

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΣΤΕΓΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΣΤΕΓΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ, ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Ασημόπουλος, Χάρης¹, Μαρτινάκη, Σοφία², Ασημοπούλου-Μαρίνου, Αθηνά³

Εισαγωγή

Η έλλειψη στέγης θεωρείται ως η πλέον ακραία εκδήλωση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Επιφέρει δραματικές επιπτώσεις στην κατάσταση του ατόμου σε επίπεδο σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό. Είναι πρόβλημα σύνθετο και πολύπλοκο και αποτέλεσμα δυναμικής αλληλεπίδρασης πολλαπλών παραγόντων κινδύνου. Εμφανίζεται με διάφορες μορφές και είναι δυνατόν να εκδηλώνεται με το χαρακτήρα επείγουσας, προσωρινής, επεισοδιακής ή και χρόνιας κατάστασης.

Στην Ελλάδα, το φαινόμενο της έλλειψης στέγης και των αστέγων εμφανίζεται τα τελευταία έτη ως ένα ιδιαίτερα σοβαρό και διογκούμενο πρόβλημα. Φαίνεται να έχει άμεση σχέση με τις επιπτώσεις της βαθιάς οικονομικής κρίσης και τη μεγάλη αύξηση της ακραίας φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, σε συνδυασμό με τις γενικότερες χρόνιες αδυναμίες του συστήματος κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής πρόνοιας.

Στο άρθρο επιχειρείται η καταγραφή και ανάλυση των ψυχοκοινωνικών διαστάσεων του προβλήματος και η αποτύπωση και η αξιολόγηση των δημόσιων πολιτικών που έχουν αναπτυχθεί στην Ελλάδα για την πρόληψη και την αντιμετώπισή του. Ειδικότερα, προσεγγίζονται ζητήματα ορισμού, μεγέθους του προβλήματος, αιτιολογικών παραγόντων και ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της έλλειψης στέγης και των αναγκών των αστέγων.

-
1. Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχική Υγεία, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Αθénas.
 2. Κοινωνική Λειτουργός, MSc, PhD, Υπεύθυνη Κοινωνικών Λειτουργών Α' Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ-Αιγινήτειο Νοσοκομείο.
 3. Ψυχολόγος.

Στη συνέχεια, καταγράφεται η διεθνής εμπειρία και οι κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε) στην ανάπτυξη πολιτικών και υπηρεσιών σχετικά με την πρόληψη και την αντιμετώπιση του προβλήματος. Τέλος, καταγράφονται και αξιολογούνται οι σχετικές δημόσιες πολιτικές στην Ελλάδα.

Λέξεις κλειδιά: *άστεγοι, παράγοντες κινδύνου, ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, πρόληψη, αντιμετώπιση, Ελλάδα, δημόσιες πολιτικές.*

1. Έλλειψη στέγης και άστεγοι: Ορισμός του προβλήματος

Διεθνώς δεν προκύπτει ένας κοινός ορισμός σχετικά με το πρόβλημα της έλλειψης στέγης και των αστέγων. Προσεγγίζεται με διαφορετικό τρόπο, τόσο σε εννοιολογικό όσο και σε μεθοδολογικό επίπεδο.

Ειδικότερα, οι διαφορετικές προσεγγίσεις που εμφανίζονται διαφοροποιούνται ως προς τις ομάδες των ατόμων που συμπεριλαμβάνουν στον όρο άστεγος, στη διάκριση μεταξύ της ανεπαρκούς, επισφαλούς και πλήρους έλλειψης στέγης, τη διάκριση μεταξύ επείγουσών, προσωρινών, επεισοδιακών και μακροχρόνιων καταστάσεων, τη διάκριση μεταξύ των ατόμων που παραμένουν νόμιμα ή όχι στη χώρα.

Το γεγονός των διαφορετικών ορισμών προκύπτει και μεταξύ των κρατών μελών της Ε.Ε., με αποτέλεσμα δυσκολίες στην ανάπτυξη κοινών και συγκρίσιμων πολιτικών. Όμως, στην Ε.Ε. διαφαίνεται η τάση της υιοθέτησης της τυπολογίας αστέγων ETHOS της Ευρωπαϊκής Συνομοσπονδίας Οργανώσεων Αστέγων (FEANTSA - European Federation of National Organizations Working with the Homeless) (European Commission, 2013). Η τυπολογία αυτή φαίνεται να προσεγγίζει με μεγαλύτερη πληρότητα και διευρυμένη αντίληψη την έννοια της έλλειψης στέγης και του άστεγου. Διακρίνει τέσσερις βασικές και δεκατρείς λειτουργικές κατηγορίες αστέγων:

- I. Άστεγοι στο δρόμο (άνθρωποι που ζουν στο δρόμο, άνθρωποι που διαμένουν σε χώρους για επείγουσες περιπτώσεις).
- II. Άνθρωποι στερούμενοι κατοικίας (διαμένοντες σε ξενώνες για αστέγους, διαμένουσες σε ξενώνες γυναικών, άνθρωποι που διαμένουν σε κέντρα για μετανάστες πρόσφυγες, άνθρωποι που φεύγουν από ιδρύματα, άνθρωποι που λαμβάνουν μακροχρόνια υποστήριξη).
- III. Άνθρωποι που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης (άνθρωποι που ζουν σε επισφαλή κατοικία, άνθρωποι που ζουν υπό την απειλή έξωσης, άνθρωποι που ζουν υπό την απειλή κακοποίησης).

- IV. Άνθρωποι που ζουν σε ανεπαρκή ακατάλληλα καταλύματα (άνθρωποι που ζουν σε προσωρινά ακατάλληλα καταλύματα, άνθρωποι που ζουν σε ακατάλληλα καταλύματα, διαμένοντες με υπερβολικά μεγάλο αριθμό άλλων ανθρώπων στον ίδιο χώρο).

Σύμφωνα με αυτή τη διευρυμένη τυπολογία, στον όρο άστεγος εντάσσονται διάφορες ομάδες ανθρώπων με ετερογένεια ως προς τις συνθήκες διαβίωσης και το διάστημα εκτός στέγης, αλλά και ως προς το φάσμα και τη σοβαρότητα των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Συμπεριλαμβάνει σε αυτούς, άστεγες οικογένειες, άστεγα παιδιά, άστεγους νέους, ανήλικους παραβάτες, άστεγους που μένουν στο δρόμο, άστεγους εργάτες, άστεγους που βρίσκονται στη φυλακή, άστεγους σε αγροτικές περιοχές, ψυχικά άρρωστους άστεγους, οροθετικούς (ως προς AIDS) άστεγους, άστεγους χρήστες αλκοόλ και ναρκωτικών, άστεγους θύματα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης.

Στην Ελλάδα, η έννοια του άστεγου, ως μία ευπαθής κοινωνική ομάδα στην οποία θα πρέπει να παρέχεται κοινωνική προστασία, ορίστηκε νομοθετικά μόλις πρόσφατα το 2012 με το Νόμο 4052. Ειδικότερα, στο άρθρο 29 του νόμου αναφέρονται τα εξής:

«1. Αναγνωρίζονται οι άστεγοι ως ευπαθής κοινωνική ομάδα, στην οποία παρέχεται κοινωνική προστασία. Ως άστεγοι ορίζονται όλα τα άτομα που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, τα οποία στερούνται πρόσβασης ή έχουν επισφαλή πρόσβαση σε επαρκή ιδιόκτητη, ενοικιαζόμενη ή παραχωρημένη κατοικία που πληροί τις αναγκαίες τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει τις βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης.

2. Στους αστέγους περιλαμβάνονται ιδίως αυτοί που διαβιούν στο δρόμο, σε ξενώνες, αυτοί που φιλοξενούνται από ανάγκη προσωρινά σε ιδρύματα ή άλλες κλειστές δομές, καθώς και αυτοί που διαβιούν σε ακατάλληλα καταλύματα».

