Το 2004, η ιαπωνική κυβέρνηση δημιούργησε σε όλη τη χώρα πάρκα για ηλικιωμένους, που τα ονόμασε «πάρκα πρόληψης νοσηλευτικής φροντίδας», με ειδικά όργανα γυμναστικής. Το 2014, ο Ιάπωνας πρωθυπουργός Σίνζο Άμπε ανακοίνωσε ένα πρόγραμμα κατασκευής «χωριών ηλικιωμένων» στην ύπαιθρο, όπου οι άνθρωποι της Τρίτης Ηλικίας θα μένουν κοινωνικά ενεργοί σπουδάζοντας τα επιστημονικά αντικείμενα που τους ενδιαφέρουν, θα έχουν τους δικούς τους χώρους καλλιτεχνικών δράσεων, ενώ θα αναλαμβάνουν και εθελοντικό έργο στην τοπική κοινωνία. (Περιοδικό «Σχεδία», Σ. Ζωνάκης, τ. 34 σελ. 24)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ευημερία στην τρίτη ηλικία εξαρτάται από έξι είδη παραγόντων τη φυσική υγεία, την ψυχολογική κατάσταση, την κοινωνική συμμετοχή, το επίπεδο ανεξαρτησίας, την ευτυχία -ευημερία και την προσαρμογή των ατόμων της τρίτης ηλικίας στα διάφορα στοιχεία του περιβάλλοντος (Li Wen Hung et al., 2010).

Καθώς σε όλες τις κοινωνίες ανά τον κόσμο, σε άλλες περισσότερο και σε άλλες λιγότερο, ο πληθυσμός των ηλικιωμένων αυξάνεται ραγδαία, η μέριμνα για την ευημερία της Τρίτης Ηλικίας είναι απαραίτητη και κάτι περισσότερο, επιβεβλημένη αν θα θέλαμε να σχεδιάσουμε μια ευρύτερη πολιτική ευημερίας για όλους τους πολίτες. Οι δυο αυτές συνιστώσες, δηλαδή η ευημερία των ηλικιωμένων και η ευημερία της ίδιας της κοινωνίας είναι στενά συνδεδεμένες και αλληλοεπηρεαζόμενες, σε συνθήκες win – win: Όσο περισσότερη βαρύτητα δίδεται από την πολιτεία για την εφαρμογή των εν λόγω πολιτικών, Ενεργούς και Υγειούς γήρανσης, τόσο περισσότερο εισπράττονται πίσω πολλαπλασιασμένα οφέλη για όλους τους πολίτες: -οικονομικά οφέλη ως προς τα προγράμματα Υγείας της χώρας, ως προς τα προγράμματα Πρόνοιας, ως προς τα Ασφαλιστικά Ταμεία, την Τουριστική Οικονομία, την απασχολησιμότητα. Εισπράττονται επίσης οφέλη ανθρωπιστικά και διαγενεακής αλληλεγγύης, κοινωνικής συνοχής και τελικά μιας γενικότερα κοινωνικά «συμμετοχικής» ευεξίας για όλους.

Έτσι, σήμερα οι διακηρυγμένες αρχές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σχετικά με την Ε.Υ.Γ, θα πρέπει να βρίσκονται πολύ ψηλά στην ατζέντα όλων όσων ασχολούνται με τη χάραξη των οικονομικών πολιτικών των κρατών και σε πλήρη εναρμόνιση με εκείνων που ασχολούνται με την χάραξη της κοινωνικής πολιτικής, καθώς η κοινωνική επένδυση είναι ήδη αναπτυξιακός στόχος και παραγωγική δραστηριότητα.

Αν και έχουν γίνει πολλά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση όπως αναλύθηκε στην παρούσα εργασία, μένουν πολλά ακόμα να γίνουν στο πεδίο του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, στο πεδίο της ανάπτυξης τοπικών και περιφερειακών πολιτικών προς όφελος της ομάδας των ηλικιωμένων.

