2023

πόλεις φιλικές στα άτομα με άνοια

Μάιος 2023

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ

Πολιτική για τη Δημιουργία Φιλικών Πόλεων για τα Άτομα με Άνοια και τις οικογένειές τους

Το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ., από συστάσεως και εκ του καταστατικού του, μεταξύ των άλλων έχει σαν σκοπό την υιοθέτηση και εφαρμογή των πολιτικών του Π.Ο.Υ. για τις Υγιείς Πόλεις, την επιστημονική υποστήριξη των Δήμων μελών του και την μεταφορά τεχνογνωσίας .

Μία από τις κύριες πολιτικές του Π.Ο.Υ. αφορά στην Πολιτική για τους ηλικιωμένους και τα ιδιαίτερα προβλήματα που τους απασχολούν. Καθώς βαδίζουμε ολοταχώς προς κοινωνίες που συνεχώς γηράσκουν, ο Π.Ο.Υ. θέλοντας να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στο φαινόμενο και στα μέτρα που πρέπει να ληφθούν, έχει ορίσει την δεκαετία 2020-2030, ως δεκαετία αφιερωμένη στην Υγιή Γήρανση.

Ένα από τα προβλήματα που ανακύπτουν όλο και συχνότερα πλέον και αφορά κυρίως στις ηλικίες άνω των 60 ετών, είναι η άνοια. Μία νόσος, χρόνια και ιδιαίτερα επιβαρυντική για τον ασθενή, την οικογένεια και τους φροντιστές του, καθώς και για τα συστήματα υγείας γενικότερα. Ποια είναι η θέση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για το θέμα αυτό? Τι μπορεί να γίνει σε Τοπικό Επίπεδο? Το παρόν πόνημα, είναι προϊόν Ομάδας Εργασίας του Επιστημονικού Συμβουλίου του Δικτύου, υπό την Προεδρία του καθηγητή κ. Γιάννη Τούντα και τον Συντονισμό της Συντονίστριάς του κ. Νταίζης Παπαθανασοπούλου, η οποία εργάσθηκε προκειμένου να διαμορφώσει για τους Δήμους - μέλη μια σύγχρονη πολιτική, εναρμονισμένη με την πολιτική του Π.Ο.Υ. και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μια πολιτική που στηρίζεται στους παράγοντες για τους οποίους έχει αρμοδιότητα και μπορεί να επηρρεάσει η Τοπική Αυτοδιοίκηση στην χώρα μας.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση,

Ο Πρόεδρος ΔΣ,

Γιώργος Πατούλης
Περιφερειάρχης Αττικής,

Ιδιαίτερες Ευχαριστίες

Για την διαμόρφωση αυτής της Πολιτικής οργανώθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ., Ομάδα έργου αποτελούμενη από τους:

1.Ευστάθιος Ρεστέμης, Πολιτικός Επιστήμων MSc. Διοίκηση Υπ. Υγείας, Κοινωνικός Λειτουργός, Γεν. Γραμ. Δήμου Ασπροπύργου, μέλος Δ.Σ. ΕΔΔΥΠΠΥ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ.

2. Μαίρη Καραμπέτσου, Εργοθεραπεύτρια MSc. Διοίκηση Υπ. Υγείας, Προϊστ. Τμ. Προστασίας και Προαγωγής της Δημ. Υγείας
ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

3.Μαριάνθη Ράππου Αρχιτέκτονας Τοπίου, Προϊστ. Τμ. Μελετών και Προγ/μού
ΔΗΜΟΣ ΙΛΙΟΥ

4.Βούλα Κοφινά Κοινωνική Λειτουργός, Phd. Κοινωνικής Πολιτικής
ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ

5. Ειρήνη Δρίζη Φυσικοθεραπεύτρια, MSc, PhDc.
ΔΗΜΟΣ ΒΑΡΗΣ ΒΟΥΛΑΣ ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... 3

2. Η ΑΝΟΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ..... 4

3. Η ΑΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ..... 5

3.1 Επιδημιολογικά στοιχεία και παράγοντες κινδύνου..... 3

3.2 Υφιστάμενες δομές που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας για την άνοια στην Ελλάδα.....4

3.3 Κοινωνικές Παροχές των ατόμων με άνοια..... 6

3.4 Δομές μακροχρόνιας φροντίδας για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα.....6

3.5 Κοινοτικές υπηρεσίες..... 7

4. ΦΙΛΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ..... 8

4.1 Τι σημαίνει Φιλική Κοινότητα..... 8

4.2 Τι είναι οι Φιλικές Κοινότητες προς την άνοια..... 9

5. ΣΚΟΠΟΣ, ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΤΟΠΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ..... 10

5.1 Σκοπός της πολιτικής..... 10

5.2 Γενικοί στόχοι της πολιτικής σε τοπικό επίπεδο..... 11

5.3 Εξειδίκευση των στόχων της πολιτικής..... 11

6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ..... 16

7. ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΑΛΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ..... 17

8. ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ..... 18

9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... 19

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως άνοια ορίζεται η προοδευτική μείωση των νοητικών λειτουργιών του ατόμου, η απώλεια των πνευματικών ικανοτήτων που προϋπήρχαν σαν αποτέλεσμα εκφύλισης, δυσλειτουργίας και καταστροφής των νευρώνων του ανθρώπινου εγκεφάλου. Η άνοια σχετίζεται με σύνθετες και πολυδιάστατες ανάγκες του ανθρώπου και σε προχωρημένα στάδια παρουσιάζεται αδυναμία κινητικότητας και αυτοεξυπηρέτησης και είναι αναγκαία η μακροχρόνια φροντίδα, η οποία απαιτεί ένα ευρύ φάσμα πολυεπίπεδων και πολυδιάστατων παρεμβάσεων στην υγεία και στην κοινωνική φροντίδα, με αντίστοιχες πολυδιάστατες και πολυεπίπεδες παρεμβάσεις, οι οποίες μπορεί να είναι από ήπιες – προληπτικές (ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης, ψυχολογική στήριξη) εώς την εντατική φροντίδα με φαρμακευτική αγωγή, κατ΄οίκον ή νοσοκομειακή φροντίδα και φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις σωματικής αποκατάστασης. Επιπλέον απαιτεί εμπλοκή της οικογένειας του ασθενή στην φροντίδα η οποία είναι μακρόχρονη, απαιτητική και καταλήγει συχνά να επιβαρύνει την υγεία του στενού φροντιστή.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η Ευρωπαϊκή Κοινότητα και οι διεθνείς οργανώσεις Alzheimer έχουν επανειλημμένα ασχοληθεί με την ανάπτυξη οδηγιών και τη συγγραφή εκθέσεων σχετικά με τις πολιτικές διαχείρισης της άνοιας και των συνεπειών της. Στις 19 Ιανουαρίου 2011, η Ευρωβουλή υιοθέτησε το ψήφισμα «Ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για τη νόσο Alzheimer και τις άλλες άνοιες», στο οποίο κηρύσσει την άνοια «ευρωπαϊκή προτεραιότητα». Το ευρωπαϊκό κοινοβούλιο παροτρύνει τα κράτη - μέλη να αναπτύξουν ειδικές εθνικές στρατηγικές προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ιατρικές και κοινωνικές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια-νόσο Alzheimer, οι επιπτώσεις της άνοιας και να μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες και στήριξη στα άτομα με άνοια και στους φροντιστές τους. Στη Σύνοδο Κορυφής για την άνοια των G8 στο Λονδίνο το Δεκέμβριο του 2013, διεθνείς οικονομικοί εμπειρογνώμονες, ιατροί και πολιτικοί κάλεσαν τις κυβερνήσεις όλων των χωρών να καταστήσουν την πρόληψη της άνοιας μείζονα στόχο της δημόσιας υγείας τα επόμενα χρόνια. Σε αυτό το πλαίσιο, κάτω από το ολοένα αυξανόμενο κοινωνικό-οικονομικό αντίκτυπο της άνοιας και ως αποτέλεσμα μακροχρόνιων αγώνων των Μη Κερδοσκοπικών Εταιριών Alzheimer στη χώρα μας, το Υπουργείο Υγείας συγκρότησε Εθνική Επιτροπή - Ομάδα εργασίας που εκπόνησε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια-νόσο Alzheimer 2015-2020. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 2017 δημοσίευσε το “Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης για την Άνοια”, με βασικούς στόχους τη

βελτίωση της ζωής των ατόμων με άνοια, των φροντιστών και των οικογενειών τους και τη μείωση του αντίκτυπου του προβλήματος στις κοινότητες.

2. Η ΑΝΟΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

Η άνοια προκύπτει από μια ποικιλία ασθενειών και τραυματισμών που επηρεάζουν πρωτίστως ή δευτερογενώς τον εγκέφαλο. Η νόσος Αλτσχάιμερ είναι η πιο κοινή μορφή άνοιας και μπορεί να συμβάλλει στο 60-70% των περιπτώσεων. Η άνοια είναι επί του παρόντος η έβδομη κύρια αιτία θανάτου μεταξύ όλων των ασθενειών και μία από τις κύριες αιτίες αναπηρίας και εξάρτησης μεταξύ των ηλικιωμένων παγκοσμίως (WHO, 2021). Ο αριθμός των ασθενών αναμένεται να αυξηθεί στα 75 εκατομμύρια το 2030 και στα 132 εκατομμύρια μέχρι το 2050. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι σχεδόν 9,9 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως αναπτύσσουν άνοια κάθε χρόνο. Περίπου το 60% των ατόμων με άνοια αυτή τη στιγμή ζουν σε χαμηλού και μεσαίου οικονομικού εισοδήματος, ενώ εκτιμάται αύξηση του ποσοστού (71%) σε αυτές τις χώρες. (ADI World Alzheimer Report 2018)