Σύμφωνα με τον Νόμο αυτό, στην Ελλάδα χρησιμοποιείται ένας περιορισμένος ορισμός της έννοιας άστεγος σε σχέση με τον διευρυμένο ορισμό της Ευρωπαϊκής τυπολογίας ETHOS. Το γεγονός αυτό επισημαίνεται και από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η οποία σε κείμενο εργασίας της (European Commission, 2013) για τις ευρωπαϊκές πολιτικές για τους αστέγους αναφέρει ότι επτά κράτη μέλη της Ε.Ε. χρησιμοποιούν διευρυμένο ορισμό των αστέγων σύμφωνα με την τυπολογία αστέγων ETHOS, πέντε κράτη μέλη χρησιμοποιούν ένα περιορισμένο και στενό ορισμό αστέγων όσον αφορά σκοπούς ανάπτυξης πολιτικών και παράλληλα ένα διευρυμένο ορισμό των αστέγων σύμφωνα με την τυπολογία αστέγων ETHOS για σκοπούς έρευνας, και ότι πέντε κράτη μέλη, στα οποία συμπεριλαμβάνεται και η Ελλάδα, χρησιμοποιούν ένα περιορισμένο και στενό ορισμό αστέγων, ενώ εννέα κράτη μέλη δεν έχουν ακόμα υιοθετήσει συγκεκριμένο ορισμό αστέγων.

2. Απιολογικοί παράγοντες της έλλειψης στέγης

Το πρόβλημα της έλλειψης στέγης και των αστέγων προσεγγίζεται απιολογικά ως το αποτέλεσμα πολλαπλών παραγόντων κινδύνου, σε μικρο και μακρο-επίπεδο, που αφορούν στο άτομο, στο περιβάλλον και στις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες (Edgar, 2009). Ειδικότερα, η έλλειψη στέγης και η συνθήκη του άστεγου θεωρείται το αποτέλεσμα της δυναμικής αλληλεπίδρασης κοινωνικών και ατομικών πολλαπλών παραγόντων.

Οι κοινωνικοί απιολογικοί παράγοντες του προβλήματος της έλλειψης στέγης και των αστέγων συμπεριλαμβάνουν: Τη φτώχεια, την ανεργία, την απώλεια των δικαιωμάτων και παροχών κοινωνικής πρόνοιας και υγείας και τον περιορισμό των αντίστοιχων υπηρεσιών, τον κοινωνικό αποκλεισμό, τις διακρίσεις, τον απο-ιδρυματισμό και τη μετανάστευση.

Ειδικότερα, η φτώχεια είναι παράγοντας, σύμφωνα με πολλές έρευνες (NCH, 2007), που συνδέεται άμεσα με την κατάσταση της έλλειψης στέγης και την αύξηση του αριθμού των αστέγων. Οι άνθρωποι κάτω από τα όρια της φτώχειας και σε κατάσταση απόλυτης ένδειας αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τις βασικές τους ανάγκες για τροφή και στέγαση. Ειδικότερα, στην Ελλάδα η φτώχεια έχει αυξηθεί σημαντικά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Σύμφωνα με τους Ματσαγγάνη και Λεβέντη (2013) στην Ελλάδα παρατηρείται απότομη αύξηση της ακραίας φτώχειας την τελευταία πενταετία, από 2% το 2009 σε 14% το 2013, ενώ σύμφωνα με έρευνα εισοδημάτων και συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών, 2,5 εκατομμύρια άτομα βρίσκονται κάτω από το χρηματικό όριο της σχετικής φτώχειας, που αντιστοιχεί στο 60% του εισοδήματος του μέσου νοικοκυριού (Γραφείο Προϋπολογισμού της Βουλής, 2014).

Η ανεργία είναι μία από τις μείζονες αιτίες της κατάστασης της έλλειψης στέγης και της αύξησης του αριθμού των αστέγων (NCH, 2007). Οι άστεγοι παραμένουν σε συντριπτικά ποσοστά άνεργοι ή περιστασιακά εργαζόμενοι χαμηλά αμειβόμενοι, ενώ είναι γνωστό ότι η ανεργία και η εργασιακή ανασφάλεια αποτελούν παράγοντες κινδύνου για να βρεθεί το άτομο σε συνθήκη αστέγου. Επιπλέον, έχει φανεί ότι η διάρκεια της έλλειψης στέγης μειώνει δραματικά την προοπτική της εργασίας (Nooe and Patterson, 2010). Στην Ελλάδα, ειδικότερα, η ανεργία από την έναρξη της οικονομικής κρίσης έχει αυξηθεί απότομα. Σύμφωνα με τα στοιχεία έκθεσης του Γραφείου Προϋπολογισμού της Βουλής (2014) κατά το Β' τρίμηνο του 2014 το ποσοστό ανεργίας στη χώρα ήταν 26,6% ενώ το 2009 ήταν μόλις 9%.

Ο περιορισμός των παροχών κοινωνικής πρόνοιας και των υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με την απώλεια των δικαιωμάτων κοινωνικής ασφάλειας και ασφάλισης υγείας είναι παράγοντες που ενισχύουν (ICP, 2001, NHCHC, 2008) το φαινόμενο των αστέγων. Σχετικά, στην Ελλάδα, οι σημαντικότερες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο χώρο της υγείας ήταν: οι μεγάλες περικοπές των δημοσίων δαπανών για την υγεία, οι μειώσεις στον αριθμό του υγειονομικού προσωπικού, οι μειώσεις στις φαρμακευτικές δαπάνες και μειώσεις στην αγορά προμηθειών ιατρικών προϊόντων, κ.α. (Simou and Koutsogergou, 2014).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέεται άμεσα με την αύξηση του αριθμού των αστέγων (NCH, 2004, Human Rights and Equal Opportunity Commission, 2008). Ο αποκλεισμός από την κατοικία συνιστά την πιο κρίσιμη έκφραση κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς οι συνθήκες διαβίωσης που αυτός συνεπάγεται δεν μπορούν παρά να οδηγήσουν στον αποκλεισμό από την εκπαίδευση και την εργασία. Οι άστεγοι, επιπρόσθετα του βασικού τους προβλήματος, βιώνουν και ακραίο κοινωνικό στιγματισμό που με τη σειρά του οδηγεί σε διακρίσεις στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας, στην εκπαίδευση, την εργασία και την κοινωνική προστασία καθώς και στον κίνδυνο της παραβίασης των δικαιωμάτων τους (NCH, 2004). Στην Ελλάδα από την έναρξη της οικονομικής κρίσης ο κίνδυνος κοινωνικού αποκλεισμού έχει αυξηθεί. Σύμφωνα με τους Κατσίκας και συν. (2014) το 2012 το 35,7% του ελληνικού πληθυσμού βρισκόταν σε κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού.

Η σχέση του απο-ιδρυματισμού με το πρόβλημα των αστέγων απασχολεί διότι ένα σημαντικό ποσοστό των αστέγων, που προσεγγίζει στο ελάχιστο επίπεδο το 30% σύμφωνα με διεθνείς έρευνες, αντιμετωπίζουν και ψυχιατρικές διαταραχές (Nooe, 2006). Αυτές θεωρούνται ως ένας παράγοντας, που αν και δεν έχει βασικό ρόλο στην αύξηση του προβλήματος, είναι δυνατόν να ενισχύει ως ένα βαθμό το πρόβλημα (NCH, 2008). Στην Ελλάδα, παρατηρείται ανάσχεση του προγράμματος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, εκτός των άλλων και εξαιτίας της υποχρηματοδότησης αυτού του σημαντικού εγχειρήματος από την έναρξη της οικονομικής κρίσης, ενώ παράλληλα το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα λειτουργίας των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (Ασημόπουλος, 2012).

Οι συνθήκες ζωής των μεταναστών, αν και δεν αποτελούν αυτές καθ' αυτές παράγοντα κινδύνου αύξησης των αστέγων, είναι όμως σοβαρά εμπόδια στη διαφυγή από το καθεστώς των αστέγων (Rosenheck et al, 1998). Ειδικότερα για την Ευρώπη, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θεωρεί τη μετανάστευση από τις τρίτες χώρες ως ένα σοβαρό παράγοντα αύξησης των αστέγων, που οδηγεί τυπικά όσους δεν έχουν νομιμοποιητικά

έγγραφα να μην έχουν πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας (European Commission, 2013).

Οι ατομικοί αιτιολογικοί παράγοντες του προβλήματος της έλλειψης στέγης και των αστέγων συμπεριλαμβάνουν την προσωπικότητα, τις αναπτυξιακές εμπειρίες και το οικογενειακό περιβάλλον, την κατάσταση της υγείας και της ψυχικής υγείας, το προσωπικό δίκτυο υποστήριξης, την προέλευση και την εθνικότητα.

