

1.

MIGRANTS
take Care



ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ/ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Έκθεση Συγκριτικής Ανάλυσης για τη
Χώρα των Βάσκων (Ισπανία), τη
Γερμανία, την Ιταλία, την Ελλάδα, και τη
Βόρεια Ιρλανδία (Ηνωμένο Βασίλειο)



Ανάλυση του Τομέα Παροχής Υπηρεσιών Φροντίδας ανά Χώρα

Η παρούσα Συγκριτική Ανάλυση προέκυψε από την αμοιβαία ανάγκη καλύτερης κατανόησης των Εθνικών ή Περιφερειακών Συστημάτων Παροχής Υπηρεσιών Φροντίδας, στις χώρες των οργανισμών-εταίρων. Με την ανεξάρτητη ανάλυση και μετέπειτα συγκέντρωση των πληροφοριών που αφορούν τις δομές του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, καθώς και των υφιστάμενων υπηρεσιών που προσφέρονται κατ' οίκον και ατομικά, η σύμπραξη μπόρεσε να εστιάσει στις διαφορετικές «κατευθύνσεις» που θα πρέπει να πάρει ο οδηγός, ανάλογα με την κατάσταση σε τοπικό επίπεδο.

Σε κάθε μία από τις χώρες που αναλύθηκαν, προέκυψαν διαφορετικές πληροφορίες που αποδεικνύουν την πολυπλοκότητα και την ποικιλότητα που παρατηρείται στον τομέα της παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η ανάλυση αυτή έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμη για την κατανόηση της δομής του Ηλεκτρονικού Εγχειριδίου, καθώς και των κατευθύνσεων και πολιτικών που μπορούν να υιοθετηθούν για την ανάπτυξη και ενίσχυση των υφιστάμενων Εθνικών ή Περιφερειακών Συστημάτων Παροχής Υπηρεσιών Φροντίδας, στις χώρες των οργανισμών-εταίρων.

A. Χώρα των Βάσκων (Ισπανία)

A.1. Ιστορικό

Για να κατανοήσει κανείς καλύτερα το σύστημα φροντίδας ή την προσοχή που δίνεται στους επονομαζόμενους «εξαρτώμενους ενήλικες» στην Ισπανία και τη Χώρα των Βάσκων, είναι σημαντικό να γνωρίζει ότι γενικά «πρόκειται για συστήματα στα οποία η οικογένεια διατηρεί τον κεντρικό ρόλο φροντίδας, και στα οποία οι δημόσιες υπηρεσίες φροντίδας είναι λιγοστές» (Domínguez / Hernández, 2015).

Καθώς η παραδοσιακή δομή της οικογένειας, και ο καταμερισμός των εργασιών με βάση το φύλο, έχει αλλάξει - ενώ στο παρελθόν οι άνδρες αναλάμβαναν την εργασία και οι γυναίκες την αναπαραγωγή - από το έτος 2000 έχει συμπεριληφθεί στα πολιτικά προγράμματα ο τέταρτος πυλώνας του κράτους πρόνοιας. Αυτός ο τέταρτος πυλώνας περιλαμβάνει τους δημόσιους πόρους που προορίζονται για την φροντίδα των εξαρτώμενων μελών, «με στόχο να εξασφαλιστεί η δημόσια συμμετοχή στη φροντίδα των ατόμων με τέτοιο επίπεδο εξάρτησης που αδυνατούν να φέρουν εις πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (*idem*, 77).

Στα πλαίσια του Νόμου αυτού, δημιουργήθηκε το Σύστημα Αυτονομία και Φροντίδα Εξαρτώμενων Μελών (SAAD), με την πρόθεση να εξασφαλίσει την κάλυψη των αναγκών φροντίδας για μη αυτόνομα άτομα. Το Σύστημα περιλαμβάνει μια σειρά υπηρεσιών άμεσης φροντίδας και οικονομικής βοήθειας. «Κατά την εφαρμογή και χρηματοδότηση των υπηρεσιών του SAAD, οι Διοικήσεις των Αυτόνομων Κοινοτήτων (π.χ. της Χώρας των Βάσκων), είναι υπεύθυνες για την υλοποίηση του ρόλου του κράτους. Οι παροχές και οι κοινωνικές υπηρεσίες τις οποίες δικαιούται το εξαρτώμενο άτομο, καθορίζονται με βάση το επίπεδο εξάρτησής του, και κυμαίνονται από το χαμηλό επίπεδο εξάρτησης (Επίπεδο I) έως το υψηλό επίπεδο εξάρτησης (Επίπεδο III)» (*idem*).

Αξίζει να σημειωθεί ότι λόγω των πολιτισμικών προτύπων της χώρας, «από την πλευρά των οικογενειών, υπάρχει μια προτίμηση προς την εξασφάλιση φροντίδας για τα εξαρτώμενα μέλη στο ίδιο το σπίτι τους, και όχι εξωτερικά, π.χ. σε κλινικές ή κέντρα ημερήσιας νοσηλείας. Αυτό ενισχύει την απασχόληση φροντιστών που μένουν στις οικίες εξαρτώμενων ατόμων με πολυάσχολες οικογένειες, καθώς και την πιθανή προτίμηση στην είσπραξη επιδομάτων έναντι της χρήσης των πόρων που διαθέτει το «Δίκτυο Κοινωνικών Υπηρεσιών» για τη φροντίδα εξαρτώμενων μελών, που περιλαμβάνει και κατ' οίκον υπηρεσίες, όπως η Υπηρεσία Φροντίδας στο Σπίτι (SAD)» (*idem*, 84).

Με την επικαιροποίηση του σχετικού νόμου (Νόμος 39/2006, άρθρο 34) τον Δεκέμβριο του 2017, από το 2022 μια οικογένεια που προσλαμβάνει φροντιστή, μπορεί να λάβει επίδομα μόνο εφόσον ο εργαζόμενος μπορεί να επιδείξει Πιστοποιητικό Υγειονομικής Περίθαλψης EQF Επιπέδου II.

Υπάρχει εκτεταμένος Κατάλογος Επιδομάτων και Υπηρεσιών του Βασκικού Συστήματος Κοινωνικών Υπηρεσιών, αλλά στην παρακάτω ανάλυση γίνεται σύγκριση ανάμεσα στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, καθώς και τις κατ' οίκον και ατομικές υπηρεσίες φροντίδας.

A.2. Ο Τομέας της Κατ' οίκον Φροντίδας - μία δημόσια-ιδιωτική υπηρεσία

«Ο Κατάλογος Κοινωνικών Υπηρεσιών προσφέρει τη δυνατότητα χρηματοδότησης της κατ' οίκον φροντίδας από επαγγελματίες **φροντιστές** που απασχολούνται από παρόχους υπηρεσιών φροντίδας που έχουν συμβληθεί με τον δήμο. Οι φροντιστές μεταβαίνουν στην οικία και φροντίζουν για τις καθημερινές ανάγκες του εξαρτώμενου ατόμου, παρέχοντας και άλλες οικιακές υπηρεσίες, για περιορισμένο αριθμό ωρών καθημερινά». (*idem*, 85).

Έτσι, αναθέτοντας εργολαβικά την υπηρεσία φροντίδας σε ιδιώτη πάροχο υπηρεσιών φροντίδας, ο δήμος (που αποτελεί δημόσιο φορέα) αποτελεί ταυτόχρονα ιδιωτικό και δημόσιο πάροχο υπηρεσιών φροντίδας. Ωστόσο, η υπηρεσία παρέχεται με κάποιους περιορισμούς για τους χρήστες της, όπως ο χρονικός περιορισμός στην παροχή της υπηρεσίας, η αδυναμία επιλογής του φροντιστή που διατίθεται στο εξαρτώμενο άτομο, και το γεγονός ότι ο χρήστης ή η οικογένειά του πρέπει να πληρώσουν για ένα ποσοστό της παρεχόμενης υπηρεσίας. Λόγω όλων αυτών των παραγόντων, πολλές οικογένειες προτιμούν να λαμβάνουν επιδόματα για τη φροντίδα του ηλικιωμένου, αντί να λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας μέσω του δήμου. Με αυτόν τον τρόπο, οι οικογένειες μπορούν να προσλάβουν απευθείας κάποιον ανεξάρτητο φροντιστή, ή να αναθέσουν την υπηρεσία σε ιδιώτη Πάροχο Υπηρεσιών Φροντίδας.

