

Μελέτες (Studies) / 19

Κοινωνική οικονομία και ενεργητικές πολιτικές ένταξης

Αποτελέσματα έρευνας πεδίου σε κοινωνικές επιχειρήσεις
εργασιακής ένταξης στην Ελλάδα

ΣΟΦΙΑ ΑΔΑΜ

**Κοινωνική οικονομία και
ενεργητικές πολιτικές ένταξης:
Αποτελέσματα έρευνας πεδίου σε
κοινωνικές επιχειρήσεις εργασιακής
ένταξης στην Ελλάδα**

**Κοινωνική οικονομία και
ενεργητικές πολιτικές ένταξης:
Αποτελέσματα έρευνας πεδίου σε
κοινωνικές επιχειρήσεις εργασιακής
ένταξης στην Ελλάδα**

Σοφία Αδάμ

Φεβρουάριος 2012

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΣΕΕ

Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων

Εμμανουήλ Μπενάκη 71Α
106 81, Αθήνα
Τηλ. +30 2103327779
Fax +30 2103327770
www.ineobservatory.gr

Οι απόψεις που διατυπώνονται στο παρόν κείμενο είναι της συγγραφέως και δεν εκφράζουν κατ' ανάγκη τις θέσεις της ΓΣΕΕ.

Επιμέλεια εξωφύλλου: Βάσω Αβραμοπούλου

Γλωσσική επιμέλεια - Διορθώσεις: Στέλλα Ζούπα

Φωτογραφία εξωφύλλου: www.shutterstock.com

Ηλεκτρονική σελιδοποίηση: Γιάννης Παπαδημητρόπουλος

Εκτύπωση - Παραγωγή: ΚΑΜΠΥΛΗ ΑΕΒΕ

© ΙΝΕ ΓΣΕΕ

ISBN: 978-960-9571-35-7

Η παρούσα έρευνα χρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» 2007-2013.

Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων

Το Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων του Ινστιτούτου Εργασίας της ΓΣΕΕ αποτελεί έναν χώρο έρευνας και δράσης που απευθύνεται στους εργαζομένους, στην ακαδημαϊκή κοινότητα, στους φορείς χάραξης πολιτικής και στο σύνολο των πολιτών. Στόχος του είναι να προσφέρει επιστημονικά τεκμηριωμένες αναλύσεις για μια σειρά κοινωνικών και οικονομικών ζητημάτων που βρίσκονται στο επίκεντρο της τρέχουσας συγκυρίας και που έχουν άμεση σχέση με τα συμφέροντα του κόσμου της εργασίας. Το Παρατηρητήριο είναι σημείο συνάντησης και δημιουργικού διαλόγου πληθώρας ερευνητών, με απώτερο στόχο την ανάδειξη διαστάσεων των σύγχρονων οικονομικών και κοινωνικών φαινομένων που έχουν ιδιαίτερη αξία για την οπτική των εργαζομένων και των συνδικάτων. Παράλληλα, η ερευνητική του δραστηριότητα εντάσσεται σε μια ευρύτερη προσπάθεια καταγραφής πολιτικών που δύνανται να συνεισφέρουν με ουσιαστικό τρόπο στην επίλυση των σημαντικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει στην τρέχουσα περίοδο ο κόσμος της εργασίας.

Η δραστηριότητα του Παρατηρητηρίου επικεντρώνεται σε τρεις βασικούς τομείς: α) στην οικονομία και την ανάπτυξη, β) στο κοινωνικό κράτος και το μέλλον της εργασίας και γ) στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού σε περιβάλλον δημοκρατίας και ισότητας. Ο πρώτος τομέας αφορά τα αίτια και τις επιπτώσεις της πρόσφατης οικονομικής κρίσης, τις σύγχρονες προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει ο δημόσιος τομέας και η δημοσιονομική πολιτική στην Ελλάδα, καθώς και τις αλλαγές που είναι αναγκαίο να πραγματοποιηθούν στο αναπτυξιακό πρότυπο της χώρας. Ο δεύτερος τομέας αναφέρεται στην ασκούμενη κοινωνική πολιτική, στα ζητήματα της φτώχειας και των ανισοτήτων, στις εργασιακές σχέσεις και στο θεσμικό πλαίσιο των αγορών εργασίας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνει στην ανάλυση της τρέχουσας συγκυρίας και στην αποδόμηση που επιχειρείται σε μια σειρά δικαιω-

μάτων και κατακτήσεων των εργαζομένων. Τέλος, ο τρίτος τομέας επικεντρώνεται σε θέματα που αφορούν την εκπαίδευση και την κατάρτιση των εργαζομένων, τις ποιοτικές και ποσοτικές διαστάσεις της ανεργίας, τον κοινωνικό αποκλεισμό και το ρατσισμό που βιώνει σημαντική μερίδα των εργαζομένων και των ανέργων στη χώρα.

Είναι προφανές ότι οι τρεις προαναφερθέντες τομείς έχουν επικαλύψεις μεταξύ τους. Μέσα από τα κείμενά του το Παρατηρητήριο επιδιώκει να αναδείξει αυτές τις επικαλύψεις και να φέρει στην επιφάνεια τα οφέλη που μπορεί να προκύψουν από την πολύπλευρη ανάλυση των σύγχρονων οικονομικών και κοινωνικών φαινομένων. Στο πλαίσιο της προσπάθειας που επιχειρείται, θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική η κατάθεση παρατηρήσεων, προτάσεων αλλά και εναλλακτικών προσεγγίσεων από όσους και όσες επιθυμούν να συνεισφέρουν στην ερευνητική δραστηριότητα του Παρατηρητηρίου.

Γιάννης Παναγόπουλος

Πρόεδρος ΙΝΕ ΓΣΕΕ

Περιεχόμενα

1	Εισαγωγή	9
2	Σκοπιμότητα της έρευνας	11
3	Η κεντρικότητα της εργασίας στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού: Οι ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης και ένταξης	15
4	Κοινωνικές επιχειρήσεις εργασιακής ένταξης στην Ελλάδα	23
4.1	Γυναικείοι συνεταιρισμοί	26
4.2	Προστατευμένα Παραγωγικά Εργαστήρια	27
4.3	Λοιπές κοινωνικές επιχειρήσεις	29
4.4	Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚΟΙΣΠΕ)	30
5	Ψυχιατρική μεταρρύθμιση και εργασιακή ένταξη	31
6	Σχεδιασμός και υλοποίηση έρευνας πεδίου	39
7	Περιγραφή αποτελεσμάτων	45
7.1	Τόπος και χρόνος ίδρυσης των ΚΟΙΣΠΕ	45
7.2	Η πολυεταρμικότητα των ΚΟΙΣΠΕ	47
7.3	Ζητήματα στοχοθεσίας	53
7.4	Το στοίχημα της εργασιακής ένταξης	59
8	Επίλογος - Συμπεράσματα	75
	Βιβλιογραφία	81

1. Εισαγωγή

Σε προηγούμενη έρευνα (Αδάμ και Παπαθεοδώρου, 2010), επιχειρήσαμε να καταδείξουμε τον τρόπο με τον οποίο συνδέονται οι πολιτικές προώθησης της κοινωνικής οικονομίας με τις πολιτικές καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού. Η συγκεκριμένη έρευνα στοχεύει να συμβάλει στην εμπειρική διερεύνηση της συμβολής των φορέων της κοινωνικής οικονομίας στην εργασιακή αποκατάσταση ευπαθών κοινωνικών ομάδων με βάση τα εμπειρικά δεδομένα της έρευνας πεδίου η οποία διεξήχθη σε κοινωνικές επιχειρήσεις εργασιακής ένταξης που απασχολούν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Στη δεύτερη ενότητα, θα επιχειρηματολογήσουμε για τη σκοπιμότητα της πραγματοποιηθείσας έρευνας. Στην τρίτη, θα προσδιορίσουμε το ζήτημα της εργασιακής ένταξης και θα το τοποθετήσουμε στο πλαίσιο των ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης και ένταξης. Στην τέταρτη ενότητα, θα παρουσιάσουμε τη μεθοδολογία για την καταγραφή του πεδίου και τα κριτήρια επιλογής που εφαρμόζουμε. Στην επόμενη ενότητα, θα πραγματοποιήσουμε μια σύντομη επισκόπηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και του θεσμικού πλαισίου για την ίδρυση των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΚΟΙΣΠΕ). Στην έκτη ενότητα, θα περιγράψουμε τη μεθοδολογία με την οποία διεξήχθη η έρευνα. Στην έβδομη, θα παρουσιάσουμε τα πρώτα περιγραφικά αποτελέσματα της έρευνας πεδίου. Στην τελευταία ενότητα, θα συνδέσουμε την παρουσίαση των αποτελεσμάτων με τη συζήτηση για τις ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης και ένταξης.

2. Σκοπιμότητα της έρευνας

Αναφορικά με τη σκοπιμότητα πραγματοποίησης της συγκεκριμένης έρευνας, εύλογα τίθεται το ερώτημα για την αναγκαιότητα διερεύνησης των δυνατοτήτων εργασιακής ένταξης ευπαθών κοινωνικών ομάδων στο πλαίσιο της τρέχουσας συγκυρίας όπου η πρόσβαση στην απασχόληση μετατρέπεται σε προνόμιο ακόμη και για κοινωνικές ομάδες που δεν αντιμετωπίζουν πρόσθετες δυσκολίες. Θα αφιερώσουμε την ενότητα αυτή στην απάντηση του παραπάνω ερωτήματος μέσω της παράθεσης πέντε βασικών επιχειρημάτων.

Πρώτον, η πρόσδεση των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ) στην αγορά εργασίας¹ είναι δυσχερέστερη σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό σε όλες τις φάσεις του οικονομικού κύκλου. Η δυσχερής αυτή θέση συμπυκνώνει τη μεγαλύτερη από τον υπόλοιπο πληθυσμό συμμετοχή αυτής της ομάδας στους ανέργους ή/και στον οικονομικά μη ενεργό πληθυσμό. Σύμφωνα με την ειδική έρευνα της Eurostat (2002),² η κατάσταση απασχόλησης των ατόμων με προβλήματα υγείας ή αναπηρία δίνεται στον Πίνακα 1.

1. Διάφορα προβλήματα παρουσιάζονται αναφορικά με τον στατιστικό ορισμό της ανεργίας, τον ορισμό της αναπηρίας στο σύστημα κοινωνικής προστασίας κάθε χώρας και τη δυνατότητα διεξαγωγής συγκριτικών ερευνών. Καθώς μία από τις προϋποθέσεις της ανεργίας είναι η ετοιμότητα και η διαθεσιμότητα του ατόμου για προσφορά εργασίας την περίοδο αναφοράς (ILO, 1982), υπάρχει μια γκρίζα ζώνη στον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η διαθεσιμότητα για εργασία και η περίοδος αναφοράς. Επίσης, πολύ πρόσφατα άρχισαν κάποιες προσπάθειες συστηματοποίησης των στοιχείων για τα ΑμεΑ, ενώ ο διοικητικός τρόπος μέτρησης μέσω των δικαιούχων των διαφόρων επιδομάτων είναι πολύ ευάλωτος στο σύστημα κοινωνικής προστασίας κάθε χώρας (Pearson and Prinz, 2005). Τέλος, δεν υπάρχει βάση δεδομένων για όλες τις χώρες ή/και, όταν υπάρχει, τα στοιχεία δεν είναι πάντα συγκρίσιμα.

2. Η τελευταία ειδική έρευνα για την απασχόληση των ΑμεΑ πραγματοποιήθηκε το 2011, αλλά τα στοιχεία δεν ήταν διαθέσιμα κατά το στάδιο εκπόνησης της παρούσας μελέτης.

Πίνακας 1: Άτομα με πρόβλημα υγείας ή αναπηρία ως ποσοστό του γενικού πληθυσμού, των απασχολούμενων, των ανέργων και του οικονομικά μη ενεργού πληθυσμού

	ΕΕ-15	Ελλάδα
Γενικός πληθυσμός	17,8	10,3
Απασχολούμενοι	14,3	6,5
Άνεργοι	16,6	6,5
Οικονομικά μη ενεργοί	26,0	17,0

Πηγή: Eurostat, Ειδική έρευνα για τα άτομα με προβλήματα υγείας ή αναπηρία³ (Ad hoc, 2002)

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάζονται, το ποσοστό των απασχολούμενων στην ΕΕ-15 που δηλώνει ότι έχει προβλήματα υγείας ή αναπηρία (14,3%) υπολείπεται του ποσοστού εκπροσώπησης της αντίστοιχης ομάδας στον γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην ΕΕ-15, τα άτομα με προβλήματα υγείας έχουν μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής στον οικονομικά μη ενεργό πληθυσμό σε σχέση με το μερίδιο συμμετοχής τους στον γενικό πληθυσμό. Μάλιστα, η απόκλιση είναι μεγαλύτερη στην περίπτωση της Ελλάδας από ό,τι στην ΕΕ-15. Παρόμοια τάση αποτυπώνεται και για άλλες χώρες της νότιας Ευρώπης (OECD, 2003).

Δεύτερον, η παρούσα κρίση αναμένεται να επιδεινώσει τα ούτως ή άλλως χαμηλά ποσοστά συμμετοχής των ΑμεΑ στην απασχόληση. Αν και είναι δύσκολο να προσδιοριστεί με ακρίβεια από τα διαθέσιμα στοιχεία η σχέση ανάμεσα στα επίπεδα απασχόλησης των ΑμεΑ και τα γενικά επίπεδα ανεργίας, ένα γενικό συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι οι οικονομικές διακυμάνσεις επιδρούν με διαφορετικό τρόπο στην απασχόληση αυτής της κοινωνικής ομάδας (Burchardt, 2000). Συγκεκριμένα, ενώ τα ΑμεΑ επωφελούνται με χρονική υστέρηση από τη μείωση της γενικής ανεργίας και την αύξηση των επιπέδων απασχόλησης στην ανοδική φάση του οικονομικού κύκλου, υπάρχουν ενδείξεις ότι ωθούνται πιο

3. Η συγκεκριμένη έρευνα προσδιορίζει ως ΑμεΑ τα άτομα με μακροχρόνια (τουλάχιστον 6 μήνες) προβλήματα υγείας ή αναπηρίας, τα οποία ομαδοποιούνται σε προβλήματα άνω άκρων, κάτω άκρων, πλάτης και λαιμού, όρασης, ακοής, ομιλίας, δερματικές παθήσεις, θωρακικά ή αναπνευστικά προβλήματα, προβλήματα καρδιάς, υπέρτασης ή κυκλοφορίας του αίματος, προβλήματα στομαχικά, ηπατικά, του ουροποιητικού ή του πεπτικού συστήματος, σακχαρώδη διαβήτη, επιληψία, διανοητικές, νευρολογικές, ψυχικές ή αναπτυξιακές διαταραχές, άλλες εξελισσόμενες ασθένειες και άλλα χρόνια προβλήματα.

εύκολα εκτός απασχόλησης σε περίοδο ύφεσης. Πέρα από την επίπτωση στα επίπεδα απασχόλησης, η οικονομική κρίση, λόγω της διάχυτης ανασφάλειας και του άγχους που προκαλεί, επιδρά ιδιαίτερα δυσμενώς στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας (Gilbody and Bower, 2007). Αυτή η επιδείνωση έρχεται να προστεθεί σε μια ήδη δυσάρεστη κατάσταση, καθώς η ένταξη στην αγορά εργασίας των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας παρουσιάζει αυξημένες δυσκολίες σε σύγκριση με τις υπόλοιπες κατηγορίες ΑμεΑ (Holden and Beresford, 2002· Boardman et al., 2003· Anderson et al., 2007). Μια παράμετρος που μπορεί να εξηγήσει εν μέρει αυτή την πραγματικότητα είναι ότι τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας αντιμετωπίζονται με μεγαλύτερη επιφύλαξη από τους/τις εργοδότες/τριες εξαιτίας του στίγματος της ψυχικής ασθένειας (Zissi et al., 2007).

Τρίτον, οι πολιτικές ένταξης των ΑμεΑ συνδέονται με τις πολιτικές απασχόλησης ευρύτερα. Κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου, η συμμετοχή των ΑμεΑ στην έμμισθη απασχόληση αυξήθηκε λόγω έλλειψης εργατικών χεριών (Barnes and Mercer, 2005). Το συγκεκριμένο γεγονός καταδεικνύει ότι η αναπηρία δεν είναι εγγενώς ασύμβατη με τη συμμετοχή στην απασχόληση. Παρόλο που η συγκεκριμένη εξέλιξη άνοιξε το δρόμο για τη λήψη μέτρων προστασίας της απασχόλησης των ΑμεΑ (όπως η θέσπιση ποσοτώσεων αναγκαστικών προσλήψεων σε μεγάλους οργανισμούς), οι συγκεκριμένες πολιτικές δεν τηρήθηκαν με δεσμευτικό τρόπο, με αποτέλεσμα μεταπολεμικά να παρατηρηθεί υστέρηση της συμμετοχής τους στην απασχόληση (Grover and Piggott, 2005). Αντίστοιχα, τα επιδόματα αναπηρίας χρησιμοποιήθηκαν ορισμένες φορές ως εργαλεία συγκάλυψης και διαχείρισης των υψηλών ποσοστών γενικής ανεργίας (Stanley, 2005).

Τέταρτον, τα ΑμεΑ αποτελούν τον κορμό των κοινωνικών ομάδων που χαρακτηρίζονται ως ευπαθείς στα επίσημα κείμενα πολιτικής. Οι ομάδες που σύμφωνα με την ορολογία των κυρίαρχων πολιτικών χαρακτηρίζονται ως ευπαθείς μπορούν να προσεγγιστούν εν μέρει μέσα από τη μαρξική έννοια του εφεδρικού στρατού εργασίας.⁴ Αν και ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένη η αγορά ερ-

4. Σύμφωνα με τη μαρξική ορολογία, ο εφεδρικός στρατός εργασίας είναι αποτέλεσμα της ίδιας της διαδικασίας της συσσώρευσης σύμφωνα με την οποία το μεταβλητό κεφάλαιο (εργασία) αυξάνεται με μικρότερο ρυθμό σε σχέση με το σταθερό κεφάλαιο δημιουργώντας έναν αυξανόμενο αριθμό εν δυνάμει εργαζομένων που δεν εντάσσονται στην παραγωγική διαδικασία (έναν σχετικό υπερπληθυσμό ή έναν εφεδρικό βιομηχανικό στρατό) (Μαρξ, 2009, κεφ. 23).

γασίας δεν επιτρέπει σε συγκριμένες ομάδες να αποτελέσουν αυτόματα μια δεξαμενή εργατικής δύναμης άμεσης πρόσβασης στις περιόδους κατά τις οποίες υπάρχει ζήτηση (Hyde, 2000), η διατήρησή τους σε κατάσταση απασχολησιμότητας με ενεργητικές πολιτικές ένταξης μπορεί υπό προϋποθέσεις να ασκήσει περαιτέρω πίεση στα γενικά επίπεδα μισθών και ταυτόχρονα να δυσχεράνει την πρόσβαση σε επιδόματα που δεν συνδέονται με τη συμμετοχή στην απασχόληση (Grover and Pigott, 2005).

Πέμπτον, η κοινωνική οικονομία προωθείται ως μέσο για την αποτελεσματική ένταξη των αποκλεισμένων από την αγορά εργασίας σε πανευρωπαϊκό επίπεδο (Αδάμ και Παπαθεοδώρου, 2010). Έχει λοιπόν σημασία να διερευνηθεί πώς οι υπάρχουσες πρωτοβουλίες νοηματοδοτούν τους στόχους τους και ποια αποτελέσματα επιτυγχάνουν αναφορικά με την εργασιακή ένταξη των ομάδων στις οποίες απευθύνονται. Η συγκεκριμένη αποτύπωση μπορεί να αποδειχτεί χρήσιμη για τη χάραξη κατευθύνσεων με βάση τις οποίες τα εγχειρήματα της κοινωνικής οικονομίας θα μπορούσαν να προσφέρουν έναν αποτελεσματικό μηχανισμό για την αντιμετώπιση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας ολόένα και μεγαλύτερων τμημάτων της κοινωνίας.

3. Η κεντρικότητα της εργασίας στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού: Οι ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης και ένταξης

Το αναλυτικό ενδιαφέρον των ερευνών στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής μετατοπίστηκε –κυρίως τις δύο τελευταίες δεκαετίες πριν το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης– από τις έννοιες της φτώχειας, της υλικής αποστέρησης και της ανισότητας σε αυτήν του κοινωνικού αποκλεισμού (Pierson, 2002). Η μετάπτωση αυτή σηματοδοτούσε με τη σειρά της μια στροφή στην οριοθέτηση των κοινωνικών προβλημάτων, στον εντοπισμό των αιτιών που τα γεννούν, στις παρεμβάσεις που προωθούνται για την επίλυσή τους και στον τρόπο που συναρθρώνονται με τις υπόλοιπες πολιτικές. Σε αυτή την ενότητα θα επιχειρήσουμε να καταδείξουμε: α) τη μεταστροφή του ενδιαφέροντος που κομίζει η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, β) την κεντρικότητα που αποκτά η πρόσβαση στην αγορά εργασίας ως στρατηγική κοινωνικής ένταξης, γ) το διαφορετικό περιεχόμενο που αποδίδεται στο πλέγμα των ενεργητικών πολιτικών ένταξης σε κάθε χώρα ανάλογα με το μοντέλο κοινωνικής προστασίας που ιστορικά έχει αναπτυχθεί, καθώς και δ) τον τρόπο εμπλοκής των οργανώσεων του τρίτου τομέα στην υλοποίηση των ενεργητικών πολιτικών ένταξης.

Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού σταδιακά υποκαθιστά την έννοια της φτώχειας στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής, διότι δυναμικά επιτρέπει τη συμπερίληψη περισσότερων παραμέτρων –εκτός από την υλική αποστέρηση– οι οποίες δυσχεραίνουν τη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή. Συγκεκριμένα, υποστηρίζεται (Tsakloglou and Papadopoulos, 2002) ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι:

- Πολυδιάστατος ως προς τις παραμέτρους που εξετάζει και ως προς τα επίπεδα ανάλυσης, καθώς συνεξετάζει την πρόσβαση σε προσωπικούς και σε συλλογικούς πόρους.

- Δυναμικός, καθώς εξετάζει την πορεία κοινωνικής ένταξης ή αποκλεισμού κατά τη διάρκεια του κύκλου της ζωής ενός ατόμου ή μιας ομάδας.
- Σχετικός, καθώς αναφέρεται στον αποκλεισμό από μια συγκεκριμένη κοινωνία σε μια χρονική συγκυρία, εν αντιθέσει με τη φτώχεια, που μπορεί να είναι απόλυτη ή σχετική.
- Ενεργών, με την έννοια ότι φωτίζει τις διεργασίες, τους μηχανισμούς και τους παράγοντες που αποκλείουν ή εντάσσουν.
- Σχισιακός, καθώς σηματοδοτεί μια τομή/ασυνέχεια στη σχέση του ατόμου ή της ομάδας με ευρύτερα σύνολα ή υποσυστήματα.

Δεν θα επεκταθούμε στις διαμάχες που αφορούν την πολύπαθη ιστορία της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού. Ο κοινωνικός αποκλεισμός και το αντίθετό του, η κοινωνική ένταξη, έρχονται να προστεθούν σε ένα σύνολο εννοιών της κοινωνικής πολιτικής, όπως η διαφοροποίηση, η περιθωριοποίηση, η συνοχή, η ενσωμάτωση, οι οποίες συχνά δεν αποσαφηνίζονται ως προς το περιεχόμενό τους ή, όταν αποσαφηνίζονται, αναδεικνύουν τις διαφορετικές θεωρητικές παραδοχές που τις στηρίζουν (Van Berkel et al., 2002). Για τις ανάγκες της δικής μας έρευνας επικεντρωθήκαμε στη θέση που κατέχει το ζήτημα της εργασίας στον δημόσιο διάλογο για την κοινωνική ένταξη. Από τη συνδυαστική ανάγνωση των Byrne (2005), Levitas (2005) και Gouph et al. (2006) διαπιστώσαμε ότι η κεντρικότητα της εργασίας δεν είναι κοινά αποδεκτή σε όλες τις πρακτικές λόγου (discourses) για τον κοινωνικό αποκλεισμό, καθώς οι τελευταίες δεν αναγνωρίζουν στον ίδιο βαθμό την αναγκαιότητα της συλλογικής παρέμβασης για την καταπολέμησή του και της καπιταλιστικής κοινωνικοοικονομικής ρύθμισης ως κανονικής ή ευκαταίας τάξης πραγμάτων. Για παράδειγμα, σύμφωνα με το δόγμα του workfare, η συμμετοχή στην έμμισθη απασχόληση ταυτίζεται με την κοινωνική ένταξη, ακόμη και αν οι θέσεις εργασίας είναι χαμηλόμισθες, ανειδίκευτες και με ελάχιστες προοπτικές εξέλιξης. Εν αντιθέσει, ο Gorz (1999) θεωρεί ότι η κοινωνική ένταξη οφείλει να αποσυνδεθεί από τη συμμετοχή στην έμμισθη απασχόληση, ιδιαίτερα όταν η τελευταία καθίσταται σπάνια με το πέρασμα στη μεταβιομηχανική κοινωνία. Αυτό που επίσης προκαλεί ενδιαφέρον είναι ότι οι φορείς της κοινωνικής οικονομίας καλούνται να διαδραματίσουν διαφορετικό κάθε φορά ρόλο σε συνάρτηση με τον τρόπο που νοηματοδοτείται το πρόβλημα του κοινωνικού αποκλεισμού και η στρατηγική καταπολέμησής του. Από τη σκοπιά των κυρίαρχων πολιτικών, καλούνται να διευκολύνουν τη μετάβαση των κοινω-

νικά αποκλεισμένων (μονογονέων, ΑμεΑ κ.ο.κ.) στην αγορά εργασίας ή, αν κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό, να αποτελέσουν οι ίδιοι ένα χώρο πρόσκαιρης ένταξης, όπως συμβαίνει στο Ηνωμένο Βασίλειο με την πρόσκαιρη απασχόληση ευπαθών ομάδων σε εθελοντικές οργανώσεις. Από μια ριζοσπαστική σκοπιά, οι οργανώσεις της κοινωνικής οικονομίας καλούνται να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις που θα οδηγήσουν στη χειραφέτηση συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων, όπως συμβαίνει με την ανάπτυξη αγροτικών καλλιεργειών σε συνεταιριστική βάση από το Κίνημα των Ακτημόνων στη Βραζιλία.

Σε αυτό το σημείο θεωρούμε σκόπιμο να αναφερθούμε στα βασικά σημεία της κριτικής η οποία ασκείται στην ταύτιση εργασιακής και κοινωνικής ένταξης. Πρώτον, το κριτήριο της αμειβόμενης απασχόλησης συσκοτίζει τις ανισότητες που ενυπάρχουν ανάμεσα στους «κοινωνικά ενταγμένους»: κυρίως ανάμεσα στους κατέχοντες περιουσία και σε αυτούς που εξασφαλίζουν τα προς το ζην από την εργασία και, δευτερευόντως, ανάμεσα στους/στις εργαζομένους/εργαζόμενες ανάλογα με τη θέση, το βαθμό ειδίκευσης, τα ασφαλιστικά δικαιώματα και τις απολαβές που εξασφαλίζουν (Levitas, 2004). Άλλωστε, στο πλαίσιο της απορρύθμισης της αγοράς εργασίας, το φαινόμενο των εργαζόμενων φτωχών διευρύνεται σημαντικά, ιδιαίτερα σε χώρες όπου η κοινωνική προστασία συναρτάται με τη θέση του ατόμου στην αγορά εργασίας (Lohmann and Marx, 2008). Ειδικά για την Ελλάδα, το ποσοστό των απασχολούμενων ηλικίας 18-59 ετών που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού⁵ ήταν κατά μέσο όρο

5. Σύμφωνα με τον ορισμό της ΕΛΣΤΑΤ (2012) τα άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού εμπίπτουν σε τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες τρεις κατηγορίες: α) Έχουν συνολικό διαθέσιμο ισοδύναμο εισόδημα μικρότερο του 60% του αντίστοιχου εθνικού διάμεσου εισοδήματος. β) Αντιμετωπίζουν υλική αποστέρηση, καθώς δυσκολεύονται ή αδυνατούν να καλύψουν τουλάχιστον 4 από μία λίστα 9 βασικών αναγκών που αφορούν: i) την πληρωμή πάγιων λογαριασμών (ενοίκιο, ηλεκτρικό ρεύμα, νερό, φυσικό αέριο κ.λπ.), διαφόρων δόσεων δανείων (για οικοσκευή, για διακοπές, πιστωτικών καρτών) ή την αγορά με δόσεις κύριας κατοικίας, ii) την πληρωμή μίας εβδομάδας διακοπών, iii) την εξασφάλιση διατροφής που να περιλαμβάνει κάθε δεύτερη ημέρα κοτόπουλο, κρέας, ψάρι ή λαχανικά ίσης θρεπτικής αξίας, iv) την κάλυψη έκτακτων, αλλά αναγκαίων δαπανών, v) τη δυνατότητα να διαθέτουν τηλέφωνο (περιλαμβάνεται και το κινητό τηλέφωνο), vi) τη δυνατότητα να διαθέτουν έγχρωμη τηλεόραση, vii) τη δυνατότητα να διαθέτουν πλυντήριο ρούχων, viii) τη δυνατότητα να διαθέτουν ΙΧ επιβατηγό αυτοκίνητο, ix) τη δυνατότητα για ικανοποιητική θέρμανση.