Ειδικότερα, η έλλειψη στέγης και η κατάσταση του άστεγου προσδιορίζονται και με τα χαρακτηριστικά του φύλου. Η μεγάλη πλειοψηφία είναι άνδρες, όπως φαίνεται σε μελέτες από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη (European Commission, 2013). Στην Ελλάδα σύμφωνα με την Μ.Κ.Ο. «Κλίμακα» (2012) το 75% των αστέγων είναι άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 47 έτη. Ομοίως, σύμφωνα με την έρευνα του ΚΥΑΔΑ (2013) για τους άστεγους στο δρόμο στην περιοχή της Αθήνας, το 77% είναι άνδρες και το 23% γυναίκες, ενώ το 43% των αστέγων είναι ηλικίας άνω των 45 ετών και το 20% άνω των 55 ετών. Μελέτες δείχνουν μία στενή σχέση μεταξύ της συνθήκης του άστεγου και της οικογενειακής κατάστασης, αναφέροντας ότι η πλειοψηφία των αστέγων δεν έχει εμπειρία γάμου και από αυτούς που είχαν παντρευτεί οι μισοί ήταν διαζευγμένοι (ΑΗΑΡ, 2007). Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας των Theodorikakou et al. (2012), το 42% των αστέγων είναι άγαμοι, το 33% είναι διαζευγμένοι και το 47,2% έχει παιδιά. Ενώ, σύμφωνα με την έρευνα του ΚΥΑΔΑ (2013) για τους άστεγους στο δρόμο στην περιοχή της Αθήνας, το 26% αναφέρουν ότι δεν διαθέτουν οικογένεια. Οι άστεγοι στις διεθνείς έρευνες βρίσκονται να έχουν μικρότερο δίκτυο υποστήριξης σε σχέση με τους υπόλοιπους ανθρώπους (Calsyn and Winter, 2002). Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας των Theodorikakou et al. (2012), το 54,8% των αστέγων απάντησαν ότι έχουν φίλους, ενώ το 45,2% δεν έχουν καθόλου φίλους. Σε ερώτηση αν γνωρίζει η οικογένεια για την κατάστασή τους, το 63,5% των αστέγων που πήραν μέρος στην έρευνα απάντησε ναι, ενώ το 53,8% απάντησαν ότι η στάση της οικογένειάς τους είναι αδιάφορη ή εχθρική. Ένας άλλος ατομικός παράγοντας υψηλού κινδύνου για τη κατάσταση των αστέγων είναι και οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, η βία και η κακοποίηση. Στη μελέτη των Sullivan et al. (2000), το 40% του δείγματος των αστέγων ψυχικά ασθενών ανέφερε ότι βίωναν επαναλαμβανόμενα περιστατικά βίας και κακοποίησης πριν οδηγηθούν στη ζωή ως άστεγοι. Από αυτούς το 35% είχαν κακοποιηθεί σωματικά και το 5% είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά.

Οι εμπειρίες κράτησης σε φυλακές καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία ως παράγοντες που επηρεάζουν τη συνθήκη αστέγου, καθώς σε άμεση αλληλεπίδραση ενισχύουν το στίγμα και τις διακρίσεις (Cho, 2008, Greenberg and Rosenheck, 2008).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την έρευνα των Theodorikakou et al. (2012), το 30,2% των αστέγων του δείγματος έχει περάσει τουλάχιστον μία νύχτα στη φυλακή, εκ των οποίων το 58,1% για οικονομικούς λόγους.

Η ψυχική ασθένεια, με την ποικιλία της συμπτωματολογίας της, έχει ως αποτέλεσμα την έκπτωση της λειτουργικότητας και τις μειωμένες κοινωνικές και επαγγελματικές δεξιότητες του ανθρώπου. Τα συμπτώματα αυτά ενισχύουν το πλαίσιο που οδηγεί το άτομο σε συνθήκη έλλειψης στέγης. Σε έρευνα της Αλαμάνου (2003), σε δείγμα 200 αστέγων που ζούσαν στο δρόμο ή φιλοξενούνταν σε διάφορες δομές, το 19,9% είχε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας και το 39,9% είχε ευχηθεί να πεθάνει. Στην έρευνα των Theodorikakou et al. (2012) φαίνεται ότι από τους άστεγους του δείγματος, εννέα στους δέκα έχουν συμπτώματα που παραπέμπουν σε ψυχική ασθένεια, ενώ ένα ποσοστό 40% εύχεται να είχε πεθάνει. Η χρήση ουσιών συνδέεται με την έλλειψη στέγης και την κατάρρευση των κοινωνικών δεσμών και θεωρείται ότι γίνεται ταυτόχρονα η αιτία αλλά και το αποτέλεσμα για την έλλειψη στέγης. Σε έρευνα των Sullivan et al. (2000) βρέθηκε ότι η εξάρτηση από αλκοόλ στους άστεγους ψυχικά ασθενείς είναι σχεδόν δύο φορές μεγαλύτερη σε σχέση με αυτούς που μένουν σε κάποιον ξενώνα. Στην Ελλάδα, στην έρευνα του ΚΥΑΔΑ (2013), το 61% του δείγματος των αστέγων δηλώνουν ότι είναι εξαρτημένοι, το 39% ότι κάνουν χρήση ναρκωτικών και το 30% χρήση αλκοόλ.

Ορισμένοι από τους προαναφερόμενους παράγοντες, και ειδικότερα οι κοινωνικοί, φαίνεται ότι έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα στο να δημιουργούν πρόσφορο περιβάλλον που είναι δυνατόν να οδηγεί τα άτομα, και ιδιαίτερα άτομα με ψυχοκοινωνική ευαλωτότητα, σε μεγάλο κίνδυνο έλλειψης στέγης και σε συνθήκη αστέγου (Nunez, 2004, Κουραχάνης, 2014). Στην Ελλάδα, οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που έχουν δημιουργήσει η οικονομική κρίση και οι πολιτικές της λιτότητας έχουν ενισχύσει σε μεγάλο βαθμό όλους τους προαναφερόμενους κοινωνικούς αιτιολογικούς παράγοντες που οδηγούν στην έλλειψη στέγης. Αφενός, το γεγονός αυτό αιτιολογεί την ανησυχητική αύξηση του αριθμού των αστέγων και ως εκ τούτου την ανάγκη ανάπτυξης πολιτικών άμεσης αντιμετώπισης των προβλημάτων τους. Αφετέρου, επισημαίνει την ανάγκη ανάπτυξης κατάλληλων και αποτελεσματικών διευρυμένων πολιτικών πρόληψης για την ανάσχεση του προβλήματος της έλλειψης στέγης.

3. Το μέγεθος του προβλήματος

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δίνει μεγάλη σημασία στην ανάπτυξη συγκριτικών δεδομένων και μεθοδολογίας συλλογής δεδομένων για τη μέτρηση των αστέγων στα κράτη μέλη της Ε.Ε. Όπως επισημαίνει, δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς η συλλογή δεδομένων στα κράτη

μέλη, ούτε σε ευρωπαϊκό επίπεδο ούτε και σε εθνικό επίπεδο (European Commission, 2013). Προσδιορίζει αυτή την αναγκαιότητα ως απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη πολιτικών που βασίζονται σε πραγματικά δεδομένα και για την αποτελεσματική παρακολούθηση των εξελίξεων.

Ειδικότερα, στην Ελλάδα δεν έχουν αναπτυχθεί επαρκείς μέθοδοι που να δίνουν αξιόπιστα ποσοτικά δεδομένα για τον υπολογισμό των αστέγων, αλλά ούτε ποιοτικά δεδομένα της εκτίμησης των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Ειδικότερα, είναι ελάχιστες οι μελέτες που αφορούν στο ψυχοκοινωνικό προφίλ και τα προβλήματα των αστέγων (Παπαλιού, 2010, Theodorikakou et al, 2012, Ζαραφωνήτου και συν, 2012,) και ελάχιστες οι προσπάθειες καταγραφής του αριθμού τους (ΥΥΚΑ, 2009, ΕΚΚΑ, 2009, ΚΥΑΔΑ, 2013).

