



Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΜΣ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΝ 20<sup>Ο</sup> ΑΙΩΝΑ**

**Σύγκριση Ελλάδας-Ιταλίας στις πολιτικές αντιμετώπισης  
της φτώχειας**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ : ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΔΗΜ.  
ΚΟΛΟΒΟΥ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Μ. ΖΟΥΜΠΟΥΛΑΚΗΣ**

**ΒΟΛΟΣ, 2013**



Στον άντρα μου Δημήτρη για τη συμπαράσταση και την ηθική υποστήριξη που μου  
προσέφερε και στα παιδιά μου για τον χρόνο που τους στέρησα.....

## **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στη διπλωματική εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών στην Εφαρμοσμένη Οικονομική του Τμήματος Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Αλεξάνδρα Κολοβού

Βόλος, Ιανουάριος 2013.

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>σελ.4</b>
<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>σελ.6</b>
<b>2. ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ.....</b>	<b>σελ.9</b>
2.1. Ορισμοί των εννοιών Κοινωνική Πολιτική και Κράτος Πρόνοιας.....	σελ.9
2.2. Σύντομη ιστορική αναδρομή .....	σελ. 12
2.3. Μοντέλα Κράτους Πρόνοιας.....	σελ.15
2.4. Κύριες Θεωρητικές προσεγγίσεις για το Κράτος Πρόνοιας.....	σελ.18
2.4.1. Η Σοσιαλδημοκρατική προσέγγιση στην κοινωνική πολιτική .....	σελ.19
2.4.2. Η Νεοφιλελεύθερη προσέγγιση στην κοινωνική πολιτική .....	σελ.21
2.4.3. Η Μαρξιστική προσέγγιση στην κοινωνική πολιτική .....	σελ.22
2.4.4. Η Φεμινιστική Προσέγγιση στην κοινωνική πολιτική .....	σελ.22
2.5. Κύριοι παράγοντες ανάπτυξης του Κράτους Πρόνοιας .....	σελ. 23
2.6. Τα επίπεδα άσκησης της κοινωνικής πολιτικής .....	σελ.25
2.7. Σταθμοί στην εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης .....	σελ.27
<b>3. ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ .....</b>	<b>σελ.32</b>
3.1. Εννοιολογική προσέγγιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού .....	σελ.33
3.2. Εννοιολογική Προσέγγιση του κοινωνικού αποκλεισμού .....	σελ.35
3.3. Παράγοντες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού .....	σελ.37
3.4. Συνέπειες της φτώχειας σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.....	σελ.41
3.5. Τρόποι μέτρησης της φτώχειας .....	σελ.42
<b>4. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΝΩΣΗ : Η ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ .....</b>	<b>σελ.47</b>
4.1. Διαστάσεις της φτώχειας στην Ευρώπη τον 20 <sup>ο</sup> αιώνα.....	σελ.47
4.2. Οι πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικό αποκλεισμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση μετά το 1980 .....	σελ.51
<b>5. Η ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....</b>	<b>σελ.56</b>

5.1. Η φτώχεια στην Ελλάδα από το 1900 ως το 2000 .....	σελ.56
5.2. Οι αιτίες φτώχειας στην σύγχρονη Ελλάδα .....	σελ.61
5.3. Η φτώχεια και το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα. Οι ιδιαιτερότητες του σε σχέση με τα άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.....	σελ.62
5.4. Οι προσπάθειες για ανάπτυξη κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα από το 1900 ως το 2000 .....	σελ.65
5.5. Πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας στην Ελλάδα από το 1900 έως το 2000 .....	σελ.70
5.5.1. Κοινωνική ασφάλιση .....	σελ.70
5.5.2. Στεγαστική πολιτική .....	σελ.74
5.5.3. Πολιτικές προστασίας για άτομα με ειδικές ανάγκες .....	σελ.75
5.5.4. Πολιτικές προστασίας των ηλικιωμένων .....	σελ.77
5.5.5. Πολιτικές αντιμετώπισης της ανεργίας .....	σελ.78
5.5.6. Επιδοματική πολιτική .....	σελ.80
5.5.7. Πολιτικές στην εκπαίδευση .....	σελ.82
5.5.8. Πολιτικές κοινωνικής ένταξης των τσιγγάνων .....	σελ.84
5.5.9. Πολιτικές κοινωνικής ενίσχυσης των μεταναστών .....	σελ.85
5.6. Συμπεράσματα – προτάσεις .....	σελ.86
<b>6. Η ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ ...</b>	<b>σελ. 89</b>
6.1 Έκταση της φτώχειας στην Ιταλία τον 20 <sup>ο</sup> αιώνα .....	σελ.89
6.2. Το Ιταλικό Κράτος Πρόνοιας στον 20 <sup>ο</sup> αιώνα .....	σελ.95
6.3. Οι πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας στην Ιταλία τον 20 <sup>ο</sup> αιώνα .....	σελ.99
6.3.1 Κοινωνική ασφάλιση .....	σελ.100
6.3.2 Στεγαστική πολιτική .....	σελ.102
6.3.3 Οι οικογενειακές πολιτικές για ηλικιωμένους και άτομα με ειδικές ανάγκες .....	σελ.102
6.3.4 Πολιτικές αντιμετώπισης της ανεργίας.....	σελ.103
6.3.5 Πολιτικές Εκπαίδευσης .....	σελ.105
6.3.6 Πολιτικές προστασία των μεταναστών .....	σελ. 106
6.3.7 Υγειονομική περίθαλψη.....	σελ.107
6.3.8 Ελάχιστο εισόδημα ένταξης.....	σελ.108
6.4. Συμπεράσματα – προτάσεις .....	σελ. 109
<b>7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>σελ.112</b>
<b>8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>σελ.120</b>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την κοινωνική πολιτική δύο χωρών, της Ελλάδας και της Ιταλίας, στο θέμα της αντιμετώπισης της φτώχειας. Και οι δύο χώρες ανήκουν στο λεγόμενο Νότιο-Ευρωπαϊκό μοντέλο κράτους-πρόνοιας, όπου η κοινωνική φροντίδα παρέχεται κυρίως από την οικογένεια, ενώ το κράτος περιορίζεται στην παροχή συντάξεων και επιδομάτων.

Αποτελεί κοινή πεποίθηση πως η φτώχεια περιορίζει τις ευκαιρίες, προκαλεί απομόνωση, οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό, ενώ μπορεί ακόμα να καταστήσει τα άτομα ευάλωτα στην περιθωριοποίηση. Η εργασία έχει ως σκοπό να συμβάλει στην ανάλυση των πρόσφατων εξελίξεων, με κριτική εξέταση της εμπειρίας των πολιτικών αντιμετώπισης της φτώχειας στην Ελλάδα και την Ιταλία. Ο σκοπός των πολιτικών καταπολέμησης της φτώχειας είναι να περιοριστεί σημαντικά η έκταση της φτώχειας καθώς και να βελτιωθούν οι συνθήκες των ανθρώπων που βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας. Οι κοινοί στόχοι των πολιτικών ενάντια στη φτώχεια, είναι η ενίσχυση της βασικής εκπαίδευσης και της επαγγελματικής κατάρτισης, η προώθηση της ένταξης στην αγορά εργασίας και μέτρα επανεισόδου, μείωση της ανεργίας των νέων και της μακροχρόνιας ανεργίας, η καθολική ασφάλιση των ατόμων, η προστασία της οικογένειας και των ευπαθών ομάδων (ηλικιωμένοι, παιδιά, άτομα με αναπηρίες) και η δρομολόγηση πολιτικών για την ενίσχυση της τοπικής ανάπτυξης και της κοινωνικής οικονομίας. Οι πολιτικές ενάντια στη φτώχεια είναι μια γενική προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ανθρώπων και πρέπει να μεταβάλλονται ανάλογα με τις πολιτικοοικονομικές συνθήκες που επικρατούν σε κάθε εποχή.

Λέξεις κλειδιά : κράτος πρόνοιας, φτώχεια, κοινωνικός αποκλεισμός, πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας.

## **ABSTRACT**

This paper discusses the social policy in two countries, Greece and Italy in tackling poverty. Both countries belong to the so-called South-European model of welfare state, where social care is provided primarily by the family, while the state is limited to the provision of pensions and allowances.

It is common belief that poverty is a major problem, which restricts opportunities, causing isolation, leads to social exclusion, and can even make people vulnerable to marginalization. The paper aims to contribute to the analysis of recent developments by critically examining the experience of policies to tackle poverty in Greece and Italy. The purpose of antipoverty policies is to considerably reduce the extent of poverty and to improve the conditions of people who live in poverty. The common objectives of policies against poverty, is to strengthen basic education and vocational training, the promotion of labor market integration and re-entry measures, reducing youth unemployment and long term unemployment the universal insurance of persons, protection of families and vulnerable groups (elderly, children, people with disabilities) and the routing policies to promote local development and the social economy. Antipoverty policies are a general effort to improve the quality of life and must be changed according to the political and economic conditions in each season.

**Keywords:** welfare state, poverty, social exclusion, antipoverty policies.



# 1. Εισαγωγή

Τις τελευταίες δεκαετίες, στον τομέα των κοινωνικών, ανθρωπιστικών και οικονομικών επιστημών, έχει παρουσιαστεί ένα αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον για τη μελέτη των προβλημάτων της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Αναζητούνται τα αίτια της φτώχειας και οι λόγοι για τους οποίους ορισμένα άτομα παραμένουν κοινωνικά αποκλεισμένα από τις ευκαιρίες που παρέχονται από το σύστημα κοινωνικής προστασίας και από την αγορά εργασίας. Επίσης, διερευνούνται οι πολιτικές που μπορούν να συμβάλλουν στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της φτώχειας.

Ουσιαστικά η φτώχεια είναι μια ασαφής έννοια η οποία είναι δύσκολο να προσδιορισθεί και να καταγραφεί. Το τι είδους χαρακτηριστικά ή συνθήκες διαβίωσης θα ληφθούν ως κριτήρια για την προσμέτρηση της φτώχειας, εξαρτάται από τις οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες καθώς και το επίπεδο ευημερίας μιας κοινωνίας. Επομένως, δεν είναι εφικτό να περιγραφεί με ένα ενιαίο και συγκεκριμένο τρόπο η παγκόσμια φτώχεια. Η ανάπτυξη έγκυρων μέτρων σύγκρισης της έκτασης του φαινομένου της φτώχειας ανάμεσα σε διάφορες χώρες (πλούσιες και φτωχές) αποτελεί βασική προϋπόθεση για τον καθορισμό προτεραιοτήτων κοινωνικής πολιτικής.

Οι συνέπειες της φτώχειας επιδρούν αλυσιδωτά στο άτομο και εντείνονται ανάλογα με το μέγεθος της οικονομικής ανισότητας που χαρακτηρίζει το περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί. Συνήθως τα άτομα χαμηλού οικονομικού και κοινωνικού επιπέδου, ξεκινούν εκ των πραγμάτων με λιγότερα εφόδια και συνήθως τους δίνονται λιγότερες ή μη επαρκείς ευκαιρίες για να καλύψουν τις ελλείψεις τους σε όλα τα πεδία. Τόσο η κοινωνική, όσο και η οικονομική «απενεργοποίηση» ενός μέρους του πληθυσμού έχουν συνέπειες στο συλλογικό επίπεδο, αφού επιδρούν ανάλογα στο σύνολο της κοινωνικής και οικονομικής ζωής ενός κράτους και μπορεί να επηρεάσουν και την κοινωνική συνοχή του.

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα ζητήματα της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού αναπτύχθηκαν διάφορες πολιτικές που επιδιώκουν τον περιορισμό των οικονομικών και κοινωνικών ανισοτήτων. Τα μέτρα και πολιτικές ενάντια στη φτώχεια παρεμβαίνουν στους τομείς κατάρτισης και δια βίου μάθησης, στη διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτική απασχόληση διαρκείας, στο συνδυασμό της οικογενειακής με την επαγγελματική ζωή, στην εξασφάλιση των απαιτούμενων πόρων για αξιοπρεπή ζωή, πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευσης και κοινωνικές υπηρεσίες, στην πρόσβαση στην κατοικία, και τέλος στη διευκόλυνση της κοινωνικής ένταξης των ατόμων που κινδυνεύουν με αποκλεισμό.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση των πολιτικών που ακολούθησαν η Ελλάδα και η Ιταλία κατά τον 20ο αιώνα όσον αφορά στην φτώχεια και στις πολιτικές αντιμετώπισής της και η μεταξύ τους σύγκριση.

Η εργασία διαρθρώνεται σε πέντε θεματικά κεφάλαια εκτός της εισαγωγής και των συμπερασμάτων. Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται γενικότερα στην κοινωνική πολιτική και στις σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις που επικράτησαν κατά τον 20ο αιώνα. Παρουσιάζονται τα κυριότερα μοντέλα κράτους πρόνοιας, οι παράγοντες ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας αλλά και οι σχολές σκέψης που υπήρχαν. Επίσης γίνεται αναφορά στα επίπεδα άσκησης της κοινωνική πολιτικής και αναφέρονται οι κύριοι σταθμοί στην εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Το δεύτερο κεφάλαιο έχει ως κεντρικό θέμα τη σκιαγράφηση του φαινομένου της φτώχειας. Εξετάζει την έννοια, το περιεχόμενο και τα είδη της φτώχειας. Η αποσαφήνιση της έννοιας της φτώχειας είναι αναγκαία καθώς πρόκειται για ένα εξαιρετικά πολυδιάστατο φαινόμενο ενώ ταυτόχρονα είναι απαραίτητη και για τα μέτρηση της φτώχειας. Ταυτόχρονα, αναλύεται ο ορισμός του κοινωνικού αποκλεισμού, μια έννοια που πολλές φορές ταυτίζεται με τη φτώχεια. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στις αιτίες της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού καθώς και στις συνέπειες που παρουσιάζονται τόσο σε συλλογικό όσο και σε ατομικό επίπεδο, ως αποτέλεσμα της ύπαρξης αυτών των φαινομένων.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την εξέταση της έκτασης του φαινομένου της φτώχειας στη Ευρώπη. Η ομαδοποίηση των χωρών με βάση το σύστημα κοινωνικής προστασίας που έχουν αναπτύξει, είναι ιδιαίτερα αποκαλυπτική για τη σύγκριση των ποσοστών φτώχειας μεταξύ των χωρών της ευρωζώνης. Επίσης, γίνεται παρουσίαση των πολιτικών κατά της φτώχειας που θεσπίστηκαν μετά το 1980 στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Υπάρχουν διαφορετικές απόψεις και αντιλήψεις για το τι είναι φτώχεια και πώς πρέπει να καταμετρείται ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κάθε χώρα έχει τη δική της κοινωνική πολιτική που έχει διαμορφωθεί κάτω από συγκεκριμένες ιστορικές, κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες.

Το τέταρτο κεφάλαιο επιχειρεί την μελέτη περίπτωσης με αντικείμενο την Ελλάδα που αποτελεί ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα χώρας με μεγάλο ποσοστό φτωχού πληθυσμού και κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων. Στην συγκεκριμένη ενότητα γίνεται μία γενική επισκόπηση των εξειδικευμένων πολιτικών που ασκεί η συγκεκριμένη χώρα με στόχο την ανακούφιση των οικονομικά αδυνάτων πολιτών και την πρόληψη και καταπολέμηση του κοινωνικού και οικονομικού τους αποκλεισμού.

Το πέμπτο κεφάλαιο σκιαγραφεί την έκταση του φαινομένου της φτώχειας στην περίπτωση της Ιταλίας, μιας χώρας με μεγάλη γεωγραφική ανισοκατανομή της φτώχειας

μεταξύ Βορρά και Νότου. Επίσης παρουσιάζονται οι πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας που εφαρμόζονται στη συγκεκριμένη χώρα με στόχο την εξάλειψη των οικονομικών ανισοτήτων ενώ γίνεται αναφορά και στην προσπάθεια που έκανε η συγκεκριμένη χώρα να εφαρμόσει το πρόγραμμα του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος.

Η εργασία ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα στα οποία επισημαίνονται οι ομάδες που πλήττονται από την φτώχεια στην κάθε χώρα και οι πολιτικές που ακολούθησε στην κάθε περίπτωση η Ελλάδα και η Ιταλία, ενώ γίνεται σύγκριση των πολιτικών των δυο αυτών χωρών. Επιπρόσθετα, αναπτύσσονται και ορισμένες προτάσεις βελτίωσης που στοχεύουν στην αναβάθμιση των πολιτικών καταπολέμησης της φτώχειας σε Ελλάδα και Ιταλία. Αυτές έχουν ως στόχο την εκπλήρωση της βασικής αποστολής τους, που δεν είναι άλλη από την διασφάλιση μίας ουσιαστικής ποιότητας ζωής.

## **2. Κράτος πρόνοιας: Σύγχρονες Θεωρητικές προσεγγίσεις και κοινωνικές πολιτικές.**

### **2.1 Ορισμοί των εννοιών Κοινωνική Πολιτική και Κράτος Πρόνοιας**

Ο όρος κοινωνική πολιτική αναφέρεται τόσο σε ένα σύνολο μορφών και μεθόδων κοινωνικής δράσης, όσο και σε ένα αντικείμενο μελέτης και επιστημονικής ανάλυσης των επί μέρους πολιτικών που την συγκροτούν. Ο χαρακτήρας της κοινωνικής πολιτικής είναι σύνθετος και πολυδιάστατος. Αυτό εξηγεί και τους διαφορετικούς ορισμούς που έχουν διατυπωθεί από διάφορους επιστήμονες στην προσπάθεια προσδιορισμού του όρου κοινωνική πολιτική καθώς και στα πλαίσια της επιστημονικής ανάλυσης του.

Για παράδειγμα ο Spicker, στο εισαγωγικό του έργο ορίζει το αντικείμενο της κοινωνικής πολιτικής σε άμεση συνάρτηση με την κοινωνική ευημερία και τους θεσμούς οι οποίοι στοχεύουν στην επίτευξή της, κυρίως τις κοινωνικές υπηρεσίες και το κράτος πρόνοιας. Αναφέρεται στα κύρια πεδία εφαρμογής της (υγεία, κοινωνική ασφάλιση, παιδεία, κοινωνική κατοικία, υπηρεσίες για την απασχόληση, κοινωνική φροντίδα κ.α.), στις κοινωνικές καταστάσεις που παρεμποδίζουν την επίτευξη της ευημερίας για ορισμένες κατηγορίες ανθρώπων (όπως είναι η αναπηρία, η ανεργία, η φτώχεια, τα γηρατειά) και σε κοινωνικά προβλήματα (Στασινοπούλου Ο., 1990, σελ. 4). Ο J. Midgley, θεωρώντας ότι ο κύριος στόχος της κοινωνικής πολιτικής είναι η κοινωνική ευημερία, συναρτά την επίτευξή της με την διαχείριση των κοινωνικών προβλημάτων και την μεγιστοποίηση των κοινωνικών ευκαιριών. Ενώ σύμφωνα με τον Titmuss η κοινωνική πολιτική είναι αναπόσπαστο μέρος της κοινωνίας, που εξελίσσεται σε στενότερη σχέση με τα άλλα κοινωνικά πεδία (Σακελλαρόπουλος 1999,σελ.24)

Είναι φανερό ότι δεν υπάρχει ένας συνοπτικός ορισμός της κοινωνικής πολιτικής, αλλά διαφορετικές προσεγγίσεις και απόψεις, οι οποίες εκφράζουν την θεωρητική και ιδεολογική οπτική διαφορετικών ανθρώπων, ερευνητών και επαγγελματιών στελεχών. Συνοψίζοντας όλες τις διαφορετικές οπτικές που έχουν αναπτυχθεί κατά καιρούς, η κοινωνική πολιτική θα μπορούσε σύμφωνα με τη Στασινοπούλου (2006) να οριστεί ως:

*Η οργανωμένη παρέμβαση του κράτους ή του εκάστοτε φορέα άσκησης εξουσίας, η οποία μέσα από την αναγνώριση και κάλυψη αναγκών – σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο – στοχεύει στην ρύθμιση της κοινωνικής αναπαραγωγής και στην εξασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και ειρήνης. Η επίτευξη της κοινωνικής ευημερίας αποτελεί έναν σημαντικό αλλά όχι αναγκαίο στόχο της, ενώ στις σύγχρονες κοινωνίες της διακινδύνευσης προσανατολίζεται προς την στήριξη της ατομικής διαχείρισης των*

*κινδύνων. Συνδέεται άρρηκτα με την κοινωνική αλλαγή, την οποία μπορεί να προωθεί, να καθυστερεί ή να παρεμποδίζει και αποτελεί πολύτιμο εργαλείο επίτευξης των στόχων μιας ευρύτερης «κοινωνικής πολιτικής» σε εποχές αναδιάρθρωσης κοινωνικών δομών και σχέσεων σε βάθος και έκταση. Την κοινωνική πολιτική μπορούμε να την κατανοήσουμε μέσα σε συγκεκριμένα ιστορικά και πολιτισμικά πλαίσια και μέσα από τον κυρίαρχο λόγο τον οποίο εκφέρουν οι κύριοι παράγοντες σχεδιασμού και εφαρμογής της, και οι επιστημονικοί μελετητές της. Ως γνωστικό αντικείμενο έχει διεπιστημονικό χαρακτήρα που χαρακτηρίζεται από την σύζευξη θεωρίας και εφαρμογής, μέσα από διαφορετικές κάθε φορά θεωρητικές και ιδεολογικές προσεγγίσεις. (Στασινοπούλου Ο., 2006,σελ12)*

Εφαλτήριο για την εννοιολογική προσέγγιση της Κοινωνικής Πολιτικής αποτελεί η οριοθέτηση και ο ρόλος του Κράτους Πρόνοιας. Ένα σημαντικό κομμάτι της κοινωνικής πολιτικής ως επιστημονικού αντικειμένου ασχολείται με το κράτος πρόνοιας, τα ισχύοντα μοντέλα, την εξέλιξή του, τον μηχανισμό του και τις μεθόδους παρέμβασης στην κοινωνία, την σχέση του με την αγορά, την οικογένεια και την κοινωνία των πολιτών.

Ο όρος «Κράτος Πρόνοιας» αναφέρεται κυρίως σε μία δεδομένη ιστορικά μορφή του αστικού, εθνικού κράτους, με κύριο χαρακτηριστικό της την διευρυμένη κοινωνική λειτουργία του, υπεύθυνο για την κοινωνική προστασία των πολιτών του και την επίτευξη της ευημερίας τους (Στασινόπουλου, 2006,σελ.26). Το κράτος-πρόνοιας είναι το γέννημα μίας συγκεκριμένης χρονικής συγκυρίας. Τα σημεία ανάδυσης του κράτους πρόνοιας τοποθετούνται στον 19<sup>ο</sup> αιώνα στη Δυτική Ευρώπη και συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με την ανάπτυξη του καπιταλιστικού συστήματος των μεγάλων αστικών κέντρων και του σύγχρονου αστικού κράτους. Στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης, η γέννηση του κράτους-πρόνοιας τοποθετείται χρονολογικά στις αρχές του 20ου αιώνα. Η ανάπτυξή του και η μορφή την οποία αυτό έλαβε συναντώνται κυρίως μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο.

Ο όρος «κράτος πρόνοιας» εμφανίζεται κυρίως στη μεταπολεμική εποχή και αφορά στην ενίσχυση και στη διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας του αστικού κράτους στις ανεπτυγμένες καπιταλιστικές κοινωνίες, προβάλλοντας ιδέες και αξίες όπως η αλληλεγγύη και η κοινωνική δικαιοσύνη. Αναφέρεται στην ιστορικά καθορισμένη μορφή του αστικού κράτους στις ανεπτυγμένες καπιταλιστικές χώρες, η οποία χαρακτηρίζεται από μεγάλη διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας, ιδιαίτερα στη σφαίρα της κοινωνικής αναπαραγωγής. Αναλαμβάνει την ευθύνη κάλυψης αναγκών απασχόλησης, υγείας, παιδείας, κατοικίας, κοινωνικής φροντίδας, προστασίας του περιβάλλοντος και ελεύθερου χρόνου για τον ενεργό και μη ενεργό πληθυσμό (Staeheli L., 2001). Συγχρόνως αποτελεί ένα ιδεατό μοντέλο

κράτους, βασισμένο στις αρχές τις κοινωνικής δικαιοσύνης και της σχεδιασμένης συλλογικής δράσης με στόχο την επίτευξη της ευημερίας των πολιτών του και την εξάλειψη ή τουλάχιστον τη σημαντική μείωση της κοινωνικής ανισότητας (Στασινοπούλου 1990 σελ.26).

Η καθιέρωση του όρου «κράτος-πρόνοιας», εκφράζει μία συγκεκριμένη αντίληψη για το κράτος-πρόνοιας, το καθιστά υπεύθυνο για την κάλυψη των βασικών ανθρώπινων αναγκών σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Ο ρόλος του δεν είναι πλέον μόνο διορθωτικός των ανισορροπιών και των ανισοτήτων που προκαλεί η αγορά, αλλά διευρύνεται (Χλέτσος, σελ.4). Η παρέμβαση του κρατικού μηχανισμού στον κοινωνικό ιστό δεν έχει σαν στόχο μόνο τη διασφάλιση της κοινωνικής ειρήνης, ταυτόχρονα επιδιώκει και τη ρύθμιση της κοινωνικής αναπαραγωγής. Αυτή η κρατική παρέμβαση χαρακτηρίζεται από δύο μορφές παρέμβασης:

- Οικονομικό, όπου η κοινωνική πολιτική αναλαμβάνει τον ρόλο στήριξης της λειτουργίας της αγοράς, στα πλαίσια της κεϋνσιανής αντίληψης για τη σχέση κράτους - αγοράς .
- Και το κοινωνικό, σύμφωνα με το οποίο η παρέμβαση αποβλέπει στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της οικονομικής ανάπτυξης και την προώθηση της κοινωνικής συνοχής (Στασινοπούλου 1990 σελ.26).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι παρά τις συνεχείς, διαρκείς, και πολύπλευρες προσπάθειες δεν έχει επιτευχθεί ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός της κοινωνικής πολιτικής ως επιστημονικό γνωστικό αντικείμενο. Ο ορισμός του κράτους-πρόνοιας δεν είναι συγκεκριμένος και διαφέρει όχι μόνο από ερευνητή σε ερευνητή αλλά και από χώρα σε χώρα (π.χ. κράτος ευημερίας (welfare state) στην Αγγλία, Ισπανία, κράτος-πρόνοιας (etat providence) στην Γαλλία, κοινωνικό κράτος (sozialstaat) στην Γερμανία κ.λπ). Πολλοί σύγχρονοι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η μελέτη άσκησης κοινωνικής πολιτικής σε διαφορετικές χώρες οδήγησε στο συμπέρασμα ότι μπορούμε να αναφερόμαστε σε διαφορετικά προνοιακά συστήματα και όχι σε ένα μοντέλο κράτους το οποίο θα είναι κατάλληλο να προσφέρει ολοκληρωμένη κάλυψη των κοινωνικών αναγκών (Στασινοπούλου, 2006, σελ.23). Η διαφοροποίηση ως προς το τι είναι κράτος-πρόνοιας οφείλεται κυρίως στον τρόπο με τον οποίο ο κάθε ερευνητής διερευνά τον τρόπο δημιουργίας του κράτους-πρόνοιας και τον ρόλο που διαδραματίζει στην οικονομία και στην κοινωνία γενικότερα (Χλέτσος, σελ.5 ). Επίσης είναι σαφές ότι η κοινωνική πολιτική εξαρτάται από τις μεταβαλλόμενες κοινωνικό-πολιτικές συνθήκες οπότε είναι φυσικό επακόλουθο να μεταβάλλεται και η ίδια ιστορικά. Επομένως οι στόχοι επαναδιατυπώνονται εκ νέου και οι φορείς καθώς και τα μέσα κοινωνικής πολιτικής επαναπροσδιορίζονται. Λόγω αυτής της αναπόφευκτης ιστορικής

μεταβολής οι ορισμοί του κράτους πρόνοιας έχουν περιορισμένη ισχύ (Ψαλιδόπουλος, 1997,σελ.16-17).

Στις μέρες μας, η πλειοψηφία των απόψεων που έχουν διατυπωθεί για το κράτος-πρόνοιας, θεωρεί ότι αυτό ορίζεται συνήθως από μια σειρά νομοθετικών παρεμβάσεων που αφορούν στους τομείς τις κοινωνικής ασφάλισης (συντάξεις, υγειονομική περίθαλψη), της κοινωνικής μέριμνας (για τα παιδιά, τους ηλικιωμένους, τους φτωχούς), των κοινωνικών παροχών (στέγη, κατάρτιση, βρεφονηπιακοί σταθμοί), της εργατικής προστασίας και της προστασίας των ανέργων (Ζουμπουλάκης, 2002).

## **2.2 Σύντομη ιστορική αναδρομή**

Η ύπαρξη συλλογικής κοινωνικής φροντίδας παρατηρήθηκε πριν από τη σύσταση του σύγχρονου αστικού κράτους, είχε αποσπασματικό χαρακτήρα και αναπτύχθηκε στα πλαίσια της τοπικής κοινότητας ή μέσα από διάφορες μορφές οργάνωσης όπως οι συντεχνίες. Σημαντικό ρόλο στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής έπαιξε αρχικά η οργανωμένη εκκλησία. Η Εκκλησία συνέβαλε καθοριστικά στην οργάνωση ιδρυμάτων για την αντιμετώπιση της φτώχειας, στηριζόμενη στην εθελοντική προσφορά των πλουσίων. Αναμφισβήτητα πολύ σημαντικός και καθοριστικός ήταν και ο ρόλος της οικογένειας καθώς είχε την ευθύνη της γέννησης, της ανατροφής και της επιβίωσης των παιδιών και παρείχε προστασία και φροντίδα στα ανήμπορα μέλη της οικογένειας.

Στους αρχαίους χρόνους όσον αφορά στους ανατολικούς λαούς κυριαρχεί η θρησκεία και η οργανωμένη δράση των ιερών θεσμών σε θέματα κοινωνικού ενδιαφέροντος. Στην Αρχαία Ελλάδα η εκάστοτε κρατική εξουσία θέσπιζε μέτρα που σχετίζονταν με την προστασία των αδυνάτων και της δημόσιας υγείας, την εξασφάλιση τροφής και στέγης για τους φτωχούς. Αξίζει να σημειωθεί ότι είχε αναπτυχθεί σύστημα δωρεάν περίθαλψης και προληπτικής υγιεινής (Στασινοπούλου, 2006,σελ35).

Στη συνέχεια, στη Ρωμαϊκή περίοδο, παρατηρείται έλλειψη οργανωμένης κοινωνικής προστασίας και δημόσιας υγείας. Χαρακτηριστικό αυτής της περιόδου είναι ότι η άσκηση κοινωνικής πολιτικής διακρίνεται σε δυο περιόδους στα χρόνια της ακμής όπου η παροχή κοινωνικής φροντίδας καθορίζεται από τις ανάγκες της επεκτατικής πολιτικής των ατόμων που ασκούσαν την εξουσία, και στα χρόνια της παρακμής όπου το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην εξασφάλιση της κοινωνικής ειρήνης και στην αποφυγή κοινωνικών

αναταραχών. Σε περιόδους παρακμής το κράτος πρόνοιας εγκαταλείπεται εντελώς και το κύριο χαρακτηριστικό είναι η διαφθορά. Μέτρα κοινωνικής προστασίας λαμβάνονταν μόνο σε περιόδους όπου κυριαρχούσε ο κίνδυνος της αναταραχής, προκειμένου να εκτονωθεί ο λαός (Στασινοπούλου, 2006,σελ37).

Στη Μεσαιωνική περίοδο η Εκκλησία παίζει ουσιαστικό ρόλο στην κοινωνική παρέμβαση. Ιδιαίτερα ο χριστιανισμός που στηρίζονταν στις αρχές της αλληλοβοήθειας και της κοινοκτημοσύνης επέδρασε ουσιαστικά στην ανάπτυξη της πρόνοιας ανεξάρτητα από φύλο, φυλή ή εθνότητα. Όμως η κοινωνική παρέμβαση στην περίοδο αυτή δεν λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες των αδυνάτων. Περισσότερο επικρατεί το αίσθημα ηθικής και θρησκευτικής πίστης. Οι φτωχοί παραμένουν φτωχοί με κύριο μέσο επιβίωσής τους την ελεημοσύνη (Στασινοπούλου, 2006,σελ37).

Σταθμός στην ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής θεωρείται το Βυζαντινό Κράτος. Κατά τους βυζαντινούς χρόνους αποτελεί γεγονός η οργανωμένη και συστηματική λειτουργία των θεσμών της πρόνοιας. Στην εποχή του Βυζαντινού Κράτους έχουμε συνεργασία του κράτους με την εκκλησία και οργανωμένη παροχή βοήθειας σε ευπαθείς ομάδες της κοινωνίας όπως οι χήρες, τα ορφανά και οι άρρωστοι. Η εκκλησία, η οποία έχει και τον κυρίαρχο ρόλο για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής προωθεί την δημιουργία ιδρυμάτων όπως ορφανοτροφεία, νοσοκομεία, πτωχοκομεία έχοντας την υποστήριξη και τη βοήθεια του κράτους σε θέματα υποδομής και στελέχωσης. Χαρακτηριστικό πρόβλημα αυτής της περιόδου είναι ο μεγάλος αριθμός ιδρυμάτων. Μεγάλη έμφαση δίνεται στην αξία του ανθρώπου και στις ιδέες για απελευθέρωση των δούλων οι οποίες προκύπτουν από τις αρχές του χριστιανισμού.

Στην Αναγέννηση, στα πλαίσια της ανάπτυξης των ατομικών δικαιωμάτων αρχίζει να διαμορφώνεται και η αντίληψη της πρόνοιας ως δικαίωμα. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη λήψη προληπτικών μέτρων και ενισχύεται η ιδέα ότι η παροχή βοήθειας πρέπει να είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στις πραγματικές ανάγκες εκείνου που δέχεται τη βοήθεια. Εξακολουθεί να κυριαρχεί η φιλανθρωπία, όμως τώρα δίνεται μεγαλύτερη βάση στην αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης. Και στην περίοδο της Αναγέννησης όπως και στους Βυζαντινούς χρόνους η παρουσία της Εκκλησίας είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη δημιουργία ιδρυμάτων. Σε αντίθεση όμως με το Βυζαντινό Κράτος παρατηρείται μια στροφή προς την αντιμετώπιση της φτώχειας. Σταδιακά εγκαταλείπονται οι αντιλήψεις του χριστιανισμού για φιλευσπλαχνία και αρχίζει να προωθείται η διαπαιδαγώγηση των απόρων και η απασχόλησή τους με κυρίαρχο στόχο την εξάλειψη της επαιτείας (Στασινοπούλου 1990, σελ.38-39).



Στην καπιταλιστική εποχή, στην Ευρώπη η εμφάνιση του κοινωνικού κράτους και η συγκρότησή του έγινε αντικείμενο περιοδολόγησης και ιστορικής αξιολόγησης κατά διαφορετικό τρόπο (Σακελλαρόπουλος 1999,σελ.34). Η πορεία της εξέλιξης του κράτους πρόνοιας, χαρακτηρίζεται από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους, και εξελίσσεται σε ένα μακρύ χρονικό διάστημα.

Το πρώτο στάδιο εκτείνεται μεταξύ 1870 και 1930 και αποκαλείται στάδιο πειραματισμού. Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου υιοθετούνται νομοθετικές ρυθμίσεις με σκοπό τη βελτίωση της υγείας της εκπαίδευσης και των συνθηκών διαβίωσης. Επίσης, καθιερώνεται η κοινωνική ασφάλιση στο στάδιο αυτό. Ο πειραματισμός αναφέρεται στο είδος των κοινωνικών προγραμμάτων, στους δικαιούχους κ.α. Το στάδιο της σταθεροποίησης είναι το δεύτερο στάδιο το οποίο εκτείνεται μέχρι το 1950. Στη διάρκειά του γίνονται αποδεκτές οι αρχές και τα προγράμματα της προηγούμενης περιόδου. Οι υπάρχουσες δομές κοινωνικής φροντίδας σταθεροποιούνται και τα κοινωνικά προγράμματα επεκτείνονται και σε άλλα κράτη όμως σημειώνεται έλλειψη νέων ιδεών και προγραμμάτων. Η κρίση του 1929-1932 αφήνει λίγα περιθώρια για πειραματισμούς. Το τρίτο στάδιο της επέκτασης των κοινωνικών δικαιωμάτων διαρκεί ως το 1970. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται ως η «χρυσή ή κλασσική» περίοδος του κράτους πρόνοιας. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής έχουμε αύξηση των κοινωνικών δαπανών λόγω της οικονομικής ανάπτυξης και επομένως των κοινωνικών προγραμμάτων. Τέλος, το τέταρτο στάδιο είναι το στάδιο της κρίσης το οποίο συμπίπτει με τη γενικότερη οικονομική και κοινωνική κρίση που εξελίσσεται ως τις μέρες μας. Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από έντονη κριτική και αμφισβήτηση των συστημάτων κράτους πρόνοιας. Το κράτος, η οικογένεια, τα συνδικάτα βρίσκονται και αυτά σε κρίση (Σακελλαρόπουλος, 1999, σελ.34-35). Επιδιώκεται η μείωση των κοινωνικών δαπανών του κόστους των προγραμμάτων και η συρρίκνωση των παροχών.

Κατά το τρίτο και τέταρτο στάδιο της σύγχρονης ανάπτυξης της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους στην Ευρώπη η ίδρυση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας και ακόμα περισσότερο αργότερα με την Ευρωπαϊκή Ένωση και την οικονομική ενοποίηση των κρατών μελών της δημιουργήθηκε η ανάγκη για κοινές κοινωνικές πολιτικές ιδιαίτερα στην Ευρώπη. Αυτό οφειλόταν κυρίως στο γεγονός ότι μέσα από αυτή τη διαδικασία άρχισε να καλλιεργείται στις χώρες της Ευρώπης ο φόβος ότι λόγω του ανταγωνισμού θα υπήρχε μετανάστευση κεφαλαίου και επιχειρήσεων σε χώρες με φθηνότερο εργατικό κόστος (κοινωνικό dumping). Το άμεσο αποτέλεσμα θα ήταν η αύξηση της ανεργίας και της φτώχειας. Επιπλέον, η διαδικασία της ενοποίησης αναμφίβολα για κάποιες χώρες θα είχε θετικές εξελίξεις ενώ για κάποιες άλλες θα είχε λιγότερο θετικές. Η άσκηση μιας κοινής

κοινωνικής πολιτικής και η μεταβίβαση πόρων θα άμβλυναν λίγο τις αρνητικές αυτές επιδράσεις με αποτέλεσμα να προωθείται η ολοκλήρωση της παραπάνω διαδικασίας (Σακελλαρόπουλος 2011,σελ.27).

Η Ευρώπη, ειδικά με την οικονομική ενοποίηση τα τελευταία 20χρόνια «θεωρητικά» μπαίνει σε μία νέα τροχιά. Προωθείται το κράτος πρόνοιας και η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών ανάγεται σε μείζον ζήτημα για τα κράτη μέλη. Έτσι γίνεται πλέον αντιληπτό ότι χωρίς το συγχρονισμό των χωρών σε κοινωνικά ζητήματα η οικονομική τους ενοποίηση είναι αδύνατη . Αυτός είναι και ο κυριότερος λόγος που το κράτος πρόνοιας αποτελεί πλέον ένα από τα πρωτεύοντα θέματα των κυβερνόντων (Σακελλαρόπουλος 2011, σελ.30). Γίνεται αντιληπτό πλέον ότι υπάρχει αλληλένδετη σχέση μεταξύ των δύο πολιτικών, οικονομικής και κοινωνικής, και στρέφεται το ενδιαφέρον σε ζητήματα κοινωνικής προστασίας.

## **2.3 Μοντέλα Κράτους Πρόνοιας**

Για μεγάλο χρονικό διάστημα στο χώρο της κοινωνικής πολιτικής επικράτησε η κύρια διάκριση των μοντέλων κοινωνικής πολιτικής που γίνεται από τον Titmuss ο οποίος συνδέει την ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας με δύο κύρια μοντέλα κράτους πρόνοιας, το «υπολειμματικό πρότυπο» (residuals), το οποίο αναπτύχθηκε στη διάρκεια της αρχικής διεύρυνσης της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους, και το «θεσμικό – αναδιανεμητικό» (institutional-redistributive) το οποίο εκπροσωπείται από το μοντέλο του Beveridge, όπως διαμορφώθηκε στην Αγγλία στην διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, αλλά εφαρμόστηκε στις δεκαετίες του '50 και του '60, ενώ στις Σκανδιναβικές χώρες, εξακολούθησε να ισχύει για πολύ μεγαλύτερο διάστημα (Στασινοπούλου, 2006, σελ.24).

Το πρώτο μοντέλο, το «υπολειμματικό», βασίζεται στην πεποίθηση ότι οι κοινωνικές ανάγκες πρέπει να καλύπτονται μέσα από τους μηχανισμούς της ελεύθερης αγοράς (laissez-faire) και μέσα από το θεσμό της οικογένειας. Η οποιαδήποτε παρέμβαση του κράτους περιορίζεται μόνο σε καταστάσεις όπου η κάλυψη των αναγκών δεν είναι εφικτή με άλλο τρόπο. Το μοντέλο αυτό επιδιώκει να ενισχύσει την ιδιωτική πρωτοβουλία και τον υγιή ανταγωνισμό. Για το λόγο αυτό δεν παρέχει καθολική βοήθεια αλλά περιορίζει τη δράση του μόνο σε εκείνους που πραγματικά χρειάζονται τη βοήθεια. Δρα δηλαδή σαν δίχτυ ασφαλείας για τους αδυνάτους και αποτρέπει κάθε μορφή εξαθλίωσης ορισμένων ειδικών κατηγοριών του πληθυσμού, κυρίως όταν οι άλλοι θεσμοί φροντίδας δεν λειτουργούν, ή δεν επαρκούν

(π.χ. οικογένεια). Χαρακτηρίζεται από οικονομία πόρων μιας και η χρήση τους περιορίζεται εκεί όπου υπάρχει πραγματική ανάγκη. Παράδειγμα εφαρμογής αυτού του μοντέλου αποτέλεσαν οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.

Αντίθετα το «θεσμικό – αναδιανεμητικό» μοντέλο διαπιστώνει αδυναμία στην αποτελεσματική κάλυψη των κοινωνικών αναγκών μέσα από τους μηχανισμούς της ελεύθερης αγοράς και θεωρεί ότι με τον τρόπο αυτό εντείνονται οι κοινωνικές ανισότητες. Ασκήι έντονη κριτική στο «υπολειμματικό» μοντέλο διότι δεν επιδιώκει την πρόληψη των κοινωνικών προβλημάτων αλλά περιορίζεται μόνο στην επίλυσή τους. Στο «θεσμικό - αναδιανεμητικό» μοντέλο επικρατεί η μέθοδος της καθολικής κάλυψης των κοινωνικών αναγκών και οι ιδέες της συλλογικής ευθύνης και της κοινωνικής συνοχής. Ονομάζεται θεσμικό, γιατί ο στόχος του είναι η εδραίωση θεσμών για την κάλυψη των αναγκών, και όχι η αποσπασματική και εκ των υστέρων αντιμετώπιση προβλημάτων. Το «θεσμικό-αναδιανεμητικό» πρότυπο κατακρίθηκε ως εξαιρετικά γραφειοκρατικό και σπάταλο. Το μοντέλο αυτό υιοθετήθηκε από τα αναπτυγμένα καπιταλιστικά κράτη στη μεταπολεμική περίοδο και ταυτίστηκε με το κράτος πρόνοιας, ενώ το υπολειμματικό μοντέλο ανήκε στο παρελθόν (Στασινοπούλου 1990,σελ.24). Υιοθετήθηκε και εφαρμόστηκε κυρίως από τις Σκανδιναβικές χώρες.

Εκτός από τα δυο αυτά μοντέλα κοινωνικής πολιτικής ο Titmuss διακρίνει το βιομηχανικό- ανταποδοτικό πρότυπο (Industrial achievement-performance). Το πρότυπο αυτό συναρτά τις κοινωνικές παροχές με τη συμμετοχή των ατόμων στην αγορά εργασίας. Το κράτος έχει αναδιανεμητικό ρόλο αλλά η προσωπική ευθύνη κυριαρχεί καθώς οι κοινωνικές παροχές εξειδικεύονται ανά εργαζόμενο και αποτελούν μέρος της αμοιβής της εργασίας του. Το μοντέλο αυτό εφαρμόστηκε με κάποιες παραλλαγές στην Μ. Βρετανία.

Από τις μεταγενέστερες ομαδοποιήσεις των καθεστώτων κοινωνικής πολιτικής ευρύτερη αποδοχή είχε η μεθοδολογία του Espring-Andersen (1990), που έχει σαν άξονα το βαθμό αποεμπορευματοποίησης της εργατικής δύναμης. Ο Espring-Andersen υποστηρίζει ότι στον καπιταλισμό η εργασία αποτελεί εμπόρευμα που αγοράζεται και πουλιέται στην αγορά. Η εμφάνιση της κοινωνικής πολιτικής με τις διάφορες παροχές (επιδόματα, κοινωνική ασφάλιση κ.α.) μειώνει το βαθμό εμπορευματοποίησης της εργασίας και η επιβίωση των εργαζομένων δεν εξαρτάται πλέον αποκλειστικά από την αγορά (Σακελαρόπουλος 1999σελ.32-33). Σύμφωνα με τον Espring-Andersen διακρίνουμε τρεις τύπους προνοιακού καθεστώτος [ο Espring-Andersen χρησιμοποιεί τον όρο προνοιακό καθεστώς (welfare regime) αντί τον όρο κράτος-πρόνοιας (welfare state)] : α) τα Φιλελεύθερα (liberal) καθεστώτα τα οποία χαρακτηρίζονται από την κοινωνική αρωγή του ελέγχου εισοδήματος,

μεταβιβάσεις και συστήματα κοινωνικής ασφάλισης περιορισμένης κλίμακας. Η κοινωνική παρέμβαση ενισχύει την πόλωση του πλούτου και των κοινωνικών ανισοτήτων καθώς η ισότητα που επιτυγχάνεται είναι ισότητα στη φτώχεια. Τα κλασσικά παραδείγματα είναι οι ΗΠΑ, ο Καναδάς, η Βρετανία και η Αυστραλία β) το κορπορατιστικό (conservative–corporatist) μοντέλο το οποίο προωθεί τη διαφοροποίηση μεταξύ κοινωνικών ομάδων και την απονομή προνομίων μέσω διαφορετικών ρυθμίσεων, με κριτήρια την κοινωνική τάξη και την κοινωνική θέση. Το μοντέλο αυτό ευνοεί τα άτομα που έχουν επαγγελματική ζωή και κοινωνική θέση και αποκλείει τους μη εργαζόμενους. Το δικαίωμα στην κοινωνική προστασία πηγάζει από τη δυνατότητα απασχόλησης του ατόμου και παρέχεται στη βάση της ανταποδοτικότητας. Κράτη στα οποία επικράτησε αυτό το μοντέλο ήταν μεταξύ των άλλων η Αυστρία, η Γαλλία, η Γερμανία και η Ιταλία και γ) το τρίτο μοντέλο είναι το λεγόμενο σοσιαλδημοκρατικό (social-democratic) στο οποίο η καθολική κάλυψη και η απο-εμπορευματοποίηση επεκτείνεται και στα μεσαία στρώματα. Η αρχή της καθολικότητας των παροχών συνδέεται με την ιδιότητα του πολίτη και όχι με τη θέση της εργασίας ή την ανάγκη. Με αυτό τον τρόπο επιδιώκεται η δυνατότητα εξατομίκευσης των παροχών στα επιθυμητά από τους πολίτες επίπεδα. Το μοντέλο αυτό το συναντάμε κυρίως στα Σκανδιναβικά κράτη.

Η τυπολογία των κρατών-πρόνοιας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν συμπεριλάμβανε καθόλου τις Νότιες χώρες της Ε.Ε. (Ισπανία, Ιταλία, Πορτογαλία και Ελλάδα). Τον τελευταίο καιρό αρκετοί ερευνητές πρόσθεσαν νέα στοιχεία στον χαρακτηρισμό των διαφόρων τύπων κρατους-πρόνοιας, ιδιαίτερα αυτών των Νότιων χωρών, όπως ο ρόλος της παραδοσιακής οικογένειας και της κοινωνικής αλληλεγγύης στο σύστημα κοινωνικής προστασίας. Την πρόσθεση του νέου αυτού συστήματος κοινωνικής πολιτικής υποστηρίζει και ο Ferrera ο οποίος διακρίνει ένα τέταρτου μοντέλου, γνωστό ως Νότιο-Ευρωπαϊκό μοντέλο κρατους-πρόνοιας, όπου η κοινωνική φροντίδα παρέχεται κυρίως από την οικογένεια, ενώ το κράτος περιορίζεται στην παροχή συντάξεων και επιδομάτων. Σύμφωνα με τον Ferrera περιλαμβάνει στοιχεία και από το μοντέλο του Bismarck (ιδιαίτερα σε ότι αφορά τον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας) και στοιχεία από το μοντέλο του Beveridge (σε ότι αφορά τον τομέα της υγείας) (Χλέτσος,σελ.11-12 ).

Τα διάφορα συστήματα κοινωνικής πολιτικής δέχτηκαν οξύτατη κριτική από πολλά ιδεολογικά ρεύματα κυρίως όμως των νεοφιλελευθέρων και των μαρξιστών. Η κρατική παροχή κοινωνικών υπηρεσιών κατακρίθηκε ως γραφειοκρατική και σπάταλη ενώ το κράτος θεωρήθηκε αναποτελεσματικό στην καταπολέμηση της φτώχειας και των ανισοτήτων. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να κάνουν την εμφάνισή τους διάφορα συστήματα κοινωνικής

πολιτικής στα οποία κυρίαρχος μηχανισμός κοινωνικής φροντίδας είναι είτε το κράτος είτε η ελεύθερη αγορά.

Στην προσπάθεια λοιπόν διεξόδου από το δίλημμα δημόσιο ή ιδιωτικό, ατομικό ή συλλογικό πρότυπο, ελεύθερη αγορά ή κράτος αναπτύχθηκε το μικτό ή νέο πλουραλιστικό πρότυπο ή αλλιώς «προνοιακός πλουραλισμός» (Giddens 1994). Το πρότυπο αυτό εγκαταλείπει την λογική που βλέπει το κράτος και την αγορά ως δύο αντιτιθέμενους πόλους και αναζητά δόκιμες μορφές σύμπραξης με στόχο την μείωση των δαπανών και την αύξηση της αποτελεσματικότητας για την εξασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών. Η οικογένεια και ο εθελοντισμός έχουν επίσης έναν σημαντικό ρόλο στο μικτό πρότυπο. Βέβαια το κράτος κρατά ακόμα τον επιτελικό του ρόλο, μαζί με τον έλεγχο, αλλά δεν θεωρείται αναγκαίο να παρέχει το μεγαλύτερο φάσμα των υπηρεσιών. Στη σύγχρονη εκδοχή του το μικτό πρότυπο νοείται ως η από κοινού παρέμβαση κράτους, αγοράς, οικογένειας και κοινωνίας των πολιτών, η οποία εμπλέκει και αξιοποιεί διαφορετικούς φορείς για την κάλυψη αναγκών, με στόχο την εξειδίκευση στον χρήστη και την καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών με λιγότερο κόστος. Υιοθετείται ευρέως σε πολλούς τομείς της κοινωνικής πολιτικής σε εθνικό και υπερεθνικό επίπεδο και εμφανίζει μία ιδεολογική και πολιτική ουδετερότητα (Στασινοπούλου 1999,σελ.24-25).

## **2.4 Κύριες Θεωρητικές προσεγγίσεις για το Κράτος Πρόνοιας.**

Το κράτος πρόνοιας είχε από την αρχή και τους επικριτές του και δέχτηκε έντονη κριτική από όλες τις πλευρές. Τα πιο σημαντικά επιχειρήματα ενάντια στο κοινωνικό κράτος είναι τα ακόλουθα:

- α) Το κράτος δεν αντιμετώπισε με επιτυχία τη φτώχεια και τις κοινωνικές ανισότητες, και επομένως θεωρείται αναποτελεσματικό.
- β) Οι κοινωνικές παροχές τελικά καταλήγουν υπέρ των μεσαίων κοινωνικών τάξεων και όχι αυτών που έχουν πραγματική ανάγκη.
- γ) Τα κοινωνικά προγράμματα κατέληξαν σε μέτρα κοινωνικού ελέγχου.
- δ) Το κόστος των κοινωνικών προγραμμάτων είναι αρκετά υψηλό λόγω της απουσίας του ανταγωνισμού.
- ε) Η υψηλή φορολογία για τη χρηματοδότηση των παροχών άμβλυνε τα κίνητρα για επενδύσεις και οικονομική ανάπτυξη.