18,2% την περίοδο 2005-2010 σε σχέση με τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο όρο που ήταν 9,9% (Eurostat, 2011). Δεύτερον, τα υψηλά επίπεδα γενικής ανεργίας και η απώλεια του ελέγχου της εργασιακής διαδικασίας από την πλευρά των εργαζομένων δημιουργούν ανασφάλεια, άγχος και μειωμένες δυνατότητες προγραμματισμού και συμμετοχής στην κοινωνική ζωή ακόμη και σε εκείνο το τμήμα του εργατικού δυναμικού που κατέχει τυπικές θέσεις εργασίας με πλήρη εργασιακά δικαιώματα (Yates and Leach, 2006). Τρίτον, παρά την πληθώρα ερευνών που καταδεικνύουν ότι η ανεργία επιφέρει σωρευτικές αρνητικές ψυχοκοινωνικές επιδράσεις,⁶ είναι πιθανότερο αυτά τα αποτελέσματα να διαμεσολαβούνται από την υλική αποστέρηση παρά να έχουν αυτοτελείς επιδράσεις (Fryer, 1992). Εν ολίγοις, ένα άτομο που έχει εισοδήματα πέρα από την εργασία του δεν βιώνει την απώλειά της με τον ίδιο τρόπο. Τέταρτον, αν λάβουμε υπόψη την περίπτωση της υποαπασχόλησης, με την έννοια της κατοχής μιας θέσης εργασίας που υπολείπεται σημαντικά των ικανοτήτων ενός ατόμου, τότε είναι πιθανό η συμμετοχή στην αμειβόμενη απασχόληση να έχει αρνητικά ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα (Dooley, 2003). Πέμπτον, η έμφαση στην αμειβόμενη απασχόληση παραβλέπει το ζήτημα της προσφοράς απλήρωτων υπηρεσιών φροντίδας, τις οποίες κατά κύριο λόγο παρέχουν οι γυναίκες στο πλαίσιο της οικογένειας (Levitas, 2004), ιδιαίτερα σε χώρες όπως η Ελλάδα με έλλειμμα στις δημόσιες υπηρεσίες φροντίδας παιδιών και ηλικιωμένων. Έκτον, η ταύτιση εργασιακής και κοινωνικής ένταξης είναι ιδιαίτερα προβληματική στην περίπτωση των ΑμεΑ. Η αξιολόγηση της ετοιμότητας προς εργασία και ο διαχωρισμός των ΑμεΑ σε άτομα ικανά και μη προς εργασία έχει διττή επίδραση. Αφενός, μεταφέρει την πίεση για τη συμμόρφωση στα υποκειμένα, σε αντίθεση με τις δομικές αλλαγές που απαιτούνται για την ισότιμη συμμετοχή τους στην αγορά εργασίας (Lunt and Thornton, 1994). Αφετέρου, η μονόπλευρη επικέντρωση στην εργασιακή ένταξη μπορεί

γ) Διαβιών σε νοικοκυριά με χαμηλή ένταση εργασίας, δηλαδή σε νοικοκυριά των οποίων τα μέλη εργάστηκαν λιγότερο από 20% της συνήθους απασχόλησης κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους.

6. Όπως η έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Jahoda et al. (Fryer, 1992· Cole, 2007) στο αυστριακό χωριό Marienthal την εποχή της Μεγάλης Ύφεσης, σύμφωνα με την οποία η ανεργία προκαλεί τις ακόλουθες απώλειες: κοινή εμπειρία με άλλους ανθρώπους, δομημένου καθημερινού χρόνου, σκοπού, κύρους και ταυτότητας, καθώς και απαιτούμενης τακτικής δραστηριότητας.

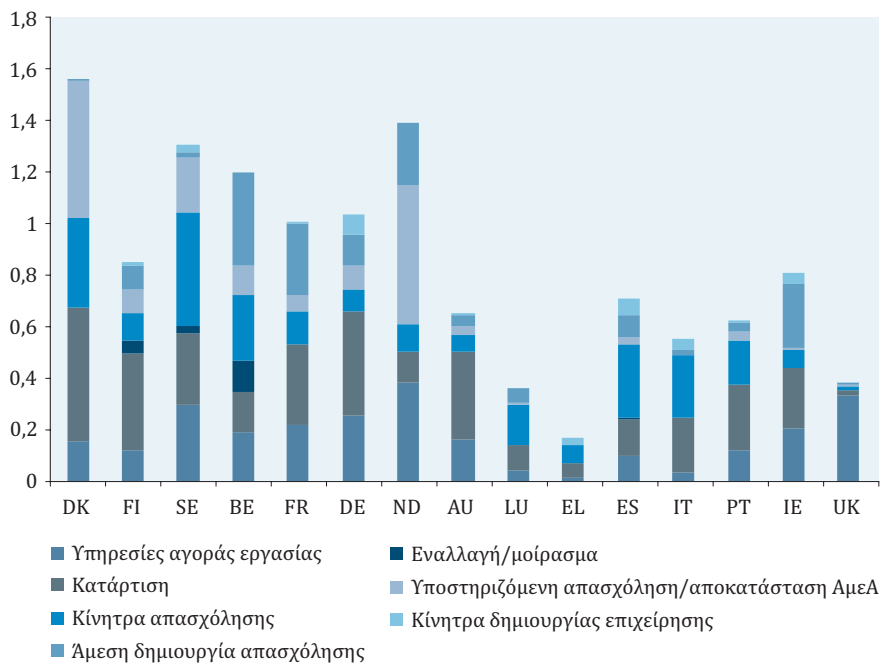
να λειτουργήσει ως στίγμα για όσους/ες απομένουν στην επιδοματική ενίσχυση (Abberley, 2002). Σε κάθε περίπτωση, η ταύτιση εργασιακής και κοινωνικής ένταξης παραβλέπει τους αποκλεισμούς που βιώνουν σε άλλα πεδία (μετακινήσεις, εκπαίδευση) (Barnes et al., 2002), ενώ αγνοεί τις αυξημένες απαιτήσεις φροντίδας που συνεπάγεται η διαχείριση της καθημερινότητας γι' αυτή την πολυσχιδή κοινωνική ομάδα (τήρηση φαρμακευτικής αγωγής, προσωπική φροντίδα) (Barnes and Mercer, 2005).

Εντούτοις, οι προαναφερθείσες παρατηρήσεις δεν έχουν αλλάξει τη βασική κατεύθυνση των πολιτικών σε θέματα απασχόλησης και κοινωνικής ένταξης στην ΕΕ.⁷ Ο όρος-κλειδί για την κατανόησή τους είναι η «ενεργοποίηση». Σύμφωνα με αυτή την οπτική, η συνάρθρωση των πολιτικών κοινωνικής προστασίας, κοινωνικής ένταξης και απασχόλησης πραγματοποιείται μέσα από: α) την έμφαση στην ανεργία ως αιτία για τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό, β) την κατανόηση του προβλήματος της ανεργίας ως, κατά μείζονα λόγο, εκούσιας ανεργίας (τριβής ή διαρθρωτικής) και όχι ακούσιας (ελλιπούς ζήτησης) (Γράβαρης, 2003), γ) την αναμόρφωση των πολιτικών προστασίας των ανέργων σε μια κατεύθυνση ενίσχυσης των κινήτρων για ένταξη στην αγορά εργασίας (μείωση επιπέδων αναπλήρωσης και διάρκειας επιδομάτων ανεργίας, αυστηροποίηση προϋποθέσεων), δ) τη σύνδεση των λοιπών παροχών κοινωνικής προστασίας με την ετοιμότητα προς εργασία των δυνητικά δικαιούχων και ε) την προώθηση της απασχολησιμότητας σε εξατομικευμένη βάση μέσα από την αυξανόμενη εμπλοκή ιδιωτικών φορέων, στην κερδοσκοπική ή μη μορφή τους.

Ωστόσο, η ενεργοποίηση των πολιτικών απασχόλησης και ένταξης δεν έχει ευοδωθεί στον ίδιο βαθμό και με το ίδιο περιεχόμενο σε όλες τις χώρες της Ευρώπης (Van Berkel and Møller, 2002). Οι πρωταθλήτριες στις δαπάνες για ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης είναι οι χώρες του σοσιαλδημοκρατικού μοντέλου, όπως αποτυπώνεται στο Διάγραμμα 1, το οποίο παρουσιάζει τον μέσο όρο των δαπανών για ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης στα κράτη-μέλη της ΕΕ-15 για την περίοδο 2000-2009.

7. Ενδεικτικά αναφέρουμε: α) Council of the European Union (2011), β) *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης* (2010), γ) Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2010).

Διάγραμμα 1: Δαπάνες για ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης ανά τύπο παρέμβασης, μέσος όρος 2000-2009, % ΑΕΠ



Πηγή: Eurostat (2011), βασισμένο σε υπολογισμούς της ερευνήτριας

Όπως προκύπτει, οι χώρες-μέλη της ΕΕ-15 διαφέρουν σημαντικά ως προς τα επίπεδα δαπανών για ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης και ως προς το ακριβές μείγμα τους. Κατ' αντιστοιχία με την τυπολογία των καθεστώτων ευημερίας του Esping-Andersen (2006), η οποία στην πρώιμη μορφή της δεν συνεξέταζε το κριτήριο της ενεργητικότητας των πολιτικών απασχόλησης,⁸ γίνονται διάφορες προσπάθειες ώστε να διαμορφωθούν νέες τυπολογίες που να συμπεριλαμβάνουν τον τύπο της ενεργοποίησης που προωθείται (Van Berkel and Møller, 2002· Jessor, 2003· Nyssens, 2006· Bonoli, 2010). Παράμετροι που διαφοροποιούν το ακριβές μείγμα περιλαμβάνουν: την ιστορικότητα και το εύρος της κρατικής παρέμβασης στην αγορά εργασίας, τον τρόπο σύνδεσης των ενεργητικών και των παθητικών πολιτικών (υποκατάσταση ή συμπληρωματικότητα), τον τρόπο ενίσχυσης του ενεργητικού σκέλους (μέσα από την κατάρτιση-ανάπτυξη του

8. Άλλωστε η πρώτη τυπολογία του Esping-Andersen εκδόθηκε το 1990, προτού δηλαδή συμφωνηθεί η Ευρωπαϊκή Στρατηγική Απασχόλησης (1997).

«ανθρώπινου κεφαλαίου» ή μέσα από ποινές μη συμμόρφωσης), την καθολικότητα ή τη στοχευμένη σε συγκεκριμένες ομάδες προσέγγιση, την προώθηση της απασχόλησης στην τυπική αγορά εργασίας ή σε ενδιάμεσες αγορές (δημόσιος ή μη κερδοσκοπικός τομέας) και το βαθμό εμπλοκής των φορέων της κοινωνικής οικονομίας στη διαμόρφωση και την υλοποίηση των σχετικών πολιτικών.

Είναι προφανές ότι οι ιδεατοί τύποι οι οποίοι κατασκευάζονται είναι ευάλωτοι στην επιλογή των παραμέτρων που αποτελούν το κριτήριο ταξινόμησης, καθώς και στη χρονική περίοδο που εξετάζεται. Σε γενικές γραμμές, η Σουηδία –μία από τις χώρες που είχε αξιοποιήσει ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης από τη δεκαετία του 1950– χρηματοδότησε κατά κύριο λόγο εκτεταμένα προγράμματα κατάρτισης προκειμένου να διευκολύνει την αναδιάρθρωση της δικής της οικονομίας. Ταυτόχρονα, ο ρόλος των οργανώσεων του τρίτου τομέα ως κατά βάση οργανώσεων συνηγορίας και όχι παροχής υπηρεσιών σε ένα καθολικό κράτος πρόνοιας δεν δημιούργησε τις προϋποθέσεις για μεγαλύτερη εμπλοκή τους στην υλοποίηση των ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης και ένταξης. Εν αντιθέσει, η Βρετανία χαρακτηρίζεται περισσότερο από την έμφαση στις πολιτικές πειθάρχησης μέσω εργασίας (workfare) μέσα από τη μεταφορά βασικών πολιτικών κατευθύνσεων (policy transfer) από τις ΗΠΑ (Daguerre, 2004). Σε αυτό το πλαίσιο, ο ρόλος των οργανώσεων του τρίτου τομέα είναι να διευκολύνει τη μετάβαση στην αγορά εργασίας για τις απομακρυσμένες από αυτήν κοινωνικές ομάδες και, στο βαθμό που η πρώτη προτεραιότητα δεν είναι εφικτή, να προσφέρει δραστηριότητες εθελοντικής προσφοράς ή αμειβόμενης απασχόλησης μεσοπρόθεσμα.

Με βάση αυτό το θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση των ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης και ένταξης, μπορούμε να στραφούμε στο ειδικό μας ερευνητικό ενδιαφέρον, τις κοινωνικές επιχειρήσεις εργασιακής ένταξης στην Ελλάδα. Στην επόμενη ενότητα θα ασχοληθούμε με τον ορισμό και την καταγραφή του πεδίου που θα ερευνήσουμε.

4. Κοινωνικές επιχειρήσεις εργασιακής ένταξης στην Ελλάδα

Το ειδικό ερευνητικό ενδιαφέρον της παρούσας μελέτης περιστρέφεται γύρω από το ρόλο των Κοινωνικών Επιχειρήσεων Εργασιακής Ένταξης (εφεξής ΚΕΕΕ) στο πλαίσιο των πολιτικών ένταξης ευπαθών κοινωνικών ομάδων. Όπως γίνεται αντιληπτό, η καταγραφή του πεδίου προϋποθέτει τον ορισμό των κοινωνικών επιχειρήσεων γενικότερα και των ΚΕΕΕ ειδικότερα.

Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή προσέγγιση, οι κοινωνικές επιχειρήσεις τοποθετούνται εντός της κοινωνικής οικονομίας και περιλαμβάνουν όλα τα μορφώματα που με την ανάδυσή τους θολώνουν τα όρια ανάμεσα σε δύο διακριτές οικογένειες οργανώσεων: τις ΜΚΟ, που σταδιακά αναπτύσσουν παραγωγική δραστηριότητα, και τους συνεταιρισμούς, που αρχίζουν να απευθύνονται και σε άλλες ομάδες πέρα από τα εργαζόμενα μέλη τους (Defourny, 2001· Defourny and Nyssens, 2006· Defourny and Nyssens, 2008). Το Ευρωπαϊκό Ερευνητικό Δίκτυο EMES⁹ (Defourny, 2001) στη συνέχεια διαμορφώνει 9 κριτήρια για να ορίσει τον ιδεατό τύπο της κοινωνικής επιχείρησης. Σύμφωνα με αυτά, οι κοινωνικές επιχειρήσεις:

1. Αναλαμβάνουν οικονομική δραστηριότητα σε συνεχή βάση (παραγωγή προϊόντος / παροχή υπηρεσίας).
2. Έχουν διοικητική αυτοτέλεια· δεν υπάγονται σε κρατική υπηρεσία / δημόσια επιχείρηση.
3. Αντλούν μέρος των εσόδων τους από πωλήσεις αγαθών ή/και παροχή υπηρεσιών στην αγορά αναλαμβάνοντας το σχετικό επιχειρηματικό ρίσκο.
4. Προσφέρουν έναν έστω και ελάχιστο αριθμό θέσεων αμειβόμενης απασχόλησης.

9. Βλ. <http://www.emes.net>.

5. Χαρακτηρίζονται πρωταρχικά από το στόχο της κοινωνικής ωφέλειας.
6. Αποτελούν συλλογική πρωτοβουλία.
7. Η εσωτερική τους λειτουργία βασίζεται στη δημοκρατική διοίκηση, συνήθως σύμφωνα με τις αρχές του συνεταιριστικού μοντέλου.
8. Προβλέπουν τη συμμετοχή διαφορετικών κατηγοριών εταίρων στη σύσταση και τη λειτουργία τους (π.χ. φυσικά και νομικά πρόσωπα του ιδιωτικού ή του δημόσιου τομέα).
9. Επιβάλλουν περιορισμούς στη διανομή των κερδών (μέρος ή το σύνολο των παραγόμενων πλεονασμάτων επανεπενδύεται στην επιχείρηση για την προώθηση των στόχων της).

Οι κοινωνικές επιχειρήσεις ταξινομούνται περαιτέρω ανάλογα με το πεδίο δραστηριοποίησής τους (Gough et al., 2006· Noya, 2006· Nyssens, 2006) σε:

- κοινωνικές επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας (παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, υγείας, πρόνοιας, πολιτισμού, περιβάλλοντος κ.λπ.),
- κοινωνικές επιχειρήσεις εργασιακής ένταξης ατόμων που απειλούνται ή βιώνουν συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού (Work Integration Social Enterprises),
- κοινωνικές επιχειρήσεις τοπικής ανάπτυξης (δραστηριότητες με στόχο την ανάπτυξη της κοινότητας),
- επιχειρήσεις ηθικού ή/και αλληλέγγυου εμπορίου (άμεση σύνδεση παραγωγών και καταναλωτών με στόχο την εξασφάλιση ευνοϊκών όρων προμηθειών για τους πρώτους και καλής ποιότητας προϊόντων για τους δεύτερους).

Στην πράξη είναι δύσκολο να διαχωριστούν οι προηγούμενες κατηγορίες, καθώς πολλές φορές τα μορφώματα που αναπτύσσονται υπερβαίνουν τεχνητούς διαχωρισμούς. Για παράδειγμα, στην Αυστρία αναπτύσσονται κοινωνικές επιχειρήσεις οι οποίες στοχεύουν στην προστασία του περιβάλλοντος και ταυτόχρονα δημιουργούν θέσεις απασχόλησης για άτομα ευπαθών κοινωνικών ομάδων (Anastasiadis and Mayr, 2009). Στην παρούσα μελέτη το ενδιαφέρον μας επικεντρώνεται στη δεύτερη κατηγορία, την οποία οφείλουμε να προσδιορίσουμε περαιτέρω. Το δίκτυο EMES ορίζει τις KEEE ως το τμήμα των κοινωνικών επιχειρήσεων οι οποίες έχουν ως βασικό σκοπό της ίδρυσης και της λειτουργίας τους –και

όχι ως παρεπόμενό τους- την εργασιακή ένταξη ευπαθών κοινωνικών ομάδων. Η Confederation of European Social Firms, Employment Initiatives and Social Cooperatives – CEFEC (2007) δίνει έναν πιο στενό ορισμό των κοινωνικών εταιρειών (social firms):

- Βασικός σκοπός της ίδρυσής τους είναι η απασχόληση ατόμων με αναπηρία ή μειονεξίες στην αγορά εργασίας.
- Βασίζονται στην αγοραία παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών, καθώς περισσότερο από το 50% των εσόδων τους προέρχεται από εμπορική δραστηριότητα.
- Το απασχολούμενο προσωπικό αποτελείται κατά 30% τουλάχιστον από άτομα με αναπηρία ή μειονεξίες στην αγορά εργασίας.
- Οι αμοιβές ορίζονται με βάση τον τυπικό αγοραίο μισθό ανάλογα με το είδος της εργασίας και δεν διαφοροποιούνται ανάλογα με την παραγωγική ικανότητα του ατόμου.
- Προωθούν τη συνύπαρξη και την παροχή ισότιμων ευκαιριών απασχόλησης ανάμεσα σε άτομα με μειονεξία και μη.
- Εξασφαλίζουν τα ίδια εργασιακά δικαιώματα και υποχρεώσεις για όλο το προσωπικό ανεξάρτητα από το αν αντιμετωπίζει μειονεξίες ή όχι.

Όπως παρατηρούμε, η CEFEC θέτει αυστηρά κριτήρια προκειμένου να προσδιορίσει μια δομή ως κοινωνική εταιρεία, γεγονός που μάλλον αντανάκλα την προσπάθεια διαχωρισμού των κοινωνικών εταιρειών από παραδοσιακές δομές προστατευμένης απασχόλησης και εργασιοθεραπείας με όλη την αρνητική παρακαταθήκη που αυτές φέρουν αναφορικά με τα επίπεδα αμοιβών, τα εργασιακά δικαιώματα, το στιγματισμό και την αναπαραγωγή μιας διαχωρισμένης σφαίρας απασχόλησης για τα ΑμεΑ (Hyde, 1998· Coleridge, 2005· Gill, 2005· Holmqvist, 2009). Θεωρώντας πως τα κριτήρια των πλειοψηφικά αγοραίων εσόδων, καθώς και των τυπικών εργασιακών δικαιωμάτων και αμοιβών, θα περιόριζαν σημαντικά το υπό καταγραφή πεδίο στην Ελλάδα, προκρίνουμε μια διασταλτική ερμηνεία η οποία επιτρέπει τη συμπερίληψη μορφωμάτων στο βαθμό που πληρούν σωρευτικά τα ακόλουθα κριτήρια:

- Έχουν τυπική νομική μορφή.
- Έχουν διακριτή νομική μορφή από δημόσια υπηρεσία.
- Αναλαμβάνουν συνεχή οικονομική δραστηριότητα.

- Αντλούν μέρος των εσόδων τους από πωλήσεις.
- Έχουν ιδρυθεί με στόχο την απασχόληση ευπαθών κοινωνικών ομάδων.
- Προσφέρουν έναν έστω και ελάχιστο αριθμό θέσεων αμειβόμενης απασχόλησης σε άτομα ευπαθών κοινωνικών ομάδων.
- Προβλέπουν τη δημοκρατική διοίκηση στην εσωτερική τους λειτουργία.
- Είναι πολυεταίρικά σχήματα.
- Εφαρμόζουν περιορισμένη διανομή των κερδών.

Κατά τη φάση σχεδιασμού της έρευνας πεδίου, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει θεσμική καταγραφή των ΚΕΕΕ στην Ελλάδα.¹⁰ Συνεπώς, αναγκαστήκαμε να προβούμε στην αποτύπωσή τους μέσα από βιβλιογραφικές πηγές και από το διαδίκτυο. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι λόγοι για τους οποίους αναγκαστήκαμε να περιοριστούμε στις δομές που απευθύνονται σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, παραθέτοντας τα υπόλοιπα μορφώματα που εντοπίσαμε ανάλογα με την ομάδα-στόχο στην οποία απευθύνονται, καθώς και τους λόγους αποκλεισμού τους.

4.1 Γυναικείοι συνεταιρισμοί

Σύμφωνα με παλιότερες έρευνες, ο αριθμός των γυναικείων συνεταιρισμών κυμαίνεται από 110 έως 150 (Κατσινοπούλου, 2010), ενώ εμείς καταγράψαμε 193 μέσα από το διαδίκτυο. Αν και δεν μπορούμε να αποφανθούμε για το παρόν στάδιο δραστηριοποίησής τους, είναι βέβαιο ότι αποτελούν την πολυπληθέστε-

10. Αυτή η διαπίστωση προέρχεται από: α) την επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας για την ελληνική πραγματικότητα (Χρυσάκης et al., 2002· Αναπτυξιακή Σύμπραξη Κένταυρος, 2007), β) στοχευμένες επαφές με στελέχη του Ελληνικού Οργανισμού Μικρο-Μεσαίων Επιχειρήσεων και Χειροτεχνίας (ΕΟΜΜΕΧ), της Ειδικής Υπηρεσίας για την Ενσωμάτωση των Αρχών της Equal και για τη Διαχείριση Δράσεων του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού», της Ειδικής Υπηρεσίας Συντονισμού και Παρακολούθησης Δράσεων του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΥ-ΣΕΚΤ), της ερευνητικής ομάδας του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ) και γ) το Σχέδιο Νόμου «για τη θεσμοθέτηση της Κοινωνικής Οικονομίας και της Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας και άλλες διατάξεις», το οποίο προβλέπει στο άρθρο 4 τη θέσπιση μητρώου που θα τηρείται στη Γενική Διεύθυνση Εργασίας της Γενικής Γραμματείας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

ρη ομάδα κοινωνικών επιχειρήσεων στην Ελλάδα. Εντούτοις, το πεδίο δραστηριοποίησής τους εντάσσεται περισσότερο στο πλαίσιο της τοπικής ανάπτυξης και λιγότερο σε αυτό της κοινωνικής ένταξης ευπαθών κοινωνικών ομάδων, όπως γίνεται αντιληπτό από το είδος των πολιτικών και των προγραμμάτων που κατά κύριο λόγο ενίσχυσαν την ανάπτυξή τους.¹¹ Επίσης, δεν ευσταθεί το κριτήριο της πολυεταιρικής, δηλαδή η συνύπαρξη διαφορετικών κατηγοριών εταίρων ως τεκμήριο της προσδοκώμενης ωφέλειας σε μη μέλη.

4.2 Προστατευμένα Παραγωγικά Εργαστήρια

Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο της Ελλάδας (Ν. 2646/1998, άρθρο 17), τα Προστατευμένα Παραγωγικά Εργαστήρια (εφεξής ΠΠΕ) μπορούν να λειτουργήσουν σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ), καθώς και στα ειδικά πιστοποιημένα από το ΥΥΚΑ Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ενώ οφείλουν να απασχολήσουν τουλάχιστον κατά τα τρία πέμπτα (3/5) άτομα που έχουν συμπληρώσει το 20ό έτος της ηλικίας τους και αντιμετωπίζουν νοητική υστέρηση, αυτισμό, βαριές σωματικές και πολλαπλές αναπηρίες, ανεξαρτήτως αν λαμβάνουν σύνταξη από αποθανόντα γονέα ή προνοιακό επίδομα. Πριν από την ένταξή τους στα ΠΠΕ, τα άτομα αυτά πρέπει να έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον διετές πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης.

Το ερώτημα που μας απασχόλησε ήταν κατά πόσο θα μπορούσαν τα ΠΠΕ να ταυτιστούν με την κοινωνική επιχειρηματικότητα. Για να το απαντήσουμε, ανατρέξαμε στη σχετική με την προστατευμένη απασχόληση διεθνή βιβλιογραφία, σε συναφείς έρευνες γύρω από τα προστατευμένα εργαστήρια στην Ελλάδα, ενώ αναζητήσαμε και στο διαδίκτυο πληροφορίες για συγκεκριμένες δομές. Σύμφωνα-

11. Εκτός από την Κοινοτική Πρωτοβουλία EQUAL, οι γυναικείοι συνεταιρισμοί έχουν υποστηριχτεί από τα Προγράμματα Νέων Ελεύθερων Επαγγελματιών του ΟΑΕΔ, το πρόγραμμα «Τοπικό Κοινωνικό Κεφάλαιο» του άρθρου 6 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, τα προγράμματα ενίσχυσης της νεανικής και της γυναικείας επιχειρηματικότητας του ΕΠΑΝ – ΕΟΜΜΕΧ, τις Κοινοτικές Πρωτοβουλίες Leader II και Leader +, τα Ολοκληρωμένα Προγράμματα Ανάπτυξης Αγροτικού Χώρου (ΟΠΑΑΧ), τις Τοπικές Πρωτοβουλίες Απασχόλησης των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων, καθώς και από τον Αναπτυξιακό Νόμο 2601/1998.

να με τον O'Reilly (2007), υπάρχουν τουλάχιστον τέσσερα μοντέλα για την εργασιακή ένταξη των ΑμεΑ: η ένταξη στην ανοιχτή αγορά, η προστατευμένη απασχόληση, η υποστηριζόμενη απασχόληση και η κοινωνική επιχειρηματικότητα. Η υποστηριζόμενη απασχόληση περιλαμβάνει την άμεση εύρεση θέσης εργασίας στην ανοιχτή αγορά και την ταυτόχρονη παροχή συνοδευτικών υπηρεσιών με στόχο την υποστήριξη κατά τη διάρκεια της απασχόλησης. Για τους Becker and Drake (2003) αυτή η μορφή απασχόλησης είναι προτιμότερη, διότι συνήθως τα προστατευμένα εργαστήρια δεν κατορθώνουν να προσφέρουν κάτι παραπάνω από ένα οικονομικό βοήθημα και εγκλωβίζουν τα άτομα σε μια διαχωρισμένη εργασιακή πραγματικότητα που τελικά δυσχεραίνει τη μετάβαση στην ανοιχτή αγορά εργασίας. Επίσης, η CEFEC (2007) υποστηρίζει ότι η κοινωνική επιχειρηματικότητα, αν υποστηριχθεί με τις κατάλληλες πολιτικές, μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην καταπολέμηση του αποκλεισμού των ΑμεΑ από την αγορά εργασίας και να λειτουργήσει συμπληρωματικά στην υποστηριζόμενη απασχόληση. Συνεπώς, τα ΠΠΕ διαφοροποιούνται τόσο από την υποστηριζόμενη απασχόληση όσο και από την κοινωνική επιχειρηματικότητα.