Το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ) πραγματοποίησε το 2009 πανελλαδική έρευνα καταγραφής των αστέγων σε συνεργασία με κοινωνικές υπηρεσίες Νομαρχιών, τους τοπικούς φορείς πρόνοιας και τις ενορίες. Σύμφωνα με την καταγραφή αυτή οι άστεγοι ανέρχονταν πανελλαδικά σε 21.216 άτομα. Στη συνέχεια, το Κέντρο Υποστήριξης Αστέγων του Δήμου Αθηναίων (ΚΥΑΔΑ) πραγματοποίησε το 2013 έρευνα καταγραφής των αστέγων που διαμένουν στον δρόμο στο Δήμο της Αθήνας. Συνολικά προσεγγίστηκαν και καταγράφηκαν ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα για 488 άτομα.

Μοναδική πρόσφατη προσέγγιση είναι αυτή των Arapoglou et al. (2014) που εκτιμάει τον αριθμό των αστέγων στην Αθήνα σύμφωνα με την τυπολογία ETHOS ως εξής: άστεγοι στο δρόμο 2.360, άνθρωποι στερούμενοι κατοικίας 9.096, άνθρωποι που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης 119.320 και άνθρωποι που ζουν σε ανεπαρκή ακατάλληλα καταλύματα 539.500. Την εκτίμηση της αύξησης του αριθμού των αστέγων υποστηρίζει και ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας (ΣΚΛΕ, 2014) που αναφέρει ότι ο πληθυσμός των αστέγων στην Ελλάδα διευρύνεται σταδιακά από το υψηλότερο μέσο ευρωπαϊκό επίπεδο περιλαμβάνοντας όχι μόνον συγκεκριμένες ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες (ουσιοεξαρτημένοι, μετανάστες χωρίς χαρτιά) αλλά και υπερχρεωμένα νοικοκυριά.

Γενικότερα, φαίνεται ότι όσο χρησιμοποιείται ένας περιορισμένος και στενός ορισμός της έλλειψης στέγης και των αστέγων σε συνδυασμό με την έλλειψη αξιόπιστων ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων για τους αστέγους, τόσο υποεκτιμάται και το μέγεθος του προβλήματος, με συνέπεια την αδυναμία ανάπτυξης αποτελεσματικών πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης.

4. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της έλλειψης στέγης

Τα άτομα που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της έλλειψης στέγης και την κατάσταση του άστεγου αποτελούν την πλέον κοινωνικά ευπαθή και ευάλωτη ομάδα του πληθυσμού. Οι άστεγοι αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες ζωής που έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική τους κατάσταση και υγεία. Αυτό, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι δεν έχουν επαρκείς επαγγελματικές δεξιότητες και εκπαίδευση, επαρκείς πόρους και πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας, έχει ως αποτέλεσμα να εμφανίζουν πολλαπλές ανάγκες για υποστήριξη και φροντίδα.

Ειδικότερα οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της έλλειψης στέγης και της κατάστασης του άστεγου δεν αφορούν μόνον στα άστεγα άτομα αλλά και στην ομάδα των ατόμων που βρίσκονται σε συνθήκες ακραίας φτώχειας και απειλούνται από άμεσο κίνδυνο στέρησης στέγης.

Η συνθήκη ζωής των αστέγων του δρόμου ή των στερούμενων κατοικίας αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου ακραίας ευαλωτότητας σε σωματικές και ψυχικές ασθένειες, ουσιοεξάρτηση, τραύματα, βία και θυματοποίηση (Ασημοπούλου-Μαρίνου, 2013). Οι άστεγοι έχουν υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας, καθώς επίσης και χαμηλά ποσοστά στη χρήση υγειονομικών υπηρεσιών. Το αναμενόμενο όριο ζωής των αστέγων του δρόμου και των στερούμενων κατοικίας είναι κατά 30% μειωμένο σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Grenier, 1997). Είναι περισσότερο ευάλωτοι σε ασθένειες και αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας που απορρέουν από την έλλειψη στέγης, τον υποσπισμό, την ανεπαρκή φροντίδα της προσωπικής υγιεινής και γενικότερα τις δυσμενείς συνθήκες ζωής, σε συνδυασμό με αντίξοες καιρικές συνθήκες και περιορισμένη υγειονομική περίθαλψη. Τα πιο συνηθισμένα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν είναι η φυματίωση, το άσθμα και η βρογχίτιδα (Martens, 2001). Οι δύσκολες και ανασφαλείς συνθήκες διαβίωσης των αστέγων σε συνδυασμό με την απουσία υποστηρικτικού πλαισίου αποτελούν επίσης ενισχυτικό παράγοντα για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών όπως, κατάθλιψη, νευρώσεις, διαταραχή μετατραυματικού stress (Ασημοπούλου-Μαρίνου, 2013).

Σημαντικές βασικές ανάγκες για τους άστεγους με σειρά προτεραιότητας είναι η στέγη, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η εργασία, η φροντίδα υγιεινής, η εξεύρεση τροφής και ένδυσης. Η μη κάλυψη αυτών των αναγκών τους οδηγεί σε ανασφάλεια και σε έκθεση σε κινδύνους ενώ, ορισμένοι άστεγοι ωθούνται σε παραβατικές πράξεις, όπως κλοπές, με αποτέλεσμα να εμπλέκονται με το ποινικό σύστημα σε ένα φαύλο κύκλο έλλειψης στέγης και ποινικής δίωξης (European Commission, 2013). Επίσης, η θυματοποίηση φαίνεται ότι

είναι μια επικίνδυνη κατάσταση που απειλεί τη ζωή των αστέγων, καθώς γίνονται συχνά θύματα κλοπής και σωματικής κακοποίησης. Η έρευνα της Theodorikakou et al (2012) δείχνει ότι το 33% των αστέγων έχουν κακοποιηθεί τουλάχιστον μια φορά κατά τη διαβίωσή τους στο δρόμο, το 44,1% έχει πέσει θύμα ληστείας τουλάχιστον μια φορά και οι μισοί δεν αισθάνονται καθόλου ασφαλείς.

Οι σοβαρές αυτές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις αναδεικνύουν τους άστεγους ως ένα πληθυσμό ιδιαίτερα επιβαρυνμένο και ευάλωτο με ευρύ φάσμα πολλαπλών, περίπλοκων και ειδικών αναγκών.

5. Μοντέλα πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης της έλλειψη στέγης και των προβλημάτων των αστέγων

Διεθνώς και διαχρονικά έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης της έλλειψη στέγης και των ψυχοκοινωνικών αναγκών των αστέγων.

Τη δεκαετία του 1980, σε πρώτη φάση, το σύστημα παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του προβλήματος της έλλειψης στέγης και των αστέγων αναπτύχθηκε βασισμένο σε ένα ιδιωτικό, εθελοντικό και εκκλησιαστικό φιλανθρωπικό μοντέλο ανακούφισης έκτακτων αναγκών και επείγουσας προστασίας με την παροχή συσσιτίων, καταφυγίων, υπνωτηρίων, ξενώνων (Chernega and George, 2014).

Τη δεκαετία του 1990 καταγράφονται τρία βασικά μοντέλα παρεμβάσεων και υπηρεσιών για την αντιμετώπιση του προβλήματος της έλλειψης στέγης και των αστέγων (Dyb, 2005). Το πρώτο μοντέλο είναι της «ομαλοποίησης» (*normalization*). Η μέθοδος που αναπτύσσει αφορά σε σχεδιασμένη, εξατομικευμένη υποστήριξη με σκοπό τη μετάβαση στην κανονική, αυτόνομη, ανεξάρτητη ζωή σε προσωπική σταθερή κατοικία. Η ιδεολογία του μοντέλου αυτού προσδιορίζεται από το ότι ο άστεγος έχει τις ίδιες ανάγκες όπως οι υπόλοιποι άνθρωποι, μόνο που ορισμένες από αυτές τις ανάγκες του απαιτούν υποστήριξη για να έχει τη δυνατότητα να απολαμβάνει μία κανονική και ποιοτική ζωή. Το δεύτερο μοντέλο είναι το «διαβαθμισμένο» (*tiered model*). Η μέθοδος που αναπτύσσει αφορά στην παροχή παρεμβάσεων για μία ενδιάμεση περίοδο προστατευμένης διαμονής πριν την ανεξάρτητη διαβίωση. Στόχο έχει την ανεξάρτητη διαβίωση, όμως μετά από παραμονή σε προστατευμένο πλαίσιο διαμονής, όπως ξενώνα, που προσομοιάζει στην αυτόνομη διαβίωση. Η ιδεολογία του μοντέλου προσδιορίζεται από την άποψη ότι αρχικά απαιτείται να σπάσει ο φαύλος κύκλος ούτως ώστε το άτομο να υιοθετήσει αποτελεσματικές δεξιότητες ανεξάρτητης αυτόνομης διαβίωσης. Το τρίτο μοντέλο είναι της «κλιμακούμενης μετάβασης» (*staircase of transition*). Η μέθοδος που αναπτύσσει

αφορά σε ανταμοιβές και ποινές σχετικά με δικαιώματα και αγαθά. Η ιδεολογία του μοντέλου προσδιορίζεται από τη θέση ότι ο άστεγος χρειάζεται να μάθει να ζει ανεξάρτητος, αλλά παράλληλα αποδέχεται και ότι αυτό δεν είναι δυνατόν να το επιτύχουν όλοι.