- ζ) Οι ομάδες συμφερόντων γύρω από το κοινωνικό κράτος αυξήθηκαν
- η) ενισχύθηκαν τα ρατσιστικά πρότυπα κοινωνικών σχέσεων
- θ) ενισχύθηκε η γραφειοκρατία και ο συγκεντρωτισμός των στελεχών της κοινωνικής διοίκησης.
- ι) το κοινωνικό κράτος αυξάνει την εξάρτηση του ατόμου και μειώνει την υπευθυνότητά του (Σακελλαροπουλος 1999, σελ.35-37).

Αυτή η κριτική για το κράτος πρόνοιας είχε ως αποτέλεσμα να αναπτυχθούν διαφορετικές πολιτικές προσεγγίσεις σε σημαντικά θέματα που αφορούν κυρίως στο εύρος και τις μεθόδους παρέμβασης ενός κράτους πρόνοιας, την σχέση του με την κοινωνία και τους θεσμούς, αλλά και την δυνατότητα επίτευξης της ευημερίας μέσω της κρατικής παρέμβασης.

Έτσι μπορούμε να πούμε ότι η σοσιαλδημοκρατία, ο νεοφιλελευθερισμός και ο μαρξισμός διαμορφώνουν το κυρίως θεωρητικό και ιδεολογικό σώμα της κοινωνικής πολιτικής. Η φεμινιστική σκέψη και τα κοινωνικά κινήματα τοποθετούνται κριτικά απέναντι σε καθιερωμένες πρακτικές, προωθούν καινοτομίες σε επίπεδο εφαρμογής και ανοίγουν νέους θεωρητικούς ορίζοντες (Στασινοπούλου 2006, σελ.40).

#### **2.4.1 Η Σοσιαλδημοκρατική προσέγγιση στην κοινωνική πολιτική.**

Η Σοσιαλδημοκρατική προσέγγιση στην κοινωνική πολιτική και το κράτος πρόνοιας αναπτύχθηκε στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα στην Αγγλία, με κύριους υπέρμαχους τους Φαβιανούς σοσιαλιστές και στην Γερμανία στα πλαίσια της συγκρότησης ενός κεντρικού εθνικού κράτους από τον Bismarck. Η προσέγγιση αυτή υπερασπίζεται το κλασικό κράτος πρόνοιας και θεωρεί ότι ο ρόλος του είναι η καταπολέμηση των ανισοτήτων που οφείλονται στην οικονομική ανάπτυξη και η εξασφάλιση της ευημερίας, της κοινωνικής ισότητας και της αλληλεγγύης. Σύμφωνα με τη σοσιαλδημοκρατική αντίληψη η ανισότητα και η φτώχεια είναι κοινωνικά προβλήματα και είναι αναγκαία η παρέμβαση του κράτους για την αντιμετώπιση τους. Θεωρεί ότι η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών πρέπει να είναι καθολική και όχι επιλεκτική γιατί μόνο έτσι αποφεύγεται ο κοινωνικός στιγματισμός των αδυνάτων, ενώ οι προσφερόμενες υπηρεσίες είναι χαμηλής ποιότητας και δεν συμβάλλουν στη γεφύρωση των ανισοτήτων. Η προσέγγιση αυτή διακρίνει κάποια ρεύματα σχετικά με το ρόλο του κράτους πρόνοιας (Στασινοπούλου 2006, σελ.92-101).

Αρχικά, παρουσιάζεται ο φαβιανός σοσιαλισμός. Αποτελεί στην ουσία ένα είδος συντηρητικού μεταρρυθμιστικού σοσιαλισμού. Σύμφωνα με τον φαβιανό σοσιαλισμό η δράση του κράτους στον κοινωνικό τομέα περιορίζεται στο ρόλο ενός ουδέτερου διαιτητή, ο

οποίος προωθεί απλά τις μεταρρυθμίσεις, προς όφελος της εργατικής τάξης και των αδυνάτων πολιτών. Δεν περιορίζει την ατομική πρωτοβουλία ενώ παράλληλα δίνει έμφαση στην κοινωνική αλλαγή η οποία θα επιτευχθεί από μία καλά εκπαιδευμένη ομάδα ειδικών επιστημόνων. Υποστηρίζει ότι ο πιο φυσικός τρόπος για να ξεπεραστούν οι αρνητικές επιπτώσεις του καπιταλιστικού συστήματος είναι η ανάπτυξη της κρατικής συλλογικής ρύθμισης.

Με βάση την αντίληψη του μεταπολεμικού προνοιακού ρεφορμισμού, υπάρχουν και άλλες μορφές και θεσμοί παροχής υπηρεσιών πέρα από το κράτος. Παράλληλα με το κράτος φορέα άσκησης κοινωνικής πολιτικής υποστηρίζεται ότι μπορεί να συνυπάρχει ο ιδιωτικός τομέας, η εκκλησία, και η τοπική κοινότητα. (Στασινοπούλου 1999,σελ.98-99).

Μία ακόμα τάση της σοσιαλδημοκρατικής προσέγγισης είναι η ριζοσπαστική κοινωνική διοίκηση. Εδώ το μεγαλύτερο ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην ταξική διάρθρωση της κοινωνίας και στην επίδραση της κοινωνικής δομής στη διαμόρφωση φαινομένων όπως η φτώχεια. Η τάση αυτή συνέβαλε στην κατανόηση της φτώχειας ως κοινωνικό φαινόμενο και ταυτόχρονα εισήγαγε την έννοια της «σχετικής φτώχειας». Ο ρόλος του κράτους είναι εκτεταμένος, με παροχή βοήθειας για την κάλυψη των αναγκών.

Σήμερα γίνεται δεκτό ότι η αξιοποίηση του ιδιωτικού τομέα και της κοινωνίας των πολιτών σε μία νέα σχέση με το κράτος, αποτελεί μία από τις κύριες πτυχές της ανανέωσης της σοσιαλδημοκρατίας και του μοντέλου κοινωνικής πολιτικής που προωθεί (Στασινόπουλου 2006,σελ.35). Υποστηρίζεται ότι η στήριξη της οικογένειας και της τοπικής κοινότητας είναι αναγκαία. Η σύγχρονη σοσιαλδημοκρατική προσέγγιση σταματά πλέον να ταυτίζει το κράτος με την συλλογική μορφή παρέμβασης, χωρίς όμως να εγκαταλείπει την προσήλωσή της στην συλλογική ρύθμιση.

Στην εποχή μας – μετά την κατάρρευση της Σοβιετικής Ένωσης και την αλλαγή καθεστώτων στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης –πρωταρχικός στόχος της κοινωνικής πολιτικής είναι η υπεράσπιση θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων που απειλούνται με περιορισμό ή κατάργηση. Σύμφωνα με τη Στασινοπούλου (2006) η καταπολέμηση της μακροχρόνιας ανεργίας και η αποφυγή της εξαθλίωσης είναι πλέον οι άμεσοι στόχοι και όχι η επίτευξη της ευημερίας όλων των πολιτών.

Το κράτος πρόνοιας κινείται πλέον στα πλαίσια των νέων οικονομικών και κοινωνικών δεδομένων στην παγκόσμια αρένα. Καλλιεργείται και πάλι η έννοια της αλληλεγγύης και προωθείται η επαναφορά της ιδέας μιας «καλής κοινωνίας» ως θεμέλιο της κοινωνικής πολιτικής.

#### 2.4.2 Η Νεοφιλελεύθερη προσέγγιση στην κοινωνική πολιτική.

Η Νεοφιλελεύθερη προσέγγιση, αντίθετα με την σοσιαλδημοκρατική προτείνει την ιδιωτικοποίηση των κοινωνικών υπηρεσιών ταυτόχρονα με την ιδιωτικοποίηση ολόκληρου του κρατικού τομέα. Ο ρόλος του κράτους πρέπει να είναι ο ελάχιστος δυνατός, ενώ τα άτομα πρέπει να αγοράζουν τις κοινωνικές υπηρεσίες από την αγορά με τον ίδιο ακριβώς τρόπο όπως και τα υπόλοιπα προϊόντα (Σακελαρόπουλος 1999, σελ. 36-37). Με άλλα λόγια η προσέγγιση αυτή έχει ως αφετηρία το άτομο και την ρύθμιση η οποία στοχεύει στην δημιουργία και την υποστήριξη ενεργών ατόμων – πολιτών για την κάλυψη των αναγκών τους. Η οικονομία της αγοράς έχει τον πρώτο λόγο, ενώ πρέπει να λειτουργούν σωστά και οι άλλοι αναπαραγωγικοί θεσμοί, πρωτίστως η οικογένεια και τα λεγόμενα ανεπίσημα δίκτυα φροντίδας (συγγενών, φίλων, γειτόνων). Η κοινωνική προστασία μπορεί να εξασφαλιστεί μέσα από ένα δίκτυο που θα βασίζεται στην οικογένεια και την φιλανθρωπική πρωτοβουλία (Σακελαρόπουλος 1999, σελ. 36-37). Ο εθελοντισμός κατέχει σημαντική θέση στην κάλυψη αναγκών, στην καλλιέργεια της αλληλεγγύης και της κοινωνικής συνοχής. Η ανάπτυξη της οικονομίας, η ελεύθερη λειτουργία της αγοράς και όχι η κρατική παρέμβαση πρέπει να είναι το θεμέλιο της ευημερίας (Στασινοπούλου Ο., 2006, σελ.36).

Η Νεοφιλελεύθερη προσέγγιση αντιμετωπίζει το κράτος πρόνοιας σαν ένα πολυδάπανο και σπάταλο γραφειοκρατικό μηχανισμός επιβολής ελέγχου, ο οποίος δημιουργεί παθητικά άτομα, εξαρτημένα από τις υπηρεσίες που παρέχει, αποθαρρύνοντάς τους να επιδιώξουν την ένταξη στην αγορά εργασίας. Η αντίληψη αυτή υποστηρίζει ότι η ιδιωτική πρωτοβουλία επιτυγχάνει καλύτερη διαχείριση, μεγαλύτερη οικονομική αποδοτικότητα καθώς και φθηνότερες και καλύτερες υπηρεσίες. Η κοινωνική αρωγή δικαιολογείται μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις και μόνο για ορισμένους πληθυσμούς που αδυνατούν, λόγω αντικειμενικών συνθηκών να δράσουν αυτόνομα. Επομένως, ο χαρακτήρας ενός κράτους πρόνοιας πρέπει να είναι υποστηρικτικός απέναντι στην ιδιωτική πρωτοβουλία, ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να αποθαρρύνει την παθητικότητα και την εξάρτηση των πολιτών. Η νεοφιλελεύθερη προσέγγιση βρήκε πεδίο εφαρμογής στη δεκαετία του 1970 στη Βρετανία και στις ΗΠΑ ενώ αποσπασματικές ρυθμίσεις πραγματοποιήθηκαν σε πολλές καπιταλιστικές χώρες στη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 (Στασινοπούλου 2006, σελ. 36-37).



### **2.4.3 Η Μαρξιστική προσέγγιση στην κοινωνική πολιτική.**

Η Μαρξιστική προσέγγιση στην κοινωνική πολιτική αναπτύσσεται μετά την δεκαετία του '70. Το πιο σημαντικό κομμάτι ανάλυσης αφορά στην κατανόηση του κράτους πρόνοιας από την οπτική της μαρξιστικής θεωρίας του κράτους, και της ταξικής πάλης. Με βάση την προσέγγιση αυτή ο κύριος στόχος του είναι η αναπαραγωγή των κυρίαρχων αστικών σχέσεων και η διατήρηση του καπιταλιστικού συστήματος. Για τους Μαρξιστές το κράτος ρυθμίζει την αναπαραγωγή της εργατικής τάξης, οφείλει να αντιμετωπίσει τις ταξικές ανισότητες καθώς και τις αρνητικές συνέπειες που προέρχονται από τη δραστηριότητα του κεφαλαίου (μόλυνση περιβάλλοντος, επιβάρυνση της υγείας των εργαζομένων κ.α.). Σύμφωνα με τη Στασινοπούλου (1999) το αστικό κράτος δεν είναι ουδέτερος επιδιαιτητής, καθώς το γεννά η ίδια η κοινωνία, έχει μία σχετική αυτοτέλεια που του επιτρέπει να παρεμβαίνει ακόμα και ενάντια στα συμφέροντα της κυρίαρχης τάξης, δρώντας προς όφελος των εργαζομένων, εξασφαλίζοντας την ευρύτερη αναπαραγωγή του κοινωνικού συστήματος, την οποία κατά καιρούς η ίδια η ανεξέλεγκτη ανταγωνιστική συμπεριφορά του κεφαλαίου θέτει σε κίνδυνο. Κεντρική θέση της Μαρξιστικής προσέγγισης είναι ότι δεν είναι δυνατόν μέσα από το καπιταλιστικό σύστημα να καλυφθούν πλήρως όλες οι ανάγκες και ότι η διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους δεν οδηγεί στον σοσιαλιστικό μετασχηματισμό της κοινωνίας, διότι κάθε επιτυχία των εργαζομένων σε αυτούς του τομείς συνοδεύεται και από την προσπάθεια του ίδιου του κράτους να διαβρώσει αυτές τις κατακτήσεις. Ωστόσο η κρατική μηχανή αδυνατεί να επιτελέσει το ρόλο της ως φορέας κοινωνικής πρόνοιας. Μέσα στα πλαίσια του καπιταλιστικού συστήματος και της εξέλιξής του εμφανίζονται συνεχώς νέες μορφές εκμετάλλευσης των εργαζομένων. Κατ' επέκταση ο στόχος της κοινωνικής ισότητας δεν μπορεί να επιτευχθεί (Στασινοπούλου 2006, σελ.102-118).

### **2.4.4. Η Φεμινιστική Προσέγγιση στην κοινωνική πολιτική.**

Μία ξεχωριστή κατηγορία είναι η φεμινιστική προσέγγιση η οποία αναπτύχθηκε κυρίως μετά τη δεκαετία του 1960 στην Ευρώπη και την Αμερική. Το κράτος πρόνοιας σύμφωνα με αυτή τη θεωρία βοηθάει στην καλύτερευση των συνθηκών ζωής των γυναικών, άλλα και στην ευρύτερη αλλαγή των κοινωνικών σχέσεων, στηρίζει ένα συγκεκριμένο πρότυπο οικογένειας, ενώ παράλληλα ενισχύει τη γυναικεία εξάρτηση και τον καταμερισμό της εργασίας με βάση το φύλο. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία τα ζητήματα κοινωνικής πολιτικής

προσεγγίζονται από πέντε διαφορετικές τάσεις οι οποίες διαφέρουν στις μορφές δράσης που προτείνουν ανάλογα με τα ιδεολογικά ρεύματα.

Καταρχήν παρουσιάζεται ο φιλελεύθερος φεμινισμός ο οποίος πήρε μεγάλη ώθηση στις ΗΠΑ. Η τάση αυτή δίνει έμφαση στην ισότητα των ευκαιριών μεταξύ των δύο φύλων. Θεωρεί ότι το κράτος πρόνοιας είναι ο σημαντικότερος μοχλός μεταρρυθμίσεων που θα μπορούσαν να εξασφαλίσουν τη δυνατότητα συμμετοχής των γυναικών στην ελεύθερη αγορά καθώς και στην παροχή υπηρεσιών που ενισχύουν τις δυνατότητές τους να ανταγωνισθούν ισότιμα με τους άνδρες.

Στη συνέχεια εμφανίζεται ο προνοιακός φεμινισμός ο οποίος επικεντρώνει την προσοχή του στις ανάγκες των γυναικών στην ιδιωτική σφαίρα, τονίζει τη συμβολή των γυναικών ως συζύγων, μητέρων, και ως εργαζόμενων στην παραγωγή και προωθεί μέτρα κοινωνικής προστασίας με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης της οικογένειας. Κατά τη διάρκεια της περιόδου του μεσοπολέμου στην Αγγλία, τη Γαλλία και τη Γερμανία ο προνοιακός φεμινισμός προώθησε την κοινωνική ασφάλιση για τις γυναίκες και συνέβαλε στη δημιουργία υπηρεσιών για την προστασία της μητρότητας και του παιδιού (Στασινοπούλου 2006, σελ.39-40).

Μια ακόμη τάση της φεμινιστικής προσέγγισης είναι ο σοσιαλιστικός φεμινισμός ο οποίος αναπτύχθηκε στις καπιταλιστικές χώρες και συνδέεται με το εργατικό κίνημα. Ο σοσιαλιστικός φεμινισμός δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία για το κεφάλαιο της εργασίας των γυναικών μέσα στο νοικοκυριό και την οικογένεια, καθώς εκεί επιτελείται η αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης και προωθεί μέτρα ισότητας και προστασίας από την οπτική της ταξικής πάλης

Ακολουθεί ο ριζοσπαστικός φεμινισμός ο οποίος δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ανάλυση της πατριαρχίας και στην σχέση γυναικών ανδρών. Κάνει σημαντικές τομές στο θέμα της βίας κατά των γυναικών και συμβάλει στην καθιέρωση καταφύγιων κακοποιημένων γυναικών.

Τέλος στις ΗΠΑ και στη Βρετανία καθιερώθηκε μια ιδιαίτερη τάση του φεμινισμού, ο Μαύρος φεμινισμός ο οποίος φέρνει στην επιφάνεια προβλήματα που έχουν σχέση με το ρατσισμό των λευκών γυναικών και τον σεξισμό των μαύρων ανδρών (Στασινοπούλου 2006,σελ.131).

## 2.5. Κύριοι παράγοντες ανάπτυξης του Κράτους Πρόνοιας

Είναι γεγονός ότι σε όλες τις προσεγγίσεις που παρουσιάστηκαν παραπάνω υπάρχουν κάποιοι κοινοί παράγοντες που συμβάλλουν, στην ανάπτυξη και στην παρέμβαση του κράτους πρόνοιας από το 1870 περίπου και μετά. Καταρχήν οι επιπτώσεις της βιομηχανικής ανάπτυξης στα πλαίσια του καπιταλιστικού συστήματος μπορούν να χαρακτηριστούν ως ο κυριότερος παράγοντας προώθησης του κράτους πρόνοιας διότι προκάλεσαν σημαντικές αλλαγές στην ήδη υπάρχουσα κοινωνική δομή και έφεραν στην επιφάνεια κοινωνικές αντιθέσεις ανάμεσα στο συλλογικό χαρακτήρα των αναγκών (παιδεία, υγεία, κατοικία κ.α) καθώς και στο ατομικό συμφέρον του κοινωνικού προϊόντος. Αρχικά, η άνθιση της βιομηχανίας και η μαζική μετακίνηση του αγροτικού πληθυσμού προς τα αστικά κέντρα όπου υπήρχαν θέσεις εργασίας οδήγησαν σε μια δραματική αύξηση του πληθυσμού στις πόλεις έτσι, οι ανάγκες του κεφαλαίου έγιναν έντονα αισθητές από το ίδιο το κεφάλαιο. Η απουσία κοινωνικής δομής ή η αδυναμία της ήδη υπάρχουσας να καλύψει τις αυξανόμενες ανάγκες στέγασης, φροντίδας κ.ά του αυξανόμενου πληθυσμού ανάγκασε το ίδιο το κεφάλαιο να πάρει άμεσα μέτρα ώστε να επιλύσει το προβλήματα που δημιουργήθηκαν και να προωθήσει την αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης. Οι ίδιοι οι εργοδότες λοιπόν προσπαθούσαν κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα να παρέχουν στέγη στους εργαζόμενους, οργάνωναν εκδηλώσεις φιλανθρωπικού χαρακτήρα και πλήρωναν βασικό μεροκάματο ακόμα και σε περιόδους που δεν υπήρχε δουλειά. Αναμφισβήτητα η έκταση της ανάληψης ευθύνης από τους εργοδότες για την εξασφάλιση της κοινωνικής ειρήνης ποικίλουν ανάλογα με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιαιτερότητες της τοπικής κοινωνίας (Στασινοπούλου 2006,σελ.28).

Εξίσου σημαντικός παράγοντας διαμόρφωσης του κράτους πρόνοιας είναι και η οργάνωση των εργατικών συνδικάτων και η ικανότητά τους στη διεκδίκηση ικανοποίησης βασικών αιτημάτων αναπαραγωγής της εργατικής τάξης. Η πίεση του εργατικού κινήματος παίζει καθοριστικό ρόλο για την προώθηση και της εξασφάλιση της κοινωνικής δικαιοσύνης. Συγκεκριμένα το κράτος σχεδόν ποτέ δεν παραχωρεί δικαιώματα ακόμα και αν αυτά είναι προς όφελος του κεφαλαίου παρά μόνο όταν αναγκάζεται μετά από πιέσεις των εργατικών συνδικάτων. Εξαίρεση αποτελεί το μοντέλο του Bismarck.

Επίσης, ένας άλλος παράγοντας ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας είναι η επικράτηση αντιλήψεων που προάγουν την ιδέα της ανάπτυξης της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους τόσο από την οικονομική όσο και από την ηθική και πολιτική σκοπιά. Ταυτόχρονα και ο

ρόλος των ανώτερων στελεχών της διοίκησης και οι επιλογές αυτών παίζουν καθοριστικό ρόλο μιας και πολλές φορές υποκινούνται από την κάλυψη προσωπικών σκοπιμοτήτων.

Τέλος ένας άλλος παράγοντας ανάπτυξης ή συρρίκνωσης του κράτους πρόνοιας είναι η σχέση του κράτους με την οικογένεια και με τους άλλους κοινωνικούς αναπαραγωγικούς μηχανισμούς. Πλέον έρχονται στην επιφάνεια και αντιμετωπίζονται ως κοινωνικά προβλήματα ζητήματα που πριν αντιμετωπίζονταν ως θέματα ταμπού. Με τον τρόπο αυτό δημιουργήθηκαν νέες ανάγκες και το κράτος πρόνοιας ανέλαβε το ρόλο της κάλυψής τους. (Στασινοπούλου 1999,σελ.28-29)

## **2.6 Τα επίπεδα άσκησης της κοινωνικής πολιτικής**

Στα πλαίσια του εθνικού κράτους τρία είναι τα επίπεδα άσκησης της κοινωνικής πολιτικής: Το κεντρικό, το τοπικό και το υπερεθνικό επίπεδο. Στο κεντρικό επίπεδο το κράτος, μέσω των αρμόδιων υπουργείων του είναι ο επιτελικός φορέας για το σχεδιασμό και την άσκηση κοινωνική πολιτικής. Καθορίζει το θεσμικό πλαίσιο, το εύρος και το περιεχόμενο της και την εξειδικεύει σε συγκεκριμένα μέτρα. Επίσης, αποφασίζει για τους πόρους και τους θεσμούς μέσα από τους οποίους αυτά θα εφαρμοστούν.

Στο τοπικό επίπεδο, η κοινωνική πολιτική ασκείται κυρίως από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) κυρίως τους Δήμους και από την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Συγχρόνως, είναι σημαντικός φορέας εφαρμογής της κοινωνικής πολιτικής του κεντρικού κράτους (π.χ. πληρωμή επιδομάτων και κοινωνικών βοηθημάτων). Στο τοπικό επίπεδο, επίσης, και στα πλαίσια της ανάδειξης μιας τοπικής κοινωνίας των πολιτών προωθείται η συνεργασία με συλλόγους, εθελοντικές οργανώσεις και πρωτοβουλίες πολιτών.

Στο υπερεθνικό και παγκόσμιο επίπεδο, η κοινωνική πολιτική ασκείται είτε από υπερεθνικούς και διεθνείς φορείς, όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση, ο ΟΗΕ και ο ΟΟΣΑ, είτε από διεθνείς Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς (ΜΚΟ), όπως ο Ερυθρός Σταυρός και αφορά κυρίως στην αναγνώριση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και στην αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών πληθυσμών που δεν μπορούσαν να καλυφθούν από ένα κράτος, όπως πληθυσμοί σε εμπόλεμη ζώνη, τραυματίες πολέμου, πρόσφυγες, είτε το κράτος τους αδυνατούσε να ανταποκριθεί, π.χ. φτώχεια ή μεγάλες καταστροφές στον αναπτυσσόμενο κόσμο.

Η Ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική έχει διττή έννοια: Αναφέρεται στις κοινωνικές πολιτικές που ασκούνται στα κράτη μέλη της ευρωπαϊκής ένωσης και στην κοινωνική πολιτική που ασκούν τα όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Τα κράτη μέλη εξακολουθούν να έχουν την αρμοδιότητα άσκησης κοινωνικής πολιτικής, καθώς η Ε.Ε. ρυθμίζει αυτά τα θέματα με ήπια νομοθεσία, και κυρίως με συστάσεις και ανακοινώσεις, εφαρμόζοντας της αρχή της επικουρικότητας, σύμφωνα με την οποία το προβάδισμα δίνεται στο εθνικό κράτος και στους φορείς που βρίσκονται πιο κοντά στον πολίτη (π.χ. ΟΤΑ). Ωστόσο, με την μεγάλη ανάπτυξη επιδοτούμενων προγραμμάτων, η Ε.Ε. έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ασκούμενη κοινωνική πολιτική των κρατών μελών, καθώς αποτελεί σημαντική πηγή εξεύρεσης πόρων.

Μπορούμε λοιπόν να μιλήσουμε για την κοινωνική διάσταση διεθνών οργανισμών, ή για διακρατικές συνεργασίες με αντικείμενο την κάλυψη κοινωνικών αναγκών, όχι όμως για μία υπερεθνική ή και παγκόσμια διάσταση της κοινωνικής πολιτικής. Η δημιουργία της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας με την συνθήκη της Ρώμης το 1957 δεν επηρέασε τον εθνοκεντρικό χαρακτήρα της κοινωνικής πολιτικής, καθώς η έμφαση ήταν στην οικονομική διάσταση και στις πολιτικές για την προώθηση της κοινής αγοράς. Κάποια κοινωνικά μέτρα που αφορούσαν σε ρυθμίσεις για την κοινωνική ασφάλιση μεταξύ κρατών μελών, αποσκοπούσαν στην άρση εμποδίων για την ελεύθερη διακίνηση των εργαζομένων. (Στασινοπούλου 2006,σελ.70-71)

Σήμερα τα πράγματα διαμορφώνονται σε διαφορετική βάση. Το παραδοσιακό μοντέλο διατύπωσης και άσκησης κοινωνικών πολιτικών έχει μεταβληθεί ριζικά τα τελευταία χρόνια. Τα εθνικά κράτη παραιτούνται εξουσιών και αρμοδιοτήτων προς όφελος των υπερεθνικών οργάνων, ρυθμίσεων και πολιτικών. Παρ' όλο που τα εθνικά κράτη έχουν ακόμα τον κύριο ρόλο στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής, οι παράγοντες διαμόρφωσής της βρίσκονται σε μεγάλο βαθμό εκτός της εμβέλειάς τους. Οι κυριότερες αλλαγές είναι οι εξής: Η παγκοσμιοποίηση, όχι μόνο συμβάλλει στην δημιουργία νέων προβλημάτων που υπερβαίνουν τα εθνικά πλαίσια, αλλά φέρνει και σε δύσκολη θέση χώρες με ισχυρά συστήματα κοινωνικής προστασίας. Διεθνείς οργανώσεις όπως το ΔΝΤ και η Παγκόσμια τράπεζα, παρεμβαίνουν για να ρυθμίσουν τον παγκόσμιο ανταγωνισμό για να επηρεάσουν τις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες. Επίσης, εμφανίζονται νέες μορφές υπερεθνικής κοινωνικής παρέμβασης οι οποίες αναπτύσσουν πολιτικές που αποβλέπουν στη ρύθμιση του εμπορίου, της δράσης των επιχειρήσεων και της διεθνούς κίνησης των κεφαλαίων με στόχο τη διατήρηση των συστημάτων κοινωνικής προστασίας στις ανεπτυγμένες χώρες, πολιτικές που στοχεύουν στην αναδιανομή των πόρων μεταξύ κρατών και πολιτικές που στοχεύουν στην παροχή βοήθειας και πρόνοιας σε υπερεθνικό επίπεδο. Τέλος τα θέματα κοινωνικής πολιτικής πολιτικοποιούνται όλο και πιο πολύ στην παγκόσμια πολιτική. (Σακελλαρόπουλος 2001,σελ.40)

Επομένως το πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής δεν καθορίζεται αποκλειστικά από τις εθνικές και τοπικές πολιτικές. Στην τελική μορφή των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής συμβάλλουν συνασπισμοί κρατών και διεθνείς οργανώσεις μέσα από τη διατύπωση γενικών στόχων και σχεδιασμού πολιτικών προστασίας και φροντίδας. Ωστόσο το ουσιαστικό ενδιαφέρον εντοπίζεται στην Ευρωπαϊκή Ένωση, που αποτελεί σε θεσμικό επίπεδο, τον πλέον οργανωμένο μηχανισμό παρέμβασης.

## **2.7 Σταθμοί στην εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης.**

Πρώτος σταθμός της κοινωνικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπήρξε η Συνθήκη της Ρώμης το 1957 που αναφερόταν ελάχιστα στην κοινωνική διάσταση και κυρίως αναφερόταν σε ότι είχε σχέση με την ελεύθερη διακίνηση των εργαζομένων (άρθρα 48-51), την ελευθερία της παροχής υπηρεσιών (άρθρα 59-61), και την βελτίωση των συνθηκών εργασίας (άρθρο 117). Επίσης, ρύθμιζε θέματα ίσης αμοιβής μεταξύ των δύο φύλων (άρθρο 119) και όριζε την συγκρότηση ενός Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου για την βελτίωση των ευκαιριών απασχόλησης και την ενίσχυση της γεωγραφικής και επαγγελματικής κινητικότητας (άρθρα 123-128).

Στην συνέχεια, το 1974 υιοθετήθηκε το Πρόγραμμα Κοινωνικής Δράσης από το Συμβούλιο των Υπουργών με τρεις στόχους: την πλήρη και καλύτερη απασχόληση, την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας και την μεγαλύτερη συμμετοχή των εργαζομένων και επικέντρωση στους τομείς της εκπαίδευσης και της κατάρτισης, υγείας και ασφάλειας στην εργασία, των δικαιωμάτων των εργαζομένων και των γυναικών και της καταπολέμησης της φτώχειας.

Την ώθηση όμως για μια Ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική έδωσαν η Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη (1985) και η Συνθήκη του Μάαστριχτ (1992). Η πρώτη έθεσε το πλαίσιο με συγκεκριμένες ρυθμίσεις για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων, τον διάλογο μεταξύ των κοινωνικών εταίρων (εργαζομένων, εργοδοτών και κράτους) και την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής. Η δεύτερη έθεσε τους όρους της σχέσης της Ε.Ε. με τα κράτη μέλη στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής, με την υιοθέτηση της «αρχής της επικουρικότητας» (Σακελλαρόπουλος 2001, σελ.38).

Με τη συνθήκη του Μάαστριχτ η ευρωπαϊκή ενοποίηση προχώρησε περισσότερο με στόχο την πλήρη Οικονομική και Νομισματική Ένωση (ΟΝΕ). Η κοινωνική πολιτική θεωρείται υπόθεση των εθνικών κρατών, ενώ οι οικονομικοί στόχοι συνέχισαν να έχουν προτεραιότητα. Στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής δύο ήταν οι πιο σπουδαίες επιτεύξεις η διεύρυνση του κύκλου των κοινωνικών θεμάτων που ρυθμίζονταν από το καθεστώς της ειδικής πλειοψηφίας και δεύτερον η καθιέρωση του κοινωνικού διαλόγου μεταξύ των κοινωνικών εταίρων το οποίο αποτέλεσε και τη βασική καινοτομία της συνθήκης του Μάαστριχτ. Παράλληλα με τις ρυθμίσεις αυτές η συνθήκη του Μάαστριχτ προσδιόρισε και το περιεχόμενο της αρχής της επικουρικότητας. Η αρχή αυτή είχε μεγάλη βαρύτητα για την πρόοδο της κοινωνικής πολιτικής καθώς τα σημαντικότερα ζητήματα βρίσκονται στην αρμοδιότητα των εθνικών κρατών. Στο άρθρο 3B ορίστηκε ότι η Κοινότητα ενεργεί *μόνον εάν και στο βαθμό που οι στόχοι της προβλεπόμενης δράσης είναι αδύνατο να επιτευχθούν επαρκώς από τα κράτη μέλη και δύνανται, συνεπώς, λόγω των διαστάσεων ή των αποτελεσμάτων της προβλεπόμενης δράσης, να επιτευχθούν καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο* (Σακελλαρόπουλος 2001,σελ43).

Στο διάστημα ανάμεσα στην Ενιαία πράξη και στο Μάαστριχτ η Ε.Ε. επιχείρησε να καλύψει το κοινωνικό έλλειμμα που αναγνωρισμένα υπήρχε στις προηγούμενες συνθήκες με τον «Κοινοτικό Χάρτη των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων» (1989), ο οποίος αναφέρει βασικά δικαιώματα των μισθωτών και των εργαζομένων. Ο Χάρτης υπεγράφη από τα Συμβαλλόμενα Μέρη τον Οκτώβρη του 1961 στο Τορίνο της Ιταλίας, αλλά ετέθη σε εφαρμογή τον Φεβρουάριο του 1965. Τον Μάη του 1988 συμπληρώθηκε με ένα Πρωτόκολλο το οποίο έθετε ορισμένες νέες αρχές και το 1991 ξεκίνησε η διαδικασία εκσυγχρονισμού του. Το 1999 ετέθη σε ισχύ ο νέος, αναθεωρημένος και ενισχυμένος Χάρτης, ο οποίος θεωρείται σημαντική βάση για την Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική ( Σακελλαρόπουλος 2001,σελ.45).

Το πλαίσιο των αρχών του Χάρτη αφορά στην προστασία του ατόμου, κυρίως στο χώρο της εργασίας αλλά και γενικότερα στη συμμετοχή του στην κοινωνία. Αρχικά αναφέρεται στα γενικότερα δικαιώματα όπως το δικαίωμα της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων και της άσκησης οποιουδήποτε επαγγέλματος. Επίσης κωδικοποιεί τα δικαιώματα των εργαζομένων στο χώρο της εργασίας όπως το δικαίωμα ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών και το δικαίωμα προστασίας της υγείας και ασφάλειας στο χώρο της εργασίας. Τέλος, αναφέρεται σε δικαιώματα ειδικών ομάδων εργαζομένων, όπως το δικαίωμα προστασίας της παιδικής εργασίας, το δικαίωμα αξιοπρεπούς διαβίωσης των συνταξιούχων καθώς και τα δικαιώματα των μειονεκτούντων ατόμων για επαγγελματική κατάρτιση. Ο κοινοτικός Χάρτης θεωρείται μια σημαντική πρόοδος διότι για πρώτη φορά κωδικοποιήθηκαν τα δικαιώματα των εργαζομένων σε πανευρωπαϊκό επίπεδο καθώς και γιατί

σηματοδότησε τις κατευθύνσεις της μελλοντικής ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής. Αν και ο Χάρτης δεν αποτελεί νομικό κείμενο με δεσμευτική ισχύ το ειδικό και ηθικό βάρος του είναι πολύ μεγάλο (Σακελλαρόπουλος 2001,σελ.50).

Ο Χάρτης αυτός, δεν έχει δεσμευτικό χαρακτήρα, αλλά εκφράζει το εύρος της βάσης του οικοδομήματος της ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής. Η πιο συστηματική διατύπωσή της ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής περιέχεται στο «Λευκό βιβλίο» για την κοινωνική πολιτική με τίτλο: *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική: Ο δρόμος μπροστά για την Ένωση* (Ευρωπαϊκή επιτροπή 1994). Σε αυτό το «Λευκό βιβλίο» η Ε.Ε. κατ' αρχήν επιβεβαιώνει την αρχή της επικουρικότητας, τονίζοντας ότι η κοινωνική πολιτική είναι υπόθεση των κρατών μελών, και ότι η αφετηρία της είναι η απασχόληση. Το «Λευκό βιβλίο» για την ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική δεν παραμένει στην έκφραση γενικών αρχών, αλλά προχωρά σε συγκεκριμένες επί μέρους πολιτικές σε πέντε τομείς:

- Θέσεις εργασίας, δεξιότητες και συνθήκες εργασίας
- Κινητικότητα εργατικού δυναμικού
- Ισότητα ευκαιριών
- Κοινωνική προστασία και κοινωνική ένταξη.
- Δημόσια Υγεία.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός και η καταπολέμησή του έχουν ήδη σε μεγάλο βαθμό αντικαταστήσει την χρήση του όρου φτώχεια. Η Ε.Ε. αναπτύσσει προγράμματα με την υποστήριξη των διαρθρωτικών ταμείων μέσα στην δεκαετία του '90, αρχικά για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού – τον οποίο όμως εννοεί κυρίως ως αποκλεισμό από την αγορά εργασίας – και στην συνέχεια για την προαγωγή συνθηκών κοινωνικής ένταξης (Στασινοπούλου 2006,σελ.78).

Η Συνθήκη του Άμστερνταμ τον Ιούνιο του 1997 προώθησε την ενότητα και τη συνοχή της ευρωπαϊκής κοινοτικής πολιτικής. Οι στόχοι της περιγράφονται από τον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη που υπογράφηκε στο Τορίνο το 1961 και τον Κοινοτικό Χάρτη των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των εργαζομένων του 1989. Η ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική αποσκοπεί στην προώθηση της απασχόλησης, την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, την κοινωνική προστασία, τον κοινωνικό διάλογο, την ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ένα υψηλό και διαρκές επίπεδο απασχόλησης και να αντιμετωπιστεί ο κοινωνικός αποκλεισμός.

Στις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα η Συνθήκη της Λισσαβόνας το 2007 έδωσε άλλη διάσταση στην Ευρωπαϊκή Ένωση καθώς ανέφερε ότι αυτή πλέον δεν αποτελεί μόνο ένωση οικονομιών αλλά και ένωση αξιών και σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι θεμελιώδεις στόχοι



της Στρατηγικής της Λισαβόνας είναι η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και της φτώχειας, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και η βιωσιμότητα των συνταξιοδοτικών συστημάτων. Στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισαβόνας παγιώθηκε ο αγώνας κατά της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Κυρίαρχοι στόχοι της Ένωσης είναι η εξέλιξη των χωρών σχετικά με την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων αλλά και η εξασφάλιση της πλήρους απασχόλησης (Σακελλαρόπουλος 2011,σελ.22). Η Ευρώπη αποκτά μία πιο κοινωνική διάσταση, η οποία συνυπάρχει με την ίδια ένταση με την οικονομική αλλά και περιβαλλοντολογική της διάσταση.

Στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Νίκαιας που ακολούθησε αυτό της Λισαβόνας καθορίστηκαν οι τέσσερις κοινοί στόχοι της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Κοινωνική Ένταξη (προαγωγή της συμμετοχής στην απασχόληση και πρόσβαση όλων σε πόρους, δικαιώματα, αγαθά και υπηρεσίες, πρόληψη του κινδύνου του αποκλεισμού, στήριξη των ευάλωτων ατόμων και κινητοποίηση όλων των εμπλεκόμενων φορέων στον αγώνα κατά του κοινωνικού αποκλεισμού).

Η νέα Στρατηγική Ευρώπη 2020 εγκρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο το 2010 και προτάσσει τρεις αλληλοενισχυόμενες προτεραιότητες, την έξυπνη ανάπτυξη, τη διατηρήσιμη ανάπτυξη και την ανάπτυξη χωρίς αποκλεισμούς. Προς το σκοπό αυτό έχουν θεσπιστεί πέντε κοινοτικοί στόχοι, μεταξύ των οποίων, και οι ακόλουθοι στόχοι που αφορούν άμεσα την κοινωνική πολιτική και την πολιτική απασχόλησης:

- 75% του πληθυσμού μεταξύ 20-64 ετών πρέπει να έχει απασχόληση και
- ο αριθμός των ατόμων που κινδυνεύουν από φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό πρέπει να μειωθεί κατά 20 εκατομμύρια. (Σακελλαρόπουλος 2011,σελ.34).

Συνοψίζοντας είναι φανερό ότι παρά τις συνεχείς προσπάθειες δεν υπάρχει ένας συνοπτικός ορισμός της κοινωνικής πολιτικής, αλλά διαφορετικές προσεγγίσεις και απόψεις ερευνητών. Επίσης, ο χαρακτήρας της κοινωνικής πολιτικής είναι σύνθετος και πολυδιάστατος. Επομένως είναι σαφές ότι η κοινωνική πολιτική εξαρτάται από τις μεταβαλλόμενες κοινωνικό-πολιτικές συνθήκες οπότε είναι φυσικό επακόλουθο να μεταβάλλεται και η ίδια ιστορικά.

Ένα σημαντικό κομμάτι της κοινωνικής πολιτικής ως επιστημονικού αντικειμένου ασχολείται με το κράτος πρόνοιας. Ο όρος «κράτος πρόνοιας» εμφανίζεται κυρίως στη μεταπολεμική εποχή και δεν είναι συγκεκριμένος αλλά διαφέρει όχι μόνο από ερευνητή σε ερευνητή αλλά και από χώρα σε χώρα. Αποτελεί ένα ιδεατό μοντέλο κράτους, βασισμένο στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, αναλαμβάνει την ευθύνη κάλυψης των αναγκών

απασχόλησης, υγείας, παιδείας, κατοικίας, κοινωνικής φροντίδας, προστασίας του περιβάλλοντος και ελεύθερου χρόνου για τον ενεργό και μη ενεργό πληθυσμό με στόχο την επίτευξη της ευημερίας των πολιτών του και την εξάλειψη ή τουλάχιστον τη σημαντική μείωση της κοινωνικής ανισότητας.

Στο χώρο της κοινωνικής πολιτικής η κύρια διάκριση των μοντέλων κοινωνικής πολιτικής γίνεται από τον Titmuss ο οποίος συνδέει την ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας με δύο κύρια μοντέλα κράτους πρόνοιας, το «υπολειμματικό πρότυπο» (residuals), και το «θεσμικό – αναδιανεμητικό». Εκτός από τα δυο αυτά μοντέλα κοινωνικής πολιτικής ο Titmuss διακρίνει το βιομηχανικό- ανταποδοτικό πρότυπο σύμφωνα με το οποίο το κράτος έχει αναδιανεμητικό ρόλο αλλά η προσωπική ευθύνη κυριαρχεί καθώς οι κοινωνικές παροχές εξειδικεύονται ανά εργαζόμενο και αποτελούν μέρος της αμοιβής της εργασίας του. Ενώ σύμφωνα με τον Espring-Andersen διακρίνουμε τρεις τύπους προνοιακού καθεστώτος: α) τα Φιλελεύθερα (liberal) καθεστώτα ,β) το κορπορατιστικό (conservative–corporatist) μοντέλο και γ) το λεγόμενο σοσιαλδημοκρατικό (social-democratic). Τέλος, ο Ferrera διακρίνει ένα τέταρτο μοντέλο, γνωστό ως Νότιο-Ευρωπαϊκό μοντέλο κράτους-πρόνοιας, όπου η κοινωνική φροντίδα παρέχεται κυρίως από την οικογένεια, ενώ το κράτος περιορίζεται στην παροχή συντάξεων και επιδομάτων.

Όσον αφορά στην εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπήρξαν διάφορα στάδια. Σταθμός στην κοινωνική πολιτική της ΕΕ είναι ο «Κοινοτικός Χάρτης των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων» (1989), ο οποίος αναφέρει βασικά δικαιώματα των μισθωτών και των εργαζομένων. Το πλαίσιο των αρχών του Χάρτη αφορά στην προστασία του ατόμου, κυρίως στο χώρο της εργασίας αλλά και γενικότερα στη συμμετοχή του στην κοινωνία. Όμως η πιο συστηματική διατύπωσή της ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής περιέχεται στο «Λευκό βιβλίο» για την κοινωνική πολιτική με τίτλο: *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική: Ο δρόμος μπροστά για την Ένωση* (Ευρωπαϊκή επιτροπή 1994). Σε αυτό το «Λευκό βιβλίο» η Ε.Ε. κατ' αρχήν επιβεβαιώνει την αρχή της επικουρικότητας, τονίζοντας ότι η κοινωνική πολιτική είναι υπόθεση των κρατών μελών, και ότι η αφετηρία της είναι η απασχόληση. Στις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα πραγματοποιήθηκε η Συνθήκη της Λισσαβόνας (2007), όπου οι θεμελιώδεις στόχοι της ήταν η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και της φτώχειας, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και η βιωσιμότητα των συνταξιοδοτικών συστημάτων.

### 3. ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Το φαινόμενο της φτώχειας δεν είναι πρωτόγνωρο στον Ευρωπαϊκό χώρο. Σύμφωνα με τις ιστορικές καταγραφές ήδη από το 1359 στην Γαλλία, και το 1439 στην Αγγλία, λαμβάνονται κάποια μέτρα για τους φτωχούς, τους ανέργους και τους εξαθλιωμένους. Το 1601, στην Αγγλία, επί βασιλίσσης Ελισάβετ τέθηκε σε ισχύ ο πρώτος νόμος περί φτωχών, ο οποίος αποτέλεσε και τον βασικό κορμό της σχετικής νομοθεσίας ως το 1948. (Ψαλιδόπουλος Μ., σελ 35) Γενικότερα, τα μέτρα που εφαρμόστηκαν την περίοδο αυτή, είχαν ως σκοπό την καταστολή και την τιμωρία των επαιτών και των απόρων. Στην συνέχεια, κατά την διάρκεια του 16ου, 17ου και 18ου αιώνα, οι νομοθετικές ρυθμίσεις που ακολούθησαν είχαν κυρίως το χαρακτήρα του αποκλεισμού των επαιτών από το κοινωνικό σύνολο, και απέβλεπαν στην «τιμωρία της φτώχειας». Οι φτωχοί στην Αγγλία τον 18<sup>ο</sup> αιώνα εγκλείονται στα Workhouses και συμμετέχουν σε καταναγκαστικά έργα. Στη Γαλλία τους προσφέρεται στοιχειώδης περίθαλψη στα πτωχοκομεία και στην Γερμανία «σωφρονίζονται» στα άσυλα και τα σωφρονιστήρια (Υφαντόπουλος Ι.,2005). Οι πολιτικές για την αντιμετώπιση της φτώχειας στην Ευρώπη συνεχιστήκαν και κατά την διάρκεια του 19ου και 20ου αιώνα με κορύφωση την περίοδο μετά του πρώτου μισού του 20ου αιώνα.

Τα τελευταία χρόνια, όμως, κυριαρχεί η αντίληψη ότι τα προβλήματα της φτώχειας με τις πολιτικές που εφαρμόστηκαν έχουν μειωθεί σημαντικά τουλάχιστον στις ανεπτυγμένες χώρες. Αρκετοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι οι υψηλοί ρυθμοί οικονομικής ανάπτυξης που παρατηρήθηκαν τις τελευταίες τρεις ή τέσσερις δεκαετίες σε συνδυασμό με τις γενναιόδωρες παροχές του κράτους πρόνοιας συνέβαλλαν σημαντικά στη μείωση της φτώχειας. Ωστόσο, μια πιο προσεκτική μελέτη στα στατιστικά δεδομένα μαρτυρά μια διαφορετική εικόνα της παγκόσμιας φτώχειας. Σύμφωνα και με πρόσφατη μελέτη της UNICEF που αναφέρεται στην πρόοδο των εθνών στην επερχόμενη Νέα Χιλιετία, διαπιστώνεται ότι η φτώχεια, η εξαθλίωση, και ο κοινωνικός αποκλεισμός εξακολουθούν να μαστίζουν σημαντικές περιοχές του πλανήτη μας. Περίπου 1,3 δισεκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πλήττονται από την φτώχεια, από τους οποίους 650.000.000 περίπου είναι παιδιά. Η αύξηση αυτή αποδίδεται σε δύο κυρίως λόγους, στην οικονομική επιβράδυνση τα τελευταία χρόνια που δημιούργησε λιγότερες θέσεις εργασίας καθώς και στη βαθμιαία συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας (Υφαντόπουλος Ι.,2005).

Τις τελευταίες δεκαετίες, στον τομέα των κοινωνικών, ανθρωπιστικών και οικονομικών επιστημών, έχει παρουσιαστεί ένα αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον για τη μελέτη των

προβλημάτων της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί για την φτώχεια. Αναζητούνται τα αίτια της φτώχειας και οι λόγοι για τους οποίους ορισμένα άτομα παραμένουν κοινωνικά αποκλεισμένα από τις ευκαιρίες που παρέχονται από το σύστημα κοινωνικής προστασίας και από την αγορά εργασίας. Επίσης, διερευνούνται οι πολιτικές που μπορούν να συμβάλλουν στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της φτώχειας.

### **3.1 Εννοιολογική προσέγγιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.**

Στην επιστημονική βιβλιογραφία έχουν αναπτυχθεί διαφορετικές προσεγγίσεις για την έννοια και τον προσδιορισμό της φτώχειας και έχουν προταθεί διαφορετικές τεχνικές για την «κατασκευή» μιας γραμμής φτώχειας. Ταυτόχρονα, οι έρευνες αποδεικνύουν ότι η φτώχεια είναι ένα σχετικό, δυναμικό, πολυδιάστατο, καθώς και διαχρονικό και διατοπικό φαινόμενο. Παρατηρείται, σε όλες τις κοινωνίες τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις υποανάπτυκτες. Παρουσιάζεται σε όλες τις χρονικές περιόδους του οικονομικού κύκλου, τόσο στην οικονομική έξαρση όσο και στην οικονομική ύφεση (Υφαντόπουλος Ι.,2005).

Η γραμμή φτώχειας (povertyline) χρησιμοποιείται κυρίως ως διαχωριστική γραμμή που ταξινομεί τα νοικοκυριά μιας χώρας σε δύο μεγάλες κατηγορίες: α) σε φτωχά και β) σε μη φτωχά. Ουσιαστικά η φτώχεια είναι μια ασαφής έννοια η οποία είναι δύσκολο να προσδιορισθεί και να καταγραφεί. Το τι είδους χαρακτηριστικά ή συνθήκες διαβίωσης θα ληφθούν ως κριτήρια για την προσμέτρηση της φτώχειας, εξαρτάται από τις οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες καθώς και το επίπεδο ευημερίας μιας κοινωνίας. Επομένως, δεν είναι εφικτό να περιγραφεί με ένα ενιαίο και συγκεκριμένο τρόπο η παγκόσμια φτώχεια. Παρ' όλα αυτά, αυτοί που χαράσσουν την κοινωνική πολιτική πρέπει να έχουν ένα κριτήριο, ένα συγκεκριμένο όριο φτώχειας, που θα χρησιμοποιηθεί ως καθοδηγητικό όργανο για την άσκηση στοχευμένης κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής (Υφαντόπουλος Ι.,2005). Έτσι, η ανάπτυξη έγκυρων μέτρων σύγκρισης της έκτασης του φαινομένου της φτώχειας ανάμεσα σε διάφορες χώρες (πλούσιες και φτωχές ) αποτελεί βασική προϋπόθεση για τον καθορισμό προτεραιοτήτων κοινωνικής πολιτικής. Επίσης, ένας ορισμός που δίνει τη δυνατότητα για διεθνείς συγκρίσεις μπορεί να οδηγήσει στην επίτευξη συμφωνίας γύρω από τον καθορισμό των εισοδηματικών ορίων σε κάθε χώρα που είναι απαραίτητα για να αποφευχθεί η πολλαπλή αποστέρηση και ένδεια ( Πετμεζίδου Μ., σελ 59)

Όπως, αναφέρει και η Ελληνική Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (ΟΚΕ), υπάρχουν ποικίλες προσεγγίσεις στον ορισμό και την έννοια της φτώχειας, όμως κοινός στόχος όλων

των προσεγγίσεων είναι να εντοπιστούν τα νοικοκυριά και τα άτομα τα οποία υστερούν σημαντικά σε διαθέσιμους χρηματικούς και άλλους πόρους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν φυσιολογικά βαθμό στην κοινωνικοοικονομική ζωή της κοινωνίας που ζουν. Αυτό σημαίνει ότι η έννοια της φτώχειας συντίθεται από στοιχεία ποσοτικά (ανεπαρκείς χρηματικοί πόροι) αλλά και ποιοτικά (ελλειπείς μη χρηματικοί πόροι). (Ο.Κ.Ε., 2009). Η ποσοτική διάσταση της φτώχειας, αναφέρεται στην οικονομική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την έλλειψη επαρκών πόρων για την κάλυψη βασικών ανθρώπινων αναγκών. Η ποιοτική διάσταση της φτώχειας αναφέρεται στην αδυναμία πρόσβασης του ατόμου στις βασικές κοινωνικές πολιτικές και επαγγελματικές ευκαιρίες και δυνατότητες μιας συγκεκριμένης κοινωνίας σε μια συγκεκριμένη περίοδο.