Τα ΠΠΕ δεν μπορούν να ενταχθούν στην παρούσα μελέτη και για λόγους πέρα από ζητήματα ορισμών και ταξινομήσεων. Πρώτον, συνήθως δεν έχουν αυτοτέλεια, αλλά υπάγονται σε προνοιακές δομές κλασικού τύπου, οπότε δεν πληρούται το κριτήριο της αυτονομίας. Δεύτερον, δεν στοχεύουν στη δημιουργία θέσεων πραγματικής εργασίας, αλλά γενικότερα στην εύρεση δραστηριοτήτων με τις οποίες μπορούν να απασχοληθούν άτομα με αναπηρία. Τρίτον, το θεσμικό τους πλαίσιο στην Ελλάδα παραμένει σε εκκρεμότητα, καθώς δεν έχει εκδοθεί το Προεδρικό Διάταγμα που θα διασαφηνίζει τη νομική τους μορφή, την οργάνωσή τους, τη λειτουργία τους, τις προϋποθέσεις απασχόλησης σε αυτά, τους όρους χρηματοδότησής τους, τη σχέση εργασίας και τον τρόπο υπολογισμού της αμοιβής των ατόμων που απασχολούνται σε αυτά, καθώς και τη διαδικασία προώθησης των προϊόντων τους. Τέλος, η συλλογή πληροφοριών για 25 από αυτά τα εργαστήρια δείχνει ότι τα περισσότερα στοχεύουν στην παραγωγή ειδών που χαρακτηρίζονται από εποχικότητα και χαμηλή πιθανότητα ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος στην αγορά (π.χ. διακοσμητικά είδη), με αποτέλεσμα να μην πληρούνται τα κριτήρια της συνεχούς οικονομικής δραστηριότητας και της ανάληψης ρίσκου.

4.3 Λοιπές κοινωνικές επιχειρήσεις

Πέρα από τις προηγούμενες κατηγορίες, υπάρχουν ορισμένα παραδείγματα που απευθύνονται σε άλλες ομάδες-στόχους. Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (εφεξής ΚΕΘΕΑ) έχει δημιουργήσει 6 παραγωγικές μονάδες με στόχο την εργασιακή αποκατάσταση όσων έχουν ολοκληρώσει τη διαδικασία απεξάρτησης. Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του ΚΕΘΕΑ, ο στόχος των παραγωγικών δομών είναι η επαγγελματική κατάρτιση των μελών των προγραμμάτων απεξάρτησης, η κάλυψη των αναγκών του ίδιου του ΚΕΘΕΑ με προϊόντα που παράγονται από τις δομές και η εξασφάλιση πρόσθετων εσόδων. Η παλαιότερη και σημαντικότερη πρωτοβουλία είναι το λιθογραφείο ΚΕΘΕΑ Σχήμα + Χρώμα, που στεγάζεται στη θεραπευτική κοινότητα ΙΘΑΚΗ (Σίνδος Θεσσαλονίκης).

Επίσης, στο πλαίσιο των έργων που συγχρηματοδοτήθηκαν από την Κοινωνική Πρωτοβουλία EQUAL (α΄ και β΄ κύκλος) ιδρύθηκαν ή/και υποστηρίχτηκαν διάφορες κοινωνικές επιχειρήσεις. Οι περισσότερες από αυτές τις δομές δεν εμπίπτουν στην κατηγορία της εργασιακής και της κοινωνικής ένταξης, αλλά στα πεδία της τοπικής ανάπτυξης και της κοινωνικής φροντίδας. Λόγω της ανεπάρκειας του θεσμικού πλαισίου στην Ελλάδα κατά τη φάση υλοποίησης της προαναφερθείσας κοινοτικής πρωτοβουλίας, οι επιχειρήσεις που δημιουργήθηκαν επέλεξαν τη νομική μορφή της Εταιρείας Περιορισμένης Ευθύνης (ΕΠΕ) ή της Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας (ΑΜΚΕ). Αυτό που έγινε αντιληπτό από την καταγραφή των επιχειρήσεων που δημιουργήθηκαν στο πλαίσιο της Κοινωνικής Πρωτοβουλίας EQUAL (Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας, 2005 και 2008) είναι ότι οι δομές που δημιουργήθηκαν στράφηκαν περισσότερο προς την ενημέρωση, την πληροφόρηση και την έρευνα έναντι της άμεσης ανάληψης παραγωγικών δραστηριοτήτων. Συνεπώς, δημιουργήθηκαν κυρίως υποστηρικτικές δομές για την κοινωνική επιχειρηματικότητα παρά αμιγώς κοινωνικές επιχειρήσεις με την έννοια της παραγωγής προϊόντων ή/και της παροχής υπηρεσιών. Εκτός από την περίπτωση των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (εφεξής ΚΟΙΣΠΕ), οι οποίοι είχαν σαφές θεσμικό πλαίσιο, οι άλλες δομές που δημιουργήθηκαν ή/και υποστηρίχτηκαν χαρακτηρίζονται από μικρό αριθμό προσφερόμενων θέσεων απασχόλησης και από πεδία δραστηριοποίησης που δύσκολα μπορούν να υποστηριχτούν αγοραία μετά το πέρας της επιδότησης. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι περισσότερες από αυτές τις δομές δεν λειτουργού-

σαν (ή υπολειτουργούσαν) μετά το τέλος της επιδότησης, όπως διαπιστώσαμε μέσω της προκαταρκτικής μας έρευνας.

4.4 Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚΟΙΣΠΕ)

Από την προηγούμενη συζήτηση γίνεται φανερό ότι οι επιμέρους κατηγορίες που έχουν εντοπιστεί δεν μπορούν να ενταχθούν με αυστηρά κριτήρια στο πεδίο των ΚΕΕΕ. Για αυτόν το λόγο, αναγκαστήκαμε να περιοριστούμε στους ΚΟΙΣΠΕ που απευθύνονται σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και οι οποίοι μέχρι την ψήφιση του πρόσφατου νόμου για τις Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις (Ν. 4019/2011) αποτελούσαν τη μοναδική θεσμοθετημένη μορφή¹² ΚΕΕΕ στην Ελλάδα.

12. Εκτός από τους ΚΟΙΣΠΕ εντοπίσαμε και θελήσαμε να εντάξουμε στην έρευνα πεδίου άλλες τέσσερις δομές που απευθύνονται επίσης σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, το «Φτιάχτο Μαζί Μας», την Κοινωνική Επιχείρηση «Κosmos-Horizon», την Κοινωνική Συνεταιριστική Οργάνωση «Έδρα» και τον Συνεταιρισμό Δραστηριοτήτων Ψυχικής Υγείας «Πυξίδα». Οι δύο πρώτες δομές έχουν τη νομική μορφή της ΑΜΚΕ, ενώ οι δύο τελευταίες του αστικού συνεταιρισμού. Όλες εδράζονται στην Αττική. Καθώς η πρώτη βρίσκεται σε διαδικασία αφομοίωσης από τον ΚΟΙΣΠΕ «Ευ Ζην», η δεύτερη δεν μπορούσε να παράσχει πλήρη στοιχεία για το σύνολο των εργαζομένων της, η τρίτη δεν απασχολούσε καθόλου άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και η τέταρτη δεν αποδέχτηκε τη συμμετοχή της στην έρευνα, αποφασίσαμε να περιοριστούμε μόνο στους ΚΟΙΣΠΕ.

5. Ψυχιατρική μεταρρύθμιση και εργασιακή ένταξη

Σε αυτή την ενότητα, θα αναφερθούμε στο ιστορικό πλαίσιο της δημιουργίας των πρώτων συνεταιρισμών για την επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας μέσα από μια συνοπτική επισκόπηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ευρώπη και την Ελλάδα.

Οι πρώτες προσπάθειες κριτικής στον τρόπο μεταχείρισης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και διαμόρφωσης εναλλακτικών παραδειγμάτων αποκατάστασης¹³ εντοπίζονται στα τέλη του 18ου αιώνα μέσα από το έργο του Pinel στη Γαλλία και του Tuke στην Αγγλία (Davidson et al., 2010).¹⁴ Ωστόσο, χρειάστηκε να φτάσουμε στον 20ό αιώνα και στις δεκαετίες του 1960 και του 1970 για να τεθεί υπό αμφισβήτηση από το κίνημα της αντι-ψυχιατρικής στο Ηνωμένο Βασίλειο και το κίνημα της δημοκρατικής ψυχιατρικής στην Ιταλία ο κυρίαρχος τρόπος αντίληψης και αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας (Crossley, 1998 και 2006· Davidson et al., 2010· Ξενάκη, 2009). Έχει σημασία να επικεντρωθούμε στο κίνημα της δημοκρατικής ψυχιατρικής στην Ιταλία –εμβληματική φουσιολογία του οποίου υπήρξε ο Franco Basaglia– για τους ακόλουθους λόγους:

13. Ως αποκατάσταση (recovery movement) ορίζεται η ανάκτηση από τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας μιας παραγωγικής ζωής με νόημα. Συνεπώς, η αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας δεν πρέπει να συρρικνώνεται στον περιορισμό ή στην εξάλειψη των συμπτωμάτων, αλλά να οδηγεί αυτά τα άτομα στη συμμετοχή στο σύνολο της κοινωνικής ζωής (Davidson et al., 2010).

14. Για τον Φουκώ, ο Pinel δεν είναι καθόλου αναμορφωτής, αλλά απεναντίας εντάσσεται στο σχήμα της μεγάλης εγκάθειρξης: «Ο Pinel και η ψυχιατρική του 19ου αιώνα τους τρελούς θα τους βρουν μέσα σε τέτοια ιδρύματα [μεγάλα ιδρύματα εγκάθειρξης], κι αν μην το λησμονάμε, μέσα σ' αυτά θα τους αφήσουν, όχι όμως και δίχως να καυχώνται ότι τους "απελευθέρωσαν"» (Φουκώ, 2004, σελ. 44).

- Αυτό το κίνημα διεκδίκησε και πέτυχε το κλείσιμο των ψυχιατρείων μέσα από την ανάπτυξη μονάδων και υπηρεσιών για την ψυχική υγεία στην κοινότητα.
- Εγκαινίασε και προώθησε το μοντέλο των κοινωνικών συνεταιρισμών ως πρόταση για την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Επηρέασε τουλάχιστον το αρχικό πνεύμα της πορείας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα.
- Το θεσμικό πλαίσιο για τους ΚΟΙΣΠΕ βασίστηκε σε σημαντικό βαθμό στην εμπειρία των ιταλικών κοινωνικών συνεταιρισμών.

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ιταλία ξεκινά το 1961 στο ψυχιατρείο της Gorizia όπου ο Basaglia επιχειρεί να εφαρμόσει το αγγλοσαξονικό μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας των Thomas Pains και Maxwell Jones. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, καταργούνται οι περιοριστικοί όροι για τους ψυχικά ασθενείς (καθήλωση), παρέχεται η δυνατότητα εισόδου-εξόδου από το χώρο, καταργείται η εργασιοθεραπεία, περιορίζεται η χρήση των ψυχοφαρμάκων στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και όχι στην καταστολή των υποκειμένων, και προωθείται η δημοκρατική διακυβέρνηση με τη συμμετοχή όλων (εργαζομένων και ενοίκων) σε διαδικασία συνέλευσης (Dell'Acqua and Cogliati-Dezza, 1985· Ξενάκη, 2009). Η εμπειρία αυτή καταδεικνύει στον Basaglia τη σημασία της ελευθερίας ως παράγοντα αποκατάστασης, αλλά και τα περιορισμένα όρια αναμόρφωσης που επιτρέπει η ιδρυματική δομή. Κατά συνέπεια, ο Basaglia αρχίζει να απορρίπτει το μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας και να στρέφεται προς την ανάπτυξη κοινοτικών δομών για τη στέγαση και την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας (Davidson et al., 2010). Ο χώρος όπου θα υλοποιηθούν οι νέες ιδέες είναι το ψυχιατρικό νοσοκομείο της Τεργέστης. Σταδιακά τίθενται οι βάσεις της παρέμβασης, οι οποίες περιλαμβάνουν τη δημιουργία κέντρου ψυχικής υγείας, το κλείσιμο του ψυχιατρικού νοσοκομείου και τη θέσπιση νόμου (του αποκαλούμενου Νόμου Basaglia, 180/1978), σύμφωνα με τον οποίο απαγορεύονται νέες εισαγωγές ψυχικά ασθενών, καθώς και η αναβάθμιση των υπάρχοντων ή η ανέγερση νέων ψυχιατρικών νοσοκομείων (Μεγαλοοικονόμου, χ.χ· Crossley, 2006· Ξενάκη, 2009).

Ως προς το σκέλος της εργασιακής ένταξης, το οποίο αποτελεί και το ειδικό μας ερευνητικό ενδιαφέρον, το 1973 δημιουργείται ο πρώτος συνεταιρι-

σμός, που ονομάζεται «Συνεταιρισμός Ενωμένων Εργατών», με αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών καθαριότητας και τεχνικής συντήρησης (Dell'Acqua and Cogliati-Dezza, 1985· Μπαϊρακτάρης, 1994· Davidson et al., 2010). Στόχος είναι η κατάργηση της εργασιοθεραπείας σύμφωνα με την οποία οι ένοικοι παρέχουν υπηρεσίες καθαριότητας και συντήρησης του ιδρύματος στο πλαίσιο της θεραπείας τους με πενιχρές (συμβολικές) αμοιβές. Για να το πετύχουν αυτό, οι συνεταιριστές κατεβαίνουν σε απεργία μαζί με το σωματείο των νοσηλευτών/τριών, το οποίο διεκδικεί τη βελτίωση των όρων εργασίας και την υπογραφή νέας σύμβασης. Στην πορεία του χρόνου και σε συνέργεια με τα εργατικά σωματεία, οι συνεταιρισμοί πολλαπλασιάζονται και διαφοροποιούν τα πεδία δραστηριοποίησής τους¹⁵ (Leff and Warner, 2006· Davidson et al., 2010). Ο νόμος που θα αναγνωρίσει τους νέους κοινωνικούς συνεταιρισμούς ψηφίζεται το 1991 και τους διακρίνει σε δύο τύπους: τους κοινωνικούς συνεταιρισμούς τύπου Α, που αφορούν την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης στο ευρύτερο κοινό, και τους κοινωνικούς συνεταιρισμούς τύπου Β, που έχουν ως βασικό στόχο την εργασιακή ένταξη ανθρώπων οι οποίοι βρίσκονται σε μειονεκτική θέση (Borzaga and Santuari, 2000). Το 2000, σύμφωνα με τα στοιχεία του ιδρύματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ιταλία (Loss, 2003), υπολογίζεται ότι υπάρχουν 1.915 κοινωνικοί συνεταιρισμοί τύπου Β, οι οποίοι απασχολούν 32.939 άτομα εκ των οποίων τα 13.569 ανήκουν σε κοινωνικά ευπαθείς ομάδες.

Στην Ελλάδα, λόγω της επταετούς δικτατορίας, δεν έχουμε ταυτόχρονη ανάπτυξη νέων κοινωνικών κινημάτων με τον υπόλοιπο ευρωπαϊκό χώρο. Με τη Μεταπολίτευση, όμως, επαγγελματίες ψυχικής υγείας που είχαν εκτεθεί στα ερεθίσματα των νέων αντιλήψεων για την ψυχιατρική στο εξωτερικό, σε συνδυασμό με την έντονη πολιτικοποίηση που ακολουθεί την πτώση της δικτατορίας, επιχειρούν να αλλάξουν το τοπίο της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Η «Ομάδα των Γιατρών της Λέρου» από το 1981 οργανώνει συστηματικά την καταγγελία για την επικρατούσα ψυχιατρική βαρβαρότητα στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου (Μπιλανάκης, 2006). Ταυτόχρονα, η ένταξη της Ελλάδας στην τότε ΕΟΚ, η οποία απαιτούσε να βελτιωθεί άμεσα η κατάσταση της ψυχιατρικής φροντίδας στη χώρα, δημιουργεί τις υλικές προϋποθέσεις για την ανάπτυξη νέων παρεμβάσε-

15. Δημιουργούν ξενοδοχεία, καφέ, εστιατόρια, εταιρεία μεταφοράς, υπηρεσίες συντήρησης κτιρίων και αποκατάστασης περιβάλλοντος, υπηρεσίες καθαριότητας στα κτίρια του δήμου, βιβλιοδετείο, υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι και ραδιοφωνικό σταθμό.

ων στο πλαίσιο του Κανονισμού 815/84. Ο Κανονισμός προβλέπει την αποκέ-
ντρωση των υπηρεσιών υγείας μέσα από τη δημιουργία τομέων ανά υγειονομική
περιφέρεια,¹⁶ την ανάπτυξη μονάδων ψυχιατρικής φροντίδας μέσα στα γενικά
νοσοκομεία, τη δημιουργία κέντρων ψυχικής υγείας, την ανάπτυξη πρωτοβάθμι-
ων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστα-
σης (προστατευμένα εργαστήρια, συνεταιριστικές μονάδες και προώθηση στην
ελεύθερη αγορά), καθώς και την εκπαίδευση του προσωπικού σύμφωνα με το
νέο πνεύμα ψυχιατρικής φροντίδας.

Σύμφωνα με τις αρχικές προβλέψεις, οι παρεμβάσεις θα έπρεπε να έχουν ολο-
κληρωθεί ως το 1988, αλλά κατά την πρώτη πενταετία έχουν υλοποιηθεί ορι-
σμένες μόνο παρεμβάσεις στις μεγάλες πόλεις (Αθήνα και Θεσσαλονίκη), ενώ η
Λέρος παραμένει στην ίδια τραγική κατάσταση. Η πραγματικότητα της Λέρου
δημοσιοποιείται στα διεθνή μέσα (Λουκάς, 2007),¹⁷ ενώ δημιουργούνται υποψί-
ες για κακοδιαχείριση των κοινοτικών πόρων (Μαδιανός, 1994), με αποτέλεσμα
το Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων να απειλήσει με διακοπή της χρη-
ματοδότησης και με επιβολή κυρώσεων. Ύστερα από διαβουλεύσεις που κατα-
λήγουν στην ενίσχυση του μηχανισμού διαχείρισης και παρακολούθησης των
προβλεπόμενων έργων, υπογράφεται ο Κανονισμός 4130/88, ο οποίος προβλέ-
πει την επέκταση της χρηματοδότησης μέχρι το 1991 (ΥΥΚΑ, 2010). Σε αυτό το
πλαίσιο, επιχειρείται η πρώτη προσπάθεια αποασυλοποίησης στο πιο κακόφημο
περίπτερο της Λέρου¹⁸ (Λουκάς, 2007). Ακολουθούν δύο προγράμματα αποα-

16. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι τομείς ταυτίζονται με τους νομούς, εκτός από
τις περιπτώσεις μικρών νομών, που συνενώνονται στον ίδιο τομέα, και από τις περι-
πτώσεις των νομών Θεσσαλονίκης και Αθήνας, που λόγω μεγέθους αποτελούνται από
περισσότερους του ενός τομείς ο καθένας.

17. Στις 10 Σεπτεμβρίου του 1989, άρθρο της αγγλικής εφημερίδας *Observer* με τίτλο
“Europe’s guilty secret” παρομοίασε το άσυλο της Λέρου με στρατόπεδο συγκέντρω-
σης (ΥΥΚΑ, 2011). Ένα χρόνο αργότερα, ντοκιμαντέρ του BBC σε σκηνοθεσία της Jane
Gabriel με τίτλο “Leros: The Island of Outcasts” αποτυπώνει τις άθλιες συνθήκες δια-
μονής, ή ορθότερα κράτησης, στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου (<http://www.youtube.com/watch?v=qbloZg3PLtg>).

18. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου αποτελούν κλη-
ρονομιά της ιταλικής περιόδου κατά την οποία οι Ιταλοί είχαν χρησιμοποιήσει το νησί
λόγω της γεωπολιτικής του θέσης ως ναυτική βάση δημιουργώντας στρατιωτικές

συλοποίησης, που ονομάζονται Λέρος I (1991-1992) και Λέρος II (1993-1995), τα οποία περιλαμβάνουν τη δημιουργία ενδο- και εξωνοσοκομειακών ξενώνων, το διαχωρισμό των τμημάτων ανάλογα με το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι ένοικοι (νοητική υστέρηση, κινητικά προβλήματα) και την ανάπτυξη εργαστηρίων προ-επαγγελματικής κατάρτισης και μονάδων επαγγελματικής αποκατάστασης, που ονομάζονται Συνεταιριστικές Θεραπευτικές Μονάδες (ΣΘΕΜ), κατά το πρότυπο της Ιταλίας. Το ελληνικό κράτος διαμορφώνει νέο δεκαετές πρόγραμμα για τη συνέχιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης με την ονομασία ΨΥΧΑΡΓΩΣ. Μέχρι σήμερα έχουν υλοποιηθεί ήδη οι δύο φάσεις του προγράμματος (1997-2001, 2001-2010), ενώ έχει κατατεθεί και η τρίτη αναθεώρηση για την υλοποίηση της τρίτης φάσης (2011-2020).

Η εμπειρία των παρεμβάσεων που υλοποιήθηκαν καθώς και τα ζητήματα που προέκυψαν οδήγησαν στην ψήφιση του Ν. 2716 του 1999 για την «Ανάπτυξη και τον Εκσυγχρονισμό των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας». Ο νόμος ορίζει ως βασικές κατευθύνσεις την τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, την επικέντρωση στην κοινοτική ψυχιατρική και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, καθώς και τη δημιουργία Γραφείου και Επιτροπής Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. Επιπλέον, ο νόμος επιτρέπει την ίδρυση και τη λειτουργία από φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, κέντρων ημέρας, προστατευμένων διαμερισμάτων, οικοτροφείων και ξενώνων, κέντρων κοινωνικής επανένταξης και ειδικών μονάδων αποκατάστασης και επαγγελματικής επανένταξης. Επιπρόσθετα, στα νομικά πρόσωπα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα δίνεται το δικαίωμα για την ίδρυση και τη λειτουργία κινητών μονάδων ψυχικής υγείας. Το άρθρο 12 θεσμοθετεί τους ΚΟΙΣ-ΠΕ. Ο νόμος έρχεται να λύσει διάφορα προβλήματα (φορολογικά, συμβατότητα με επιδόματα και συντάξεις, ασφαλιστικά δικαιώματα) που είχαν ανακύψει από τη λειτουργία των ΣΘΕΜ, δημιουργώντας έναν ειδικό τύπο κοινωνικής επιχείρη-

υποδομές. Μετά την ενσωμάτωση της Λέρου στο ελληνικό κράτος, αυτές οι υποδομές χρησιμοποιήθηκαν ως Βασιλικές Τεχνικές Σχολές –ή τα γνωστά ορφανοτροφεία της Φρειδερίκης για ορφανά και παιδιά πολιτικών προσφύγων του Εμφυλίου (1947)–, ως τόπος εγκλεισμού λεπτών, αντιφρονούντων κατά τη δικτατορία και ως «Αποικία Ψυχοπαθών» (Μπαϊρακτάρης, 1994· Λουκάς, 2007· Τριανταφύλλου, 2007). Το 16ο Περίπτερο ήταν το πιο κακόφημο περίπτερο, καθώς παρουσίαζε τις πλέον άθλιες συνθήκες διαβίωσης (ενδεικτικά αναφέρουμε πως οι ένοικοι κυκλοφορούσαν γυμνοί).

σης που προσομοιάζει στους κοινωνικούς συνεταιρισμούς τύπου Β της Ιταλίας. Τα καινοτόμα στοιχεία του είναι τα ακόλουθα:

- Προβλέπεται η πολυεταιρικήτητα, εφόσον σύμφωνα με το νόμο τουλάχιστον το 35% των μελών προέρχεται από την Α' κατηγορία (άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας), μέχρι 45% από τη Β' (επαγγελματίες ψυχικής υγείας) και μέχρι 20% από τη Γ' (φυσικά και νομικά πρόσωπα, όπως δήμοι, κοινότητες, ΜΚΟ).
- Μέλη της Α' κατηγορίας μπορούν να γίνουν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας ανεξάρτητα από τη διαγνωστική κατηγορία, το στάδιο της νόσου και τη διαμονή τους, και μάλιστα δίχως να απαιτείται να έχουν την ικανότητα για δικαιοπραξία κατά παρέκκλιση των διατάξεων του αστικού κώδικα και των νόμων περί συνεταιρισμών.
- Τα μέλη της Α' κατηγορίας μπορούν να απασχοληθούν και να αμειφθούν ανάλογα με το χρόνο εργασίας και την παραγωγικότητά τους, ενώ δεν διακόπτεται η καταβολή οιωνδήποτε άλλων επιδομάτων λαμβάνουν (γήρατος, αναπηρίας, πρόνοιας, επανένταξης). Επιπλέον, σε περίπτωση που δεν είναι ασφαλισμένα, ο ΚΟΙΣΠΕ αναλαμβάνει να τους παρέχει ασφάλιση.
- Στο Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ) προβλέπεται η υποχρεωτική συμμετοχή δύο ατόμων της Α' κατηγορίας, γεγονός που καταδεικνύει ότι, τουλάχιστον σε επίπεδο πρόβλεψης νόμου, δίνονται διοικητικές αρμοδιότητες στους ωφελουμένους με μόνη προϋπόθεση αυτοί να μην τελούν σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση.¹⁹

Εν κατακλείδι, η πρώτη θεσμοθετημένη μορφή ΚΕΕΕ στην Ελλάδα εντάσσεται στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αντλεί στοιχεία από την εμπειρία του κινήματος για μια δημοκρατική ψυχιατρική στην Ιταλία. Σε αυτό το πλαίσιο, το μοντέλο του συνεταιρισμού επιλέγεται γιατί συνάδει με τη φιλοσοφία της κοινοτικής αποκατάστασης και υποστηρίζεται από τη συγκυρία: α) Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας δύσκολα συμφιλιώνεται με τις επιταγές της

19. Ένα άτομο τελεί σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση όταν το δικαστήριο το κηρύσσει ανίκανο για όλες τις δικαιοπραξίες γιατί κρίνει ότι αδυνατεί να ενεργεί γι' αυτές αυτοπροσώπως. Είναι σημαντικό ότι η μερική στερητική δικαστική συμπαράσταση δεν συνεπάγεται ότι ένα άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας αποκλείεται από τη θέση μέλους ΔΣ στον ΚΟΙΣΠΕ.

ελεύθερης αγοράς, άρα υπάρχει ανάγκη για στοχευμένη δημιουργία θέσεων εργασίας. β) Το εργασιακό περιβάλλον που δημιουργείται κρίνεται πιο φιλικό προς τις ανάγκες και τις δυσκολίες των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. γ) Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία διαθέτουν υποδομές οι οποίες σταδιακά οδηγούνται σε αχρηστία ως χώροι εγκλεισμού, αλλά μπορούν να μετασηματιστούν σε παραγωγικά εργαστήρια. δ) Το υποστηρικτικό προσωπικό της πρώτης γραμμής στην προσπάθειά του να συμπληρώσει τα χαμηλά επίπεδα μισθών έχει ήδη αναπτύξει δευτερεύουσες δραστηριότητες, όπως ξυλουργικές εργασίες, αποκατάσταση περιβάλλοντος, βιβλιοδεσία και γραφιστική, και έχει ήδη στενές σχέσεις με τους πρώην ενοίκους. Αυτό το προσωπικό μετασηματίζεται από φύλακα σε υπεύθυνο ή εκπαιδευτή παραγωγικών δραστηριοτήτων (Nyssens, 2009).

6. Σχεδιασμός και υλοποίηση έρευνας πεδίου

Για τις ανάγκες υλοποίησης της έρευνας πεδίου αποφασίσαμε να συλλέξουμε στοιχεία από τους ΚΟΙΣΠΕ γύρω από τις ακόλουθες θεματικές σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία (Defourny and Nyssens, 2006):

- Στοιχεία για την ταυτότητα του φορέα (έτος ίδρυσης, έδρα, ηλικία και φύλο μελών, φορείς Γ' κατηγορίας, διάρθρωση ΔΣ και Εποπτικού Συμβουλίου).
- Στοιχοθεσία των κοινωνικών επιχειρήσεων (προτεραιότητες, διερεύνηση πιθανών αντιθέσεων μεταξύ των πολλαπλών στόχων, δυναμική εξέλιξη των στόχων στο χρόνο, προσδιορισμός συναφών πολιτικών σε επίπεδο Ελλάδας και ΕΕ).
- Διάρθρωση παραγωγικών δραστηριοτήτων (είδος, αιτίες επιλογής, ιεράρχηση των μονάδων με βάση τη δημιουργία εσόδων, εξέλιξη των παραγωγικών δραστηριοτήτων στο χρόνο).
- Ανάλυση κύκλου εργασιών και οικονομικών πόρων (ανάλυση ανά είδος, προέλευση).
- Εργασιακή αποκατάσταση (ηλικία και φύλο εργαζομένων, εκπαίδευση εργαζομένων, προϋπηρεσία πριν από την απασχόληση στην κοινωνική επιχείρηση ή σε άλλη θέση προστατευμένης απασχόλησης, ειδικευση θέσεων εργασίας, διάκριση καθεστώτος εργασίας, αποτύπωση σχέσεων εργασίας, ασφαλιστική κάλυψη, ύψος μεικτών αποδοχών).
- Προσωπική και συλλογική ενδυνάμωση εργαζομένων Α' κατηγορίας (θέσεις εργασίας που κατέχουν, συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ύπαρξη υποστηρικτικών μηχανισμών, συμμετοχή στη διαδικασία επιλογής προσωπικού, συμμετοχή στη διοίκηση, στον απολογισμό και στον προγραμματισμό των δραστηριοτήτων, συμμετοχή σε οργανώσεις υπεράσπισης των δικαιωμάτων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας).