Δυστυχώς, στην Ελλάδα, σύμφωνα με τις έρευνες που προαναφέρθηκαν, φαίνεται ότι ο στόχος της Υ.Ε.Γ δεν επιτυγχάνεται εκτός από ορισμένες πόλεις, όπου υπάρχει μεγαλύτερη κοινωνική ευαισθησία στο ζήτημα αυτό. Ιδιαίτερος απουσιάζει ένα εθνικό

σχέδιο για την Τρίτη Ηλικία, να δώσει την κατεύθυνση, το βηματισμό και την ανάλογη χρηματοδότηση στην τοπική αυτοδιοίκηση για να εφαρμόσει προγράμματα Ενεργούς και Υγειούς Γήρανσης. Αντίθετα, μέσα από τους μνημονιακούς νόμους, η οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων της μεσαίας τάξης κατέρρευσε μέσα από τη δραματική μείωση των συντάξεων και των επιδομάτων, γεγονός που βύθισε τους ηλικιωμένους στην αβεβαιότητα, την οικονομική δυσπραγία, την χειροτέρευση της υγείας, της κοινωνικής συμμετοχής, και ενίοτε επέφερε τον κοινωνικό αποκλεισμό, η δε Τοπική αυτοδιοίκηση έχει αφηθεί να αυτοσχεδιάσει και να εφαρμόσει ή όχι τις κατάλληλες πολιτικές.

Στην παρούσα λοιπόν φάση, που η Ελλάδα είναι μια από τις γηράσουσες χώρες, που το φάσμα του κινδύνου της φτώχειας δεν έχει ακόμα ξεπεραστεί, αναδεικνύεται άμεση και αδήριτη η ανάγκη εφαρμογής παρόμοιων πολιτικών βασισμένων στις αρχές της Υ.Ε.Γ, σε περισσότερες πόλεις της Ελληνικής επικράτειας, ακολουθώντας το παράδειγμα των πόλεων που έχουν ήδη ενταχθεί στο δίκτυο Υγειών πόλεων με άριστα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας αλλά και της Ε.Υ.Γ.

Όσο για τον Δήμο Αθηναίων, η εφαρμογή πολιτικών εστιασμένων στην Ενεργό γήρανση, διατρέχει, όπως περιγράφεται στο σχετικό κεφάλαιο, όλα τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής για την Τρίτη ηλικία. Είναι πολιτικές που εφαρμόστηκαν τα τελευταία χρόνια σαν αποτέλεσμα οργάνωσης ενός σταθερά διευρυνόμενου δικτύου συνεργειών με φορείς του δημόσιου αλλά και του ιδιωτικού τομέα, της μεταφοράς τεχνογνωσίας από άλλους δήμους, της αποτελεσματικότερης αξιοποίησης χορηγιών, ευρωπαϊκών πόρων και προγραμμάτων, και φυσικά της συνέργειας του ανθρώπινου δυναμικού του Δήμου Αθηναίων.

Η εφαρμογή του όλου προγράμματος όλα αυτά τα χρόνια, αντιμετώπισε φυσικά επιπρόσθετες δυσκολίες λόγω των μνημονιακών πολιτικών, με προεξέχουσα την αναστολή προσλήψεων προσωπικού με βάση τις δεσμεύσεις του ΜΠΔΣ 2017 – 2019. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την παντελή έλλειψη Κοινωνικών Λειτουργών και άλλου μόνιμου προσωπικού στις Λέσχες Φιλίας. Το γεγονός, οδήγησε τη διοίκηση να εφεύρει και εφαρμόσει άλλους τρόπους και μεθόδους ώστε οι ΛΕ.ΦΙ. να συνεχίσουν την εύρυθμη λειτουργία και προσφορά αξιόλογου κοινωνικού έργου. Η αλλαγή του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας, η αξιοποίηση εθελοντών, οι προσλήψεις προσωπικού με συμβάσεις μίσθωσης έργου και ΟΑΕΔ, η ενεργοποίηση και εμπλοκή

των ίδιων των μελών στο σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων, ήταν κάποιοι από τους τρόπους αυτούς.

Τελικά, μέσα από την εκτεταμένη εμπειρία της εφαρμογής κοινωνικών πολιτικών Ενεργούς και Υγειούς Γήρανσης στο Δήμο Αθηναίων έγινε φανερό ότι και κάτω από τις πιο αντίξοες συνθήκες οικονομικής και οξείας κοινωνικής κρίσης είναι δυνατό, η ίδια η δυσκολία να μετατραπεί σε ευκαιρία ανάπτυξης και εφαρμογής αξιόλογων και καινοτόμων κοινωνικών πολιτικών με ευρύτατο φάσμα αποδεκτών – ωφελούμενων, όλων των κοινωνικών και ηλικιακών ομάδων.