Επιπλέον, οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

- *Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας*

«Η υπηρεσία αυτή παρέχεται εκτός της οικίας των εξαρτώμενων ατόμων, και κατά τη διάρκεια της νύχτας ή της ημέρας, με στόχο τη βελτίωση ή διατήρηση του καλύτερου δυνατού επιπέδου προσωπικής αυτονομίας, και τη στήριξη οικογενειών ή φροντιστών» (*idem*, 87). Ωστόσο, λόγω του χρονοδιαγράμματος, της έλλειψης θέσεων, της συγχρηματοδότησης από τους χρήστες των υπηρεσιών φροντίδας, πολλές οικογένειες δεν επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν αυτή την υπηρεσία.

Υπάρχουν δημόσια και ιδιωτικά Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας. Οι περισσότεροι προτιμούν τα δημόσια Κέντρα Φροντίδας, καθώς η υπηρεσία αυτή είναι πιο οικονομική, και η συνεισφορά υπολογίζεται με βάση το ύψος της σύνταξης - ωστόσο, η λίστα αναμονής είναι πολύ μεγάλη, και ενδέχεται να περάσουν αρκετοί μήνες πριν ανοίξει κάποια θέση.

- *Οίκοι Ευγηρίας*

Η παροχή της υπηρεσίας αυτής μπορεί να είναι μόνιμη, όταν ο οίκος ευγηρίας γίνεται μόνιμη κατοικία του ατόμου, ή προσωρινή, όταν χρησιμοποιείται για προσωρινή διαμονή, για ανάρρωση, σε αργίες, σαββατοκύριακα, κατά τη διάρκεια ασθένειας, ή στη διάρκεια των περιόδων ανάπαυσης μη επαγγελματιών φροντιστών, π.χ. μελών της οικογένειας». «Η υπηρεσία των οίκων ευγηρίας παρέχεται από τη Δημόσια Διοίκηση, σε ιδιόκτητα ή συνδεδεμένα κέντρα» (Άρθρο 25, LAPAD). Η υπηρεσία αυτή προορίζεται κυρίως για εξαρτώμενα μέλη Επιπέδου II ή III.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, υπάρχουν ιδιωτικοί και δημόσιοι Οίκοι Ευγηρίας, και οι τελευταίοι έχουν μεγάλη λίστα αναμονής.

B. Γερμανία

B.1. Ιστορικό

Στη Γερμανία, ο τομέας της φροντίδας αναπτύσσεται με ρυθμό σχεδόν πέντε τοις εκατό κάθε χρόνο από το 2005. Επιπλέον, είναι ο τρίτος μεγαλύτερος τομέας του γερμανικού υγειονομικού συστήματος. Η «αγορά» των υπηρεσιών υγείας στη Γερμανία, θα συνεχίσει να μεγαλώνει κατά τα επόμενα χρόνια. Το γερμανικό οικοσύστημα φροντίδας υπόκειται σε έντονη ρύθμιση, και αντιμετωπίζει ολοένα αυξανόμενο ανταγωνισμό.¹ Για να αντιμετωπιστούν οι αυξανόμενες ελλείψεις στον τομέα αυτόν, αρκετά υπουργεία υλοποιούν προγράμματα και ανακοινώνουν επέκταση της χρηματοδότησης για τον τομέα της φροντίδας. Ωστόσο, μια έρευνα που δημοσιεύτηκε στα μέσα Ιανουαρίου, διαπίστωσε ότι το 74 τοις εκατό των φροντιστών, των ληπτών της φροντίδας και των συγγενών τους, αλλά και των γιατρών, πιστεύει ότι αυτού του είδους η φροντίδα είναι ήσσονος σημασίας στα πολιτικά πράγματα της Γερμανίας.

Ελλείψεις και Αντιδράσεις

Η έλλειψη φροντιστών στη Γερμανία δεν έχει οδηγήσει μόνο σε ανεπαρκή στελέχωση των οίκων ευγηρίας, αλλά σημαίνει και ότι οι ασθενείς αδυνατούν να εξασφαλίσουν κατ' οίκον φροντίδα χωρίς να χρειαστεί να βρεθούν αντιμέτωποι με έναν τομέα που βρίθεται από «νομικές γκρίζες ζώνες» - όπως η απουσία τυποποιημένων συμβάσεων που να καλύπτουν τις ώρες, τις αμοιβές και τις συνθήκες απασχόλησης - οι οποίες αποθαρρύνουν την νόμιμη εργασία.

Από την δεκαετία του 2000, η διεθνής κινητικότητα υγειονομικών υπαλλήλων προς τα κράτη μέλη της ΕΕ στη Δυτική Ευρώπη, έχει συμβάλει σημαντικά στη μείωση των ελλείψεων επαγγελματικού προσωπικού στον τομέα αυτόν. Δεδομένης της σημασίας που έχει η μετανάστευση για τη βιωσιμότητα της επίσημης παροχής υπηρεσιών υγείας, στη Γερμανία έχουν ληφθεί αρκετά θεσμικά μέτρα για την στρατολόγηση αλλοδαπών επαγγελματιών υγειονομικών υπαλλήλων. Για παράδειγμα, η Γερμανία πρόκειται να συνάψει συμφωνία με το Μεξικό, για την απασχόληση προσωπικού φροντίδας².

Ωστόσο, η απασχόληση υγειονομικών υπαλλήλων που έχουν εκπαιδευτεί σε άλλα κράτη μέλη της ΕΕ είναι μια υπόθεση με σημαντικές προκλήσεις. Είναι κοινή πρακτική των εταιριών να προσλαμβάνουν καταρτισμένους υπαλλήλους από άλλες χώρες της ΕΕ. Ωστόσο, αυτό απαιτεί πόρους που συχνά δεν διαθέτουν οι μικρότερες εταιρίες ή τα ιδρύματα στον τομέα των υγειονομικών υπηρεσιών.---

Μόνο μια μικρή μειονότητα των ηλικιωμένων χρειάζεται μακροχρόνια φροντίδα. Ωστόσο, ο αριθμός αυτών που χρήζουν φροντίδας αυξάνεται, και θα συνεχίσει να αυξάνεται λόγω της γήρανσης του πληθυσμού. Το 71 τοις εκατό των ληπτών μακροχρόνιας φροντίδας παραμένει στο σπίτι του, και περίπου τα δύο τρίτα λαμβάνουν φροντίδα αποκλειστικά από συγγενείς. Οι υπόλοιποι λαμβάνουν υποστήριξη από δομές βοήθειας στο σπίτι ή ημερήσιας φροντίδας (Ομοσπονδιακή Στατιστική Υπηρεσία 2015). -

Τρέχουσα κατάσταση

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου περί Ασφάλισης Μακροχρόνιας Φροντίδας (Pflegeversicherungsgesetz), η Γερμανία έχει περίπου 2,86 εκατομμύρια άτομα που χρήζουν μακροχρόνιας φροντίδας. Πάνω από τα τρία τέταρτα αυτών λαμβάνουν φροντίδα κατ' οίκον. Τα περισσότερα άτομα που χρειάζονται βοήθεια (πάνω από το 80 τοις εκατό), λαμβάνουν τη βοήθεια αυτή από μέλη της οικογένειάς τους. Παρόλο που οι άνθρωποι εξακολουθούν να είναι πολύ πρόθυμοι να βοηθήσουν τους συγγενείς τους, η τάση για μικρότερες

¹ Δείτε <https://www.rolandberger.com/en/Publications/The-care-industry-in-Germany.html>

² Δείτε <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/sw/Pflegenotstand?nid=106094>

οικογένειες και μεγαλύτερη κινητικότητα, δημιουργεί μια κατάσταση όπου στο μέλλον, οι υποστηρικτικές αυτές υπηρεσίες δεν θα είναι πια διαθέσιμες στον ίδιο βαθμό (πηγή: Ομοσπονδιακή Στατιστική Υπηρεσία, Στατιστικά Μακροχρόνιας Φροντίδας 2015).