- Γενικά θέματα (προβλήματα, προτάσεις σε πρακτικό και θεσμικό επίπεδο, συζήτηση για το νέο νομοσχέδιο που αφορά την κοινωνική οικονομία).

Καθώς οι ΚΟΙΣΠΕ αποτελούν εργασιακά περιβάλλοντα στα οποία συνυπάρχουν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και επαγγελματίες ψυχικής υγείας ή άλλα στελέχη, θεωρήσαμε σκόπιμο να εντάξουμε στην έρευνά μας το πρίσμα των ίδιων των ωφελουμένων (Α' κατηγορία). Λαμβάνοντας ως υπόθεση εργασίας ότι η θέση και το πρίσμα των εργαζομένων Α' κατηγορίας δεν ταυτίζεται υποχρεωτικά με αυτό των επαγγελματιών ψυχικής υγείας (Β' κατηγορία), κρίναμε σκόπιμο να καταρτίσουμε δύο ερωτηματολόγια, ένα για κάθε κατηγορία, και να πραγματοποιήσουμε συνεντεύξεις με κάθε εκπρόσωπο διακριτά.²⁰ Για την επιλογή των εκπροσώπων ανά κατηγορία θέσαμε ως μοναδική προϋπόθεση τη συμμετοχή στο ΔΣ, προκειμένου να εξασφαλιστεί η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη γνώση του συνολικού πλαισίου λειτουργίας κάθε συνεταιρισμού. Για τη συλλογή των στοιχείων προκρίθηκε η επιτόπια επίσκεψη στις δομές, ώστε να εξασφαλιστεί η από κοινού κατανόηση των δεδομένων προς αναζήτηση, να διευκολυνθεί η ταυτόχρονη συλλογή ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων, και να πλαισιωθεί η έρευνα με παρατηρήσεις από την κάθε δομή. Επίσης, αποφασίστηκε η χρήση συσκευής ηχογράφησης για να διευκολύνουμε τη διασταύρωση των πληροφοριών κατά το στάδιο της επεξεργασίας των ποσοτικών δεδομένων και την ανάλυση των απαντήσεων στις ανοιχτές ερωτήσεις. Στη συνέχεια, διαμορφώθηκε ειδική φόρμα συγκατάθεσης με την οποία εξηγούνταν οι στόχοι της έρευνας και ο τρόπος διεξαγωγής των συνεντεύξεων, ενώ παράλληλα διασφαλιζόταν η τήρηση των αρχών της εμπιστευτικότητας. Η φόρμα δόθηκε για συμπλήρωση και στις δύο κατηγορίες εργαζομένων με ξεχωριστή μνεία στη συγκατάθεση για τη χρή-

20. Θα είχε ενδιαφέρον να ενταχθούν στην έρευνα και εκπρόσωποι της Γ' κατηγορίας (λοιπά φυσικά και νομικά πρόσωπα τα οποία εμπλέκονται ως μέλη στους ΚΟΙΣΠΕ) ή/και πελάτες των εν λόγω επιχειρήσεων (οι οποίοι πολλές φορές μπορεί να ταυτίζονται με τα μέλη της Γ' κατηγορίας· όταν, για παράδειγμα, ένας δήμος που συμμετέχει στον ΚΟΙΣΠΕ αγοράζει από αυτόν προϊόντα ή υπηρεσίες). Δυστυχώς, όμως, η συγκεκριμένη διάσταση δημιουργούσε σημαντικά εμπόδια στην οργάνωση και την προετοιμασία της έρευνας, καθώς –όπως θα δούμε στην ενότητα της περιγραφής των αποτελεσμάτων– δεν συμμετέχουν στα ΔΣ όλων των ΚΟΙΣΠΕ μέλη της Γ' κατηγορίας, ενώ ο εντοπισμός και η συνάντηση με τους πελάτες κρίθηκαν ιδιαίτερα δύσκολα στο διαθέσιμο χρονικό πλαίσιο. Εντούτοις, κρίνουμε ότι αυτή η διάσταση είναι ενδιαφέρουσα για μελλοντική έρευνα.

ση συσκευής ηχογράφησης. Τα ερωτηματολόγια δοκιμάστηκαν πιλοτικά στον ΚΟΙΣΠΕ Θεσσαλονίκης δεδομένου ότι ο συγκεκριμένος συνεταιρισμός είναι από τους παλαιότερους και τους μεγαλύτερους. Μετά τη δοκιμή πραγματοποιήθηκαν αλλαγές στον τρόπο αποτύπωσης των στοιχείων και στα δύο ερωτηματολόγια, και απλουστεύτηκε η διατύπωση των ερωτήσεων ιδίως προς τα εργαζόμενα μέλη της Α' κατηγορίας.

Οργανωτικά, επιλέχθηκε το χρονικό διάστημα Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2011, ώστε να περιοριστεί η ενδεχόμενη όχληση λόγω του αναμενόμενου χαμηλού ρυθμού εργασίας στις περισσότερες δομές και, επομένως, της δυνατότητας εξεύρεσης περισσότερου διαθέσιμου χρόνου. Οι επιτόπιες επισκέψεις προετοιμάστηκαν μέσω των ακόλουθων ενεργειών:

- Αποστολή ενημερωτικού εγγράφου στο Πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του ΥΥΚΑ και στην Πανελλήνια Ομοσπονδία Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΠΟΚΟΙΣΠΕ)²¹ με στόχο την ενημέρωσή τους για τους σκοπούς της έρευνας και την αποστολή εγγράφου συγκατάθεσής τους για τη διεξαγωγή της στους ΚΟΙΣΠΕ. Και οι δύο φορείς ανταποκρίθηκαν άμεσα στο αίτημά μας, γεγονός που διευκόλυνε σημαντικά τη μετέπειτα επικοινωνία με τους εκπροσώπους των δομών.
- Αποστολή ενημερωτικού εγγράφου σε όλους τους ΚΟΙΣΠΕ από το ΙΝΕ ΓΣΕΕ, ώστε να ενημερωθούν για τις στοχεύσεις και τις απαιτήσεις της έρευνας και να αποδεχτούν να συμμετάσχουν σε αυτή.
- Προγραμματισμός μετακινήσεων με τρόπο που να εξασφαλίζει τον απαραίτητο χρόνο παραμονής σε κάθε δομή, δίχως να αυξάνει το κόστος και τη δυσκολία μετακίνησης.
- Τηλεφωνική επικοινωνία με τους εκπροσώπους όλων των δομών προκειμένου να επιβεβαιωθεί το ενδιαφέρον συμμετοχής τους και να συμφωνηθεί ο χρόνος και ο τόπος υλοποίησης.
- Αποστολή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο των πεδίων που απαιτούσαν συλλογή και επεξεργασία ποσοτικών δεδομένων με στόχο την καλύτερη προετοιμασία από πλευράς των εκπροσώπων των δομών.

Οι επιτόπιες επισκέψεις πραγματοποιήθηκαν τελικά κατά το χρονικό διάστη-

21. Βλ. <http://www.pokoispe.gr>.

μα Ιούλιος-Νοέμβριος 2011 σε 15 από τους 16 ΚΟΙΣΠΕ²², καθώς ένας συνεταιρισμός²³ επέλεξε να μη συμμετάσχει. Συγκεκριμένα, οι επισκέψεις πραγματοποιήθηκαν με την ακόλουθη χρονική σειρά:

1. ΚΟΙΣΠΕ Τομέα Ψυχικής Υγείας (ΤοΨΥ) Ν. Κέρκυρας «Νέοι Ορίζοντες», 20/7/2011
2. ΚΟΙΣΠΕ ΤοΨΥ Άρτας-Πρέβεζας, 21/7/2011
3. ΚΟΙΣΠΕ ΤοΨΥ Κεφαλονιάς-Ζακύνθου «Ρότα», 22/7/2011
4. ΚΟΙΣΠΕ ΤοΨΥ Αχαΐας «Φάρος», 25/7/2011
5. ΚΟΙΣΠΕ ΤοΨΥ Φωκίδας «Γιάννης Βολίκας», 26/7/2011
6. ΚΟΙΣΠΕ ΤοΨΥ Δωδεκανήσου, 28/7/2011
7. ΚΟΙΣΠΕ ΤοΨΥ Χίου «Ωρίων», 2/8/2011
8. ΚΟΙΣΠΕ 1ου ΤοΨΥ Δυτικής Αττικής «Διάπλους», 29/8/2011
9. ΚΟΙΣΠΕ 3ου ΤοΨΥ Αττικής «Κλίμαξ Plus», 30/8/2011 και 2/9/2011
10. ΚΟΙΣΠΕ ΤοΨΥ Ν. Χανίων, 31/8/2011-1/9/2011
11. ΚΟΙΣΠΕ 9ου ΤοΨΥ Αττικής «Ευ Ζην», 5/9/2011
12. ΚΟΙΣΠΕ 10ου ΤοΨΥ Αττικής «Διαδρομές», 7/9/2011
13. ΚΟΙΣΠΕ 6ου ΤοΨΥ Αττικής «Εικόνα», 9/9/2011
14. ΚΟΙΣΠΕ ΤοΨΥ Πιερίας, 26/10/2011
15. ΚΟΙΣΠΕ Δυτικού ΤοΨΥ Δυτικής Θεσσαλονίκης (3-4/11/2011, 18/11/2011, 24/11/2011).

Αυτές οι 15 δομές ανταποκρίθηκαν με μεγάλη θέρμη και στην πλειονότητα των περιπτώσεων αφιέρωσαν πολύ χρόνο και προσοχή στην έρευνα. Πραγματο-

22. Αρχικά είχαμε εντοπίσει 16 ΚΟΙΣΠΕ. Σύμφωνα με την εκ των υστέρων αξιολόγηση του προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ (ΥΓΚΑ, 2010), οι ΚΟΙΣΠΕ ανέρχονται σε 18, περιλαμβάνοντας έναν ακόμα ΚΟΙΣΠΕ στην Περιφέρεια Αττικής και έναν στην Περιφέρεια Θεσσαλίας. Δεδομένου ότι η ιστοσελίδα της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας των ΚΟΙΣΠΕ αναφέρει μόνο 16 ΚΟΙΣΠΕ, γίνεται σαφές ότι οι δύο προαναφερθέντες συνεταιρισμοί πιθανότατα ήταν στη διαδικασία αίτησης για την έγκριση σκοπιμότητας κατά τη φάση έναρξης της έρευνας πεδίου.

23. Πρόκειται για τον ΚΟΙΣΠΕ 5ου ΤοΨΥ Αττικής «Ηλιοτρόπιο».

ποιήθηκαν συνολικά 29 συνεντεύξεις, καθώς ένας ΚΟΙΣΠΕ βρισκόταν στο στάδιο της ανάπτυξης των παραγωγικών του δραστηριοτήτων και δεν είχε καθόλου εργαζομένους/εργαζόμενες Α' κατηγορίας. Συνεπώς, πραγματοποιήθηκαν 14 συνεντεύξεις με εκπροσώπους της Α' κατηγορίας και 15 με εκπροσώπους της Β'. Ειδικά στις περιπτώσεις όπου μεσολάβησε αρκετός χρόνος ανάμεσα στην αποστολή του προπαρασκευαστικού υλικού και στην επιτόπια επίσκεψη, με αποτέλεσμα να δοθεί στους φορείς η δυνατότητα να προετοιμαστούν επαρκώς για τη συλλογή των δεδομένων, η συνέντευξη κύλησε ομαλά. Στις περιπτώσεις όπου κάτι τέτοιο δεν ήταν εφικτό, ο χρόνος παραμονής μας διήρκεσε περισσότερο και ανέκυψαν ορισμένα προβλήματα στην επικοινωνία αναφορικά με τη δυνατότητα συλλογής των απαιτούμενων στοιχείων. Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις δεν ήταν εφικτό να συγκεντρωθούν όλα τα στοιχεία κατά τη φάση της επιτόπιας επίσκεψης, γεγονός που οδήγησε στην εκ νέου επικοινωνία με τους εκπροσώπους των φορέων. Επίσης, λόγω των προβλημάτων που παρατηρήθηκαν στην αποτύπωση και την ερμηνεία των διαφορετικών εργασιακών συνθηκών μέσα από κοινούς δείκτες, δόθηκαν συμπληρωματικές διευκρινίσεις μετά την ολοκλήρωση της Α' φάσης (Ιούλιος-Αύγουστος 2011). Τέλος, σε μία περίπτωση υπήρξε παντελής αδυναμία συλλογής των στοιχείων από τα στελέχη του φορέα, δυσκολία που υπερκεράστηκε με τη συλλογή των δεδομένων από τα πρωτογενή αρχεία του φορέα από την ερευνήτρια.

7. Περιγραφή αποτελεσμάτων

Στη συνέχεια παρουσιάζονται βασικά στοιχεία αναφορικά με τον τόπο και το χρόνο ίδρυσης των δομών, τη σύνθεση των μελών τους, τη στοχοθεσία τους και τα αποτελέσματα εργασιακής αποκατάστασης σύμφωνα με τις απαντήσεις στις ερωτήσεις κλειστού τύπου που έδωσαν τα στελέχη της Β' κατηγορίας.

7.1 Τόπος και χρόνος ίδρυσης των ΚΟΙΣΠΕ

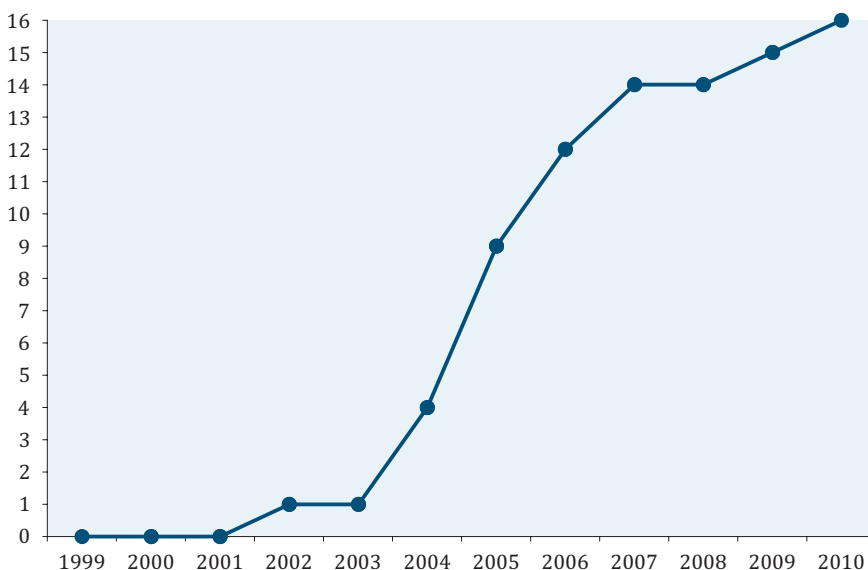
Οι ΚΟΙΣΠΕ που εντοπίστηκαν στην Ελλάδα κατά την έναρξη διεξαγωγής της έρευνας πεδίου είναι 16 και κατανέμονται ανά περιφέρεια σύμφωνα με τον Πίνακα 2.

Πίνακας 2: Γεωγραφική κατανομή ΚΟΙΣΠΕ ανά περιφέρεια

Περιφέρεια	Αριθμός
Αττική	6
Ανατολική Μακεδονία-Θράκη	0
Κεντρική Μακεδονία	2
Δυτική Μακεδονία	0
Ήπειρος	1
Θεσσαλία	0
Ιόνια Νησιά	2
Δυτική Ελλάδα	1
Πελοπόννησος	0
Στερεά Ελλάδα	1
Βόρειο Αιγαίο	1
Νότιο Αιγαίο	1
Κρήτη	1
Σύνολο	16

Πηγή: Σύνολο εντοπισμένων δομών από ΠΟΚΟΙΣΠΕ (<http://www.pokoispe.gr>)

Διάγραμμα 2: Χρονική κατανομή ίδρυσης ΚΟΙΣΠΕ



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από τα ερωτηματολόγια των στελεχών

Η τομεοποίηση των προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν έχει ολοκληρωθεί στην Ελλάδα. Σε ορισμένες περιφέρειες δεν έχουν αναπτυχθεί καθόλου ΚΟΙΣΠΕ, πόσο μάλλον ανά τομέα ψυχικής υγείας κάθε υγειονομικής περιφέρειας.²⁴ Ενώ, λοιπόν, ο στόχος της Β΄ φάσης του ΨΥΧΑΡΓΩΣ ήταν η ανάπτυξη 55 ΚΟΙΣΠΕ, ο αριθμός υπολείπεται σημαντικά αυτού του στόχου (ΥΓΚΑ, 2010). Η ίδρυση των ΚΟΙΣΠΕ συνδέεται με την ύπαρξη ψυχιατρικών νοσοκομείων.²⁵ Αυτή η σύνδεση αποτυπώνεται και όσον αφορά το χρόνο ίδρυσής τους²⁶ ο οποίος παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 2.

24. Βλ. υποσημείωση 16.

25. Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία που λειτουργούσαν στην Ελλάδα πριν από την ψυχιατρική μεταρρύθμιση ήταν 9: το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο», το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου, το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου, το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας. Συνεπώς, σε 6 από τα 9 ψυχιατρικά νοσοκομεία έχουν αναπτυχθεί ΚΟΙΣΠΕ.

26. Ως χρόνο ίδρυσης ορίζουμε την έγκριση σκοπιμότητας από το ΥΓΚΑ.

Όπως αποτυπώνεται στο Διάγραμμα 2, μεσολάβησαν 3 έτη από την ψήφιση του Ν. 2716/1999 μέχρι την ίδρυση του πρώτου ΚΟΙΣΠΕ, ενώ η μεγαλύτερη δραστηριότητα συγκεντρώνεται στο έτος 2005. Εντούτοις, αν και οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί εμφανίζονται ως νέα μορφώματα, οι περισσότεροι έχουν πάνω από δύο δεκαετίες εμπειρία στο πεδίο της εργασιακής ένταξης, εφόσον πρόκειται για το μετασχηματισμό προηγούμενων πρωτοβουλιών εργασιακής αποκατάστασης είτε με τη μορφή των ΣΘΕΜ²⁷ είτε με τη μορφή των ΑΜΚΕ.

7.2 Η πολυεταιρικότητα των ΚΟΙΣΠΕ

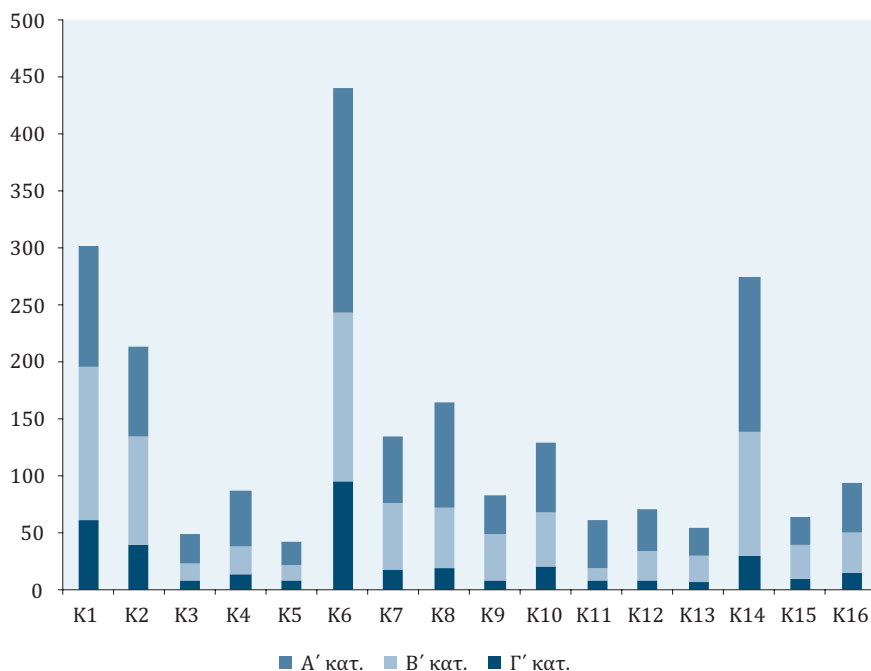
Η πολυεταιρικότητα, δηλαδή η συνύπαρξη διαφορετικών κατηγοριών εταίρων-μελών στην ίδια δομή, αναμένεται ότι έχει διττό όφελος σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία (Campi et al., 2006):

- Μετασχηματίζει όλα τα μέρη που επηρεάζονται από τη λειτουργία του συνεταιρισμού (εργαζόμενοι, διοικητές, εθελοντές, εκπρόσωποι τοπικής αυτοδιοίκησης, συνδικάτα, ΜΚΟ, ιδιώτες) από στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος σε οργανικά μέρη του εγχειρήματος.
- Αποτυπώνει και εξισορροπεί τους πολλαπλούς στόχους που επιδιώκουν οι κοινωνικές επιχειρήσεις και οι οποίοι ανάλογα με την κατάσταση μπορεί να περιλαμβάνουν: την εργασιακή αποκατάσταση, την οικονομική βιωσιμότητα, την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, την τοπική ανάπτυξη.

Η πολυεταιρικότητα γίνεται αντιληπτή σε δύο επίπεδα: ως συνύπαρξη διαφορετικών κατηγοριών μελών (συνιδιοκτησία) και ως συνύπαρξη διαφορετικών κατηγοριών εταίρων στα διοικητικά όργανα (συνδιοίκηση). Με δεδομένο ότι ο Ν. 2716/99 προσδιορίζει με ποσοστώσεις κάθε κατηγορία μελών και ορίζει ότι τουλάχιστον δύο μέλη του ΔΣ προέρχονται από την Α' κατηγορία, είναι δύσκολο να αποφανθούμε για το κατά πόσο η σύνθεση των μελών και του ΔΣ των ΚΟΙΣΠΕ είναι καρπός συνέργειας από τα κάτω ή άνωθεν επιβαλλόμενη αναγκαιότητα. Σύμφωνα με το άρθρο 12 του Ν. 2716/99, τα μέλη των ΚΟΙΣΠΕ προέρχονται

27. Σε ορισμένες περιοχές ονομάζονται Θεραπευτικές Συνεταιριστικές Μονάδες (ΘΕ-ΣΥΜΟ). Σε κάθε περίπτωση, πρόκειται για δομές που έχουν δημιουργηθεί από τα μέσα της δεκαετίας του 1980, και στις αρχές της δεκαετίας του 1990 αποκτούν λογιστική αυτοτέλεια, όπως δικό τους ΑΦΜ (Στεφανάκης, 2010).

Διάγραμμα 3: Κατανομή μελών ανά κατηγορία και ΚΟΙΣΠΕ



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από τα ερωτηματολόγια των στελεχών

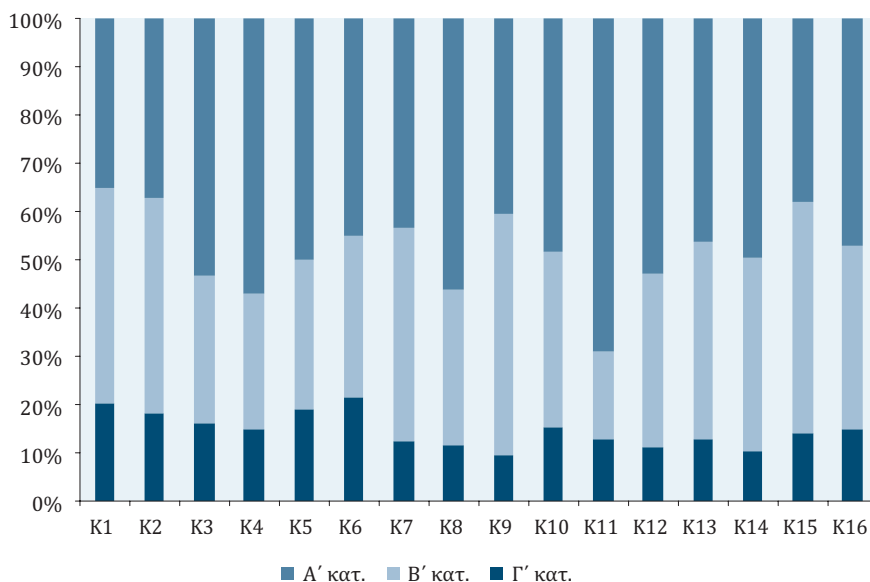
από 3 κατηγορίες: α) άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, β) επαγγελματίες ψυχικής υγείας, γ) φυσικά πρόσωπα ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου σε συμφωνία με το καταστατικό κάθε ΚΟΙΣΠΕ. Για τους 16 ΚΟΙΣΠΕ²⁸ ο αριθμός και η σύνθεση των μελών αποτυπώνεται στα Διαγράμματα 3 και 4 ως απόλυτος αριθμός και ως ποσοστό του συνόλου των μελών.

Όπως προκύπτει από τα Διαγράμματα 3 και 4 και σε συμφωνία με τον Ν. 2716/1999, τα μέλη της Α' κατηγορίας υπερβαίνουν το ελάχιστο όριο του 35% των μελών σε όλους τους συνεταιρισμούς.²⁹ Η περίπτωση των μελών της Β' κατηγορίας χρήζει ορισμένων αποσαφηνίσεων. Σε ΚΟΙΣΠΕ που συνδέονται με μεγάλα ψυχιατρικά ιδρύματα παρατηρούμε ότι στη Β' κατηγορία εντάσσονται διάφοροι

28. Για να τηρηθεί η δέσμευση περί εμπιστευτικότητας, οι ΚΟΙΣΠΕ έχουν κωδικοποιηθεί ως K1 μέχρι K16 σε όλα τα διαγράμματα που ακολουθούν.

29. Δεν είναι υποχρεωτικό η ιδιότητα του μέλους να ταυτίζεται με την ιδιότητα του/της εργαζομένου/ης σε ΚΟΙΣΠΕ.

Διάγραμμα 4: Κατανομή μελών ανά κατηγορία και ΚΟΙΣΠΕ (%)

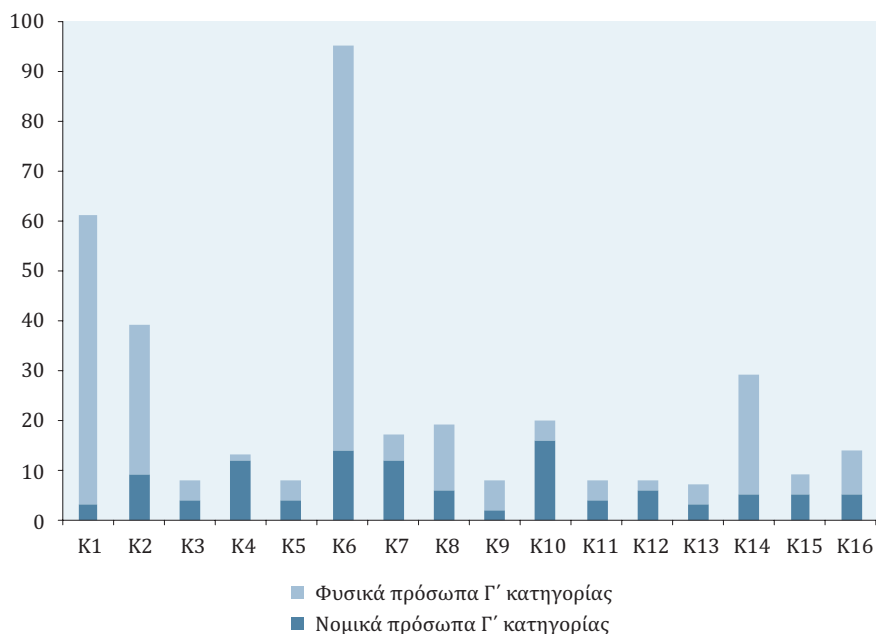


Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από τα ερωτηματολόγια των στελεχών

υπάλληλοι του Δημοσίου (π.χ. γεωπόνοι, σιτιστές, τεχνίτες διαφόρων ειδικοτήτων) οι οποίοι μετακινούνται και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον ΚΟΙΣΠΕ χωρίς να ανήκουν με την αυστηρή έννοια του όρου στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Σε ΚΟΙΣΠΕ που δεν συνδέονται με ψυχιατρικά νοσοκομεία και δεν έχουν τη δυνατότητα μετακίνησης από φορείς του Δημοσίου είναι πιθανότερο η Β' κατηγορία να αποτυπώνει αποκλειστικά στελέχη επαγγελματιών υγείας. Όπως φαίνεται από το Διάγραμμα 4, σύμφωνα με τα στοιχεία που μας έδωσαν οι ίδιοι οι ΚΟΙΣΠΕ, η Β' κατηγορία υπερβαίνει το μέγιστο όριο του 45% σε δύο περιπτώσεις (Κ9, Κ15), γεγονός που αποδίδεται είτε στην αδυναμία ορθής αποτύπωσης των μελών από τους εν λόγω φορείς είτε σε πρόσκαιρη ανισορροπία λόγω αποχώρησης μελών άλλης κατηγορίας. Ίδια εικόνα έχουμε και σε έναν συνεταιρισμό (Κ6) για τα μέλη της Γ' κατηγορίας τα οποία υπερβαίνουν το μέγιστο όριο του 20%.