Τη δεκαετία του 2000, σε τρίτη φάση, και μέχρι αυτή τη χρονική στιγμή, καταγράφονται δύο βασικά μοντέλα παρεμβάσεων και παροχής υπηρεσιών για την αντιμετώπιση του προβλήματος της έλλειψης στέγης και των αστέγων (Chernega and George, 2014).

Το πρώτο μοντέλο είναι αυτό της «κλιμακούμενης ανάπτυξης των υπηρεσιών», όπου μόνον η επιτυχής μετακίνηση του άστεγου στην κλίμακα των υπηρεσιών, σταδιακά από τη μία προς την επόμενη (από προστατευμένες μορφές σε περισσότερη ανεξάρτητες), είναι δυνατόν τελικά να τον οδηγήσει στην πρόσβαση στην ανεξάρτητη αυτόνομη διαβίωση σε σταθερή κατοικία. Ακολουθείται μια σταδιακή διαδικασία αποκατάστασης από υπνωτήρια, σε οικοτροφεία, ξενώνες και προστατευμένα διαμερίσματα πριν τη σταθερή και μόνιμη κατοικία. Το μοντέλο υποστηρίζει ότι οι ανάγκες σταθερής στέγασης του ατόμου είναι δυνατόν να καλυφθούν με ασφάλεια μόνο αν αντιμετωπισθούν τα προβλήματα υγείας, ψυχικής υγείας και διαταραχών συμπεριφοράς του άστεγου.

Το δεύτερο μοντέλο είναι αυτό της «άμεσης στέγασης» το οποίο αναπτύσσεται με πρωταρχικό σκοπό την ταχεία πρόσβαση κάθε άστεγου σε μόνιμη και σταθερή στέγαση. Υποστηρίζει ότι το γεγονός της συνύπαρξης προβλημάτων υγείας και ψυχικών διαταραχών δεν αποτελεί εμπόδιο και δεν είναι δυνατόν να αναστέλλει το δικαίωμα της πρόσβασης σε σταθερή στέγαση. Η συνύπαρξη τέτοιου είδους προβλημάτων δεν θεωρείται παράγοντας που απαιτεί προπαρασκευαστικές και μεταβατικές ειδικές υπηρεσίες. Το μοντέλο αυτό θεωρεί τη στέγη βασικό ανθρώπινο δικαίωμα και ότι δεν υπάρχει τίποτα που να αναγκάζει οποιοδήποτε άτομο να χάνει το δικαίωμά του σε ασφαλή, μόνιμη και σταθερή κατοικία. Επίσης, θεωρεί ότι τα προβλήματα υγείας και ψυχικής υγείας αντιμετωπίζονται καλύτερα και με μικρότερο κόστος όταν το άτομο έχει ήδη εξασφαλίσει μια σταθερή στέγη.

Το μοντέλο της «κλιμακούμενης ανάπτυξης των υπηρεσιών» δέχεται κριτική ως προς τον περιορισμό των ατομικών δικαιωμάτων, ειδικότερα σε σχέση με το δικαίωμα στη στέγαση, και ως προς την αποτελεσματικότητά του, σε σχέση με την παρατεταμένη παραμονή σε προστατευμένα πλαίσια και με δευτερογενή προβλήματα, όπως η παθητικοποίηση, η αποπροσωποποίηση και ο ιδρυματισμός (European Commission, 2013). Συγκριτικές έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των δύο μοντέλων δείχνουν καλύτερα αποτελέσματα και πλεονεκτήματα του μοντέλου της «άμεσης

στέγασης» σε σχέση με το μοντέλο της «κλιμακούμενης ανάπτυξης των υπηρεσιών». Η έρευνα των Sadowski et al (2009) έδειξε ότι οι χρόνιοι άστεγοι και με χρόνια προβλήματα υγείας που δέχθηκαν υπηρεσίες «άμεσης στέγασης» σε σύγκριση με αυτούς που αντιμετωπίστηκαν με το μοντέλο της «κλιμακούμενης ανάπτυξης των υπηρεσιών» είχαν 29% λιγότερες εισαγωγές για νοσηλεία, 29% λιγότερες ημέρες παραμονής σε νοσοκομεία και 24% λιγότερες εισαγωγές σε τμήματα επειγόντων περιστατικών. Η έρευνα των Sosin et al (2012) έδειξε τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα του μοντέλου της «άμεσης στέγασης» σε σύγκριση με αυτό της «κλιμακούμενης ανάπτυξης των υπηρεσιών» ως προς την προσβασιμότητα των αστέγων και τη σταθερή παραμονή τους σε μόνιμη κατοικία.

Συνοψίζοντας, το μοντέλο της «άμεσης στέγασης» προκρίνεται ως προς την αποτελεσματικότητα, αποτελεί τη σύγχρονη προσέγγιση και υιοθετείται πλέον τόσο διεθνώς όσο και από την Ε.Ε. στον σχεδιασμό των πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης της έλλειψης στέγης και των προβλημάτων των αστέγων.

6. Αποτίμηση των δημόσιων πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης του προβλήματος στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα το πρόβλημα, αν και είχε αρχίσει να εμφανίζεται από τα μέσα του 1990, δεν αναγνωρίστηκε ως πρόβλημα κοινωνικό, σημαντικό και σε όλες του τις διαστάσεις. Έως και πρόσφατα οι άστεγοι δεν αντιμετωπίζονταν ως ειδική, ευπαθής κοινωνικά ομάδα. Το πρόβλημα της έλλειψης στέγης προσεγγίστηκε περισσότερο σαν ένα είδος ατομικής παθολογίας αποκομμένο από κοινωνικούς παράγοντες, καθώς οι άστεγοι κατηγοριοποιήθηκαν άλλοτε ως «παράνομοι μετανάστες», άλλοτε ως «χρήστες ναρκωτικών», άλλοτε ως «χρόνιοι ψυχικά ασθενείς», κ.α., με ανάλογη μεταχείριση. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τη στρεβλή ανάπτυξη και τα χρόνια ελλείμματα του συστήματος κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας (Αμίσης, 2001), είχαν ως αποτέλεσμα να μην αναπτυχθεί κανενός είδους δημόσια πολιτική για τους αστέγους ως ειδική ευπαθή ομάδα μέχρι και πρόσφατα.

Η έναρξη της οικονομικής κρίσης και οι πολιτικές λιτότητας που εφαρμόστηκαν από το 2010 προκάλεσαν σε σύντομο χρονικό διάστημα δραματικές κοινωνικές επιπτώσεις που επιδείνωσαν δραματικά την ακραία φτώχεια (Αμίσης, 2012). Ακραία εκδήλωση αυτής ήταν η ένταση του φαινομένου της έλλειψης στέγης και των αστέγων. Η νομική αναγνώριση των αστέγων, με το Νόμο 4052 του 2012, ως ευπαθούς κοινωνικής ομάδας, στην οποία πρέπει να παρέχεται κοινωνική προστασία, αποτελεί το πρώτο μέτρο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Όμως, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι δημόσιες

πολιτικές που στη συνέχεια και μέχρι τώρα έχουν αναπτυχθεί στη χώρα είναι περιορισμένες και ανεπαρκείς.