Παρ όλα αυτά, πολλά μπορούν ακόμα να γίνουν από την Ελληνική Τοπική Αυτοδιοίκηση για την επίτευξη των σκοπών της ΕΥΓ, δανειζόμενη καλές πρακτικές από την Ευρωπαϊκή και παγκόσμια εμπειρία:

Για παράδειγμα στον Δήμο Αθηναίων, θα μπορούσε χάριν της διαγενεακής προσέγγισης και της χαράς της εθελοντικής δουλειάς, να γίνει διασύνδεση των ΛΕ.ΦΙ με τους κοντινούς Παιδικούς Σταθμούς του Δημοτικού Βρεφοκομείου Αθηνών πολλοί εκ των οποίων γειτνιάζουν με κάποια Λέσχη: Πραγματοποίηση διαγενεακών προγραμμάτων όπως «τα παιχνίδια μιας άλλης εποχής», παροχή βοήθειας εκ μέρους εθελοντών ηλικιωμένων μεταφοράς παιδιών στο σπίτι, σε μητέρες εργαζόμενες, κοινές εκδηλώσεις στον Παιδικό Σταθμό και στο χώρο της Λέσχης, συμμετοχή σε μικτές χορωδίες, θεατρικά έργα κ.ά.

Επίσης, στα πρότυπα του **Βελγίου**, θα μπορούσε να εγκαινιαστεί συνεργασία μεταξύ των Λεσχών Φιλίας και των κοντινών Δημοτικών Σχολείων ώστε εθελοντές ηλικιωμένοι να επιμελούνται στη μελέτη άπορους αδύνατους μαθητές αλλά και τη διδασκαλία της Ελληνικής γλώσσας σε αλλοδαπούς μαθητές και τις οικογένειές τους με σκοπό την ομαλότερη κοινωνική τους ενσωμάτωση.

Η **Γαλλία**, πρωτοπόρος στην εφαρμογή πολιτικών ΕΥΓ, πολλά θα μπορούσε να προτείνει: Το Πρόγραμμα «Μία στέγη, δύο γενιές», που προβλέπει τη συγκατοίκηση ηλικιωμένων με φοιτητές ή άνεργους ηλικίας έως 30 ετών, θα ήταν μια πολύ καλή πρόταση για προσφορά σε νέους δωρεάν στέγης με μοναδικό αντάλλαγμα τη συντροφιά και συνοδεία των ηλικιωμένων ιδιοκτητών, γεγονός που τους εξασφαλίζει ασφάλεια, κάλυψη αναγκών, παραμονή στο οικείο περιβάλλον, συντροφικότητα, διαγενεακή αλληλεγγύη. Επίσης, στα πρότυπα του Γαλλικού προγράμματος **Autonom@Dom**, η συνεργασία των Δημοτικών Ιατρείων με τις Λέσχες Φιλίας ως

σημείο αναφοράς για τους ηλικιωμένους κάθε κοινότητας, θα έφερνε πολύ χρήσιμα αποτελέσματα στον τομέα της αυτόνομης διαβίωσης τους, μέσα από το σύστημα της Τηλεματικής προσφοράς Ιατρικών Υπηρεσιών. Πρόκειται για μια οργανωμένη υπηρεσία 24ωρης βάσης, μέσω τηλεφωνικής γραμμής εξυπηρέτησης. Επίσης τα προγράμματα που ήδη εφαρμόζονται στον Δήμο Τρικκαίων, όπως το SMART CARE και SUSTAINS τα οποία αναλύονται στο παραπάνω κεφάλαιο, θα έβρισκαν εφαρμογή με άριστα αποτελέσματα και στον Δήμο της Αθήνας.