Εάν κάποιος θεωρηθεί ότι χρήζει μακροχρόνιας φροντίδας σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου περί Ασφάλισης Μακροχρόνιας Φροντίδας (Pflegeversicherungsgesetz), μέρος του κόστους των υπηρεσιών φροντίδας κατ' οίκον αναλαμβάνεται από το ασφαλιστικό ταμείο μακροχρόνιας φροντίδας. Πρέπει να υποβληθεί αίτηση στο εκάστοτε ταμείο ασφάλισης υγείας ή ασφάλισης μακροχρόνιας φροντίδας, προκειμένου να διαπιστωθεί η ανάγκη μακροχρόνιας φροντίδας.

Αντί να λαμβάνουν παροχές σε είδος (Pflegesachleistung), όσοι χρήζουν μακροχρόνιας φροντίδας μπορούν να ζητήσουν να λάβουν επίδομα «φροντίδας» (Pflegegeld), ή να επιλέξουν συνδυασμό και των δύο. Μπορούν να αποφασίσουν οι ίδιοι πώς θα χρησιμοποιήσουν το επίδομα, και συχνά το χαρίζουν ως δείγμα εκτίμησης και αναγνώρισης των υπηρεσιών όσων τους παρέχουν φροντίδα και υποστήριξη.

Πάνω από τα δύο τρίτα όσων χρήζουν νοσηλευτικής φροντίδας στη Γερμανία, λαμβάνουν τη φροντίδα αυτή κατ' οίκον. Επιθυμία των περισσότερων είναι να τους φροντίζουν μέλη της οικογένειάς τους, στο σπίτι τους, στην περίπτωση που χρειάζονται συστηματική βοήθεια και νοσηλευτική φροντίδα.

Η φροντίδα συγγενούς είναι συχνά σωματικά και ψυχολογικά επίπονη για τους φροντιστές. Η άμισθη φροντίδα συνήθως παρέχεται από γυναίκες, και συνακόλουθα οι γυναίκες αυτές είναι λιγότερο πιθανό να έχουν πλήρη απασχόληση, και περισσότερο πιθανό να βρουν μερική ή και επισφαλής απασχόληση. Κατά συνέπεια, οι γυναίκες είναι σε μειονεκτική θέση, από υλικής άποψης, σε σχέση με τους άνδρες. Η άνιση κατανομή των ευθυνών φροντίδας, λοιπόν, διαιωνίζει την κοινωνική ανισότητα. Αντίστοιχα ανομοιόμορφη κατανομή των ευθυνών φροντίδας υπάρχει και μεταξύ διαφορετικών κοινωνικών στρωμάτων: τα άτομα σε υψηλότερη κοινωνικοοικονομική θέση είναι λιγότερο πιθανό να παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα σε συγγενείς, από ό,τι τα άτομα σε χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική θέση.

B.2. Ο Τομέας της Κατ' οίκον Φροντίδας - μία δημόσια-ιδιωτική υπηρεσία

Ορισμένες από τις υφιστάμενες υπηρεσίες είναι οι εξής:

- *Κινητές Υπηρεσίες Νοσηλείας*

Οι οικογένειες όσων χρήζουν μακροχρόνιας φροντίδας δεν είναι πάντοτε διαθέσιμες για την παροχή βοήθειας. Έτσι, οι κινητές υπηρεσίες νοσηλείας συμπληρώνουν τη φροντίδα που παρέχει η οικογένεια και φροντίζουν για τη διαρκή κατ' οίκον φροντίδα. Παρέχουν υπηρεσίες που κυμαίνονται από βασική φροντίδα (προσωπική υγιεινή, διατροφή, κίνηση και άσκηση) έως και νοσηλευτική φροντίδα (φροντίδα που ζητείται από γιατρό λόγω ασθένειας). Επιπλέον, αυτές οι υπηρεσίες συχνά προσφέρουν οικιακή υποστήριξη (γεύματα, ειδοποίηση ανάγκης, κτλ), και μπορούν επίσης να προσφέρουν συμβουλές για θέματα που αφορούν την κατ' οίκον φροντίδα. Οι υπηρεσίες φροντίδας παρέχονται από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς (π.χ. προνοιακούς φορείς), αλλά και από εμπορικούς παρόχους.

- *Στατικές Υπηρεσίες Νοσηλείας*

Η εναλλακτική της λήψης φροντίδας κατ' οίκον, είναι η λήψη φροντίδας σε οίκοι ευγηρίας. Η παραμονή μπορεί να είναι μόνιμη ή ημερήσια. Στους οίκους ευγηρίας, η φροντίδα παρέχεται από επαγγελματίες φροντιστές. Παρέχουν υπηρεσίες που κυμαίνονται από βασική φροντίδα (προσωπική υγιεινή, διατροφή, κίνηση και άσκηση) έως και νοσηλευτική φροντίδα (φροντίδα που ζητείται από γιατρό λόγω ασθένειας).

- *Στατική φροντίδα σε νοσοκομεία*

Η λήψη υπηρεσιών φροντίδας σε νοσοκομεία δεν αποτελεί μόνιμη λύση, και δεν στοχεύει στη μόνιμη μέριμνα για τους ηλικιωμένους.

Γ. Ιταλία

Γ.1. Ιστορικό

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ιταλίας προβλέπει μια σειρά μέτρων στήριξης για τον τομέα παροχής υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων. Ωστόσο, το επίπεδο αυτών των μέτρων είναι αρκετά χαμηλό, και οι δυνατότητές τους περιορισμένες. Όπως αναφέρεται σε μια έκθεση δημοσιευμένη από τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας: «Η κυβερνητική υποστήριξη της φροντίδας ηλικιωμένων αποτελείται κυρίως από χρηματικές παροχές, επιδόματα και φορολογικές ελαφρύνσεις για τα άτομα που έχουν ανάγκη και για τις οικογένειές τους. Το πιο συνηθισμένο από αυτά τα επιδόματα είναι το "indennità di accompagnamento" (ΙΑ), το οποίο παρέχεται σε όλους τους ηλικιωμένους που έχουν ανάγκη (δηλαδή σε εκείνους που δεν μπορούν να εργαστούν και χρειάζονται συνεχή φροντίδα σε ό,τι αφορά τις καθημερινές τους δραστηριότητες) για να πληρώνουν τις υπηρεσίες φροντίδας που χρειάζονται, είτε αγοράζοντας αυτές απευθείας από την αγορά, είτε προσλαμβάνοντας εργαζόμενους. Η έλλειψη ρυθμίσεων και ελέγχου της κατανάλωσης αυτού του επιδόματος είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση στη χώρα αριθμού των μεταναστών που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας στους ηλικιωμένους, και το κάνουν σε χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τα εξειδικευμένα ιδρύματα φροντίδας (King-Dejardin, 2019) .

Λόγω ορισμένων πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων, και ιδιαίτερα του σημαντικού ρόλου της οικογένειας, οι ευθύνες της φροντίδας των εξαρτωμένων μελών παραδοσιακά αναλαμβάνονται από άλλα μέλη της οικογένειας (κυρίως από τις γυναίκες). Σε σύγκριση με την βοήθεια των άλλων μελών της οικογένειας οι κρατικές παροχές παίζουν δευτερεύοντα ρόλο. Το μοντέλο φροντίδας «γυναίκα στην οικογένεια» με την πάροδο των χρόνων έχει εξελιχθεί σε μοντέλο «μετανάστης στην οικογένεια» (King-Dejardin, 2019). Όπως αναφέρεται στο Routledge Handbook για της Μεταναστευτική Πολιτική στην Ευρώπη, «οι μετανάστες εργαζόμενοι, που ονομάζονται στα Ιταλικά «badanti», συχνά ζουν μαζί με τους ηλικιωμένους, στους οποίους παρέχουν συνεχή φροντίδα. Το μοντέλο φροντίδας «μετανάστης στην οικογένεια» έχει ενυψωθεί και με ορισμένες αλλαγές στη μεταναστευτική νομοθεσία, οι οποίες έδωσαν στους πολίτες των κρατών εκτός της ΕΕ την ευκαιρία να αποκτήσουν το νομικό καθεστώς ιδιωτών εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας» (van Hooren et al, 2019).