Ειδικότερα, αφορούν: α) στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση του Προβλήματος της Έλλειψης Στέγης (2013) που εκπονήθηκε, ως φαίνεται, για να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο απορρόφησης ευρωπαϊκών πόρων - β) στο Πρόγραμμα «Στέγαση και Επανένταξη» (2014) που βρίσκεται σε εξέλιξη και αφορά στην ενίσχυση 1.200 αστέγων για ένα έτος - γ) στη λειτουργία των 6 Ξενώνων του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α.) και των 7 Ξενώνων Μ.Κ.Ο, που επιχορηγεί, συνολικού αριθμού φιλοξενουμένων 750 ατόμων, καθώς και στην λειτουργία ελάχιστων Ξενώνων των Ο.Τ.Α., όπως ενδεικτικά αυτοί του Κέντρου Υποστήριξης και Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων (Κ.Υ.Α.Δ.Α.) που φιλοξενεί συνολικά 180 άτομα και 24 οικογένειες για την περιοχή της Αθήνας - δ) στη δοκιμαστική εφαρμογή του θεσμού του «Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος» - ε) στα μέτρα «Επείγουσών Αναγκών Αστέγων από Ακραία Καιρικά Φαινόμενα» (2013) - στ) στον «Καθορισμό πλαισίου ελάχιστων προδιαγραφών για τη λειτουργία κοινωνικών ξενώνων βραχυχρόνιας φιλοξενίας και ανοικτών κέντρων ημέρας αστέγων» (ΦΕΚ 297/11.2.2014 και ΦΕΚ 297/11.2.2014). Σε αυτά θα πρέπει να συνυπολογισθεί και ο πρόσφατος Νόμος 4320/2015 για τη λήψη άμεσων μέτρων για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης που καλύπτει στεγαστικές δαπάνες και σίτιση για 30.000 άτομα και που αναμένεται να λειτουργήσει θετικά στον τομέα της πρόληψης ως προς τον κίνδυνο της έλλειψης στέγης.

Τα μέτρα αυτά φαίνεται ότι έχουν σοβαρές αδυναμίες ως προς τη μεθοδολογία και την αποτελεσματικότητα και δεν αντιμετωπίζουν το πρόβλημα, σύμφωνα με τις ακόλουθες παρατηρήσεις:

- Χρησιμοποιούν περιορισμένο και στενό ορισμό των αστέγων σύμφωνα με το Νόμο 4052/2012. Όπως αναφέρθηκε ο ορισμός των αστέγων και ιδιαίτερα ως προς τα άτομα που βρίσκονται σε άμεσο κίνδυνο στέρσης στέγης λειτουργεί περιοριστικά στην ανάπτυξη των αναγκαίων πολιτικών, και ειδικότερα ως προς την υιοθέτηση διευρυσμένων πολιτικών πρόληψης του κινδύνου της έλλειψης στέγης, αλλά και εστιασμένων πολιτικών αντιμετώπισης των προβλημάτων των αστέγων αλλοδαπών.
- Δεν προσεγγίζουν τον ποσοτικό προσδιορισμό των αστέγων και τα ποιοτικά δεδομένα τους με βάση το πραγματικό μέγεθος του προβλήματος. Στην Ελλάδα δεν έχει αναπτυχθεί συστηματική έρευνα, το πρόβλημα υποεκτιμάται και οι πολιτικές που εφαρμόζονται στηρίζονται σε παρωχημένα δεδομένα. Ενδεικτικό παράδειγμα είναι το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση του Προβλήματος της Έλλειψης Στέγης το οποίο βασίζεται στην έρευνα του Ε.Κ.Κ.Α της καταγραφής των αστέγων το 2009, η οποία

υποεκτιμά σημαντικά όσους κινδυνεύουν άμεσα από έλλειψη στέγης και όσους αντιμετωπίζουν περιοδικά και προσωρινά το πρόβλημα και ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης ή σε ανεπαρκή ακατάλληλα καταλύματα.

- Δεν υπάρχει σαφής προσανατολισμός σε μέτρα πρόληψης του κινδύνου της έλλειψης και απώλειας στέγης, παρά το γεγονός ότι στην Ελλάδα οι κοινωνικοί αιτιολογικοί παράγοντες του προβλήματος της έλλειψης στέγης και των αστέγων έχουν ενισχυθεί σε σημαντικό βαθμό εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Τα ελάχιστα μέτρα που έχουν αναπτυχθεί την περίοδο από την έναρξη της οικονομικής κρίσης στη χώρα περιορίζονται να εστιάζουν στην αντιμετώπιση επείγουσών αναγκών και βραχυχρόνιας στέγασης. Η πρόληψη προκρίνεται από διεθνείς οργανισμούς και επιστημονικούς φορείς ως η πλέον ενδεδειγμένη σχετικά με το φαινόμενο της έλλειψης στέγης και των αστέγων. Υποστηρίζεται και από την κοινή Έκθεση για την Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Ένταξη του 2010 του Συμβουλίου της Ευρώπης και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η οποία καλεί τα κράτη μέλη να αναπτύξουν συγκεκριμένες στρατηγικές με προτεραιότητα στην πρόληψη, ως τον οικονομικότερο τρόπο καταπολέμησης του προβλήματος των αστέγων.
- Φαίνεται να προσεγγίζουν τους αστέγους ως άτομα που το μοναδικό τους πρόβλημα είναι η έλλειψη στέγης και όχι ως άτομα και με πολλαπλές άλλες ανάγκες. Οι αιτιολογικοί παράγοντες του προβλήματος της έλλειψης στέγης και των αστέγων συμπεριλαμβάνουν, όπως ήδη αναφέραμε, αφενός κοινωνικούς παράγοντες και αφετέρου ατομικούς παράγοντες, όπως την προσωπικότητα, τις αναπτυξιακές εμπειρίες και το οικογενειακό περιβάλλον, την κατάσταση της υγείας και της ψυχικής υγείας, το προσωπικό δίκτυο υποστήριξης, την προέλευση και την εθνικότητα. Οι ατομικοί παράγοντες δεν αναγνωρίζονται ως φαίνεται από τις δημόσιες πολιτικές και επομένως αδυνατούν να αντιμετωπίσουν κατηγορίες αστέγων με εξατομικευμένες ανάγκες και να εξειδικεύσουν τα μέτρα αποκατάστασής τους. Ενδεικτικό αυτού είναι το ΦΕΚ 297/11.2.2014 «περί καθορισμού πλαισίου ελαχίστων προδιαγραφών για τη λειτουργία κοινωνικών ξενώνων βραχυχρόνιας φιλοξενίας», οι παροχές των οποίων περιορίζονται σε υπηρεσίες στέγασης, σίτισης και υγιεινής.
- Οι πολιτικές που αφορούν στη δημιουργία υπηρεσιών και ειδικότερα Κέντρων Στέγασης, χαρακτηρίζονται από αντιλήψεις που απέχουν πολύ από τις σύγχρονες παραδοχές σε βασικά ζητήματα. Προκρίνονται μεγάλου μεγέθους δομές με μαζική ένταξη φιλοξενούμενων, που αποτελούν βασικό παράγοντα ιδρυματισμού με πολλές και σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική κατάσταση των ανθρώπων. Ενδεικτικό

παράδειγμα αυτού είναι το προηγούμενο ΦΕΚ 297/11.2.2014 που προβλέπει την ίδρυση Ξενώνων δυναμικότητας 80 αστέγων, έκαστος.

- Οι εφαρμοζόμενες πολιτικές δεν είναι απόρροια ενός στρατηγικού μοντέλου αντιμετώπισης του προβλήματος. Π.χ. δεν έχει υιοθετηθεί το μοντέλο της «άμεσης στέγασης» (*housing first*) για την άμεση πρόσβαση των αστέγων σε μόνιμη και σταθερή κατοικία.
- Τα μέτρα που εξαγγέλλονται δεν βασίζονται στην αρχή της τομεοποίησης, σε προσέγγιση δηλαδή με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού σε τοπικό επίπεδο. Έτσι, παρουσιάζεται το φαινόμενο της ευκαιριακής ανάπτυξης υπηρεσιών ανάλογα με πρωτοβουλίες συμπράξεων παραβλέποντας τις πραγματικές ανάγκες ανά περιοχή.
- Η εφαρμογή των μέτρων που εξαγγέλλονται συχνά προσκρούει σε λειτουργικά προβλήματα των αρμοδίων υπηρεσιών. Π.χ. ο μηχανισμός που προβλέπεται και που αφορά στις κοινωνικές υπηρεσίες των Ο.Τ.Α. πρώτου και δεύτερου βαθμού, δεν φαίνεται να έχει τη δυνατότητα να ανταποκριθεί στις ανάγκες των αστέγων εξαιτίας λειτουργικών προβλημάτων και υποστελέχωσης. Ο ΣΚΛΕ (2014) παραθέτει στοιχεία που δείχνουν ότι υπάρχουν Δήμοι στη χώρα που δεν έχουν ούτε έναν κοινωνικό λειτουργό στο προσωπικό τους. Πώς είναι λοιπόν δυνατόν να ανταποκριθούν οι κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων στην εφαρμογή των μέτρων για τους αστέγους, όπως ο θεσμός του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, το Πρόγραμμα Στέγαση - Επανένταξη, η διαχείριση αιτημάτων στέγασης σε Κοινωνικούς Ξενώνες Βραχείας Φιλοξενίας, κ.α.;
- Δεν έχει αποτελέσει μέχρι τώρα αντικείμενο των πολιτικών για τους αστέγους η συστηματική και διαρκής δικτύωση καθώς και η ανάπτυξη συνεργιών, σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, με τα συστήματα των υπηρεσιών στους τομείς της υγείας, της ψυχικής υγείας, της εκπαίδευσης και της εργασίας.
- Απουσιάζει η πρόβλεψη μηχανισμού και συστημάτων ελέγχου διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Ο μηχανισμός ελέγχου αναγνωρίζεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ως ένα κρίσιμο και μεγάλης σημασίας ζήτημα που θα πρέπει, όπως αναφέρει, να απασχολεί τους υπεύθυνους παραγωγής και εφαρμογής των πολιτικών στα κράτη μέλη, κάτι που λείπει από τις δημόσιες πολιτικές στην Ελλάδα (Αμίσης, 2014).