Τέλος, η εφαρμογή **περιβαλλοντικών μέτρων** στις γειτονιές σχεδιασμένα για την Τρίτη ηλικία θα ήταν μια καινοτομία με πολύ καλά αποτελέσματα όσον αφορά την υγιή και ασφαλή διαβίωση και μετακίνηση των ηλικιωμένων. Το παράδειγμα της Βαρκελώνης στην οποία λειτουργούν ήδη 300 πάρκα, ειδικά διαμορφωμένα για ηλικιωμένους με ασφαλείς περιπάτους, με ειδικά όργανα γυμναστικής και τόπους αναψυχής, είναι εφαρμόσιμο σε επιλεγμένα πάρκα της Αθήνας, και πρόκειται να κάνει τη διαφορά στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων Αθηναίων. Επίσης η ασφαλής μετακίνηση είναι δυνατό να υπηρετηθεί με την ανάπτυξη τοπικής δημοτικής συγκοινωνιακής διασύνδεσης με ασφαλή, χαμηλά ευέλικτα οχήματα μεταξύ κοντινών γειτονιών όπου σήμερα δεν υπάρχει τρόπος μετακίνησης εκτός από τη χρήση ΙΧ οχημάτων.

Κλείνοντας, είναι σημαντικό να υπογραμμίσουμε τα σοβαρά και μετρήσιμα οφέλη που αναμένεται να αποκομίσει κάθε άνθρωπος διατηρώντας όσο το δυνατό για περισσότερα χρόνια την υγεία του σε καλά επίπεδα, την ζωή του ενεργή, ενδιαφέρουσα, δηλαδή χρήσιμη για τον εαυτό και για το περιβάλλον του, με αίσθημα ανεξαρτησίας και αξιοπρέπειας.

Στην προσπάθεια αυτή, πολλά έχει να προσφέρει η παγκόσμια και ευρωπαϊκή εμπειρία εφαρμογής ποικίλων πολιτικών Ενεργούς και Υγιούς Γήρανσης. Διαφορετικές μεν για κάθε λαό, νοοτροπία, τρόπο ζωής και κουλτούρας, παρόμοιας όμως σε άριστα και μετρήσιμα αποτελέσματα όσον αφορά την προσφορά της στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων πανταχού. Ένα ζήτημα, που εκτός από αδιαμφισβήτητο δικαίωμα του σύγχρονου ανθρώπου, φαντάζει πλέον ως η μόνη βιώσιμη λύση και διέξοδος στην μεγάλη σύγχρονη πρόκληση που σήμερα αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα ιστορικά για πρώτη φορά, αυτή της γεωμετρικά αυξανόμενης γήρανσης του πληθυσμού της γης ανά τον κόσμο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

«Απολογισμός Προγράμματος Κοινωνικής Πολιτικής 2015-2019» της Δ/σης Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Δ/σης Δημοτικών Ιατρείων και Δημόσιας Υγείας του Δήμου Αθηναίων. (Ιανουάριος 2019)

Active ageing: a policy framework. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf).

Barouki, R., Gluckman, P.D., Grandjean, P. et al. Developmental origins of non-communicable disease: Implications for research and public health. *Environ Health*. 2012; 11: 42

Bousquet, J., Michel, J., Standberg, T. et al. The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing: The European Geriatric Medicine introduces the EIP on AHA Column. *Eur Geriatr Med*. 2014; 5: 361–362

Bousquet, J., Bourquin, C., Augé, P. et al. MACVIA-LR reference site of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. *Eur Geriatr Med*. 2014; 5: 406–415

Bousquet, J., Kuh, D., Bewick, M. et al. Operational definition of active and healthy ageing (AHA): Report of the meeting held in Montpellier October 21, 22–2012. *Eur Geriatr Med*. 2015; 6: 196–200

Bousquet, J., Kuh, D., Bewick, M. et al. Operational definition of active and healthy ageing (AHA): Framework Consensus. (In press) *J Nutr Health Aging*. 2015;

Γεώργιας Κ. (2012). Αρμοδιότητες και Πολιτικές των ΟΤΑ στο πεδίο της Κοινωνικής Πρόνοιας – Η περίπτωση της Ελλάδας. *Οργάνωση και Διοίκηση Κοινωνικών Υπηρεσιών σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης* (2015) Αθήνα: Ε.Κ.Δ.Δ.Α (Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης).

Chrodis Addressing Chronic Diseases & Healthy Ageing Across the Life Cycle (2015). *Good practice examples in Health Promotion & Primary Prevention in Chronic diseases prevention*, Publication JOINT ACTION CHRODIS 2015.