Όπως αναφέρουν οι Castagnone et al. (2013) στο άρθρο τους «Promoting integration for migrant domestic workers in Italy», «οι μισθωτοί εργαζόμενοι φροντίδας, οι οποίοι ονομάζονται badanti, συχνά απασχολούμενοι ως εσωτερικοί εργαζόμενοι, αποτελούν σήμερα τη βάση του συστήματος φροντίδας ηλικιωμένων στην Ιταλία, το οποίο συνδυάζει την βοήθεια των συγγενών με την βοήθεια που παρέχουν δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες φροντίδας σε τοπικό επίπεδο». Την πλειοψηφία των εργαζομένων φροντίδας αποτελούν οι μετανάστες, οι οποίοι δεν έχουν κάποια προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία στον τομέα, και δεν έχουν μόνιμες άδειες διαμονής. Οι υπηρεσίες τους όμως θεωρούνται ουσιώδεις για τις ιταλικές οικογένειες.

Κατά την τελευταία δεκαετία οι ιταλικές αρχές κατέγραψαν την αύξηση του αριθμού των παράτυπων εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας. Οι εργαζόμενοι αυτοί προέρχονται από τις χώρες όπως η Ουκρανία, η Ρουμανία και η Πολωνία, καθώς και από τις χώρες εκτός της ΕΕ, όπως ο Ισημερινός και το Περού. Την ίδια στιγμή η κατάσταση με το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της φροντίδας είναι δύσκολη. Το 2017 η ιταλική κυβέρνηση ενέκρινε έναν νέες ρυθμίσεις

(L.104/92) που στοχεύουν στη βελτίωση του επιπέδου των υπηρεσιών οικιακής φροντίδας, και δημιούργησαν ένα ειδικό ταμείο για τη στήριξη των ιταλικών οικογενειών και των εργαζομένων φροντίδας, προκειμένου να καλυφθεί το κενό που υπάρχει. Επιπλέον, με σκοπό την βελτίωση των δεξιοτήτων των νομίμων μεταναστών και την καταπολέμηση της παράτυπης απασχόλησης, το Υπουργείο Εσωτερικών της Ιταλίας άρχισε να προσφέρει ετήσια προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης για την απόκτηση της ιδιότητας του OSS (Operatore Socio Sanitario), απαιτούμενης για την παροχή των υπηρεσιών φροντίδας.

Γ.2. Ο Τομέας της Κατ' οίκον Φροντίδας - μία δημόσια-ιδιωτική υπηρεσία

1. Ιδρυματική φροντίδα

Ιδρύματα κοινωνικο-ιατρικής περίθαλψης / Residenze Socio-Sanitarie: Οι δομές αυτές προορίζονται για εξαρτημένους ηλικιωμένους και διαθέτουν εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι δομές αυτές προσφέρουν έναν συνδυασμό των ιατρικών και των κοινωνικών υπηρεσιών, οι οποίες χαρακτηρίζονται από υψηλό επίπεδο, και στοχεύουν σε όσο το δυνατόν ταχύτερη

Οι υπηρεσίες που προσφέρουν αυτές οι δομές χαρακτηρίζονται από ένα υψηλό επίπεδο συνδυασμού κοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών προκειμένου να υποστηρίξουν την ταχύτερη δυνατή αποκατάσταση των ψυχοκινητικών ικανοτήτων των πελατών τους.

Ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης/ RSA (Residenze sanitarie assistenziali): Αυτά τα ιδρύματα φιλοξενούν για χρονικά διαστήματα από μερικές εβδομάδες έως και τον αόριστο χρόνο άτομα που δεν είναι σε θέση να φροντίσουν τον εαυτό τους, η περίθαλψή των οποίων δεν είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί στα σπίτια τους, και τα οποία χρειάζονται ειδική ιατρική φροντίδα από διάφορους ειδικούς. Η διαχείριση των RSA γίνεται είτε από δημόσιους είτε από ιδιωτικούς φορείς που προσφέρουν υπηρεσίες φιλοξενίας, υγείας και πρόνοιας, βοηθούν στη λειτουργική αποκατάσταση και την κοινωνική ένταξη των ηλικιωμένων, καθώς και στην πρόληψη χρόνιων ασθενειών. Η χωρητικότητα των RSA διαφέρει από ίδρυμα σε ίδρυμα. Τα RSA παρέχουν ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, καθώς και την αποκαταστατική θεραπεία με στόχο την βελτίωση της υγείας και της ευεξίας των πελατών τους. Ο αριθμός των πελατών ενός τέτοιου ιδρύματος μπορεί να φτάσει έως 120 άτομα, τα οποία χωρίζονται σε μικρότερες ομάδες περίπου των 20-30 ατόμων. Τα RSA συνήθως διευθύνονται από το ιταλικό κράτος. Τα έξοδα των οργανισμών που διαχειρίζονται τα RSA, σε συμφωνία με τον δήμο, πληρώνονται εν μέρει από την Εθνική Υπηρεσία Υγείας, εν μέρει από τον δήμο και εν μέρει από τους ίδιους τους πελάτες.

Προστατευόμενες κατοικίες / Case protette: Αποτελούν ιδρύματα που παρέχουν υψηλού επιπέδου κοινωνική και υγειονομική υποστήριξη, και προορίζονται για τη προσωρινή ή τη μόνιμη φιλοξενία εξαρτημένων ατόμων. Οι πελάτες αυτών των ιδρυμάτων είναι άτομα που δεν είναι δυνατόν να παραμείνουν στα σπίτια τους, οι οποίοι όμως δεν χρειάζονται κάποια περίπλοκη ιατρική βοήθεια. Τα ιδρύματα αυτά παρέχουν υπηρεσίες που στοχεύουν στη διατήρηση και την ενεργοποίηση των ικανοτήτων αυτών των ατόμων, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα και ένα επαρκές επίπεδο της ιατρικής και της νοσηλευτικής στήριξης, καθώς και της βοήθειας στην αποκατάσταση. Επίσης παρέχουν στους πελάτες τους ευκαιρίες για την κοινωνική ζωή, την ψυχαγωγία, και την φροντίδα στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Κατοικίες βοήθειας / Residenze Assistenziali: Αυτά τα ιδρύματα απευθύνονται κυρίως σε ανεξάρτητα ή με χαμηλό βαθμό εξάρτησης άτομα. Οι ηλικιωμένοι ως πελάτες αυτών των ιδρυμάτων λαμβάνουν πλήρη βοήθεια και ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε ψυχαγωγικές και πολιτιστικές δραστηριότητες. Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται γηροκομεία (case di riposo), ξενοδοχεία ηλικιωμένων (casa albergo per anziani), κατοικίες (casa soggiorno) και εξοχικές κατοικίες για ηλικιωμένους (casa vacanza per anziani), που παρέχουν φιλοξενία και βοήθεια στους πελάτες τους. Τα ιδρύματα αυτά εξασφαλίζουν στους πελάτες τους την σίτιση, την ψυχαγωγία και τις συλλογικές δραστηριότητες, την καθημερινή βοήθεια, και, εάν είναι απαραίτητο, την νοσηλευτική και την φαρμακευτική υποστήριξη. Πιο συγκεκριμένα για μερικά από τα ιδρύματα αυτής της κατηγορίας:

Γηροκομεία / Case di Riposo: Το ιδανικό μοντέλο γηροκομείου προϋποθέτει επιπλωμένο δωμάτιο ή σουίτα για κάθε άτομο ή κάθε ζευγάρι. Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται στους πελάτες εντός του κτηρίου. Τα συγκροτήματα των γηροκομείων συχνά περιλαμβάνουν εγκαταστάσεις σίτισης, χώρους συναντήσεων και αναψυχής, καθώς και κάποιου είδους εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Το επίπεδο των υπηρεσιών και η χωρητικότητα των γηροκομείων (μπορεί να φτάνει έως 120 άτομα) ποικίλλουν ανάμεσα σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές.