Καθώς ο Ν. 2716/1999 καθορίζει τον τύπο και την αναλογία των μελών, η σημασία της πολυεταιρικότητας για την ίδρυση και τη λειτουργία των ΚΟΙΣΠΕ μπορεί να αναζητηθεί σε σχέση με τη σύνθεση των μελών της Γ' κατηγορίας ως προς τρεις διαστάσεις: α) τη διάκρισή τους ανάμεσα σε φυσικά και νομικά πρόσωπα (Διάγραμμα 5), β) την ενδεχόμενη συσχέτιση του αριθμού με την έδρα του

Διάγραμμα 5: Αριθμός και σύνθεση μελών Γ' κατηγορίας ανά ΚΟΙΣΠΕ



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από τα ερωτηματολόγια των στελεχών και από δημοσιευμένο υλικό σε έντυπα και ιστοσελίδες των ΚΟΙΣΠΕ

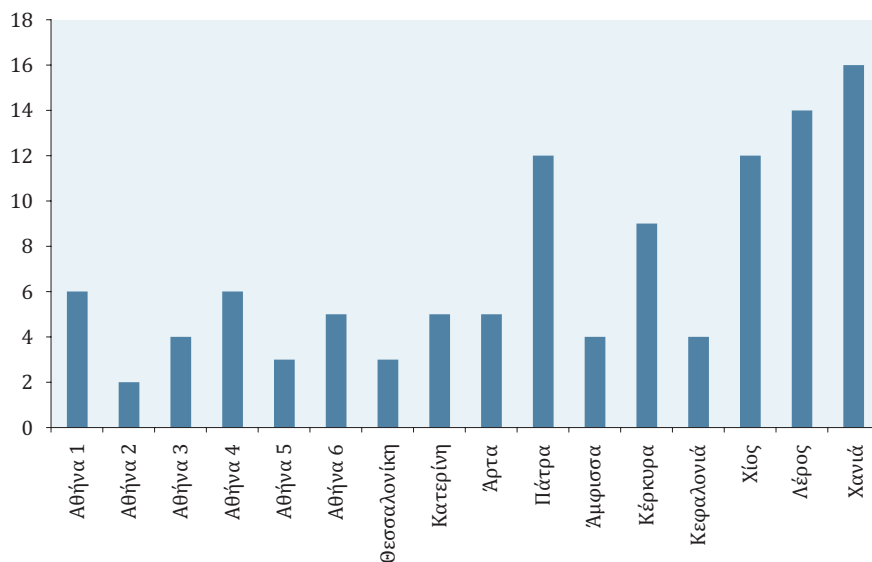
συνεταιρισμού (Διάγραμμα 6) και γ) τη θεσμική μορφή των τελευταίων (Διάγραμμα 7).

Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 5, υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους ΚΟΙΣΠΕ ως προς τον αριθμό τόσο των φυσικών όσο και των νομικών προσώπων της Γ' κατηγορίας. Για τις ανάγκες της δικής μας μελέτης έχει μεγαλύτερο ενδιαφέρον να διερευνήσουμε αν ο αριθμός των νομικών προσώπων σχετίζεται με την έδρα του ΚΟΙΣΠΕ ως πιθανή ένδειξη για τη δυνατότητα ανάπτυξης συνεργειών σε τοπική κλίμακα (Διάγραμμα 6).

Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 6, οι ΚΟΙΣΠΕ που εδράζονται σε μικρότερα μέρη έχουν επιτύχει τη συμμετοχή περισσότερων φορέων ως μελών της Γ' κατηγορίας. Αυτή η διαπίστωση έχει σημασία, διότι θα ήταν εύλογη η σύμπραξη περισσότερων φορέων σε μεγάλες πόλεις (Αθήνα³⁰ και Θεσσαλονίκη) λόγω

30. Στη συγκεκριμένη περίπτωση ως Αθήνα εννοούμε το ευρύτερο πολεοδομικό συγκρότημα και όχι μόνο τον Δήμο Αθηναίων.

Διάγραμμα 6: Νομικά πρόσωπα-μέλη Γ' κατηγορίας ανά ΚΟΙΣΠΕ και έδρα



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από τα ερωτηματολόγια των στελεχών και από δημοσιευμένο υλικό σε έντυπα και ιστοσελίδες των ΚΟΙΣΠΕ

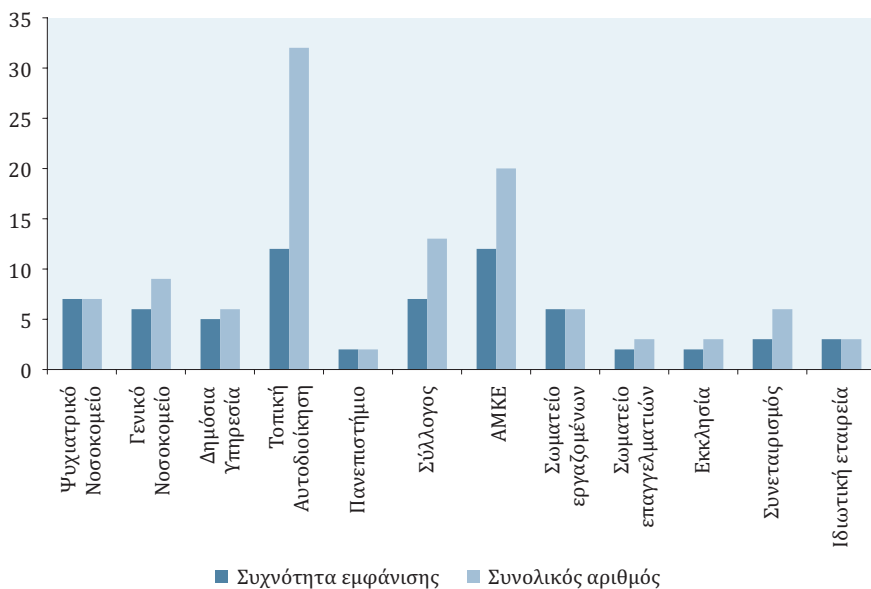
της μεγάλης συγκέντρωσης συναφών υπηρεσιών σε αυτές τις περιοχές. Ωστόσο, οφείλουμε να είμαστε φειδωλοί στην ερμηνεία του εν λόγω αποτελέσματος, καθώς η εγγραφή με την ιδιότητα του μέλους δεν συνεπάγεται πάντα την ενεργό εμπλοκή στις υποθέσεις του συνεταιρισμού. Όπως μας ανέπτυξε ένα στέλεχος ΚΟΙΣΠΕ, ενώ κατά το στάδιο της ίδρυσης του συνεταιρισμού είχαν εκδηλώσει ενδιαφέρον συμμετοχής 8 τοπικοί φορείς, οι 5 δεν τακτοποίησαν το ζήτημα της αγοράς συνεταιριστικής μερίδας, με αποτέλεσμα τελικά να διαγραφούν από μέλη.

Αναφορικά με την τελευταία διάσταση που παρουσιάζει ενδιαφέρον, το Διάγραμμα 7 παρουσιάζει τη θεσμική μορφή³¹ των φορέων που εμφανίζεται τουλάχιστον σε ένα ΚΟΙΣΠΕ.

Όπως προκύπτει από τον αριθμό των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) που συμμετέχουν ως μέλη Γ' κατηγορίας, η μεγαλύτερη σύμπραξη πα-

31. Η θεσμική μορφή ενός φορέα διακρίνεται από τη νομική του μορφή. Για παράδειγμα, οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) περιλαμβάνουν δήμους αλλά και δημοτικές επιχειρήσεις, καθώς και υπηρεσίες υγείας σε τοπικό επίπεδο, ενώ οι σύλλογοι περιλαμβάνουν κάθε τοπική πρωτοβουλία (κατά κύριο λόγο συνηγορίας, αλλά όχι μόνο) ανεξάρτητα από τη νομική μορφή που μπορεί να λάβει.

Διάγραμμα 7: Νομικά πρόσωπα-μέλη Γ' κατηγορίας ανά θεσμική μορφή, συχνότητα εμφάνισης και συνολικός αριθμός



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από τα ερωτηματολόγια των στελεχών και από δημοσιευμένο υλικό σε έντυπα και ιστοσελίδες των ΚΟΙΣΠΕ

ρατηρείται σε αυτό το επίπεδο. Ακολουθούν οι ΑΜΚΕ και οι σύλλογοι, δηλαδή μορφώματα που εντάσσονται στον τρίτο τομέα. Έπονται τα γενικά και τα ψυχιατρικά νοσοκομεία λόγω της ιδιαιτερότητας των συγκεκριμένων κοινωνικών επιχειρήσεων, άλλοι φορείς του Δημοσίου, τα σωματεία εργαζομένων και άλλοι συνεταιρισμοί, ενώ στις τελευταίες θέσεις έρχονται η εκκλησία, οι ιδιωτικές εταιρείες, τα σωματεία επαγγελματιών και τα πανεπιστημιακά ιδρύματα.

Πώς ερμηνεύονται αυτά τα αποτελέσματα υπό το φως της διεθνούς βιβλιογραφίας γύρω από την πολυεταιρικότητα των κοινωνικών επιχειρήσεων; Αν και ο μικρός αριθμός των ΚΟΙΣΠΕ και η αστάθεια της σύνθεσής τους δεν μας επιτρέπουν να εξαγάγουμε ασφαλή συμπεράσματα, κρίνουμε σκόπιμο να παραθέσουμε τις ακόλουθες διαπιστώσεις. Η μεγάλη συμμετοχή των ΟΤΑ στα μέλη της Γ' κατηγορίας σχετίζεται τόσο με την τομεοποίηση και την ανάπτυξη δομών στην κοινότητα που επιτάσσει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση όσο και με την παραδοσιακή σύνδεση των οργανώσεων της κοινωνικής οικονομίας με την τοπική κοινωνία. Η εφάμιλλη συμμετοχή άλλων οργανώσεων του τρίτου τομέα (ΑΜΚΕ,

σύλλογοι) δείχνει να επιβεβαιώνει την άποψη του ερευνητικού δικτύου EMES ότι οι ΚΕΕΕ αποτελούν νέες δυναμικές που αναδύονται από τους κόλπους του τρίτου τομέα (Defourny and Nyssens, 2006). Η υστέρηση των ιδιωτικών κερδοσκοπικών εταιρειών ενδέχεται να συνδέεται με την υστέρηση της ανάπτυξης της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης στην Ελλάδα. Εντύπωση προκαλεί η απουσία των πανεπιστημίων, παρόλο που θα μπορούσαν να προκύψουν πολλαπλές συνέργειες με αμοιβαία οφέλη για τα δύο μέρη.

Όπως έχει επισημανθεί, είναι σημαντικό να μη θεωρούμε ότι η συμμετοχή των προαναφερθέντων φορέων ως μελών μετασχηματίζεται αυτόματα σε ενεργό εμπλοκή και στήριξη των συνεταιρισμών. Για να διαπιστώσουμε κατά πόσο αυτή η συμμετοχή μεταφράζεται σε τυπική συνδιοίκηση, εξετάσαμε τη σύνθεση των Διοικητικών και των Εποπτικών Συμβουλίων (ΔΣ και ΕΣ) των 15 ΚΟΙΣΠΕ που συμμετείχαν στην έρευνα. Σύμφωνα με τα στοιχεία που λάβαμε, σε 7 ΚΟΙΣΠΕ απουσιάζει εκπρόσωπος της Γ' κατηγορίας στο ΔΣ, ενώ στους υπόλοιπους 8 οι εκπρόσωποι της Γ' κατηγορίας είναι κατά κύριο λόγο φυσικά πρόσωπα ή εκπρόσωποι του βασικού ιδρυτικού φορέα³² και σε καμιά περίπτωση δεν καταλαμβάνουν περισσότερες των δύο από τις συνολικά πέντε υπολειπόμενες θέσεις.³³ Κατ' αντιστοιχία στα ΕΣ 8 ΚΟΙΣΠΕ απουσιάζει εκπρόσωπος της Γ' κατηγορίας. Συνεπώς, τα συγκεκριμένα ευρήματα τείνουν να ενισχύσουν το συμπέρασμα ότι η πολυεταιρικήτητα των ΚΟΙΣΠΕ δεν μεταφράζεται σε οργανική σύμπραξη για την προώθηση των στόχων τους.

7.3 Ζητήματα στοχοθεσίας

Σε αυτή την ενότητα θα αναλύσουμε τα αποτελέσματα που αφορούν τους στόχους που προωθούν οι ΚΟΙΣΠΕ. Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο, οι ΚΟΙΣΠΕ «αποβλέπουν στην κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση και στην επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και συμβάλλουν στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια» (Ν. 2716/1999, άρθρο 1, παράγραφος 1). Εξαρχής γίνεται φανερό ότι οι ΚΟΙΣΠΕ

32. Ως βασικό ιδρυτικό φορέα εννοούμε αυτόν που έλαβε την πρωτοβουλία για τη δημιουργία ΚΟΙΣΠΕ (ψυχιατρικό νοσοκομείο, ΑΜΚΕ κ.λπ.).

33. Σύμφωνα με τον Ν. 2716/1999, το ΔΣ αποτελείται από 7 άτομα εκ των οποίων τα 2 είναι υποχρεωτικά από την Α' κατηγορία.

έχουν πολλαπλές στοχεύσεις. Τι περιεχόμενο δίνουν σε αυτούς τους στόχους τα στελέχη των ΚΟΙΣΠΕ; Πώς τους ιεραρχούν; Αντιμετωπίζουν συγκρούσεις που πιθανόν να προκύψουν κατά την ταυτόχρονη επιδίωξή τους; Αυτά είναι τα κεντρικά ερωτήματα της παρούσας ενότητας.

Σύμφωνα με τους Campi et al. (2006), η ειδοποιός διαφορά των κοινωνικών επιχειρήσεων σε σχέση με τις υπόλοιπες οργανώσεις του τρίτου τομέα είναι η ταυτόχρονη επιδίωξη πολλαπλών στόχων, οι οποίοι μπορούν να αναλυθούν σε:

- κοινωνικούς, διότι προσφέρουν κοινωνικά χρήσιμες υπηρεσίες είτε στον γενικό πληθυσμό είτε σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες (π.χ. άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας).
- οικονομικούς, διότι αναλαμβάνουν το ρίσκο να αναπτύξουν συνεχή οικονομική δραστηριότητα η οποία πρέπει να είναι βιώσιμη.
- πολιτικούς, διότι διαμορφώνουν τη δημόσια συζήτηση αναδεικνύοντας ένα συγκεκριμένο κοινωνικό ζήτημα και διατυπώνοντας προτάσεις για την επίλυσή του. Ανάλογα με το πεδίο δραστηριοποίησης, οι πολιτικοί στόχοι μπορεί να περιλαμβάνουν την ανάδειξη εναλλακτικών μοντέλων οικονομικής ανάπτυξης, διαφορετικά μέτρα κοινωνικής πολιτικής, τη συνηγορία για τα δικαιώματα συγκεκριμένων ομάδων κ.λπ.

Πολλές φορές οι προαναφερθείσες στοχεύσεις είναι δύσκολο να διακριθούν όταν, για παράδειγμα, η ίδια η παραγωγική δραστηριότητα επιλέγεται για την κοινωνική της χρησιμότητα (π.χ. παραγωγή βιολογικών προϊόντων, ανακύκλωση, παροχή υπηρεσιών φροντίδας κ.λπ.). Επίσης, έχει σημασία να διερευνηθεί πώς επιτυγχάνεται ισορροπία ανάμεσα σε διαφορετικούς στόχους και αν υπάρχει διαβάθμιση ως προς τη σημασία που φέρουν σε κάθε κοινωνική επιχείρηση.

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης ζητήσαμε από στελέχη των 15 ΚΟΙΣΠΕ που συμμετείχαν στην έρευνα να επιλέξουν τρεις πρωταρχικούς στόχους τους οποίους επιδιώκουν και να τους διαβαθμίσουν. Τα στελέχη μπορούσαν να επιλέξουν από μία λίστα 9 συγκεκριμένων στόχων οι οποίοι κάλυπταν ένα ευρύ φάσμα θεματικών. Πρώτη στη λίστα ήταν η θεραπεία, προκειμένου να διερευνήσουμε αν οι ΚΟΙΣΠΕ διαχωρίζονται από το καθαυτό θεραπευτικό σκέλος της παρέμβασης είτε γιατί άλλες μονάδες ψυχικής υγείας είναι επιφορτισμένες με αυτό είτε γιατί επιθυμούν να τονίσουν τη διαφορετικότητά τους από μοντέλα εργασιοθεραπείας. Ο στόχος της εργασιακής ένταξης εξειδικεύτηκε σε: εκπαίδευση/ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων, δημιουργία προσωρινών θέσεων εργασίας,

δημιουργία μόνιμων θέσεων εργασίας και προώθηση στην ανοιχτή αγορά. Αυτή η επιλογή έγινε προκειμένου να εξετάσουμε τον τύπο της εργασιακής ένταξης που προωθείται σε σχέση με το εύρος των πρακτικών οι οποίες έχουν αναπτυχθεί από τις ΚΕΕΕ διεθνώς. Επίσης, συμπεριλάβαμε έναν αμιγή οικονομικό στόχο (δημιουργία ανταγωνιστικής επιχείρησης), αλλά και έναν κοινωνικοοικονομικό, όπως η ανάπτυξη παραγωγικής δραστηριότητας με στόχο την κοινωνική ωφέλεια. Προκειμένου να συλλάβουμε την πολιτική διάσταση των ΚΟΙΣΠΕ, εντάξαμε στις απαντήσεις τη δημιουργία συμμετοχικού εργασιακού περιβάλλοντος και την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Σε περίπτωση που οι κλειστές απαντήσεις δεν ανταποκρίνονταν στο σύνολο των στοχεύσεων, τα στελέχη είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν την κατηγορία «Άλλο» και να την προσδιορίσουν. Τα αποτελέσματα που λάβαμε απεικονίζονται στο Διάγραμμα 8.

Διάγραμμα 8: Αριθμός εκπροσώπων Β' κατηγορίας που επέλεξαν κάθε στόχο, με και χωρίς στάθμιση ανά σειρά προτεραιότητας*



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από τα ερωτηματολόγια των στελεχών

* Στην πρώτη προτεραιότητα δίνεται η τιμή 3, στη δεύτερη η τιμή 2 και στην τρίτη η τιμή 1. Το σύνολο των απαντήσεων ανέρχεται σε 45 χωρίς στάθμιση και σε 90 με στάθμιση.

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 8, ο στόχος της δημιουργίας μόνιμων θέσεων εργασίας έρχεται πρώτος στις απαντήσεις που λάβαμε ανεξάρτητα από το αν λαμβάνεται υπόψη η σειρά προτεραιότητας ή όχι. Συνεπώς, 8 στελέχη θεωρούν πως οι ΚΟΙΣΠΕ είναι ο χώρος που θα προσφέρει απασχόληση σε αυτά τα άτομα και όχι μια ενδιάμεση αγορά εργασίας. Δεύτερος στόχος με βάση τη σειρά προτεραιότητας είναι η εκπαίδευση/ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων, η οποία γίνεται αντιληπτή ως προϋπόθεση για κάθε μετέπειτα εξέλιξη, όπως είναι η δημιουργία προσωρινών θέσεων εργασίας, η προώθηση στην ανοιχτή αγορά ή η δημιουργία μόνιμων θέσεων εργασίας. Παρατηρείται σύγκρουση ανάμεσα στους στόχους της δημιουργίας προσωρινών και μόνιμων θέσεων εργασίας, αφού σε καμιά περίπτωση δεν επιλέγονται ως ζεύγος. Αυτή η παρατήρηση μπορεί να σηματοδοτεί ότι οι δύο στόχοι απαιτούν πολύ διαφορετικό τρόπο λειτουργίας, καθώς στη μια περίπτωση η στόχευση αφορά την ανάπτυξη θέσεων οι οποίες να μπορούν να προσφέρουν μόνιμη απασχόληση, ενώ στην άλλη περίπτωση ο ΚΟΙΣΠΕ αποτελεί μια μεταβατική δομή απασχόλησης μέχρι την ένταξη στην ανοιχτή αγορά εργασίας. Ενδεχομένως, οι ΚΟΙΣΠΕ δεν μπορούν στην παρούσα φάση να αναπτύξουν ένα υποστηρικτικό πλαίσιο που να συνάδει και με τις δύο διαφορετικές αυτές λειτουργίες.

Την τρίτη θέση καταλαμβάνει ο στόχος της δημιουργίας συμμετοχικού εργασιακού περιβάλλοντος, στοιχείο που υποδηλώνει ότι οι ΚΟΙΣΠΕ επιδιώκουν να διαφοροποιηθούν από μια τυπική επιχείρηση του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα ως συστατικό στοιχείο της διαδικασίας εργασιακής ένταξης. Την ίδια περίπτωση προτεραιότητα δίνουν οι εκπρόσωποι των ΚΟΙΣΠΕ στο ζήτημα της υπεράσπισης των δικαιωμάτων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, όμως σε κανέναν από αυτούς η συνηγορία δεν αποτελεί απόλυτη προτεραιότητα.

Η σχετικά μικρότερη σημασία που δίνεται στο ζήτημα της θεραπείας (πέμπτη στις προτιμήσεις λαμβάνοντας υπόψη τη σειρά προτεραιότητας) μπορεί να οφείλεται σε ποικίλους λόγους, όπως στο γεγονός ότι ορισμένα στελέχη θεωρούν ότι ο στόχος της θεραπείας παραπέμπει σε προηγούμενες πρακτικές εργασιοθεραπείας και δεν συνάδει με την αντίληψη της κοινωνικής επιχειρηματικότητας. Δεδομένου ότι στην παρούσα φάση θα περιοριστούμε στην περιγραφή των ποσοτικών δεδομένων, δεν κρίνουμε σκόπιμο να σχολιάσουμε περαιτέρω το συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

Ο στόχος της δημιουργίας ανταγωνιστικής επιχείρησης επιλέχθηκε από τρεις εκπροσώπους και μάλιστα ως πρώτη προτεραιότητα σε δύο από αυτούς. Αυτό

μπορεί να σηματοδοτεί την αναγκαιότητα στροφής προς τις πωλήσεις, καθώς στενεύουν τα περιθώρια δημόσιας χρηματοδότησης με τη μορφή επιδοτήσεων. Σε κάθε περίπτωση, όμως, η στροφή προς τις πωλήσεις δεν σηματοδοτεί κατ' ανάγκη πωλήσεις σε ιδιώτες, καθώς και ο δημόσιος τομέας μπορεί να προμηθεύεται αγαθά ή/και υπηρεσίες από τους ΚΟΙΣΠΕ.

Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει η συνεξέταση των στόχων της δημιουργίας προσωρινών θέσεων εργασίας και της προώθησης στην ανοιχτή αγορά. Σε δύο περιπτώσεις, ο επιλεγμένος στόχος της δημιουργίας προσωρινών θέσεων εργασίας δεν συνδυάζεται με την προώθηση στην ανοιχτή αγορά. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης δεν μπορούμε να αποφανθούμε για τη σημασία του εν λόγω ευρήματος δίχως την επεξεργασία των ποιοτικών αποτελεσμάτων, παρά μόνο να διατυπώσουμε τις ακόλουθες πιθανές ερμηνείες: α) Η προώθηση στην ανοιχτή αγορά θεωρείται παρεπόμενο της δημιουργίας προσωρινών θέσεων εργασίας. β) Οι συγκεκριμένοι ΚΟΙΣΠΕ δεν μπορούν να εξασφαλίσουν μόνιμες θέσεις εργασίας είτε γιατί δεν έχουν εξασφαλίσει τη βιωσιμότητά τους είτε γιατί θεωρούν ότι κάτι τέτοιο θα απέκλειε τη συμμετοχή άλλων ωφελουμένων με βάση τις υπάρχουσες δυνατότητες δημιουργίας θέσεων εργασίας. γ) Θεωρώντας ότι η προώθηση στην ανοιχτή αγορά επηρεάζεται έντονα από το ευρύτερο μακροοικονομικό περιβάλλον, η επίτευξη του στόχου ξεφεύγει από τις δυνατότητες παρέμβασής τους. Γενικά, η προώθηση στην ανοιχτή αγορά έρχεται τελευταία στις στοχεύσεις ως τύπος εργασιακής ένταξης.

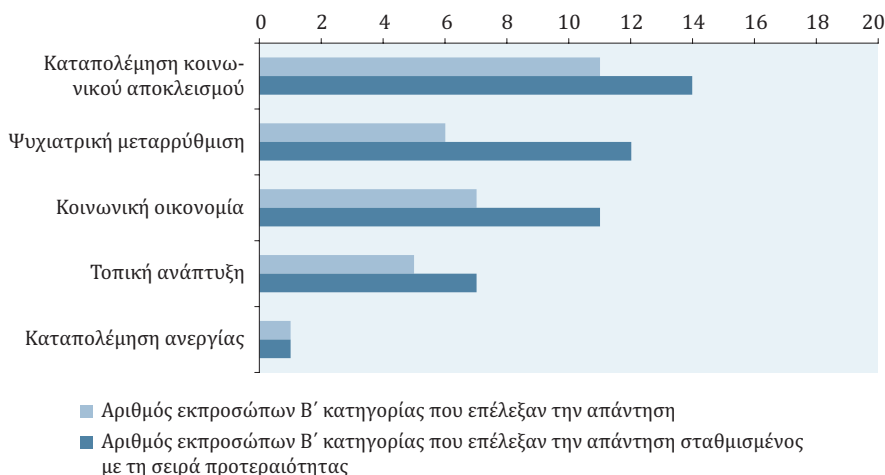
Εν αντιθέσει με την εμπειρία των ΚΕΕΕ σε άλλες χώρες, που έχουν την τάση να αναπτύσσουν παραγωγικές δραστηριότητες οι οποίες χαρακτηρίζονται από καινοτομία ή μεγάλη κοινωνική χρησιμότητα (π.χ. υπηρεσίες ανακύκλωσης), δεν παρατηρείται στον ίδιο βαθμό μια παρόμοια τάση στους ΚΟΙΣΠΕ. Με άλλα λόγια, ο στόχος της εργασιακής ένταξης επικαθορίζει την επιλογή των παραγωγικών δραστηριοτήτων. Τέλος, μόνο ένας εκπρόσωπος επέλεξε την κατηγορία «Άλλο» για να υποδείξει ως στόχο την προώθηση της τοπικής οικονομίας.

Στη συνέχεια, οι εκπρόσωποι ρωτήθηκαν αν κρίνουν τους προαναφερθέντες στόχους ως εγγενώς αντίθετους μεταξύ τους. Για 10 στελέχη δεν παρατηρείται ανταγωνιστική σχέση, ενώ για τους υπόλοιπους 5 εκπροσώπους η μεγαλύτερη δυσκολία εντοπίζεται ανάμεσα στο στόχο της δημιουργίας ανταγωνιστικής επιχείρησης και σε αυτούς της θεραπείας, της δημιουργίας μόνιμων θέσεων εργασίας και της δημιουργίας συμμετοχικού εργασιακού περιβάλλοντος. Στην ερώτηση αν οι στόχοι έχουν αλλάξει από την ίδρυση του ΚΟΙΣΠΕ, 6 εκπρόσωποι απάντη-

σαν ότι μειώθηκαν οι αρχικές προσδοκίες για τις δυνατότητες επίτευξης πολλών στόχων, αναγνωρίζοντας ως βασικούς λόγους την εμπειρία που απέκτησαν, την ανάγκη απεγκλωβισμού από τη δομή του ψυχιατρείου, αλλά και την απόρριψη αιτήσεων επιδότησης για την περαιτέρω ανάπτυξη του ΚΟΙΣΠΕ.

Προσπαθώντας να διερευνήσουμε τη συσχέτιση ανάμεσα στη συνύπαρξη μελών διαφορετικών κατηγοριών στο ΔΣ και την ταυτόχρονη επιδίωξη πολλαπλών στόχων, ζητήσαμε από τους εκπροσώπους να μας προσδιορίσουν το πιο σημαντικό πλεονέκτημα και το πιο σημαντικό μειονέκτημα από αυτή την έκφανση της πολυεταιρικότητας. Για 8 εκπροσώπους, το πιο σημαντικό πλεονέκτημα είναι η ενδυνάμωση των μελών της Α' κατηγορίας, ενώ το ζήτημα της εξισορρόπησης διαφορετικών στοχεύσεων έρχεται δεύτερο (5 απαντήσεις). Αυτό μπορεί να οφείλεται σε λόγους όπως η μη ταύτιση στόχων με διαφορετικές κατηγορίες εταίρων, η έλλειψη σημαντικής εκπροσώπησης της Γ' κατηγορίας και η αδυναμία ισότιμης συμμετοχής στις εργασίες του ΔΣ από τα μέλη της Α' κατηγορίας. Αυτή η εξήγηση είναι πιθανή, καθώς 8 εκπρόσωποι δήλωσαν πως η πραγματική και ισότιμη συμμετοχή των μελών της Α' κατηγορίας αποτελεί ένα στοιχείο που είναι δύσκολο να ευδοωθεί.