ΔΑΕΜ (2016) City4age: Elderly-friendly City services for active and healthy ageing www.daem.gr/europrogrammes/trexonta/city4age (προσπέλαση: 28-4-2019) και <http://www.city4ageproject.eu/#description> (προσπέλαση: 28-4-2019)

Δημοτικό Συμβούλιο Δήμου Αθηναίων (Π.Δ.Σ. 1272/05-12-2013). *Κανονισμός Λεσχών Φιλίας*. ΑΔΑ:ΒΛΓΞΩ6Μ-1Α9

Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγείων Πόλεων: <http://www.eddyppy.gr/>
(προσπέλαση 15-4-2019)

Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγείων Πόλεων (2015). *Πολιτική για την Γ' ηλικία. Υγής & Ενεργός Γήρανση*. Αθήνα ΕΔΔΥΠ.

European Commission , 2018 Ageing Report, Economic and Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070).

European Commission. European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing Portal. Available from: https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en

Eurostat. Population by Age Group. Available from:
<https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00010&language=en>

Eurostat. Healthy Life Years and Life Expectancy at Age 65 by Sex. Available from:
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-status-determinants/data/main-tables>

Eurostat. What is the Share of the Elderly Who Use Internet at Least Once a Week? Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html> .

Ζωνάκης Σ., Περιοδικό «Σχεδία», τ. 34 σελ. 24

Gilleeade K., Dix A., Allanson J. (2005). *Affective Video games and Modes of Affective Gaming: Assist Me, Challenge Me, Emote Me*. DIGRA.

Global Age Watch 2015. European Commission (2014) «*The 2015 Ageing Report. Underlying Assumptions and Projection Methodologies*», EUROPEAN ECONOMY 8|2014. Προσβάσιμο στο:
http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2014/pdf/ee8_en.pdf

Global Age – Friendly Cities: A Guide. World Health Organization, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, ISBN 978 92 4 154730 7, World Health Organization 2007

Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020),
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/175544/RC62wd10Rev1-Eng.pdf

HelpAge International. The Global Watch Age index. Available from:
<https://www.helpage.org/global-agewatch/about/about-global-agewatch/>

Huenchuan S. Rodríguez-Piñero L. (2011). Ageing and the protection of human rights: Current situation and outlook . Santiago, Chile : United Nations, Economic Commission for Latin America and the Caribbean (UN ECLAC)

Huldica E. (2009). *Affective game engines: motivation and requirements*. Proceedings of the 4th International Conference on Foundations of Digital Games.

Θάνου Ε. (2011). Τι είναι και τι προσφέρει ο εθελοντισμός. *Το Βήμα* 18-12-2011

Ilario M, Vollenbroek-Hutten MMR, Molloy DW, Menditto E, Iaccarino G, Eklund P. Active and healthy ageing and independent living 2016. *J Aging Res* (2016) 2016:8062079.10.1155/2016/8062079 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef]

Καραθάνος Β. Τατσιώνη Α. (2015). Ολοκληρωμένη φροντίδα για του ηλικιωμένους στο Τατσιώνη Α. Καραθάνος Β. Μίτσιου Α, *Εισαγωγή στην Γενική Ιατρική*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Κικίλιας Η. Μπάγκαβος Χ. Τήνιος Π. & Χάλτσος Μ. (2001). Δημογραφική Γήρανση, Αγορά Εργασίας και Κοινωνική προστασία: Τάσεις Προκλήσεις & Πολιτικές. Αθήνα: Ινστιτούτο Εργασίας

Kardas P. Europe Opens a New Era in Digital Revolution: The Blueprint on Digital Transformation of Health and Care for Aging Society has Been Launched. Available from: <https://www.digitmedicine.com>

Katz TF. A.D.L. activities of daily living. *JAMA* (1963) 185:914.10.1001/jama.1963.03060120024016 [CrossRef]

Kearsley I. (2011) *Health, Housing and Care working together to achieve a Prevention Model of well being in Extra Care at Marina Curt, Tewkesbury*.

Konstantinidis E.I., Billis A., Hlauschek W., Panek P. D. (2010). *Integration of Cognitive and Physical Training in a Smart Home Environ-ment for the Elderly People*. Cape Town: MEDINFO 2010 (13th International Congress on Medical Informatics).