Στη Διάσκεψη Κορυφής για την Κοινωνική Ανάπτυξη των Ηνωμένων Εθνών, στο πλαίσιο της διακήρυξης του Προγράμματος Δράσης της Κοπεγχάγης, τον Μάρτιο του 1995, έγινε προσπάθεια προσδιορισμού του περιεχομένου της φτώχειας. Έτσι ως απόλυτη φτώχεια ορίστηκε « η συνθήκη υψηλού βαθμού αποστέρησης, ώστε να μην είναι δυνατόν να ικανοποιούνται βασικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένης της στέρησης τροφής, ασφαλούς πόσιμου νερού, στέγης, αποχέτευσης και άλλων αγαθών κοινής ωφέλειας, υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευσης και πληροφόρησης, που εξαρτάται όχι μόνο από το εισόδημα, αλλά και από την πρόσβαση σε υπηρεσίες» (Αλτάνης Π., 2006). Ως συνολική φτώχεια ορίστηκε «η έλλειψη εισοδήματος και παραγωγικών πηγών που διασφαλίζουν μακροπρόθεσμα ένα διατηρήσιμο επίπεδο διαβίωσης στην πείνα, τον υποσιτισμό, στην κακή υγεία, στην περιορισμένη ή καθόλου πρόσβαση στην εκπαίδευση και άλλες βασικές υπηρεσίες, στην αυξανόμενη νοσηρότητα και θνησιμότητα λόγω ασθενειών, στην έλλειψη στέγης και στις κακές συνθήκες διαβίωσης, στο επισφαλές περιβάλλον, στις κοινωνικές διακρίσεις και στον αποκλεισμό. Χαρακτηρίζεται επίσης από έλλειψη συμμετοχής στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, καθώς και στη δημόσια, κοινωνική και πολιτισμική ζωή» ( Πετμεζίδου Μ., 2004,σελ 64). Ενώ, η σχετική φτώχεια, αναφέρεται σε νοικοκυριά των οποίων το βιοτικό επίπεδο απέχει τόσο πολύ από το γενικό βιοτικό επίπεδο της κοινωνίας στην οποία ανήκουν, ώστε δεν είναι σε θέση να συμμετέχουν σε συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες. Έτσι το όριο της φτώχειας ορίζεται ως το κατώτερο όριο του συνηθισμένου επιπέδου διαβίωσης του πληθυσμού που συγκρίνεται με το προσδιορισμένο αναλογικό ποσοστό ισοδύναμου εισοδήματος , το οποίο έχει επιλεγεί στο 60% του μέσου διαθέσιμου ισοδύναμου εισοδήματος (Αλτάνης Π., 2006).

Εδώ και αρκετές δεκαετίες οι διεθνείς οργανισμοί προτιμούν να χρησιμοποιούν την απόλυτη φτώχεια ως εννοιολογική βάση για τη μέτρηση της έκτασης και έντασης του φαινομένου σε διάφορες χώρες και κυρίως στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Μεταξύ των

διεθνών οργανισμών, η μέτρηση της φτώχειας από την Παγκόσμια τράπεζα έχει τη μεγαλύτερη απήχηση. Η συνολική φτώχεια εντοπίζεται σε όλες τις χώρες. Στις αναπτυσσόμενες με τη μορφή μαζικής φτώχειας, ενώ στις ανεπτυγμένες ως θύλακοι φτώχειας εν μέσω του πλούτου (Αλτάνης Π.,2006). Ως κατώφλι της «απόλυτης φτώχειας», η Παγκόσμια Τράπεζα ορίζει τη διαβίωση με λιγότερο από ένα δολάριο ημερησίως. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με δεδομένο το σχετικά υψηλό ποσοστό ανάπτυξης, όπου ο στόχος δεν είναι πλέον η απλή κάλυψη ενός βασικού επιπέδου επιβίωσης, αλλά η πρόσβαση ολόκληρου του πληθυσμού στο σύνολο των αγαθών και υπηρεσιών και σε ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης χωρίς κοινωνικό αποκλεισμό των πολιτών, οι στατιστικές μετρήσεις αφορούν κυρίως στη σχετική φτώχεια. (Ο.Κ.Ε , 2009)

### **3.2 Εννοιολογική προσέγγιση του κοινωνικού αποκλεισμού**

Ο τρόπος με τον οποίο η φτώχεια επηρεάζει τους ανθρώπους είναι σύνθετος και αλληλένδετος και με τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ο κοινωνικός αποκλεισμός και η φτώχεια έχουν αναχθεί σε δύο από τα κυριότερα προβλήματα των σύγχρονων κρατών αλλά και των διεθνών οργανισμών. Οποσδήποτε υπάρχει άρρηκτη σχέση μεταξύ τους, αλλά όχι αποκλειστική. Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού όταν συνδέεται με το περιεχόμενο της φτώχειας, αναφέρεται σε οικονομικά φαινόμενα με κοινωνικές επιπτώσεις, στην έλλειψη πόρων για την αγορά βασικών αγαθών και υπηρεσιών και στις διεργασίες που προκαλούν διαδικασίες στέρησης, με πολλαπλές διαστάσεις, και αδυναμίας πρόσβασης και κατανάλωσης δημόσιων αγαθών για την ικανοποίηση των κοινωνικών αγαθών του ανθρώπου (Αλτάνης Π.,2006). Με την έννοια αυτή το άτομο, η ομάδα, το νοικοκυριό, η κοινότητα παρεμποδίζονται ουσιαστικά από την απορρόφηση κοινωνικών αγαθών, όπως αυτά της εκπαίδευσης, του συστήματος υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας, της εργασίας, της συμμετοχής στο κοινωνικό γίγνεσθαι (οικονομικό, πολιτικό, πολιτισμικό,) και άλλα. Η έλλειψη των αγαθών αυτών οδηγεί συνήθως και στην οικονομική ανέχεια, την ανισότητα, την αποδυνάμωση, την αποξένωση και την περιθωριοποίηση, δηλαδή στην αδυναμία συμμετοχής, εξέλιξης, και εκπλήρωσης κοινωνικών ρόλων και αρμονικής κοινωνικής λειτουργίας (Αλτάνης Π.,2006).

Έτσι, ο όρος «αποκλεισμός» διακρίνεται από τον όρο φτώχεια σε δύο πολύ βασικά σημεία: πρώτον δεν παραπέμπει αποκλειστικά σε οικονομικά φαινόμενα αλλά σε διαφορετικής φύσης φαινόμενα που δεν συνδέονται κατ' ανάγκη με τις οικονομικές συνθήκες του ατόμου και του συνόλου και δεύτερον χαρακτηρίζει μια ή περισσότερες διαδικασίες και

όχι μια κατάσταση, ακόμη και αν οδηγεί σε μια προσδιορισμένη και μετρήσιμη κατάσταση όπως αυτή της φτώχειας, της απομόνωσης, της σωματικής και ψυχικής ασθένειας, της σχολικής αποτυχίας, της μετανάστευσης του ρατσισμού κ.α. Σύμφωνα με την Παπαδοπούλου (2004) ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί ακριβώς εκείνη τη διαδικασία που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα συσσώρευσης πολλών κοινωνικών μειονεκτημάτων ή αρνητικών καταστάσεων (φτώχειας ασθένειας, κλπ.) Αυτή η συσσώρευση με τη σειρά της προκαλεί και προκαλείται από την αδυναμία άσκησης των κοινωνικών δικαιωμάτων που εκφράζουν και προστατεύουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Επίσης, η διάκριση ανάμεσα στη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό αφορά κατά κύριο λόγο τη διάκριση ανάμεσα στο κριτήριο της ανεπάρκειας ή ανισοδιανομής των υλικών πόρων και στο κριτήριο της ανεπαρκούς ή άνισης συμμετοχής στην κοινωνική ζωή και στη χρήση των κοινωνικών δικαιωμάτων (Duffy K., 1998). Έτσι ενώ η έννοια της φτώχειας συνεπάγεται αποκλεισμό από αγαθά και υπηρεσίες, η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού εστιάζεται στον ταυτόχρονο αποκλεισμό από τις υπηρεσίες που συνεπάγεται η άσκηση θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων.

H Levitas (1998) αναπτύσσει ένα μοντέλο που προσδιορίζει τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις για τον κοινωνικό αποκλεισμό . Η πρώτη προσέγγιση αντιμετωπίζει τον κοινωνικό αποκλεισμό ως συνέπεια της φτώχειας (Redistributive Discourse, RED). Στο ευρύ πλαίσιο της RED, ο κοινωνικός αποκλεισμός ερμηνεύεται ως κάτι πιο πολύπλοκο από ότι η φτώχεια, καθώς παραπέμπει σε ένα δυναμικό, εξελισσόμενο πολυδιάστατο και διαδραστικό φαινόμενο και αφήνει ανοικτό το πεδίο για διερεύνηση των πρακτικών διάκρισης και αποκλεισμού ως αιτιών της φτώχειας. Παρ' όλα αυτά όμως η φτώχεια παραμένει στον πυρήνα της προσέγγισης αυτής . Η δεύτερη προσέγγιση σχετίζεται με την ένταξη των ατόμων στο εργατικό δυναμικό. Αυτό υποστηρίζεται από έναν λόγο για κοινωνική ενσωμάτωση (Social Integration Discourse, SID), στο πλαίσιο του οποίου η αμειβόμενη εργασία αποτελεί πρωταρχικό ή και μοναδικό αποδεκτό μέσο ενσωμάτωσης των ατόμων που βρίσκονται σε ηλικία εργασίας στην κοινωνία. Οι αποκλεισμένοι είναι οι γενικά «χωρίς εργασία». Σε αντίθεση με τη RED η SID αφήνει ελάχιστα περιθώρια ανταμοιβής στη μη αμειβόμενη εργασία μέσω του συστήματος επιδομάτων. Ο κύριος δείκτης του κοινωνικού αποκλεισμού από την πλευρά της RED είναι το χαμηλό εισόδημα ενώ για τη SID είναι η ανεργία ή η οικονομική αδράνεια, έννοια η οποία ουσιαστικά προβάλλει την αξία της μη αμειβόμενης εργασίας εκτός των ορίων της αγοράς. Η τρίτη προσέγγιση ( Moral Underclass Discourse, MUD) δίνει έμφαση στις ηθικές και πολιτισμικές αιτίες της φτώχειας και επικεντρώνεται κυρίως στον ηθικό κίνδυνο της «εξάρτησης». Η MUD τείνει να επικεντρώνεται στις

συνέπειες που έχει ο κοινωνικός αποκλεισμός για την κοινωνική ευταξία και να δίνει έμφαση σε συγκεκριμένες ομάδες όπως οι νέοι άνεργοι άνδρες, που θεωρούνται συχνά ως δυνητικοί εγκληματίες, και οι μονογονεϊκές οικογένειες, κυρίως οι νέες ανύπαντρες μητέρες (Levitas R, 1998).

### **3.3 Παράγοντες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.**

Για να γίνουν κατανοητές όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένα οι διαστάσεις της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού θα πρέπει να αναζητηθούν οι κοινωνικοί, οικονομικοί και άλλοι παράγοντες που συχνά είναι συνυφασμένοι και μεταξύ τους και προκαλούν ή συντηρούν τα φαινόμενα αυτά.

Αρχικά, υπάρχουν μια σειρά από κοινωνικούς παράγοντες που ενισχύουν τον κίνδυνο της φτώχειας. Για παράδειγμα το μέγεθος του νοικοκυριού είναι ένας παράγοντας φτώχειας. Ο κίνδυνος φτώχειας είναι μεγαλύτερος για τα ακραία μεγέθη νοικοκυριών, δηλαδή με πέντε ή περισσότερα μέλη και αντίστοιχα για εκείνα που αποτελούνται από ένα μόνο άτομο. Στην πρώτη περίπτωση ο κίνδυνος αυξάνει βάσει του αριθμού των εξαρτώμενων μελών αναλογικά με το συνολικό εισόδημα της οικογένειας, ενώ στη δεύτερη οφείλεται αποκλειστικά στο χαμηλό εισόδημα. Επίσης η δομή της οικογένειας παίζει σημαντικό ρόλο. Έχει παρατηρηθεί ότι οι μονογονεϊκές οικογένειες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα φτώχειας από τα αντίστοιχα επίπεδα όλων των τύπων νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά, σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ταυτόχρονα η ηλικία είναι ένας άλλος παράγοντας φτώχειας δεδομένου ότι οι ηλικιωμένοι και τα παιδιά αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο μιας και οι δυο ομάδες είναι απόλυτα εξαρτημένες. Ειδικά για τα παιδιά που στην ουσία «κληρονομούν» τις κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες των γονέων από την στιγμή της γέννησής τους. Επίσης, οι ομάδες που αποτελούν μειονότητα όπως οι Πομάκοι και οι τσιγγάνοι στην Ελλάδα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα φτώχειας λόγω της χαμηλής εκπαίδευσης, της έλλειψης στέγης και της «χαμηλής» ποιότητας υγείας.

Ένας άλλος παράγοντας φτώχειας είναι το φύλο. Σύμφωνα με την Εθνική Έκθεση Στρατηγικής για την Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Ένταξη 2008-2010 το ποσοστό της φτώχειας είναι υψηλότερο για τις γυναίκες (21,95%) από ότι για τους άνδρες (19,5%), φαινόμενο που γεννά ιδιαίτερο προβληματισμό. Όπως υπογράμμισε πρόσφατα η ΟΚΕ, δεν είναι τυχαίο ότι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διαπίστωσε το 2007 πως εξακολουθεί να υφίσταται χάσμα στις αμοιβές μεταξύ των ανδρών και των γυναικών, χάσμα μάλιστα που κλιμακώνεται στις μεγαλύτερες ηλικίες και στους έχοντες υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης.



Ακόμη η εκπαίδευση παίζει καθοριστικό ρόλο στην φτώχεια διότι συνδέεται άμεσα με τις ανισότητες στην κατανομή του εισοδήματος και την πιθανότητα φτώχειας των νοικοκυριών καθώς επηρεάζει άμεσα τις παραγωγικές δυνατότητες των ατόμων, τις αμοιβές που μπορούν να εξασφαλίσουν στην αγορά εργασίας και το επίπεδο ευημερίας τους.

Αναμφισβήτητα, και οι κοινωνικές προκαταλήψεις, η ξеноφοβία και ο ρατσισμός συμβάλουν στην εμφάνιση της φτώχειας δεδομένου ότι οι οικονομικοί μετανάστες και προσφυγές αντιμετωπίζονται ως κατεξοχήν φθινό εργάτικό δυναμικό, ενώ ταυτόχρονα, συνιστούν ομάδα που πλήττεται από τον κοινωνικό αποκλεισμό. Αξίζει να σημειωθεί ότι γεωγραφικοί παράγοντες όπως η ορεινότητα των εδαφών, και η απομακρυσμένη θέση (π.χ. νησιά) συνδέονται συχνά με σειρά προβλημάτων όσον αφορά στο επίπεδο ανάπτυξης, στην έλλειψη υποδομών, στην περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες γενικού συμφέροντος και στη συγκέντρωση φτωχών και ευάλωτων ομάδων. Τέλος, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες όπως φυσικές καταστροφές, ξαφνική απώλεια μέλους ή μελών οικογένειας που στήριζαν οικονομικά ένα ή περισσότερα άτομα κλπ. (ΟΚΕ, 2009)

Σύμφωνα με τον Jutte (1994) τα αίτια της φτώχειας διακρίνονται σε τυχαία, κυκλικά και διαρθρωτικά. Τυχαία αίτια φτώχειας θεωρείται για παράδειγμα η ασθένεια. Στη σύγχρονη Ευρώπη η πανούκλα, η γρίπη, ο τύφος και η ευλογιά όχι μόνο σκότωσαν μεγάλα τμήματα του πληθυσμού αλλά και πολλοί από εκείνους που επέζησαν οδηγήθηκαν στη φτώχεια. Επίσης, οι περίοδοι πολέμου είναι ένας άλλος τυχαίος παράγοντας φτώχειας. Ως κυκλικά αίτια ο Jutte αναγνωρίζει τις κακές συγκομιδές, τις περιόδους επιταχυνόμενης ανάπτυξης του πληθυσμού καθώς και τις διαρθρωτικές αλλαγές στην οικονομία. Ενώ, ως διαρθρωτικά αίτια αναγνωρίζει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως για παράδειγμα η εμμονή στις μεγάλες οικογένειες με πολλά παιδιά και η μη εξασφάλιση του γήρατος (Jutte R., 1994). Στη διάκριση αυτή θα μπορούσαμε να προσθέσουμε και τις εποχιακές αιτίες. Στις Βόρειες χώρες για παράδειγμα όπου ο χειμώνας είναι βαρύς κάθε χειμώνα παρατηρείται αύξηση της ανεργίας και της φτώχειας.

Μια άλλη προσέγγιση διακρίνει τα αίτια της φτώχειας σε φυσικά, δημογραφικά, κοινωνικοπολιτικά και οικονομικά. Συνήθως ο άνθρωπος υπόκειται σε φυσικές καταστροφές όπως ξηρασία, πλημμύρες, πυρκαγιές, καύσιμα το καλοκαίρι, καταιγίδες και παγωνιές στη διάρκεια του χειμώνα οι οποίες επηρεάζουν όχι μόνο τις δραστηριότητες των ανθρώπων αλλά και την παραγωγικότητα του εδάφους. Οι δημογραφικοί παράγοντες έπαιξαν ένα σημαντικό ρόλο εφ' όσον η παραγωγικότητα δεν μπορούσε να αυξηθεί σημαντικά, η αύξηση του πληθυσμού θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση της φτώχειας. Οι κοινωνικοπολιτικοί παράγοντες επηρέασαν σημαντικά το βαθμό και την κατανομή του πλούτου και της φτώχειας

σε όλους τους πολιτισμούς, κοινωνίες, και τις ηλικίες. Κεντρική ή αποκεντρωμένη εξουσία, η αυστηρότητα ή χαλαρότητα των κοινωνικών και πολιτικών ιεραρχίες, ο βαθμός και η κατανομή της ελευθερίας, η ύπαρξη δουλείας επηρέασαν το βιοτικό επίπεδο του πληθυσμού. Σε περίπτωση που η γεωγραφική κινητικότητα ήταν περιορισμένη, όπως και στην περίπτωση των δούλων και των δουλοπάροικων, οι άνθρωποι σπάνια θα μπορούσαν να αποφύγουν τη φτώχεια και να μεταβούν σε καλύτερες κοινωνικές θέσεις (Jutte, 1994).

Επίσης, οι οικονομικές συνθήκες μιας χώρας είναι στενά συνδεδεμένες με την πολιτική και την κοινωνική τάξη. Ωστόσο η οικονομική ανάπτυξη και πρόοδος δεν επιτυγχάνονται πάντοτε αρμονικά και ομοιόμορφα. Πολλές φορές η άνοδος του ενός τομέα παραγωγής θα μπορούσε να προκαλέσει την υποβάθμιση κάποιου άλλο τομέα παραγωγής. Για παράδειγμα όταν τα ολλανδικά και Αγγλικά μάλλινα προϊόντα άκμασαν στη βορειοδυτική Ευρώπη τον δέκατο έκτο και δέκατο έβδομο αιώνα, οι Ιταλικές πόλεις υπέφεραν από τον νέο ανταγωνισμό. Ενώ όταν τα Ινδικά βαμβακερά προϊόντα εμφανίστηκαν στις Ευρωπαϊκές αγορές, οι ευρωπαίοι παραγωγοί μάλλινων προϊόντων είχαν μια δύσκολη στιγμή, και όταν οι Βρετανικές και Δυτικές ευρωπαϊκές βιομηχανίες κλωστοϋφαντουργίας εισήγαγαν τη χρήση μηχανών στη παραγωγή τους στα τέλη του δέκατου όγδοου και δέκατου ένατου αιώνα οι Ινδοί παραγωγοί τσίτι βρέθηκαν αντίστοιχα σε δεινή θέση. Είναι κοινά αποδεκτό ότι η Βιομηχανική Επανάσταση προκάλεσε πολλές τέτοιες μετατοπίσεις. Οι περισσότερες, όμως ήταν προσωρινές και θα μπορούσαν να διακοπούν από προσαρμογές στις νέες τεχνολογίες ή στροφή σε άλλες δραστηριότητες. Ταυτόχρονα η κοινωνική και γεωγραφική κινητικότητα βοήθησε να απορροφηθούν τέτοιες κρίσεις (Jutte R.,1994).

Τέλος, Ο Chossudovsky (1998) διακρίνει τέσσερις βασικούς παράγοντες που συνέβαλαν στην αύξηση της φτώχειας σε παγκόσμιο επίπεδο. Αρχικά αναφέρει την «μικρο-αποδοτικότητα και την μακρο-ανεπάρκεια». Σύμφωνα με την άποψη αυτή η παγκόσμια επιχείρηση ελαχιστοποιεί το εργατικό κόστος σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι πραγματικοί μισθοί στον Τρίτο Κόσμο και την Ανατολική Ευρώπη είναι εβδομήντα φορές χαμηλότεροι από τους αντίστοιχους μισθούς στις ΗΠΑ, την Ευρώπη ή την Ιαπωνία. Η παραγωγική δυνατότητα είναι τεράστια αν λάβουμε υπόψη τον αριθμό των φθηνών εξαθλιωμένων εργατών σε ολόκληρο τον κόσμο. Βιομηχανικές μονάδες κλείνουν, μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις οδηγούνται στην πτώχευση, επιστημονικό προσωπικό και δημόσιοι υπάλληλοι απολύονται και ανθρώπινο και φυσικό κεφάλαιο παραμένουν αδρανή στο όνομα της «αποδοτικότητας». Η έμφαση στην αποδοτική χρήση των πόρων της κοινωνίας σε μικροοικονομικό επίπεδο έχει ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα σε μακροοικονομικό επίπεδο. Δεν γίνεται αποδοτική χρησιμοποίηση των πόρων όταν υπάρχουν εκατομμύρια άνεργοι.

Παράγοντας της παγκόσμιας φτώχειας θεωρείται και « η συσσώρευση πλούτου και η στρέβλωση της παραγωγής». Η παγκόσμια οικονομική διάρθρωση προκαλεί στασιμότητα της παραγωγής βασικών αγαθών και υπηρεσιών, καθώς μετατοπίζει τους πόρους προς τις πιο επικερδείς επενδύσεις του τομέα των πολυτελών αγαθών. Επίσης η δραματική μείωση της δυνατότητας σχηματισμού κεφαλαίου σε παραγωγικές δραστηριότητες , οδηγεί στην αναζήτηση κερδών σε πιο κερδοσκοπικές συναλλαγές , οι οποίες με τη σειρά τους τείνουν να προκαλούν αναστάτωση στις μεγάλες χρηματοοικονομικές αγορές του κόσμου. Σε Δύση , Ανατολή και Βορρά μια προνομιούχα κοινωνική μειοψηφία έχει συγκεντρώσει τεράστια ποσά πλούτου σε βάρος της μεγάλης πλειοψηφίας του πληθυσμού(Chossudovsky M.,1998, σελ. 103-104). Επιπλέον, η διαδικασία συγκέντρωσης πλούτου πραγματοποιείται όλο και περισσότερο εκτός της πραγματικής οικονομίας, αποκομμένη από αξιόπιστες παραγωγικές και εμπορικές δραστηριότητες.

Η άποψη που κυριαρχεί είναι ότι αύξηση της παραγωγής πραγματοποιείται με την συμπίεση των μισθών και με την ελαχιστοποίηση της απασχόλησης. Με αποτέλεσμα η διαδικασία αυτή να έχει άμεσες επιπτώσεις στο ύψος της καταναλωτικής ζήτησης για βασικά αγαθά και υπηρεσίες. Δηλαδή έχουμε απεριόριστη δυνατότητα παραγωγής άλλα περιορισμένη δυνατότητα κατανάλωσης. Σε μια παγκόσμια οικονομία φθηνής εργασίας , η ίδια η διαδικασία μεγέθυνσης της παραγωγής επιφέρει μείωση της καταναλωτικής δύναμης της κοινωνίας. Η κατάσταση τείνει σε μία άνευ προηγουμένου υπερπαραγωγή. Αυτή η παγκόσμια υπερπροσφορά αγαθών είναι άμεση συνέπεια της μείωσης της αγοραστικής δύναμης και της αύξησης των επιπέδων της φτώχειας. Η υπερπαραγωγή προκαλεί και αυτή με τη σειρά της επιπλέον συμπίεση των εισοδημάτων των άμεσων παραγωγών μέσω του τερματισμού της πλεονάζουσας παραγωγικής δυναμικότητας. (Chossudovsky M., 1998,σελ. 105-106)

Τέλος η «παγκόσμια ενσωμάτωση και η τοπική αποσύνθεση» θεωρούνται ένας ακόμη παράγοντας αύξησης των επιπέδων φτώχειας. Στις αναπτυσσόμενες χώρες παρατηρείται το φαινόμενο ολόκληροι βιομηχανικοί κλάδοι να εξαλείφονται , ενώ η παραοικονομία (που είχε σημαντικό ρόλο στη δημιουργία απασχόλησης) εξασθενεί ως αποτέλεσμα των νομισματικών υποτιμήσεων και της απελευθέρωσης των εισαγωγών. Παρά το γενικότερο πλαίσιο οικονομικής στασιμότητας , οι μεγαλύτερες επιχειρήσεις του κόσμου σημείωσαν πρωτοφανή ανάπτυξη και επέκταση των μεριδίων τους στην παγκόσμια αγορά (Chossudovsky M.,1998, σελ. 107). Η διαδικασία αυτή πραγματοποιήθηκε μέσω της αντικατάστασης υφιστάμενων παραγωγικών συστημάτων ,εις βάρος των παραγωγών σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.

### 3.4 Συνέπειες της φτώχειας σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο

Οι συνέπειες της φτώχειας είναι σε μεγάλο βαθμό κοινές σε όλες τις χώρες και μπορούν να διακριθούν σε δύο βασικές κατηγορίες: συνέπειες σε ατομικό επίπεδο, για τους φτωχούς και την οικογένειά τους, και συνέπειες σε συλλογικό επίπεδο για την κοινωνική και οικονομική ζωή ενός κράτους.

Μία από τις πλέον οδυνηρές συνέπειες της φτώχειας σε ατομικό επίπεδο είναι η πείνα και η απόλυτη ή η πολύ μεγάλη στέρηση ζωτικής σημασίας αγαθών, όπως η τροφή, το πόσιμο νερό, η στέγη, τα φάρμακα, η περίθαλψη και η εκπαίδευση. Η περιορισμένη δυνατότητα πρόσβασης στα παραπάνω αγαθά συνιστά παράγοντα που προκαλεί φυσική εξαθλίωση. Μία άλλη κατηγορία συνεπειών είναι οι σχετιζόμενες με την εκπαίδευση του ατόμου. Ο αναλφαριθμητισμός και γενικά, η υποεκπαίδευση που προκαλεί η φτώχεια αποστερούν από το άτομο κάθε δυνατότητα να επιτύχει ένα ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης.

Παράλληλοι κίνδυνοι είναι και αυτοί που αφορούν την περιορισμένη ή και ελάχιστη πρόσβαση στην αγορά εργασίας των ατόμων που πλήττονται από τη φτώχεια. Οι περιορισμένες ικανότητες ανταπόκρισης στις απαιτήσεις της αγοράς εργασίας ή ακόμα και η απασχόληση σε επισφαλείς εργασίες δημιουργούν έναν φαύλο κύκλο: είναι αιτίες και ταυτόχρονα σοβαρότατοι κίνδυνοι φτώχειας και μάλιστα, τόσο για το άτομο που αναζητά εργασία όσο και για την οικογένειά του. Εξαιρετικά επικίνδυνοι είναι οι κίνδυνοι που δημιουργούνται για την υγεία όσων πλήττονται από τη φτώχεια. Τα προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας ή σε κατάλληλες και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας προκαλούν αναπόφευκτα βαριά προβλήματα σωματικής ή και ψυχικής υγείας, τα οποία επιδρούν στο επίπεδο ζωής. Αλληλένδετα με τα προηγούμενα είναι και τα προβλήματα κοινωνικοποίησης όσων πλήττονται από τη φτώχεια. Η φτώχεια περιορίζει τις ευκαιρίες, προκαλεί απομόνωση, οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό, ενώ μπορεί ακόμα να καταστήσει τα άτομα ευάλωτα στην περιθωριοποίηση ή στην προβατική - εγκληματική συμπεριφορά. Σε κάθε περίπτωση η φτώχεια πλήττει ακόμα και την ίδια την ελευθερία των ατόμων, αφού τα καθιστά αδύναμα να διεκδικήσουν θεμελιώδη δικαιώματά τους, ενώ συχνά προκαλεί την παραβίαση των δικαιωμάτων αυτών. (ΟΚΕ,2009)

Είναι προφανές πως οι συνέπειες της φτώχειας επιδρούν αλυσιδωτά στο άτομο και εντείνονται ανάλογα με το μέγεθος της οικονομικής ανισότητας που χαρακτηρίζει το περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί. Συνήθως τα άτομα χαμηλού οικονομικού και κοινωνικού επιπέδου, ξεκινούν εκ των πραγμάτων με λιγότερα εφόδια και συνήθως τους δίνονται λιγότερες ή μη επαρκείς ευκαιρίες για να καλύψουν τις ελλείψεις τους σε όλα τα πεδία. Η

φτώχεια αναπαράγει φτώχεια, γεγονός που προσδίδει ισόβιες κατά κανόνα συνέπειες για τα παιδιά φτωχών οικογενειών σε σχέση με την υγιή ανάπτυξή τους, την σταθερότητα και τις συνθήκες στο οικογενειακό περιβάλλον τους (εγκατάλειψη, παραμέληση, κακοποίηση, βία), την εκπαιδευτική επάρκειά τους, την ομαλή και χρονικά σωστή είσοδό τους στην αγορά εργασίας (ΟΚΕ, 2009). Παράλληλα, τα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία των φτωχών οικογενειών, βιώνουν μία δύσκολη πραγματικότητα και, εξαιτίας αυτής, φαινόμενα στρες, άγχους και κατάθλιψης, αφού δεν υποφέρουν μόνον λόγω του μειωμένου εισοδήματός τους αλλά και από όλους τους κινδύνους που προαναφέρθηκαν.

Αντίστοιχα, τόσο η κοινωνική, όσο και η οικονομική «απενεργοποίηση» ενός μέρους του πληθυσμού έχουν συνέπειες στο συλλογικό επίπεδο, αφού επιδρούν ανάλογα στο σύνολο της κοινωνικής και οικονομικής ζωής ενός κράτους και μπορεί να επηρεάσουν και την κοινωνική συνοχή του. Προκαλούν στέρηση εσόδων, καθυστέρηση της ομαλής οικονομικοκοινωνικής ανάπτυξης και παρεμπόδιση της αειφόρου ανάπτυξης. Επίσης, σε συλλογικό επίπεδο παρατηρείται ελλιπής αξιοποίηση και συμμετοχή του συνόλου του παραγωγικού δυναμικού μιας χώρας, ανεργία, ανασφάλιστη εργασία, υστέρηση φορολογικών εσόδων και μη συμμετοχή στην πολιτική διαδικασία (ΟΚΕ, 2009). Τελική και απώτερη συνέπεια της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού σε συλλογικό επίπεδο είναι η αποσταθεροποίηση της κοινωνικής συνοχής. Και τελικά, κεντρική συνέπεια της διεύρυνσης του φαινομένου της φτώχειας είναι η αποδυνάμωση του ίδιου του κοινωνικού κράτους.

### **3.5 Τρόποι μέτρησης της φτώχειας.**

Ένα πολύ σημαντικό ζήτημα για την προσπάθεια κατανόησης και αντιμετώπισης της φτώχειας είναι η ύπαρξη ενός τρόπου μέτρησής της, όσο το δυνατόν αντικειμενικότερου. Υπάρχει ένα μεγάλος αριθμός διαφορετικών μεθοδολογιών προσδιορισμού και εκτίμησης της φτώχειας, με κοινό σημείο αναφοράς τα εισοδηματικά κριτήρια που χρησιμοποιούν.

Η φτώχεια, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είναι ένα φαινόμενο με πολλές διαστάσεις και επομένως ο προσδιορισμός του μεγέθους της φτώχειας απαιτεί τη χρησιμοποίηση περισσότερων του ενός δεικτών. Ένας από τους δείκτες θα μπορούσε να είναι το εισόδημα ή η κατανάλωση έτσι ώστε να μετρηθεί η ικανότητα για την κάλυψη των βασικών αναγκών. Επίσης, το ποσοστό του πληθυσμού που είναι εγγεγραμμένο στις διάφορες βαθμίδες εκπαίδευσης ή γνωρίζει γραφή και ανάγνωση, καθώς και το ποσοστό των θανάτων, και ιδιαίτερα της βρεφικής θνησιμότητας, είναι από τους δείκτες που προσδιορίζουν την έκταση και το επίπεδο της προσφερόμενης εκπαίδευσης και υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, η

δυνατότητα να επηρεάζουν τις αποφάσεις των οργάνων εξουσίας μπορεί να μετρηθεί μέσα από την έκταση συμμετοχής των φτωχών σε συμβουλευτικά όργανα ή όργανα λήψης αποφάσεων, πολιτικά κόμματα κ.λ.π. (Ρέππας Π., 2002 ,σελ 111-113).

Από όλους τους παραπάνω δείκτες εκείνος που προσελκύει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον είναι η εισοδηματική ανεπάρκεια με τον ορισμό του αναγκαίου εισοδήματος ή τον ορισμό της αναγκαίας κατανάλωσης για ένα ελάχιστο επίπεδο επιβίωσης. Το ελάχιστο επίπεδο επιβίωσης δεν μπορεί να οριστεί ανεξαρτήτως τόπου και χρόνου. Συνήθως καθορίζεται με βάση τις κοινωνικές αξίες τις σχετικές με το ύψος της ελάχιστης αναγκαίας κατανάλωσης προϊόντων, υπηρεσιών και άλλων αναγκών αγαθών για επιβίωση. Τα όρια αυτά διαφέρουν από κοινωνία σε κοινωνία και συνήθως τείνουν να είναι υψηλότερα ανάλογα με την αύξηση του μέσου επιπέδου κατανάλωσης της χώρας και της διαχρονικής εξέλιξής της. Ωστόσο οι διάφορες χώρες δεν έχουν τις ίδιες διατροφικές συνήθειες, ούτε διαθέτουν τα ίδια προϊόντα, ούτε τα ίδια εισοδήματα. Παρ' όλα αυτά ο συνηθέστερος από τους δείκτες φτώχειας είναι ο ορισμός ενός επιπέδου εισοδήματος ικανού να εξασφαλίσει ένα ελάχιστο επίπεδο επιβίωσης. Το μεγαλύτερο μέρος αυτού του ελάχιστου εισοδήματος καλύπτει τις ανάγκες διατροφής (Ρέππας Π., 2002 ,σελ 111-113). Επίσης, το ελάχιστο εισόδημα μπορεί να οριστεί και ως ποσοστό του μέσου εισοδήματος της χώρας που θεωρείται, σύμφωνα με τις αξίες της συγκεκριμένης κοινωνίας, ότι εξασφαλίζει το ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο επιβίωσης.

Οι παγκόσμιοι οργανισμοί χρησιμοποιούν διαφόρους δείκτες μέτρησης της φτώχειας. Συγκεκριμένα, στα στατιστικά δεδομένα που συλλέγονται και δημοσιεύονται ετησίως από την Παγκόσμια Τράπεζα, η εισοδηματική φτώχεια εμφανίζεται με δυο δείκτες. Ο ένας χρησιμοποιείται για διεθνείς συγκρίσεις και εκφράζει το ποσοστό του πληθυσμού κάθε χώρας που καταναλώνει προϊόντα αξίας μικρότερης του 1 ή των 2 δολαρίων την ημέρα. Στην περίπτωση αυτή το δολάριο είναι εκφρασμένο σε μονάδες ίσης αγοραστικής δύναμης (PPP). Ο άλλος δείκτης αναφέρεται στο εθνικό όριο της φτώχειας που ορίζεται από κάθε κράτος και δεν είναι κατάλληλο για διεθνείς συγκρίσεις (Ρέππας Π., 2002 ,σελ 111-113).

Όσον αφορά την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.), αρχικά το 1981 το πρώτο ενιαίο Πρόγραμμα της Ε.Ε. είχε προσπαθήσει να αναπτύξει μια κοινή μεθοδολογία για τον προσδιορισμό των ορίων της φτώχειας, βάση κάποιων εισοδηματικών κριτηρίων, σύμφωνα με τα οποία όσοι βρίσκονται κάτω από αυτά τα όρια θεωρούνται φτωχοί. Αρκετά χρόνια αργότερα στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο που διοργανώθηκε στο Λάκεν (Δεκέμβριος 2001) αποφασίστηκε η εξάλειψη της φτώχειας και η κατάρτιση διαρθρωτικών δεικτών, όπως οι δείκτες άνισης κατανομής του εισοδήματος, τα ποσοστά φτώχειας πριν και μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις, η διαχρονική φτώχεια, κ, άλ. Πρόκειται για δείκτες που προορίζονται να

βοηθήσουν στην παρακολούθηση της προόδου ως προς τους κοινούς στόχους της κοινωνικής ενσωμάτωσης, που συμφωνήθηκαν στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Νίκαιας (Δεκέμβριο 2000), όπου τα κράτη μέλη επιβεβαίωσαν και εφάρμοσαν την απόφαση της Λισαβόνας (Μάρτιος 2000) ότι η πάλη ενάντια στη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό θα επιτυγχάνονταν καλύτερα με την Ανοικτή Μέθοδο Συντονισμού (ΑΜΣ) (Μπαλούρδος, Ναούμη, 2010).

Στην συνέχεια από το 2003, η μέτρηση των δεδομένων της φτώχειας στην Ε.Ε. διενεργείται από τις Έρευνες Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (EUSILC), οι οποίες αποτελούν μέρος ενός κοινοτικού στατιστικού προγράμματος στο οποίο συμμετέχουν οι χώρες-μέλη της Ε.Ε. σε συνεργασία με τη Eurostat. Βασικός στόχος των ερευνών είναι η μελέτη, σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, των συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών σε σχέση, κυρίως, με το εισόδημα τους. Οι έρευνες αυτές αποτελούν τη βασική πηγή αναφοράς των συγκριτικών στατιστικών για την κατανομή εισοδήματος και των κοινωνικό αποκλεισμό σε ευρωπαϊκό επίπεδο, υπολογίζοντας, μεταξύ άλλων, τους ακόλουθους δείκτες:

- Κίνδυνος της φτώχειας μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις, που ορίζεται ως το ποσοστό των ατόμων που ζουν σε νοικοκυριά των οποίων το συνολικό διαθέσιμο εισόδημα είναι χαμηλότερο του ορίου της φτώχειας, το οποίο ορίζεται στο 60% του εθνικού διάμεσου εισοδήματος.
- Εμμονή χαμηλού εισοδήματος (εμμονή του κινδύνου φτώχειας), άτομα που ζουν σε νοικοκυριά με τελικό ισοδύναμο εισόδημα κατώτερο του ορίου της φτώχειας για το τρέχον έτος και (τουλάχιστον) άλλα δύο έτη.
- Σχετικό χάσμα του κινδύνου φτώχειας, που υπολογίζει την απόσταση που χωρίζει το εισόδημα των ατόμων που απειλούνται από τη φτώχεια από το όριο της φτώχειας. Δίνει την δυνατότητα με άλλα λόγια να εξετασθεί ο «βαθμός φτώχειας των φτωχών» ή «πόσο φτωχοί είναι οι φτωχοί». Όσο πιο υψηλός είναι ο συγκεκριμένος δείκτης τόσο πιο έντονη χαρακτηρίζεται η φτώχεια, που σημαίνει ότι το εισόδημα των πιο φτωχών απέχει κατά πολύ από το όριο φτώχειας.
- Ανισότητα στην κατανομή του εισοδήματος – δείκτης (S 80 / S20), δείκτης που εκφράζεται ως λόγος του εισοδήματος του υψηλότερου 20% της κατανομής εισοδήματος προς το χαμηλότερο 20% και εξετάζει το μερίδιο εισοδήματος του πλουσιότερου 20% του πληθυσμού σε σύγκριση με το μερίδιο εισοδήματος του φτωχότερου 20% του πληθυσμού.

- Συμπληρωματικός δείκτης ανισοκατανομής εισοδήματος – συντελεστής Gini ο οποίος παρουσιάζει τον βαθμό ανισοκατανομής και κυμαίνεται από 0% (στην περίπτωση απόλυτης ισότητας όπου κάθε άτομο λαμβάνει ακριβώς το ίδιο εισόδημα) έως 100% (στην περίπτωση πλήρους ανισοκατανομής όπου ολόκληρο το εθνικό εισόδημα συγκεντρώνεται σε ένα και μόνο άτομο) (ΟΚΕ, 2009).

Συνοψίζοντας, το φαινόμενο της φτώχειας δεν είναι πρωτόγνωρο στον Ευρωπαϊκό χώρο. Είναι γεγονός πως από τον 14<sup>ο</sup> αιώνα ως σήμερα σε διαφορές χώρες της Ευρώπης, λαμβάνονται κάποια μέτρα για τους φτωχούς, τους ανέργους και τους εξαθλιωμένους. Παρ' όλα αυτά όμως, διαπιστώνεται ότι η φτώχεια, η εξαθλίωση, και ο κοινωνικός αποκλεισμός εξακολουθούν να μαστίζουν ακόμη και σήμερα σημαντικές περιοχές τη Ευρώπης και του πλανήτη γενικότερα.

Ανάμεσα στον κοινωνικό αποκλεισμό και στην φτώχεια υπάρχει άρρηκτη σχέση μεταξύ τους, αλλά όχι αποκλειστική. Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού όταν συνδέεται με το περιεχόμενο της φτώχειας, αναφέρεται σε οικονομικά φαινόμενα με κοινωνικές επιπτώσεις και διακρίνεται από τον όρο φτώχεια στο ότι δεν παραπέμπει αποκλειστικά σε οικονομικά φαινόμενα καθώς και ότι χαρακτηρίζει μια ή περισσότερες διαδικασίες και όχι μια κατάσταση.

Από εννοιολογική άποψη, έχουν αναπτυχθεί διαφορετικές προσεγγίσεις για την έννοια και τον προσδιορισμό του περιεχόμενου φτώχειας και έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί για αυτή, καθώς και για την «κατασκευή» μιας γραμμής φτώχειας. Η φτώχεια παρατηρείται, σε όλες τις κοινωνίες τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις υποανάπτυκτες και παρουσιάζεται σε όλες τις χρονικές περιόδους του οικονομικού κύκλου. Μπορεί να διακριθεί σε απόλυτη, συνολική, και σχετική. Οι διεθνείς οργανισμοί προτιμούν να χρησιμοποιούν την απόλυτη φτώχεια ως εννοιολογική βάση για τη μέτρηση της έκτασης και έντασης του φαινομένου σε διάφορες χώρες και κυρίως στον αναπτυσσόμενο κόσμο.

Για την προσπάθεια κατανόησης και αντιμετώπισης της φτώχειας είναι πολύ σημαντικό η ύπαρξη ενός τρόπου μέτρησής της, όσο το δυνατόν αντικειμενικότερου. Υπάρχει ένα μεγάλος αριθμός διαφορετικών μεθοδολογιών προσδιορισμού και εκτίμησης της φτώχειας, με κοινό σημείο αναφοράς τα εισοδηματικά κριτήρια. Όμως, ο καλύτερος προσδιορισμός του μεγέθους της φτώχειας απαιτεί τη χρησιμοποίηση περισσότερων του ενός δεικτών. Από το σύνολο των δεικτών εκείνος που προσελκύει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον



είναι η εισοδηματική ανεπάρκεια με τον ορισμό του αναγκαίου εισοδήματος ή τον ορισμό της αναγκαίας κατανάλωσης για ένα ελάχιστο επίπεδο επιβίωσης.

Αναμφίβολα υπάρχουν διάφοροι κοινωνικοί, οικονομικοί και άλλοι παράγοντες που συχνά προκαλούν ή συντηρούν την φτώχεια. Οι κοινωνικοί παράγοντες που ενισχύουν τον κίνδυνο της φτώχειας είναι κυρίως το μέγεθος του νοικοκυριού, το φύλο, η εκπαίδευση, οι κοινωνικές προκαταλήψεις, η ξενοφοβία και ο ρατσισμός, οι γεωγραφικοί παράγοντες, οι φυσικές καταστροφές, η ξαφνική απώλεια μέλους ή μελών οικογένειας που στήριζαν οικονομικά ένα ή περισσότερα άτομα. Τα αίτια της φτώχειας διακρίνονται σε τυχαία, κυκλικά και διαρθρωτικά. Ενώ, παράγοντες παγκόσμιας φτώχειας θεωρούνται και η «μικρο-αποδοτικότητα» η «μακρο-ανεπάρκεια», η «συσσώρευση πλούτου», η «στρέβλωση της παραγωγής», η «παγκόσμια ενσωμάτωση» και «η τοπική αποσύνθεση».

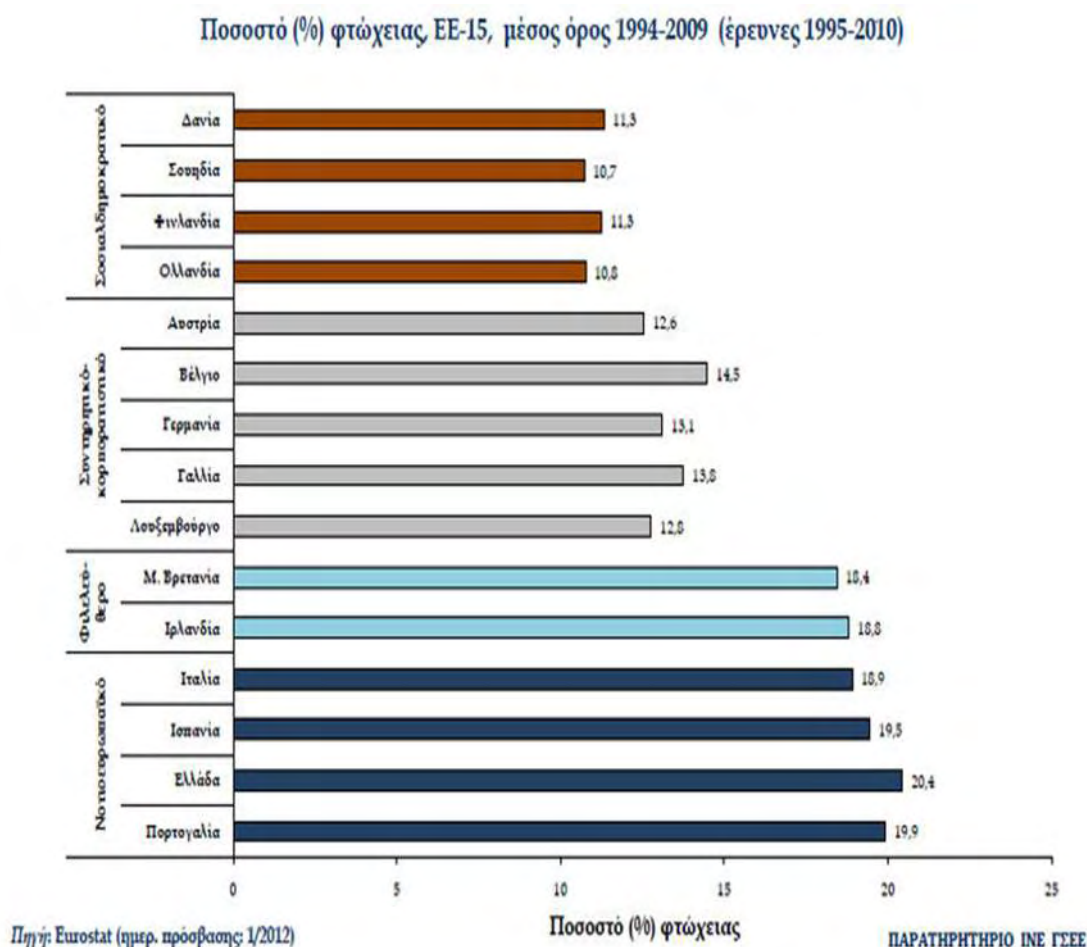
Οι συνέπειες της φτώχειας είναι σε μεγάλο βαθμό κοινές σε όλες τις χώρες και μπορούν να διακριθούν σε δύο βασικές κατηγορίες: συνέπειες σε ατομικό επίπεδο, για τους φτωχούς και τις οικογένειές τους, και συνέπειες σε συλλογικό επίπεδο για την κοινωνική και οικονομική ζωή ενός κράτους. Γενικά, η φτώχεια είναι ένα σχετικό, δυναμικό, πολυδιάστατο, καθώς και διαχρονικό και διατοπικό φαινόμενο, με πολλαπλές συνέπειες. Έτσι η αντιμετώπιση της απαιτεί συνεχή και συντονισμένη προσπάθεια, και η ευρωπαϊκή ένωση καλείται να διαδραματίσει ιδιαίτερο ρόλο στην προσπάθεια αυτή.

## **4. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΝΩΣΗ : Η ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ**

Η Ευρώπη είναι μια από τις πιο ακμάζουσες περιοχές του πλανήτη, ωστόσο η φτώχεια παραμένει ένα τεράστιο πρόβλημα καθώς επηρεάζει περίπου το 16% του πληθυσμού. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι περίπου ένας στους έξι Ευρωπαίους ζει κάτω από το όριο της φτώχειας.

### **4.1 Διαστάσεις της φτώχειας στην Ευρώπη τον 20<sup>ο</sup> αιώνα**

Η καταπολέμηση της φτώχειας στην Ευρώπη έγινε πλέον κοινή επίσημη ανησυχία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και των κρατών μελών από τα μέσα της δεκαετίας του 1970, όταν υιοθετήθηκε το πρώτο πρόγραμμα καταπολέμησης της φτώχειας. Στη δεκαετία του 1980, το θέμα της φτώχειας πήρε μεγάλες διαστάσεις, με την επιβράδυνση της οικονομικής ανάπτυξης και την αύξηση της ανεργίας. Γύρω στο 1990 σχεδόν 50 εκατομμύρια Ευρωπαίοι ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας. Τα ποσοστά φτώχειας διαφοροποιούνται στην Ευρώπη γενικά, αλλά και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, από χώρα σε χώρα και σχετίζονται με το σύστημα κοινωνικής προστασίας και τις πολιτικές που εφαρμόζει η κάθε χώρα, καθώς και με την αποτελεσματικότητα των δαπανών για την αντιμετώπιση της χώρας. Παρατηρείται ότι χώρες με τις ίδιες ή και λιγότερες δαπάνες κοινωνικής προστασίας να παρουσιάζουν μικρότερα ποσοστά φτώχειας (Μπαλούρδος και Ναούμη, 2010).



**Διάγραμμα 1: Ποσοστό (%) φτώχειας ΕΕ-15, μέσος όρος 1994 – 2009 (έρευνες 1995 - 2010)**

Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα 1 διαχρονικά η φτώχεια στην Ε.Ε., από το 1994 – 2009, παραμένει σχεδόν αμετάβλητη και κυμαίνεται κοντά στο 16-17 %, δηλαδή σχεδόν 80 εκατομμύρια άνθρωποι στην ΕΕ ζουν για 15 χρόνια με λιγότερο από το 60% του μέσου εισοδήματος των νοικοκυριών της χώρας τους. Επίσης, το 19% των παιδιών στην ΕΕ είναι σήμερα στο όριο της φτώχειας, ενώ το 17% των Ευρωπαίων υποφέρει από την υλική στέρηση, δηλαδή οι συνθήκες διαβίωσής τους έχουν πληγεί σοβαρά από την έλλειψη πόρων. Βέβαια μεταξύ των χωρών η κατάσταση δεν είναι σταθερή αλλά διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα και εμφανίζει στοιχεία έντονης πόλωσης. Παρατηρείται ότι υπάρχουν οι σκληροί πυρήνες, δηλαδή χώρες με μέγιστες τιμές στους δείκτες φτώχειας (Λετονία, Βουλγαρία, Ρουμανία, Ελλάδα, Ισπανία, Ιταλία), ενώ ταυτόχρονα στο άλλο άκρο υπάρχουν οι Σκανδιναβικές χώρες (Σουηδία, Δανία, Φινλανδία) οι οποίες παρουσιάζουν χαμηλές τιμές στους δείκτες φτώχειας. Τα συστήματα πρόνοιας που εφαρμόστηκαν σε κάθε χώρα, μείωσαν το ποσοστό του κινδύνου της φτώχειας κατά 38% κατά μέσο όρο στην ΕΕ, αλλά αυτή η επίδραση ποικίλλει από 10% έως 60% σε όλη την ΕΕ ανάλογα με τις ιδιαίτερες πολιτικές που εφάρμοσε η κάθε χώρα και το σύστημα κοινωνικής προστασίας της (<http://ec.europa.eu>, Μπαλούρδος και Ναούμη, 2010).