- Δεν προβλέπονται στις δημόσιες πολιτικές μέτρα που να υποστηρίζουν την έρευνα σε αυτόν τον τομέα και ειδικότερα τη μελέτη θεμάτων που να αφορούν σε αιτιολογικούς παράγοντες, σε επιπτώσεις, σε εκβάσεις, σε καλές πρακτικές, κ.α. Τα ευρήματα τέτοιων μελετών θα μπορούσαν να υποστηρίξουν την ανάπτυξη ευρύτερων αποτελεσματικών πολιτικών στον τομέα των αστέγων.
- Δεν προβλέπεται η εκπαιδευτική εξειδίκευση των επαγγελματιών στη φροντίδα των αστέγων, σε μεθόδους εργασίας στο δρόμο, στην προσέγγιση και την αντιμετώπιση των αναγκών ειδικών κατηγοριών αστέγων, σε μεθόδους ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, σε μεθόδους συνηγορίας, κ.α.
- Τέλος, δεν έχει απασχολήσει στο πλαίσιο των δημόσιων πολιτικών το ζήτημα των διακρίσεων, της παραβίασης των δικαιωμάτων των αστέγων και της συνηγορίας. Ειδικότερα, δεν έχει απασχολήσει η θεσμοθέτηση Επιτροπής Συνηγορίας Αστέγων. Σχετικά, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτρέπει στην ανάπτυξη μέτρων για τη συμμετοχή και ενδυνάμωση των αστέγων, προγραμμάτων ευαισθητοποίησης, ομάδων συνηγορίας και εκπροσώπησης, ομάδων υποστήριξης από ομότιμους-πρώην αστέγους, μέτρων αντιμετώπισης των διακρίσεων και υποστήριξης των δικαιωμάτων τους, ειδικότερα του δικαιώματος της συμμετοχής στην κοινωνική ζωή και στα κοινωνικά δρώμενα και του δικαιώματος στην ενημέρωση.

Σύνοψη

Το φαινόμενο της έλλειψης στέγης και των αστέγων εμφανίζεται στην Ελλάδα ως ένα ιδιαίτερα σοβαρό και διογκούμενο πρόβλημα εξαιτίας των επιπτώσεων της βαθιάς οικονομικής κρίσης και της μεγάλης αύξησης της ακραίας φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, σε συνδυασμό με τις γενικότερες χρόνιες αδυναμίες του συστήματος κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής πρόνοιας. Οι άστεγοι αντιμετωπίζουν τη συνθήκη της απώλειας στέγης, παράλληλα με πολλές άλλες απώλειες και στερήσεις: απώλεια κάλυψης βασικών καθημερινών ανθρώπινων αναγκών, απώλεια σωματικής και ψυχικής υγείας, απώλεια λειτουργικότητας, απώλεια ασφάλειας, απώλεια δικαιωμάτων, απώλεια σχέσεων και υποστήριξης, απώλεια αυτοεκτίμησης και αξιοπρέπειας. Εξαιτίας αυτών των στερήσεων αντιμετωπίζουν ή κινδυνεύουν από πολλά και σοβαρά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, βίας και θυματοποίησης, εμπλοκής σε παραβατικές πράξεις.

Η έλλειψη στέγης και οι άστεγοι αναδεικνύονται σε ένα επιδεινούμενο πρόβλημα και κίνδυνο που απαιτεί ολοκληρωμένες κοινωνικές πολιτικές ώστε να αντιμετωπισθούν οι

πολύπλευρες και σύνθετες επιπτώσεις του σε επίπεδο ατομικό, ευπαθών ομάδων και ευρύτερα κοινωνικό. Οι σχετικές δημόσιες πολιτικές που αναπτύχθηκαν στην Ελλάδα τα τελευταία έτη απέχουν πολύ από το να συγκροτούν ένα συνεκτικό και οργανωμένο πλαίσιο στρατηγικής σύμφωνα με τις σύγχρονες προσεγγίσεις για την επίλυση του προβλήματος. Αντιθέτως, επιχειρείται η αντιμετώπιση του προβλήματος βασισμένη στο αναχρονιστικό φιλανθρωπικό μοντέλο ανακούφισης έκτακτων αναγκών και επείγουσας προστασίας, με την παροχή συσσιτίων, καταφυγίων, υπνωτηρίων, μοντέλο που αναπτύχθηκε σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες και στην Αμερική τη δεκαετία του 1980. Ειδικότερα, οι δημόσιες πολιτικές για τους αστέγους που αναπτύσσονται στη χώρα μας έχουν χαρακτήρα αποσπασματικών μέτρων, εστιάζοντας στην περιορισμένη και επείγουσα αντιμετώπιση επιμέρους πλευρών του προβλήματος, δίχως σαφή στρατηγική, επαρκή σχεδιασμό και συντονισμό. Έως τώρα, δεν έχει επιδιωχθεί η ανάπτυξη ολοκληρωμένων σύγχρονων πολιτικών που να στοχεύουν στην όσο το δυνατόν ταχύτερη πρόσβαση των αστέγων σε ασφαλή, σταθερή και μόνιμη στέγαση, η οποία και προκρίνεται από την Ε.Ε. ως η επιθυμητή επίλυση του προβλήματος για την ελαχιστοποίηση του ανθρωπίνου και του κοινωνικού κόστους.

Συμπερασματικά, για την αντιμετώπιση του προβλήματος της έλλειψης στέγης και των σύνθετων ψυχοκοινωνικών αναγκών των αστέγων απαιτούνται αφενός μέτρα που να λειτουργούν προληπτικά και να αποτρέπουν την απώλεια της κατοικίας και αφετέρου προγράμματα και υπηρεσίες υποστήριξης των βασικών και επειγουσών αναγκών των αστέγων και ενδυνάμωσής τους, που να οδηγούν σε ταχεία πρόσβαση σε προσιτή και σταθερή στέγη. Ειδικότερα, και σύμφωνα με τις κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (European Commission, 2013), τα βασικά στοιχεία μίας αποτελεσματικής στρατηγικής συνοψίζονται στα εξής:

- ✓ Πρόληψη της απώλειας στέγης με προγράμματα και μέτρα κοινωνικής πρόνοιας και προστασίας που να αποσκοπούν στη μείωση των κινδύνων.
- ✓ Βελτίωση της παροχής υπηρεσιών στους αστέγους με στόχο την κοινωνική τους επανένταξη.
- ✓ Βελτίωση της απασχολησιμότητας των αστέγων με προγράμματα επανένταξης στην αγορά εργασίας.
- ✓ Βελτίωση της πρόσβασης των αστέγων στην υγειονομική περίθαλψη.
- ✓ Παροχή επείγουσας προσωρινής στέγασης με προσβάσιμες δομές διαθέσιμες τοπικά που να εξασφαλίζουν αποδεκτή ποιότητα ζωής και φροντίδας.
- ✓ Προαγωγή της συμμετοχικότητας και της ενδυνάμωσης των αστέγων και της συνηγορίας.