Kuh, D., Cooper, R., Hardy, R. et al. *A Life Course Approach to Healthy Ageing*. Oxford, Oxford, UK; 2014

Li Wen Hung, G.I.J.M. Kempen, N.K. De Vries. (2010). Cross-cultural comparison between academic and lay views of healthy ageing: a literature review. *Ageing & Society*. Cambridge University Press 2010

Living conditions of low-income older people in human settlements. A global survey in connection with the International Year of Older People 1999. Nairobi, United

Nations Human Settlements Programme, 2006
([http://ww2.unhabitat.org/programmes/housingpolicy/pubvul.asp,.](http://ww2.unhabitat.org/programmes/housingpolicy/pubvul.asp,))

Malva JO, Bousquet J. Operational definition of active and healthy ageing: roadmap from concept to change of management. *Maturitas* (2016) 84:3–4.10.1016/j.maturitas.2015.11.004 [PubMed] [CrossRef]

Νόμος 3463/2006 (ΦΕΚ 114/Α' τεύχος/08-06-2006). *Κύρωση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων*.

Νόμος 3852/2010 (ΦΕΚ 87/ Α' τεύχος/ 07-06-2010). *Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης*.

ΟΠΕΚΑ: (<https://opeka.gr/taftotita/> και <https://opeka.gr/paroches-nomothetiko-plaisio/>)

Organization of American States (OAS). (2015). The Americas becomes first region in the world to have an instrument for the promotion and protection of the rights of older persons. Press release June 15, 2015. Washington, DC: Organization of American States. http://www.oas.org/en/media_center/press_release.asp?sCodigo=E-198/15

Pan American Health Organization (PAHO). (2009a). Plan of Action on the health of older persons, including active and healthy ageing. CD49/8 . Washington, DC: World Health Organization Regional Office for the Americas/Pan-American Health Organization

Population Ageing 2006. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2006
(<http://www.un.org/esa/population/publications/ageing/ageing2006.htm>).

Population issues: meeting development goals. Fast facts 2005. New York, United Nations Population Fund, 2007 (www.unfpa.org/pds/facts.htm).

Rechel, B., Grundy, E., Robine, J.M. et al. Ageing in the European Union. *Lancet*. 2013; 381: 1312–1322 View in Article | Abstract | Full Text | Full Text PDF | PubMed | Scopus (197) | Google Scholar

Rodriguez-Manas, L. and Fried, L.P. Frailty in the clinical scenario. *Lancet*. 2015; 385: e7–e9

Report of the Second World Assembly on Ageing, Madrid, 8–12 April 2002. New York, United Nations, 2002.

Σύμμαχοι Υγείας (2016). *Δράσεις στις Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων και πρόγραμμα «Υγιής Γήρανση»*. ΣΥΜΜΑΧΙΑ. Τεύχος 09/24 Μαΐου 2016

Shankar A, McMunn A, Demakakos P, Hamer M, Steptoe A. Social isolation and loneliness: prospective associations with functional status in older adults. *Health Psychol* (2017) 36(2):179–87.10.1037/hea0000437 [PubMed] [CrossRef]

Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci U S A* (2013) 110(15):5797–801.10.1073/pnas.1219686110 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef]

Stolz E, Mayerl H, Waxenegger A, Rásky É, Freidl W. Impact of socioeconomic position on frailty trajectories in 10 European countries: evidence from the survey of health, ageing and retirement in Europe (2004-2013). *J Epidemiol Community Health* (2017) 71(1):73–80.10.1136/jech-2016-207712 [PubMed] [CrossRef]

Suzman, R., Beard, J.R., Boerma, T., and Chatterji, S. Health in an ageing world—what do we know?. *Lancet*. 2015; 385: 484–486 View in Article | Abstract | Full Text | Full Text PDF | PubMed | Scopus (67) | Google Scholar

Τασόπουλος Α, Σημειώσεις μαθήματος «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΟΤΑ», του μεταπτυχιακού προγράμματος ΕΚΠΑ: Στρατηγικές Διαχείρισης Περιβάλλοντος, καταστροφών & κρίσεων. Κατεύθυνση: Στρατηγικές Αειφόρου Ανάπτυξης στην Αυτοδιοίκηση.