**Πίνακας 1:** Ταξινόμηση των χωρών της ΕΕ-15 με βάση το μοντέλο του κοινωνικού κράτους

Σοσιαλδημοκρατικό κοινωνικό κράτος	Συντηρητικό-κορπορατιστικό κοινωνικό κράτος	Φιλελεύθερο κοινωνικό κράτος	Το κράτος Ευημερίας των χωρών της Νότιας Ευρώπης
Δανία	Αυστρία	Ηνωμένο Βασίλειο	Ιταλία
Σουηδία	Βέλγιο	Ιρλανδία	Ισπανία
Φινλανδία Ολλανδία	Γερμανία		Ελλάδα
	Γαλλία Λουξεμβούργο		Πορτογαλία

Πραγματικά, η ομαδοποίηση των χωρών με βάση το σύστημα κοινωνικής προστασίας που έχουν αναπτύξει, με βάση τον παραπάνω πίνακα., είναι ιδιαίτερα αποκαλυπτική για τη σύγκριση των ποσοστών φτώχειας μεταξύ των χωρών με βάση και το διάγραμμα ένα. Τα χαμηλότερα ποσοστά φτώχειας εμφανίζονται στις χώρες με σοσιαλδημοκρατικό κοινωνικό κράτος (κυρίως σκανδιναβικές), όπου το σύστημα κοινωνικής προστασίας χαρακτηρίζεται από γενναιόδωρες και καθολικού χαρακτήρα παροχές που δίνονται χωρίς έλεγχο των πόρων των δικαιούχων και χρηματοδοτούνται μέσω υψηλής φορολογίας. Χαμηλότερη επίσης φτώχεια παρουσιάζουν και οι χώρες της ηπειρωτικής Ευρώπης με συντηρητικό-κορπορατιστικό καθεστώς, το οποίο χαρακτηρίζεται από σχετικά γενναιόδωρες παροχές. Αντιθέτως, υψηλότερα ποσοστά φτώχειας παρουσιάζουν οι χώρες της νότιας Ευρώπης και οι χώρες που έχουν αναπτύξει φιλελεύθερο κοινωνικό κράτος. Το σύστημα κοινωνικής προστασίας των χωρών της νοτίου Ευρώπης χαρακτηρίζεται από μεγάλα κενά, περιορισμένη καθολικότητα, υψηλή πόλωση και ανάπτυξη πελατειακών σχέσεων στην παροχή κοινωνικών επιδομάτων. Η οικογένεια και τα συγγενικά δίκτυα καλούνται να αναπληρώσουν τα κενά της κοινωνικής προστασίας. Στο φιλελεύθερο κοινωνικό κράτος, που αναπτύχθηκε κυρίως στις αγγλοσαξονικές χώρες, η αγορά αναγνωρίζεται ως ο βασικός μηχανισμός αναδιανομής των πόρων. Το κράτος παρεμβαίνει για την προώθηση της κοινωνικής ευημερίας με στοχευόμενες

παροχές έπειτα από έλεγχο των πόρων των δικαιούχων, μόνο όταν η αγορά ή η οικογένεια αδυνατούν να καλύψουν τις βασικές ανάγκες των ατόμων.

## Διάγραμμα 2:



Όμως και η αποτελεσματικότητα αντιμετώπισης της φτώχειας με βάση τη σχέση των δαπανών για κοινωνική προστασία και της φτώχειας δεν είναι πάντα ανάλογη στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στο διάγραμμα δύο παρουσιάζονται τα στοιχεία που αφορούν το δείκτη σχετικής αποτελεσματικότητας με βάση τη σχέση των δαπανών για κοινωνική προστασία και της φτώχειας. Οι χώρες με υψηλότερη τιμή στον συγκεκριμένο δείκτη επιτυγχάνουν χαμηλότερο ποσοστό φτώχειας δαπανώντας τα ίδια ποσά για κοινωνική προστασία (ως ποσοστό του ΑΕΠ). Με βάση τα στοιχεία αυτά η Ελλάδα εμφανίζεται ως μία από τις περισσότερο αναποτελεσματικές χώρες της ΕΕ-15 στην αξιοποίηση των δαπανών για κοινωνική προστασία. Οι μόνες χώρες που εμφανίζουν χαμηλότερη αποτελεσματικότητα από τη χώρα μας είναι η Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Αυτό το γεγονός αντανακλά βασικά δομικά χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα, το οποίο χαρακτηρίζεται από υψηλή πόλωση, διαφθορά, έλλειψη διαφάνειας, περιορισμό των καθολικών παροχών και υψηλή γραφειοκρατία. Χαμηλή αποτελεσματικότητα παρουσιάζουν το Ηνωμένο Βασίλειο (που είναι ο βασικότερος εκπρόσωπος του φιλελεύθερου κοινωνικού κράτους στην ΕΕ-15) και οι χώρες της νοτίου Ευρώπης (κυρίως Ελλάδα, Ιταλία και Πορτογαλία). Αντίθετα, την υψηλότερη αποτελεσματικότητα εμφανίζουν οι χώρες που έχουν αναπτύξει σοσιαλδημοκρατικά συστήματα κοινωνικής προστασίας, τα οποία χαρακτηρίζονται από καθολικές παροχές, που απευθύνονται στα άτομα, χωρίς έλεγχο των πόρων των δικαιούχων.

Είναι γεγονός πως και οι δημόσιες δαπάνες κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί κατά 42% από το 1995 μέχρι σήμερα, από το 19,2% στο 27,%, το 2009, ως ποσοστό του Α.Ε.Π., η δεύτερη μεγαλύτερη αύξηση στην Ευρωζώνη. Παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα έχει καλύψει σημαντική απόσταση που την χωρίζει με την Ευρώπη, σε χρηματικούς όρους οι συγκεκριμένες δαπάνες αντιστοιχούν κατά κεφαλήν στο 72% του μέσου όρου της Ευρωζώνης. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητά τους στην αντιμετώπιση της φτώχειας και του αποκλεισμού κρίνεται μη ικανοποιητική. Ενώ οι δαπάνες αυξάνονταν, το ποσοστό των Ελλήνων που ζούσαν κάτω από το όριο φτώχειας παρέμενε σχεδόν σταθερό.

#### **4.2 Οι πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικό αποκλεισμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση μετά το 1980.**

Οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης τα τελευταία χρόνια παρουσιάζουν κάποιο βαθμό οικονομικής, κοινωνικής και πολιτικής σύγκλισης μεταξύ των χωρών όλης της Ευρωπαϊκής ηπείρου και ιδιαίτερα μάλιστα οι χώρες που ανήκουν στις ΕΕ των 15. Εντούτοις, είναι απολύτως κατανοητό ότι κάθε χώρα έχει τη δική της κοινωνική πολιτική που έχει διαμορφωθεί κάτω από συγκεκριμένες ιστορικές, πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες. Είναι δεδομένο ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπάρχουν διαφορετικές απόψεις και αντιλήψεις για το τι είναι φτώχεια και πώς πρέπει να καταμετρείται, που βασίζεται κυρίως στις εθνικές και ιδεολογικές αντιλήψεις σχετικά με τη θέση και τον ρόλο των αποδεκτών κατώτατων κοινωνικών επιπέδων, ειδικά στον τομέα του εισοδήματος. Έτσι, κάθε ευρωπαϊκή χώρα αναπτύσσει διαφορετικές πολιτικές και συστήματα κοινωνικής προστασίας για την αντιμετώπιση της φτώχειας των πολιτών της και διαφορετικό «τύπο» κοινωνικού κράτους. Το σύστημα κοινωνικής προστασίας κάθε χώρας (ή ομάδας χωρών) συνδέεται και με τον ιδιαίτερο ρόλο που διαδραματίζουν το κράτος, η οικογένεια και η αγορά στην παροχή κοινωνικής προστασίας.

Επίσης, τις τελευταίες δεκαετίες, από τα τέλη του 1970 και έπειτα, στην Ευρώπη, και ειδικά στην ΕΕ-15, οι κοινωνικές πολιτικές έχουν αλλάξει βασική φιλοσοφία. Έτσι από τις «παθητικές» πολιτικές στη βάση των μεταβιβαστικών πληρωμών, όπως η επιδοματική πολιτική σε άτομα με χαμηλό εισόδημα ή μακροχρόνια ανέργους, έχουν στραφεί σε «ενεργητικές» πολιτικές απασχόλησης που έχουν στόχο την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού των φτωχών ανθρώπων, μέσα από την ενεργή συμμετοχή τους στην αγορά εργασίας και την οικονομία. Όμως, ενώ οι «ενεργητικές» πολιτικές ως φιλοσοφία ηχούν

θετικά, στην πράξη η εφαρμογή τους παρουσιάζει προβλήματα, καθώς οι πολίτες καλούνται – στην πραγματικότητα υποχρεώνονται– να εργαστούν σε αβέβαιες, χαμηλά αμειβόμενες και με καθεστώς υποαπασχόλησης θέσεις εργασίας, με τον κίνδυνο να χάσουν κάθε μορφή οικονομικής ενίσχυσης, αν δεν ενταχθούν σε κάποιο εργασιακό πλαίσιο. Παρ’ όλα αυτά η ευρωπαϊκή ένωση σε συλλογικό επίπεδο τα τελευταία χρόνια έλαβε διάφορες αποφάσεις για την αντιμετώπιση της φτώχειας (Μαραγκός Γ., Αστρουλάκης Ν., 2010).

Αρχικά, το Μάρτιο του 2000 το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισσαβόνας έθεσε το πρόβλημα του μεγάλου αριθμού των κατοίκων της Ένωσης που ζει κάτω από το όριο της φτώχειας και σε κατάσταση κοινωνικού αποκλεισμού και τόνισε την ανάγκη λήψης μέτρων προς την εξάλειψη της φτώχειας. Διακήρυξε τους στρατηγικούς στόχους της ευρωπαϊκής πολιτικής για τη δεκαετία 2000 – 2010. Επίσης, αναγνώρισε ότι η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι απαράδεκτα φαινόμενα και υιοθέτησε ως κύριο εργαλείο για την επίτευξη του στόχου της κοινωνικής ένταξης μια νέα στρατηγική γνωστή ως Ανοικτή Μέθοδο Συντονισμού που θα συνδυάζει τα εθνικά σχέδια δράσης με πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτό που είναι σημαντικό σε αυτή τη διαδικασία είναι ότι όλα τα κράτη μέλη μοιράζονται έναν κοινό, μακροπρόθεσμο στόχο, ο οποίος δεν περιορίζεται μόνο στον αγώνα για την εξάλειψη της φτώχειας, αλλά προσανατολίζεται κυρίως στην προοδευτική μείωση των ανισοτήτων. Κάθε πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης δικαιούται να έχει ίσες ευκαιρίες, αλλά και τη δυνατότητα να ωφεληθεί από την ευρωπαϊκή ευημερία, με απώτερο σκοπό να εξασφαλιστεί τουλάχιστον ένα αξιοπρεπές βιοτικό επίπεδο για όλους. Ενώ, αποφασίστηκε και η υποχρέωση των κρατών να υποβάλλουν Εθνικά Σχέδια Δράσης για την κοινωνική ενσωμάτωση (ΕΣΔΕν). Τα Εθνικά Σχέδια Δράσης υποβάλλονται ανά διετία και περιλαμβάνουν τις προτεραιότητες και τις δράσεις σε τομείς όπως η απασχόληση, η πρόνοια, η παιδεία, η υγεία και η δημόσια διοίκηση (Αλτάνης Π., 2006).

Στη συνέχεια στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Νίκαιας (Δεκέμβριος 2000) θεσμοθετήθηκε η Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας και πραγματοποιήθηκε η έναρξη της Διαδικασίας Κοινωνικής Ένταξης με την έγκριση τεσσάρων κοινών στόχων όσον αφορά την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού:

- προώθηση της συμμετοχής στην απασχόληση και της πρόσβασης όλων στους πόρους, τα δικαιώματα, τα αγαθά και τις υπηρεσίες
- την πρόληψη του κινδύνου αποκλεισμού
- τη δράση για τους πλέον ευάλωτους
- την κινητοποίηση όλων των παραγόντων

Επίσης κάλεσε τα κράτη μέλη και την Επιτροπή να επιδιώξουν την ανάπτυξη κοινών δεικτών (Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή) (Αλτάνης Π., 2006).

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο (Νοέμβριος 2001) θέσπισαν ένα πενταετές Πρόγραμμα Κοινοτικής Δράσης (2002-2006), ύψους 75 εκατομμυρίων ευρώ, για την ενίσχυση και την ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών, με στόχο την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Ακολούθως το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο του Λάακεν (Δεκέμβριος 2001) καθόρισε μία σειρά κοινών στατιστικών δεικτών στους τομείς της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, προκειμένου να είναι δυνατή η καταγραφή, με συγκρίσιμο τρόπο, της προόδου που συντελείται από τις χώρες μέλη ως προς τους συμφωνημένους στόχους. Οι δείκτες αυτοί καλύπτουν τέσσερις διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού (την οικονομική φτώχεια, την απασχόληση, την υγεία, και την εκπαίδευση) και χρησιμοποιούνται υποχρεωτικά από την Επιτροπή και τα κράτη μέλη κατά την υποβολή κοινών εκθέσεων και των διετών Εθνικών Σχεδίων Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση (Αλτάνης Π., 2006, Γνώμη της ΟΚΕ, 2009).

Στην συνέχεια, η Ευρωπαϊκή Ένωση ανακήρυξε το 2010 ως ευρωπαϊκό έτος αγώνα κατά της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Η συγκεκριμένη απόφαση είχε ληφθεί τον Οκτώβρη του 2008 και προέβλεπε ανάληψη πρωτοβουλιών και δράσεων για τη βελτίωση της κοινωνικής συνοχής. Όμως η οικονομική κρίση και τα οικονομικά προβλήματα, που είχαν σαν αποτέλεσμα την αύξηση της ανεργίας οδήγησαν πολλές χώρες στην απομάκρυνση τους από τους στόχους που είχε θέσει η Ε.Ε για την εξάλειψη της φτώχειας μέχρι το 2010 (Μπαλούρδος και Ναούμη, 2010).

Ταυτόχρονα, όλες οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν αναπτύξει, αν και κάτω από διαφορετικές μορφές και χρόνους υλοποίησης, συμπληρωματικά εισοδηματικά προγράμματα, προκειμένου να εγγυηθούν σε όλους τους πολίτες ικανοποιητικούς πόρους, ώστε να «ζουν με αξιοπρέπεια» και να ικανοποιούν τις «βασικές ανάγκες» τους. Αυτά τα προγράμματα έχουν σχεδιαστεί για τα άτομα ή/και τις οικογένειες που δεν μπορούν να εξασφαλίσουν ένα αξιοπρεπές βιοτικό επίπεδο και στοχεύουν σαφώς στην αντιμετώπιση της ακραίας φτώχειας. Σχεδόν σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ-15 έχει τεθεί σε εφαρμογή ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα κοινωνικής βοήθειας που στοχεύει στην εγγύηση, για όλους τους νόμιμους κατοίκους, ενός ελάχιστου εισοδήματος ώστε να μπορούν «να ζουν με αξιοπρέπεια», ανεξάρτητα από το ποια είναι η κυρίαρχη κοινωνική αντίληψη της έννοιας της «αξιοπρεπούς ζωής» σε καθένα από αυτά. Μόνο σε δύο χώρες της ΕΕ-15 δεν υπάρχει κάποιο πρόγραμμα που να βασίζεται στην έννοια του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, αυτές είναι οι υπό μελέτη χώρες, Ελλάδα και Ιταλία.



Ο γενικός στόχος των προγραμμάτων Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος είναι η κοινωνική παρέμβαση ενάντια στη φτώχεια και η μείωση των ανισοτήτων και του κοινωνικού αποκλεισμού. Το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα είναι ένα εισόδημα που παρέχεται από το κράτος κοινωνικής πρόνοιας στα άτομα ή/και στις οικογένειες που δεν μπορούν να εξασφαλίσουν ένα ικανοποιητικό εισόδημα το οποίο να τους επιτρέπει να ζουν με αξιοπρέπεια, σύμφωνα με τα ισχύοντα κοινωνικά πρότυπα. Το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα διαφοροποιείται σε καθεμία από τις χώρες της ΕΕ-15 και ποικίλλουν οι πολιτικές που εφαρμόζει κάθε κράτος-μέλος.

Το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα, έχει διαφορετικούς εθνικούς ορισμούς σε κάθε χώρα μέλος της ΕΕ-15. Επιπλέον, το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα περιέχεται σε προγράμματα που έχουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία θα μπορούσαν να μας βοηθήσουν να διατυπώσουμε έναν γενικό ορισμό. Σχεδόν σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, το δικαίωμα στο ελάχιστο εισόδημα λαμβάνει τη μορφή ενός «υποκειμενικού, μη διακριτικού δικαιώματος», που σημαίνει ότι δεν χορηγείται αυτόματα, αλλά πρέπει να γίνει αίτηση από το συγκεκριμένο άτομο/οικογένεια. Σε όλη την ΕΕ-15 το προκαθορισμένο κατώτατο εισόδημα είναι εγγυημένο από τους νόμους ή τους κανόνες διοικητικού χαρακτήρα. Ο έλεγχος των οικονομικών πόρων των δικαιούχων και η προϋπόθεση για πραγματική αναζήτηση εργασίας από τα ικανά άτομα προς εργασία είναι κοινός παρανομαστής για όλα τα προγράμματα Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος που εφαρμόζονται. Άλλο ένα κοινό χαρακτηριστικό είναι ότι τα ποσά των επιδομάτων ρυθμίζονται σύμφωνα με τη σύνθεση των οικογενειών (Μαραγκός Γ., Αστρουλάκης Ν., 2010).

Επίσης, το δικαίωμα αυτό αφορά τους νόμιμα εγκατεστημένους πολίτες της χώρας (το νοικοκυριό ή την οικογένεια). Μια κοινή τάση που παρατηρείται σε πολλές χώρες είναι η διοικητική αποκέντρωση των προγραμμάτων, τα οποία λειτουργούν σε περιφερειακό επίπεδο με αυξανόμενη συμμετοχή των τοπικών φορέων. Συγκεκριμένα, τα προγράμματα Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος στον ευρωπαϊκό χώρο έχουν τα ακόλουθα βασικά χαρακτηριστικά: είναι εγγυημένα και μη συμμετοχικά, χορηγούνται σε καθολική βάση και όχι με βάση τις εισφορές των πολιτών στα ασφαλιστικά συστήματα κοινωνικής προστασίας είναι «κατώτατα» εισοδήματα, λειτουργούν ως δίκτυο κοινωνικής προστασίας και συνδέονται με τις εθνικές ή τοπικές αντιλήψεις για τις ελάχιστες βιοτικές ανάγκες είναι η έκφραση ενός υποκειμενικού και μη διακριτικού (non - discretionary) δικαιώματος στην κοινωνική βοήθεια, που σημαίνει ότι τα άτομα πρέπει να το ζητήσουν και δεν τους χορηγείται αυτόματα, ενώ το ύψος του εισοδήματος καθορίζεται από τον νόμο ή με κανόνες διοικητικού χαρακτήρα, με

τρόπο ισότιμο για όλους (Μαραγκός Γ., Αστρουλάκης Ν., 2010). Καταβάλλεται με βάση τους πόρους των δικαιούχων ένα ποσό χρημάτων, το οποίο δεν υπερβαίνει ένα δεδομένο ελάχιστο.

Είναι σαφές ότι κάθε πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης δικαιούται να έχει ίσες ευκαιρίες, αλλά και τη δυνατότητα να ωφεληθεί από την ευρωπαϊκή ευημερία, με απώτερο σκοπό να εξασφαλιστεί τουλάχιστον ένα αξιοπρεπές βιοτικό επίπεδο για όλους. Στα πλαίσια της ευρωπαϊκής στρατηγικής προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα ζητήματα αυτά, η Ε.Ε. πρόσφερε ένα πλαίσιο μέσω του οποίου τα κράτη μέλη θα μπορούσαν ή μπορούν να αναπτύξουν δικές τους προτεραιότητες και στρατηγικές. Το πλαίσιο αυτό λάμβανε υπόψη την πολυδιάστατη φύση της φτώχειας, ενώ ταυτόχρονα εστιάζονταν στην εξάλειψη της παιδικής και οικογενειακής φτώχειας, στη διευκόλυνση πρόσβασης στην απασχόληση, εκπαίδευση και κατάρτιση, της πρόσβασης όλων στους πόρους, στην καταπολέμηση διακρίσεων και αντιμετώπιση σχετικές με την ισότητα των φύλων, στην καταπολέμηση οικονομικού αποκλεισμού και υπερβολικών χρεών, στην καταπολέμηση των ανεπαρκών συνθηκών στέγασης και τέλος στην προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ευάλωτων ομάδων. Ενώ, στον πυρήνα της στρατηγικής αυτής εντάσσονταν μέτρα και πολιτικές κατάρτισης και δια βίου μάθησης, διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτική απασχόληση διαρκείας, συνδυασμό της οικογενειακής με την επαγγελματική ζωή, εξασφάλιση των απαιτούμενων πόρων για αξιοπρεπή ζωή, πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευσης και κοινωνικές υπηρεσίες, πρόσβαση στην κατοικία, και τέλος κοινωνική ένταξη των ατόμων που κινδυνεύουν με αποκλεισμό (μετανάστες παιδιά, άτομα με αναπηρίες) (Αλτάνης Π., 2006).

## **5. Η ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

### **5.1 Η φτώχεια στην Ελλάδα από το 1900 ως το 2000**

Παρά την τεράστια πρόοδο που έχει συντελεστεί αναφορικά με την παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών, η φτώχεια εξακολουθεί να αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα, σε παγκόσμιο αλλά και σε εθνικό επίπεδο, που επιδρά αρνητικά στην ανάπτυξη και την κοινωνική συνοχή. Το πρόβλημα της φτώχειας είναι υπαρκτό και έχει σημαντική έκταση και στην Ελλάδα ιδιαίτερα και μετά την τελευταία οικονομική κρίση από το 2009 και μετά. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της ΕΣΥΕ 2005 για το οικονομικό έτος 2004, το 19,6% του πληθυσμού της χώρας μας διέμενε σε νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα, ενώ το 2003 το αντίστοιχο ποσοστό του πληθυσμού ανερχόταν σε 19,9%. Η Ελλάδα εμφανίζει, επίσης, το υψηλότερο, μαζί με την Ιρλανδία, ποσοστό φτώχειας μεταξύ των 15 «παλαιών κρατών-μελών της ευρωζώνης (16% στην Ε.Ε. των «25») και ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην παιδική φτώχεια (20%). Το χρηματικό όριο της φτώχειας το 2005 ανέρχεται στο ετήσιο ποσό των 5.649,78 € ανά άτομο και σε 11.864,54€ για νοικοκυριά με δύο ενήλικους και δύο εξαρτώμενα παιδιά. Επίσης τα νοικοκυριά που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας εκτιμώνται σε 832.456 και τα μέλη τους σε 2.088.701 (στοιχεία ΕΣΥΕ 2005). Αυτά τα στοιχεία είναι εξαιρετικά ανησυχητικά, και αποδεικνύουν ότι οι κοινωνικές δαπάνες που διατίθενται για την αντιμετώπιση της φτώχειας δεν επιφέρουν μείωση των επιπέδων της. Ενώ, οι σχετικές μελέτες δείχνουν ότι η φτώχεια στην Ελλάδα είναι στενά συνδεδεμένη με την ηλικία, τη διαμονή σε αγροτικές περιοχές, τα χαμηλά εκπαιδευτικά προσόντα, τις μονογονεϊκές οικογένειες και τους συνταξιούχους, καθώς και στα ανασφάλιστα άτομα που εξυπηρετούνται από τις υπηρεσίες πρόνοιας και σε μικρότερο βαθμό με την έλλειψη της απασχόλησης ή της απασχόλησης στον γεωργικό τομέα (Tsakloglou P., 2001).

Σημαντικό τμήμα των πολιτικών του κράτους πρόνοιας αποσκοπούν πάντα στην εξάλειψη ή έστω στη μείωση της φτώχειας και των οικονομικών ανισοτήτων. Βασικός παράγοντας για το σχεδιασμό και την άσκηση κατάλληλων οικονομικών και κοινωνικών πολιτικών είναι η γνώση των διαστάσεων της φτώχειας και των οικονομικών ανισοτήτων. Παρόλο, όμως, που οι έννοιες ανισότητα και φτώχεια βρίσκονται σχεδόν πάντα στο επίκεντρο του πολιτικού διαλόγου στην Ελλάδα, πολύ λίγες εμπειρικές διερευνήσεις αυτών των φαινομένων είχαν

επιχειρηθεί μέχρι πρόσφατα και υπάρχουν τέσσερεις λόγοι που δικαιολογούν την έλλειψη αυτή κατά τον Τσακλόγλου (1999).

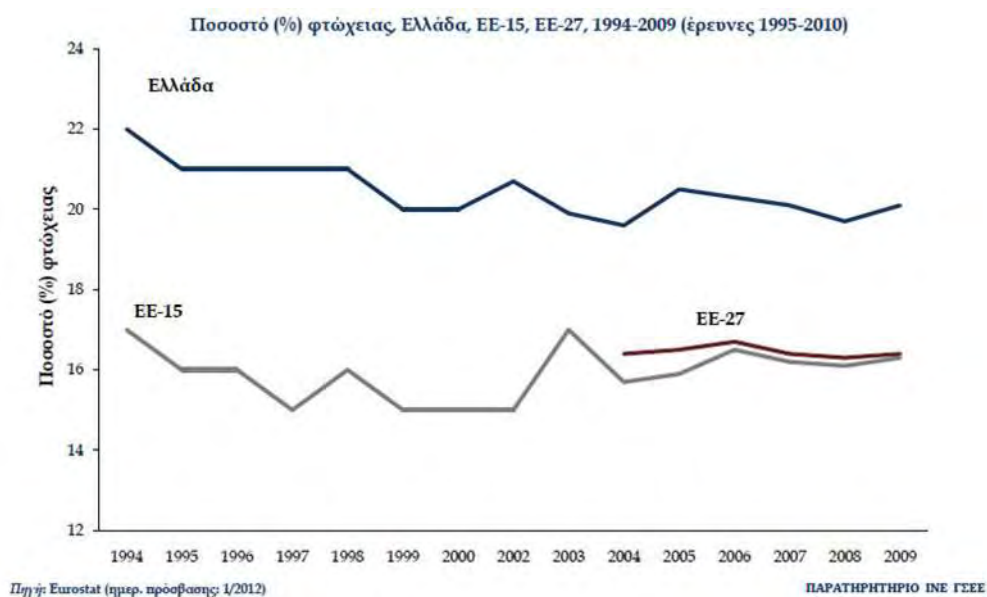
Καταρχήν σε οικονομικό επίπεδο στις αρχές της δεκαετίας του 1950 και τα μέσα της δεκαετίας του 1970 η ελληνική οικονομία αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς, επομένως την περίοδο αυτή το μέσο βιοτικό επίπεδο του πληθυσμού όσο και το βιοτικό επίπεδο των φτωχότερων στρωμάτων βελτιώθηκαν σημαντικά. Ταυτόχρονα, η ύπαρξη ισχυρών οικογενειακών δεσμών που χαρακτηρίζει τις Ελληνικές οικογένειες υποκαθιστούσε το υποτυπώδες κράτος πρόνοιας και απέτρεπε την εμφάνιση ακραίων φαινομένων φτώχειας και υλικής αποστέρησης. Τρίτον, τόσο πριν από το 1967 και, ειδικότερα, κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής δικτατορίας, το θεσμικό πλαίσιο περιορίζει τη λειτουργία των οργανώσεων (κυρίως τα συνδικάτα) οι οποίες, συνήθως, εγείρουν ερωτήματα και αντιδρούν στο δημόσιο λόγο. Τέλος, υπήρξε περιορισμένη διαθεσιμότητα στατιστικών εμπειρικών μελετών. Η κατάσταση άλλαξε δραματικά μετά την κατάρρευση της δικτατορίας και, ιδιαίτερα μετά τα μέσα της δεκαετίας του 1980. Την περίοδο αυτή σταδιακά ήρθαν στο προσκήνιο συζητήσεις γύρω από ζητήματα κοινωνικής δικαιοσύνης, ανισότητας, φτώχειας και για πρώτη φορά, κοινωνικού αποκλεισμού. Ενώ, παράλληλα, η διαθεσιμότητα των νέων στατιστικών στοιχείων έδωσε τη δυνατότητα σε πολλούς ερευνητές να εξετάσουν σε βάθος τα φαινόμενα της φτώχειας και των οικονομικών ανισοτήτων της χώρας (Tsakloglou P., 1999).

Από μεθοδολογική άποψη θα πρέπει να αναφερθεί ότι στην Ελλάδα οι περισσότερες εμπειρικές μελέτες χρησιμοποιούν τα στοιχεία των Ερευνών Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ). Τέτοιες έρευνες πραγματοποιούνται από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας σε τακτά χρονικά διαστήματα. Στις ΕΟΠ συλλέγονται λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τις καταναλωτικές δαπάνες, τα εισοδήματα, τις ανέσεις κατοικίας, τα διαρκή καταναλωτικά αγαθά και μια σειρά δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών των νοικοκυριών. Ωστόσο, είναι γεγονός ότι οι δύο υψηλού κινδύνου φτώχειας ομάδες αποκλείονται ή υπό - εκπροσωπούνται στα δείγματα αυτών των ερευνών: οι άστεγοι, καθώς και οι νόμιμοι αλλά, ιδιαίτερα, οι παράνομοι μετανάστες (ειδικά εκείνοι που δεν μιλούν καλά ελληνικά). Συνήθως, οι περισσότεροι ερευνητές χρησιμοποιούν ως δείκτη το επίπεδο ευημερίας των νοικοκυριών για τη μέτρηση της φτώχειας και της ανισότητας το επίπεδο συνολικής κατανάλωσης των νοικοκυριών αντί του επιπέδου του εισοδήματός τους. (Τσακλόγλου Π., 1999)

Αν και η φτώχεια είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, σχεδόν όλες οι υπάρχουσες μελέτες βασίζονται σε ένα ενιαίο δείκτη συνήθως στο εισόδημα ή στην καταναλωτική δαπάνη. Επιπλέον, οι περισσότερες μελέτες στη χώρα μας χρησιμοποιούν "σχετικές " γραμμές

φτώχειας, δηλαδή, η γραμμή φτώχειας ορίζεται ως ποσοστό του μέσου ή της διαμέσου της υπό εξέταση κατανομής. Τα τελευταία χρόνια (από τις αρχές τις δεκαετίας του 1990) πολλοί ερευνητές έχουν υιοθετήσει την μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε σε σχετικές δημοσιεύσεις της Eurostat, η οποία καθορίζει το όριο της φτώχειας στο 50% του μέσου ισοδύναμο διαθέσιμου εισοδήματος ή της μέσης ισοδύναμης καταναλωτικής δαπάνης. Με βάση αυτό τον ορισμό το ποσοστό του πληθυσμού που ταξινομείται ως φτωχό είναι γύρω στο 15% -20% του συνολικού πληθυσμού. (Τσακλόγλου, Π., 1999, Ματσαγγάνης, Μ.,1999)

**Διάγραμμα 3:**



Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, οπότε έχουμε συγκρίσιμα δεδομένα σε ετήσια βάση, το ποσοστό φτώχειας στην Ελλάδα παρέμεινε διαχρονικά αμετάβλητο γύρω στο 20%-21%. Οι μικρές διακυμάνσεις που παρατηρούνται την περίοδο αυτή δεν προσδιορίζουν κάποια σαφή τάση. Την ίδια περίοδο, το μέσο ποσοστό φτώχειας στην ΕΕ-15 κυμάνθηκε σε αρκετά χαμηλότερα επίπεδα, γύρω στο 16%. Παρά τους ιδιαίτερα υψηλούς ρυθμούς οικονομικής μεγέθυνσης αυτής της περιόδου αλλά και τη σημαντική άνοδο των δαπανών για κοινωνική προστασία (ως % του ΑΕΠ), η Ελλάδα δεν κατόρθωσε να μειώσει τα ποσοστά φτώχειας στον πληθυσμό της (Δαφέρμος Γ. et al, 2008).

**Πίνακας 2:** Ποσοστό φτώχειας, *Gini*, ΑΕΠ ανά κάτοικο σε PPS και ποσοστό ανεργίας, 1994-2007

Καθεστώς ευημερίας	Χώρα	Ποσοστό (%) φτώχειας	<i>Gini</i>	ΑΕΠ ανά κάτοικο σε PPS (ΕΕ-27=100)	Ποσοστό (%) ανεργίας
Σοσιαλδημοκρατικό	Δανία	11,1	23,0	128,3	5,2
	Σουηδία	10,1	23,0	123,2	7,5
	Φινλανδία	11,0	24,8	113,5	10,7
	Ολλανδία	10,8	27,2	129,9	4,2
Συντηρητικό-κορπορατιστικό	Αυστρία	12,6	25,5	128,5	4,3
	Βέλγιο	14,4	27,8	123,1	8,4
	Γερμανία	12,6	26,7	119,7	8,8
	Γαλλία	13,8	27,9	113,3	9,9
Φιλελεύθερο	Μ. Βρετανία	18,7	32,8	118,9	6,1
	Ιρλανδία	19,2	31,7	130,2	6,9
	Ιταλία	19,1	31,3	113,5	9,4
	Ισπανία	19,2	32,4	98,2	12,9
Νοτιοευρωπαϊκό	Ελλάδα	20,6	33,9	88,1	10,0
	Πορτογαλία	20,1	36,8	76,5	6,2

Πηγή: (Δαφέρμος Γ., Παπαθεοδώρου Χ., 2010) Σημειώσεις: Το ΑΕΠ ανά κάτοικο σε PPS είναι διαθέσιμο μετά το 1995. Τα ποσοστά φτώχειας για τη Φινλανδία και τη Σουηδία είναι διαθέσιμα μετά το 1996 και το 1997

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 2, η Ελλάδα είναι η χώρα με το υψηλότερο ποσοστό φτώχειας (20,6%) και με τη δεύτερη υψηλότερη ανισότητα ( $Gini=33,9$ ) μεταξύ των 14 χωρών της ΕΕ. (Δαφέρμος Γ., Παπαθεοδώρου Χ., 2010). Η ανισότητα και η φτώχεια είναι επίσης ιδιαίτερα υψηλές στη Μεγάλη Βρετανία και την Ιρλανδία καθώς και στις υπόλοιπες νοτιοευρωπαϊκές χώρες. Αντίθετα, η χαμηλότερη φτώχεια και ανισότητα εμφανίζεται στη Σουηδία, ενώ σε ανάλογα επίπεδα κυμαίνονται και οι δείκτες οι οποίοι αφορούν τα υπόλοιπα κράτη που έχουν αναπτύξει σοσιαλδημοκρατικά καθεστώτα ευημερίας.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι για την εξέταση της διαχρονικής μεταβολής της φτώχειας κατά τη μεταπολιτευτική περίοδο (όπου η γραμμή φτώχειας ορίζεται ως ποσοστό του μέσου ή του διαμέσου της κατανομής κάθε ΕΟΠ) και απόλυτης φτώχειας (όπου η γραμμή φτώχειας διατηρείται διαχρονικά σταθερή σε όρους πραγματικής αγοραστικής δύναμης). Μετά τη διάκριση αυτή θα λέγαμε ότι η απόλυτη φτώχεια μειώθηκε θεαματικά μεταξύ 1974 και 1982, ενώ μικρές μειώσεις παρατηρήθηκαν και κατά της περιόδους 1982-88, 1988-94. Ως προς τη σχετική φτώχεια παρατηρείται σημαντική μείωση μεταξύ 1974 και 1982, μικρή αύξηση μεταξύ 1982 και 1988 και μικρή μείωση μεταξύ 1988 και 1994. (Τσακλόγλου Π., 1999)

Ωστόσο, οι σχετικές μελέτες που έχουν γίνει έχουν δείξει ότι σε όλη τη διάρκεια της μεταπολιτευτικής περιόδου στην Ελλάδα οι ομάδες υψηλού κινδύνου φτώχειας παρέμειναν σχετικά σταθερές. Υψηλά ποσοστά φτώχειας παρατηρούνται στα νοικοκυριά που ζουν σε αγροτικές περιοχές, στους ηλικιωμένους, στους ανέργους, στους ανασφαλιστούς, στα άτομα με αναπηρίες και στα άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο. Ταυτόχρονα θα πρέπει να αναφερθεί ότι πολλά από τα χαρακτηριστικά είναι αλληλένδετα μεταξύ τους δηλαδή ένα μεγάλο τμήμα των φτωχών αποτελείται από άτομα που μένουν σε αγροτικές περιοχές, είναι μεγάλης ηλικίας και έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Σχετικές άλλες μελέτες δείχνουν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την πιθανότητα ενός ατόμου να βρεθεί κάτω από τη γραμμή φτώχειας είναι κυρίως το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (το οποίο συνδέεται με τη διαγενεακή μεταβίβαση της φτώχειας), η ανεργία και σε μικρότερο βαθμό η διαμονή σε αγροτική περιοχή, ενώ η μεγάλη ηλικία δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα φτώχειας. (Τσακλόγλου Π, 1999)

Επίσης, από ιστορική άποψη το φαινόμενο της φτώχειας στην Ελλάδα ήταν ένα κατεξοχήν αγροτικό φαινόμενο. Αν και η ποσοστιαία συνεισφορά των αγροτικών περιοχών στη διαμόρφωση της συνολικής φτώχειας εξακολουθεί να είναι υψηλότερη από την πληθυσμιακή μερίδα του αγροτικού πληθυσμού, η συνεισφορά αυτή μειώθηκε σημαντικά κατά την τελευταία εικοσαετία. Η μείωση αυτή οφείλεται κατά κύριο λόγο στη μεταφορά πληθυσμού από τον αγροτικό στον αστικό τομέα της οικονομίας (μετά το 1931) αλλά και στην ταυτόχρονη μείωση του χάσματος του βιοτικού επιπέδου μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών.

Παρόμοια είναι και η εξέλιξη αναφορικά με τη συμβολή των ατόμων χαμηλού μορφωτικού επιπέδου (αναλφάβητοι ή άτομα που δεν ολοκλήρωσαν την πρωτοβάθμια εκπαίδευση). Ενώ, η ποσοστιαία συμβολή της ομάδας αυτής στη διαμόρφωση της συνολικής φτώχειας υπερβαίνει σημαντικά την πληθυσμιακή της μερίδα, κατά την τελευταία εικοσαετία η συμβολή αυτή έχει μειωθεί σημαντικά λόγω της βελτίωσης του μέσου εκπαιδευτικού επιπέδου του πληθυσμού και της κατακόρυφης μείωσης αυτής της ομάδας στο συνολικό πληθυσμό. Όμως οι μειώσεις της συνεισφοράς του αγροτικού πληθυσμού και των ατόμων με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο συνοδεύτηκαν από αυξήσεις της συνεισφοράς δυο άλλων ομάδων των ανέργων και των ηλικιωμένων. (Τσακλόγλου Π., 1999)

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970 η ανεργία ήταν ένα σχετικά αμελητέο πρόβλημα ενώ στις μέρες μας τείνει να πάρει εκρηκτικές διαστάσεις. Έτσι, η συμβολή των ανέργων στη διαμόρφωση του συνολικού επιπέδου της φτώχειας έχει αυξηθεί σημαντικά ανεξάρτητα από τις ενισχύσεις που δίνονται στους ανέργους. Ωστόσο, η ομάδα που έχει αντικαταστήσει τους

αγρότες ως ομάδα με την υψηλότερη συνεισφορά στη διαμόρφωση του συνολικού επιπέδου φτώχειας είναι οι ηλικιωμένοι (συνήθως ηλικιωμένοι συνταξιούχοι αγρότες). Αυτή η μεταβολή οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι η πληθυσμιακή μερίδα των ηλικιωμένων έχει αυξηθεί σημαντικά την τελευταία εικοσαετία ενώ το χάσμα μεταξύ των μέσων επιπέδων διαβίωσης των ηλικιωμένων και μη ηλικιωμένων δεν έχει αυξηθεί σημαντικά. (Τσακλόγλου Π., 1999)

Ανεξάρτητα όμως από τις μειώσεις που έχουν παρατηρηθεί σε συνολικό επίπεδο φτώχειας στην Ελλάδα κατά την τελευταία εικοσαετία, η συγκρίσεις με τα υπόλοιπα κράτη μέλη της ΕΕ δείχνουν ότι η χώρα μας παραμένει χώρα υψηλού επιπέδου φτώχειας τόσο σε απόλυτους όσο και σε σχετικούς όρους. Σχετικές μελέτες δείχνουν ότι όταν χρησιμοποιούνται εθνικές γραμμές φτώχειας η Ελλάδα κατατάσσεται στις χώρες υψηλής σχετικής φτώχειας μαζί με την Πορτογαλία, την Ιταλία και τη Μ. Βρετανία. (Τσακλόγλου Π, 1999)

Σύμφωνα και με την έκθεση της UNICEF υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα σήμερα πάνω από 2,2 εκατομμύρια άνθρωποι ζούνε κάτω από το όριο της φτώχειας μεταξύ των οποίων περίπου 440.000 παιδιά. Η φτώχεια γενικά στην Ελλάδα δεν παρουσιάζει διαχρονικά έντονες μεταβολές. Από το 1995 έως σήμερα κυμαινόταν στην περιοχή του 20% του συνολικού πληθυσμού. Η παιδική φτώχεια είναι ελαφρώς υψηλότερη, κυμαίνεται από το 2003 στο 23%. (www.unicef.gr)

## **5.2 Οι αιτίες φτώχειας στην σύγχρονη Ελλάδα.**

Παρά το γεγονός ότι στην Ελλάδα έγιναν προσπάθειες και μεγάλα ποσά κατανεμήθηκαν με σκοπό την κοινωνική προστασία, τα μέτρα αυτά ήταν αναποτελεσματικά, και δεν επέτρεψαν την ανάπτυξη μιας συγκεκριμένης μακροπρόθεσμης στρατηγικής και στην ουσιαστική καταπολέμηση της φτώχειας. Όπως υποστηρίζει και η ΟΚΕ το 2009, πέρα από την αναποτελεσματικότητα των κοινωνικών δαπανών βασικό αίτιο της φτώχειας σήμερα είναι η ανεργία. Η αναδιάρθρωση των παραγωγικών δομών της χώρας δεν συνοδεύτηκε από έγκαιρη μέριμνα για άρση των συνεπειών που αυτή θα έχει στην απασχόληση. Επίσης, η εκπαίδευση δεν αναδιοργανώθηκε τόσο σε σχολικό, όσο και σε πανεπιστημιακό επίπεδο, ώστε να αντικρουστούν οι αλλαγές στη αγορά εργασίας και να μπορούν να επιλέξουν οι νέοι τι θέλουν να σπουδάσουν και να συνδεθεί η εκπαίδευση με την αγορά εργασίας. Επίσης, στις μέρες μας, το να έρθουμε αντιμέτωποι με το φαινόμενο της φτώχειας είναι ακόμα πιο εύκολο, καθώς η δομή της οικογένειας έχει αλλάξει και δεν μπορεί πλέον να λειτουργήσει



αλληλουποστηρικτικά. Ενώ και η αύξηση των πυρηνικών και των μονογονεϊκών οικογενειών και η αύξηση της κινητικότητας του πληθυσμού μετά την είσοδό του σε παραγωγική ηλικία μείωσε τη δυνατότητα στήριξης από τους γονείς προς τα ενήλικα τέκνα και αντίστροφα. .

Ένας ακόμη παράγοντας που βοήθησε στην όξυνση του φαινομένου της φτώχειας είναι η αστικοποίηση των πολιτών στα μεγάλα αστικά κέντρα και κυρίως στην πρωτεύουσα, με την ελπίδα της εύρεσης εργασίας. Έτσι οι άνθρωποι εγκατέλειψαν τον τόπο τους και τα εξασφαλισμένα μέσα διαβίωσης (τροφή και στέγη) και ως άνεργοι η ζωή στην πρωτεύουσα είναι πολύ πιο δύσκολη. Επίσης, υπάρχει στέρηση ενός ολοκληρωμένου συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, αλλά και κοινωνικής ασφάλισης, όπου μια σημαντική κατηγορία φτωχών, οι ηλικιωμένοι, είναι ανασφάλιστοι ή χαμηλοσυνταξιούχοι. Πέρα από αυτά, άλλο ένα πρόβλημα που εντοπίζεται στους έλληνες, είναι η χρόνια έλλειψη ασφαλιστικής επίγνωσης αλλά και η εισφοροδιαφυγή (Γνώμη της ΟΚΕ για τη φτώχεια, 2009).

Ακόμα σύμφωνα με την ΟΚΕ « το χρηματοπιστωτικό σύστημα στην Ελλάδα δεν επιτέλεσε στον επιθυμητό βαθμό τον αναπτυξιακό του ρόλο καθώς τα δάνεια συχνά δίνονται με κριτήρια μη αναπτυξιακά. Η μη πρόσφορη αξιοποίηση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων της χώρας (άτοκη δέσμευση ή εντοκισμός με πολύ χαμηλό επιτόκιο στην Τράπεζα της Ελλάδος) περιόρισε τις δυνατότητες μιας κοινωνικά δίκαιης αξιοποίησης των σημαντικών αυτών οικονομικών πόρων.» . Τέλος, πέρα από τους ενδογενείς παράγοντες της φτώχειας που αναφέρθηκαν προηγουμένως υπάρχουν και δύο εξωγενείς παράγοντες. Ο πρώτος είναι η ελάττωση των μεταναστών ελλήνων στο εξωτερικό και ο δεύτερος είναι η αύξηση των οικονομικών μεταναστών στην Ελλάδα ([www.gsee.gr](http://www.gsee.gr) ).

### **5.3. Η φτώχεια και το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα. Οι ιδιαιτερότητες του σε σχέση με τα άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.**

Η καταπολέμηση της φτώχειας, αν και δεν είναι ο αποκλειστικός λόγος ύπαρξης του κράτους πρόνοιας, αναμφίβολα αποτελεί έναν από τους κύριους στόχους του. Δυστυχώς, το σύστημα κοινωνικής προστασίας της Ελλάδας δεν καταπολεμά την φτώχεια, σύμφωνα με διάφορες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί. Το κοινωνικό κράτος στην περίπτωση της Ελλάδας είναι λιγότερο αναπτυγμένο έναντι των βορειοδυτικών ευρωπαϊκών χωρών, εφαρμόζοντας στοιχειώδεις πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας. Επιπλέον, το ελληνικό κοινωνικό μοντέλο παρουσιάζει κατακερματισμό υπηρεσιών και παθογένειες, ενώ δεν έχουν εφαρμοστεί πολιτικές προς την κατεύθυνση του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος. Ωστόσο, μέχρι

πρόσφατα πριν την οικονομική κρίση, ο βασικός μισθός ήταν κατοχυρωμένος και προσδιοριζόταν από τις εκάστοτε συλλογικές συμβάσεις. Επίσης χορηγούνται επιδόματα ανεργίας στη βάση της εργασιακής προϋπηρεσίας και κοινωνικά επιδόματα σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες (όπως είναι οι κάτοικοι ορεινών περιοχών, τα άτομα με αναπηρίες, οι συνταξιούχοι λόγω ηλικίας, οι ανασφάλιστοι, οι μακροχρόνια άνεργοι και οι φτωχές οικογένειες με παιδιά κάτω των 18 ετών) (Ματσαγγάνης Μ., 2004).

Ωστόσο, το ελληνικό κράτος έχει αποτύχει να αναπτύξει ένα στοιχειώδες δίκτυο κοινωνικής προστασίας για όλους τους πολίτες και ιδιαίτερα για εκείνους που το έχουν πραγματική ανάγκη (Μαραγκός Γ., Αστρουλάκης Ν., 2010). Οι λόγοι για αυτό είναι δύο. Αφενός, οι δαπάνες για κοινωνικές μεταβιβάσεις στην Ελλάδα είναι χαμηλότερες, σε σχέση με ότι συμβαίνει στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Από την άλλη πλευρά, το σύστημα των κοινωνικών δαπανών είναι εκτός ισορροπίας, καθώς δίνει μεγάλη έμφαση στην παροχή συντάξεων (που συχνά χορηγούνται σε σχετικά νέους συνταξιούχους), ενώ η κατανομή πόρων σε τομείς όπως οικογενειακές παροχές, η υποστήριξη των ανέργων και η κοινωνική πρόνοια είναι ανεπαρκής. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει τις δομικές αδυναμίες του συστήματος κοινωνικής προστασίας και των κοινωνικών μεταβιβάσεων της Ελλάδας (Ματσαγγάνης Μ., 2004). Η αύξηση των κοινωνικών δαπανών στη χώρα την τελευταία δεκαετία δεν μπόρεσε να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των κοινωνικών μεταβιβάσεων στην αντιμετώπιση της φτώχειας (Papatheodorou C., Polizoides P., 2007).

Επιπλέον, την αποτελεσματικότητα του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα επηρεάζουν οι συγκριτικά ελλειπείς δημόσιες δαπάνες για κοινωνική προστασία σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η ανισότητα πόρων και παροχών, η αναλογία των έμμεσων προς τους άμεσους φόρους με τους οποίους χρηματοδοτείται, μεταξύ άλλων και η κοινωνική πολιτική, η διαχείριση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων από το κράτος, η πολυδιάσπαση των ασφαλιστικών φορέων, η πολυνομία και οι συνακόλουθες μεγάλες ανισότητες μεταξύ των ταμείων ως προς τις παροχές ασφάλισης και πρόνοιας και, τέλος, οι ανεπαρκείς υλικές υποδομές και τα οξυμμένα διοικητικά προβλήματα τόσο του συστήματος υγείας όσο και των ασφαλιστικών και προνοιακών φορέων (Papatheodorou C., Polizoides P., 2007).

Στην Ελλάδα το ρόλο της κοινωνικής προστασίας αναλαμβάνει σε ένα βαθμό η οικογένεια ή άλλα άτομα κοινωνικά δίκτυα (γειτονιά, φίλοι, συγγενείς κτλ.). Επιπλέον, δεν παρέχονται από το κράτος μορφές κοινωνικής βοήθειας που εγγυώνται τουλάχιστον ένα εισόδημα επιβίωσης και δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια πραγματική δημόσια συζήτηση για την ανάγκη ενός γενικού προγράμματος Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος. Η συζήτηση κυρίως περιστρέφεται γύρω από τους δημοσιονομικούς περιορισμούς και την υψηλή περιφερειακή

ποικιλομορφία που περιπλέκουν τον καθορισμό ενός ελάχιστου κατώτατου ορίου (Μαραγκός Γ., Αστρουλάκης Ν., 2010). Η ιδιομορφία στην ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας ως ένα βαθμό δεν αποτελεί αποκλειστικό προνόμιο της Ελλάδας ιδιομορφίες χαρακτηρίζουν και άλλα νότιο ευρωπαϊκά κράτη (Τσακλόγλου Π., 1999).

Ο Ferrera (1996) και ο Gough (1996) είχαν από νωρίς τονίσει ότι ένα βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής προστασίας στη νότια Ευρώπη στο σύνολό της είναι η απουσία ενός εθνικού δικτύου κοινωνικής ασφάλειας (Matsaganis M., Papadopoulos F., Tsakloglou P., 2001). Στη χώρα μας ωστόσο δεν είναι τόσο θέμα η απουσία ενός εθνικού δικτύου κοινωνικής ασφάλειας όσο ρυθμίσεων μέσα στις συγκεκριμένες κοινωνικό - πολιτικές αλλά και οικονομικές συγκυρίες. Επίσης, στην Ελλάδα και ως προς τη φορολογία, υπάρχει ιδιαιτερότητα σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ που έγκειται στην υπερβολικά μεγάλη μερίδα των έμμεσων φόρων στο σύνολο των φορολογικών εσόδων του κράτους. Πιο συγκεκριμένα η δομή της έμμεσης φορολογίας της Ελλάδας είναι σε γενικές γραμμές προοδευτική, δηλαδή τα αγαθά με υψηλότερη εισοδηματική ελαστικότητα ζήτησης έχουν υψηλότερους φορολογικούς συντελεστές. Επίσης η δομή της φορολογίας του προσωπικού εισοδήματος στη χώρα μας είναι προοδευτική, ωστόσο πρέπει να σημειωθεί η ύπαρξη εκτεταμένης φοροδιαφυγής (Τσακλόγλου Π., 1999).