Για να γίνει κανείς δεκτός σε μια δημόσια δομή πρέπει να υποβάλει πρώτα την σχετική αίτηση. Η διαδικασία υποβολής αίτησης ολοκληρώνεται με την αξιολόγηση γηριάτρου, προκειμένου να εκτιμηθεί η κλινική κατάσταση του μελλοντικού πελάτη. Στη συνέχεια ο αιτών μπαίνει στη λίστα αναμονής μέχρι να βρεθεί θέση για αυτόν. Το ύψος των τελών διαμονής σε δημόσιες δομές καθορίζεται βάσει εισοδημάτων του πελάτη.

Σε ό,τι αφορά τις ιδιωτικές δομές, για να γίνει κανείς πελάτης τους αρκεί να επικοινωνήσει μαζί τους. Το ύψος των τελών διαμονής σε ιδιωτικές δομές καθορίζεται από τις ίδιες τις δομές αυτές.

Κοινοτική στέγη / Comunità Alloggio: Τα ιδρύματα κοινοτικής στέγασης απευθύνονται σε πελάτες με χαμηλό βαθμό εξάρτησης, οι οποίοι έχουν ανάγκη από αμοιβαία αλληλεγγύη και συντροφικότητα. Διαφέρουν από τα γηροκομεία σε αριθμό πελατών, ο οποίος σε αυτά τα ιδρύματα είναι μικρότερος (φιλοξενούνται έως 12 άτομα).

- **2. Ημι-ιδρυματική φροντίδα**

Κέντρα ημερήσιας φροντίδας / Centri Diurni Assistenziali: Αποτελούν δομές ημι-ιδρυματικής φροντίδας, καθώς παρέχουν τις υπηρεσίες τους κατά τη διάρκεια της ημέρας και απευθύνονται σε ηλικιωμένους με διάφορους βαθμούς εξάρτησης. Ο στόχος αυτών των ιδρυμάτων είναι πιο πολύ η παροχή βοήθειας στις οικογένειες παρά η αποκατάσταση και η ενύσχυση της αυτονομίας και των ικανοτήτων των πελατών. Πρόκειται κυρίως για δημόσιους φορείς που δέχονται από 5 έως 25 πελάτες, αλλά υπάρχουν και οι ιδιωτικές δομές που παρέχουν τις ίδιες υπηρεσίες.

- **3. Οικιακή φροντίδα**

Ολοκληρωμένη οικιακή φροντίδα / ADI Assistenza Domiciliare Integrata: Αποτελεί ένα σύνολο κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών και παρεμβάσεων που παρέχονται στους πελάτες στα σπίτια τους. Η οικιακή φροντίδα πραγματοποιείται μέσω υπηρεσιών που παρέχονται από

διάφορους επαγγελματίες (γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές, φαρμακοποιούς, ψυχολόγους κ.λπ.). Ο στόχος της φροντίδας αυτού του είδους είναι να αποφευχθεί, για όσο είναι δυνατό, η τοποθέτηση του ασθενούς σε νοσοκομείο ή σε ίδρυμα φροντίδας. Οι υπηρεσίες οικιακής φροντίδας συνήθως υποστηρίζονται από τον δήμο της κατοικίας του πελάτη. Η οικονομική συνεισφορά της οικογένειας ή του ίδιου του πελάτη εξαρτάται από τα εισοδήματά τους. Τάραχουν τα εξής είδη της οικιακής φροντίδας:

Απλή ολοκληρωμένη οικιακή φροντίδα/ Assistenza Domiciliare Integrata Semplice: είναι απλές υπηρεσίες, όπως η επίδεση, λήψη δειγμάτων αίματος, αλλαγή καθετήρα κ.λπ., που απευθύνονται σε άτομα τα οποία δεν είναι απολύτως ανεξάρτητα.

Πολυσύνθετη ολοκληρωμένη οικιακή φροντίδα/ Assistenza Domiciliare Integrata Complessa: Είναι ένας συνδυασμός ιατρικής, νοσηλευτικής και αποκατάστατικής βοήθειας που παρέχεται στους ηλικιωμένους με σοβαρό βαθμό εξάρτησης. Η φροντίδα αυτού του είδους πρέπει να ζητείται από την ιατρική περιφέρεια της κατοικίας. Την πολυσύνθετη ολοκληρωμένη οικιακή φροντίδα μπορεί να την ζητήσει είτε ο γενικός ιατρός, είτε ο ίδιος ο ασθενής, είτε τα μέλη της οικογενείας του, είτε οι κοινωνικοί λειτουργοί του δήμου.

Άλλες ιδιωτικές υπηρεσίες οικιακής φροντίδας: Πολλοί σύλλογοι και πρακτορεία παρέχουν υπηρεσίες στους ηλικιωμένους μέσω υπαλλήλων φροντίδας, προσφέροντας ποικίλες επιλογές (πρωηνές/ βράδινες βάρδιες). Οι υπάλληλοι αυτοί διατηρούν σχέσεις αμοιβαίας εμπιστοσύνης με τους ηλικιωμένους και τις οικογένειές τους, σέβοντας τον τρόπο ζωής τους, τους κανόνες που τηρούνται από αυτούς κ.λπ. Δουλεύουν κυρίως μόνοι τους και αυτόνομα, αλληλοεπιδρώντας ταυτόχρονα και με τους παρόχους άλλων υπηρεσιών που έχουν να κάνουν με την φροντίδα των πελατών τους.

Δ. Ελλάδα

Δ.1. Ιστορικό

Η μακροχρόνια φροντίδα ηλικιωμένων στην Ελλάδα παρέχεται κυρίως από το κράτος, από ιδιωτικούς οργανισμούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, από ιδιωτικούς οργανισμούς κερδοσκοπικού χαρακτήρα, από τοπικές αρχές και, χάρη στις υπάρχοντες πολιτισμικές αξίες, από τις ίδιες τις οικογένειες των ηλικιωμένων. Με αυτό το τρόπο, το σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα αποτελείται από ένα συνδυασμό υπηρεσιών.

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα ζουν είτε μόνοι τους στο δικό τους σπίτι, είτε με τα παιδιά τους. Εάν έχουν ειδικές ανάγκες και προβλήματα υγείας, λαμβάνουν φροντίδα κυρίως από την οικογένεια, τους φίλους και τους γείτονες, καθώς η οικογένεια συνεχίζει να παίζει τον βασικό ρόλο στη φροντίδα ηλικιωμένων. Το ποσοστό των ηλικιωμένων που ζουν σε ιδρύματα φροντίδας παραδοσιακά είναι πολύ μικρό, κυρίως λόγω της ανεπάρκειας και της χαμηλής ποιότητας των υπηρεσιών της ιδρυματικής φροντίδας, αλλά και λόγω της αρνητικής στάσης που έχουν πολλοί μπροστά στη φροντίδα αυτού του είδους (Koumanakos, 2015).

Χάρη σε ορισμένες πολιτισμικές αξίες, η ιδρυματική φροντίδα δεν είναι ιδιαίτερα αποδεκτή από την ελληνική κοινωνία. Πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό του τομέα της φροντίδας ηλικιωμένων στην Ελλάδα πάντα, ακόμα και πριν την κρίση που ξέσπασε το 2009, αποτελούσε η απασχόληση των μεταναστών εργαζομένων, καθώς πάντα υπήρχε ζήτηση για φθηνό εργατικό δυναμικό. Αυτοί οι παράγοντες (η μη αποδοχή της ιδρυματικής φροντίδας και η ζήτηση για το φθηνό εργατικό δυναμικό) οδηγούν τις ελληνικές οικογένειες να προσλαμβάνουν τους μετανάστες εργαζόμενους, οι οποίοι όμως συχνά δυσκολεύονται στην εκπλήρωση των καθηκόντων τους λόγω έλλειψης της σχετικής κατάρτισης.

Με αυτόν τον τρόπο, οι γυναίκες - μετανάστριες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη φροντίδα των ηλικιωμένων μελών των οικογενειών. Σε ορισμένες περιπτώσεις με την παροχή υπηρεσιών φροντίδας ασχολούνται ζευγάρια, συχνά παράτυπα και χωρίς να διαθέτουν τα απαραίτητα έγγραφα, παρέχοντας υπηρεσίες φροντίδας σε χαμηλές τιμές και προσαρμόζοντας την καθημερινή του ζωή στις ανάγκες της οικογένειας στην οποία εργάζονται.