Διάγραμμα 9: Αριθμός εκπροσώπων Β' κατηγορίας που επέλεξαν κάθε πολιτική, με και χωρίς στάθμιση ανά σειρά προτεραιότητας*



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

* Στην πρώτη προτεραιότητα δίνεται η τιμή 2 και στη δεύτερη η τιμή 1. Το σύνολο των απαντήσεων χωρίς στάθμιση ανέρχεται σε 30 και με στάθμιση σε 45.

Τέλος, ζητήσαμε από τους εκπροσώπους να προσδιορίσουν με σειρά προτεραιότητας δύο πολιτικές σε επίπεδο Ελλάδας ή ΕΕ που θεωρούν ότι επηρεάζουν κυρίως την παρέμβασή τους. Σύμφωνα με τις απαντήσεις και λαμβάνοντας υπόψη τη σειρά προτεραιότητας (Διάγραμμα 9), πρώτη έρχεται η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, δεύτερη η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τρίτη η κοινωνική οικονομία, τέταρτη η τοπική ανάπτυξη και τελευταία η καταπολέμηση της ανεργίας.

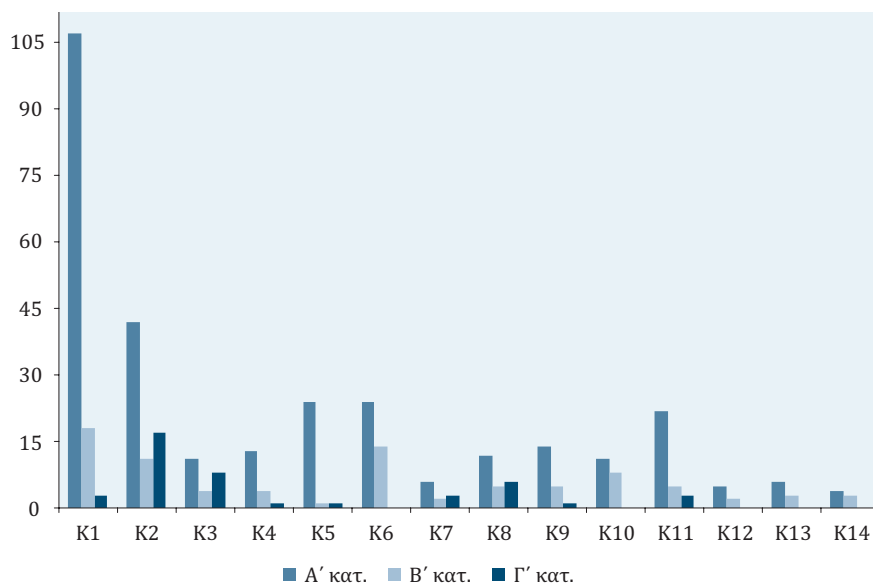
Έχοντας ολοκληρώσει την περιγραφή των αποτελεσμάτων για τη στοχοθεσία των ΚΟΙΣΠΕ, θα παρουσιάσουμε στη συνέχεια τα αποτελέσματα που επιτυγχάνουν στο πεδίο της εργασιακής ένταξης.

7.4 Το στοίχημα της εργασιακής ένταξης

Στο Διάγραμμα 10 παρουσιάζουμε τα στοιχεία αναφορικά με τον αριθμό των εργαζομένων ανά κατηγορία για τους 14 από τους ΚΟΙΣΠΕ που συμμετείχαν στην έρευνα και οι οποίοι έχουν αναπτύξει παραγωγική δραστηριότητα.

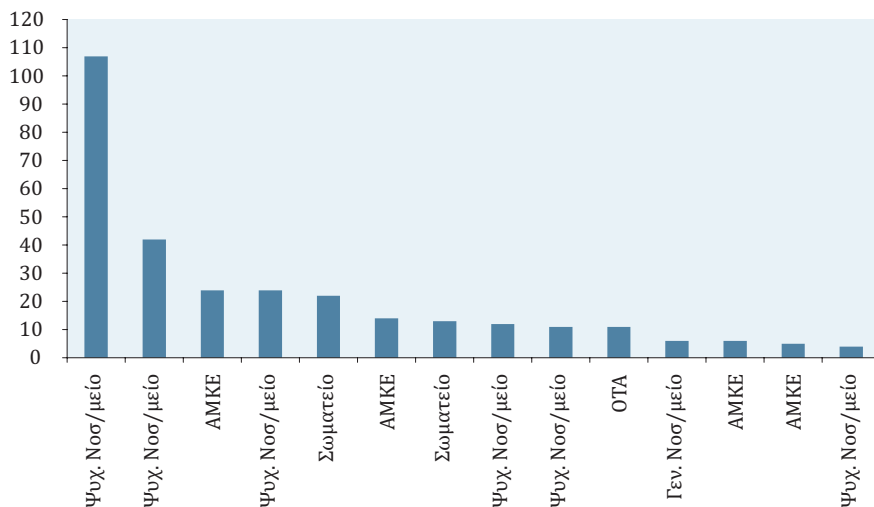
Ο συνολικός αριθμός εργαζομένων της Α' κατηγορίας είναι 301 άτομα, της Β' 85 και της Γ' 43 άτομα. Σε αυτό το σημείο είναι χρήσιμο να γίνουν οι ακόλουθες επισημάνσεις: α) Στην Α' κατηγορία αθροίζονται όλα τα άτομα τα οποία απα-

Διάγραμμα 10: Αριθμός εργαζομένων ανά κατηγορία και ανά ΚΟΙΣΠΕ



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

Διάγραμμα 11: Αριθμός εργαζομένων Α΄ κατηγορίας ανά θεσμική μορφή ιδρυτικού φορέα



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

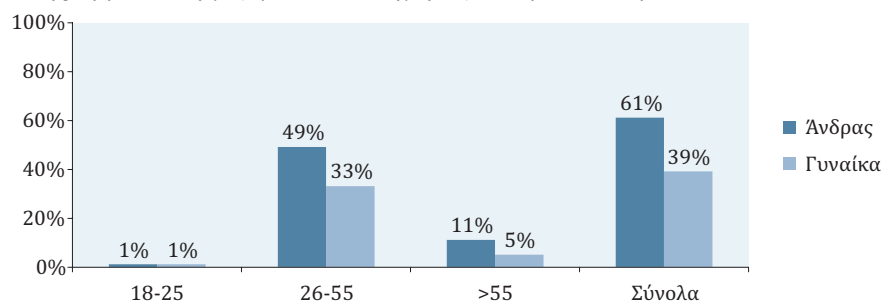
σχολούνται στον ΚΟΙΣΠΕ ανεξάρτητα από το ωράριο, τη σχέση εργασίας, την ασφαλιστική κάλυψη και το επίπεδο των αμοιβών. β) Στη Β΄ κατηγορία, όπως τονίστηκε και σε προηγούμενη ενότητα, περιλαμβάνονται όλοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ανεξάρτητα από το αν αμείβονται από τον ΚΟΙΣΠΕ ή από τον ιδρυτικό φορέα, και όλα τα στελέχη που έχουν μετακινηθεί από δημόσιο φορέα (π.χ. ψυχιατρικό νοσοκομείο), ανεξάρτητα από το αν υπάγονται με την αυστηρή έννοια του όρου στους επαγγελματίες υγείας. γ) Οι εργαζόμενοι/ες που δεν είναι μέλη εντάσσονται στην κατηγορία που θα ανήκαν αν ήταν μέλη του συνεταιρισμού. Με βάση αυτό το σκεπτικό, στους 14 συνεταιρισμούς εντοπίσαμε 45 άτομα που δεν είναι μέλη και τα οποία αναλύονται σε: 26 άτομα από την Α΄ κατηγορία, ένα από τη Β΄ και 18 από τη Γ΄.

Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό, υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια ανάμεσα στους ΚΟΙΣΠΕ αναφορικά με τον αριθμό εργαζομένων Α΄ κατηγορίας, αφού αυτός κυμαίνεται από 4 μέχρι 107 άτομα. Αυτή η μεγάλη απόκλιση αποδίδεται σε διαφορές που αφορούν την παλαιότητα του συνεταιρισμού, το μοντέλο εργασιακής αποκατάστασης που εφαρμόζεται, το είδος και το βαθμό υποστήριξης από τους ιδρυτικούς φορείς και άλλους φορείς του δημόσιου τομέα. Αν συγκρίνουμε τον αριθμό εργαζομένων ανά ΚΟΙΣΠΕ με τη θεσμική μορφή του φορέα που πήρε

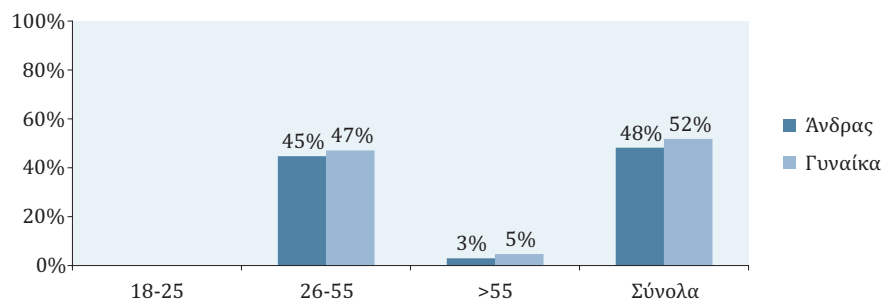
την αρχική πρωτοβουλία για την ίδρυσή του (Διάγραμμα 11), παρατηρούμε ότι η συγκέντρωση των περισσότερων εργαζομένων εντοπίζεται σε ΚΟΙΣΠΕ που συνδέονται με ψυχιατρικά νοσοκομεία τα οποία ανέπτυξαν τις πρώτες δράσεις αποσυλοποίησης, με αποτέλεσμα να εκδηλωθεί εντονότερη ανάγκη για την επαγγελματική αποκατάσταση περισσότερων ατόμων της Α' κατηγορίας.

Οι ηλικίες και το φύλο των εργαζομένων όλων των κατηγοριών δίνονται στα Διαγράμματα 12, 13 και 14.

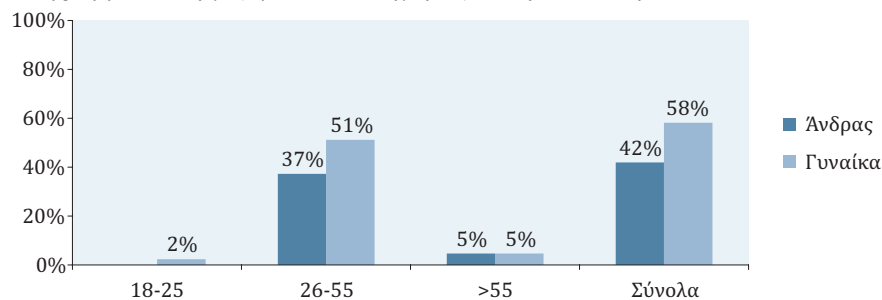
Διάγραμμα 12: Εργαζόμενοι Α' κατηγορίας ανά ηλικία και φύλο



Διάγραμμα 13: Εργαζόμενοι Β' κατηγορίας ανά ηλικία και φύλο



Διάγραμμα 14: Εργαζόμενοι Γ' κατηγορίας ανά ηλικία και φύλο



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

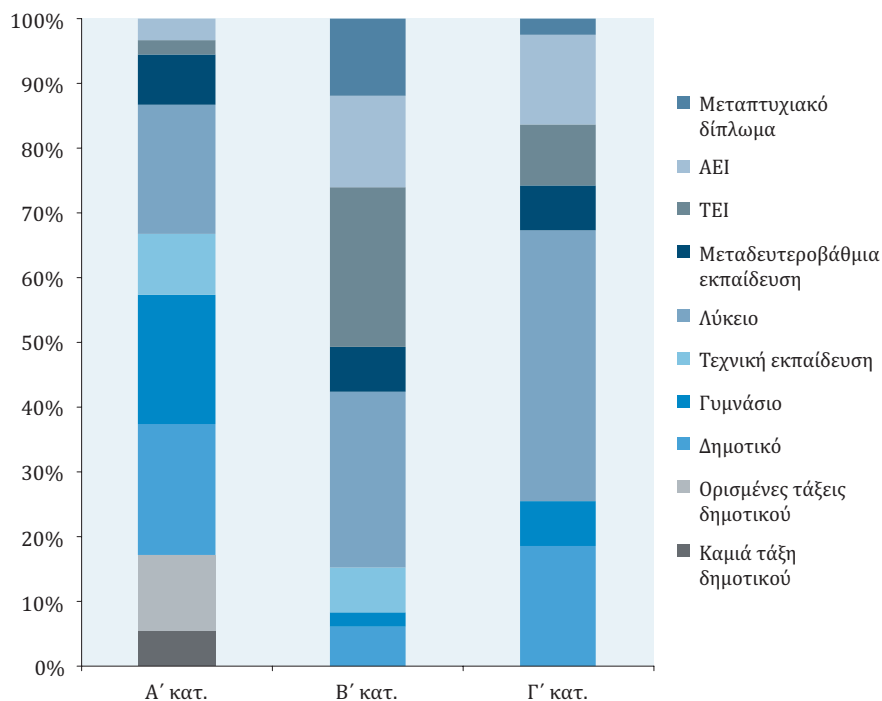
Η συντριπτική πλειοψηφία (82%) των εργαζομένων Α' κατηγορίας ανήκει στο ηλικιακό φάσμα 26-55 και είναι κυρίως άνδρες (61%). Ωστόσο, παρατηρούμε ότι οι ΚΟΙΣΠΕ απασχολούν και άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (16% > 55 ετών, σωρευτικά για άνδρες και γυναίκες). Και πάλι οι ΚΟΙΣΠΕ που συνδέονται με μεγάλα και παλαιά ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι αυτοί που απασχολούν κυρίως³⁴ το προσωπικό μεγαλύτερης ηλικίας από την Α' κατηγορία. Η κατάσταση παραμένει σχετικά ίδια για την ηλικία των εργαζομένων Β' και Γ' κατηγορίας (92% και 88% αντίστοιχα στο ηλικιακό φάσμα 26-55), αλλά αντιστρέφεται ως προς το φύλο, καθώς υπερτερούν οι γυναίκες (52% και 58% αντίστοιχα για τη Β' και τη Γ' κατηγορία). Η αντιστροφή της έμφυλης κατανομής αποτυπώνει το προβάδισμα των γυναικών στα επαγγέλματα υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Η συλλογή των απαιτούμενων στοιχείων αναφορικά με την εκπαίδευση των εργαζομένων Α' κατηγορίας προσέκρουσε σε εμπόδια, καθώς δεν ήταν διαθέσιμοι ή/και ενημερωμένοι οι φάκελοι όλων των εργαζομένων ως προς αυτήν τη διάσταση, με αποτέλεσμα να συγκεντρώσουμε στοιχεία για 280 από τους/τις 301 εργαζομένους/εργαζόμενες της Α' κατηγορίας. Το Διάγραμμα 15 παρουσιάζει τα δεδομένα για την εκπαίδευση όλων των κατηγοριών εργαζομένων.

Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 15, ένα μεγάλο ποσοστό (67%) των εργαζομένων Α' κατηγορίας δεν έχει ολοκληρώσει το λύκειο. Ωστόσο, ένα μικρό ποσοστό (5%) έχει ολοκληρώσει την τρίτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ και ΤΕΙ). Για τις άλλες δύο κατηγορίες η εικόνα αντιστρέφεται, καθώς το 85% των εργαζομένων Β' κατηγορίας και το 74% των εργαζομένων Γ' κατηγορίας είναι απόφοιτοι λυκείου και άνω. Αυτό προφανώς αποτυπώνει τις απαιτήσεις εκπαίδευσης που συνεπάγονται τα επαγγέλματα υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Εντύπωση, όμως, προκαλούν τα σχετικά υψηλά ποσοστά των εργαζομένων Β' και Γ' κατηγορίας (15% και 26% αντίστοιχα) που δεν είναι απόφοιτοι λυκείου. Αναφορικά με τη Β' κατηγορία, πρόκειται για υπαλλήλους που έχουν μετακινηθεί από δημόσιους φορείς προκειμένου να στελεχώσουν τους ΚΟΙΣΠΕ λόγω συνάφειας με την παραγωγική δραστηριότητα που αναπτύχθηκε. Στη Γ' κατηγορία, πρόκειται

34. Τέσσερις από τις 5 δομές που απασχολούν άτομα από την Α' κατηγορία τα οποία είναι μεγαλύτερα των 55 ετών συνδέονται με ψυχιατρικά νοσοκομεία. Η πέμπτη δομή σχετίζεται με ΚΟΙΣΠΕ που εδράζεται σε μικρή πόλη της οποίας το εργατικό δυναμικό παρουσιάζει τα δημογραφικά προβλήματα των επαρχιακών πόλεων οι οποίες γειτνιάζουν με μεγάλα αστικά κέντρα.

Διάγραμμα 15: Εκπαίδευση εργαζομένων στους ΚΟΙΣΠΕ ανά κατηγορία



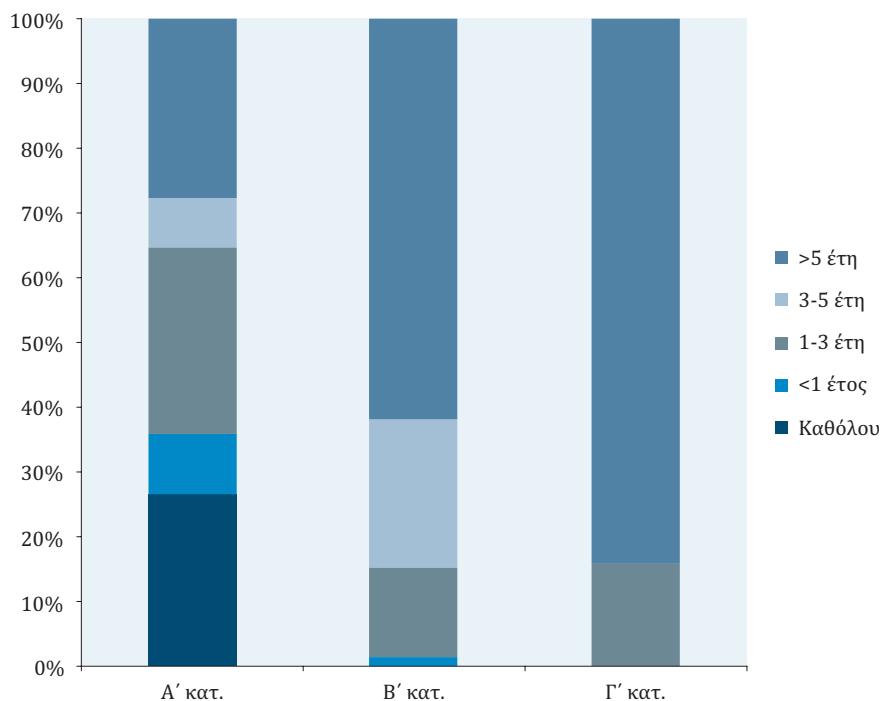
Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

για άτομα που στελεχώνουν τα παραγωγικά εργαστήρια παράλληλα με τα άτομα της Α' κατηγορίας.

Μια άλλη σημαντική διάσταση του προφίλ των εργαζομένων είναι η προϋπηρεσία τους πριν από την ανάληψη της συγκεκριμένης θέσης στον ΚΟΙΣΠΕ ή σε άλλη δομή ήπιας, προστατευμένης απασχόλησης. Το Διάγραμμα 16 παρουσιάζει αυτά τα δεδομένα με ορισμένες ελλείψεις, καθώς τα σχετικά στοιχεία ήταν διαθέσιμα για 218 από τα 301 άτομα της Α' κατηγορίας, για 79 από τα 85 της Β' κατηγορίας και για 32 από τα 43 της Γ' κατηγορίας.

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 16, οι εργαζόμενοι/ες Α' κατηγορίας δεν αποτελούν μια ομοιογενή ομάδα που χαρακτηρίζεται από τον εσαεί αποκλεισμό της από την αγορά εργασίας. Από τα 218 άτομα για τα οποία μπορούσαμε να συλλέξουμε στοιχεία, το 27% δεν έχει καθόλου προϋπηρεσία, ενώ το 28% έχει προϋπηρεσία μεγαλύτερη από 5 έτη. Συνεπώς, οι ΚΟΙΣΠΕ δεν προσδιορίζονται μονο-

Διάγραμμα 16: Προϋπηρεσία εργαζομένων στους ΚΟΙΣΠΕ ανά κατηγορία

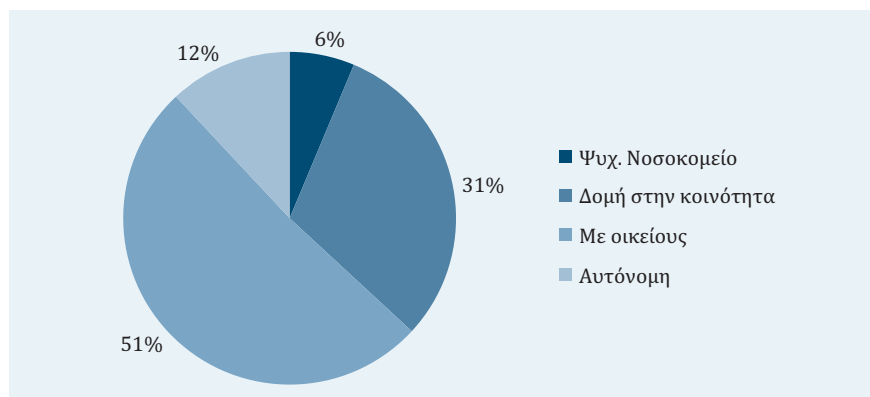


Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

σήμαντα στο φάσμα της εργασιακής ένταξης που περιλαμβάνει από τη μια τα προστατευμένα εργαστήρια, τα οποία απευθύνονται σε άτομα με σοβαρές μειονεξίες, και από την άλλη τις ΚΕΕΕ, που συχνά επιλέγουν άτομα τα οποία μπορούν να αποκατασταθούν ευκολότερα στην αγορά εργασίας, καθώς απασχολούν άτομα με διαφορετικό προφίλ σχετικά με την εκπαίδευση και την προϋπηρεσία. Αναφορικά με τη Β' και τη Γ' κατηγορία, παρατηρούμε ότι περίπου το 85% των εργαζομένων κάθε κατηγορίας για τους οποίους έχουμε στοιχεία διαθέτει προϋπηρεσία μεγαλύτερη από 3 έτη πριν από την απασχόληση στον ΚΟΙΣΠΕ ή σε άλλη δομή προστατευμένης απασχόλησης.

Μια τελευταία διάσταση που έχει ενδιαφέρον για το προφίλ των εργαζομένων Α' κατηγορίας είναι οι συνθήκες διαμονής τους πριν από την ένταξη στους ΚΟΙΣΠΕ ή σε άλλη θέση προστατευμένης απασχόλησης. Καθώς πρόκειται για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, η συγκεκριμένη διάσταση μπορεί να φωτίσει περαιτέρω το ζήτημα της ετοιμότητας προς εργασία των συγκεκριμένων

Διάγραμμα 17: Διαμονή εργαζομένων Α' κατηγορίας πριν από την ένταξη στον ΚΟΙΣΠΕ

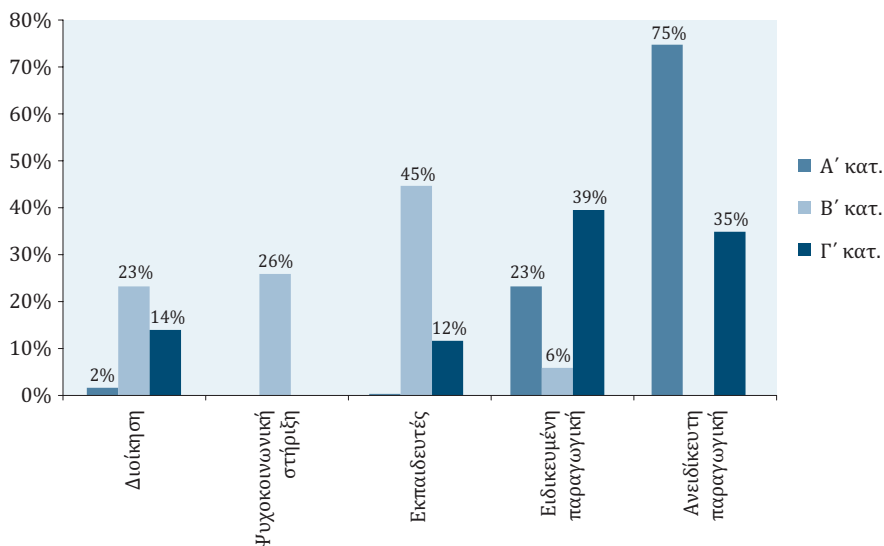


Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

ατόμων. Σύμφωνα με το Διάγραμμα 17, το 51% των εργαζομένων Α' κατηγορίας διέμενε με τους οικείους του και το 31% σε δομή στην κοινότητα. Αυτά τα δεδομένα συνάδουν με την πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, όπου προτεραιότητα ήταν η μετεγκατάσταση των ενοίκων των ψυχιατρείων, είτε με την επανένωση με το οικογενειακό πλαίσιο είτε με τη στέγαση σε ξενώνες, διαμερίσματα και οικοτροφεία.

Τι θέσεις εργασίας προσφέρουν οι ΚΟΙΣΠΕ; Ποιες σχέσεις εργασίας κυριαρχούν; Αυτά τα ερωτήματα επιχειρούμε να απαντήσουμε στη συνέχεια της παρούσας μελέτης. Αρχικά, με στόχο να διερευνήσουμε το βαθμό στον οποίο οι ΚΟΙΣΠΕ αναπτύσσουν τις επαγγελματικές δεξιότητες των εργαζομένων Α' κατηγορίας και προωθούν την ισότιμη συνύπαρξη με άτομα που δεν προέρχονται από ευπαθείς ομάδες, εξετάσαμε το βαθμό ειδίκευσης των θέσεων εργασίας ανά κατηγορία εργαζομένων. Σύμφωνα με το Διάγραμμα 18, η πλειοψηφία (75%) των εργαζομένων Α' κατηγορίας καταλαμβάνουν ανειδίκευτες παραγωγικές θέσεις. Αντίστροφα, οι εργαζόμενοι/ες Β' κατηγορίας καταλαμβάνουν με σειρά προτεραιότητας θέσεις εκπαιδευτών (45%), υπευθύνων ψυχοκοινωνικής στήριξης (26%), διοίκησης (23%) και, τέλος, ειδικευμένες παραγωγικές θέσεις (6%). Οι εργαζόμενοι/ες Γ' κατηγορίας καταλαμβάνουν κυρίως παραγωγικές θέσεις, ειδικευμένες (39%) και ανειδίκευτες (35%), διοίκησης (14%) και εκπαιδευτών (12%). Συνεπώς, παρατηρούμε ότι, λόγω υποκειμενικών ή αντικειμενικών δυ-

Διάγραμμα 18: Ειδίκευση θέσεων εργασίας ανά κατηγορία



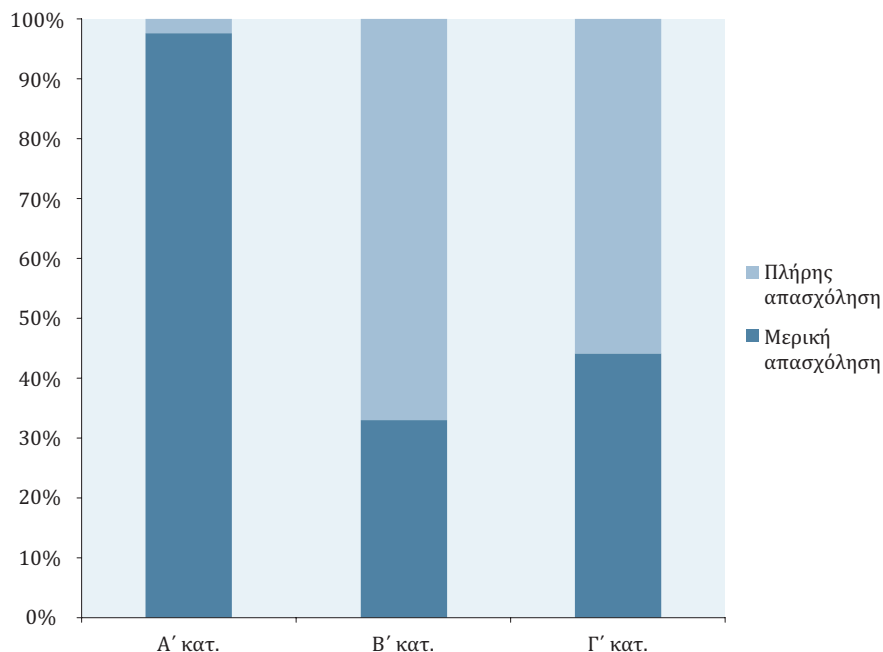
Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

σκολιών,³⁵ οι ΚΟΙΣΠΕ δεν έχουν καταφέρει να προωθήσουν ένα μοντέλο κατανομής θέσεων εργασίας που προάγει την ισότιμη ανάπτυξη όλων των κατηγοριών εργαζομένων, χωρίς βέβαια να ισχυριζόμαστε ότι κάτι τέτοιο είναι εύκολο ή απόλυτα εφικτό.