- ✓ Βελτίωση της πρόσβασης σε προσιτή και μόνιμη κατοικία με προγράμματα που θα αποτρέπουν την απώλεια στέγης.
- ✓ Βελτίωση της συνεργασίας των εμπλεκόμενων υπηρεσιών.
- ✓ Μέτρηση και παρακολούθηση του προβλήματος με αξιόπιστα μεθοδολογικά εργαλεία και συγκριτικά δεδομένα.

Βιβλιογραφία

- Αμίτσης, Γ. (2001). *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας - Το Ελληνικό μοντέλο κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία*, Αθήνα, Παπαζήσης.
- Αμίτσης, Γ. (2012). Η ανάπτυξη ενός νέου θεσμικού υποδείγματος κοινωνικής αλληλεγγύης ως μηχανισμός ενδυνάμωσης του Κοινωνικού Κράτους στην περίοδο της ύφεσης, *Νομικό Βήμα*, 60 (7): 1669-1690.
- Αμίτσης, Γ. (2014). *Το συλλογικό διακύβευμα της ενεργητικής ένταξης των ευπαθών ομάδων - Αναπτυξιακά διδάγματα από την Κοινωνική Ευρώπη*, Αθήνα, Παπαζήσης.
- Annual Homeless Assessment Report (AHAR) to Congress (2007) U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Community Planning and Development, University of Pennsylvania, Pennsylvania.
- Arapoglou, V.P., Gounis, K., and Siatitsa D. (2014) *Final Report - Caring for the homeless and the poor in Greece: Implications for the future of social protection and social inclusion*, University of Crete and London School of Economics and Political Science.
- Ασημόπουλος, Χ. (2012). Οικονομική κρίση, ψυχική υγεία και κοινωνική εργασία, *Κοινωνική Εργασία*, 107: 167-180.
- Ασημοπούλου-Μαρίνου, Α. (2013). *Άστεγοι ψυχικά ασθενείς την περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα*, Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας (Πρόγραμμα Ψυχολογίας), Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

- Calsyn, R. And Winter, J.P. (2006). Predictors of past and current homelessness, *Journal of Community Psychology*, 22 (3): 272-278.
- Chernega, J. and George, C.G. (2014). Works in progress: Searching for solutions to the difficult problems of homelessness, *Journal of Poverty*, 18: 227-230.
- Cho, R. (2008). *Overlap and Interaction of Homelessness and Incarceration: A review of research and practice*, NAHC Research Summit, Baltimore.
- Dyb, E., (2005). *Project Homeless - Evaluation of a four-year national project*, Byggforsk's series of publications 7-2005, Norwegian Building Research Institute, and Oslo.
- Edgar B. (2009). *European Review of Statistics on Homelessness*, European Observatory on Homelessness, Brussels.
- European Commission. (2013). "Confronting Homelessness in the European Union", Commission Staff Working Document, Brussels.
- FEANTSA (2012). *Social Innovation to Combat Homelessness: A Guide*
- Greenbeck, G.A. and Rosenheck, R.A. (2008). Homelessness in the state and federal prison population, *Criminal Behavior and Mental Health*, 18 : 88-103.
- Grenier, P. (1997). *Still dying for a home: an update crisis, 1992 investigation into the links between homelessness, health and mortality*, Crisis, London.
- Ζαραφωνήτου, Χ., & Ομάδα προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών. (2012). *Θυματοποίηση, ανασφάλεια και καταγραφή αναγκών των αστέγων του Δήμου Καλλιθέας*. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
- Κατσίκας, Δ., Καρακίσιος, Α., Φιλίνης, Κ. και Πετραλιάς, Α. (2014). *Έκθεση για το κοινωνικό προφίλ της Ελλάδας σε σχέση με την φτώχεια, τον κοινωνικό αποκλεισμό και την ανισότητα πριν και μετά από την εκδήλωση της κρίσης*, Αθήνα: Παρατηρητήριο για την Κρίση.
- Κουραχάνης, Ν. (2014). Κατοικώντας στους δρόμους της Αθήνας: Η κοινωνική πολιτική για τους άστεγους την εποχή της ανθρωπιστικής κρίσης, Ανακοίνωση στο 5^ο Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο Επιστημονικής Εταιρείας Κοινωνικής Πολιτικής

«Κοινωνική πολιτική την εποχή της κρίσης: Στο σταυροδρόμι των επιλογών», 8-10 Μαΐου 2014, Αθήνα.

Martens, W.H. (2001). A review of physical and mental health in homeless person. *Public Health Review*, 29, 13-33.

Ματσαγγάνης, Μ. και Λεβέντη, Χ. (2013). *Η ανατομία της φτώχειας στην Ελλάδα του 2013*, Ομάδα Ανάλυσης Δημόσιας Πολιτικής, *Ενημερωτικό Δελτίο* (5/2013), Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Nooe, R.M. (2006). *Homelessness in Konxville-Knox County Q: A twenty year perspective 1986-2006*, Coalition to End Homelessness, Konxville East Tennessee.

Nunez, R. de Costa. (2004). *Beyond the Shelter Wall*. New York, White Tiger Press.

Παπαλιού, Ο. (2010). Το ζήτημα των αστέγων: Μια πρώτη προσέγγιση, στο Μ. Ναούμη, Γ. Παπαπέτρου, Ν. Σπυρόπουλο, Ε. Φρονίμου, Μ. Χρυσάκη (επιμ.) *Το κοινωνικό πορτρέτο της Ελλάδας 2010*, ΕΚΚΕ, Αθήνα.

Sadowski, L.S., Kee, R. A., VanderWeele, T.J. and Buchanan, D. (2009). Effect of a housing and case management program on emergency department visits and hospitalization among chronically ill homeless adults: A randomized trial, *Journal of the American Medical Association*, 301 (17): 1771-1778.

Simou, E. and Koutsogergou, E. (2014). Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review, *Health Policy*, 115 (2-3): 111-119.

Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας. (2014). *Ετήσια έκθεση για τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της κρίσης και τις κοινωνικές υπηρεσίες στην Ελλάδα*. ΣΚΛΕ, Αθήνα.

Sosin, M.R., George, C.C. and Grossman, S.F. (2012). Social services in interim housing programs and shelters, *Housing Policy Debate*, 22 (4): 527-550.

Sullivan, G., Burnan, A., and Koegel, P. (2000). Pathways to homelessness among the mentally ill. *Social Psychiatry Epidemiology*, 35, 444-450.

Theodorikakou, O., Alamanou A., Stamatogiannopoulou, E., Tourkou, A., Karydi, K., Sarantidis, D., and Katsadoros, K. (2012). *Homelessness in Greece-2012: An in-depth research on homelessness in the financial crisis*, Klimaka N.G.O, Athens.

Ηλεκτρονικές πηγές

Αλαμάνου, Α.(2003). *Άστεγοι και ψυχική υγεία*.

http://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.klimaka.org.gr%2Fnewsite%2Fdownloads%2FASTEGOI_MENTAL%2520HEALTH.ppt&ei=r6GLUebiNifGPKWNgdgB&usg=AFQjCNGFMpMFT_7Kv8uGp7i-GA3EtIC_9w&bvm=bv.46340616,d.ZWU

Human Rights and Equal Opportunity Commission. (2008). *Homelessness is a human rights issue*. www.hreoc.gov.au/human_rights/housing/homeless_2008.html

Institute for Children and Poverty. (2001). *A shelter is not a home: Or is it?* www.homesforthehomeless.com

Μ.Κ.Ο «Κλίμακα», (2012). *Η αποτύπωση της έλλειψης στέγης στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης*.

http://www.klimaka.org.gr/newsite/downloads/astegoi_apotyposi_2011.pdf

National Coalition for the Homeless. (2004). *Illegal to be homeless: The criminalization of homelessness in the US*, www.nationalhomeless.org/publications

National Coalition for the Homeless. (2007). *Who is homeless?* www.nationalhomeless.org

National Health Care for the Homeless Council. (2008). *The basics of homelessness*, www.nhchc.org/publications/basics-of-homelessness.html

Rosenhenck, R., Bassuk, E. and Salomon, A. (1998). Special populations of homeless Americans, in Fosburg, L.B. and Dennis, D.L. (eds) *Practical lessons: the 1998 National Symposium on homelessness* <http://aspe.hhs.gov/progsys/homeless/symposium/2-spclpop.htm>