Παρόλο που οι υπηρεσίες οικιακής φροντίδας στην Ελλάδα πλέον πιστοποιούνται από τη νεοσύστατη υπηρεσία πιστοποίησης την ΕΚΕΠΙΣ, η ειδικότητα οικιακού βοηθού παραμένει να αποτελεί μια ειδικότητα που αποκτάται μέσω άτυπης κατάρτισης.

Η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων φροντίδας στην Ελλάδα είναι είτε συγγενείς της οικογένειας του ηλικιωμένου, είτε μετανάστες, οι οποίοι δεν έχουν την απαραίτητη κατάρτιση, και το γεγονός αυτό μπορεί να έχει σοβαρές αρνητικές συνέπειες.

D.1.1. Οι αρχές, το Υπουργείο Υγείας και η κοινωνική αλληλεγγύη

Σύμφωνα με την έρευνα της Εθνικής Στατιστικής Αρχής, 229.400 άτομα στην Ελλάδα ήταν απασχολημένα στον τομέα των υπηρεσιών υγείας και φροντίδας το 2009. Για τον αριθμό των άτυπα εργαζομένων στον τομέα της οικιακής φροντίδας το 2019 δεδομένα δεν υπάρχουν.

Ο προϋπολογισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας καθορίζεται κάθε χρόνο από το Υπουργείο Οικονομικών. Το 70% της χρηματοδότησης προέρχεται από την φορολογία, και τα υπόλοιπα 30% από την κοινωνική ασφάλιση και τις πληρωμές.

Ο ιδιωτικός τομέας φροντίδας χρηματοδοτείται από τους χρήστες των υπηρεσιών, από τις οικογένειές τους, ή από την ιδιωτική ασφάλιση υγείας που μπορεί να έχουν. Το κόστος των υπηρεσιών εξαρτάται από το πόσο σοβαρά είναι τα θέματα υγείας που έχει ο πελάτης.

Δ.2. Ο Τομέας της Κατ' οίκον Φροντίδας - μία δημόσια-ιδιωτική υπηρεσία

Δ.2.1. Δημόσιες υπηρεσίες

Το δημόσιο σύστημα στην Ελλάδα παρέχει υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας στους ηλικιωμένους. Θεωρητικά, πρόσβαση στη μακροχρόνια φροντίδα έχει κάθε ηλικιωμένος, είτε είναι ασφαλισμένος, είτε ανασφάλιστος.

Θεσμικά δεν υπάρχουν διακρίσεις και περιορισμοί πρόσβασης, εφόσον οι ηλικιωμένοι διαμένουν νόμιμα στη χώρα. Στην πράξη όμως υπάρχουν κάποιες αποκλίσεις από αυτό το καθολικό μοντέλο, κυρίως λόγω της άνιση κατανομής των φορέων παροχής τέτοιου είδους υπηρεσιών ανάμεσα σε γεωγραφικές περιοχές, αλλά και λόγω έλλειψης εξειδικευμένων ιδρυμάτων (όπως, π.χ. κέντρα αποκατάστασης). Σε τέτοιες περιπτώσεις οι ανάγκες των ηλικιωμένων ικανοποιούνται από τις οικογένειές τους.

Οι υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, καθώς και τα έξοδα θεραπείας και αποκατάστασης των ενηλίκων και των παιδιών με μειωμένη κινητικότητα ή με προβλήματα ψυχικής υγείας πληρώνονται από ταμεία κοινωνικής ασφάλισης. Η φαρμακευτική περίθαλψη στους χρόνιους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων και των πασχόντων από το νόσο Alzheimer, παρέχεται επίσης δωρεάν από τα δημόσια νοσοκομεία. Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης παρέχουν και κάποια επιδόματα.

Οι δημόσιες υπηρεσίες περιλαμβάνουν: *Βοήθεια στο σπίτι, ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Δημοτικά νοσοκομεία*

Κάθε δομή αποτελείται από νοσηλευτή και κοινωνικό λειτουργό, ενώ σε πολλές δομές υπάρχουν γιατροί και φυσιοθεραπευτές. Τα τελευταία χρόνια λόγω της κρίσης η λειτουργία όλο και περισσότερων από τις δομές αυτού του είδους διακόπτεται.

Αναλυτικά για μερικά από τα προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων:

- Η υπηρεσία «**Βοήθεια στο σπίτι**» ξεκίνησε να λειτουργεί το 2002, παρέχοντας βοήθεια σε άτομα με ειδικές ανάγκες και ηλικιωμένους δύο έως τρεις φορές την εβδομάδα στα σπίτια τους. Η υπηρεσία αυτή δεν υποκαθιστά τη φροντίδα που παρέχεται από τις οικογένειες, αλλά την συμπληρώνει. Η υπηρεσία απασχολεί περίπου 3.600 εργαζόμενοι, οι οποίοι παρέχουν βοήθεια στους 110.000 περίπου δικαιούχους. Όπως αναφέρθηκε, το πρόγραμμα παρέχει πρωτοβάθμια φροντίδα σε ηλικιωμένους και σε άτομα με ειδικές ανάγκες, παρέχοντάς μια σειρά υπηρεσιών σε αυτούς και στις οικογένειές τους. Οι υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνουν συμβουλευτική, ψυχολογική υποστήριξη, υπηρεσίες φροντίδας και μέτρα κοινωνικής προστασίας, νοσηλευτική φροντίδα, παρακολούθηση των ζωτικών λειτουργιών, βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες, και, όποτε αυτό είναι απαραίτητο, συνοδεία στο νοσοκομείο και απλή επικοινωνία με τους πελάτες, καθώς και εκπαίδευση των μελών της οικογένειας για την παροχή φροντίδας.

- **Πρόγραμμα Οικιακής Φροντίδας Συνταξιούχων**

Οι δικαιούχοι του προγράμματος περιλαμβάνουν συνταξιούχους λόγω ηλικίας, αναπηρίας καθώς και μη ασφαλισμένους ηλικιωμένους του πρώην ΟΓΑ (Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων), οι οποίοι αντιμετωπίζουν προσωρινά ή μόνιμα προβλήματα υγείας ή αναπηρία.

- **ΚΑΠΗ (Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων) και ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων)** είναι ανοιχτές δομές καθημερινής φιλοξενίας για τους ηλικιωμένους που δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους ή αντιμετωπίζουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα, ή/και προβλήματα υγείας. Αυτές οι δομές βρίσκονται σε διαφορετικές γειτονιές των πόλεων, και οι πολίτες που είναι εγγεγραμμένοι ως κάτοικοι των αντίστοιχων περιοχών μπορούν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες τους.

- Τα **ΚΑΠΗ** απευθύνονται σε όλους τους κατοίκους άνω των 60 ετών της περιοχής στην οποία λειτουργεί το συγκεκριμένο Κέντρο, ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση. Ο στόχος των ΚΑΠΗ είναι να δώσει στους ηλικιωμένους τη δυνατότητα να παραμένουν ενεργοί στο κοινωνικό περιβάλλον, να αποφύγουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και να διατηρήσουν την αυτονομία τους, αλλά και η διευκόλυνση της καθημερινής ζωής των υπόλοιπων μελών της οικογένειας.
- Τα **ΚΗΦΗ** είναι μονάδες ημερήσιας φροντίδας για ηλικιωμένους που δεν είναι πλήρως ανεξάρτητα (λόγω κινητικών προβλημάτων, άνοιας κ.λπ.), και τα μέλη των οικογενειών των οποίων αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά, οικονομικά προβλήματα, ή/και προβλήματα υγείας. Οι δομές αυτές προσφέρουν ποικίλες υπηρεσίες, όπως η νοσηλευτική περίθαλψη, η βοήθεια με τις καθημερινές ανάγκες, η προσωπική υγιεινή, καθώς και διάφορα προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης. Το προσωπικό των ΚΗΦΗ αποτελείται από νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, γυμναστές.