Επίσης, η Ελλάδα διαθέτει περιορισμένες υπηρεσίες προς τα πιο ευάλωτα μέλη του πληθυσμού της (τσιγγάνοι, μετανάστες, άτομα με αναπηρίες κ. άλ.) και ποτέ δεν κατάφερε ούτε να προσδιορίσει τις ανάγκες όλων των ομάδων του πληθυσμού της ή να αναπτύξει μια δυναμική δράση, αλλά μάλλον περιορίστηκε στην διαχείριση των αναγκών κατά τη διάρκεια κρίσεων. Ως αποτέλεσμα η οικογένεια ήταν πάντα το ιστορικό αντιστάθμισμα της αδυναμίας αυτής, που φέρει το μεγαλύτερο μέρος της ευθύνης για την παροχή κοινωνικής φροντίδας (Papatheodorou C., Polizoïdes P., 2007). Ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό της ελληνικής κοινωνίας είναι ότι ο εθελοντισμός έχει αναπτυχθεί ελάχιστα στην Ελλάδα. Η πλειοψηφία των εθελοντικών οργανώσεων σχηματίστηκαν από τα πολιτικά κόμματα μετά το 1974. Έτσι, ο εθελοντισμός ποτέ δεν ήταν μια καθιερωμένη κυρίαρχη πρακτική (Αμίτσης Γ., 2001).

## **5.4 Οι προσπάθειες για ανάπτυξη κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα από το 1900 ως το 2000.**

Παρά το γεγονός ότι στην Ελλάδα έγιναν προσπάθειες και μεγάλα ποσά κατανεμήθηκαν με σκοπό την κοινωνική προστασία, τα μέτρα αυτά ήταν αναποτελεσματικά, και δεν επέτρεψαν την ανάπτυξη μιας συγκεκριμένης μακροπρόθεσμης στρατηγικής και στην ουσιαστική καταπολέμηση της φτώχειας. Οι όποιες αλλαγές πραγματοποιήθηκαν ήταν μάλλον μικρής κλίμακας και δεν κατάφεραν να επιτύχουν μια συνολική αναβάθμιση της κοινωνικής πολιτικής. Ως εκ τούτου, η ελληνική κοινωνία παραμένει κατακερματισμένη και κυρίως χαρακτηρίζεται από την πόλωση του συστήματος αναπλήρωσης εισοδήματος και τα κενά στην κοινωνική προστασία η οποία εμφανίστηκε υπερβολικά γενναϊόδωρη σε ορισμένες προνομιούχες ομάδες που συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία και προσφέρει πενιχρές συντάξεις και επιδόματα, διάτρητη κοινωνική πρόνοια και σχετικά κακή ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης στο σύνολο (Papatheodorou C. - Polizoides P, 2007).

Οι παρατηρούμενες μεταβολές στο επίπεδο της κοινωνικής ανισότητας συνδέονται στενά τόσο με τις μεταβολές στη δομή της οικονομικής δραστηριότητας όσο και με τις αποφάσεις στο πεδίο άσκησης της οικονομικής πολιτικής. Από ιστορική σκοπιά κατά την πρώτη περίοδο του κράτους πρόνοιας (1950-1956) τη δημοσιονομική πολιτική καθορίζει η ανάγκη μείωσης του ελλείμματος του κρατικού προϋπολογισμού και του πληθωρισμού. Μετά το 1956 η αύξηση των δημόσιων επενδύσεων καθίσταται δυνατή, χωρίς όμως να εξασφαλίζονται ευεργετικά αποτελέσματα για όλες τις εισοδηματικές τάξεις από την όποια οικονομική ανάπτυξη. Η φορολογική πολιτική επιβαρύνει τα χαμηλότερα εισοδήματα, η άμεση φορολογία αποδίδει ελάχιστα έσοδα, καθώς τα φορολογούμενα εισοδήματα (από τη βιομηχανία και τις υπηρεσίες, εφόσον τα αγροτικά δεν φορολογούνται) είναι ιδιαιτέρως χαμηλά. Επιπλέον, η αναλογία έμμεσων προς άμεσους φόρους είναι επαχθής για τις κατώτερες τάξεις: το 1956, τα έσοδα από έμμεσους φόρους είναι σχεδόν τρεις φορές περισσότερα από εκείνα των άμεσων φόρων. Η αναλογία αυτή συνεχίζει να αυξάνεται σε βάρος των τελευταίων στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και τις αρχές της δεκαετίας του 1960. Λόγω του αντιστρόφως προοδευτικού χαρακτήρα της έμμεσης φορολογίας πλήττονται περισσότερο τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα. Παράλληλα, η παρακμή των εισοδημάτων στην ύπαιθρο οδήγησε σε μεγάλη μετανάστευση, αρχικά προς τα αστικά κέντρα (έπειτα και προς το εξωτερικό): το 1951, το 47,5% του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας ζούσε σε αγροτικές περιοχές, ενώ το 1971 το ποσοστό αυτό είχε μειωθεί στο 35,2%. Έτσι

ασκήθηκε πίεση στην αγορά εργασίας η οποία εκτονώθηκε εν μέρει με την ταχεία ανοικοδόμηση και την αποδημία στο εξωτερικό (Μητράκος Θ., Τσακλόγλου Π., 2010).

Η επίσημη ανεργία της περιόδου 1950-1969 κυμάνθηκε μεταξύ 5,5% και 6%. Η εξέλιξη αυτή καθώς και η ταχεία αύξηση του ΑΕΠ κατά τη δεκαετία του 1960 είναι γνωστές υπό τον ευρέως διαδεδομένο μεταφορικό όρο «οικονομικό θαύμα» της μεταπολεμικής Ελλάδας. Ωστόσο, υπήρχαν ιδιαίτερα «σκοτεινές πλευρές του οικονομικού θαύματος». Η παρακμή των εισοδημάτων στην ύπαιθρο και η συνακόλουθη μετανάστευση συνιστούσαν τις οικονομικές όψεις συγκεκριμένων πολιτικών επιλογών. Το ίδιο και η πενιχρή προστασία κατά της ανεργίας. Το 1955 προβλεπόταν το επίδομα ανεργίας να φθάνει στο 40% του ημερομισθίου ή στο 50% του μισθού, προκειμένου για υπαλλήλους. Ως προς τη διάρκεια της επιδότησης, ορίστηκε στους δύο μήνες για όσους είχαν δουλέψει τουλάχιστον 125 ημέρες εντός των τελευταίων 14 μηνών. Η καταβολή του επιδόματος γινόταν σταδιακά, φθάνοντας μέχρι και τους πέντε μήνες για όσους είχαν δουλέψει 180 ημέρες. Ουσιαστικά όμως, κατά τη δεκαετία του 1950, το μέγιστο μέρος της κρατικής προσπάθειας αφορούσε τις αμυντικές δαπάνες. Το 1948, το 48% των τρεχουσών δαπανών του δημοσίου διοχετεύθηκε στην άμυνα, ενώ μόλις το 17% στην υγεία και την πρόνοια έντεκα χρόνια αργότερα (το 1959) τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 42% και 6% (Μητράκος Θ., Τσακλόγλου Π., 2010). Σημειώθηκε δηλαδή μικρή μόνο μείωση στις αμυντικές δαπάνες, αλλά οι δαπάνες για την υγεία και την πρόνοια περιορίστηκαν μόλις στο ένα τρίτο του προ ενδεκαετίας αντίστοιχου ποσοστού.

Στην συνέχεια, μέχρι τη δεκαετία του '80 το εθνικό σύστημα διασφάλισης της κοινωνικής συνοχής και προστασίας στην Ελλάδα παρουσίαζε όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που συναντάμε σε χώρες οικονομικά και κοινωνικά υποβαθμισμένες με ισχυρές αγροτικές δομές και έντονη κρατική παρουσία στην οικονομία και την κοινωνία και δυσλειτουργία των θεσμών του κράτους δικαίου. Μέσα σε αυτό το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον αναπτύχθηκαν ορισμένοι κοινωνικοί θεσμοί και πολιτικές επιλεκτικά και απρογραμματίστα. Οι κοινωνικές δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ δεν ξεπερνούσαν το 15%. Το μεγαλύτερο μέρος από αυτές αντιπροσώπευαν οι συντάξεις ενώ σημαντικά πεδία άσκησης κοινωνικής πολιτικής όπως η ασφάλιση κατά της ανεργίας, η οικογένεια η στέγαση και οι κοινωνικές υπηρεσίες δεν απασχόλησαν τους υπεύθυνους άσκησης πολιτικής (Μητράκος Θ., Τσακλόγλου Π., 2010).

Τα δεδομένα αυτά αλλάζουν ουσιαστικά με την άνοδο του ΠΑΣΟΚ στην εξουσία το 1981 και γίνονται προσπάθειες να αρθούν πολλές ανισότητες οι οποίες είχαν οξυνθεί κατά την περίοδο της δικτατορίας. Στην Ελλάδα πλέον εισάγονται σύγχρονοι κοινωνικοί θεσμοί όπως στα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη. Ο κυριότερος από αυτούς τους θεσμούς ήταν το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.1397/1983). Η θεσμοθέτηση αυτή αποτέλεσε μια ολοκληρωμένη

παρέμβαση για την κατοχύρωση της καθολικής κοινωνικής προστασίας της υγείας και επίσης συνέβαλε στην επέκταση της προστασίας του πληθυσμού, ιδιαίτερα των αγροτικών περιοχών, βελτιώνοντας την πρόσβαση στις υπηρεσίες με την ίδρυση αγροτικών κέντρων υγείας και δημόσιων νοσοκομείων. Στις αρχές της δεκαετίας του '90 η Ελλάδα διέθετε πλέον ένα σχετικά σύγχρονο σύστημα κοινωνικής προστασίας με αρκετές ιδιομορφίες (Sakellaropoulos T., Economou C., 2006).

Βραχυχρόνια κατά την περίοδο μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1990, οι μεταβολές της ανισότητας και της φτώχειας φαίνεται να ακολουθούν τις αντίστοιχες μεταβολές στο πεδίο άσκησης της μακροοικονομικής πολιτικής. Διάφορες εξελίξεις και αλλαγές, που έγιναν στην Ελλάδα, επηρέασαν θετικά και αρνητικά τόσο την ανισότητα όσο και τη σχετική φτώχεια. Η είσοδος της χώρας στην Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα (ΕΟΚ) και η σταδιακή εφαρμογή της Κοινής Αγροτικής Πολιτικής (ΚΑΠ) οδήγησαν σε μείωση της απόστασης μεταξύ των παραδοσιακά χαμηλών αγροτικών εισοδημάτων με τα σχετικά υψηλότερα αστικά εισοδήματα. Ταυτόχρονα μειώνεται η οικονομική σημασία του αγροτικού τομέα και η πληθυσμιακή μερίδα των αγροτών. Για μια δεκαετία επικρατούν υψηλοί ρυθμοί ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας και το διάστημα αυτό το βιοτικό επίπεδο του πληθυσμού βελτιώθηκε σημαντικά. Παράλληλα, όμως, αυξήθηκε ανησυχητικά η ανεργία και κυρίως η μακροχρόνια και παρατηρείται και η σταδιακή αύξηση της γήρανση του πληθυσμού και των συνταξιούχων, λόγω της υπογεννητικότητας και της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης (Μητράκος Θ., Τσακλόγλου Π., 2010).

Στον αντίποδα παρατηρούμε τη σταδιακή εμφάνιση και ενδυνάμωση κοινωνικών πολιτικών που σκοπό έχουν να καταπολεμήσουν την ανισότητα, τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Οι πολιτικές αυτές φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στο να περιορίζουν την ένταση της φτώχειας των ηλικιωμένων αλλά είναι μάλλον ανεπαρκείς για τις υπόλοιπες κοινωνικά ευπαθείς ομάδες. Αντίθετα με τις παροχές, η επίδραση του φορολογικού συστήματος στη μείωση των ανισοτήτων είναι μάλλον περιορισμένη σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Τέλος ο σημαντικότερος ίσως παράγοντας που επηρεάζει την κατανομή του εισοδήματος και τη φτώχεια κατά τις τελευταίες δεκαετίες είναι η μαζική είσοδος μεταναστών στην Ελλάδα. Η συνολική επίδρασή τους στην οικονομία κρίνεται θετική, αλλά δεν επωφεληθήκαν όλα τα στρώματα του γηγενούς πληθυσμού το ίδιο. Οι ίδιοι οι μετανάστες έχουν βιοτικό επίπεδο χαμηλότερο του γηγενούς πληθυσμού, γεγονός που επιδεινώνει την ανισότητα και τη φτώχεια. Τα διαθέσιμα στοιχεία σε σχέση με την εξέλιξη της ανισότητας βασίζονται σε στοιχεία ως το 2005 (Μητράκος Θ., Τσακλόγλου Π., 2010).

Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι και πρόσφατα στη χώρα μας έγιναν ορισμένες μεμονωμένες προσπάθειες δημόσιας διαβούλευσης στον τομέα της κοινωνικής προστασίας. Αυτές σχετίζονται με τις διαδικασίες που έχουν αναπτυχθεί στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Απασχόληση και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση. Συνολικά έως σήμερα έχουν καταρτισθεί δυο Εθνικά σχέδια Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση (2001-2003 και 2003-2005), ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη (2005-2006) και δύο Εθνικές Στρατηγικές Εκθέσεις για την Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Ένταξη (2006-2008 και 2008-2010) (Αλτάνης Π., 2006).

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση 2001-2003 (ΕΣΔΕν), αποτελεί το πρώτο δημόσιο κείμενο στρατηγικής για την κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα. Στις πολιτικές κοινωνικής ενσωμάτωσης έμφαση δίδεται στους στόχους της ένταξης στην αγορά εργασίας, στη διασφάλιση της πρόσβασης σε βασικά κοινωνικά αγαθά και δικαιώματα και στην αποτροπή του κινδύνου φτώχειας. Οι παρεμβάσεις και τα μέτρα που ανακοινώθηκαν για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού περιελάμβαναν τρία νέα μέτρα εισοδηματικής στήριξης για τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού δηλαδή για φτωχά νοικοκυριά σε ορεινές περιοχές, μακροχρόνια άνεργοι ηλικίας 45-65 ετών και για φτωχά νοικοκυριά με παιδιά έως 16 ετών. Επίσης, αφορά προγραμματισμένες παρεμβάσεις όπως η αναδιοργάνωση του ΟΑΕΔ και μια σειρά άλλα μέτρα για την βελτίωση των κοινωνικών υπηρεσιών (ίδρυση ολοήμερων σχολείων, σχολείων Δεύτερης Ευκαιρίας) (Σπυροπούλου Ν., 2010).

Το δεύτερο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση 2003-2005 έδινε ιδιαίτερο βάρος σε τέσσερις στόχους την ύπαιθρο, τους ηλικιωμένους, την πρόσβαση στην απασχόληση και την ποιότητα διακυβέρνησης. Επιλέχθηκε η ενίσχυση συγκεκριμένων ευπαθών ομάδων με προτεραιότητα στη εισοδηματική ενίσχυση των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία (Σπυροπούλου Ν., 2010). Στο Σχέδιο Δράσης τα μέτρα για τις δύο αυτές ομάδες αφορούσαν για τους ηλικιωμένους κυρίως αυξήσεις στα ποσά του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ) και της βασικής σύνταξης του ΟΓΑ, ενώ για τα άτομα με αναπηρία οι δράσεις εξαντλούνται στο νόμο για την ίδρυση Εθνικού Παρατηρητηρίου για τα Άτομα με Αναπηρία και στα Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης της εκπαίδευσης των Α.με.Α.

Στο τρίτο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη 2005-2006 οι εθνικές προτεραιότητες ήταν η νέα αναπτυξιακή πολιτική, ο εθνικός συντονισμός της κοινωνικής πολιτικής, η ενίσχυση της οικογένειας και η στήριξη των ατόμων που στερούνται της οικογενειακής δομής. Το Σεπτέμβριο του 2006 η πρώτη Εθνική Έκθεση Στρατηγικής για την

Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Ένταξη 2006-2008 περιλαμβάνει μια συνολική προσέγγιση και τρεις επιμέρους θεματικές ενότητες την κοινωνική ένταξη, τις συντάξεις την υγειονομική περίθαλψη και τη μακροχρόνια φροντίδα. Ως γενικοί στρατηγικοί στόχοι για το σύνολο της εθνικής κοινωνικής πολιτικής καθορίζονται η διαμόρφωση ενός συστήματος παρακολούθησης των δράσεων κοινωνικής πολιτικής, η προώθηση στην απασχόληση των ευπαθών ομάδων πληθυσμού μέσω των δράσεων επαγγελματικής κατάρτισης και δια βίου μάθησης και η εξασφάλιση της πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες για όλους τους πολίτες (Σπυροπούλου Ν., 2010).

Στην Εθνική Έκθεση Στρατηγικής για την Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Ένταξη 2008-2010, πριν την εδραίωση της οικονομικής κρίση στην Ελλάδα, οι γενικοί στόχοι πολιτικής είναι παρόμοιοι με αυτούς της προηγούμενης περιόδου. Στις κύριες μελλοντικές δράσεις της στρατηγικής περιλαμβάνονται η πρόθεση διερεύνησης της θεσμοθέτησης εθνικής σύνταξης για τη στήριξη ευπαθών ομάδων, καθώς και η δημιουργία Εθνικού Ταμείου Κοινωνικής Συνοχής. Στην Έκθεση προβάλλεται ως κεντρική προτεραιότητα η καταπολέμηση του κινδύνου φτώχειας και των εισοδηματικών ανισοτήτων. Αναμφισβήτητα σε μια κοινωνία που συνεχώς αλλάζει, οι ανεπτυγμένες πολιτικές πρέπει να πληρούν τις μεταβαλλόμενες ανάγκες, να είναι αποτελεσματικές και ευέλικτες και να καλύπτουν το μέγιστο δυνατό της κοινωνικής συναίνεσης, και να προωθούν τον κοινωνικό διάλογο. (Papatheodorou C., Polizoides P., 2007). Δυστυχώς, το 2009 η ελληνική οικονομία μπήκε σε φάση ύφεσης. Οι άμεσες προοπτικές ως προς την εξέλιξη των εισοδημάτων και της ανεργίας δεν είναι θετικές και δεν είναι καθόλου απίθανο να δούμε για πρώτη φορά κατά τις τελευταίες δεκαετίες σημαντική αύξηση της φτώχειας ακόμη και σε απόλυτους όρους. (Μητράκος Θ., Τσακλόγλου Π., 2010)

Συνοψίζοντας, είναι σαφές πως οι πολιτικές μείωσης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού που εφαρμόστηκαν ήταν αποσπασματικές, και όχι συντονισμένες μέσα στο πλαίσιο κάποιας στρατηγικής. Ωστόσο οι πολιτικές που επιδιώκουν να αμβλύνουν τις εκπαιδευτικές ανισότητες, την πρόσβαση στην ασφάλιση, την στέγαση, καθώς και την αγορά εργασίας είναι πιθανόν να οδηγήσουν μακροπρόθεσμα στον περιορισμό των οικονομικών ανισοτήτων. Κατά καιρούς στην Ελλάδα έγιναν κάποιες τέτοιες προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση. Παρακάτω γίνεται μια προσπάθεια αναφοράς ανά «τομέα» σε αυτές τις πολιτικές που αναπτύχθηκαν με στόχο της αντιμετώπιση και τον περιορισμό της φτώχειας στην Ελλάδα τον 20 αιώνα, σε σχέση με την κοινωνική ασφάλιση, την στεγαστική πολιτική, του τσιγγάνους, τα άτομα με αναπηρίες, τους ηλικιωμένους, τους ανέργους, τους μετανάστες, καθώς και στις πολιτικές εκπαίδευσης που εφαρμόστηκαν.



## 5.5 Πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας στην Ελλάδα από το 1900 έως το 2000

### 5.5.1 Κοινωνική Ασφάλιση

Όπως αναφέρθηκε σύμφωνα με τις μελέτες οι ανασφάλιστοι ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου φτώχειας, σε συνδυασμό με την έλλειψη πολιτικών κοινωνικής προστασίας σε ένα κράτος. Ο όρος «κοινωνική ασφάλιση» κυριάρχησε στην παγκόσμια βιβλιογραφία μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο αντικαθιστώντας τον όρο «εργατική ασφάλιση», που δήλωνε την ασφάλιση ασθενειών, ατυχημάτων και αναπηρίας των βιομηχανικών εργατών, καθώς και τον όρο «εργατική και υπαλληλική ασφάλιση», που αναφερόταν αποκλειστικά στην ασφάλιση των μισθωτών. Αρκετές διαφωνίες εκφράζονταν σχετικά με το εύρος της κοινωνικής ασφάλισης, αφού από αρκετές πλευρές υποστηριζόταν ότι όφειλε να συμπεριλάβει την ασφάλιση κατά της ανεργίας.

Οι πρώτοι που θα τύχουν ασφάλισης στην Ελλάδα είναι οι αμειβόμενοι από το κράτος: οι διδάσκαλοι έχουν ταμείο συντάξεων από το 1855, οι στρατιωτικοί από το 1858, οι δημόσιοι υπάλληλοι από το 1861, ενώ ακολούθησαν οι υπάλληλοι της Εθνικής Τράπεζας (1867). Με την κρατική συνδρομή θα ολοκληρωθεί η ασφάλιση των ναυτικών και των μεταλλωρύχων, επαγγελματιών με υψηλό βαθμό επικινδυνότητας. Το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (ΝΑΤ) ιδρύεται το 1861. Ο νόμος για τους εργαζόμενους στα μεταλλεία θεσπίστηκε το 1861 και συμπληρώθηκε το 1865 και το 1925. Ασφάλιζε τους μεταλλωρύχους από ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες, παρείχε μάλιστα και συντάξεις μέσω ειδικού ταμείου που λειτουργούσε με βάση τις εισφορές των εργοδοτών, των εργαζομένων καθώς και μία μικρής φορολογίας επί των μεταλλευτικών ειδών και επιχειρήσεων (Μαυρέας Κ., 1998).

Στη συνέχεια, και μέχρι την ίδρυση του ΙΚΑ το 1936, τα κλαδικά ασφαλιστικά ταμεία πολλαπλασιάστηκαν με ραγδαίους ρυθμούς. Σ' αυτό συνετέλεσε ο «περί σωματείων» νόμος του 1914, --καθώς και το τροποποιητικό του διάταγμα της 15ης Μαΐου του 1920 με τίτλο «Περί επαγγελματικών σωματείων», ο οποίος παρείχε στα επαγγελματικά σωματεία τη δυνατότητα ίδρυσης «αλληλοβοηθητικών ταμείων», με τη μορφή νομικών προσώπων και υπό κρατική εποπτεία. Αρκετά εργατικά συνδικάτα ίδρυσαν τέτοια ταμεία, με τα οποία παρεχόταν στα μέλη τους ιατρική περίθαλψη, επιδόματα ασθενείας, βοηθήματα σε περιπτώσεις ανεργίας καθώς και συντάξεις. Τα προβλήματα των πολλών και μικρών κλαδικών ταμείων, καθώς και το πρόβλημα ότι μεγάλες κατηγορίες εργαζομένων παρέμεναν ανασφάλιστες, θα επιχειρήσει να επιλύσει η ασφαλιστική νομοθεσία του 1922. Η νομοθεσία αυτή επέβαλε την υποχρεωτική ασφάλιση για τις περιπτώσεις ασθενείας, γήρατος, θανάτου και γενικά ανικανότητας προς

εργασία κάθε προσώπου μη αυτοτελώς εργαζομένου σε βιομηχανική, βιοτεχνική ή εμπορική επιχείρηση. Με τον ίδιο νόμο, ομοειδείς επιχειρήσεις είχαν τη δυνατότητα να συμπήξουν από κοινού ασφαλιστικά ταμεία για το προσωπικό τους. Τα έσοδα των ταμείων θα προέρχονταν από ισόποση εισφορά εργοδοτών και εργαζομένων, η οποία καθοριζόταν σε 3-6% επί των αποδοχών του ασφαλισμένου, εκτός αν η ίδια η επιχείρηση δεχόταν ανώτερο ποσοστό (Μαυρέας Κ.,1998).

Ο νόμος δεν απέδωσε τα αναμενόμενα, αφού, παρά τα πρόστιμα προς τους εργοδότες, ελάχιστες επιχειρήσεις ίδρυσαν ασφαλιστικά ταμεία. Οι μισθωτοί που μέχρι το 1936 παρέμεναν ανασφάλιστοι ήταν περισσότεροι από τους ασφαλισμένους και, κατά το μεγαλύτερο μέρος τους, ανήκαν στους οικονομικά ασθενέστερους. Στα μέσα της δεκαετίας του '20, θα επανέλθει στην επικαιρότητα η ανάγκη αναδιάρθρωσης της ασφαλιστικής κάλυψης και διεύρυνσης της κοινωνικής πολιτικής. Σ' αυτό θα συνηγορήσουν: α) κοινωνικοί λόγοι, όπως η αποκατάσταση των προσφύγων της Μικρασιατικής Καταστροφής ή οι φόβοι από την ενίσχυση του εργατικού κινήματος, β) οικονομικοί, δηλαδή η βιομηχανική ανάπτυξη, η οποία μετά το 1922 εξελίσσεται με εξαιρετικά γοργούς ρυθμούς με αποτέλεσμα να μην ευσταθεί το επιχείρημα της αδυναμίας κάλυψης των ασφαλιστικών βαρών από την πλευρά της εργοδοσίας, αλλά και γ) ιδεολογικοί, που σχετίζονται τόσο με τη διάδοση αντιλήψεων για την ενίσχυση του ρόλου του κράτους μέσα από τη διεύρυνση της κοινωνικής του αποστολής, καθώς και με την αντίληψη ότι η ιδιότητα του πολίτη δεν είναι πλήρης χωρίς την κατοχύρωση κοινωνικών δικαιωμάτων (Μαυρέας Κ.,1998). Σημαντικές είναι επίσης οι επιρροές από τη διεθνή εμπειρία.

Μετά το 1928, το ζήτημα των κοινωνικών ασφαλίσεων βρίσκεται στο πολιτικό προσκήνιο. Σ' αυτό φαίνεται να συνηγορούν η επικράτηση του Κόμματος Φιλελευθέρων στις βουλευτικές εκλογές του ίδιου έτους. Αρχική πρόθεση των Φιλελευθέρων ήταν η βελτίωση του υπάρχοντος καθεστώτος με την παροχή στους εργαζόμενους του δικαιώματος να συμπεριλάβουν στα υφιστάμενα ταμεία συντάξεων επιπρόσθετες καλύψεις, όπως οι ασφαλίσσεις ασθενείας και μητρότητας, καθώς και η καθιέρωση της υποχρεωτικής ασφάλισης απέναντι στα εργατικά ατυχήματα. Τελικά επικράτησε η ιδέα της εκ βάθρων αλλαγής του ασφαλιστικού συστήματος για να επιτευχθεί η καθολική ασφαλιστική κάλυψη. Ως πρότυπο θεωρήθηκε το Ταμείο Ασφαλίσεως Καπνεργατών (ΤΑΚ), το οποίο είχε ιδρυθεί το 1925 παρέχοντας ασφάλιση γήρατος, ασθενείας, ανικανότητας προς εργασία και ανεργίας. Η ίδρυσή του είχε εκληφθεί ως σοβαρό βήμα για την καθιέρωση της υποχρεωτικής ασφάλισης, λόγω της κάλυψης μεγάλου αριθμού ασφαλισμένων, αλλά και της ασφάλισης ασθενείας, η

οποία για πρώτη φορά κάλυπτε τόσο μεγάλο αριθμό εργαζομένων σε διαφορετικές πόλεις (Μαυρέας Κ.1998)

Ακολουθεί το λεγόμενο συγκεντρωτικό σύστημα, επιδιώκει δηλαδή την υπαγωγή του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού μισθωτών σε ένα κεντρικό αυτόνομο ασφαλιστικό οργανισμό, το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), που θα αναλάμβανε την κάλυψη απέναντι σε όλους τους κινδύνους: ασθένειες, εργατικά ατυχήματα, επαγγελματικές νόσους, αναπηρία, γήρας και θάνατο. Το ΙΚΑ θα παρείχε επίσης επιδόματα μητρότητας, δεν θα ασφάλιζε όμως από την ανεργία. Στην διοίκησή του θα μετείχαν ισομερώς εκπρόσωποι των εργοδοτών και των εργαζομένων, καθώς και τρεις κρατικοί εκπρόσωποι ειδικευμένοι σε θέματα κοινωνικής πολιτικής. η κοινωνική ασφάλιση θα στηριζόταν στην αυτοχρηματοδότηση, δηλαδή στην οικονομική συνεισφορά εργοδοτών και εργαζομένων. Οι ασφαλισμένοι χωρίζονταν σε ασφαλιστικές κλάσεις ανάλογα με το ύψος του μισθού τους, ενώ μειωμένα ασφάλιστρα προβλέπονταν για κάποιους επαγγελματικούς κλάδους, όπως οι ναυτικοί. Οι εργοδότες θα συνεισέφεραν περισσότερο από τους εργαζόμενους με το επιχείρημα ότι τα έξοδα ασφάλισης ασθενειών οφείλονται σε σημαντικό μέρος από τα εργατικά ατυχήματα. Το νομοσχέδιο θα εγκριθεί τελικά από τη Βουλή στις 11 Οκτωβρίου 1932 (Ν. 5733/32).

Ο σημαντικότερος ασφαλιστικός φορέας της χώρας το ΙΚΑ άρχισε να λειτουργεί από τις αρχές Δεκεμβρίου 1937. Η ασφάλιση ήταν σταδιακή. Υποκαταστήματα ιδρύθηκαν αρχικά στην Αθήνα, τον Πειραιά και την Θεσσαλονίκη, μέχρι το 1940 είχαν όμως ιδρυθεί σε αρκετές ακόμη επαρχιακές πόλεις. Σε πρώτη φάση, το ΙΚΑ ανέλαβε την περίθαλψη και την επιδότηση των παθόντων από εργατικά ατυχήματα. Στις αρχές του 1939 ιδρύθηκε η Υπηρεσία Παροχών και ξεκίνησε η έκδοση βιβλιαρίων ασθενείας για τους ασφαλισμένους, που παρείχαν δικαίωμα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Μέχρι το τέλος του 1940 καταβάλλονται οι περισσότερες από τις παροχές και βέβαια οι συντάξεις. Παράλληλα, τέθηκαν σε λειτουργία τα ιατρεία στην Αθήνα και τον Πειραιά, ενώ το ΙΚΑ συνεβλήθη με δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία για την περίθαλψη των ασθενών του (Ν. 629R/34).

Με την έναρξη της λειτουργίας του ΙΚΑ εκδηλώθηκε εντονότερα η τάση ίδρυσης Ταμείων Προνοίας, δηλαδή ασφαλιστικών οργανισμών επικουρικής ασφάλισης. Το δικαίωμα έδινε ο ιδρυτικός νόμος του ΙΚΑ, ο οποίος επέτρεπε την παράλληλη λειτουργία επικουρικών ταμείων, υπό τον όρο ότι δεν θα θίγονταν δικαιώματα και υποχρεώσεις προς το ΙΚΑ. Μετά το 1934 θα ιδρυθούν αρκετά νέα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία στη συντριπτική τους πλειοψηφία παρέχουν επικουρική ασφάλιση. Η ίδρυση των ταμείων αυτών γίνεται χωρίς σύστημα και προγραμματισμό. Οι οικονομικά ασθενέστεροι, εργαζόμενοι και κλάδοι που δεν διέθεταν παράλληλα πρόσβαση στον κρατικό μηχανισμό, θα μείνουν χωρίς επικουρική

ασφάλιση. Το 1953 έχουμε τη θέσπιση των κατώτατων ορίων συντάξεων του ΙΚΑ, ενώ με τον ίδιο Νόμο αυξήθηκε και η χρηματοδότηση των κλάδων ασθένειας του Ιδρύματος (ΝΔ 2698/53, Ποβόπουλος & Υφαντόπουλος 1990: 33). Το 1960 προσαρμόστηκαν οι προϋποθέσεις ως προς τον απαιτούμενο χρόνο ασφάλισης και ορίστηκε ο νέος τρόπος υπολογισμού των συντάξεων ασφαλισμένων με χαμηλές αποδοχές (ΝΔ 4104/60, Ποβόπουλος & Υφαντόπουλος 1990: 33 Σωτηρόπουλος Δ., 2003)

Το 1961 πραγματοποιείται η σύσταση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων, ο οποίος αποσκοπούσε στην ιατροφαρμακευτική και συνταξιοδοτική κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού. Ασφάλιζε επίσης τη γεωργική παραγωγή από φυσικές καταστροφές (Σωτηρόπουλος Δ., 2003). Είναι χαρακτηριστικό ότι μέχρι την ίδρυση του ΟΓΑ το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, οι αγρότες, παρέμενε ανασφάλιστο, χωρίς ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αλλά και μετά την ίδρυση του Οργανισμού, οι αγρότες είχαν ασφάλιση σύνταξης λόγω γήρατος αλλά όχι λόγω αναπηρίας. Επομένως, στα μέσα της δεκαετίας του 1960 οι περίπου 100.000 ανάπηροι της χώρας, στην πλειονότητά τους αγρότες, δεν είχαν καμία ασφαλιστική κάλυψη (Σωτηρόπουλος Δ., 2003).

Από την άλλη μεριά, στις πόλεις, οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ αυξήθηκαν στη διάρκεια της δεκαετίας του 1950. Από το 1945 έως το 1966, σύμφωνα με το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, ιδρύθηκαν τουλάχιστον 35 νέα ταμεία κύριας και επικουρικής ασφάλισης, ενώ μεταξύ 1946 και 1957 τα νέα ταμεία έφτασαν τα 39, από τα οποία τα περισσότερα ήταν ταμεία επικουρικής ασφάλισης υπαλλήλων διάφορων υπουργείων. Αξίζει μάλιστα να αναφερθεί ότι η δυσαναλογία μεταξύ υπαίθρου και αστικών κέντρων ως προς την ασφαλιστική κάλυψη των κατοίκων τους είναι εντυπωσιακή: για παράδειγμα, το 1964 ο αγροτικός πληθυσμός καλυπτόταν μόνο από τον ΟΓΑ, ενώ ο αστικός από 205 διαφορετικούς φορείς. Ενώ το ένα τέταρτο του ενεργού πληθυσμού δεν είχε συνταξιοδοτική κάλυψη και το ένα πέμπτο του συνολικού. Συνταξιοδοτική κάλυψη είχε μόνο το 45% του πληθυσμού και ασφάλιση ασθένειας μόνο το 29% του ενεργού πληθυσμού (Μαυρέας Κ., 1998).

Το 1960 με το ΝΔ 4104 θεσπίστηκαν μειωμένα όρια ηλικίας για συνταξιοδότηση σε περιπτώσεις μακροχρόνιας ή επικίνδυνης εργασίας ή βαριάς και ανθυγιεινής εξαρτημένης εργασίας. Τα ανύπαρκτα οικογενειακά επιδόματα των αγροτών, η ελλιπής προστασία της μητρότητας και ο μεγάλος αριθμός ανασφάλιστων ηλικιωμένων και αναπήρων συγκαταλέγονται στα σοβαρότατα κενά του συστήματος στα μέσα της δεκαετίας του 1960 που ενισχύουν και την φτώχεια στην Ελλάδα. Ενώ, το πλήθος των ασφαλιστικών φορέων και η πληθώρα των νομοθετημάτων της μεταπολεμικής περιόδου, που παραπέμπουν στην εικόνα

ενός αναπτυσσόμενου κοινωνικού κράτους, συγκαλύπτουν ουσιαστικά μια πραγματικότητα που χαρακτηρίζεται από μεγάλη φτώχεια και κραυγαλέες ανισότητες.

Από το 1948 έως το 1960 τα συνολικά έξοδα των ασφαλιστικών οργανισμών υπερδιπλασιάστηκαν -από το 2,4% έφθασαν στο 5,6% του εθνικού εισοδήματος. Σε σύγκριση ωστόσο με άλλες χώρες της Δυτικής Ευρώπης, στην Ελλάδα οι δαπάνες για κοινωνική προστασία ήταν χαμηλότερες: έφθαναν στα δύο τρίτα των αντίστοιχων δαπανών της Δυτικής Γερμανίας, της Γαλλίας και της Ιταλίας χωριστά. Το 1948, οι δαπάνες υγείας και πρόνοιας για αστέγους και οικογένειες-θύματα του πολέμου έφθασαν στο 17% του συνόλου των τρεχουσών δημόσιων δαπανών. Ακολούθως μειώθηκαν 5% το 1958, για να ανακάμψουν ελαφρά στις αρχές της δεκαετίας του 1960.

### **5.5.2 Στεγαστική πολιτική**

Αρχικά, το 1931 ιδρύθηκε ο Οργανισμός της Εργατικής Εστίας (Ο.Ε.Ε.) ως ανταποδοτικός φορέας, με τον Ν. 5204 (ΦΕΚ 240Α/28.7.1931), έχοντας και τις αρμοδιότητες του Οργανισμού Εργατικής Κατοικίας (Ο.Ε.Κ), ενώ με τον Ν. 3467/1955 και τις τροποποιήσεις αυτού, έλαβε τη μορφή που είχε έως σήμερα πριν την συγχώνευση του με τον Ο.Α.Ε.Δ. Το 1954 (Ν. 2963/54 ) συστήθηκε ο Ο.Ε.Κ, ως κύριος φορέας κοινωνικής κατοικίας στην Ελλάδα με στόχο την κάλυψη των αναγκών στέγασης των εργαζομένων. Ο Ο.Ε.Κ, αποτέλεσε το κύριο όργανο άσκησης κοινωνικής στεγαστικής πολιτικής και ταυτόχρονα τον μεγαλύτερο κατασκευαστικό φορέα κατοικίας, αφού οι οικισμοί οργανωμένης δόμησης που σχεδίαζε και οικοδομούσε σε όλη την ελληνική επικράτεια αντιπροσώπευαν το 96% περίπου της συνολικής ετήσιας οικοδομικής δραστηριότητας του δημόσιου τομέα.

Την περίοδο 1965 και 1985 ο ΟΚΕ εφάρμοσε προγράμματα Λαϊκής Κατοικίας. Οι δικαιούχοι των προγραμμάτων αυτών είναι οικογένειες φτωχές που ζουν σε ακατάλληλες στεγαστικές συνθήκες και δεν διαθέτουν άλλη ιδιόκτητη κατοικία. Επίσης, οι οικογένειες χαμηλού εισοδήματος που δεν διαθέτουν άλλη ιδιόκτητη κατοικία και οι οικογένειες που εγκαθίστανται σε νέους οικισμούς, ενώ η στεγαστική βοήθεια έχει τη μορφή παραχώρησης νέας λαϊκής κατοικίας και την παραχώρηση φορολογικών απαλλαγών. Συγκριτικά και πάλι με τις χώρες της ΕΟΚ, στην Ελλάδα το ποσοστό «κοινωνικών κατοικιών» στο σύνολο των κατοικιών το 1962 ήταν 10,1% έναντι 62,3% στη Γαλλία και 66,8% στην Ολλανδία (Σωτηρόπουλος Δ., 2003).

Ταυτόχρονα την περίοδο 1985 εφαρμόστηκε το πρόγραμμα «παροχής στεγαστικής συνδρομής σε ανασφάλιστα και οικονομικά αδύνατα άτομα από 65 ετών και άνω που στερούνται αποδεδειγμένα κατοικίας» το οποίο είχε σα στόχο την παροχή στεγαστικού επιδόματος σε ανασφάλιστα άτομα 65 ετών και άνω τα οποία βρίσκονται σε κατάσταση οικονομικής αδυναμίας, στερούνται ιδιόκτητης στέγης και διαμένουν σε μισθωμένο οίκημα (Αμίτσης Γ.2001). Επίσης, ο ΟΕΚ παρείχε στην πιο σύγχρονη μορφή του, σε υπαλλήλους του ιδιωτικού τομέα διευκολύνσεις αποπληρωμή της αγοράς πρώτου ιδιόκτητου σπιτιού. Μέχρι σήμερα τα βασικά στεγαστικά προγράμματα που παρέχει είναι α) το πρόγραμμα έτοιμης κατοικίας, β) το πρόγραμμα επιδοτούμενου επιτοκίου γ) το ειδικό στεγαστικό, δ) η επιδότηση ενοικίου κ.α.([www.oke.gr](http://www.oke.gr))

Άλλα νομοθετήματα για στέγαση σεισμοπλήκτων και οικογενειών θυμάτων του πολέμου και μεταγενέστερη νομοθεσία για τη ρύθμιση της στεγαστικής αποκατάστασης των προσφύγων (το 1960), το πρόγραμμα Κοινωνικών Ξενώνων (1984), και το πρόγραμμα Κάλυψης Έκτακτων Κοινωνικών Αναγκών (1973), καθώς και η νομοθεσία για την παροχή στεγαστικών δανείων στους δημόσιους υπαλλήλους (Ν. 3783/57), εντάσσονται στο πλαίσιο της κοινωνικής πρόνοιας (Σωτηρόπουλος Δ., 2003).

### **5.5.3. Πολιτικές προστασίας για άτομα με ειδικές ανάγκες**

Τα άτομα με αναπηρίες είναι σύνηθες να πλήττονται σε υψηλό βαθμό από κοινωνικούς κινδύνους, περιθωριοποίηση και διαδικασίες κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς και φτώχειας. Αρχικά με τη λειτουργία του Ι.Κ.Α. το 1937, λαμβάνονται μέτρα για την αναπηρία σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος. Ενώ, προνοιακές υπηρεσίες για τα άτομα με αναπηρίες αναπτύσσονται στην Ελλάδα από τα μέσα της δεκαετίας του 1960, κυρίως με τη μορφή της ιδρυματικής περίθαλψης. (Αμίτσης Γ.2001).

Έτσι, αρχικά το 1973 δημιουργήθηκαν τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων που προσανατολίζονται στην παροχή κλειστών υπηρεσιών προς μία ειδική κατηγορία ατόμων με αναπηρίες ( άτομα με κινητική αναπηρία ή νοητική υστέρηση), Αργότερα, το 1998 με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας εισάγονται μονάδες γενικού τύπου που αποσκοπούν στην εξυπηρέτηση όλων των κατηγοριών ατόμων με αναπηρίες. Έτσι, το 1998 συστάθηκαν τα Κέντρα Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) τα οποία αποτελούν πρωτογενείς υπηρεσίες πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και δίκτυο υπηρεσιών προς τα άτομα με αναπηρίες. Μέσα από τη δράση τους τα Κέντρα αυτά παρέχουν στα άτομα με

αναπηρίες υπηρεσίες ενημέρωσης, εκπαίδευσης, συμβουλευτικής, φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης, επαγγελματικής κατάρτισης και λειτουργική αποκατάσταση. Ταυτόχρονα παρέχεται στήριξη στο οικογενειακό περιβάλλον για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων με αναπηρίες (Αλτάνης Π., 2006).

Ταυτόχρονα, με τις προνοιακές υπηρεσίες, σχεδιάστηκε και επιδοματική πολιτική για τον περιορισμό των φαινομένων φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού που έντονα βιώνει η συγκεκριμένη ομάδα ατόμων. Πιο συγκεκριμένα το 1981 εγκρίθηκε το επίδομα απόλυτης αναπηρίας το οποίο τροποποιήθηκε με διάφορους νόμους στη συνέχεια (άρθρο 42 παρ. 3 Ν. 1140/81- Εγκ. 111/81, παρ. 7 άρθρου 5 Ν. 3232/2004, Εγκ. 53/2004, Γ.Ε. Σ40/86/30.8.2004, άρθρο 60 Ν. 3518/2006). Το συγκεκριμένο επίδομα αφορούσε συνταξιούχους λόγω αναπηρίας ή θανάτου, εφόσον βρίσκονται διαρκώς σε κατάσταση που απαιτεί συνεχή επίβλεψη άλλου προσώπου και έχουν αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης, συνταξιούχους λόγω γήρατος μόνο εφόσον είναι τυφλοί ή εφόσον έχουν συνταξιοδοτηθεί λόγω γήρατος με τις ειδικές συνταξιοδοτικές διατάξεις

Την ίδια περίοδο εγκρίνεται και το επίδομα παραπληγίας- τετραπληγίας (άρθρο 42 παρ.1 Ν. 1140/81, όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου 16 Ν. 2042/92, Εγκ. 67/92, παρ. 2 άρθρου 5 Ν.3232/2004, Εγκ. 53/2004, άρθρο 61 Ν. 3518/2006, Εγκ. 1/2007) Το συγκεκριμένο επίδομα δικαιούνται ασφαλισμένοι και τα μέλη της οικογένειάς τους του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και άλλων ασφαλιστικών ταμείων, εφόσον πάσχουν από παραπληγία-τετραπληγία, διπληγία, τριπληγία, παραπάρεση, τετραπάρεση, με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω μυασθένεια-μυοπάθεια με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή σκλήρυνση κατά πλάκας που επιφέρει παραπληγία ή τετραπληγία με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, ή οποιαδήποτε άλλη κινητική αναπηρία,. Ενώ, και με το νόμο 1648/1986 παρέχεται ειδική προστασία για τα άτομα ηλικίας 16-65 χρόνων που έχουν περιορισμένες ικανότητες για επαγγελματική αποκατάσταση. Προκειμένου λοιπόν να διευκολυνθεί η κινητικότητα των αναπήρων θεσπίστηκε η δωρεάν μετακίνηση αυτών με αναπηρία άνω του 50% για τις αστικές συγκοινωνίες ενώ για τις υπεραστικές συγκοινωνίες γίνεται έκπτωση 50% (Π. Σταθόπουλος, 2005).

Το κύριο γνώρισμα των σχετικών πολιτικών είναι ότι επιλέγονται τεχνικές κάλυψης συγκεκριμένων κατηγοριών ατόμων με αναπηρίες οι οποίες επικεντρώνονται στις ιδιαιτερότητες της κάθε κατηγορίας, καθώς και υπηρεσίες ιδρυματικής μορφής με εξαίρεση τις τελευταίες προσπάθειες που έγιναν για υπηρεσίες φροντίδας «ανοικτού τύπου στα άτομα με αναπηρίες (ξενώνες, οικοτροφεία).

### 5.5.4 Πολιτικές προστασίας των ηλικιωμένων

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω οι ηλικιωμένοι είναι μια μεγάλη ομάδα του πληθυσμού που συνήθως πλήττεται σε υψηλό βαθμό από φτώχεια. Ωστόσο σχετικά με τους ηλικιωμένους το δίκτυ ασφαλείας στην Ελλάδα δεν είναι ενιαίο. Αρχικά θεσπίστηκε το Πρόγραμμα κάλυψης των ανασφάλιστων ηλικιωμένων. Το Πρόγραμμα εγκαινιάστηκε το 1982 και υλοποιείται μέσω ενός "ειδικού λογαριασμού συνταξιοδότησης ανασφάλιστων υπερηλίκων" που συστάθηκε στον Ο.Γ.Α. Περιλαμβάνει τη χορήγηση μηνιαίας σύνταξης (παρά την ονομασία αυτή δεν πρόκειται για ασφαλιστική αλλά για προνοιακή παροχή) και υγειονομικής περίθαλψης σε πρόσωπα που έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας τους και δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους συντήρησης. Οι δικαιούχοι πρέπει να κατοικούν στην Ελλάδα κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης και έχουν ελληνική υπηκοότητα ή να είναι υπήκοοι της ΕΕ. Η σύνταξη αυτή ήταν μη ανταποδοτικού χαρακτήρα με βάση το εισόδημα και την ηλικία. Το ύψος της παροχής αυτής καθοριζόταν στο επίπεδο της μη ανταποδοτικής βασικής σύνταξης για τους αγρότες, και έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια (από € 73,37 το μήνα το 1996 σε € 360,00 το 2010). Για την καταβολή του το ετήσιο εισόδημα δεν πρέπει να υπερβαίνει το ύψος των παροχών αυτών (€ 2.811 ετησίως για την ενιαία ενάγοντες ή € 5.622 ανά ετησίως για ζευγάρια το 2004). Το επίδομα χορηγείται από τον ΟΓΑ, το ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων για αγρότες. Το επίδομα αυτό συνεχίζει να καταβάλλεται μέχρι σήμερα, αλλά πρόσφατα αυξήθηκε το όριο ηλικίας κατά δύο χρόνια και έγιναν αλλαγές και στα εισοδηματικά και περιουσιακά κριτήρια. (Matsaganis M., Levy H., and Flevotomou M., 2010)

Όσοι ηλικιωμένοι διαθέτουν επαρκές ιστορικό ασφάλισης δικαιούνται σύνταξη από τον ασφαλιστικό τους φορέα και ως χαμηλοσυνταξιούχοι δικαιούνται το ΕΚΑΣ, μια στοχοθετημένη εισοδηματική στήριξη για συνταξιούχους. Πρόκειται στην ουσία για ένα επίδομα κοινωνικής αλληλεγγύης συνταξιούχων που θεσπίστηκε το 1996 με σκοπό την παροχή πρόσθετων παροχών σε συνταξιούχους που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο πρόβλημα. Ελάχιστη εγγυημένη σύνταξη γενικής εμβέλειας δεν υπάρχει. Στους αγρότες και στους ανασφάλιστους καταβάλλονται μη ανταποδοτικές, χαμηλές συντάξεις. Η Ελλάδα παρουσιάζει τον μοναδικό συνδυασμό υψηλής συνταξιοδοτικής δαπάνης (13% του ΑΕΠ) και ταυτόχρονα εκτεταμένη φτώχεια των ηλικιωμένων (35% των ατόμων άνω των 65 ετών) (Ματσαγγάνης Μ., 2004)

Από την πλευρά των προνοιακών υπηρεσιών, το 1979 εγκαινιάστηκε στην Ελλάδα σε πιλοτικό στάδιο η λειτουργία των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας των Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)



τα οποία αποτελούν φορείς παροχής υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας προς ηλικιωμένους επιδιώκοντας την παραμονή των ηλικιωμένων στο ευρύτερο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον. Οι λειτουργίες και οι αρμοδιότητες του θεσμού μεταβιβάστηκαν από το 1984 στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ). Οι υπηρεσίες που παρέχονται στο πλαίσιο των ΚΑΠΗ συνδυάζουν τις παραδοσιακές υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής και πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τις προνοιακές υπηρεσίες ανοικτού τύπου. Η εξέλιξη του θεσμού μέχρι σήμερα αποδεικνύει ότι λειτούργησε θετικά προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της κοινωνικής αυτονομίας των ηλικιωμένων, συμβάλλοντας τόσο στη βελτίωση των δυνατοτήτων παραμονής τους στο κοινωνικό περιβάλλον περιορίζοντας έτσι φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού όσο και στην αξιοποίηση των μηχανισμών προστασίας για αυτή την πληθυσμιακή ομάδα (Αμίτσης Γ.,2001).

Ενώ το 1996 άρχισε να εφαρμόζεται πιλοτικά και Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» που λειτούργει ως σήμερα . Ο κύριος στόχος του προγράμματος αυτού ήταν η κάλυψη των βασικών αναγκών κοινωνικής φροντίδας για την αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση των ηλικιωμένων δίνοντας μάλιστα προτεραιότητα σε κατηγορίες ηλικιωμένων που αντιμετωπίζουν πρόσθετα προβλήματα διαβιούν μοναχικά, χρειάζονται ειδική βοήθεια, δεν αυτοεξυπηρετούνται ή δεν έχουν επαρκής πόρους ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους (Αμίτσης Γ., 2001) .Ο βασικός στόχος των υπηρεσιών αυτών είναι να εξασφαλίσουν την ασφαλή και αξιοπρεπή διαβίωση των ηλικιωμένων ώστε να αποφύγουν την περιθωριοποίηση και τον αποκλεισμό ενώ ταυτόχρονα συμβάλουν στη συνοχή της οικογένειας και στην εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με ηλικιωμένο μέλος (διευκολύνονται τα μέλη της οικογένειας που έχουν αναλάβει τη φροντίδα των ηλικιωμένων -κυρίως οι γυναίκες - να έχουν πρόσβαση στην απασχόληση) (Αλτάνης Π.,2006).