Tabue Teguo M, Simo-Tabue N, Stoykova R, Meillon C, Cogne M, Amiéva H, et al. Feelings of loneliness and living alone as predictors of mortality in the elderly: the PAQUID study. *Psychosom Med* (2016) 78(8):904–9.10.1097/PSY.0000000000000386 [PubMed] [CrossRef]

Υπουργείο Υγείας (Γ3δ/Δ.Φ. 18Γ.Π.71484/30-09-2015). *Οργάνωση & Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ηλικιωμένων Ατόμων «Ηπιόνη»*. ΑΔΑ:ΩΤΡ1465ΦΥΟ-6ΔΣ.

Υπουργείο Υγείας (Γ3δ/Δ.Φ. 18Γ/Γ.Π.72241/28-09-2016). *Οργάνωση & Ανάπτυξη Εθνικού Πιλοτικού Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Ατόμων «Ηπιόνη», με θέμα για το 2016 Πρόληψη της οστεοπόρωσης και των πτώσεων*. ΑΔΑ:ΩΖ57465ΦΥΟ-ΖΣ0.

United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). (2002b). Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: **Georgia**. Twenty-ninth session, December 19, 2002, E/C.12/1/ADD.83.

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/1/Add.83&Lang=Fr

United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). (2010b). Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: **The Netherlands**. Forty-fifth session, November 19, 2010, E/C.12/NDL/CO/4-5. <http://www.refworld.org/docid/52d798664.html>

United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW). (2002). Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. In: UN General Assembly. Official Records, Fifty-seventh Session, 2002, Supplement no. 38, A/57/38 (SUPP). New York: United Nations.

United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW). (2007b). Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: **Mozambique**. Thirty-eighth session, June 11, 2007, CEDAW/C/MOZ/CO/2. R
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/cedaws38.htm>

United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW). (2008c). Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: **Lithuania**. Forty-first session, July 8, 2008, CEDAW/C/LTU/CO/4. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/cedaws41.htm>

United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW). (2010d). Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: **Fiji**. Forty-sixth session, September 16, 2010, CEDAW/C/FJI/CO/4.
http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/FJI/CO/4

United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW). (2010e). Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: **Russian Federation**. Forty-sixth session, August 16, 2010, CEDAW/C/USR/CO/7 (CEDAW, 2010).
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/cedaws46.htm>

United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW). (2011c). Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: **Italy**. Forty-ninth session, July 26, 2011, CEDAW/C/ITA/CO/6. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/cedaws49.htm>

United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW). (2011d). Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: **Liechtenstein**. Forty-eighth session, April 5, 2011, CEDAW/C/LIE/CO/4.
http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/LIE/CO/4&Lang=En

United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW). (2013b). Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: **Democratic Republic of Congo**. Fifty-fifth session, July 30, 2013, CEDAW/C/COD/CO/6-7.

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/COD/CO/6-7&Lang=En

United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW). (2013d). Concluding observations on the combined seventh and eighth periodic reports of **Cuba**. Fifty-fifth session, July 30, 2013, CEDAW/C/CUB/CO/7-8.

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/CUB/CO/7-8&Lang=Sp

United Nations Human Rights Council. (2011g). Report of the Working Group on the Universal Periodic Review: **Togo**. Nineteenth session, December 14, 2011, A/HRC/19/10.

http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session19/A-HRC-19-10_en.pdf

Urbanization: a majority in cities. New York, United Nations Population Fund, 2007 (www.unfpa.org/pds/urbanization.htm).

World Health Organization (WHO). (1946). Constitution of the World Health Organization. Geneva, Switzerland World Health Organization

World Health Organization (WHO). (2015b). What is universal health coverage? Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved March 20, 2015, from http://www.who.int/universal_health_coverage/en/

World Health Organization (WHO). (2014b). Making fair choices on the path to universal health coverage: Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage. Geneva, Switzerland: World Health Organization

World Health Organization (WHO). (2015c). World report on ageing and health Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization (WHO) & United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2008). A human-rights-based approach to health. Geneva, Switzerland: World Health Organization and UN Office of the High Commissioner for Human Rights.

World urbanization prospects: the 2005 revision. Fact sheet 7. Mega-cities. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2006 (www.un.org/esa/population/publications/WUP2005/2005wup.htm).

World urbanization prospects: the 2005 revision. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2006 (www.un.org/esa/population/publications/WUP2005/2005wup).