E. Βόρεια Ιρλανδία

E.1. Ιστορικό

Η γήρανση του πληθυσμού του Ηνωμένου Βασιλείου είναι αποτέλεσμα κυρίως της αύξησης της μέσης διάρκειας ζωής – ενός από τα επιτεύγματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στο χώρα ζούν περίπου 12 εκατομμύρια (11.989.322) άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, εκ των οποίων 5,4 εκατομμύρια είναι άνω των 75 ετών, 1,6 εκατομμύρια άνω των 85 ετών, και πάνω από 500.000 άτομα είναι άνω των 90 ετών (Office for National Statistics, 2018). Με αυτόν τον τρόπο προκύπτουν σημαντικές προκλήσεις για το Κοινωνικό Σύστημα Υγείας, λόγω της αυξανόμενης νοσηρότητας σχετιζόμενης με τη γήρανση.

Στη Βόρεια Ιρλανδία ο πληθυσμός ηλικίας 85 ετών και άνω αυξήθηκε κατά 30% την τελευταία δεκαετία (2008-2018). Το μέγεθος αυτής της πληθυσμιακής ομάδας, η οποία αναφέρεται ως «οι μεγαλύτεροι των μεγάλων» αυξάνεται πέντε φορές πιο γρήγορα από το μέγεθος του πληθυσμού στο σύνολό του. Οι γυναίκες αποτελούν τα δύο τρίτα (66%) των ηλικιωμένων. Τον Ιούνιο του 2018 στη Βόρεια Ιρλανδία ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 85 ετών και άνω είχε φτάσει στα 37.700 άτομα. Πρόκειται για αύξηση 1,5% ή 600 άτομα σε σύγκριση με τα στατιστικά στοιχεία για τα μέσα του 2017 (Northern Ireland Statistics & Research Agency (NISRA), September 2019).

Στα επόμενα 20 χρόνια, ο αριθμός των ατόμων με πολύπλοκες ανάγκες φροντίδας αναμένεται να αυξηθεί, καθώς όλο και περισσότεροι άνθρωποι φτάνουν τις ηλικίες 85 ετών και άνω, και πολλά από αυτά τα άτομα έχουν υψηλά επίπεδα εξάρτησης, άνοια και συννοσηρότητα (Kingston, Comas-Herrera, & Jagger, 2018). Καθώς ο πληθυσμός γερνά και οι άνθρωποι χρειάζονται όλο και πιο περίπλοκη φροντίδα, οι ανάγκες για τις υπηρεσίες της κοινωνικής φροντίδας (επίσημης και ανεπίσημης) εντείνονται (Kelly & Kenny, 2018).

E.2. Ο Τομέας της Κατ' οίκον Φροντίδας - μία δημόσια-ιδιωτική υπηρεσία

Το 2017, ο τομέας κοινωνικής φροντίδας ενηλίκων στο Ηνωμένο Βασίλειο είχε περίπου 21.200 οργανισμούς με 41.000 σημεία παροχής φροντίδας (Skills for Care, 2018). 400.000 ηλικιωμένοι στο Ηνωμένο Βασίλειο βρίσκονται σε ιδρύματα φροντίδας (Laing-Busson, 2018).

Υγειονομική και κοινωνική περίθαλψη στη Βόρεια Ιρλανδία παρέχεται από μια σειρά δημοσίων, ιδιωτικών και φιλανθρωπικών οργανισμών. Σε πρώτη φάση, αν είναι δυνατό, η φροντίδα παρέχεται στους ηλικιωμένους στο σπίτι τους, και οι ευθύνες αυτής της φροντίδας αναλαμβάνονται ανεπίσημα από κάποιο μέλος της οικογένειας. Σε άλλες περιπτώσεις, οι οποίες συνδέονται κυρίως με πιο μεγάλες ηλικίες, οι ανάγκες των ηλικιωμένων είναι αυξημένες, και μπορούν να χρειαστούν τα επίσημα πακέτα φροντίδας. Σε τέτοιες περιπτώσεις χρειάζεται η βοήθεια επίσημου εργαζομένου φροντίδας, ο οποίος παρέχει τις υπηρεσίες του στο σπίτι του ηλικιωμένου. Αυτή η επίσημη φροντίδα παρέχεται από την Κυβέρνηση, ιδιωτικούς οργανισμούς οικιακής φροντίδας ή από φιλανθρωπικούς οργανισμούς, και περιλαμβάνει τις βασικές υπηρεσίες φροντίδας. Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι έχουν την δυνατότητα να συμμετέχουν στα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας, τα οποία διοργανώνουν κοινωνικές δραστηριότητες και επίσης παρέχουν βασικές υπηρεσίες φροντίδας. Αυτές οι δομές χρηματοδοτούνται κυρίως από την Κυβέρνηση ή από φιλανθρωπικούς οργανισμούς.

Εάν οι ανάγκες ενός ηλικιωμένου για την φροντίδα είναι αυξημένες, μπορεί να απευθυνθεί σε ένα ειδικευμένο ίδρυμα. Σε αυτά τα ιδρύματα οι ηλικιωμένοι παραμένουν ανεξάρτητοι, ωστόσο, αν υπάρχει η ανάγκη για ειδικευμένη νοσηλευτική περίθαλψη, ο ηλικιωμένος μπορεί να απευθυνθεί σε γηροκομείο. Για 30 Ιουνίου του 2019, ήταν σε ισχύ 12.154 πακέτα οικιακής και ιδρυματικής φροντίδας. Το 70% από αυτά ήταν πακέτα οικιακής φροντίδας, και το 30% ιδρυματικής φροντίδας (Department of Health, 2019).

E.2.1. Οι ρυθμίσεις της υγειονομική και κοινωνική φροντίδας

Η υγειονομική και κοινωνική φροντίδα στο Ηνωμένο Βασίλειο ρυθμίζεται αυστηρά από την νομοθεσία. Όλοι οι εργαζόμενοι κοινωνικής φροντίδας πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι στο Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας της Βόρειας Ιρλανδίας (NISCC). Αυτός ο οργανισμός έχει Κώδικα, ο οποίος περιέχει τις ρυθμίσεις για όλες τις διαδικασίες και τις συμπεριφορές που πρέπει να ακολουθούνται. Η μη συμμόρφωση με τον Κώδικα μπορεί να οδηγήσει σε λήψη πιθαρχικών μέτρων και να αποτυπωθεί στο μητρώο κοινωνικής μέριμνας, με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος που δεν συμμορφώνεται με τον Κώδικα να μην μπορεί να εργαστεί ξανά στον τομέα της υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Επιπλέον, για τον έλεγχο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας στη Βόρεια Ιρλανδία είναι υπεύθυνη η Αρχή Βελτίωσης Ρύθμισης και Ποιότητας (RQIA), η οποία έχει σκοπό να διασφαλίσει ότι οι υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας στη Βόρεια Ιρλανδία είναι προσβάσιμες, έχουν καλή διαχείριση και πληρούν τα απαιτούμενα πρότυπα.

E.2.2. Εκτιμήσεις εργατικού δυναμικού

Το «Skills for Care» εκτιμά ότι συνολικά υπάρχουν 1,62 εκατομμύρια θέσεις εργασίας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας ενηλίκων. Τις 250.000 από αυτές κατέχουν ξένοι πολίτες, από τους οποίους 115.000 είναι πολίτες της ΕΕ, και 134.000 πολίτες τρίτων κρατών. Το ποσοστό των υπηκόων του Ηνωμένου Βασιλείου ανάμεσα στους εργαζόμενους του τομέα τα τελευταία έξι χρόνια (2012/13 – 2018/19) ήταν σταθερό, έχοντας αυξηθεί μέσα σε αυτή τη περίοδο μόνο κατά 1%. Το ποσοστό των εργαζομένων – πολιτών της ΕΕ (εκτός Βρετανίας) αυξήθηκε κατά 3%, και το ποσοστό των πολιτών τρίτων κρατών μειώθηκε κατά 3% (Skills for Care, 2019).