Η προηγούμενη διαπίστωση ενισχύεται από την κατανομή των ωρών εργασίας ανά κατηγορία εργαζομένων. Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 19, η συντριπτική πλειονότητα (98%) των εργαζομένων της Α' κατηγορίας εργάζεται σε καθεστώς μερικής απασχόλησης, ενώ η πλειοψηφία των εργαζομένων της Β' και της Γ' κατηγορίας σε καθεστώς πλήρους απασχόλησης (67% και 56% αντίστοιχα). Αυτή η πραγματικότητα μπορεί να αποδοθεί: α) στη δυσκολία των εργαζομένων της Α' κατηγορίας να ανταποκριθούν σε πλήρες ωράριο λόγω της αυξημένης

35. Στις υποκειμενικές δυσκολίες περιλαμβάνονται η ετοιμότητα προς εργασία των μελών της Α' κατηγορίας σε σχέση με τις απαιτήσεις ειδικευμένων θέσεων εργασίας, ενώ στις αντικειμενικές η αναγκαιότητα άμεσης πλήρωσης θέσεων για την έναρξη της παραγωγικής διαδικασίας. Εντούτοις, η αξιοποίηση μελών της Α' κατηγορίας για την παροχή ομότιμης ψυχοκοινωνικής στήριξης σχετίζεται και με το μοντέλο επαγγελματικής αποκατάστασης που προωθείται σε κάθε συνεταιρισμό.

Διάγραμμα 19: Διάκριση μερικής και πλήρους απασχόλησης ανά κατηγορία εργαζομένων στους ΚΟΙΣΠΕ

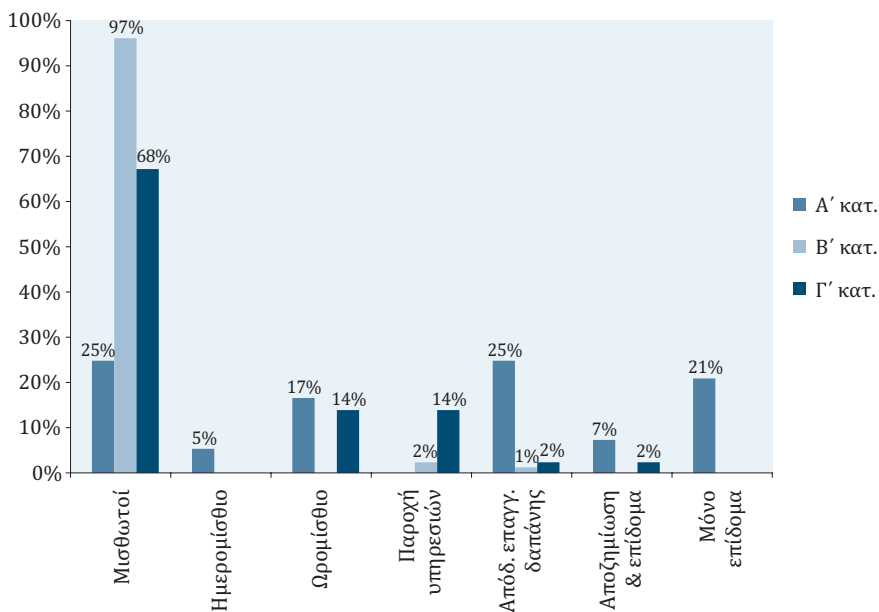


Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

πίεσης που αυτό συνεπάγεται και β) στις οικονομικές δυνατότητες των συνεταιρισμών να καλύψουν το μισθολογικό κόστος εργαζομένων πλήρους ωραρίου. Υπό αυτό το πρίσμα, οι εργαζόμενοι/ες της Β' κατηγορίας, που κατά κύριο λόγο αμείβονται από τον ιδρυτικό φορέα και δεν επιβαρύνουν τον ΚΟΙΣΠΕ, είναι πιο πιθανό να κατέχουν θέσεις πλήρους απασχόλησης, ενώ οι εργαζόμενοι/ες της Γ' κατηγορίας, που προέρχονται σε μικρότερο βαθμό από δημόσιο φορέα, καταλαμβάνουν συχνότερα θέσεις μερικής απασχόλησης.

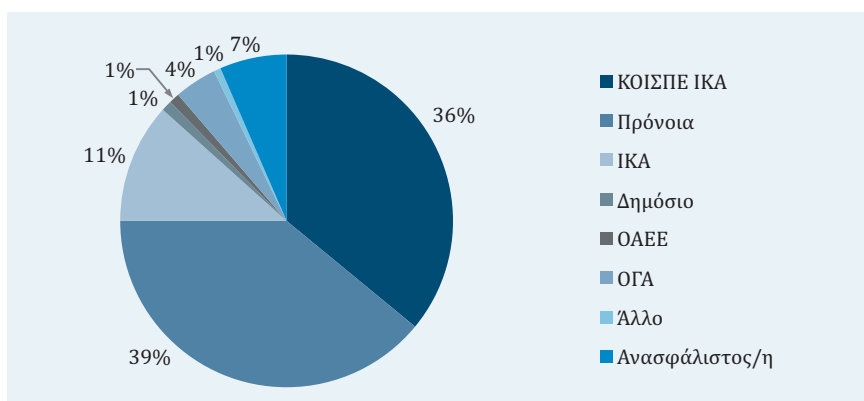
Παρόλο που οι ΚΟΙΣΠΕ εμπίπτουν στο ίδιο θεσμικό πλαίσιο, υιοθετούν μια πληθώρα πρακτικών διευθέτησης των εργασιακών σχέσεων των εργαζομένων μελών της Α' κατηγορίας. Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 20, η πλειονότητα (53%) των εργαζομένων της Α' κατηγορίας απασχολείται άτυπα (απόδειξη επαγγελματικής δαπάνης, αποζημίωση και επίδομα, μόνο επίδομα). Το 21% της Α' κατηγορίας που εμφανίζεται να απασχολείται στους ΚΟΙΣΠΕ χωρίς να λαμβά-

Διάγραμμα 20: Αριθμός εργαζομένων ανά σχέση εργασίας και κατηγορία



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

Διάγραμμα 21: Κατανομή εργαζομένων Α' κατηγορίας ανά ασφαλιστικό καθεστώς*



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

* Στο Διάγραμμα 21 αποτυπώνεται το ασφαλιστικό καθεστώς για τα απασχολούμενα μέλη Α' κατηγορίας. Τα στελέχη ενός ΚΟΙΣΠΕ μάζ έδωσαν στοιχεία μόνο για 15 από τα 24 άτομα, γεγονός που εξηγεί τη διαφορά ανάμεσα στα 292 άτομα που αποτυπώνονται στο διάγραμμα και στα 301 που είναι το σύνολο των εργαζομένων Α' κατηγορίας στους 14 ΚΟΙΣΠΕ.

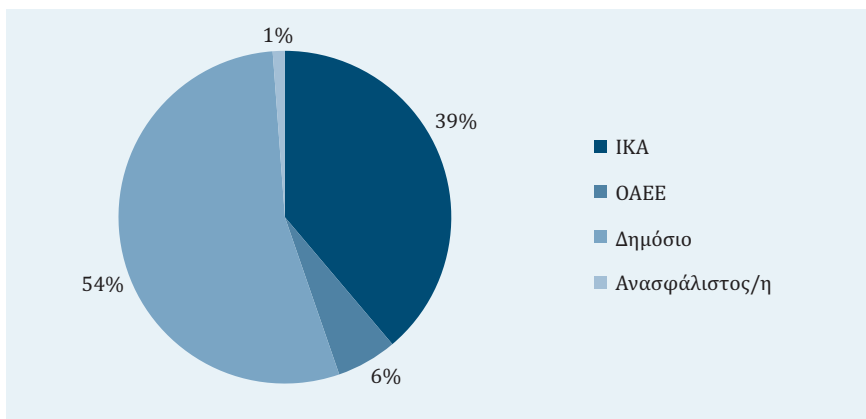
νει αμοιβή εκτός από τα κοινωνικά επιδόματα που ούτως ή άλλως δικαιούται³⁶ προέρχεται από δύο συνεταιρισμούς. Ο ένας συνδέεται με μεγάλο ψυχιατρικό νοσοκομείο και η κατάσταση αυτή μπορεί να οφείλεται σε πιέσεις για απορρόφηση μεγαλύτερου αριθμού εργαζομένων σε σχέση με τις προσφερόμενες θέσεις εργασίας ή/και σε ζητήματα οικονομικής διαχείρισης, ενώ στον δεύτερο συνεταιρισμό οφείλεται στον τρόπο που έχει δομηθεί η διαδικασία της εργασιακής ένταξης, η οποία περιλαμβάνει το στάδιο της προ-επαγγελματικής εκπαίδευσης. Όπως και με προηγούμενες παραμέτρους που εξετάσαμε, παρατηρούμε ότι οι εργαζόμενοι/ες Β' και Γ' κατηγορίας απασχολούνται πλειοψηφικά με τυπικές σχέσεις εργασίας (μισθωτή σχέση εργασίας), αν και η Γ' κατηγορία έχει μια μικρή συμμετοχή στην άτυπη απασχόληση. Τέλος, ένας εργαζόμενος Γ' κατηγορίας που αμείβεται μόνο με αποζημίωση και επίδομα είναι άτομο με αναπηρία (πλην προβλημάτων ψυχικής υγείας).

Το Διάγραμμα 21 αποτυπώνει το ασφαλιστικό καθεστώς των 292 εργαζομένων Α' κατηγορίας για τους οποίους κατορθώσαμε να συλλέξουμε τα σχετικά στοιχεία.

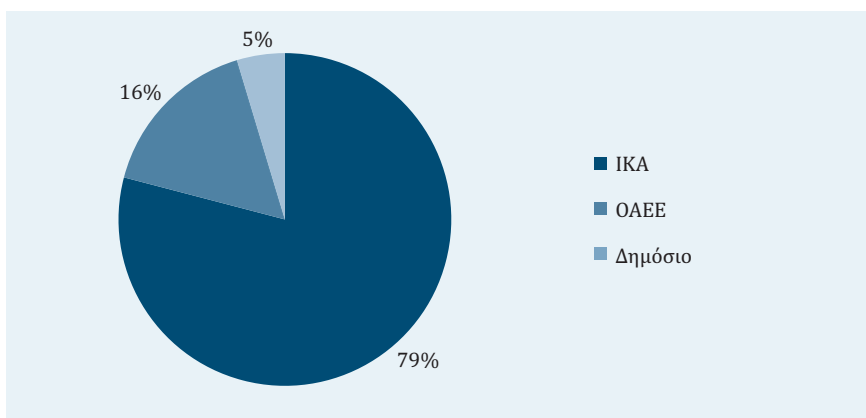
Σύμφωνα με το Ν. 2716/1999 (άρθρο 12, παράγραφος 5): «Αν τα απασχολούμενα μέλη της πρώτης κατηγορίας [...] δεν είναι ασφαλισμένα, ούτε καλύπτονται από τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 18 του Ν. 2072/1992 ασφαλιζονται από τους ΚΟΙΣΠΕ στους αντίστοιχους ασφαλιστικούς οργανισμούς των κλάδων τους». Οι αναφερόμενες διατάξεις του Ν. 2072/1992 ορίζουν ότι: «Τέκνα ασφαλισμένων ή συνταξιούχων φορέων κοινωνικής ασφάλισης που είναι άτομα με ειδικές ανάγκες και έχουν αναπηρία τουλάχιστον 67%, διατηρούν το δικαίωμα για λήψη παροχών από τους παραπάνω φορείς ως μέλη οικογένειας έστω και εάν εργάζονται ή απασχολούνται ακόμη με σκοπό τη βιοποριστική εργασία ή την εργασιοθεραπεία ή απασχολησιοθεραπεία» και ότι «τα παραπάνω άτομα εφόσον ασφαλιζονται από δική τους εργασία επιλέγουν για τη λήψη παροχών είτε τους φορείς της προηγούμενης παραγράφου είτε τους φορείς στους οποίους ασφαλιζονται άμεσα, διατηρούν δε τη δυνατότητα επανεπιλογής φορέα οποτεδήποτε. Σε περίπτωση διακοπής της ασφαλιστικής εργασίας επανακτούν την ασφαλιστική και συνταξιοδοτική τους κάλυψη από τους φορείς της παρ. 1».

36. Πρόκειται για επιδόματα πρόνοιας ή/και επανεναξिमότητας, σύνταξη αναπηρίας, τα οποία μπορούν να λαμβάνονται ταυτόχρονα με την αμοιβή από εργασία σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο των ΚΟΙΣΠΕ (Ν. 2716/1999, άρθρο 12, παράγραφος 5).

Διάγραμμα 22: Κατανομή εργαζομένων Β' κατηγορίας ανά ασφαλιστικό καθεστώς



Διάγραμμα 23: Κατανομή εργαζομένων Γ' κατηγορίας ανά ασφαλιστικό καθεστώς



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

Σύμφωνα με τη μελέτη στελεχών του ΚΟΙΣΠΕ «Νέοι Ορίζοντες» για λογαριασμό της ΠΟΚΟΙΣΠΕ (2011), τα απασχολούμενα μέλη Α' κατηγορίας μπορούν να διακριθούν σε τρεις επιμέρους ομάδες: α) Άτομα που λαμβάνουν επιδόματα κοινωνικής προστασίας και έχουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, οπότε δεν υπάρχει απαίτηση ασφάλισης από τους ΚΟΙΣΠΕ. β) Άτομα που δεν καλύπτονται καθόλου ασφαλιστικά και πρέπει να καλυφθούν από τους ΚΟΙΣΠΕ. γ) Άτομα που λαμβάνουν επιδόματα κοινωνικής προστασίας, αλλά δεν έχουν ιατροφαρμακευτική κάλυψη και ο ΚΟΙΣΠΕ αναλαμβάνει την κάλυψή τους για ιατροφαρμακευτι-

κή περιθαλψη σε ποσοστό 6,45% των αναλογούντων εισφορών. Συνεπώς, στην κατηγορία ΚΟΙΣΠΕ ΙΚΑ του Διαγράμματος 21 περιλαμβάνονται τα μέλη Α' κατηγορίας που ασφαλιζονται αυτοτελώς στον ΚΟΙΣΠΕ (54 άτομα) και τα μέλη που ασφαλιζονται με το μειωμένο ποσοστό (59 άτομα). Η πληθώρα των καθεστώτων ασφάλισης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας (και γενικότερα με αναπηρία), η αστάθεια του εργασιακού τους βίου εντός και εκτός ΚΟΙΣΠΕ, καθώς και η έλλειψη ενημέρωσης των αρμόδιων υπηρεσιών, αποτελούν τα σημαντικότερα διαχειριστικά προβλήματα, με αποτέλεσμα ορισμένοι ΚΟΙΣΠΕ να μη γνωρίζουν και άλλοι να μην έχουν καταφέρει να αξιοποιήσουν τις προαναφερθείσες ευεργετικές διατάξεις. Από τους/τις υπόλοιπους/ες 179 εργαζομένους/εργαζόμενες Α' κατηγορίας, οι 114 (39%) έχουν ασφάλιση πρόνοιας, ενώ οι υπόλοιποι ανήκουν στα ταμεία που αναφέρονται είτε λόγω πρότερου εργασιακού βίου και δικαιώματος αναπηρικής σύνταξης που εξασφάλισαν είτε ως τέκνα γονέων που ανήκουν στα σχετικά ταμεία. Τέλος, εντοπίζονται 19 (7%) άτομα χωρίς ασφαλιστική κάλυψη, επειδή βρίσκονται στη διαδικασία να ενταχθούν στην ασφάλιση πρόνοιας. Τα άτομα της Α' κατηγορίας που εμφανίζονται χωρίς ασφαλιστική κάλυψη απασχολούνται μερικώς και αμείβονται με απόδειξη επαγγελματικής δαπάνης.

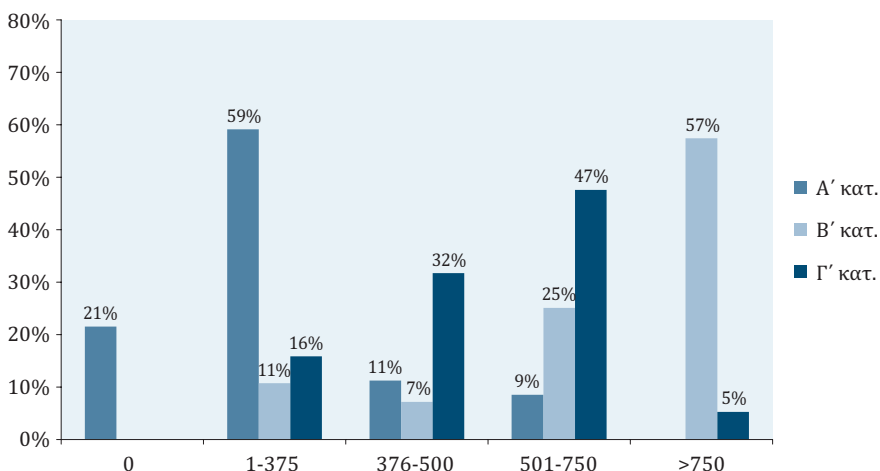
Τα Διαγράμματα 22 και 23 αποτυπώνουν το ασφαλιστικό καθεστώς των εργαζομένων Β' και Γ' κατηγορίας αντίστοιχα. Στη Β' κατηγορία (Διάγραμμα 22) υπερτερούν οι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο, ενώ στη Γ' κατηγορία (Διάγραμμα 23) οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ.

Έχοντας ολοκληρώσει την περιγραφή των εργασιακών σχέσεων, μπορούμε να παρουσιάσουμε τα επίπεδα των αμοιβών ανά κατηγορία εργαζομένων και ωράριο απασχόλησης (Διαγράμματα 24 και 25).

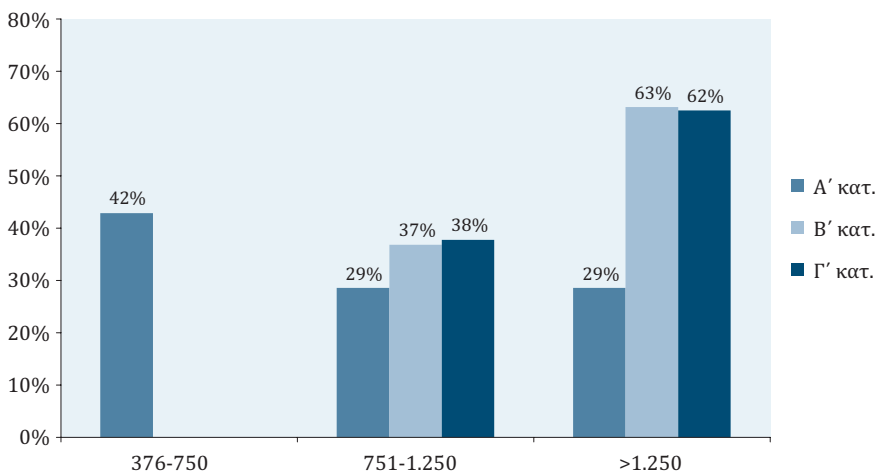
Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 24, η πλειονότητα (80%) των μερικώς απασχολούμενων εργαζομένων Α' κατηγορίας ανήκει αθροιστικά στο κλιμάκιο των 0-375 ως προς τις μεικτές μηνιαίες αποδοχές, ενώ το 21% δεν αμείβεται καθόλου από τον ΚΟΙΣΠΕ πέρα από τα επιδόματα που ούτως ή άλλως λαμβάνει. Αναφορικά με τη Β' κατηγορία, τα λίγα σχετικά άτομα που απασχολούνται μερικώς ανήκουν πλειοψηφικά (57%) στο μεγαλύτερο δυνατό κλιμάκιο. Η Γ' κατηγορία –όπως και σε όλες τις υπόλοιπες παραμέτρους που εξετάστηκαν– προσεγγίζει, αλλά υπολείπεται της Β' κατηγορίας ως προς τις αμοιβές.

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 25, από τα 7 άτομα της Α' κατηγορίας που βρίσκονται σε καθεστώς πλήρους απασχόλησης, μόνο 2 κατορθώνουν να υπερβούν

Διάγραμμα 24: Αμοιβές μερικής απασχόλησης ανά κατηγορία εργαζομένων



Διάγραμμα 25: Αμοιβές πλήρους απασχόλησης ανά κατηγορία εργαζομένων

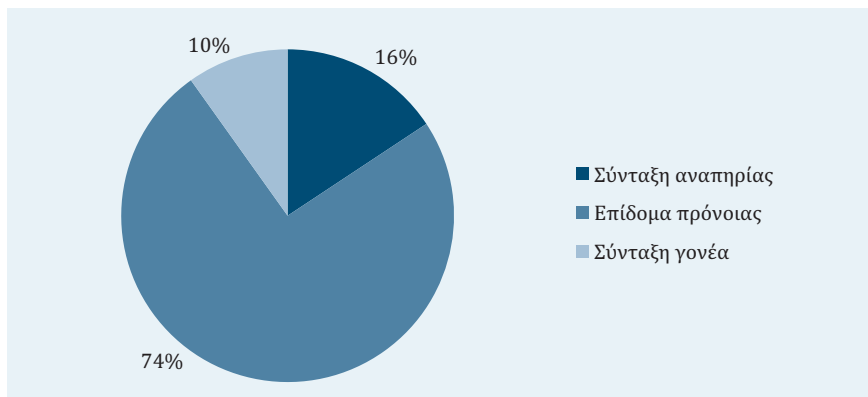


Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

το φράγμα των 1.250 ευρώ ως μεικτές μηνιαίες αποδοχές. Τα πλήρως απασχολούμενα μέλη της Β' και της Γ' κατηγορίας αμείβονται κατά πλειοψηφία (63% και 62% αντίστοιχα για κάθε κατηγορία) με ακαθάριστες μηνιαίες αποδοχές άνω των 1.250 ευρώ.

Όπως γίνεται αντιληπτό, είναι πολύ σημαντικό ότι τα γενικώς χαμηλά επίπεδα αμοιβών των μελών της Α' κατηγορίας συμπληρώνονται από τα επιδόματα

Διάγραμμα 26: Ανάλυση επιδομάτων – συντάξεων που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι Α΄ κατηγορίας*



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

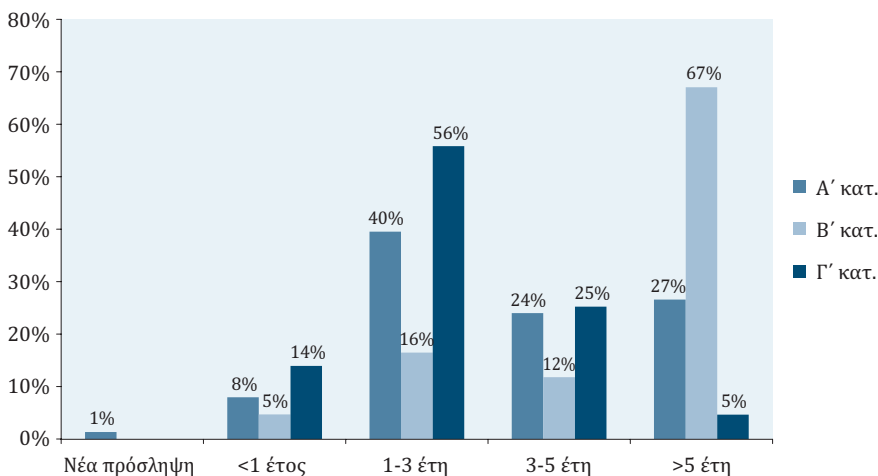
* Το Διάγραμμα 26 παρουσιάζει το είδος των επιδομάτων και των συντάξεων που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι της Α΄ κατηγορίας. Από το σύνολο των εργαζομένων αυτής της κατηγορίας δεν κατορθώσαμε να εντοπίσουμε τα σχετικά στοιχεία για 20 άτομα. Από τους 281 υπολειπόμενους/ες εργαζομένους/εργαζόμενες Α΄ κατηγορίας, οι 223 λαμβάνουν επιδόματα και συντάξεις. Τα ποσοστά που αναφέρονται υπολογίζονται με βάση το σύνολο των 223 αυτών εργαζομένων.

κοινωνικής προστασίας που λαμβάνουν. Τα στελέχη των ΚΟΙΣΠΕ δεν μπόρεσαν να μας δώσουν στοιχεία για 20 από τα 301 απασχολούμενα μέλη της Α΄ κατηγορίας αναφορικά με τα επιδόματα κοινωνικής προστασίας που λαμβάνουν. Σύμφωνα με τα στοιχεία που μας έδωσαν, 223 από τα 281 άτομα λαμβάνουν τα επιδόματα κοινωνικής προστασίας που αποτυπώνονται στο Διάγραμμα 26.

Η πλειονότητα (74%) υποστηρίζεται οικονομικά από το επίδομα πρόνοιας, ενώ έπονται όσοι/ες έχουν εξασφαλίσει σύνταξη αναπηρίας λόγω πρότερου εργασιακού βίου και του μειωμένου απαιτούμενου συντάξιμου χρόνου για ΑμεΑ, καθώς και όσοι/ες λαμβάνουν σύνταξη γονέα.

Τέλος, προκειμένου να ολοκληρωθεί η εικόνα αναφορικά με το είδος της εργασιακής ένταξης που προσφέρουν οι ΚΟΙΣΠΕ, εξετάσαμε τη διάρκεια απασχόλησης ανά κατηγορία εργαζομένων. Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 27, η πλειονότητα (51%) των μελών της Α΄ κατηγορίας απασχολείται στον ΚΟΙΣΠΕ για πάνω από τρία έτη, γεγονός που επιβεβαιώνει το στόχο της δημιουργίας μόνιμων θέσεων εργασίας αν ληφθεί υπόψη και το γεγονός ότι ο θεσμός είναι σχετικά πρόσφατος. Ταυτόχρονα, η μεγάλη διάρκεια απασχόλησης των μελών της Β΄ κατηγορίας (79% για πάνω από τρία έτη και 67% για πάνω από πέντε έτη)

Διάγραμμα 27: Διάρκεια απασχόλησης εργαζομένων ανά κατηγορία



Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία από το ερωτηματολόγιο των στελεχών

δικαιολογείται από την ενασχόλησή τους σε πρότερο χρόνο με στόχο την ίδρυση των ΚΟΙΣΠΕ. Η πλειονότητα (56%) της Γ' κατηγορίας απασχολείται από ένα έως τρία έτη, αλλά και ένα σημαντικό ποσοστό (25%) από τρία έως πέντε έτη.

Τέλος, όσον αφορά την προώθηση μελών της Α' κατηγορίας στην ανοιχτή αγορά, έχουν επιτύχει κάτι τέτοιο 35 μέλη Α' κατηγορίας σε 8 από τους 14 ΚΟΙΣΠΕ. Ωστόσο, είναι δύσκολο να εξακριβωθεί η διάρκεια απασχόλησης, καθώς δεν τηρούνται λεπτομερή αρχεία μετά την έξοδο από την «προστασία» του ΚΟΙΣΠΕ.

8. Επίλογος - Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάσαμε τα πρώτα ποσοτικά αποτελέσματα από την έρευνα πεδίου την οποία πραγματοποιήσαμε για το ρόλο των ΚΟΙΣΠΕ ως κοινωνικών επιχειρήσεων εργασιακής ένταξης για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Αρχικά, τεκμηριώσαμε την αναγκαιότητα πραγματοποίησης της συγκεκριμένης έρευνας. Περιγράψαμε την ιδιαίτερα επισφαλή θέση των ατόμων με αναπηρία στον κόσμο της εργασίας, ακόμη και σε περιόδους οικονομικής άνθησης, και στη συνέχεια καταδείξαμε τη σχέση που έχει η απασχόληση των ατόμων με αναπηρία με την κατάσταση στην αγορά εργασίας και με το ευρύτερο μακροοικονομικό περιβάλλον. Επιπλέον, τονίσαμε την όξυνση των προβλημάτων ψυχικής υγείας στην παρούσα κρίση λόγω της γενικευμένης ανασφάλειας.