#### **5.5.5 Πολιτικές αντιμετώπισης της ανεργίας**

Οι άνεργοι και γενικότερα τα άτομα που δεν έχουν πρόσβαση στην εργασία για την εξασφάλιση σταθερού εισοδήματος, παρουσιάζουν μεγάλα ποσοστά φτώχειας. Διαφορές πολιτικές εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση της ανεργίας και την ενίσχυση των ανέργων. Αρχικά ιδρύθηκε το 1945 το Ταμείο Ανεργίας ως Οργανισμός Ανεργίας (ενώ από το 1969 ως ΟΑΕΔ), και αφορούσε μόνο τους εργάτες των βιομηχανικών επιχειρήσεων, από το 1949 όμως απευθυνόταν σε όλους τους μισθωτούς (ΝΔ 1255/49). Το 1952 ενσωμάτωσε το Λογαριασμό των Στρατευομένων Μισθωτών και το 1958 το Διανεμητικό Λογαριασμό

Οικογενειακών Επιδομάτων Μισθωτών. Μέσω αυτών διανεμόνταν, αντίστοιχα, επιδόματα στράτευσης σε όσους κατατάσσονταν ως έφεδροι και επιδόματα οικογενειακών βαρών στους μισθωτούς με ανήλικα και άγαμα παιδιά. Ενώ, το 1954 (ΝΔ 2961/54) θεσπίστηκαν οι βασικές διατάξεις για τη χορήγηση του επιδόματος ανεργίας. (Σωτηρόπουλος Δ., 2003)

Πρόδρομη δομή του ΟΑΕΔ αποτέλεσαν τα πρώτα Γραφεία Ευρέσεως Εργασίας (Γ.Ε.Ε), που ιδρύθηκαν τον Σεπτέμβριο του 1922. Ωστόσο, δεν διέπονταν από νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας ούτε διέθεταν εξασφαλισμένους πόρους. Το 1955 συστήνεται με το Νομοθετικό Διάταγμα (Ν.Δ.) 2961/54, ο Οργανισμός Απασχολήσεως και Ασφαλίσεως Ανεργίας (ΟΑΑΑ) ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που υπάγεται στο Υπουργείο Εργασίας. Το 1969, ο ΟΑΑΑ αντικαθίσταται από τον νεοσύστατο Οργανισμό Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), με το Ν.Δ. 212/69. Στον νεοπαγή τότε Οργανισμό λειτούργησαν νέα Γραφεία Εργασίας, στη βάση καινοτόμων για την εποχή προδιαγραφών (Β.Δ. 405/18.06.71). Το 1996, με τον ν.2434/96, ορίστηκε ο ΟΑΕΔ ως Εθνικός Φορέας Απασχόλησης. Το 2001, ο ΟΑΕΔ έλαβε τη σύγχρονη μορφή του (ν. 2956/2001) και σύστησε τα Κέντρα Προώθησης Απασχόλησης (Κ.Π.Α) ως νέες καινοτόμες Υπηρεσίες σε αντικατάσταση των Γραφείων Εργασίας. Σήμερα ο Ο.Α.Ε.Δ. εδράζεται σε τρεις πυλώνες λειτουργίας: α) την προώθηση στην απασχόληση, β) την ασφάλιση της ανεργίας και την κοινωνική προστασία της μητρότητας και της οικογένειας, και γ) την επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση. Αποτελεί τη δημόσια αρχή και κεντρική δομή διαχείρισης των ενεργητικών πολιτικών αγοράς εργασίας για την ανάσχεση της ανεργίας, για την προώθηση της απασχόλησης και την επαγγελματική κατάρτιση ανέργων και εργαζομένων, των παθητικών πολιτικών που αφορούν σε μέτρα ασφάλισης της ανεργίας (βασικό επίδομα ανεργίας) και άλλων επιδομάτων και παροχών κοινωνικής προστασίας (μητρότητας, οικογενειακό, λειτουργία Βρεφονηπιακών Σταθμών ΟΑΕΔ), και των ενεργητικών πολιτικών για την αρχική επαγγελματική εκπαίδευση σε συνδυασμό με την πρακτική άσκηση (σύστημα Μαθητείας).

Οι άξονες της πολιτικής του Ο.Α.Ε.Δ. συνοψίζονται στην προώθηση της απασχόλησης, με προγράμματα μείωσης α) του μισθολογικού κόστους εργασίας, β) του μη μισθολογικού κόστους εργασίας μέσω της επιχορήγησης των ασφαλιστικών εισφορών, διευκολύνοντας τη μετάβαση στην εργασία, με έμφαση στις ομάδες που πλήττονται περισσότερο από την ανεργία, καθώς και σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, στη συνεργασία με κοινωνικούς και τοπικούς φορείς σε τοπικά προγράμματα απασχόλησης με κεντρικό ρόλο των Κ.Π.Α. του Ο.Α.Ε.Δ., σε υπηρεσίες συμβουλευτικής, στην προώθηση της προσαρμοστικότητας εργαζομένων και επιχειρήσεων με παράλληλο στόχο τη διατήρηση της απασχόλησης, στο

θεσμός Μαθητείας των Επαγγελματικών Σχολών (ΕΠΑΣ) στο σύνολο του εκπαιδευτικού έργου του ΟΑΕΔ, στη λειτουργία Βρεφονηπιακών Σταθμών, στην σύζευξη Προσφοράς και Ζήτησης Εργασίας με την υποστήριξη εργασιακών συμβούλων αλλά και ηλεκτρονικά, μέσω της νέας διαδικτυακής πύλης (portal) του Οργανισμού και τέλος στο δίκτυο EURES για τη σύζευξη προσφοράς και ζήτησης εργασίας σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.(www.oaed.gr)

### **5.5.6 Επιδοματική πολιτική**

Η επιδοματική πολιτική ένα μέτρο ενίσχυση των ατόμων για την αποφυγή ή την αντιμετώπιση της φτώχειας. Τα εισοδηματικά επιδόματα της κοινωνικής πρόνοιας απευθύνονται σε πρόσωπα που βρίσκονται σε κίνδυνο ή πλήττονται από τις διαδικασίες κοινωνικού αποκλεισμού. Το Πρόγραμμα ενίσχυσης απροστάτευτων παιδών είναι ένα μέτρο εισοδηματικής στήριξης που εγκαινιάστηκε με το Ν. 4051/60 «Περί ενισχύσεως απροστάτευτων παιδών» και περιλαμβάνει τη χορήγηση μηνιαίων επιδομάτων σε παιδιά που είναι ορφανά και από τους δύο γονείς ή μόνο από τον πατέρα ή αντιμετωπίζουν προβλήματα συντήρησης. Η λήψη του επιδόματος προϋποθέτει τον έλεγχο των μέσων βιοπορισμού καθώς και της οικογενειακής κατάστασης των ενδιαφερομένων. Δικαίωμα λήψης παροχών θεμελιώνουν τα παιδιά που δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους συντήρησης. Σύμφωνα με το άρθρο 1 Π.Δ. 148/97, τέτοια ανεπάρκεια νοείται ότι υπάρχει για τα παιδιά που διαβιούν με τους γονείς τους, καθώς και για τα παιδιά που διαβιούν με συγγενείς τους, όταν το οικογενειακό εισόδημα δεν υπερβαίνει, για οικογένεια μέχρι τριών μελών, ένα συγκεκριμένο όριο το μήνα, που αυξάνεται για κάθε επιπλέον μέλος. Το 2006 το επίδομα αυτό ανερχόταν σε 44,02 € τον μήνα. Επίσης το 1973 δίδεται το έκτακτο χρηματικό βοήθημα των «πρώτων κοινωνικών βοηθειών» που κάλυπτε έκτατες ανάγκες οικονομικά αδύναμων προσώπων. (ΑλτάνηςΠ.,2006). Το 1982 θεσπίστηκε το πρόγραμμα κάλυψης των ανασφάλιστων γυναικών σε κατάσταση μητρότητας. Το Πρόγραμμα εγκαινιάστηκε με την Υπουργική Απόφαση Γ2β/10195/12.12.1983 «περί διάθεσης πιστώσεων για την καταβολή χρηματικών παροχών για το προ του τοκετού και μετά τον τοκετό χρονικό διάστημα στις γυναίκες που δεν δύνανται να αξιώσουν αυτές από ασφαλιστικό φορέα ή είναι ανασφάλιστες», όπως εξειδικεύθηκε με την Απόφαση Γ2β/οικ. 133/9.1.1984 του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας «περί καταβολής χρηματικών παροχών στις γυναίκες λόγω μητρότητας». Το Πρόγραμμα προβλέπει τη χορήγηση χρηματικών παροχών σε γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση μητρότητας,

δεν έχουν το δικαίωμα να αξιώσουν παροχές από ασφαλιστικό φορέα ή είναι ανασφάλιστες ή αδυνατούν να εξασφαλίσουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης.

Επιπλέον, την τελευταία δεκαετία ο Ο.Γ.Α., ως εντολοδόχος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, χορηγεί τα παρακάτω επιδόματα. Με νόμο που ψηφίστηκε το 1990 (παρ. 1 του άρθρου 63 του ν. 1892/1990) και αντικαταστάθηκε το 2011(με την παρ. 1 του άρθρου 42 του ν. 3918/2011, άρθρο 39 του ν. 2459/1997), χορηγείται στην μητέρα που αποκτά τρίτο παιδί επίδομα τρίτου παιδιού, η μητέρα πρέπει να έχει μόνιμη και συνεχή δεκαετή διαμονή στην Ελλάδα και τα ανήλικα τέκνα της να ευρίσκονται στην Ελλάδα. Το επίδομα καταβάλλεται στη μητέρα μέχρι το παιδί συμπληρώσει το έκτο (6ο) έτος της ηλικίας του. Επίσης την ίδια περίοδο χορηγείται πολυτεκνικό επίδομα (παρ. 3 του άρθρου 63 του ν. 1892/1990, όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 43 του ν. 3918/2011, άρθρο 39 του ν. 2459/1997) στην μητέρα με τέσσερα τουλάχιστον παιδιά, στον γονέα χωρίς σύζυγο (μητέρα-πατέρα) που έχει τρία παιδιά, και εφόσον έχει την γονική μέριμνα και επιμέλεια αυτών και είναι ο μόνος υπόχρεος προς διατροφή αυτών, στον ανάπηρο γονέα (μητέρα-πατέρα) με τρία παιδιά με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ισοβίως, στον πατέρα με τέσσερα τουλάχιστον παιδιά από διαφορετικούς γάμους εφόσον έχει την αποκλειστική ευθύνη διατροφής τους και η μητέρα δεν επιδοτείται για τα παιδιά αυτά, στα απορφανισθέντα παιδιά ( θάνατος και των δύο γονέων), εφόσον είναι τουλάχιστον δύο. Οι προϋποθέσεις απαιτούν να υπάρχει ένα τουλάχιστον άγαμο παιδί ηλικίας μέχρι και 23 ετών ή 25 ετών εφόσον σπουδάζει σε αναγνωρισμένη τριτοβάθμια σχολή πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης και αναγνωρισμένο εκπαιδευτικό ίδρυμα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ή εκπληρώνει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις και ο δικαιούχος να έχει μόνιμη και συνεχή δεκαετή διαμονή στην Ελλάδα και τα ανήλικα τέκνα να ευρίσκονται στην Ελλάδα.

Επίσης, εφάπαξ παροχή 2000 € (παρ. 1 του άρθρου 1 και άρθρο 4 του ν. 3454/2006, όπως αυτό συμπληρώθηκε με την παρ. 6 του άρθρου 42 του ν. 3918/2011). Χορηγείται στην μητέρα που αποκτά τρίτο παιδί και για κάθε παιδί μετά το τρίτο. Σε περίπτωση θανάτου της μητέρας ή υπαίτιας εγκατάλειψης των παιδιών από τη μητέρα και οριστικής διακοπής της συγκατοίκησης της με αυτά, η παροχή καταβάλλεται στο πρόσωπο που έχει την ευθύνη διατροφής των παιδιών. Προϋπόθεση για την καταβολή του η δικαιούχος να έχει μόνιμη και συνεχή δεκαετή διαμονή στην Ελλάδα και τα ανήλικα τέκνα να ευρίσκονται στην Ελλάδα. Το επίδομα αυτό καταργήθηκε πρόσφατα με τον νόμο 4096/2012

Επίδομα στις τρίτεκνες οικογένειες (παρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 6 του ν. 3631/2008, όπως αντικαταστάθηκαν και συμπληρώθηκαν με τις παρ. 2, 3, 4 και 5 του άρθρου 42 του ν. 3918/2011).Χορηγείται στη μητέρα που έχει ή αποκτά τρία ζώντα τέκνα για κάθε άγαμο

τέκνο κάτω των 23 ετών. Στον πατέρα που έχει τρία ζώντα τέκνα από διαφορετικούς γάμους ή και νομίμως αναγνωρισθέντα ή υιοθετηθέντα από τον ίδιο, εφόσον έχει την αποκλειστική ευθύνη διατροφής τους και η μητέρα δεν επιδοτείται για τα παιδιά αυτά. Σε περίπτωση θανάτου του δικαιούχου ή υπαίτιας εγκατάλειψης των τέκνων του και οριστικής διακοπής της συγκατοίκησης ή διαζυγίου, η παροχή καταβάλλεται σε όποιον έχει την κύρια ή αποκλειστική ευθύνη διατροφής των τέκνων. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει ο δικαιούχος να έχει μόνιμη και συνεχή δεκαετή διαμονή στην Ελλάδα και τα ανήλικα τέκνα να ευρίσκονται στην Ελλάδα.

Τέλος με το νόμο 1892/1990(παρ. 4 του άρθρου 63)που αντικαταστάθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 43 του ν. 3918/2011, άρθρο 11 ν. 2819/2000 χορηγούνταν και καταργήθηκε πρόσφατα με τον νόμο 4096/2012, ισόβια σύνταξη στη μητέρα η οποία δεν δικαιούται πλέον το πολυτεκνικό επίδομα, επειδή και το τελευταίο άγαμο παιδί της συμπλήρωσε το 23ο ή το 25ο έτος της ηλικίας του ή παντρεύτηκε ή απεβίωσε ή η οποία είχε ή έχει τέσσερα τουλάχιστον στη ζωή παιδιά, αλλά δεν θεωρείται πολύτεκνη. Το ποσό των 102 € καταβάλλεται μηνιαίως από 2-3-2011. Όλες οι παραπάνω εισοδηματικές μεταβιβάσεις προς τις οικογένειες απευθύνονται στις οικογένειες με τρία ή περισσότερα παιδιά, με αποτέλεσμα φτωχά παιδιά σε μικρότερες οικογένειες να λαμβάνουν μικρή ή καθόλου βοήθεια ([www.oga.gr](http://www.oga.gr)).

Ωστόσο, η επιδοματική πολιτική στην Ελλάδα δεν κατάφερε να καλύψει όλες τις ευπαθείς ομάδες με αποτέλεσμα κάποιες κατηγορίες πληθυσμού να μην καλύπτονται από το δίκτυο προστασίας. Για παράδειγμα οι μακροχρόνια άνεργοι που έχουν εξαντλήσει το δικαίωμα επιδότησής τους ή οι νεοεισερχόμενοι στην αγορά εργασίας που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση ανεργίας διότι δεν έχουν εργαστεί ποτέ καθώς και οι επισφαλώς απασχολούμενοι που δυσκολεύονται να αποκτήσουν ασφαλιστικά δικαιώματα ώστε να είναι προστατευμένοι σε περίπτωση ασθένειας, μητρότητας ή ανεργίας. Επίσης, οι αυτοαπασχολούμενοι σε μικρές επιχειρήσεις ή σε αγροτικές εκμεταλλεύσεις χαμηλής απόδοσης δεν καλύπτονται με κάποιο επίδομα. Επιπρόσθετα, υπάρχουν άτομα ανάκατα να εργαστούν τα οποία όμως δεν είναι σε θέση να στοιχειοθετήσουν δικαίωμα σε κάποιο αναπηρικό επίδομα καθώς επίσης υπάρχουν οικογένειες με πολύ χαμηλό εισόδημα με λιγότερα από τρία παιδιά και έτσι αποκλείονται από τα οικογενειακά επιδόματα. (Ματσαγγάνης Μ.,2004)

#### **5.5.7. Πολιτικές στην εκπαίδευση**

Ο αναλφαβητισμός, η υπόεκπαίδευση, η έλλειψη αρχικής και συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάκρισης και γενικότερα τα ελλιπή προσόντα σύμφωνα με τις μελέτες

εμποδίζουν την πρόσβαση στη εργασία, στην απόκτηση ικανοποιητικού εισοδήματος και αυξάνουν τον κίνδυνο φτώχειας των ιδίων και των οικογενειών τους ενώ συμβάλλουν στον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με ελλιπή εκπαίδευση. Σχετικά με τις κοινωνικές πολιτικές στην εκπαίδευση η πρώτη κρατική προσπάθεια εκπαίδευσης ενηλίκων στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε το 1962 με την ίδρυση των νυκτερινών σχολείων στοιχειώδους εκπαίδευσης ή οποία είχε σαν στόχο την καταπολέμηση του ελληνικού αναλφαβητισμού και από την άλλη την παροχή μαθημάτων ελληνικής γλώσσας και πολιτισμού κυρίως στους πληθυσμούς που ενσωματώθηκαν τον 20ο αιώνα στο Ελληνικό κράτος.

Η προσπάθεια συνεχίστηκε ακόμη και μέσα στο Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο με την ίδρυση του τμήματος « Τμήματος Λαϊκής Επιμόρφωσης» στο Υπουργείο Παιδείας το 1943. Αλλά και μετά τον πόλεμο με την αναδιοργάνωση του Τμήματος το 1954 και την ίδρυση της Κεντρικής Επιτροπής Καταπολέμησης του Αναλφαβητισμού (ΚΕΚΑ) σε κεντρικό επίπεδο και των Νομαρχιακών Επιτροπών Καταπολέμησης του Αναλφαβητισμού (ΝΕΚΑ) στην περιφέρεια. Η εκπαίδευση ενηλίκων διευρύνθηκε τη δεκαετία του 1950 με την ίδρυση των Κέντρων Γεωργικής Εκπαίδευσης (ΚΕΓΕ) και του Ελληνικού Κέντρου Παραγωγικότητας (ΕΛΚΕΠΑ) που επίσης παρείχαν τη δυνατότητα μάθησης σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού. Τη δεκαετία του 1960 οι δυο θεσμοί μετονομάστηκαν σε «Κεντρική Επιτροπή Λαϊκής Επιμόρφωσης» και σε «Νομαρχιακές Επιτροπές Λαϊκής Επιμόρφωσης» και συνέχισαν να λειτουργούν στο ίδιο πλαίσιο έως τις αρχές της δεκαετίας του 1980 στο πλαίσιο της Διεύθυνσης επιμόρφωσης Ενηλίκων του Υπουργείου Παιδείας που ιδρύθηκε το 1976. Το 1983 η ΚΕΛΕ αναβαθμίστηκε σε Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης (ΓΓΛΕ) και διευρύνθηκε σημαντικά το εύρος της μάθησης που παρείχαν οι ΝΕΛΕ. (Γκόβαρης Χ., ΡουσάκηςΙ., 2008)

Οι ΝΕΛΕ οργάνωναν πλέον δράσεις που αφορούσαν, πέρα από τον αλφαβητισμό και τις βασικές δεξιότητες γραφής και ανάγνωσης και αρίθμησης, την παροχή στοιχειώδους επαγγελματικής κατάρτισης, κυρίως σε ανέργους, ως φορέας υλοποίησης των προγραμμάτων κυρίως του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού δυναμικού καθώς και την πολιτιστική καλλιέργεια ιδιαίτερα των απομονωμένων αγροτικών πληθυσμών. Το 1995 ιδρύθηκε το Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων (ΙΑΕΚΕ), ως μηχανισμός υποστήριξης των προγραμμάτων της ΓΓΛΕ. Τέλος το 2001 η ΓΓΛΕ μετονομάστηκε σε Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων (ΓΓΕΕ) και ανέλαβε το σχεδιασμό, το συντονισμό και την υλοποίηση, σε εθνικό επίπεδο των δημοσίων δράσεων δια βίου μάθησης. (Γκόβαρης Χ., ΡουσάκηςΙ., 2008)

Στην Ελλάδα σημαντικές εξελίξεις στην παροχή της δια βίου μάθησης σημειώθηκαν την τελευταία δεκαετία. Πιο συγκεκριμένα το 1997 ιδρύθηκαν τα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας, όπου μπορούν να φοιτήσουν ενήλικες που δεν έχουν ολοκληρώσει την εννιάχρονη υποχρεωτική εκπαίδευση, για να πάρουν τίτλο σπουδών ισότιμο του γυμνασίου του Δημοτικού, με στόχο να αποκτήσουν προσόντα και δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να ενταχθούν ή να παραμείνουν στην αγορά εργασίας αλλά ταυτόχρονα να ενταχθούν πλήρως στην κοινωνία. Σήμερα λειτουργούν 48 τέτοια σχολεία εκ των οποίων τα τρία βρίσκονται σε σωφρονιστικά ιδρύματα βοηθώντας ιδιαίτερα τους ανήλικους κρατούμενους να αποκτήσουν κοινωνικές, μαθησιακές και επαγγελματικές δεξιότητες που θα διευκολύνουν την κοινωνική τους επανένταξη (Γκόβαρης Χ., ΡουσσάκηςΙ., 2008).

Η Ελλάδα ανήκει στις χώρες εκείνες, που πρόσφατα έχουν θεσπίσει νομοθετικό πλαίσιο για τη δια βίου μάθηση. Ωστόσο, διαπιστώνεται ότι οι στρατηγικές που εφαρμόζονται εξακολουθούν να μην είναι αποτελεσματικές . Είναι χαρακτηριστικό ότι η Ελλάδα εμφανίζει το χαμηλότερο ποσοστό συμμετοχής στη δια βίου μάθηση σε σχέση ακόμα και με νέα κράτη μέλη (Γκόβαρης Χ., ΡουσσάκηςΙ., 2008).

#### **5.5.8. Πολιτικές κοινωνικής ένταξης των τσιγγάνων**

Στην Ελλάδα ζουν περίπου σήμερα 250.000 άτομα τσιγγάνικης καταγωγής. Οι Ρομά κατά την ιστορική εξέλιξη των κοινοτήτων τους έχουν υιοθετήσει τρόπους ζωής και παραδόσεις που διαφέρουν από τα ήθη της πλειοψηφίας, θεωρούνται όμως από τους ίδιους θεμελιώδη στοιχεία της συλλογικής τους ταυτότητας. Ένα τέτοιο στοιχείο είναι ο νομαδικός τρόπος ζωής –μολονότι αυτός εκπίπτει σταδιακά. Οι Τσιγγάνοι ανήκουν σε διάφορες (συχνά και αντιμαχόμενες) «φυλές», δεν αποτελούν δηλαδή μια απόλυτα ομοιογενή ομάδα -όλοι όμως ανεξαιρέτως αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα. Η θέση όλων των Ρομά είναι σε γενικές γραμμές δυσμενέστατη εφόσον παραμένουν η πιο αδικημένη και περιθωριοποιημένη κοινωνική ομάδα στην Ελλάδα. Υπάρχει ωστόσο πολύ μεγάλη διαφορά οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης μεταξύ των διαφόρων τσιγγάνικων ομάδων. Οι τσιγγάνοι γενικά αντιμετωπίζουν προβλήματα εκπαίδευσης, εργασίας, ασφάλισης, στέγασης, πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και γενικότερα στις παρεχόμενες υπηρεσίες τους κράτους, καθώς και υψηλά ποσοστά «απόλυτης» φτώχειας

Η ελληνική πολιτεία και οι αρμόδιοι φορείς παραμέλησαν για πάρα πολλά χρόνια αυτή την ομάδα πολιτών και δεν προχώρησαν σε ουσιαστικές πολιτικές με στόχο την επίλυση των

προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Μόνο τα τελευταία χρόνια και κυρίως χάρη στα ευρωπαϊκά προγράμματα άρχισε μια προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων των Τσιγγάνων στην Ελλάδα που ευθύνονται για τα υψηλά ποσοστά φτώχειας (εκπαίδευση, εργασία, στέγασης κ. άλ.).

Η επίσημη κρατική παρέμβαση για αυτή την πληθυσμιακή ομάδα των τσιγγάνων ξεκίνησε το 1984 μέσω του θεσμού της Λαϊκής Επιμόρφωσης, αναπτύσσοντας μια σειρά δράσεων που στόχευαν στην κοινωνική ένταξη των τσιγγάνων. Το περιεχόμενο του προγράμματος επικεντρώθηκε αρχικά στον αναλφαριθμητισμό και αργότερα επεκτάθηκε στους τομείς της συμβουλευτικής γονέων, της αγωγής υγείας, και σε δεξιότητες κοινωνικών δεξιοτήτων για νέους τσιγγάνους. Το 1987 η Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης (ΓΓΛΕ) υιοθέτησε ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης που στόχευαν στην ένταξη των παιδιών των τσιγγάνων στο επίσημο εκπαιδευτικό σύστημα. Τέλος το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας πραγματοποίησε μια σειρά παρεμβάσεων το 1996 και το 1998 με σκοπό την ενίσχυση της ορθολογικής ενσωμάτωσης των τσιγγάνων στον οικονομικό και κοινωνικό ιστό της χώρας. Οι παρεμβάσεις αυτές υιοθετούσαν προγράμματα που περιελάμβαναν δράσεις για τη στέγαση και τη μετεγκατάσταση των τσιγγάνων, την επιμόρφωση, την κατάρτιση και την ένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο (Αμίτσης Γ., 2001).

#### **5.5.9. Πολιτικές κοινωνικής ενίσχυσης των μεταναστών**

Η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια αποτελεί χώρα υποδοχής οικονομικών και πολιτικών προσφύγων οι οποίοι είναι κατανοητό ότι αποτελούν μια ειδική ομάδα πληθυσμού που αντιμετωπίζει σωρευτικά προβλήματα ένταξης στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό της χώρας υποδοχής και υψηλά συνήθως ποσοστά φτώχειας. Ο κύριος μηχανισμός προστασίας των μεταναστών είναι η διεθνής Σύμβαση της Γενεύης του 1951, που επικυρώθηκε στη χώρα μας με το Ν.Δ. 3989/1959 'Περί κυρώσεως της πολυμερούς Συμβάσεως περί της νομικής Καταστάσεως των Προσφύγων. Σε επίπεδο εσωτερικής νομοθεσίας, το υφιστάμενο πλαίσιο τυποποιήθηκε μέσω των διατάξεων του Νόμου 1975/91 (ΦΕΚ 184Α/91) «Είσοδος –έξοδος, παραμονή, εργασία, απέλαση αλλοδαπών διαδικασία αναγνώρισης αλλοδαπών προσφύγων στη χώρα μας».

Το 1947 ιδρύθηκε το Κέντρο Αλλοδαπών Πολιτικών Προσφύγων Λαυρίου και είναι το μοναδικό στην ελληνική επικράτεια που επικεντρώνεται στην άμεση παροχή υπηρεσιών στέγασης και φιλοξενίας προσφύγων. Το 1999 εκδόθηκε προεδρικό Διάταγμα το οποίο περιείχε ειδικές διατάξεις για την κοινωνική προστασία των προσφύγων που καλύπτουν την



προσωρινή στέγαση και την υγειονομική τους φροντίδα επεκτείνοντας τη δυνατότητα εφαρμογής προγραμμάτων στήριξης και από εθελοντικές οργανώσεις (Αμίτσης Γ., 2001).

## 5.6 Συμπεράσματα-προτάσεις

Παρά το γεγονός, ότι από το 1900 ως το 2000 στην Ελλάδα, έγιναν προσπάθειες με σκοπό την κοινωνική προστασία, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια τα μέτρα αυτά ήταν αναποτελεσματικά, και δεν επέτρεψαν την ανάπτυξη μιας συγκεκριμένης μακροπρόθεσμης στρατηγικής και την ουσιαστική καταπολέμηση της φτώχειας. Οι παρατηρούμενες μεταβολές στο επίπεδο της κοινωνικής ανισότητας στην Ελλάδα την περίοδο αυτή συνδέονται στενά τόσο με τις μεταβολές στη δομή της οικονομικής δραστηριότητας όσο και με τις αποφάσεις στο πεδίο άσκησης της οικονομικής πολιτικής.

Σήμερα στην Ελλάδα το πρόβλημα της φτώχειας είναι υπαρκτό και έχει σημαντική έκταση. Πιο συγκεκριμένα η Ελλάδα εμφανίζει υψηλό ποσοστό φτώχειας (20% -21%) μεταξύ των κρατών-μελών της ευρωζώνης (16% στην Ε.Ε. των «25») και ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην παιδική φτώχεια (20%). Η φτώχεια γενικά στην χώρα μας δεν παρουσιάζει διαχρονικά έντονες μεταβολές και οι συγκρίσεις με τα υπόλοιπα κράτη μέλη της ΕΕ δείχνουν, ότι την τελευταία εικοσαετία η χώρα μας παραμένει μια χώρα υψηλού επιπέδου φτώχειας τόσο σε απόλυτους όσο και σε σχετικούς όρους.

Στην μεταπολιτευτική περίοδο στην Ελλάδα υψηλά ποσοστά φτώχειας παρατηρούνται στα νοικοκυριά που ζουν σε αγροτικές περιοχές, στους ηλικιωμένους, στους ανέργους, στους ανασφαλιστούς, στα άτομα με αναπηρίες και στα άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο. Ενώ, τα τελευταία χρόνια σύμφωνα με τις σχετικές μελέτες η φτώχεια στην Ελλάδα είναι στενά συνδεδεμένη με την ηλικία, τη διαμονή σε αγροτικές περιοχές, τα χαμηλά εκπαιδευτικά προσόντα, τις μονογονεϊκές οικογένειες και τους συνταξιούχους, καθώς και στα ανασφάλιστα άτομα που εξυπηρετούνται από τις υπηρεσίες πρόνοιας, και σε μικρότερο βαθμό με την έλλειψη της απασχόλησης ή της απασχόλησης στον γεωργικό τομέα.

Το εθνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας που αναπτύχτηκε από το 1900 ως το 2000 περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα μέτρων για τον κοινωνικό αποκλεισμό και τη φτώχεια. Συγκεκριμένα, έχουν ληφθεί μέτρα στους ακόλουθους τομείς: κοινωνική ασφάλιση, στεγαστική πολιτική, πολιτικές προστασία για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, προστασία των ηλικιωμένων, προστασία από την ανεργία, επιδοματική πολιτική, πολιτικές εκπαίδευσης, κοινωνικής ένταξης των μεταναστών και των τσιγγάνων.

Το ελληνικό κράτος, όμως, έχει αποτύχει να αναπτύξει ένα στοιχειώδες δίκτυο κοινωνικής προστασίας για όλους τους πολίτες και ιδιαίτερα για εκείνους που το έχουν πραγματική ανάγκη και αυτό διότι οι δαπάνες για κοινωνικές μεταβιβάσεις στην Ελλάδα είναι χαμηλότερες και αναποτελεσματικές σε σχέση με ότι συμβαίνει στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Έρευνες έχουν δείξει πως το σύστημα των κοινωνικών δαπανών είναι εκτός ισορροπίας, καθώς δίνει μεγάλη έμφαση στην παροχή συντάξεων (που συχνά χορηγούνται σε σχετικά νέους συνταξιούχους). Ακόμη, η κατανομή πόρων σε τομείς όπως οικογενειακές παροχές, η υποστήριξη των ανέργων και η κοινωνική πρόνοια είναι ανεπαρκής. Επιπλέον, το ελληνικό κοινωνικό μοντέλο παρουσιάζει κατακερματισμό υπηρεσιών και παθογένειες, ενώ δεν έχουν εφαρμοστεί πολιτικές προς την κατεύθυνση του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, όπως σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Παρόλα τα προβλήματα όμως, η Ελλάδα διαθέτει ένα καθολικό σύστημα υγείας, ασφάλισης και εκπαίδευσης στο οποίο έχουν πρόσβαση όλες οι κοινωνικές ομάδες.

Γενικά, οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν φαίνεται ότι ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικές στο να περιορίζουν την ένταση της φτώχειας των ηλικιωμένων αλλά ήταν μάλλον ανεπαρκείς για τις υπόλοιπες κοινωνικά ευπαθείς ομάδες. Ενώ, η οικογένεια και τα συγγενικά δίκτυα καλούνται να αναπληρώσουν τα κενά στην κοινωνική προστασία. Όσον αφορά τη χρηματοδότηση του κοινωνικού κράτους το βασικό πρόβλημα βρίσκεται στο γεγονός ότι η Ελλάδα έχει μεγάλα ποσοστά παραοικονομίας και εκτεταμένη φοροδιαφυγή με αποτέλεσμα να υπάρχουν σημαντικά προβλήματα στη χρηματοδότηση του. Ακόμη, έχει αναπτυχθεί το φαινόμενο των πελατειακών σχέσεων περιορίζοντας με τον τρόπο αυτό την καθολικότητα των κοινωνικών παροχών. Τέλος, το πρόβλημα της χρηματοδότησης του κοινωνικού κράτους επιτείνεται ακόμη περισσότερο μετά την τελευταία οικονομική κρίση.

Έτσι για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η φτώχεια θα πρέπει οι πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας που θα σχεδιαστούν και θα υλοποιηθούν στο μέλλον στην Ελλάδα να έχουν πολυδιάστατο χαρακτήρα και να εκτείνονται σε μια σειρά από τομείς-στόχους. Είναι σημαντικό να υιοθετηθούν πιο ενεργές πολιτικές αντιμετώπισης της ανεργίας που θα επιδιώκουν την εξασφάλιση μιας θέσης εργασίας για όλους τους πολίτες, ενώ θα πρέπει να περιοριστούν οι παθητικές πολιτικές καθώς η αποτελεσματικότητά τους αμφισβητείται. Επίσης, πρέπει να αναπτυχθούν μέθοδοι ενίσχυσης της βασικής εκπαίδευσης και της επαγγελματικής κατάρτισης, προώθησης της ένταξης στην αγορά εργασίας και μείωσης της ανεργίας των νέων καθώς και της μακροχρόνιας ανεργίας. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην ενίσχυση της συμμετοχής του εθελοντισμού στη μάχη κατά της φτώχειας, ο οποίος στην Ελλάδα έχει περιορισμένο ρόλο. Ταυτόχρονα η αντιμετώπιση της

φοροδιαφυγής και της παραοικονομίας θα αυξήσει τους πόρους που θα μπορούν να διατεθούν στον τομέα της κοινωνική πολιτικής. Τέλος, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση ενός προγράμματος Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος όπου όλοι οι πολίτες ενός κράτους δύνανται να λαμβάνουν, χωρίς προϋποθέσεις, ένα εισόδημα ικανό να καλύπτει τις βασικές τους ανάγκες, όπως αυτές προσδιορίζονται από τα εκάστοτε πρότυπα διαβίωσης.

## 6.Η ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ

Τα τελευταία χρόνια, ο κοινωνικός αποκλεισμός και η φτώχεια είναι πραγματικότητες που απασχολούν πολλά ιταλικά νοικοκυριά. Το γεγονός αυτό επέβαλλε την άμεση αντιμετώπιση των φαινομένων αυτών και την υιοθέτηση πολιτικών καταπολέμησης της φτώχειας.

### 6.1 Έκταση της φτώχειας στην Ιταλία τον 20<sup>ο</sup> αιώνα

Το ενωμένο Ιταλικό κράτος διαμορφώθηκε το 1861, όταν τα ανεξάρτητα κρατίδια της ιταλικής χερσονήσου ενώθηκαν για να σχηματίσουν το Βασίλειο της Ιταλίας. Το Ιταλικό κράτος συμμετείχε σε μια σειρά από πολέμους μέχρι και το 1948 (πόλεμος με την Οθωμανική Αυτοκρατορία, Α΄ παγκόσμιος πόλεμος, Β΄ παγκόσμιος πόλεμος). Κατά τη μεταπολεμική περίοδο η χώρα έγινε δεκτή στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα και το 1955 η χώρα έγινε αποδεκτή στον ΟΗΕ. Ακολούθησε στη συνέχεια μια ταραχώδης περίοδος και το 1978 η χώρα οδηγήθηκε σε μια οικονομική και κοινωνική κρίση. Έτσι το πολιτικό κλίμα στην Ιταλία δεν ήταν σταθερό για μεγάλο διάστημα γεγονός που δεν επέτρεψε να πραγματοποιηθούν επιστημονικές έρευνες για διάφορα θέματα. Πιο συγκεκριμένα έρευνες και στοιχεία για τη φτώχεια έχουμε μετά τη δεκαετία του 1970. Η Ιταλία σήμερα διαιρείται σε 20 περιφέρειες και είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ευρωζώνης, του ΝΑΤΟ, του Συμβουλίου της Ευρώπης, του ΟΗΕ και της ομάδας G8 των οκτώ πλουσιότερων χωρών.

Από μεθοδολογική άποψη στην Ιταλία, η πηγή των επίσημων στατιστικών στοιχείων για τη φτώχεια, παρέχονται από το Εθνικό Ινστιτούτο Στατιστικής (Istat), και είναι η Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ). Συνήθως τα στοιχεία αυτά δίνουν αξιόπιστες εκτιμήσεις της φτώχειας σε εθνικό επίπεδο ή τουλάχιστον, για τις μεγάλες γεωγραφικές της περιφέρειες (Βόρεια, Κεντρική και Νότια Ιταλία). Επιπλέον, η βάση δεδομένων της Ιταλικής στατιστικής υπηρεσίας (Istat), παρέχει μια πολύτιμη πηγή στοιχείων για την κατασκευή των εθνικών δεικτών. Πρόκειται για δείκτες που δίνουν πληροφορίες σχετικά με δημογραφικές, κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες μεταξύ των περιφερειών ή των επαρχιών. Με τον τρόπο αυτό, επιτρέπει να ερευνηθεί σε βάθος την ιταλική επικράτεια.

Επίσης, τα Πάνελ Νοικοκυριών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (European Community Household Panel), ήταν ανέκαθεν η πρωταρχική πηγή των δεδομένων που χρησιμοποιούνται από την Eurostat και τις εθνικές στατιστικές υπηρεσίες για την κατασκευή πολλών δεικτών στον τομέα των εσόδων, της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Πράγματι, κατά τη διάρκεια της περιόδου 1994-2001, σε πολλά κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και στην Ιταλία, ήταν η μόνη πηγή πληροφοριών με ένα ευρύ φάσμα θεμάτων και παρείχε επίσης λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τις οικονομικές δραστηριότητες των ατόμων και των εισοδημάτων των νοικοκυριών και των ατόμων. Παράλληλα, στην Ιταλία τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται η βάση δεδομένων των ευρωπαϊκών στατιστικών για το εισόδημα και τις συνθήκες διαβίωσης (EU-SILC). Αποτελεί το πιο πρόσφατο και, κατά πάσα πιθανότητα, το πλουσιότερο σύνολο δεδομένων που διατίθενται σήμερα για την υλοποίηση της πολυδιάστατης ανάλυσης της φτώχειας και της στέρησης στην Ιταλία (Quintano C., Castellano R. & Punzo G., 2007).

Τα τελευταία χρόνια, ο κοινωνικός αποκλεισμός και η φτώχεια είναι πραγματικότητες που εξακολουθούν να απασχολούν πολλά ιταλικά νοικοκυριά. Ωστόσο, πολύ λίγα είναι σήμερα γνωστά λόγω της περιορισμένης διαθεσιμότητας των δεδομένων σχετικά με την διάρκεια και την έκταση της φτώχειας για τους ανθρώπους που ζουν στην Ιταλία. Στην χώρα αυτή, λιγότερο από το 20% των ατόμων βρίσκονταν σε κίνδυνο φτώχειας μεταξύ των ετών 2004 και 2010. Το κορυφαίο επίπεδο επιτυγχάνεται το 2007 σε 19,9%, και μία μείωση παρατηρείται στον ακόλουθο χρόνο 2008, ενώ το ελάχιστο επίπεδο εκτιμάται το 2010 σε 18,2% (L. Coppola et al.). Μεταξύ 1994 και 2001 το μέσο ισοδύναμο εισόδημα των νοικοκυριών αυξήθηκε κατά περίπου 20% (2,6% ετήσια αύξηση, κατά μέσο όρο). Κατά μέσο όρο, κατά τη διάρκεια της περιόδου 1994-2001, περίπου το 13% του πληθυσμού είναι σε «στέρηση ζωής», ή αδυνατεί να ικανοποιήσει πλήρως τις ανάγκες που μπορούν να θεωρηθούν ως "πρώτης ανάγκης" στην κοινότητα όπου ζουν.

Στην πραγματικότητα, η Ιταλία μοιράζεται με κάποιες άλλες νότιες ευρωπαϊκές χώρες μια σειρά από αρνητικά στοιχεία, όπως το υψηλότερο ποσοστό μακροχρόνιας ανεργίας, το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας των νέων, το χαμηλότερο ποσοστό συμμετοχής των γυναικών και των ηλικιωμένων εργαζομένων στην επίσημη αγορά εργασίας, και τέλος, το χαμηλότερο ποσοστό απασχόλησης, το οποίο είναι πολύ μακριά από το στόχο του 70% του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας από ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει θέσει για το 2010. Οι ευκαιρίες εργασίας είναι άνισα κατανομημένες μεταξύ του εργατικού δυναμικού. Ατέλειες και θεσμικές ακαμψίες προάγουν μεταξύ άλλων, της αύξηση της περιθωριοποίησης συγκεκριμένων

τιμημάτων του ενεργού πληθυσμού και την αύξηση της φτώχειας (Devicienti F., Gualtieri V.,2007).

Κατά τα τελευταία χρόνια η συχνότητα εμφάνισης της φτώχειας στην Ιταλία παραμένει αρκετά σταθερή, χρησιμοποιώντας τόσο τη σχετική όσο και την απόλυτη φτώχεια, με ελαφρώς χαμηλότερες τιμές το 1996 και 1997 και σε υψηλότερες τιμές για τα έτη 1998,1999. Στην επταετή περίοδο 1997-2003 η συχνότητα εμφάνισης της σχετικής φτώχειας μεταξύ των νοικοκυριών παρέμεινε στο 10-12 % περίπου, και η συχνότητα εμφάνισης ανάμεσα στα άτομα μεταξύ 12 και 13 %, με μια ελαφρά πτωτική τάση η οποία είναι δύσκολο να ερμηνευθεί, δεδομένου ότι, μετά την εισαγωγή του ευρώ, υπήρξε πληθωρισμός. Το ευρώ είχε αυξήσει τη νομισματική αξία των αγαθών που καταναλώνονταν (βάσει του οποίου ορίζεται το όριο της φτώχειας), χωρίς κατ 'ανάγκην αλλαγή των πόρων που διατεθέντων στους καταναλωτές. Αυτό είναι ένα πολύ γνωστό πρόβλημα κατά τη χρήση μιας προσέγγισης της σχετικής φτώχειας που βασίζεται στο σύνολο των προτύπων ζωής δεδομένων, και ιδίως σχετικά με στοιχεία για την κατανάλωση. Παράλληλα, και η συχνότητα εμφάνισης της απόλυτης φτώχειας παρουσίαζε την ίδια τάση. Είχε παραμείνει στο 4 % για τα νοικοκυριά και 5 % τα άτομα κατά την περίοδο 1997-2001(Devicienti F., Gualtieri V.,2007).

Τα ποσοστά φτώχειας στην Ιταλία συνεχίζουν να παραμένουν υψηλά ιδιαίτερα στις νότιες περιοχές. Άλλωστε, υπάρχει μεγάλη γεωγραφική ανισοκατανομή των ποσοστών φτώχειας ανάμεσα στον βορά, το κέντρο και τον νότο. Το διακριτικό χαρακτηριστικό άλλωστε της ιταλικής οικονομίας, είναι οι τεράστιες διαφορές στις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες διαβίωσης του ιταλικού πληθυσμού. Η ανάλυση του φαινομένου της φτώχειας τονίζει για ακόμη μια φορά το χάσμα μεταξύ των "πλούσιων" στις βόρειες επαρχίες και "φτωχών" στις επαρχίες του νότου. Πιο συγκεκριμένα παρατηρείται υψηλό ποσοστό φτώχειας στις νότιες και νησιωτικές περιοχές (Quintano C.,Castellano R. & Punzo G.,2007). Επίσης, η πιθανότητα εμφάνισης φτώχειας αυξάνεται με βάση την ηλικία του ατόμου, ενώ μειώνεται εάν τα άτομα ζουν Βόρεια ή στο Κέντρο της Ιταλίας.

Σε όρους σχετικής φτώχειας, το 2003, πάνω από 66 και 69 % αντίστοιχα φτωχές οικογένειες και φτωχά άτομα ζούσαν πάλι στο νότο. Από την άποψη της απόλυτης φτώχειας, η ποσόστωση στις οικογένειες που ζουν στο νότο είναι ακόμη υψηλότερη: 75 % το 2001 (77 % των ατόμων). Επιπλέον, η ένταση της φτώχειας είναι υψηλότερη στο Νότο. Ενώ, στον Βορρά η κατάσταση είναι σταθερή, αν και ελαφρώς, βελτιωμένη, στο κέντρο η τάση είναι λιγότερο γραμμική. Μετά από μια αισθητή επιδείνωση της κατάστασης μεταξύ των ετών 1998 και 2000 (πιθανόν να οφείλεται εν μέρει στις επιπτώσεις του σεισμού που κατέστρεψε

πολλές μικρές κοινότητες και αναστάτωσε την τοπική οικονομία στην Umbria), από το 2001 υπήρξαν σημάδια βελτίωσης (Quintano C., Castellano R. & Punzo G., 2007).

**Πίνακας 3:** Σχετική και απόλυτη φτώχεια των νοικοκυριών 1997-2003 ανά περιφέρεια

	1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	σχετική	απόλυτη	σχετική	απόλυτη	σχετική	απόλυτη	σχετική	απόλυτη	σχετική	απόλυτη	σχετική	σχετική	σχετική	σχετική
<b>Τάση</b>														
<b>Ιταλία</b>	12,0	4,6	11,8	4,5	11,9	4,8	12,3	4,3	12,0	4,2	11,0		10,6	
<b>Βορράς</b>	6,0	1,6	5,7	1,7	5,0	1,4	5,7	1,6	5,0	1,3	5,0		5,3	
<b>Κέντρο</b>	6,0	1,8	7,5	2,2	8,8	2,6	9,7	2,7	8,4	2,3	6,7		5,7	
<b>Νότος</b>	24,2	10,5	23,1	9,8	23,9	11,0	23,6	9,4	24,3	9,7	22,4		21,3	
<b>Ένταση</b>														
<b>Ιταλία</b>	21,5	18,6	22,4	20,0	22,9	19,6	22,5	19,3	21,1	19,3	21,4		21,4	
<b>Βορράς</b>	18,6	17,3	18,9	15,9	19,2	18,5	19,2	15,4	17,5	15,5	19,3		19,1	
<b>Κέντρο</b>	18,5	16,5	19,1	16,7	19,5	18,9	20,4	20,1	17,8	15,8	20,0		18,2	
<b>Νότος</b>	22,9	19,1	24,2	21,2	24,7	19,8	24,2	19,9	22,9	20,5	22,3		22,8	

*Πηγή ISTAT Σημείωση οι μετρήσεις για την απόλυτη φτώχεια είναι μέχρι το 2001*

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2000, από το ISTAT βρέθηκε ακόμη ότι ένα σημαντικό ποσοστό ιταλών έχει δυσκολία πρόσβασης σε βασικά καταναλωτικά αγαθά. Συγκεκριμένα το 10 % όλων των οικογενειών είχε δυσκολία στην πληρωμή για τα έξοδα του νοικοκυριού (για παράδειγμα, ενοίκιο, υποθήκη), το 19 % είχαν βιώσει δυσκολίες στην πληρωμή για επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας, το 12,6 % των σχολικών εξόδων, το 10 % είχε δυσκολίες στην καταβολή εξόδων για τα φάρμακα και 6 % για την αγορά τροφίμων. Τα ποσοστά ήταν υψηλότερα στο Νότο και μεταξύ των μεγαλύτερων οικογενειών. (Saraceno C., 2006, σελ. 95)

Αξίζει, ωστόσο, να αναφερθεί ότι καμία από τις έρευνες δεν περιλαμβάνουν στο δείγμα τους μετανάστες, καθώς και τους άστεγους λόγω δυσκολιών υπολογισμού. Στις ομάδες αυτές συνήθως το ποσοστό της φτώχειας είναι πολύ μεγαλύτερο από αυτά που αναφέρθηκαν παραπάνω λόγω των δύσκολων συνθηκών διαβίωσης. Επίσης, οι έρευνες δείχνουν ότι σε ολόκληρη την επικράτεια της Ιταλίας η συχνότητα εμφάνισης της φτώχειας είναι υψηλότερη στις μεγαλύτερες οικογένειες. Η πιο ευάλωτη ομάδα φαίνεται να είναι ότι ζευγάρια με τρία ή περισσότερα παιδιά, που ακολουθείται από τα ζευγάρια ηλικιωμένων, ενώ η χαμηλότερη συχνότητα βρίσκεται μεταξύ νεαρών άτεκνων ζευγαριών και νοικοκυριά με ένα άτομο. Ακόμη, μεγαλύτερη ευαισθησία στη φτώχεια παρουσιάζουν και οι γυναίκες στην τρίτη ηλικία σε σύγκριση με τους άνδρες. Στην πραγματικότητα, αυτό οφείλεται στο χαμηλό ποσοστό συμμετοχής στην αγορά εργασίας, ιδίως στην επίσημη οικονομία. Έτσι, έχουν σπάνια μια κοινωνική ασφάλιση και κυρίως βασίζονται στη σύνταξη του συζύγου, εφόσον είναι χήρες. Σε περίπτωση απουσίας αυτής της σύνταξης, θα πρέπει να βασίζονται σε ένα μέσο επίδομα κοινωνικής σύνταξης, το οποίο είναι μικρότερο από την αξία ελάχιστης σύνταξης κοινωνικής ασφάλισης. Το γήρας, ως εκ τούτου, εξακολουθεί να συνεπάγεται υψηλότερη από το μέσο

όρο ευπάθεια της φτώχειας στην Ιταλία, αν και η φτώχεια μεταξύ των ηλικιωμένων έχει μειωθεί σημαντικά από τη δεκαετία του 1980 λόγω της θετικής επίδρασης του συνταξιοδοτικού συστήματος (Devicienti F., Gualtieri V., 2007).

Σχετικά με τις μονογονεϊκές οικογένειες ο κίνδυνος φτώχειας δεν είναι αισθητά υψηλότερο από το μέσο όρο, αν και είναι υψηλότερος σε σχέση με τα ζευγάρια με ένα μόνο παιδί. Αυτό δεν σημαίνει ότι μονογονεϊκές οικογένειες, δεν αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες αδυναμίες, ούτε και ότι δεν είναι εκτεθειμένοι στον κίνδυνο της φτώχειας. Αλλά υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που συμβάλλουν στην προστασία από τη φτώχεια (πχ. διατροφή από τους πρώην συζύγους). Μεταξύ των μη-ηλικιωμένων και των οικογενειών τους, η φτώχεια συνδέεται πρώτα απ' όλα με την ανεργία του προσώπου αναφοράς. Πάνω από το ένα τέταρτο αυτών των νοικοκυριών, το 28 % ήταν φτωχοί το 2003 στη Νότια Ιταλία. Αυτή η πολύ υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης της φτώχειας σε αυτά τα νοικοκυριά δείχνει την ανεπάρκεια όχι μόνο στις πολιτικές της αγοράς εργασίας, αλλά και των μέτρων στήριξης του εισοδήματος στην Ιταλία για εκείνους που δεν μπορούν να βρουν εργασία ή είναι εκτός εργασίας για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι περισσότεροι από αυτούς τους άνεργους είναι στην πραγματικότητα μακροχρόνια άνεργοι, ιδιαίτερα στο Νότο (Saraceno C., 2006, σελ. 95).