Εάν ο αριθμός των εργαζομένων κοινωνικής φροντίδας ενηλίκων αυξάνεται σε αναλογία με τον αριθμό ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, τότε ο αριθμός θέσεων εργασίας κοινωνικής φροντίδας ενηλίκων μέχρι το έτος 2035 θα αυξηθεί κατά 36% (580.000 θέσεις εργασίας), και θα φτάσει 2,2 εκατομμύρια θέσεις εργασίας συνολικά (Skills for Care, 2019). Σήμερα στο Ηνωμένο Βασίλειο υπάρχει κρίση εργατικού δυναμικού. Ο αριθμός των ατόμων που ψάχνουν για δουλειά στον τομέα υγείας και κοινωνικής φροντίδας δεν είναι αρκετός. Επίσης, πολλοί από τους εργαζόμενους σε αυτόν τον τομέα βλέπουν την δουλειά που κάνουν ως κάτι προσωρινό, και είναι δύσκολο να παραμείνουν στις θέσεις τους για πολλά χρόνια. Με αυτό τον τρόπο δημιουργούνται ευκαιρίες απασχόλησης για τους μετανάστες.

Βιβλιογραφία

- Altroconsumo. 2017. Assistenza domiciliare: cos'è e chi ne ha diritto
Πρόσβαση: <https://www.altroconsumo.it/salute/diritti-in-salute/speciali/assistenza-domiciliare>
- Atti, R.; Morosini, I. 2017. L'Osservatorio sulle residenze per gli anziani in Italia
Πρόσβαση: <http://www.grusol.it/informazioni/27-10-17.PDF>
- Castagnone, E.; Salis, E.; Premazzi, V. 2013. Promoting integration for migrant domestic workers in Italy, International Migration Papers No. 115 (Geneva, ILO).
- Comune di Palermo. 2018. Servizio di Assistenza Domiciliare. Πρόσβαση:
<https://www.comune.palermo.it/noticext.php?cat=4&id=17534>
- Comunità Alta Valsugana e Bersntol. Chi è l'Assistente Familiare, meglio nota come Badante?
Πρόσβαση: <https://www.comunita.altavalsugana.tn.it/Aree-Tematiche/Serenamente-Anziani/2.-Chi-e-l-Assistente-Familiare-meglio-nota-come-Badante>
- Cooperativa Incontro. 2018. ADI: COS'È L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA.
Πρόσβαση: <https://www.coopincontro.it/adi-assistenza-domiciliare-integrata/>
- Domínguez/Hernández: “La discriminación múltiple de las mujeres inmigrantes trabajadoras en servicios domésticos y de cuidado en la Comunidad Autónoma de Euskadi”, 2015, Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer
- Kelly, A., & Kenny, C. (2018). Unpaid Care. Πρόσβαση:
<https://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/POST-PN-0582>
- King-Dejardin, A. 2019. The social construction of migrant care work. At the intersection of care, migration and gender, (Geneva, ILO).
- Kingston, A., Comas-Herrera, A., & Jagger, C. (2018). Forecasting the care needs of the older population in England over the next 20 years: estimates from the Population Ageing and Care Simulation (PACSim) modelling study. The Lancet. Public Health, 3(9), e447–e455.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30118-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30118-X)
- Koumanakos, G., 2015, Trends and challenges in Home Care in Greece, Πρόσβαση:
<http://ergocarebank.com/wp-content/uploads/2015/11/6-d-Workshop-Trends-and-Challenges-in-Home-Care-or-Nursing-Care-in-Greece.pdf>
- Laing-Busson. (2018). Care homes for older people – Market Report.
- Lethbridge, J. 2011. Assistenza agli anziani in Europa - Sfide per i lavoratori. Πρόσβαση:
https://www.epsu.org/sites/default/files/article/files/Care_Services_Older_People_Exec_Sum_IT.pdf
- Luppi, M., 2016. Le riforme nel settore dell'assistenza agli anziani: l'Italia nel contesto europeo, Πρόσβαση:
<https://www.secondowelfare.it/primo-welfare/innovazione-sociale/le-riforme-nel-settore-dellassistenza-agli-anziani-litalia-nel-contesto-europeo.html>

Maschio, P., 2017. ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E ASSISTENZA DOMICILIARE: Presente e Futuro. Πρόσβαση: https://www.unive.it/pag/fileadmin/user_upload/comunicazione/sostenibile/doc/PROGETTI/UniVontariato/terza_edizione_aa2016-2017/tesina_Maschio_Paolo_def.pdf

Mertens, J. 2013. Promoting integration for migrant domestic workers in Europe: A synthesis of Belgium, France, Italy and Spain, International Migration Papers No. 118 (Geneva, ILO).

Morosini, I.; Montemurro, F.; Petrella, A. 2016. Le politiche per gli anziani non autosufficienti nelle regioni italiane. Πρόσβαση: http://www.sossanita.it/doc/2016_10_Rapporto-SPI-NA-rsa.pdf

Moukanou, E., 2009. Social Care Services for the Elderly in Greece: Shifting the Boundaries?. Πρόσβαση: http://www.lse.ac.uk/europeanInstitute/research/hellenicObservatory/pdf/4th_%20Symposium/PAPERS_PPS/WELFARE_STATE/MOUKANOU.pdf

Pastore, F.; Villosio, C. 2011. Nevertheless attracting... Italy and immigration in times of crisis, FIERI/LABOR Working Paper no. 106.

Tediosi, F.; Gabriele, S. 2010. THE LONG-TERM CARE SYSTEM FOR THE ELDERLY IN ITALY. Πρόσβαση: http://www.ancien-longterm-care.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ ANCIEN_%20RR%20No%2080%20Italy%20edited%20final.pdf

Van Hooren, F., Apitzsch, B., Ledoux, C., Weinar, S. B., & Zhyznomirska, L. 2019. The politics of care work and migration. The Routledge Handbook of the Politics of Migration in Europe.

Xpatathens, 2016. Healthcare in Greece. Πρόσβαση: <https://www.xpatathens.com/living-in-athens/survival-guide/practical-information/item/424-healthcare-in-greece>

Περισσότερες πληροφορίες διαδικτυακά στους παρακάτω συνδέσμους:

- <https://www.rolandberger.com/en/Publications/The-care-industry-in-Germany.htm>
- <https://www.dw.com/en/germany-aims-to-revamp-crisis-hit-care-industry-amid-worker-shortage/a-47268886>
- <https://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/f/915ef8f93d.pdf>
- https://www.dza.de/fileadmin/dza/publications/Fact_Sheet_Lebenssituation_%C3%84lterer_DZA_05-2015_EN.pdf
- <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/meta/en/publications-en/care-and-shared-responsibility-in-the-municipal-community/120958>
- <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/meta/en/publications-en/older-people-in-germany-and-the-eu/113954>
- <http://www.oecd.org/greece/47877676.pdf>
- <https://healthmanagement.org/c/imaging/issuearticle/an-overview-of-the-healthcare-system-in-greece-1>
- <http://ergocarebank.com/wp-content/uploads/2015/11/6-d-Workshop-Trends-and-Challenges-in-Home-Care-or-Nursing-Care-in-Greece.pdf>
- <http://ergocarebank.com/wp-content/uploads/2015/11/6-d-Workshop-Trends-and-Challenges-in-Home-Care-or-Nursing-Care-in-Greece.pdf>
- <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-presentation-Future-of-healthcare-in-Greece-March2018.pdf>
- http://www.lse.ac.uk/europeanInstitute/research/hellenicObservatory/pdf/4th_%20Symposium/PAPERS_PPS/WELFARE_STATE/MOUKANOU.pdf
- <http://www.oecd.org/greece/47877676.pdf>
- <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/ageing/bulletins/estimatesoftheveryoldincludingcentenarians/2002to2017>
- <https://www.nisra.gov.uk/publications/estimates-population-aged-85-and-over-northern-ireland-2018-and-2001-2017-revised>
- <https://www.skillsforcare.org.uk/adult-social-care-workforce-data/Workforce-intelligence/publications/The-size-and-structure-of-the-adult-social-care-sector-and-workforce-in-England.aspx>
- <https://www.skillsforcare.org.uk/adult-social-care-workforce-data/Workforce-intelligence/publications/Topics/Workforce-nationality.aspx>