World Health Organization. Ageing and Life-Course. Available from:
https://www.who.int/ageing/active_ageing/en/

World Health Organization. World Report on Ageing and Health. Luxembourg:
(2015).

Φασνάκη Σ., Κωνσταντινίδης Ε ., Μπίλλης Α., Μπαμπίδης Π., Σιδηρόπουλος
Ε.(2012). Ο ρόλος της κοινωνικής δικτύωσης στην παρέμβαση των ηλικιωμένων.
Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. Τόμος 5 Τεύχος 2.

Χριστοφή Μ. (2013). Προσβασιμότητα και Αναπηρία. Συνδικαλιστική Εκπαίδευση
Στελεχών Αναπηρικού Κινήματος /4 . Αθήνα: Έκδοση Ε.Σ.Α. με Α.

Διαδικτυακές πηγές:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1

<https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>

<https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>

<https://www.consilium.europa.eu/el/policies/human-rights/>

www.afeinnovnet.eu

<https://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf?ua=1>

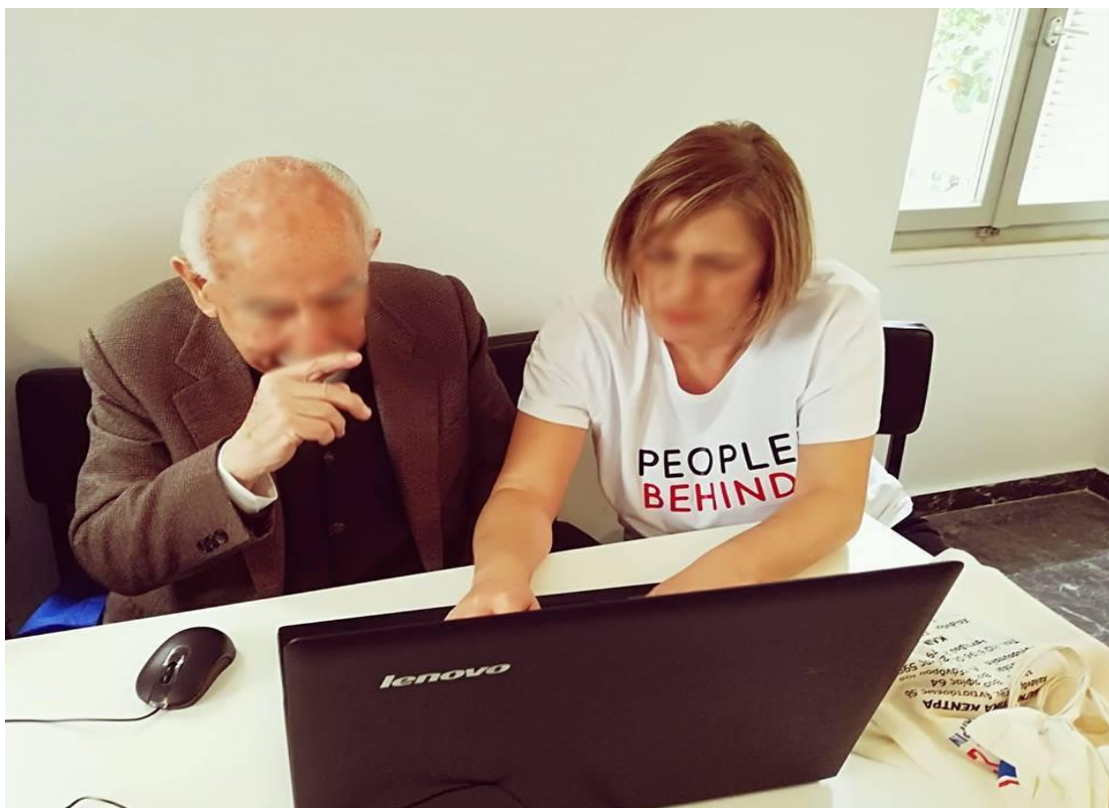
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΛΕΣΧΕΣ ΦΙΛΙΑΣ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΙΓΜΙΟΤΥΠΑ















Τα φωτογραφικά στιγμιότυπα από τις δράσεις των μελών των Λεσχών Φιλίας είναι παρμένα από δημοσιεύσεις σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, τα δε πρόσωπα έχουν υποστεί επεξεργασία για την προστασία προσωπικών δεδομένων των μελών.