Ωστόσο οι περισσότεροι από τους φτωχούς, στην πραγματικότητα, δεν ζουν σε νοικοκυριά ανέργων, αλλά και σε νοικοκυριά όπου τουλάχιστον ένα άτομο είναι σε αμειβόμενη εργασία, αλλά δεν κερδίζουν αρκετά. Το μέγεθος της οικογένειας, ο αριθμός των εργαζομένων και επίπεδο των κερδών, σε συνδυασμό με το μέγεθος του πακέτου οικογενειακής παροχής, είναι το κρίσιμο ζήτημα εδώ. Η μόνη ομάδα που έχει δει μια αύξηση των επιπέδων φτώχειας κατά το παρελθόν είναι τα νοικοκυριά με ανήλικα παιδιά. Αυτό είναι ιδιαίτερα αληθές για τα νοικοκυριά με τουλάχιστον δύο ανήλικα παιδιά. Λαμβάνοντας υπόψη τόσο η συγκέντρωση της φτώχειας στο Νότο και η υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης των πολύτεκνων οικογενειών σε αυτές τις περιοχές, η διανομή της φτώχειας μεταξύ των παιδιών είναι επίσης γεωγραφικώς άνιση. Πάνω από το 27 % του συνόλου των ανήλικων παιδιών είναι φτωχά στο Νότο, σε σύγκριση με 7,4 % στη Βόρεια Ιταλία και 11,3 % στο κέντρο. Στο κέντρο και στο Βορρά, ωστόσο, η παρουσία δύο ή περισσότερων παιδιών αυξάνει τον κίνδυνο της φτώχειας. Τα στοιχεία των συγκριτικών μελετών σχετικά με τη φτώχεια, δείχνουν ότι πάνω από το 60 % των φτωχών νοικοκυριών αποτελείται από τα παιδιά. Επιπλέον, αν και, φυσικά, η ανεργία των γονιών είναι μια ισχυρή αιτία της φτώχειας, ο εργαζόμενος γονέας δεν προστατεύει πάντα ένα παιδί από τη φτώχεια – αυτό στην περίπτωση της Ιταλίας, ακόμη περισσότερο από ό,τι σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, δεδομένης της έλλειψη μέτρων στήριξης του παιδιού. Επίσης στην πραγματικότητα, η παρουσία της μητέρας στην εργασία μειώνει την παιδική



φτώχεια περίπου στα δύο τρίτα. Είναι σαφές ότι στην Ιταλία μόνο οι συντάξεις - μεταξύ όλων των κοινωνικών μεταβιβάσεων - έχουν ουσιαστική αποτελεσματικότητα στη μείωση της φτώχειας. Έτσι, τα παιδιά είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένα στη φτώχεια και στον κοινωνικό αποκλεισμό (Saraceno C., 2006, σελ. 95).

Επίσης, η συχνότητα εμφάνισης της φτώχειας είναι πολύ υψηλή για τα νοικοκυριά όπου υπάρχει ένας άνεργος, για τα νοικοκυριά με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, για τα νοικοκυριά με πολλά εξαρτημένα άτομα και για τα νοικοκυριά που ζουν στις νότιες περιοχές. Σε γενικές γραμμές, το τυπικό ιταλικό νοικοκυριό αποτελείται από τρία μέλη, δύο γονείς και ένα παιδί, που υποθέτουμε ότι είναι ένα εξαρτώμενο παιδί για την οικονομία της οικογένειας. Η επίπτωση της φτώχειας αυξάνεται εάν εργάζεται μόνον ο ένας ενήλικας και γίνεται πολύ υψηλή, αν το άλλο ενήλικο άτομο είναι άνεργο. Η επίδραση των εξαρτώμενων παιδιών είναι διαφορετική. Δηλαδή, η απουσία ενός εξαρτώμενου παιδιού μειώνει τη συχνότητα εμφάνισης της φτώχειας (D'Agostino A., Quintano C., Castellano R., 2003). Τελικά, από την παιδική ηλικία η φτώχεια είναι στενά συνδεδεμένη με τη φτώχεια στην ενήλικη ζωή, για τον περιορισμό αυτών των φαινομένων τα νοικοκυριά θα πρέπει να λαμβάνουν υποστήριξη όχι μόνο όταν υπάρχει μια νέα γέννηση, αλλά όσο υπάρχουν παιδιά (Corpora L. et al.).

Είναι χαρακτηριστικό, τέλος, ότι στην Ιταλία στις νότιες περιοχές παρατηρείται συρρίκνωση της προσφοράς θέσεων εργασίας ενώ έχει πρόσφατα προστεθεί μια αναβίωση του αναλφαριθμητισμού, εν μέρει λόγω της αύξησης του ποσοστού πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου από τα πιο κοινωνικά μειονεκτούντα νεαρά άτομα, και ιδίως εκείνων από τα φτωχά νοικοκυριά. Ένα δεύτερο χαρακτηριστικό, σε κάποιο βαθμό, κοινό και στις δύο περιοχές της χώρας, είναι η ανεργία η οποία ενώ στο νότιο τμήμα είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη σε μεγάλες οικογένειες, στις βόρειες περιοχές η ανεργία πλήττει κυρίως τους ηλικιωμένους, τα άτομα που δεν έχουν οικογένεια καθώς και άτομα με πιο ασταθείς μορφές εργασίας, παρά τα πιο αποτελεσματικά συστήματα κοινωνικής βοήθειας (European anti-poverty network, 1999).

Γενικά, η φτώχεια είναι υψηλότερη στις οικογένειες με περισσότερα εξαρτώμενα μέλη, στους ηλικιωμένους, στα άτομα που λαμβάνουν μικρή σύνταξη, στους άνεργους, στα παιδιά, καθώς και στα άτομα που ζουν στο Νότο. Γενικά, η κατάσταση της απασχόλησης, της ασφάλισης, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής προστασίας έχει σημαντικό ρόλο για την αποφυγή της φτώχειας, τόσο σε επίπεδο ατόμου όσο και σε επίπεδο νοικοκυριού και στην Ιταλία.

## 6.2. Το Ιταλικό Κράτος Πρόνοιας στον 20<sup>ο</sup> αιώνα

Το ιταλικό Σύνταγμα καθιερώνει τη γενική αρχή της ισότητας μεταξύ των πολιτών, η οποία εφαρμόζεται μέσω της συνδρομής και της αμοιβαίας βοήθειας στα ασθενέστερα μέλη της κοινωνίας. Εγγυάται, επίσης, τα θεμελιώδη πολιτικά δικαιώματα σε όλους χωρίς φυλετικές, θρησκευτικές ή άλλες διακρίσεις. Ενώ, η ίση πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες και αγαθά είναι ο τελικός στόχος των πολιτικών καταπολέμησης της φτώχειας. Παρ' όλα αυτά, οι πολιτικές για την πρόληψη του αποκλεισμού ή της υποστήριξης των ατόμων που αναζητούν εργασία δεν έχουν την αναμενόμενη αποτελεσματικότητα ή αποτυγχάνουν από το γεγονός ότι τα περισσότερα μέτρα στην Ιταλία είναι συνήθως έκτακτης ανάγκης, χωρίς ανάλυση για τα βαθύτερα αίτια και έλεγχο της αποτελεσματικότητάς τους. Ενώ, υπάρχει και αυξανόμενη τάση της κεντρικής κυβέρνησης να αποσυρθεί από τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, αφήνοντας την κρατική αυτή υποχρέωση στην εθελοντική πρωτοβουλία (European anti-poverty network, 1999).

Αρχικά, θα πρέπει να επισημανθούν κάποια ιδιαίτερα διαχρονικά χαρακτηριστικά του ιταλικού συστήματος πρόνοιας. Πρώτον, είναι η δυσαναλογία των κοινωνικών δαπανών, με αποτέλεσμα οι συντάξεις να αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 46% των συνολικών κοινωνικών δαπανών. Άλλοι τομείς όπως είναι η ανεργία, οι οικογενειακές παροχές ή οι παροχές που σχετίζονται με στήριξη του εισοδήματος, στο σύνολό τους οι δαπάνες ανέρχονται μόνο σε 25%. Ως εκ τούτου, η συγκεκριμένη κατανομή των κοινωνικών δαπανών στην Ιταλία τροφοδοτεί αρκετά προβλήματα. Δεύτερον, η οικογένεια έχει βασικό ρόλο στην κοινωνική περίθαλψη, όπως σε όλες τις νότιες χώρες της Ευρώπης. Όμως, στην πραγματικότητα στην Ιταλία, έστω και αν η οικογένεια διαδραματίζει έναν κεντρικό ρόλο στην παραγωγή της κοινωνικής πρόνοιας, το κράτος δεν την υποστηρίζει. Μια απόδειξη αποτελεί και το χαμηλό ποσοστό των κοινωνικών δαπανών για πολιτικές για την οικογένεια. Συγκεκριμένα, οι δαπάνες για αυτή την κατηγορία το 2000, έφταναν το 3,8% συμπεριλαμβανομένων τα μετρητά και τις παροχές σε είδος, ενώ στην ΕΕ-15 ο μέσος όρος ήταν 8,1%. Αυτή η έλλειψη κρατικής στήριξης προκαλεί, όμως, υψηλή πίεση στα οικογενειακά δίκτυα, ιδίως για τις γυναίκες, οι οποίες είναι υπερφορτωμένες με ευθύνες φροντίδας (παιδιά, ηλικιωμένοι). Κατά συνέπεια, η εσωτερίκευση της φροντίδας μέσα στην οικογένεια αποθαρρύνει τη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας (το 2004, ποσοστό γυναικείας δραστηριότητας ήταν 51%, ενώ στην ΕΕ-15 μέσος όρος ήταν 63%)(European anti-poverty network, 1999).

Τρίτον, σε γενικές γραμμές, έχει παρατηρηθεί ότι η αναδιανεμητική επίδραση των ιταλικών κοινωνικών πολιτικών είναι αρκετά αδύναμη (το 2001, ο δείκτης Gini ήταν 0,29), λόγω και του γεγονότος ότι οι ιταλικές κοινωνικές δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ είναι ελαφρώς κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (το 2002, 26,1%) και το μερίδιο που διατίθενται για τις συντάξεις είναι πολύ μεγάλο (το 2002, 61,9%). Αυτή η δυσαναλογία μειώνει τους πόρους κοινωνικής βοήθειας για τους άλλους τομείς του κοινωνικού κράτους. Τέταρτον, ένα άλλο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του ιταλικού κράτους πρόνοιας είναι ότι παρέχει ευρεία προστασία για μερικές κοινωνικές ομάδες (συνταξιούχοι), ενώ άλλες κοινωνικές ομάδες (π.χ. αλλοδαποί, μετανάστες) είναι εντελώς απροστάτευτες. Ενώ, η ιταλική δημόσια διοίκηση χαρακτηρίζεται και από χαμηλή αποτελεσματικότητα και υψηλή διαφθορά (Matsaganis M.et al., 2003).

Πέμπτον, το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του ιταλικού κράτους πρόνοιας είναι η γεωγραφική κατάτμηση του. Με το Προεδρικό Διάταγμα 616 από το 1977 στην Ιταλία, μεταφέρεται, το μεγαλύτερο μέρος των ευθυνών κοινωνικής βοήθειας από την κυβέρνηση στις περιφερειακές κυβερνήσεις και στις τοπικές αρχές. Μόνο ελάχιστα προγράμματα προσφέρονται από την κεντρική κυβέρνηση, ενώ οι τομείς των υποτροφιών εκπαίδευσης, της κοινωνικής ή επιδοτούμενης στέγασης και η στήριξη του εισοδήματος έχουν ανατεθεί στις τοπικές αρχές, ως επί το πλείστον δημοτικές αρχές. Ωστόσο, αρχικά δεν θεσπίστηκε ένα ρυθμιστικό πλαίσιο εθνικών κανόνων, το οποίο εκδόθηκε παρά μόνο το 2000 (Matsaganis M.et al., 2003), που θα καθόριζε τα ελάχιστα οφέλη και δικαιώματα για όλους τους ιταλούς πολίτες, χωρίς αυτά να επηρεάζονται από τις τοπικές διαφορές (βόρειες, κεντρικές και νότιες περιοχές). Ως εκ τούτου, κάθε ένας από τους 8.000 δήμους της Ιταλίας αποφάσιζε τι προγράμματα θα εισάγει και πώς θα τα διαχειριστεί. Αποτέλεσμα όλων αυτών, ήταν ο υψηλός βαθμός ετερογένειας κοινωνικών παροχών σε όλη τη χώρα, με ορισμένες πόλεις στις πλουσιότερες περιοχές να παρέχουν έναν μακρύ κατάλογο προγραμμάτων για τη φροντίδα, τη στέγαση, την εκπαίδευση, την οικογένεια το παιδί και γενικά τη στήριξη του εισοδήματος, ενώ αντίθετα στις φτωχότερες περιοχές πολλές πόλεις δεν προσφέρουν κανένα είδος πρόνοιας. Ενώ, και οι δραστηριότητες επικεντρώθηκαν κυρίως στο χρήστη και όχι με γνώμονα την ανάγκη των ατόμων (π.χ., ανύπαντρες μητέρες, τα ορφανά, οι φυλακισμένοι και οι φτωχοί δέχονταν βοήθεια από τους τοπικούς κοινωνικούς φορείς βοήθειας) (European anti-poverty network, 1999).

Παρ' όλα αυτά, με πρωτοβουλία των δήμων δημιουργήθηκαν προγράμματα ελαχίστου εισοδήματος τοπικής εμβέλειας. Ένα ελάχιστο επίδομα άρχισε να χορηγείται με κριτήρια εισοδήματος και όχι με κριτήριο την κατηγορία του δικαιούχου σε διάφορες πόλεις (Τορίνο

1978, Ανκόνα 1981, Κατάνια 1983, Μιλάνο 1989 και αλλού). Ωστόσο υπήρχαν και δήμοι που δεν ακολούθησαν αυτή την πολιτική όπως η Ρώμη και το Μπάρι (Matsaganis M. et al., 2003). Πολλές περιφερειακές κυβερνήσεις εφαρμόζουν το ΠΔ 616/77 και περιμένοντας έναν εθνικό νόμο που θα επιτρέπει, θα συντονίζει τους όρους επιλεξιμότητας, αναδιοργανώνουν τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας σε περιφερειακό επίπεδο, το οποίο εκδόθηκε, όπως αναφέρθηκε, το 2000. Στην συνέχεια, το 1990 με το νόμο 142, η εθνική Τοπική Αυτονομία παρέχει στις τοπικές αρχές λειτουργίες ώστε να είναι αποκεντρωμένες σε τοπικό επίπεδο και ήταν πολλές οι τοπικές αρχές που θέσπισαν κανόνες για το συντονισμό των κριτηρίων και των διαδικασιών, ειδικά όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες και την οικονομική στήριξη συγκεκριμένων ομάδων (European anti-poverty network, 1999).

Σε κεντρικό επίπεδο η Εθνική Διοίκηση Κοινωνικής Ασφάλισης (INPS) διαχειρίζεται τις παροχές για την ανεργία και την οικογένεια, καθώς και τα επιδόματα ασθενείας και μητρότητας. Ενώ, αξίζει να σημειωθεί ότι και δύο άλλοι σημαντικοί τομείς των κοινωνικών δαπανών της Ιταλίας, η υγεία και η εκπαίδευση, προσφέρονται από την κυβέρνηση σε όλους τους κατοίκους (καθολικό δικαίωμα των πολιτών για υγεία), συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών, χωρίς (ή με πολύ μικρό) άμεσο κόστος. Τόσο η εκπαίδευση όσο και η υγεία χρηματοδοτούνται από τη γενική φορολογία (Pellizzari M., 2011).

Μέχρι τη δεκαετία του 1990, η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός κατείχαν χαμηλή θέση στη δημόσια συζήτηση και στις προτεραιότητες πολιτικής στην Ιταλία. Έκτοτε η κατάσταση άλλαξε, καθώς άρχισε να εδραιώνεται μια γενική διάγνωση για τις ιστορικές ανεπάρκειες της πρόνοιας (Matsaganis M. et al., 2003). Ενώ, τις δύο τελευταίες δεκαετίες έχουν σημειωθεί και κάποιες σημαντικές εξελίξεις στη διαμόρφωση του κοινωνικού κράτους στη χώρα. Οι πρόσφατες αυτές μεταρρυθμίσεις κινούνται προς τρεις κατευθύνσεις: α) τον επαναπροσδιορισμό των κοινωνικών δαπανών και τον επανασχεδιασμό της κοινωνικής ασφάλισης και των προγραμμάτων κοινωνικής βοήθειας, β) τη μεγαλύτερη ευελιξία στην αγορά εργασίας και γ) τη διοικητική αποκέντρωση των αρμοδιοτήτων, τη μετάθεση δηλαδή των σχετικών αρμοδιοτήτων από την κεντρική εξουσία στους περιφερειακούς και τοπικούς φορείς. (Μαραγκός Γ., Αστρουλάκης Ν., 2010). Η αλλαγή πλεύσης στην τελευταία κατεύθυνση οφείλεται κατά πρώτον στην εξωτερική πίεση που δέχτηκε το ιταλικό κράτος από τη διαδικασία ένταξης στην ΕΕ και κατά δεύτερον στις εσωτερικές πολιτικές αλλαγές, με την αυξανόμενη συναίνεση για αυτονομιστικά κόμματα και υποστηρίζει μια ομοσπονδιακή μεταρρύθμιση του κράτους.

Ακόμη από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, αρχίζει να γίνεται όλο και πιο έντονα κατανοητό ότι τα ανταποδοτικά επιδόματα που δίνονται αφήνουν αρκετά κενά προστασίας

στη βάση της εισοδηματικής κλίμακας. Οι ανισορροπίες των κοινωνικών δαπανών, μαζί με την περιθωριοποίηση και τον κατακερματισμό των συστημάτων κοινωνικής βοήθειας, καθιστούν τις δημόσιες δράσεις κατά της φτώχειας να είναι πολύ αναποτελεσματικές. Επιπλέον, αυτά τα προβλήματα είναι πιο σοβαρά (και σχεδόν ενδημικά), στη Νότια Ιταλία. Έτσι διάφορες επιτροπές ειδικών καλούσαν σε δράση για την καταπολέμηση της φτώχειας. Η έκθεση της επιτροπής Onofri (1997) επηρέασε κατά κύριο λόγο τη μεταρρύθμιση της κοινωνικής πρόνοιας που ξεκίνησε στην Ιταλία. Η συγκεκριμένη έκθεση πρότεινε την τυποποίηση της νομοθεσίας για την κοινωνική πρόνοια σε εθνικό επίπεδο καθώς και την εισαγωγή ενός προγράμματος ελαχίστου εισοδήματος σε ολόκληρη την επικράτεια. Είναι γεγονός ότι πραγματοποιήθηκαν σημαντικές καινοτομίες (Matsaganis M.et al., 2003).

Στην συνέχεια από το 1998 εφαρμόστηκε ο «δείκτης οικονομικής κατάστασης» (*indicatore della situazione economica*) ο οποίος στην ουσία αποτελούσε ένα σύνολο κανόνων αξιολόγησης του βιοτικού επιπέδου των δυνητικών δικαιούχων για τα προνοιακά επιδόματα. Ο συγκεκριμένος δείκτης δηλαδή προσδιόριζε τον τρόπο υπολογισμού των εισοδημάτων και των περιουσιακών στοιχείων όσων υπέβαλαν αίτηση για παροχές που χορηγούνται με εισοδηματικά κριτήρια. Ο ISE εφαρμόζεται σε δύο νέα προγράμματα που εφαρμόστηκαν το 1998 στο «επίδομα πολυμελούς οικογένειας» για τις οικογένειες με τρία ή περισσότερα παιδιά και στο επίδομα μητρότητας για ανασφάλιστες μητέρες. Ταυτόχρονα, το 2000 ψηφίζεται ο νόμος που ρυθμίζει το θεσμικό πλαίσιο της κοινωνικής πρόνοιας σύμφωνα με τις αρχές της αποκέντρωσης και της επικουρικότητας σύμφωνα με τις εθνικές προδιαγραφές και τους εθνικούς κανόνες (Matsaganis M.et al., 2003).

Παράλληλα, στο νομοθετικό επίπεδο, η ψήφιση του Κοινωνικού Συνεταιρισμού (Νόμος 381 του 1991) και της Εθελοντικής Υπηρεσίας (Νόμος 266 του 1991) επέτρεψε σε εθελοντικές οργανώσεις που μετατράπηκαν σε συνεταιρισμούς να συνεργαστούν με δημόσιους φορείς για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Έχει τελευταία αναπτυχθεί στην Ιταλία, με βάση αυτούς τους νόμους μια ευρεία συνεργασία μεταξύ των τοπικών θεσμών και των εθελοντικών φορέων, ιδιαίτερα για την υποστήριξη ατόμων με χαμηλά εισοδήματα και περιθωριακές ομάδες. Αυτές ως επί το πλείστον οι πρωτοβουλίες και συνεργασίες, σχετίζονται με τις πολιτικές για τους νέους ανθρώπους που έχουν αποτύχει με τη φροντίδα της οικογένειας, οι οποίοι είναι χρήστες ουσιών (αλκοόλ, ναρκωτικά, ), οι οποίοι δεν μπορούν να συντηρήσουν τις διαπροσωπικές σχέσεις ή να φροντίσουν τον εαυτό τους, ή είναι πρώην παραβάτες που χρειάζονται βοήθεια για να επιστρέψουν στην κοινωνία (European anti-poverty network, 1999).

Στο πλαίσιο της συμμετοχής της Ιταλίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, και κατά συνέπεια τη συμμόρφωση της με το σύμφωνο σταθερότητας και την αποδοχή των κριτηρίων για τη νομισματική ένωση, οδηγήθηκε σε δραστική αναθεώρηση των κοινωνικών δαπανών, με αποτέλεσμα μια ριζική μεταρρύθμιση του κρατικού συστήματος πρόνοιας της Ιταλίας. Γενικά, τα τελευταία χρόνια στην Ιταλία γίνονται προσπάθειες για ένα πιο αποτελεσματικό και αναδιανεμητικό κοινωνικό κράτος για όλες τις κοινωνικές ομάδες. Η Ιταλία φαίνεται, όμως, να υπερχρηματοδοτεί τις συνταξιοδοτικές παροχές και υποχρηματοδοτεί τα επιδόματα ανεργίας, προς όφελος των γενεών που είχαν θέσεις εργασίας και σε βάρος εκείνων που εξακολουθούν να ψάχνουν για εργασία, καθώς και άλλες κοινωνικές δαπάνες. Επίσης, και ο ρόλος των φορέων στο σύστημα κοινωνικής βοήθειας - είτε πρόκειται για ιδιώτες και το κράτος, ή για τις τοπικές κυβερνήσεις στις σχέσεις με τις κοινωνικές υπηρεσίες, συνεταιρισμοί και εθελοντικές υπηρεσίες - έχει αλλάξει τον τελευταίο καιρό (European anti-poverty network, 1999) .

### **6.3 Οι πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας στην Ιταλία τον 20<sup>ο</sup> αιώνα**

Σήμερα, στην Ιταλία εξακολουθεί να μην υπάρχει ακόμη ένα ενιαίο πλαίσιο για τις κοινωνικές πολιτικές. Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα μέτρων για συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, με συγκεκριμένες προϋποθέσεις επιλεξιμότητας για προσωπικές υπηρεσίες και παροχές σε χρήμα. Λαμβάνοντας υπόψη την ποικιλία των μέτρων θα μπορούσε να περιγραφεί ως μια πολυδιάστατη πολιτική. Ευρείς τομείς δράσης μπορούν να διακριθούν: οικονομικά μέτρα δημιουργία ενός ελάχιστου επιπέδου διαβίωσης, μέτρα για τους άστεγους, βοήθεια στο σπίτι για ηλικιωμένα άτομα. Υπήρχαν και υπάρχουν, επίσης, διάφορες πολιτικές για τα παιδιά σε κίνδυνο και ειδικές πολιτικές αντιμετώπισης για ειδικές ομάδες όπως οι μετανάστες, οι μόνες μητέρες με παιδιά, οι μόνες έγκυες γυναίκες, οι πρώην φυλακισμένοι, τα άτομα με αναπηρίες, οι νέοι χρήστες ναρκωτικών κ.ά. που βρίσκονται σε μόνιμη ή έκτακτη ανάγκη. Είναι σαφές πως δεν είναι όλα τα μέτρα αντιμετώπισης της φτώχειας στην ίδια κλίμακα. Για παράδειγμα, μερικά έχουν μόνο σαν στόχο να συμπληρώσουν τα χαμηλά εισοδήματα, ενώ, άλλα προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τα βαθύτερα αίτια των προβλημάτων και να δώσουν συγκεκριμένες λύσεις-απαντήσεις.

### 6.3.1 Κοινωνική ασφάλιση

Η ιστορία των συντάξεων στην Ιταλία χρονολογείται από το 1898 με την ίδρυση του Εθνικού Ταμείου Ασφάλισης Εργαζομένων για Αναπηρία και Γήρανση (CNAS), μια προαιρετική ασφάλιση που έλαβαν επιχορηγήσεις από το κράτος όσο και από τους εργοδότες. Το 1919 έγινε υποχρεωτική και επηρέασε 12 εκατομμύρια εργαζόμενους. Ο Οργανισμός μετονομάστηκε σε Εθνικό Ινστιτούτο Κοινωνικών Ασφαλίσεων (INPS) το 1933. Το 1952 καθιερώθηκαν οι κατώτατες συντάξεις. Στην δεκαετία του 1980 το INPS έχει συνδεθεί με τη νέο σύστημα υγειονομική περίθαλψη (Italian Development Cooperation Guidelines for the fight against poverty).

Το βιοτικό επίπεδο των συνταξιούχων ιταλικών έχει βελτιωθεί σημαντικά κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Το ποσοστό φτώχειας μεταξύ των συνταξιούχων είναι τώρα κάτω από το μέσο όρο πληθυσμού. Αυτή η βελτίωση έχει συνοδευτεί από την αύξηση των δαπανών για συντάξεις δημόσιων, η οποία στις αρχές της δεκαετίας του 1990 έφτασε το 15% του ΑΕΠ. Χωρίς μεταρρυθμίσεις, οι δαπάνες θα είχαν αυξηθεί έως και σχεδόν 25% του ΑΕΠ. Για να αποφευχθεί μια τέτοια εκρηκτική πορεία, από το 1992 οι κανόνες του Ιταλικού συνταξιοδοτικού συστήματος έχουν αλλάξει αρκετές φορές. Μεταξύ της δεκαετίας του πενήντα και τις αρχές της δεκαετίας του εβδομήντα, η συνταξιοδοτική κάλυψη είχε διευρυνθεί σημαντικά και η γενναιοδωρία των παροχών είχε αυξηθεί. Αυτές οι νομοθετικές αλλαγές, μαζί με μια αύξηση της μέσης διάρκειας της υπηρεσίας κατά την συνταξιοδότηση και με μια υψηλότερη αναλογία των ηλικιωμένων στον συνολικό πληθυσμό, προκάλεσε ταχεία αύξηση των δαπανών-χαρακτηριστικά, από 5,0% του ΑΕΠ το 1960, σε 7,4 % το 1970, σε 10,2% το 1980 και σε 13,8% το 1990. Ως εκ τούτου, η σχετική οικονομική ευημερία των ηλικιωμένων βελτιώθηκε γρήγορα. Το ποσοστό φτώχειας μεταξύ των νοικοκυριών με ένα ηλικιωμένο επικεφαλής του νοικοκυριού μειώθηκε σημαντικά. Είναι σαφές ότι κατά την περίοδο αυτή το ιταλικό συνταξιοδοτικό σύστημα είχε χρησιμοποιηθεί εκτεταμένα για τον περιορισμό της φτώχειας μεταξύ των ηλικιωμένων (Franco D., Marino M. R., Tommasino P.).

Οι συντάξεις έπαιξαν σημαντικό ρόλο ως όργανο πρόνοιας. Η εξέλιξη αυτή αντανάκλα το γεγονός ότι η Ιταλία ιστορικά υποφέρει από απουσία προγραμμάτων προστασίας από την ανεργία, καθώς και από έλλειψη προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας. Τρία κύρια προγράμματα εισήχθησαν στο συνταξιοδοτικό σύστημα με σκοπό τον περιορισμό της φτώχειας. Το 1952 ένα ελάχιστο εγγυημένο επίπεδο συντάξεων εισήχθη από το Εθνική Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης για συνταξιούχους. Το 1966 οι αναπηρικές συντάξεις πρόνοιας υιοθετήθηκαν με σκοπό στην υποστήριξη των ατόμων που υποφέρουν από μόνιμη

αναπηρία. Ενώ το 1969 η «κοινωνική σύνταξη» εισήχθη για να εξασφαλίσει ικανοποιητικά επίπεδα διαβίωσης σε φτωχά άτομα άνω των 65 ετών. Επιπλέον, στη δεκαετία του 1960 και του 1970 οι αναπηρικές συντάξεις ασφάλισης χρησιμοποιήθηκαν εκτενώς για να παρέχουν οικονομική υποστήριξη στα χαμηλά εισοδήματα, ιδιαίτερα σε συγκεκριμένες περιοχές και τομείς(Matsaganis M.et al., 2003).

Οι μεταρρυθμίσεις του ασφαλιστικού συστήματος που ξεκίνησαν το καλοκαίρι του 1992, στον απόηχο της κρίσης των συναλλαγματικών ισοτιμιών, επιδείνωσαν σημαντικά τις προοπτικές των δημόσιων οικονομικών. Σοβαρές αλλαγές σημειώθηκαν καθ 'όλη τη δεκαετία του 1990, σχετικές με την κοινωνική ασφάλιση και ειδικότερα τις συντάξεις. Σταδιακά η πολιτική για την κοινωνική ασφάλιση, μεταφέρθηκε από το παραδοσιακό σύστημα, το οποίο τα οφέλη που παρείχε δεν είχαν άμεση σχέση με τις εισφορές των εργαζομένων, στο ανταποδοτικό σύστημα που παρέχει οφέλη σε αναλογία με το ποσό των εισφορών. Η μεταρρύθμιση του 1992 συνεπάγεται: μια σταδιακή αύξηση της ελάχιστης ηλικίας για να είναι επιλέξιμα για συντάξεις γήρατος στα 65 έτη για τους άνδρες και στα 60 έτη για τις γυναίκες, σταδιακή επιμήκυνση της περιόδου καταβολής εισφορών για τον υπολογισμό των παροχών, η απαίτηση τουλάχιστον 20 έτη υπηρεσίας να είναι κανόνας για όλες τις κατηγορίες των εργαζομένων (Matsaganis M.et al., 2003).

Επίσης, κατά τη διάρκεια της ίδιας δεκαετίας, ένα νέο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης δημιουργήθηκε. Το δημόσιο, η ολοκληρωμένη κοινωνική ασφάλιση και οι ιδιωτικές συντάξεις είναι οι τρεις πυλώνες αυτού του συστήματος. Ωστόσο, η ολοκληρωμένη κοινωνική ασφάλιση δεν αναπτύχθηκε, καθώς όπως αναμενόταν, οι προτεινόμενες επιλογές δεν είχαν αξιολογηθεί θετικά από τους πιθανούς αποδέκτες των παροχών. Οι αλλαγές που έγιναν αφορούν στην αύξηση σημαντικά των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Με τον νέο σύστημα είχε αυξηθεί η σχέση ανάμεσα στο ποσό των καταβληθεισών παροχών και το ύψος των παροχών που λαμβάνονται.

Δεδομένου ότι η μεταρρύθμιση του 1992 δεν άλλαξε ουσιαστικά τους κανόνες για συντάξεις, η αποτελεσματικότητά της ήταν κάπως περιορισμένη. Μια νέα μεταρρύθμιση το 1995 είχε σαν στόχο την αντιμετώπιση της στρεβλής αναδιανομής του συστήματος και την μείωση της κοινωνικής ασφάλισης που προκαλείται στρεβλώσεις στην αγορά εργασίας. Ο προϋπολογισμός του 1998 επιτάχυνε την εναρμόνιση των κανόνων σε διαφορετικές κατηγορίες εργαζομένων, έγιναν αυστηρότερες οι διατάξεις για την πρόωρη συνταξιοδότηση, και αναστέλλεται προσωρινά η τιμαριθμική αναπροσαρμογή των τιμών για τα υψηλά εισοδήματα των συνταξιούχων(Franco D., Marino M. R., Tommasino P.).



### **6.3.2 Στεγαστική Πολιτική**

Το κράτος είναι υπεύθυνο για την παροχή οικονομικής βοήθειας που αφορά εργαζόμενους με χαμηλό εισόδημα καθώς και για διαφορετικά είδη επιδομάτων. Το πρόβλημα των φτηνών κατοικιών για άτομα με χαμηλό εισόδημα οδήγησε στην ψήφιση του νόμου 1903 Luzzati, που όριζε την σύσταση των δημόσιων, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τοπικών υπηρεσιών στέγασης για την κατασκευή και ενοικίαση διαμερισμάτων για να καλύψει τις ανάγκες ενός αυξανόμενου αστικού πληθυσμού. Οι υπηρεσίες αναμορφώθηκαν το 1938, αλλά εξακολουθούν να ασχολούνται με τις λαϊκές κατοικίες. Η διαδικασία απόκτησης λαϊκής κατοικίας είναι εξαρτώμενη από το εισόδημα και είναι ανοικτή και στους μετανάστες.

Το 1978 ο νόμος Fair Rent Act εισήγαγε μια ανώτατη αμοιβή για τις κατοικίες και τετραετείς συμβάσεις. Οι αμοιβές αυξήθηκαν πολύ πιο αργά από ό,τι ο πληθωρισμός και δεν συνάδουν με τις αλλαγές στο αστικό πληθυσμό. Αυτό οδήγησε τους ιδιοκτήτες να προτιμούν την πώληση από την ενοικίαση, ή να επιλέξουν μια μαύρη αγορά διαπραγματεύσεις των τελών, το οποίο με τη σειρά του οδήγησε σε περιορισμό στην αγορά ενοικίασης. Το 1998, μόνο το 20% της ιταλικής αγοράς κατοικίας ήταν διαθέσιμο για ενοικίαση. Οι οικογένειες με εισοδήματα από το μέσο όρο και πάνω προτιμούσαν να αγοράσουν το σπίτι τους, ενώ οι οικογένειες με χαμηλό εισόδημα που δεν μπορούσαν να αντέξουν οικονομικά την αγορά, υπέφεραν από υψηλά μισθώματα. Η πράξη του 1998 Rent Act προσπάθησε να αλλάξει τις συμβάσεις μίσθωσης με την απελευθέρωση των αμοιβών και των συνθηκών που επιτρέπουν την ενοικίαση να καθορίζεται από τους ιδιοκτήτες και τις οργανώσεις ενοικιαστών (Amenndola N., Rossi M. C., Vecchi G., 2012).

### **6.3.3 Οι οικογενειακές πολιτικές για τις μητέρες, τους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρίες**

Στις μητέρες χορηγείται το 80% των προηγούμενων αποδοχών τους και επιπλέον έξι μήνες προαιρετική άδεια. Η άδεια μητρότητας αποτελείται από δύο μήνες πριν και τρεις μήνες μετά τη γέννηση. Έχουν το δικαίωμα να μην χάσουν τη δουλειά τους για ένα χρόνο. Τα οικογενειακά επιδόματα χορηγούνται με εισοδηματικά κριτήρια, σε εν ενεργεία ή συνταξιούχους μισθωτούς με οικογενειακά βάρη. Η αξία τους αυξάνει με τον αριθμό των παιδιών και μειώνεται με το ύψος του εισοδήματος.

Επίσης, χορηγούνται και αναπηρικά επιδόματα τα οποία αφορούν σε ανταποδοτικές παροχές, που υπόκεινται σε έλεγχο εισοδήματος, αλλά επιτρέπεται να συνδυάζονται και με την αμειβόμενη απασχόληση. Οι αναπηρικές συντάξεις παρέχονται με προϋπόθεση ασφαλιστικό ιστορικό τουλάχιστον 5 ετών. Τα ιατρικά κριτήρια έγιναν αυστηρότερα από το

1984, οπότε θεσμοθετήθηκαν περιοδικοί επανέλεγχοι. Μέχρι τότε οι αναπηρικές συντάξεις αποτελούσαν ένα *de facto* ελάχιστο εισόδημα, ειδικά στο νότο. Το 1998 πάνω από 3 εκατομμύρια άτομα εισέπρατταν συντάξεις αναπηρίας. (Matsaganis M. et al., 2003). Ακόμη, δίνονται συμπληρωματικά ποσά τα οποία καταβάλλονται σε συνταξιούχους, εφόσον διαθέτουν ασφαλιστικό ιστορικό τουλάχιστον 15 ετών και χαμηλό εισόδημα. Όσοι καλύπτονται από το μετά το 1995 συνταξιοδοτικό καθεστώς δεν έχουν πρόσβαση στα συμπληρωματικά ποσά αλλά μπορεί να δικαιούνται το νέο «κοινωνικό επίδομα». Επίσης, χορηγείται το «επίδομα φροντίδας» το οποίο απευθύνεται σε μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα με ανάγκη συνεχούς παρακολούθησης. (Matsaganis M. et al., 2003 )

Στην Ιταλία οι ανάγκες των ηλικιωμένων καλύπτονται παραδοσιακά από την οικογένεια. Όπως τεκμηριώνεται από πολλές εμπειρικές μελέτες, η μη αμειβόμενη εργασία των συζύγων είναι ο πιο σημαντικός πόρος για να ανταποκριθεί στις ανάγκες φροντίδας των ηλικιωμένων. Η επίσημη ιατρική περίθαλψη, έχει παραμείνει περιθωριακή, σε σύγκριση με χώρες της βόρειας Ευρώπης και γενικότερα η παροχή υπηρεσιών έχει διατηρήσει ένα υπολειπόμενο χαρακτήρα η οποία εφαρμόζεται σε τοπικό επίπεδο, με περιορισμένη διαθεσιμότητα των πόρων. Οι Κοινωνικές Υπηρεσίες προς τους ηλικιωμένους και τις άπορες οικογένειες αντιμετωπίζονται από τις τοπικές αρχές, οι οποίες μπορούν να επωφεληθούν από το έργο των εθελοντικών οργανώσεων. Πρόσφατα, οι Τοπικές Αρχές έχουν εισάγει συμπληρωματικά επιδόματα φροντίδας για εξαρτημένα σε μεγάλο βαθμό άτομα όπως οι ηλικιωμένοι που ζουν σε δύσκολες οικονομικές συνθήκες ( Kazeron Y. et al.,2006).

#### **6.3.4 Πολιτικές αντιμετώπισης της ανεργίας**

Στην Ιταλία, όπως και αλλού, η πρόσφατη συζήτηση σχετικά με τα μέτρα προώθησης της απασχόλησης έχει τεθεί και πάλι στην ημερήσια διάταξη. Το ζήτημα της συνοχής μεταξύ των ενεργών πολιτικών απασχόλησης και στήριξης του εισοδήματος και σε ορισμένες περιπτώσεις αναπλήρωσης του εισοδήματος, απασχόλησε έντονα τους ενδιαφερόμενους. Τα ενεργητικά μέτρα απασχόλησης κατευθύνονται κυρίως προς την επίτευξη θέσεων εργασίας για τους νέους, σε βάρος των ανέργων ενηλίκων, ορισμένοι από τους οποίους ζουν σε συνθήκες ακραίας φτώχειας. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα σχέδια ολοκλήρωσης της εργασίας (PIP), και άλλα μέτρα του νόμου 196 του 1997, όλο το μέρος της δέσμης των μέτρων, περιλαμβάνει μέτρα ενίσχυσης της απασχόλησης των νέων, αλλά δεν παρέχουν καμία υποστήριξη για τους άνεργους ενήλικες. (European anti-poverty network, 1999)

Το πρόβλημα της ανεργίας έχει αντιμετωπιστεί στην Ιταλία με κυβερνητικές παροχές, με τη μορφή χρηματικών μεταβιβάσεων με βάση εισφορών(indennità di disoccupazione). Από

το 1947, και με τις μεταρρυθμίσεις το 1975, οι παροχές σε χρήμα παρέχονται για τους εργαζομένους που έχουν απολυθεί ή που εργάζονται μόνο με μερική απασχόληση που οφείλεται σε προσωρινές δυσκολίες των εργοστασίων τους. Το ίδρυμα, Πλεονάζοντος Προσωπικού (Cassa Integrazione Guadagni), έχει ως στόχο να βοηθήσει τα εργοστάσια που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες, απαλλάσσοντας τα από τις δαπάνες του αχρησιμοποίητου εργατικού δυναμικού, καθώς και τη στήριξη των εργαζομένων που θα μπορούσαν να χάσουν μέρος του εισοδήματός τους. Οι εργαζόμενοι λαμβάνουν το 80% του προηγούμενου μισθού τους, κάτω από ένα ανώτατο όριο που καθορίζει ο νόμος, καθώς και τη συμβολή τους για τις συντάξεις (European anti-poverty network, 1999).

Τα εξαιρετικά υψηλά ποσοστά ανεργίας που η Ιταλία αντιμετώπισε στη δεκαετία του 1980 είχαν ως αποτέλεσμα τα επιδόματα ανεργίας να είναι το πρώτο στοιχείο της αύξησης των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης, για την αποφυγή της φτώχειας και συνέβαλε στην άνοδο του ιταλικού δημόσιου χρέους. Μαζί με τα Ταμεία για Πλεονάζον Προσωπικό, από το 1984 οι εταιρείες μπορούσαν να υποβάλουν αίτηση και για συμβάσεις αλληλεγγύης, μετά από διαπραγμάτευση με τις τοπικές συνδικαλιστικές οργανώσεις, η εταιρεία μπορούσε να συνάψει συμβάσεις με μείωση του χρόνου εργασίας, προκειμένου να αποφευχθούν απολύσεις εργαζομένων. Το κράτος θα χορηγούσε στους εργαζόμενους το 60% του μισθού. Οι συμβάσεις αυτές μπορεί να διαρκέσουν έως και τέσσερα χρόνια, πέντε στο Νότο (European anti-poverty network, 1999).

Εάν το Ταμείο Πλεονάζοντος Προσωπικού δεν επιτρέπει στην εταιρεία να αποκαταστήσει μια καλή οικονομική κατάσταση, οι εργαζόμενοι μπορούν να δικαιούνται επιδόματα κινητικότητας (Indennità di mobilità), αν έχουν μια συνεχή σύμβαση εργασίας και έχουν χρησιμοποιηθεί κατά τους προηγούμενους δώδεκα μήνες. Η περίοδος του επιδόματος ανεργίας είναι γενικά έως και 12 μήνες. Για να παραμείνει το δικαίωμα στα επιδόματα, ο εργαζόμενος δεν μπορεί να αρνηθεί να αναλάβει μια παρόμοια δουλειά με μισθό πάνω από το 90% της προηγούμενης. Στο ιταλικό σύστημα ασφάλισης κατά της ανεργίας όλα τα μέτρα σχετίζονται με το εισόδημα. Η βάση για τη θεμελίωση δικαιώματος είναι πάντα η απασχόληση (European anti-poverty network, 1999).

Ένα ενδιαφέρον χαρακτηριστικό που αξίζει να συζητηθεί είναι ότι το ιταλικό σύστημα λαμβάνει ιδίως υπόψη την οικονομική κατάσταση των εργοδοτών και έχει ως στόχο την ανακούφιση τους από το κόστος της κρίσης. Σε γενικές γραμμές, το σύστημα ασφάλισης κατά της ανεργίας στην Ιταλία μπορεί να θεωρηθεί ως αδύναμο. Ακόμα και αν διαφοροποιείται, δεν καλύπτει όλα τα θέματα που έχουν ανάγκη.

### 6.3.5 Πολιτικές Εκπαίδευσης

Η εκπαίδευση είναι δωρεάν και υποχρεωτική για τα παιδιά μεταξύ 6 και 16 ετών. Περιλαμβάνει πέντε χρόνια της καθολικής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, τρία χρόνια της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και, τέλος, τέσσερα ή πέντε χρόνια από το γυμνάσιο που οδηγεί σε ένα «δίπλωμα», η οποία, με τη σειρά τους παρέχουν πρόσβαση σε επαγγέλματα. Το δημοτικό σχολείο παρέχει δωρεάν βιβλία, αλλά από την ηλικία των 12 ετών το κόστος των βιβλίων και των μεταφορών, καθώς και όλα τα άλλα έξοδα για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, είναι ευθύνη της οικογένειας. Μερικές φορές κάποιες οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν ένα δελτίο πληρωμής στο τμήμα για τα επιλεγμένα βιβλία τα οποία είναι πολύ ακριβά.

Επίσης, υποστηρίζεται και προωθείται η ένταξη των παιδιών με αναπηρίες ή δυσκολίες σε κανονικά σχολεία, για να μειώσουν τον κίνδυνο του αποκλεισμού, την απομόνωση και τη φτώχεια, καθώς και εκπαιδευτικά προγράμματα με στόχο την ανάπτυξη της αυτονομίας των παιδιών με αναπηρίες. Τα προγράμματα που υποστηρίζονται για την αντιμετώπιση των μαθησιακών αναγκών των νέων και των ενηλίκων, και προάγουν την ισότιμη πρόσβαση στην κατάλληλη κατάρτιση και προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων.

Τα πανεπιστήμια είναι δημόσια και ιδιωτικά. Τα δημόσια πανεπιστήμια χρηματοδοτούνται κυρίως από το κράτος και έχουν χαμηλά δίδακτρα, (συνδέεται με το εισόδημα και παροχές εξαρτώμενες από το εισόδημα προς στήριξη για φοιτητές χαμηλού εισοδήματος), ενώ τα ιδιωτικά πανεπιστήμια έχουν πολύ υψηλότερα δίδακτρα. Εν ολίγοις, η Ιταλική Κυβέρνηση στηρίζει δράσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της συνολικής ποιότητας της εκπαίδευσης που μεταδίδεται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε ο καθένας να μπορεί να επιτύχει αναγνώριση και μετρήσιμα αποτελέσματα, ειδικά στην παιδεία, την ικανότητα και τις δεξιότητες αριθμητικής και των ζωτικής σημασίας δεξιότητες, ταυτόχρονα στηρίζει δράσεις που στοχεύουν στην ενθάρρυνση της πρόσβασης όλων σε υποχρεωτική δημόσια εκπαίδευση, με ιδιαίτερη προσοχή στα παιδιά που ζουν σε φτωχές περιοχές μακριά από τις εγκαταστάσεις του σχολείου (Italian Development Cooperation Guidelines for the fight against poverty).

Ακόμη, στην Ιταλία ενθαρρύνονται οι δράσεις επαγγελματικής κατάρτισης, με ιδιαίτερη προσοχή σε αυτές που εστιάζουν στην περιφερειακή απασχόληση και τις ανάγκες των νέων εργαζομένων. Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες περιλαμβάνουν την ενίσχυση της ικανότητας των ατόμων να αναλύουν και να κατανοούν τις αντικρουόμενες δυναμικές και ανισορροπίες στην τρέχουσα αναπτυξιακή διαδικασία και προωθούν την ειρηνική συνεργασία μεταξύ όλων των κοινωνικών φορέων. Σε συνεργασία οι παρεμβάσεις υποστηρίζονται για να εκπαιδεύσουν το προσωπικό και τους φορείς σε ανθρώπινες μεθοδολογίες ανάπτυξης και την

καταπολέμηση της φτώχειας. Η Ιταλική δια βίου μάθηση αφορά σήμερα όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης και περιλαμβάνει ποικίλους οργανισμούς και ιδρύματα :α) εκπαιδευτικούς δημόσιους και ιδιωτικούς οργανισμούς (Κέντρα Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων, Κέντρα Επαγγελματικής Επιμόρφωσης), β) ανώτατα ιδρύματα (Λαϊκά Πανεπιστήμια, πανεπιστήμια της Τρίτης Ηλικίας, του Ελεύθερου Χρόνου). Ενώ από το 1969 θεσπίστηκαν τα Κέντρα Διαρκούς Εκπαίδευσης τα οποία είχαν τεράστια πολιτιστική, πολιτική και κοινωνική σημασία. Γενικά οι δράσεις υποστηρίζουν την καινοτομία και αναπαράγουν καλές πρακτικές που αποσκοπούν στην υποστήριξη των εθνικών και τοπικών πολιτικών για την καταπολέμηση της φτώχειας. Ακόμη προωθούνται παρεμβάσεις που αφορούν ειδικά στην πρόσληψη των ατόμων με ψυχικές ή σωματικές αναπηρίες (Amenndola N., Rossi M. C., Vecchi G.).

### **6.3.6 Πολιτικές προστασίας των μεταναστών**

Θα πρέπει να τονιστεί, ότι η μετανάστευση και οι πολιτικές μετανάστευσης είναι ένα σχετικά πρόσφατο φαινόμενο στην Ιταλία. Το 1979 και το 1982 δύο εγκύκλιοι από το Υπουργείο Εργασίας είναι οι πρώτοι κανόνες που αφορούν στους μετανάστες. Η επίσημη νομοθετική πρωτοβουλία για το θέμα αυτό ψηφίστηκε το 1987. Η μετανάστευση, ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της σε μια αγορά εργασίας και για τις ιταλικές οικογένειες και για τις επιχειρήσεις. Στην πρώτη περίπτωση, οι μετανάστες αποτελούν θεμελιώδη προμηθευτές των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας σε μια περίοδο η οποία, λόγω των κοινωνικό οικονομικών τάσεων και των δυσκολιών που στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, καλύπτει ζήτηση για υπηρεσίες στους ανθρώπους. Στη δεύτερη περίπτωση, οι μετανάστες θα πρέπει να καλύψουν θέσεις εργασίας που δεν καλύπτονται από τον τοπικό εργατικό δυναμικό, και ότι, εάν ληφθεί υπόψη η δυναμική του εθνικού εργατικού δυναμικού, θα είναι όλο και λιγότερο διαθέσιμο στο μέλλον. Για αυτό λόγο αυτό, η δυναμική της μετανάστευσης είναι πολύ ισχυρή (Pellizzari M., 2011 ).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η πρόσβαση στη δημόσια εκπαίδευση και τις υπηρεσίες υγείας είναι δωρεάν για όλα τα άτομα που διαμένουν στην Ιταλία. Επιπλέον, ακόμη και τα παιδιά των παράνομων μεταναστών συμμετέχουν στην υποχρεωτική εκπαίδευση και δεν μπορούν να απορριφτούν από τα δημόσια σχολεία (ακόμα και πέρα από την υποχρεωτική εκπαίδευση). Σε γενικές γραμμές, το εθνικό σύστημα υγείας καλύπτει μόνο τους νόμιμους μετανάστες, αλλά η πρόσβαση σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία είναι ανοιχτή σε όλους. Σε ό, τι αφορά την επιλεξιμότητα για τις παροχές της ανεργίας, της ασθένειας και της μητρότητας σχετίζονται με τα εργασιακά συστήματα, τα οποία συνδέονται με μία σχέση εργασίας και είναι, ως εκ

τούτου, διαθέσιμο σε όλους τους τακτικούς εργαζόμενους, αν και ορισμένες διατάξεις διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο της σύμβασης (προσωρινή εναντίον μόνιμη, πλήρους απασχόλησης έναντι μερικής απασχόλησης). Ως εκ τούτου, οι νόμιμοι μετανάστες που εργάζονται τακτικά είναι επιλέξιμοι για τα συστήματα αυτά. Τα οικογενειακά επιδόματα κανονικά υπολογίζονται και καταβάλλονται σύμφωνα με την φορολογική δήλωση και ως εκ τούτου, είναι επίσης διαθέσιμα για τους νόμιμους μετανάστες που υποβάλουν φορολογική δήλωση (Pellizzari M., 2011 ).

### **6.3.7 Υγειονομική περίθαλψη**

Το 1978, μια μεταρρύθμιση της υγείας εισήγαγε την Εθνική Υπηρεσία Υγείας (Servizio Sanitario Nazionale). Η SSN είναι ένα δημόσιο σύστημα υγείας με στόχο την εγγυημένη υγειονομική περίθαλψη για όλους τους πολίτες. Είχε προγραμματιστεί να είναι ένα δικαίωμα όλων των πολιτών και να μην εξαρτάται από το εισόδημα. Αργότερα, η οικονομική κατάσταση επέβαλλε την εισαγωγή τελών χρήσης προκειμένου να αποφευχθούν σπατάλες, ακόμη και αν αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε ανισότητες. Το 1992 μια σημαντική μεταρρύθμιση επέτρεψε στους πολίτες να καταβάλουν υψηλότερα τέλη, προκειμένου να λάβουν ιδιωτικές υπηρεσίες εντός του SSN. Με τον τρόπο αυτό, οι δημόσιες δαπάνες μειώθηκαν. Σήμερα, η SSN χρηματοδοτείται τόσο από την άμεση φορολογία όσο και από τα έσοδα από τις τοπικές υπηρεσίες υγείας. Με το SSN ασχολούνται κυρίως οι περιφέρειες, οι οποίες ελέγχουν τις τοπικές υπηρεσίες υγείας και να ρυθμίζουν το επίπεδο των τελών χρήσης, ωστόσο βρίσκεται υπό τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας. Οι διαφορές μεταξύ των περιοχών στα επίπεδα πλούτου και οι πολιτικές συμμαχίες οδήγησαν σε πολύ διαφορετικά αποτελέσματα με συνέπεια κάποιες περιοχές (κεντρική Ιταλία) να θεωρείται ότι έχουν καλύτερο, πιο ολοκληρωμένο, καθολικό και φθηνό σύστημα υγείας. Οι βόρειες περιοχές πιστεύεται ότι έχουν αρκετά καλό, αλλά ακριβό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ οι νότιες περιοχές συχνά χρεώνονται με ένα κακό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Italian Development Cooperation Guidelines for the fight against poverty).