Ακολουθώς, επιχειρήσαμε να συμπυκνώσουμε τη συζήτηση γύρω από τον κοινωνικό αποκλεισμό, μια κομβική έννοια για τη χάραξη και την υλοποίηση κοινωνικών πολιτικών σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο τις τελευταίες δύο δεκαετίες, θέλοντας να καταδείξουμε ότι η ένταξη στην αγορά εργασίας δεν είναι ταυτόσημη με την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού σε όλες τις προσεγγίσεις. Συγκεκριμένα, η ένταξη στην αγορά εργασίας συνεπάγεται την ένταξη σε διαφοροποιημένες και άνισες θέσεις. Συνεπώς, η απασχόληση σε μια επισφαλή θέση εργασίας δεν σηματοδοτεί κατ' ανάγκη και άρση του κοινωνικού αποκλεισμού, όπως καταδεικνύει η άνοδος των εργαζόμενων φτωχών στην Ελλάδα. Επίσης, τονίσαμε ότι η ταύτιση εργασιακής και κοινωνικής ένταξης υποτιμά την απλήρωτη εργασία φροντίδας που παρέχουν κατά κύριο λόγο οι γυναίκες. Στην περίπτωση των ΑμεΑ, η έμφαση στην εργασία αποσιωπά άλλες διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν, μετατοπίζει την ευθύνη καταπολέμησης του προβλήματος από τις δομές στα άτομα, λειτουργεί ως στίγμα για όσους/ες δεν μπορούν να εργαστούν και παραμένουν στην επιδοματική στήριξη, και υποτιμά

τις πρόσθετες απαιτήσεις που κρύβει η διαχείριση της καθημερινότητας γι' αυτή την κοινωνική ομάδα.

Οι κυρίαρχες πολιτικές σε επίπεδο ΕΕ τονίζουν το στοιχείο της ενεργοποίησης. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση ο κοινωνικός αποκλεισμός αποδίδεται στην ανεργία, ενώ η τελευταία γίνεται κυρίως κατανοητή ως εκούσια ανεργία. Ταυτόχρονα, οι πολιτικές προστασίας των ανέργων αποδυναμώνονται, ενισχύονται τα κίνητρα για ένταξη στην εργασία και τα υπόλοιπα επιδόματα κοινωνικής προστασίας συνδέονται με την ετοιμότητα προς απασχόληση. Σε αυτό το πλαίσιο, η ένταξη στην απασχόληση γίνεται ατομικό στοίχημα του κάθε υποκειμένου, ενώ η υλοποίηση των συγκεκριμένων πολιτικών εμπλέκει ολοένα και περισσότερο ιδιωτικούς φορείς, στην κερδοσκοπική ή μη μορφή τους. Η ευρωπαϊκή στρατηγική για την απασχόληση και την ένταξη δεν έχει επηρεάσει στον ίδιο βαθμό τα κράτη-μέλη της ΕΕ, καθώς το ακριβές μείγμα των πολιτικών που ακολουθούνται επηρεάζεται από πολλές παραμέτρους, όπως η ιστορικότητα της κρατικής παρέμβασης στην αγορά εργασίας, η προσέγγιση που ακολουθείται, ο βαθμός εμπλοκής των οργανώσεων του τρίτου τομέα κ.λπ.

Με αυτό το θεωρητικό υπόβαθρο, οικοδομήσαμε την έρευνα πεδίου μέσα από τη διαμόρφωση συγκεκριμένων κριτηρίων επιλογής προκειμένου να αποτυπώσουμε ένα πεδίο που στερείται θεσμικής καταγραφής. Συγκεκριμένα, έχοντας θέσει μια σειρά κριτήρια για τις κοινωνικές επιχειρήσεις, καθώς και για τις κοινωνικές επιχειρήσεις εργασιακής ένταξης, διαπιστώσαμε ότι επιμέρους κριτήρια δεν καλύπτονται από συγκεκριμένους τύπους κοινωνικών επιχειρήσεων, όπως συμβαίνει με το κριτήριο της πολυεταιρικότητας για τους γυναικείους συνεταιρισμούς και τα κριτήρια της συνεχούς παραγωγικής δραστηριότητας και της αυτονομίας για τα προστατευμένα παραγωγικά εργαστήρια ΑμεΑ, και αποφασίσαμε να περιοριστούμε στις κοινωνικές επιχειρήσεις που απευθύνονται σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Για να διευκολύνουμε την κατανόηση του πλαισίου μέσα στο οποίο αναδύθηκε η πρώτη θεσμοθετημένη μορφή ΚΕΕΕ στην Ελλάδα, παρουσιάσαμε συνοπτικά τον τρόπο που η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ιταλία προώθησε το μοντέλο των κοινωνικών συνεταιρισμών, καθώς και τον αντίκτυπο που είχε η εμπειρία του ιταλικού κινήματος στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα και στη δημιουργία των ΚΟΙΣΠΕ.

Στη συνέχεια αποτυπώσαμε τα πεδία που μας ενδιέφερε να διερευνήσου-

με αναφορικά με τους ΚΟΙΣΠΕ. Από τα πρώτα αποτελέσματα που συλλέξαμε, επεξεργαστήκαμε και παρουσιάσαμε στην παρούσα μελέτη, διαπιστώσαμε ότι οι ΚΟΙΣΠΕ μπορεί να έχουν επισήμως λιγότερο από μία δεκαετία ζωής, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις αποτελούν μετεξέλιξη προηγούμενων δομών με εμπειρία από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 και κυρίως από τη δεκαετία του 1990 στο πεδίο της επαγγελματικής αποκατάστασης. Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο, οι ΚΟΙΣΠΕ εμφανίζουν πολυεταυρικότητα στη σύνθεση των μελών τους. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ύπαρξη νομικών προσώπων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα που συμμετέχουν ως μέλη. Οι ΟΤΑ, μαζί με τις αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες, κατέχουν την πρώτη θέση από την πλευρά των φορέων που συμμετέχουν ως μέλη στους ΚΟΙΣΠΕ, ενώ άλλοι φορείς (πανεπιστήμια, εκκλησία, ιδιωτικές εταιρείες) εμφανίζονται ιδιαίτερα υποεκπροσωπούμενοι. Είναι δύσκολο να εκτιμηθεί με βεβαιότητα αν η συμμετοχή των νομικών προσώπων μεταφράζεται σε δέσμευση στους στόχους των ΚΟΙΣΠΕ και αν συνεισφέρει στη λειτουργία τους μέσα από την εξισορρόπηση των διαφορετικών στόχων που προωθούν. Η σχετικά χαμηλή συμμετοχή των εκπροσώπων της Γ' κατηγορίας στα ΔΣ των ΚΟΙΣΠΕ φαίνεται να συνηγορεί υπέρ της επιδίωξης μιας τυπικής συμμετοχής έναντι μιας ουσιαστικής σύμπραξης. Αναφορικά με τους στόχους των ΚΟΙΣΠΕ, η παρουσίαση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι την πρώτη θέση κατέχει η δημιουργία μόνιμων θέσεων εργασίας. Αυτή η διαπίστωση πρέπει να συνεκτιμηθεί με την ευρύτερη βιβλιογραφία στο χώρο της εργασιακής αποκατάστασης ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, σύμφωνα με την οποία παρατηρείται πληθώρα προσεγγίσεων αναφορικά με το μοντέλο που εξασφαλίζει τα καλύτερα αποτελέσματα.

Από τα αποτελέσματα που συλλέξαμε για την εργασιακή πραγματικότητα των εργαζομένων της Α' κατηγορίας στους ΚΟΙΣΠΕ, αποτυπώνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία είναι μερικώς απασχολούμενοι σε θέσεις χαμηλής ειδίκευσης και με σχετικά χαμηλές απολαβές, γεγονός που καθιστά επιτακτική τη συνέχιση της καταβολής των επιδομάτων κοινωνικής προστασίας. Αυτή η διαπίστωση χρειάζεται τις ακόλουθες επισημάνσεις για να γίνει περισσότερο κατανοητή. Το γεγονός ότι οι περισσότεροι ΚΟΙΣΠΕ δεν παρέχουν από μόνοι τους ικανοποιητικούς μισθούς δεν συνηγορεί υπέρ της αποτυχίας του μοντέλου γενικά. Πρώτον, η συζήτηση περί εργασιακής αποκατάστασης από μόνη της δεν λαμβάνει υπόψη της τον παράγοντα της κοινωνικοποίησης και τα ενδεχόμενα οφέλη εν-

δυνάμωσης που μπορεί να έχει η συμμετοχή σε έναν συνεταιρισμό για ένα άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας. Δεύτερον, από τα περιορισμένα αποτελέσματα των ΚΟΙΣΠΕ δεν συνάγεται ότι η προώθηση στην ανοιχτή αγορά θα μπορούσε να είναι η λύση. Άλλωστε, αν αυτό δεν ήταν εφικτό για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας σε περιόδους σχετικής ευημερίας, είναι εύλογο ότι σε περιόδους κρίσης και αύξησης της γενικής ανεργίας είναι εξαιρετικά δύσκολο να επιτευχθεί.

Η πραγματικότητα των ΚΟΙΣΠΕ αναδεικνύει μια διαφορετική ερμηνεία του δίπολου ενεργητικές πολιτικές ένταξης-παθητική επιδοματική στήριξη το οποίο αποτέλεσε τον πυρήνα της μεταστροφής της κοινωνικής πολιτικής σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες εδώ και δύο δεκαετίες τουλάχιστον. Καθώς η πλειονότητα των εργαζομένων στους ΚΟΙΣΠΕ δεν θα μπορούσε να εξασφαλίσει ένα επαρκές και πάνω από το όριο της φτώχειας επίπεδο διαβίωσης αν βασιζόταν αποκλειστικά στις αμοιβές που αποκομίζει από την εργασία στους ΚΟΙΣΠΕ, η ύπαρξη επιδομάτων κοινωνικής προστασίας αποτελεί απαραίτητο εργαλείο υποστήριξης κατά τη διάρκεια της εργασιακής ένταξης ανεξάρτητα από το αν αυτή επιτυγχάνεται σε δομές της κοινωνικής οικονομίας ή στην ανοιχτή αγορά. Αυτό που παρατηρούμε είναι ότι το θεσμικό πλαίσιο για τους ΚΟΙΣΠΕ, ακριβώς επειδή επιτρέπει την ταυτόχρονη με την εργασία λήψη επιδομάτων και λοιπών παροχών, δίνει τη δυνατότητα στα άτομα με αναπηρία να τολμούν την εργασιακή ένταξη. Θα ήταν, λοιπόν, σκόπιμο να εξεταστεί η επέκταση του συγκεκριμένου δικαιώματος και στην περίπτωση που η εργασιακή ένταξη πραγματοποιείται στην ανοιχτή αγορά. Βέβαια, όπως είδαμε, υπάρχει ακόμα ζήτημα διαχειριστικής πολυπλοκότητας και συντονισμού των συναρμόδιων υπηρεσιών όσον αφορά την αξιοποίηση της παράλληλης επιδοματικής ενίσχυσης και της ασφαλιστικής κάλυψης. Κρίνουμε σκόπιμο να ανοίξει ο δημόσιος διάλογος για τις πολιτικές άρσης του κοινωνικού αποκλεισμού μέσα από ένα σχεδιασμό πολιτικής ο οποίος να αναγνωρίζει τη σημασία της κοινωνικής προστασίας και σε αυτή τη βάση να κατασκευάζει μοντέλα ενεργητικής ένταξης ενισχύοντας το συντονισμό των επιδοματικών πολιτικών και μειώνοντας τη διαχειριστική πολυπλοκότητα.

Ο ρόλος των φορέων της κοινωνικής οικονομίας στο πεδίο της εργασιακής αποκατάστασης σχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο προσδιορίζουν τις στοχεύσεις τους, χτίζουν συνέργειες μεταξύ τους και με άλλους φορείς, υπερασπίζονται και διεκδικούν μια αλλαγή στην κατεύθυνση της κοινωνικής πολιτικής. Σε αυτή την κατεύθυνση, τα ζητήματα της χειραφέτησης των ίδιων των υποκειμένων και

της συμμετοχής τους στον τρόπο λειτουργίας των αντίστοιχων δομών αποκτούν ξεχωριστή σημασία. Είναι σημαντικό να διερευνηθεί περαιτέρω η γνώμη των ίδιων των υποκειμένων αναφορικά με τις πολιτικές που σχεδιάζονται και εφαρμόζονται. Πέρα από την ανάλυση των συνεντεύξεων που πήραμε από τους/τις εργαζομένους/εργαζόμενες της Α' κατηγορίας, η οποία μπορεί να φωτίσει περισσότερο το δικό τους λόγο, έχει σημασία να διερευνηθεί και η άποψη των συλλογικών φορέων για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας αναφορικά με το ζήτημα της εργασιακής αποκατάστασης.

Βιβλιογραφία

- Abberley, P. (2002). "Work, disability, disabled people and european social theory", in Barnes, C., Oliver, M. and Barton, L. (eds), *Disability Studies Today*, Cambridge: Polity Press.
- Anastasiadis, M. and Mayr, A. (2009). "ECO-WISEs: Work integration socio-economic ECO-Enterprises – Their potentials and requirements in reaching social, ecological and economical goals. Results from a current research-project on ECO-WISEs in Austria", *EMES Conferences Selected Paper Series*.
- Anderson, R., Wynne, R. and Mc Daid, D. (2007). "Housing and employment", in Knapp, M., Mc Daid, D., Mossialos, E. and Thornicroft, G. (eds), *Mental Health Policy and Practice Across Europe*, Buckingham: Open University Press.
- Barnes, C. and Mercer, G. (2005). "Disability, work, and welfare: Challenging the social exclusion of disabled people", *Work, employment and society*, 19 (3), pp. 527-545.
- Barnes, C., Oliver, M. and Barton, L. (2002). "Introduction", in Barnes, C., Oliver, M. and Barton, L. (eds), *Disability Studies Today*, Cambridge: Polity Press.
- Becker, D.R. and Drake, R.E. (2003). *A Working Life for People with Severe Mental Illness*, Oxford: Oxford University Press.
- Boardman, J., Grove, B., Perkins, R. and Shepherd, G. (2003). "Work and employment for people with psychiatric disabilities", *The British Journal of Psychiatry*, 182, pp. 467-468.
- Bonoli, G. (2010). "The political economy of active labor-market policy", *Politics & Society*, 38 (4), pp. 435-457.
- Borzaga, C. and Santuari, A. (2000). "Social enterprises in Italy. The experience of social co-operatives", Working Paper 15, Institute for Development Studies of Non Profit Enterprises, Faculty of Economics, University of Trento.
- Burchardt, T. (2000). "The dynamics of being disabled", Center for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics.

- Byrne, D. (2005). *Social Exclusion*, 2nd edition, Open University Press.
- Campi, S., Defourny, J. and Gregoire, O. (2006). "Work integration social enterprises: Are they multiple-goal and multistakeholder organizations?", in Nyssens, M. (ed.), *Social Enterprise: At the Crossroads of Market, Public Policies and Civil Society*, London: Routledge.
- Cole, M. (2007). "Re-thinking unemployment: A challenge to the legacy of Jahoda et al.", *Sociology*, 41 (6), pp. 1133-1149.
- Coleridge, P. (2005). "Disabled people and 'employment' in the majority world: Policies and realities", in Roulstone, A. and Barnes C. (eds), *Working Futures? Disabled People, Policy and Social Exclusion*, Bristol: The Policy Press.
- Confederation of European Social Firms, Employment Initiatives and Social Cooperatives – CEFEC (2007). *Why There Should be More Social Firms for Disabled and Disadvantaged People in Europe*, Linz: CEFEC.
- Council of the European Union (2011), "Joint employment report", Brussels, 8 March.
- Crossley, N. (1998). "R.D. Laing and the british anti-psychiatry movement: A socio-historical analysis", *Social Science and Medicine*, 47 (7), pp. 877-889.
- Crossley, N. (2006). *Contesting Psychiatry: Social Movements in Mental Health*, London: Routledge.
- Daguerre, A. (2004). "Importing workfare: Policy transfer of social and labour market policies from the USA to Britain under New Labour", *Social Policy & Administration*, 38 (1), pp. 48-56.
- Davidson, L., Rakfeldt, J. and Strauss, J. (2010). *The Roots of the Recovery Movement in Psychiatry: Lessons Learned*, Oxford: Wiley-Blackwell.
- Defourny, J. (2001). "Introduction: From third sector to social enterprise", in Borzaga, C. and Defourny, J. (eds), *The Emergence of Social Enterprise*, London: Routledge.
- Defourny, J. and Nyssens, M. (2006). "Defining social enterprise", in Nyssens, M. (ed.), *Social Enterprise: At the Crossroads of Market, Public Policies and Civil Society*, London: Routledge.
- Defourny, J. and Nyssens, M. (2008). "Social enterprise in Europe: Recent trends and developments", *Social Enterprise Journal*, 4 (3), pp. 202-228.
- Dell'Acqua, G. and Cogliati-Dezza, M.G. (1985). "The end of the mental hospital: A review of the psychiatric experience in Trieste", *Acta Psychologica Scandinavica*, 316, pp. 45-69.

- Dooley, D. (2003). "Unemployment, underemployment, and mental health: Conceptualizing employment status as a continuum", *Journal of Community Psychology*, 32 (1/2), pp. 9-20.
- Eurostat (2002). *Employment of Disabled People (ad-hoc module)*, Labour Force Survey, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_db_emnaag&lang=en.
- Eurostat (2011). *Labour Market Policy, Active Labour Market Policy Expenditure*, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=lmp_ind_exp&lang=en.
- Fryer, D. (1992). "Editorial: Introduction to Marienthal and beyond", *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 65 (4), pp. 257-268.
- Gilbody, S. and Bower, P. (2007). "Common mental health problems in primary care: Policy goals and the evidence base", in Knapp, M., Mc Daid, D., Mossialos, E. and Thornicroft, G. (eds), *Mental Health Policy and Practice across Europe*, European Observatory on Health Systems and Policies Series, Open University Press.
- Gill, M. (2005). "The myth of transition: Contractualizing disability in the sheltered workshop", *Disability & Society*, 20 (6), pp. 613-623.
- Gorz, A. (1999). *Reclaiming Work: Beyond the Wage-Based Society*, Bristol: Polity Press.
- Gough, J., Eisenschitz, A. and McCulloch, A. (2006). *Spaces of Social Exclusion*, New York: Routledge.
- Grover, C. and Piggott, L. (2005). "Disabled people, the reserve army of labour and welfare reform", *Disability & Society*, 20 (7), pp. 705-717.
- Holden, C. and Beresford, P. (2002). "Globalization and Disability", in Barnes, C., Oliver, M. and Barton, L. (eds), *Disability Studies Today*, Cambridge: Polity Press.
- Holmqvist, M. (2009). "Disabled people and dirty work", *Disability & Society*, 24 (7), pp. 869-882.
- Hyde, M. (1998). "Sheltered and supported employment in the 1990s: The experiences of disabled workers in the UK", *Disability & Society*, 13 (2), pp. 199-215.
- Hyde, M. (2000). "From welfare to work? Social policy for disabled people of working age in the United Kingdom in the 1990s", *Disability & Society*, 15 (2), pp. 327-341.
- ILO (1982). "Resolution concerning statistics of the economically active population,

- employment, unemployment and underemployment”, Thirteenth International Conference of Labour Statisticians.
- Jessop, B. (2003). “Changes in welfare regimes and the search for flexibility and employability”, in Overbeek, H. (ed.), *The Political Economy of European Employment: European Integration and the Transnationalization of the (Un)Employment Question*, London, UK and New York, USA: Routledge.
- Leff, J. and Warner, R. (2006). *Social Inclusion of People with Mental Illness*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Levitas, R. (2005). *The Inclusive Society? Social Exclusion and the New Labour*, New York: Palgrave Macmillan.
- Lohmann, H. and Marx, I. (2008). “The different faces of in-work poverty across welfare state regimes”, in Andreß, H.-J. and Lohmann, H. (eds), *The Working Poor in Europe*, Cheltenham, UK and Northampton, USA: Edward Elgar.
- Loss, M. (2003). “National profiles of work integration social enterprises: Italy”, Working Paper Series, 03/04, Liège: EMES European Research Network .
- Lunt, N. and Thornton, P. (1994). “Disability and employment: Towards an understanding of discourse and policy”, *Disability & Society*, 9 (2), pp. 223-238.
- Noya, A. (2006). “Emerging models of social entrepreneurship: Possible paths for social enterprise development in Central East and South East Europe”, presented at the Seminar organised by the OECD LEED Trento Centre for Local Development, ISSAN in co-operation with USAID, Zagreb, Croatia, <http://www.oecd.org/regional/leedprogrammeloconomicandemploymentdevelopment/37508561.pdf>.
- Nyssens, M. (2006). “Social enterprise at the crossroads of market, public policy and civil society”, in Nyssens, M. (ed.), *Social Enterprise: At the Crossroads of Market, Public Policies and Civil Society*, London: Routledge.
- Nyssens, M. (2009). “Western Europe”, in Kerlin, J.A. (ed.), *Social Enterprises: A Global Comparison*, Lebanon: University Press of New England.
- OECD (2003). *Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People*, Paris.
- O’Reilly, A. (2007). *The Right to Decent Work of Persons with Disabilities*, Geneva: International Labour Office.
- Pearson, M. and Prinz, C. (2005). “Challenging the disability benefit trap across the OECD”, in Roulstone, A. and Barnes, C. (eds), *Working Futures? Disabled People, Policy and Social Inclusion*, Bristol: The Policy Press.

- Pierson, J. (2002). *Tackling Social Exclusion*, London: Routledge.
- Stanley, K., (2005). "The missing million: The challenges of employing more disabled people", in Roulstone, A. and Barnes, C. (eds), *Working Futures? Disabled People, Policy and Social Inclusion*, Bristol: The Policy Press.
- Thornicroft, G. and Tansella, M. (2009). *Better Mental Health Care*, New York: Oxford University Press.
- Tsakoglou, P. and Papadopoulos, F. (2002). "Aggregate level and determining factors of social exclusion in twelve European countries", *Journal of European Social Policy*, 12 (3), pp. 211-225.
- Van Berkel, R. and Møller, I.H. (2002). "The concept of activation", in Van Berkel, R. and Møller, I.H. (eds), *Active Social Policies in the EU: Inclusion through Participation?*, Bristol: The Policy Press.
- Van Berkel, R., Møller, I.H. and Williams, C.C. (2002). "The concept of inclusion/exclusion and the concept of work", in Van Berkel, R. and Møller, I.H. (eds), *Active Social Policies in the EU: Inclusion through Participation?*, Bristol: The Policy Press.
- Yates, C.A.B. and Leach, B. (2006). "Why 'good' jobs lead to social exclusion", *Economic and Industrial Democracy*, 27, pp. 341-368.
- Zissi, A., Rontos, C., Papageorgiou, D., Pierrakou, Ch. and Chtouris, S. (2007). "Greek employers' attitudes to employing people with disabilities: Effects of the type of disability", *Scandinavian Journal of Disability Research*, 9 (1), pp. 14-25.
- Αδάμ, Σ. και Παπαθεοδώρου, Χ. (2010). *Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνικός Αποκλεισμός: Μια Κριτική Προσέγγιση*, Μελέτη 8, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ.
- Αναπτυξιακή Σύμπραξη Κένταυρος (2007). *Πιλοτική Εφαρμογή του Μητρώου Φορέων Κοινωνικής - Αλληλέγγυας Οικονομίας στη Θεσσαλία και Δημιουργία Οδηγού Εφαρμογής*, Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Αναπτυξιακή Σύμπραξη Market on Wheels (2006). "Ολοκληρωμένη παρέμβαση υποστηριζόμενης επιχειρηματικής δραστηριότητας μέσω δικτύου συνεργασίας κινητικά και νοητικά αναπήρων", <http://mow.uoa.gr/Default.aspx?tabid=272>.
- Γράβαρης, Δ. (2003). «Η σχέση παθητικών και ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης στο εσωτερικό της συνολικής κρατικής παρέμβασης στην αγορά εργασίας», στο Βενιέρης, Δ. και Παπαθεοδώρου, Χ. (επιμ.), *Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα: Προκλήσεις και Προοπτικές*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας (2005). *Οδηγός Ύδρευσης και Λειτουργίας Κοινωνικών Επιχειρήσεων*, <http://www.equal-greece.gr/images/logo/FINAL%20ODIGOS.pdf>.
- Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας (2008). *Οδηγός Ύδρευσης και Λειτουργίας Κοινωνικών Επιχειρήσεων. Προτάσεις Πολιτικής για τη Θεσμική και τη Χρηματοδοτική Στήριξη του Τομέα της Κοινωνικής Οικονομίας στην Ελλάδα. Παρουσίαση των Νεοσύστατων Κοινωνικών Επιχειρήσεων*.
- ΕΛΣΤΑΤ (2012). «Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών», Δελτίο Τύπου.
- Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2010). «Απόφαση του Συμβουλίου της 21ης Οκτωβρίου 2010 σχετικά με τις κατευθυντήριες γραμμές για τις πολιτικές απασχόλησης των κρατών-μελών (2010/707/ΕΕ)», 24/11/2010.
- Esping-Andersen, C. (2006). *Οι Τρεις Κόσμοι του Καπιταλισμού της Ευημερίας*, μτφ. Α. Γολέμη, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2010). *Εθνική Έκθεση Στρατηγικής για την Κοινωνική Προστασία και την Κοινωνική Ένταξη 2008-2010*.
- Κατσινοπούλου, Ε. (2010), «Συνεταιρισμοί γυναικών: Θεμέλιο για την ανάπτυξη της υπαίθρου», *Αυγή*, 23/9.
- Levitas, R. (2004). «Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού και η νέα ντυρκεμιανή ηγεμονία», στο Πετμεζίδου, Μ. και Παπαθεοδώρου, Χ. (επιμ.), *Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, Αθήνα: Εξάντας.
- Λουκάς, Ι. (2007). «Λέρος και ψυχιατρική μεταρρύθμιση: Από τον ιδρυματισμό στον νεοϊδρυματισμό», *Κοινωνία & ψυχική Υγεία*, 3, σελ. 26-36.
- Μαδιανός, Μ.Γ. (1994). *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η Ανάπτυξή της*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαρξ, Κ. (2009). *Το Κεφάλαιο*, τ. 1, Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή.
- Μεγαλοοικονόμου, Θ. (2007α). «Πολιτικές ψυχικής υγείας: Αποκλεισμός, νεοϊδρυματισμός και το αίτημα της χειραφέτησης», *Κοινωνία & ψυχική Υγεία*, 2, σελ. 57-68.
- Μεγαλοοικονόμου, Θ. (2007β). «Ο ρόλος των μη κερδοσκοπικών οργανώσεων στην ιδιωτικοποίηση της Ψυχικής Υγείας (Μερικές επισημάνσεις για την πορεία της "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης")», <http://crimevsocialcontrol.blogspot.com/2011/09/blog-post.html>.
- Μεγαλοοικονόμου, Θ. (χ.χ.). «Η κληρονομιά του Franco Basaglia 30 χρόνια μετά...».

<http://www.psypirosi.gr/2009-05-05-19-53-07/372--franco-basaglia-30-.html>.

- Μπαϊρακτάρης, Κ. (1994). *Ψυχική Υγεία και Κοινωνική Παρέμβαση*, Αθήνα: Εναλλακτικές Εκδόσεις.
- Μπιλανάκης, Ν. (2006). *Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας: Η Απάντηση της Κοινωνίας των Πολιτών στο Κράτος και την Αγορά*, Αθήνα: Αρχιπέλαγος.
- Ξενάκη, Λ.Α. (2009). «Αφετηρίες της ευρωπαϊκής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης», Διδακτορική διατριβή, Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης - Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.
- ΠΟΚΟΙΣΠΕ (2011). «Εμπειρογνωμοσύνη: Ασφαλιστικά και φορολογικά θέματα. Προτεινόμενες λύσεις», ΚΟΙΣΠΕ «Νέοι Ορίζοντες».
- Στεφανάκης, Γ. (2010). «Κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης, ένα συνεταιριστικό πείραμα σε εξέλιξη: Το παράδειγμα του ΚΟΙΣΠΕ Δυτικής Θεσσαλονίκης», Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Ψυχολογίας, ΑΠΘ.
- Τριανταφύλλου, Γ. (2007). «Λέρος για πάντα: Η πρόσφατη εκστρατεία του Τύπου για τη Λέρο ενορχηστρώθηκε επ' ευκαιρία του 8ου Παγκόσμιου Συνεδρίου Ψυχιατρικής;», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 100, σελ. 23-26.
- Φουκώ, Μ. (2004). *Η Ιστορία της Τρέλας*, Αθήνα: Ηριδανός.
- Χρυσάκης, Μ., Ζιώμας, Δ., Καραμητοπούλου, Ν. και Χατζαντώνης, Δ. (2002). *Προοπτικές Απασχόλησης στον Τομέα της Κοινωνικής Οικονομίας*, Αθήνα: Σάκκουλα.
- ΥΓΚΑ (2010). *Παραδοτέο 1: Έκθεση Αξιολόγησης των Παρεμβάσεων Εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για την Περίοδο 2000-2009*, Σεπτέμβριος.
- ΥΓΚΑ (2011). *ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ' (2011-2020), Σχέδιο Αναθεώρησης του Προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ*, Νοέμβριος.



ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΑΝΑΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΔΥΝΑΜΕΥΣΗ"
2007-2013
ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ
ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ



ISBN: 978-960-9571-35-7