Στην Ιταλία υποστηρίζονται δράσεις που οδηγούν στη μείωση της μητρικής και βρεφικής θνησιμότητας, η οποία συναντάται σε μεγαλύτερο ποσοστό σε φτωχότερους πληθυσμούς διότι δεν έχουν εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και ενέργειες που μειώνουν την εξάπλωση των μολυσματικών ασθενειών, ιδιαίτερα της ελονοσίας, της φυματίωσης και του AIDS που πλήττουν ιδιαίτερα τους φτωχούς. Ιδιαίτερα για την πρόσβαση των φτωχών ανθρώπων που ζουν σε αγροτικές περιοχές ή σε περιοχές μακριά από τις εγκαταστάσεις υγείας ενθαρρύνονται δράσεις υπηρεσιών που ασχολούνται με την ιατρική

και χειρουργική έκτακτης ανάγκης. Τέλος, η ενσωμάτωση της αποτελεσματικής χρήσης παραδοσιακών φάρμακων ενθαρρύνεται, καθώς αυτά είναι συχνά οι μόνοι διαθέσιμοι πόροι στους φτωχούς σε δημόσια συστήματα υγείας (Italian Development Cooperation Guidelines for the fight against poverty).

### **6.3.8 Ελάχιστο εισόδημα ένταξης**

Το «ελάχιστο εισόδημα ένταξης» (reddito minimo d'inserimento) που εισήγαγε το 1998 Finance Act, είναι μια πολιτική αντιμετώπισης της φτώχειας που εφαρμόστηκε πιλοτικά στην Ιταλία . Αυτό είναι ένα μέτρο το οποίο παρέχει βοήθεια τόσο με τη μορφή οικονομικής υποστήριξης, όσο και προωθεί την κοινωνική ένταξη για όσους κερδίζουν κάτω από 500.000 λιρέτες το μήνα στην περίπτωση ενός μεμονωμένου ατόμου, ή ισοδύναμο εισόδημα για τα παντρεμένα ζευγάρια και αυτά με τα παιδιά. Αυτό δεν ισχύει για τα ηλικιωμένα άτομα που ζουν σε συνθήκες φτώχειας σε σύνταξη κοινωνικής ασφάλισης ή τα άτομα με αναπηρία που λαμβάνουν επίδομα αναπηρίας. Το μέτρο αυτό έχει διπλό στόχο: να διευκολύνει να αντιμετωπιστούν τα οικονομικά προβλήματα με μια παροχή σε χρήμα, και να παράσχει πόρους (κατάρτιση, ενημέρωση, συμβουλές, αναζήτηση εργασίας υποστήριξη, προσωπικές υπηρεσίες), να βοηθήσει τα άτομα και τις οικογένειες να γίνει οικονομικά αυτοδύναμοι και προετοιμασμένοι για την κίνδυνος της επιστροφής στη φτώχεια (Μαραγκός Γ. , Αστρουλάκης Ν., 2010).

Στο βαθμό αυτό, είναι το λεγόμενο "δεύτερης γενιάς" μέτρο, διότι σε αντίθεση με προηγούμενα συστήματα, το κοινωνικό εισόδημα ένταξης καθορίζει την αντιμετώπιση του προβλήματος του κοινωνικού αποκλεισμού και όχι της οικονομικής φτώχειας. Η πρόσβαση του δικαιούχου στο επίδομα εξαρτάται από τη συμμετοχή του σε προγράμματα επανένταξης. Η πλειοψηφία των δικαιούχων κατοικούσε στο Νότο. Είναι χαρακτηριστικό ότι πριν το 1998 οι κάτοικοι μερικών από τους δήμους που συμμετείχαν στο πρόγραμμα δεν είχαν πρόσβαση σε κανένα είδος χρηματικής βοήθειας ακόμη και αν αντιμετώπιζαν συνθήκες ακραίας φτώχειας. Η διάταξη αυτή προορίζεται για όσα άτομα που διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού, διότι, για ψυχολογικούς, φυσικούς, ή κοινωνικούς λόγους, δεν είναι σε θέση να συντηρήσουν την οικογένειά τους. Οι δικαιούχοι, για παράδειγμα, πρέπει να έχουν ένα εισόδημα χαμηλότερο από το όριο της φτώχειας. Παρ' όλα αυτά το πρόγραμμα εισοδηματικής επανένταξης δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε όλη τη χώρα λόγω των θεσμικών αδυναμιών των τοπικών κοινωνικών διοικήσεων και λόγω της ιδιαιτερότητας του κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος που επικρατεί στο

Νότο(Matsaganis M.et al., 2003). Επίσης ένα τέτοιο πρόγραμμα απαιτεί σημαντικές διαχειριστικές ικανότητες.

Η Ιταλία, όπως και η Ελλάδα, δεν διαθέτει πια ένα καθολικό πρόγραμμα Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, αφού κάθε πειραματισμός με πολιτικές αυτού του τύπου ακυρώθηκε το 2003, παρόλο που περιλαμβάνεται στις χώρες που εφαρμόζουν τέτοιες πολιτικές. Σήμερα στην Ιταλία δεν υφίστανται πολιτικές Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, ούτε προβλέπεται κάποιος βασικός μισθός, ενώ το ποσοστό φτώχειας είναι μεταξύ των υψηλότερων ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Μαραγκός Γ. , Αστρουλάκης Ν. , 2010).

#### **6.4 Συμπεράσματα –προτάσεις**

Στην Ιταλία λιγότερο από το 20% των ατόμων βρίσκονταν σε κίνδυνο φτώχειας μεταξύ των ετών 2004 και 2010. Το κορυφαίο επίπεδο όμως επιτυγχάνεται το 2007 σε 19,9%, ενώ το ελάχιστο επίπεδο εκτιμάται το 2010 σε 18,2% . Γενικά, όπως προκύπτει από την παραπάνω ανάλυση η φτώχεια είναι υψηλότερη στις οικογένειες με περισσότερα εξαρτώμενα μέλη, στους ηλικιωμένους, στα άτομα που λαμβάνουν μικρή σύνταξη, στους άνεργους, στα παιδιά, καθώς και στα άτομα που ζουν στο Νότο. Γενικά, η κατάσταση της απασχόλησης, της ασφάλισης, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής προστασίας έχει σημαντικό ρόλο για την αποφυγή της φτώχειας, τόσο σε επίπεδο ατόμου όσο και σε επίπεδο νοικοκυριού και στην Ιταλία.

Σήμερα, στην Ιταλία εξακολουθεί να μην υπάρχει ακόμη ένα ενιαίο πλαίσιο για τις κοινωνικές πολιτικές. Βέβαια υπάρχει ένα ευρύ φάσμα μέτρων για συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, με συγκεκριμένες προϋποθέσεις επιλεξιμότητας για προσωπικές υπηρεσίες και παροχές σε χρήμα. Ως κυριότεροι τομείς δράσης μπορούν να διακριθούν τα οικονομικά μέτρα για τη δημιουργία ενός ελάχιστου επιπέδου διαβίωσης, τα μέτρα για τους άστεγους, διάφορες πολιτικές για τα παιδιά σε κίνδυνο και ειδικές πολιτικές αντιμετώπισης για ειδικές ομάδες όπως οι μετανάστες, οι μόνες μητέρες με παιδιά, οι μόνες έγκυες γυναίκες, οι πρώην φυλακισμένοι, τα άτομα με αναπηρίες, οι νέοι χρήστες ναρκωτικών κ.ά. που βρίσκονται σε μόνιμη ή έκτακτη ανάγκη. Είναι σαφές πως δεν είναι όλα τα μέτρα αντιμετώπισης της φτώχειας στην ίδια κλίμακα. Για παράδειγμα, μερικά μέτρα έχουν μόνο σαν στόχο να συμπληρώσουν τα χαμηλά εισοδήματα, ενώ, άλλα προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τα βαθύτερα αίτια των προβλημάτων και να δώσουν συγκεκριμένες λύσεις-απαντήσεις.



Η πραγματική αποτυχία της ιταλικής πολιτικής για την καταπολέμηση της φτώχειας είναι η απουσία μιας συνολικής στρατηγικής. Οι ιταλικές πολιτικές που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση της φτώχειας αποβλέπουν κυρίως στη διαφορετική κατανομή των πόρων βοήθειας. Ενώ, ο στόχος των ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης και στήριξης του εισοδήματος ήταν να μεγιστοποιηθεί η συμμετοχή των ενδιαφερομένων και να τεθεί υπό αμφισβήτηση μια ευρεία βάση των εγγυήσεων και τα συστήματα προστασίας.

Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του ιταλικού κράτους πρόνοιας είναι η γεωγραφική κατάτμηση του, χωρίς ένα ενιαίο θεσμικό πλαίσιο. Από το 1977 στην Ιταλία, μεταφέρεται, το μεγαλύτερο μέρος των ευθυνών κοινωνικής βοήθειας από την κυβέρνηση στις περιφερειακές κυβερνήσεις και στις τοπικές αρχές. Μόνο ελάχιστα προγράμματα προσφέρονται από την κεντρική κυβέρνηση. Αποτέλεσμα όλων αυτών, ήταν ο υψηλός βαθμός ετερογένειας κοινωνικών παροχών σε όλη τη χώρα, με ορισμένες πόλεις στις πλουσιότερες περιοχές να παρέχουν έναν μακρύ κατάλογο προγραμμάτων κοινωνικών υπηρεσιών, ενώ αντίθετα στις φτωχότερες περιοχές πολλές πόλεις δεν προσφέρουν κανένα είδος πρόνοιας.

Σχετικά με τη εφαρμογή του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος στην Ιταλία εφαρμόστηκαν κάποιες μεμονωμένες κοινωνικές πολιτικές εγγυημένου εισοδήματος που αφορούσαν σε τοπικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, το 1998, εφαρμόστηκε πιλοτικά σε μερικούς δήμους, το ελάχιστο πρόγραμμα εισοδηματικής επανένταξης (*reddito minimo d'inserimento*) με την προοπτική της επέκτασής του σε πρόγραμμα εθνικής εμβέλειας. Το μέτρο αυτό είχε στόχο να βοηθήσει τα άτομα και τις οικογένειες να γίνουν οικονομικά αυτοδύναμοι ενάντια στη φτώχεια. Παρ' όλα αυτά το πρόγραμμα το πρόγραμμα εισοδηματικής επανένταξης δεν εφαρμόζεται σε όλη τη χώρα λόγω των θεσμικών αδυναμιών των τοπικών κοινωνικών διοικήσεων και λόγω της ιδιαιτερότητας του κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος που επικρατεί στο Νότο. Σήμερα στην Ιταλία δεν υφίστανται πολιτικές Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, αφού κάθε πειραματισμός με πολιτικές αυτού του τύπου ακυρώθηκε το 2003.

Στην περίπτωση της Ιταλίας είναι πολύ σημαντικό να αντιμετωπιστούν αρχικά οι γεωγραφικές και οικονομικές ανισότητες που εμφανίζονται σε όλη τη χώρα. Επίσης θα πρέπει να αποφασιστεί αν η άσκηση της κοινωνικής προστασίας θα είναι κεντρική ή να την ευθύνη θα έχουν οι περιφέρειες έτσι ώστε να σχεδιαστεί ένα πλαίσιο οργάνωσης και εφαρμογής των πολιτικών αντιμετώπισης της φτώχειας. Η καθολική παροχή περίθαλψης και εκπαίδευσης είναι ουσιαστική στις προσπάθειες μείωσης της φτώχειας αλλά δεν είναι αρκετή. Θα πρέπει να συνδυαστεί με την ενίσχυση και την ενθάρρυνση της συμμετοχής των γυναικών στην αγορά εργασίας και την μείωση της μακροχρόνιας ανεργίας. Εξίσου

σημαντική είναι και η δια βίου εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση για να αποκλειστεί η πιθανότητα φτώχειας στα εργαζόμενα άτομα.

## 7.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τις τελευταίες δεκαετίες, στον τομέα των κοινωνικών, ανθρωπιστικών και οικονομικών επιστημών, έχει παρουσιαστεί ένα αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον για τη μελέτη των προβλημάτων της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Όπως αποδεικνύουν οι έρευνες η φτώχεια είναι ένα σχετικό, δυναμικό, πολυδιάστατο, διαχρονικό και διατοπικό φαινόμενο. Η συνολική φτώχεια εντοπίζεται σε όλες τις χώρες. Στις αναπτυσσόμενες χώρες με τη μορφή μαζικής φτώχειας, ενώ στις ανεπτυγμένες ως θύλακοι φτώχειας εν μέσω του πλούτου. Παρατηρείται, σε όλες τις κοινωνίες τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις υποανάπτυκτες. Παρουσιάζεται σε όλες τις χρονικές περιόδους του οικονομικού κύκλου, τόσο στην οικονομική έξαρση όσο και στην οικονομική ύφεση.

Τα αποτελέσματα των μελετών έχουν δείξει ότι η φτώχεια περιορίζει τις ευκαιρίες, προκαλεί απομόνωση, οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό, ενώ μπορεί ακόμα να καταστήσει τα άτομα ευάλωτα στην περιθωριοποίηση. Μία από τις πλέον οδυνηρές συνέπειες της φτώχειας σε ατομικό επίπεδο είναι η πείνα και η απόλυτη ή η πολύ μεγάλη στέρηση ζωτικής σημασίας αγαθών, όπως η τροφή, το πόσιμο νερό, η στέγη, τα φάρμακα, η περίθαλψη και η εκπαίδευση. Ο αναλφαριθμητισμός και γενικά, η υποεκπαίδευση που προκαλεί η φτώχεια αποστερούν από το άτομο κάθε δυνατότητα να επιτύχει ένα ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης. Συνήθως τα άτομα που πλήττονται από τη φτώχεια έχουν περιορισμένη ή και ελάχιστη πρόσβαση στην αγορά εργασίας. Εξαιρετικά επικίνδυνοι είναι οι κίνδυνοι που δημιουργούνται για την υγεία όσων πλήττονται από τη φτώχεια. Τα προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας προκαλούν αναπόφευκτα βαριά προβλήματα σωματικής ή και ψυχικής υγείας, τα οποία επιδρούν στο επίπεδο ζωής.

Η φτώχεια αναπαράγει φτώχεια, γεγονός που προσδίδει ισόβιες κατά κανόνα συνέπειες για τα παιδιά φτωχών οικογενειών σε σχέση με την υγιή ανάπτυξή τους, την σταθερότητα και τις συνθήκες στο οικογενειακό περιβάλλον τους (εγκατάλειψη, παραμέληση, κακοποίηση, βία), την εκπαιδευτική επάρκειά τους, την ομαλή και χρονικά σωστή είσοδό τους στην αγορά εργασίας. Αντίστοιχα, τόσο η κοινωνική, όσο και η οικονομική «απενεργοποίηση» ενός μέρους του πληθυσμού έχουν συνέπειες στο συλλογικό επίπεδο, αφού επιδρούν ανάλογα στο σύνολο της κοινωνικής και οικονομικής ζωής ενός κράτους και μπορεί να επηρεάσουν και την κοινωνική συνοχή του. Προκαλούν στέρηση εσόδων, καθυστέρηση της ομαλής οικονομικοκοινωνικής ανάπτυξης και παρεμπόδιση της αειφόρου ανάπτυξης. Τελική και

απώτερη συνέπεια της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού σε συλλογικό επίπεδο είναι η αποσταθεροποίηση της κοινωνικής συνοχής.

Στην Ευρώπη έχει επικρατήσει η άποψη ότι κάθε πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης δικαιούται να έχει ίσες ευκαιρίες, αλλά και τη δυνατότητα να ωφεληθεί από την ευρωπαϊκή ευημερία, με απώτερο σκοπό να εξασφαλιστεί τουλάχιστον ένα αξιοπρεπές βιοτικό επίπεδο για όλους. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα ζητήματα της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, η Ε.Ε. πρόσφερε ένα πλαίσιο μέσω του οποίου τα κράτη μέλη θα μπορούσαν ή μπορούν να αναπτύξουν δικές τους προτεραιότητες και στρατηγικές. Το πλαίσιο αυτό λάμβανε υπόψη την πολυδιάστατη φύση της φτώχειας, ενώ ταυτόχρονα εστιάζοταν στην εξάλειψη της παιδικής και οικογενειακής φτώχειας, στη διευκόλυνση πρόσβασης στην απασχόληση, εκπαίδευση και κατάρτιση, της πρόσβασης όλων στους πόρους, στην καταπολέμηση διακρίσεων και αντιμετώπιση σχετικές με την ισότητα των φύλων, στην καταπολέμηση οικονομικού αποκλεισμού και υπερβολικών χρεών, στην καταπολέμηση των ανεπαρκών συνθηκών στέγασης και τέλος στην προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ευάλωτων ομάδων. Στον πυρήνα της στρατηγικής αυτής εντάσσονταν μέτρα και πολιτικές κατάρτισης και δια βίου μάθησης, διευκόλυνση της πρόσβασης σε ποιοτική απασχόληση διαρκείας, συνδυασμό της οικογενειακής με την επαγγελματική ζωή, εξασφάλιση των απαιτούμενων πόρων για αξιοπρεπή ζωή, πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευσης και κοινωνικές υπηρεσίες, πρόσβαση στην κατοικία, και τέλος κοινωνική ένταξη των ατόμων που κινδυνεύουν με αποκλεισμό.

Στη συγκεκριμένη εργασία μελετάται το φαινόμενο της φτώχειας, ένα σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζει όλη η Ευρώπη καθώς και οι πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας που εφαρμόστηκαν σε δυο χώρες την Ελλάδα και την Ιταλία οι οποίες ανήκουν στη Νότια Ευρώπη και το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι οι υψηλοί δείκτες φτώχειας. Οι χώρες αυτές επιλέχθηκαν διότι αποτελούν μια διακριτή ομάδα σε σχέση με τις χώρες που ανήκουν στα υπόλοιπα μοντέλα κοινωνική προστασίας. Πέρα από το γεγονός ότι μοιράζονται ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα στις σύγχρονες πολιτικές οικονομίες τους ακολούθησαν και κοινή πορεία στην ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής και του κράτους πρόνοιας. Ωστόσο, πέρα από τις ομοιότητες υφίστανται και διαφορές μεταξύ των χωρών στον τρόπο αντιμετώπισης της φτώχειας.

Σκοπός αυτής της εργασίας, όπως ανέφθηκε, είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση των πολιτικών που ακολούθησαν οι δυο χώρες όσον αφορά στην φτώχεια και στις πολιτικές αντιμετώπισής της και η μεταξύ τους σύγκριση. Η χρονική περίοδος στην οποία αναφέρεται αυτή η εργασία είναι ο 20<sup>ος</sup> αιώνας. Παρατέθηκαν οι κυριότεροι παράγοντες που επηρέασαν

τις εξελίξεις σε κάθε μία χώρα σε αυτό το διάστημα. Παρουσιάστηκε η πορεία της φτώχειας και επισημάνθηκαν τα σημαντικότερα μέτρα κοινωνικής πολιτικής που λήφθηκαν για την καταπολέμηση αλλά και την πρόληψη των φαινομένων φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.

Τόσο η Ελλάδα όσο και η Ιταλία υιοθέτησαν το σύστημα κοινωνικής προστασίας των χωρών της νοτίου Ευρώπης το οποίο χαρακτηρίζεται από μεγάλα κενά, περιορισμένη καθολικότητα, υψηλή πόλωση και ανάπτυξη πελατειακών σχέσεων στην παροχή κοινωνικών επιδομάτων. Η οικογένεια και τα συγγενικά δίκτυα καλούνται να αναπληρώσουν τα κενά στην κοινωνική προστασία. Ενώ το κράτος περιορίζεται στην παροχή συντάξεων και επιδομάτων. Το κράτος πρόνοιας των δυο χωρών περιλαμβάνει στοιχεία και από το μοντέλο του Bismark (ιδιαίτερα σε ότι αφορά τον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας) και στοιχεία από το μοντέλο του Beveridge (σε ότι αφορά τον τομέα της υγείας).

Στην πρώτη περίπτωση, η Ελλάδα είναι μια χώρα που εμφανίζει ένα υψηλό ποσοστό φτώχειας (20% -21%) μεταξύ των κρατών-μελών της ευρωζώνης (16% στην Ε.Ε. των «25») και ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην παιδική φτώχεια (20%). Ενώ, οι σχετικές μελέτες δείχνουν ότι η φτώχεια στην Ελλάδα είναι στενά συνδεδεμένη με την ηλικία, τη διαμονή σε αγροτικές περιοχές, τα χαμηλά εκπαιδευτικά προσόντα, τις μονογονεικές οικογένειες και τους συνταξιούχους, καθώς και στα ανασφάλιστα άτομα που εξυπηρετούνται από τις υπηρεσίες πρόνοιας, και σε μικρότερο βαθμό με την έλλειψη της απασχόλησης ή της απασχόλησης στον γεωργικό τομέα. Το εθνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας, ωστόσο, περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα μέτρων για τον κοινωνικό αποκλεισμό και τη φτώχεια. Συγκεκριμένα, έχουν ληφθεί μέτρα στους ακόλουθους τομείς: κοινωνική ασφάλιση, στεγαστική πολιτική, πολιτικές προστασία για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, προστασία των ηλικιωμένων, προστασία από την ανεργία, επιδοματική πολιτική, πολιτικές εκπαίδευσης, κοινωνικής ένταξης των μεταναστών και των τσιγγάνων. Είναι γεγονός όμως, πως παρόλο που οι δημόσιες δαπάνες κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί σημαντικά η αποτελεσματικότητά τους στην αντιμετώπιση της φτώχειας και του αποκλεισμού κρίνεται σχετικά μη ικανοποιητική. Ενώ οι δαπάνες αυξάνονται, το ποσοστό των Ελλήνων που ζουν κάτω από το όριο φτώχειας παραμένει σχεδόν σταθερό.

Δυστυχώς, το σύστημα κοινωνικής προστασίας της Ελλάδας δεν καταπολεμά την φτώχεια. Το κοινωνικό κράτος στην περίπτωση της Ελλάδας είναι λιγότερο αναπτυγμένο έναντι των βορειοδυτικών ευρωπαϊκών χωρών, εφαρμόζοντας στοιχειώδεις πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας. Οι πολιτικές αυτές φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στο να περιορίζουν την ένταση της φτώχειας των ηλικιωμένων αλλά είναι μάλλον ανεπαρκείς για

τις υπόλοιπες κοινωνικά ευπαθείς ομάδες. Επιπλέον, το ελληνικό κοινωνικό μοντέλο παρουσιάζει κατακερματισμό υπηρεσιών και παθογένειες, ενώ δεν έχουν εφαρμοστεί πολιτικές προς την κατεύθυνση του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος.

Στην Ιταλία, ο κοινωνικός αποκλεισμός και η φτώχεια είναι πραγματικότητες που εξακολουθούν να απασχολούν πολλά ιταλικά νοικοκυριά. Οι έρευνες δείχνουν ότι σε ολόκληρη την επικράτεια της Ιταλίας η συχνότητα εμφάνισης της φτώχειας είναι υψηλότερη στις οικογένειες με πολλά εξαρτημένα μέλη. Η πιο ευάλωτη ομάδα φαίνεται να είναι ζευγάρια με τρία ή περισσότερα παιδιά, που ακολουθείται από τα ζευγάρια ηλικιωμένων, ενώ η χαμηλότερη συχνότητα βρίσκεται μεταξύ νεαρών άτεκνων ζευγαριών και νοικοκυριά με ένα άτομο. Επίσης, μεγαλύτερη ευαισθησία στη φτώχεια παρουσιάζουν οι γυναίκες στην τρίτη ηλικία σε σύγκριση με τους άνδρες. Στην πραγματικότητα, αυτό οφείλεται στο χαμηλό ποσοστό συμμετοχής στην αγορά εργασίας, ιδίως στην επίσημη οικονομία, με αποτέλεσμα να έχουν σπάνια μια κοινωνική ασφάλιση. Το γήρας, ως εκ τούτου, εξακολουθεί να συνεπάγεται υψηλότερη από το μέσο όρο ευπάθεια της φτώχειας στην Ιταλία, αν και η φτώχεια μεταξύ των ηλικιωμένων έχει μειωθεί σημαντικά από τη δεκαετία του 1980 λόγω της θετικής επίδρασης του συνταξιοδοτικού συστήματος. Σχετικά με τις μονογονεϊκές οικογένειες ο κίνδυνος φτώχειας δεν είναι αισθητά υψηλότερος από το μέσο όρο, αν και είναι υψηλότερος σε σχέση με τα ζευγάρια με ένα μόνο παιδί.

Το διακριτικό χαρακτηριστικό της ιταλικής οικονομίας, είναι οι τεράστιες διαφορές στις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες διαβίωσης γεωγραφικά του ιταλικού πληθυσμού. Η ανάλυση του φαινομένου της φτώχειας τονίζει το χάσμα μεταξύ των "πλούσιων" στις βόρειες επαρχίες και "φτωχών" στις επαρχίες του νότου. Πιο συγκεκριμένα παρατηρείται υψηλό ποσοστό φτώχειας στις νότιες και νησιωτικές περιοχές, ενώ μειώνεται εάν τα άτομα ζουν Βόρεια ή στο Κέντρο της Ιταλίας. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην Ιταλία στις νότιες περιοχές παρατηρείται συρρίκνωση της προσφοράς θέσεων εργασίας ενώ έχει πρόσφατα προστεθεί μια αναβίωση του αναλφαριθμητισμού, εν μέρει λόγω της αύξηση του ποσοστού πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου από τα πιο κοινωνικά μειονεκτούντα νεαρά άτομα, και ιδίως εκείνων από τα φτωχά νοικοκυριά. Επίσης, η ανεργία στο νότιο τμήμα είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη σε μεγάλες οικογένειες, ενώ στις βόρειες περιοχές η ανεργία πλήττει κυρίως τους ηλικιωμένους, τα άτομα που δεν έχουν οικογένεια καθώς και άτομα με πιο ασταθείς μορφές εργασίας.

Οι ιταλικές πολιτικές που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση της φτώχειας αποβλέπουν κυρίως στη διαφορετική κατανομή των πόρων βοήθειας. Έτσι η Κυβέρνηση πήρε δραστικά μέτρα σχετικά με το συνταξιοδοτικό σύστημα και τη δημιουργία νέων μέσων που θα

διοχετεύσουν μεγαλύτερο μερίδιο των δημοσίων δαπανών σε άλλες υποβαθμισμένες ομάδες, όπως οι άνεργοι οι οποίοι δεν λαμβάνουν κάποιο όφελος. Προσπάθειες έχουν γίνει επίσης για την αύξηση των κοινωνικών δαπανών για τη στέγαση και των πολιτικών για την εκπαίδευση. Σε γενικές γραμμές, ο πρωταρχικός στόχος των ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης και στήριξης του εισοδήματος είναι να μεγιστοποιηθεί η συμμετοχή των ενδιαφερομένων, και να τεθεί υπό αμφισβήτηση μια ευρεία βάση των εγγυήσεων και τα συστήματα προστασίας. Οι συνταξιοδοτικές μεταρρυθμίσεις στοχεύουν να κρατήσουν τον έλεγχο για συνεχή χρήση των συνταξιοδοτικών ταμείων και τη μείωση των συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων.

Παρόλα αυτά η Ιταλία εξακολουθεί να μην έχει πραγματική πολιτική για τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Το εθνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας, ωστόσο, περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα μέτρων που αθροίζονται μαζί με σιωπηρή πολιτική για τον κοινωνικό αποκλεισμό και τη φτώχεια. Η πραγματική αποτυχία της ιταλικής πολιτικής για την καταπολέμηση της φτώχειας είναι η απουσία μιας συνολικής στρατηγικής, παρά το σώμα της νομοθεσίας και των μέσων με συγκεκριμένους στόχους στη θέση του. Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του ιταλικού κράτους πρόνοιας είναι η γεωγραφική κατάτμηση του. Από το 1977 στην Ιταλία, μεταφέρεται, το μεγαλύτερο μέρος των ευθυνών κοινωνικής βοήθειας από την κυβέρνηση στις περιφερειακές κυβερνήσεις και στις τοπικές αρχές. Μόνο ελάχιστα προγράμματα προσφέρονται από την κεντρική κυβέρνηση. Ωστόσο το πρόβλημα ήταν, ότι αρχικά δεν θεσπίστηκε ένα ρυθμιστικό πλαίσιο εθνικών κανόνων, αλλά εκδόθηκε παρά μόνο το 2000 (Matsaganis M. et al., 2003), που θα καθόριζε τα ελάχιστα οφέλη και δικαιώματα για όλους τους ιταλούς πολίτες, χωρίς αυτά να επηρεάζονται από τις τοπικές διαφορές (βόρειες, κεντρικές και νότιες περιοχές). Ως εκ τούτου, κάθε ένας από τους 8.000 δήμους της Ιταλίας αποφάσιζε τι προγράμματα θα εισάγει και πώς θα τα διαχειριστεί. Αποτέλεσμα όλων αυτών, ήταν ο υψηλός βαθμός ετερογένειας κοινωνικών παροχών σε όλη τη χώρα, με ορισμένες πόλεις στις πλουσιότερες περιοχές να παρέχουν έναν μακρύ κατάλογο προγραμμάτων κοινωνικών υπηρεσιών, ενώ αντίθετα στις φτωχότερες περιοχές πολλές πόλεις δεν προσφέρουν κανένα είδος πρόνοιας.

Σχετικά με τη εφαρμογή του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος στις δύο εξεταζόμενες χώρες, μπορούμε να κατατάξουμε την Ελλάδα στις χώρες που δεν εφαρμόζουν τέτοιες πολιτικές και εξακολουθεί να θεωρείται απίθανη η εφαρμογή του και στο μέλλον μιας που δεν υπάρχει καμία δημόσια διαβούλευση σχετικά με το θέμα. Στην Ιταλία όμως, έχουμε κάποιες μεμονωμένες κοινωνικές πολιτικές εγγυημένου εισοδήματος που εφαρμόζονται σε τοπικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, στην πρώτη κυβέρνηση του Prodi, το 1998, εφαρμόστηκε πιλοτικά σε μερικούς δήμους, το ελάχιστο πρόγραμμα εισοδηματικής επανένταξης (reddito

minimo d'inserimento) με την προοπτική της επέκτασης του σε πρόγραμμα εθνικής εμβέλειας. Το μέτρο αυτό είχε στόχο να βοηθήσει τα άτομα και τις οικογένειες να γίνουν οικονομικά αυτοδύναμοι ενάντια στη φτώχεια. Παρ' όλα αυτά το πρόγραμμα το πρόγραμμα εισοδηματικής επανένταξης δεν εφαρμόζεται σε όλη τη χώρα λόγω των θεσμικών αδυναμιών των τοπικών κοινωνικών διοικήσεων και λόγω της ιδιαιτερότητας του κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος που επικρατεί στο Νότο. Επίσης, είναι σαφές πως ένα τέτοιο πρόγραμμα απαιτεί σημαντικές διαχειριστικές ικανότητες. Σήμερα στην Ιταλία δεν υφίστανται πολιτικές Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, αφού κάθε πειραματισμός με πολιτικές αυτού του τύπου ακυρώθηκε το 2003.

Διαπιστώθηκε ότι η εφαρμογή των πολιτικών αντιμετώπισης της φτώχειας στην Ελλάδα και στην Ιταλία δεν έχει την αναμενόμενη επιτυχία και αυτό οφείλεται σε μια σειρά από παράγοντες που τους συναντάμε και στις δυο χώρες. Αρχικά στις νοτιοευρωπαϊκές κοινωνίες η σημασία της οικογένειας και η οικογενειακή αλληλεγγύη είναι ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες στην κοινωνική και οικονομική ζωή ενώ ο ρόλος των γυναικών στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Ωστόσο, είναι σαφές ότι όσο πιο μεγάλος είναι ο ρόλος που διαδραματίζει η οικογένεια τόσο πιο πολύ αυξάνεται ο βαθμός έκθεσης των ατόμων που δεν έχουν την αντίστοιχη οικογενειακή υποστήριξη στους κοινωνικούς κινδύνους (φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό). Επίσης πολλοί είναι εκείνοι που υποστηρίζουν ότι η υπανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας που παρατηρείται στις χώρες αυτές οφείλεται εν μέρει στον έντονο ρόλο που έχει η οικογένεια στην παροχή υπηρεσιών.

Δεύτερο χαρακτηριστικό γνώρισμα των χωρών τις Νοτίου Ευρώπης είναι η άνιση κατανομή της κοινωνικής προστασίας. Το κράτος πρόνοιας είναι κατακερματισμένο. Αυτή η ανισοκατανομή έχει τη μορφή υπερπροστασίας των ηλικιωμένων ως κοινωνική ομάδα. Και στις δύο χώρες τα ποσοστά των συνταξιοδοτικών δαπανών είναι υψηλότερα σε σχέση με τις υπόλοιπες δαπάνες. Ενώ οι αντίστοιχες παροχές και υπηρεσίες προς τις οικογένειες είναι πολύ χαμηλές. Το ίδιο ισχύει και για τη στεγαστική πολιτική και τις στεγαστικές παροχές. Το άμεσο αποτέλεσμα ήταν η Ιταλία και η Ελλάδα να παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό ιδιοκατοίκησης στην Ευρώπη.

Επιπλέον, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι και στις δύο χώρες οι χρηματικές παροχές παίζουν σημαντικό ρόλο με κύριο χαρακτηριστικό το σύστημα αναπλήρωσης του εισοδήματος να βασίζεται στην επαγγελματική θέση. Βέβαια, η ιδιομορφία που παρουσιάζουν είναι ότι παρέχουν προστασία στις κοινωνικές ομάδες που αποτελούν τον πυρήνα της εργατικής τάξης και βρίσκονται στην επίσημη αγορά εργασίας ενώ αφήνουν σχεδόν απροστάτευτα τα άτομα



που εργάζονται στην ανεπίσημη αγορά εργασίας. Κάτι τέτοιο δεν ισχύει βέβαια για την υγειονομική περίθαλψη η οποία και στις δυο χώρες είναι καθολική.

Όσον αφορά τη χρηματοδότηση του κοινωνικού κράτους το βασικό πρόβλημα βρίσκεται στο γεγονός ότι και οι δύο χώρες έχουν μεγάλα ποσοστά παραοικονομίας και εκτεταμένη φοροδιαφυγή με αποτέλεσμα να υπάρχουν σημαντικά προβλήματα στη χρηματοδότηση του. Ακόμη θα πρέπει να αναφερθεί ότι ιδιαίτερα στη Νότια Ιταλία αλλά και στην Ελλάδα έχει αναπτυχθεί το φαινόμενο των πελατειακών σχέσεων περιορίζοντας με τον τρόπο αυτό την καθολικότητα των κοινωνικών παροχών. Για παράδειγμα στη Νότια Ιταλία ένα μεγάλος μέρος του πληθυσμού απολάμβανε τις κοινωνικές παροχές χωρίς να πληροί τις αντίστοιχες προϋποθέσεις. Τέλος, η Ελλάδα σε αντίθεση με την Ιταλία δεν έχει αναπτύξει καθόλου τη συμμετοχή του εθελοντικού τομέα στην παροχή κοινωνικής βοήθειας. Μόνο τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αύξηση της συμμετοχής του τρίτου τομέα στην παροχή κοινωνική προστασίας.

Στο πλαίσιο των προτάσεων μπορούμε να πούμε πως οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα και στην Ιταλία δεν ήταν αρκετά αποτελεσματικές και δεν μπόρεσαν πραγματικά να περιορίσουν σημαντικά την φτώχεια, με αποτέλεσμα και οι δυο χώρες να έχουν υψηλό ποσοστό φτώχειας, με υψηλότερο η χώρα μας. Έτσι για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η φτώχεια θα πρέπει οι πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας που θα σχεδιαστούν και θα υλοποιηθούν στο μέλλον :

- ❖ Να έχουν πολυδιάστατο χαρακτήρα και να εκτείνονται σε μια σειρά από τομείς-στόχους της κάθε κυβέρνησης.
- ❖ Να διατηρηθεί το καθολικό σύστημα υγείας, ασφάλισης και εκπαίδευσης με ενίσχυση της δια βίου μάθησης με στόχο την επανεκπαίδευση, την κατάρτιση, την επανακατάρτιση, την καταπολέμηση των στερεότυπων και την κοινωνική ενδυνάμωση και ενίσχυση του πληθυσμού.
- ❖ Από παθητικές (επιδοματική πολιτική, επιδόματα ανεργίας κ.άλ. ) να γίνουν ενεργές πολιτικές κυρίως με τη δημιουργία θέσεων απασχόλησης για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού και ενθάρρυνση της χειραφέτησης των γυναικών στα πλαίσια της καταπολέμησης της φτώχειας. Οι νέες θέσεις εργασίας είναι η κορυφαία προτεραιότητα σε όλες τις στρατηγικές των χωρών της ευρωζώνης. Ο ουσιαστικότερος και πιο αποτελεσματικός παράγοντας στην μείωση της φτώχεια και του κοινωνικού αποκλεισμού είναι η αμειβόμενη, νόμιμη εργασία.
- ❖ Να σχεδιαστεί και να υλοποιηθεί σε εθνικό επίπεδο και για τις δυο χώρες ένα πρόγραμμα Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος προσαρμοσμένο στις ανάγκες και

στις ιδιαιτερότητες της κάθε χώρας ξεχωριστά. Ο γενικός στόχος των προγραμμάτων Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος είναι η κοινωνική παρέμβαση ενάντια στη φτώχεια και η μείωση των ανισοτήτων και του κοινωνικού αποκλεισμού. Το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα είναι ένα εισόδημα που παρέχεται από το κράτος κοινωνικής πρόνοιας στα άτομα ή/και στις οικογένειες που δεν μπορούν να εξασφαλίσουν ένα ικανοποιητικό εισόδημα το οποίο να τους επιτρέπει να ζουν με αξιοπρέπεια, σύμφωνα με τα ισχύοντα κοινωνικά πρότυπα.

- ❖ Είναι πολύ σημαντικό να επιτευχθεί συνδυασμός της οικογενειακής με την επαγγελματική ζωή, έτσι ώστε να έχουν πρόσβαση στην αγορά εργασίας και η μητέρες (βρεφονηπιακοί σταθμοί, χώροι φύλαξης παιδιών, κ.α.)
- ❖ Εξίσου σημαντικό είναι να υιοθετηθούν στρατηγικές στήριξης για τις διάφορες φτωχές και ευάλωτες ομάδες με μέτρα που στοχεύουν στις ιδιαίτερες ανάγκες της κάθε ομάδας ξεχωριστά και όχι στο κοινωνικό σύνολο
- ❖ Απαραίτητη είναι επίσης η διασφάλιση της συνεργασίας και του διάλογου μεταξύ του δημόσιου, ιδιωτικού και εθελοντικού τομέα, με στόχο την ενίσχυση της συμμετοχής όλων των ενδιαφερομένων μερών στη διαδικασία της καταπολέμησης της φτώχειας.
- ❖ Ταυτόχρονα, η δρομολόγηση πολιτικών για την ενίσχυση της τοπικής ανάπτυξης και της κοινωνικής οικονομίας θα πρέπει να αποτελέσει έναν από τους στόχους των χωρών για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της φτώχειας.
- ❖ Τέλος κοινός στόχος των δύο χωρών πρέπει να είναι η ενίσχυση της βασικής εκπαίδευσης και της επαγγελματικής κατάρτισης και η προώθηση της ένταξης στην αγορά εργασίας και της, μείωση της ανεργίας των νέων καθώς και της μακροχρόνιας ανεργίας.

Είναι σαφές πως η φτώχεια δεν μπορεί να εξαλειφθεί απόλυτα από τις κοινωνίες, μπορεί όμως να περιοριστεί σημαντικά καθώς και να βελτιωθούν οι συνθήκες των ανθρώπων που βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας. Αυτός είναι και ο σκοπός των πολιτικών καταπολέμησης της φτώχειας. Οι πολιτικές ενάντια στη φτώχεια είναι μια γενική προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ανθρώπων. Έχουν δυναμικό χαρακτήρα και θα πρέπει να μεταβάλλονται ανάλογα με τις κοινωνικοοικονομικές μεταβολές που πραγματοποιούνται κάθε φορά. Ιδιαίτερα αυτή την περίοδο που ολόκληρη η Ευρώπη αντιμετωπίζει αλλαγές και δυσκολίες στην οικονομική ανάπτυξη της οι πολιτικές προστασίας από τη φτώχεια έχουν ουσιαστικό ρόλο για την εξασφάλιση της ομαλής οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης.

## 8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

1. Αλτάνης Π., (2006), «Εθνικά σχέδια κοινωνικής ενσωμάτωσης και δράσεις καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα», στο *Οι εκτός των τειχών .Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες*, Διόνικος, Αθήνα , σελ 285-311
2. Αμίτσης Γ., *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, το Ελληνικό μοντέλο κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
3. Βενιέρης Δ., Παπαθεοδώρου Χ., (2003 ), *Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα, προκλήσεις και προοπτικές*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
4. Γεώργας Κ., (2006), *Παγκοσμιοποίηση και φτώχεια*, εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα
5. Γκόβαρης Χ., Ρουσάκης Ι., (2008), *Πολιτικές στην εκπαίδευση*, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Αθήνα
6. Chossudovsky M.,(1998) «*Η παγκόσμια φτώχεια στα τέλη του 20ού αιώνα*» στο *Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, εκδόσεις Εξάντας,2004, Αθήνα, σελ. 87-115
7. Δαφέρμος Γ., Παπαθεοδώρου Χ.,(2010), «*Μακροοικονομικό περιβάλλον, ανισότητα και φτώχεια, Μια εμπειρική διερεύνηση για την επίδραση της οικονομικής μεγέθυνσης και της κοινωνικής προστασίας σε Ελλάδα και ΕΕ*», Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ
8. Δαφέρμος Γ., Παπαθεοδώρου Χ.,Danchev S., Μαρσέλλου Α.(2008), «*Οικονομική ανισότητα και φτώχεια στην Ελλάδα. Συγκριτική ανάλυσηκαι διαχρονικές τάσεις*», Ερευνητική Μονάδα Κοινωνικής Πολιτικής , Φτώχειας και Ανισοτήτων, Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ
9. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής (2010), «*Το κοινωνικό πορτραίτο της Ελλάδας 2010*», Αθήνα
10. Ζουμπουλάκης Μ., (2002), «*Το Κοινωνικό Κράτος στους Βρετανούς Κλασικούς*», *Σπουδαί*, Τόμος 52, τεύχος 4<sup>ο</sup>, Πανεπιστήμιο Πειραιώς
11. Giddens A., (1994), *Πέραν της Αριστεράς και της Δεξιάς, Το Μέλλον της Ριζοσπαστικής Πολιτικής*, Πόλις, Αθήνα
12. Κέντρο Ανάπτυξης Εκπαιδευτικής Πολιτικής Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδος, (2008), «*Φτώχεια εκπαίδευση και κοινωνικές ανισότητες*»

13. Levitas R.,(1996), *Τι είναι κοινωνικός αποκλεισμός;*, στο Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός, εκδόσεις Εξάντας, 2004, Αθήνα, σελ.225-266
14. Μαραγκός Γ. Αστρουλάκης Ν., (2010) «*Το Βασικό Εγγυημένο Εισόδημα και οι πολιτικές του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος στην ΕΕ-15*», Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, Ινστιτούτο Εργασίας
15. Ματσαγγάνης Μ., (1999), *Προοπτικές του κοινωνικού κράτους στη Νότια Ευρώπη*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
16. Ματσαγγάνης Μ.,(2004), «Πολιτικές κατά της φτώχειας στη Νότια Ευρώπη», στο Πετμετζίδου Μ., Παπαθεοδώρου Χ., *Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός*, εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα
17. Μαυρέας Κ., (1998), «*Κοινωνική πολιτική και ιδεολογία στην Ελλάδα του μεσοπόλεμου: επιδράσεις και εξελίξεις με αφορμή το ζήτημα των κοινωνικών ασφαλίσεων*», Θέσεις - τριμηνιαία επιθεώρηση - εκδόσεις Νήσος ,Τεύχος 64
18. Μητράκος Θ., Τσακλόγλου Π., (2010), «Φτώχεια και ανισότητα στην Ελλάδα : Τι δείχνουν τα διαθέσιμα στοιχεία;», στο Σωκράτης Κονιόρδος, Νίκος Φωτόπουλος (επιμ.), *Φτώχεια, ανισότητες και εκπαίδευση στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης*, Κέντρο ανάπτυξης Εκπαιδευτικής Πολιτικής Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδας, Αθήνα, σελ 145-173
19. Μητράκος Θ. και Τσακλόγλου Π., (1997), «*Η δομή της ανισότητας στην Ελλάδα: Ανάλυση και συμπεράσματα πολιτικής*», στο Α. Κιντής (επιμ.), Το παρόν και το μέλλον της ελληνικής οικονομίας, Τόμος Β', σελ. 421-448, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
20. Μπαλούρδος Δ., Ναούμη Μ.,(2010), «*Η φτώχεια στην Ελλάδα. Συγκριτικά στοιχεία με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης*», στο Κοινωνικό πορτραίτο της Ελλάδας 2010,Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα
21. ΟΚΕ , (2009), Γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής της Ελλάδος για τη φτώχεια, Αθήνα
22. Παπαδοπούλου Δ., (2004), «*Η φύση του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελληνική Κοινωνία*» στο *Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα, σελ 367-399
23. Πετμεζίδου Μ., (2004), «*Ο διάλογος για την παγκόσμια φτώχεια*» , στο *Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα
24. Ρέππας Π.,(2002), «*Οικονομική ανάπτυξη θεωρίες και στρατηγικές*», τόμος α', εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

25. Σακελλαρόπουλος Θ.,(1999), «Αναζητώντας το νέο κοινωνικό κράτος», στο : Σακελλαρόπουλος Θ., (επιμ), *Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους*, Κριτική, Αθήνα, σελ. 23-67
26. Σακελλαρόπουλος Θ., (2001), «Υπερεθνικές Κοινωνικές Πολιτικές την εποχή της παγκοσμιοποίησης», εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.
27. Σακελλαρόπουλος Θ., (2011), «*Η Κοινωνική Πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης*», εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα.
28. Σπυροπούλου Ν., (2010), «Στόχοι και πολιτικές για την καταπολέμηση της φτώχειας και την προώθηση της κοινωνικής ένταξης στη Ελλάδα», στο: *Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας 2010*,Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα
29. Σταθόπουλος Π., (2005),*Κοινωνική Πρόνοια*, εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα
30. Στασινοπούλου Β. Ό., (1990), *Κράτος Πρόνοιας, Ιστορική Εξέλιξη – Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*, Βιβλιοθήκη κοινωνικής επιστήμης & κοινωνικής πολιτικής, Gutenberg.
31. Στασινοπούλου Β. Ό., (2006), σημειώσεις μαθήματος «*Κοινωνική Πολιτική: βασικές έννοιες, ιστορική εξέλιξη, φορείς και πρότυπα*», Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής
32. Σωτηρόπουλος Δ.,(2003), «Όψις Βαβυλωνίας»: Ερμηνείες της μεταπολεμικής ανάπτυξης του Κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα», στο Βενιέρης Δ. ,Παπαθεοδώρου Χ., *Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα, προκλήσεις και προοπτικές*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
33. Τσακλόγλου Π.,(1999), «Ανισότητα και φτώχεια στην Ελλάδα», στο Ματσαγγάνης Μ, *Προοπτικές του κοινωνικού Κράτους στη Ν. Ευρώπη*, 1999, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
34. Υφαντόπουλος Ι. (2005), «*Διαχρονικές Διαστάσεις της Φτώχειας και του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση*», πρακτικά συνεδρίου φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός
35. Χλέτσος Μ., κύκλος διαλέξεων, «*Οικονομία και κοινωνία*», Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, τμήμα Οικονομικών Επιστημών
36. Ψαλιδόπουλος Μ., (1997), «*Οικονομικές θεωρίες και κοινωνική πολιτική, η Βρετανική προσέγγιση*», εκδόσεις Αίολος, Αθήνα.

## Βιβλιογραφία

1. Amenndola N., Rossi M. C., Vecchi G., May 2012, “Vulnerability to poverty in Italy”, Department of Economics and Statistics Working Paper Series, working paper no. 7
2. Coromaldi M. & Zoli M., 2007, “*A multidimensional poverty analysis. Evidence from Italian Data*”, Journal of Economic Inequality
3. Coppola L. , Laurea D. , Castro D. and Spaziani M., “ *Poverty transitions in Italy*”, unpublished paper
4. D’Agostino A., Quintano C., Castellano R., 2003, “Modeling The Incidence Of Poverty In Italy: A Comparison Of Three Statistical Methods”, Hawaii International Conference on Statistics and Related Field, The Second Annual Conference
5. Devicienti F.,Gualtieri V., August 2007, “The Dynamics and Persistence of Poverty:Evidence from Italy”, Center for Employment Studies, working paper no. 63
6. European anti-poverty network, October 1999, “New strategies to combat poverty and social exclusion.The situation in nine European countries”
7. Franco D., Marino M. R., Tommasino P., “*Pension Policy and Poverty in Italy: recent developments and new priorities*”, Journal of Economic Inequality
8. Jutte R.,(1994), *Poverty and Deviance in Early Modern Europe*, Cambridge University Press, UK
9. Italian Development Cooperation Guidelines for the fight against poverty, Cooperazione Italiana
10. Kazepov Y., Arlotti M., Barberis E., Roit B., Sabatinelli S., 2006, “Rescaling Social Welfare Policies in Italy”, European Center For Social Welfare Policy and Research
11. Matsaganis M., Papadopoulos F. & Tsakloglou P.,(2001), “*Estimating Extreme Poverty in Greece and the cost of eliminating it through a minimum guaranteed income scheme*”, Journal of Income Distribution,10(1-2):40-57
12. Matsaganis M., Ferrera M.,Capucha L. &Moreno L., 2003, “Mending Nets in the South: Anti-poverty Policies in Greece, Italy, Portugal and Spain”, Social Policy and Administration, vol. 37,pp. 639-655

13. Matsaganis M., Levy H., and Flevotomou M., (2010), “*Non-Take Up of Social Benefits in Greece and Spain*”, Social Policy & Administration, Vol. 44, No. 7
14. Papatheodorou C., Polizoides P.,(2007), “ *National Awareness Raising Actions on Social Inclusion and Social Protection*”, LABOR INSTITUTE GSEE, Athens
15. Pellizzari M., April 2011, “The Use of Welfare by Migrants in Italy”, Discussion Paper No. 5613 , , IZAP
16. Quintano C.,Castellano R. & Punzo G., 2007, “*Estimating poverty in the Italian Provinces using small area estimation models*”, Metodološki zvezki, Vol. 4, No. 1
17. Sakellaropoulos T., Economou C.,(2006), “*National Priorities and European Challenges in the reform process of the Social Protection and Employment policies in Greece, 1980-2004*, Social Cohesion and Development, Vol. 1(1), 5-36
18. Saraceno C.,2006, “*Poverty and poverty discourses in Italy in comparative Perspective*”, in “Poverty and social deprivation in the Mediterranean Trends, policies and welfare prospects in the new millennium”, Petmesidou M. and Papatheodorou C., Zed Books, London
19. Staeheli L., (2001), *Welfare state, Geography of*, International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences
20. Tsakloglou Panos, (2001), “*Poverty and Anti-poverty policies in Greece and a comparison with other Mediterranean EU member-states*”, Athens University of Economics and Business and IMOP, Vol.99

### Ηλεκτρονικές πηγές

1. [www.ika.gr](http://www.ika.gr)
2. [www.oga.gr](http://www.oga.gr)
3. [www.oaed.gr](http://www.oaed.gr)
4. [www.oke.gr](http://www.oke.gr)
5. [www.unicef.gr](http://www.unicef.gr)
6. [www.gee.gr](http://www.gee.gr)