Ως ένα νόσημα με σοβαρό φορτίο νοσηρότητας, η άνοια αποτελεί και ένα μείζον πρόβλημα για τα οικονομικά όχι μόνο του συστήματος υγείας, αλλά και της κοινωνικής παραγωγικότητας, συνεπώς και της εθνικής οικονομίας, για όλες τις ανεπτυγμένες οικονομίες διεθνώς. Ενδεικτικά, το 2015 το εκτιμώμενο κόστος άνοιας άγγιξε τα 818 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ, ενώ μέχρι το 2030 εκτιμάται ότι το κόστος φροντίδας των ανθρώπων με άνοια θα αυξηθεί στα 2 τρισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ, ποσό που υπονομεύει την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη σε παγκόσμιο επίπεδο και κατακλύζει τις υπηρεσίες υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των συστημάτων μακροχρόνιας περίθαλψης. Οι άνθρωποι με άνοια και οι οικογένειές τους αντιμετωπίζουν σημαντικό οικονομικό αντίκτυπο από το κόστος της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας,καθώς και από τη μείωση ή την περικοπή του εισοδήματος. Στις υψηλού εισοδήματος χώρες, τα κόστη που σχετίζονται με την άνοια μοιράζονται μεταξύ της άτυπης φροντίδας (45%) και της κοινωνικής φροντίδας από το κράτος (40%). Αντιθέτως, στις χαμηλού και μέτριου εισοδήματος χώρες, το κόστος της δημόσιας κοινωνικής φροντίδας είναι σε πολύ χαμηλότερο επίπεδο (15%) σε σχέση με το κόστος της άτυπης φροντίδας το οποίο επιβαρύνει σημαντικά την οικογένεια, ενώ η αναμενόμενη δυσανάλογη αύξηση της εμφάνισης της άνοιας στις χαμηλού και μέτριου εισοδήματος χώρες θα συμβάλει

στην περαιτέρω αύξηση των ανισοτήτων μεταξύ των χωρών και των πληθυσμών όσον αφορά στη ποιότητα της φροντίδας των ασθενών .

3. Η ΑΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 Επιδημιολογικά στοιχεία και παράγοντες κινδύνου

Δεν υπάρχουν επαρκή επιδημιολογικά δεδομένα για την άνοια στην Ελλάδα. Η Alzheimer's Disease International υπολογίζει τον επιπολασμό της άνοιας στην Ελλάδα για το 2010 σε 196,000 άτομα. Εκτιμάται ότι το 2030 θα φτάσει τα 276,000 άτομα και το 2050 τα 365,000 άτομα. Ηδη εκπονείται σχετική έρευνα από το Υπουργείο Υγείας. Οι διαπιστωμένοι παράγοντες κινδύνου για νόσο Alzheimer είναι η γενετική προδιάθεση και η αύξηση της ηλικίας, οι οποίοι όμως είναι μη τροποποιήσιμοι. Ο ρόλος των τροποποιήσιμων παραγόντων (καρδιαγγειακοί παράγοντες, διατροφή, κάπνισμα, κακώσεις κεφαλής, κατάθλιψη, νοητικό απόθεμα) παραμένει ασαφής και δεν υπάρχει επιστημονικό consensus ως προς τη σημασία τους.

Επιπροσθέτως, υφίστανται και επιπλέον επιβαρυντικοί παράγοντες: είναι γεγονός ότι η κοινωνική πολιτική και το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα υπολειτουργεί, το μοντέλο στην υγεία είναι ιατροκεντρικό χωρίς έμφαση στα κοινωνικά χαρακτηριστικά, υφίσταται έλλειψη κατάλληλων υποδομών και υπηρεσιών, μειωμένη προσβασιμότητα στις υφιστάμενες υπηρεσίες και η οικογένεια, η εκκλησία και οι φορείς ιδιωτικής πρωτοβουλίας υποκαθιστούν το κράτος. Επιπλέον, καταγράφονται μεγάλες ιδιωτικές δαπάνες για την 24ωρη φύλαξη ατόμων με άνοια στο σπίτι και στα ιδιωτικά γηροκομεία, όπου οι περισσότεροι φροντιστές ατόμων με άνοια είναι ανεκπαίδευτοι και υφίσταται κίνδυνος κακοποίησης. Η ελληνική κουλτούρα δεν στέκεται αρωγός της κατάστασης, μιας και κυριαρχούν στερεοτυπικές κοινωνικές αντιλήψεις που στιγματίζουν την ιδρυματική φροντίδα όπως: φόβος, έλλειψη κουλτούρας πρόληψης ψυχικών νοσημάτων και περιθωριοποίηση των ασθενών, ενώ δεν προετοιμάζεται κατάλληλα η οικογένεια για το τι θα επακολουθήσει (συμπεριφορά, κόστος).

3.2 Υφιστάμενες δομές και υπηρεσίες φροντίδας υγείας για την άνοια στην Ελλάδα

Στην παρούσα χρονική περίοδο οι δομές που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας για την άνοια στην Ελλάδα είναι οι ακόλουθες:

- Ιατρεία Μνήμης και Νοητικών Λειτουργιών και Ψυχογηριατρικές Κλινικές

Ειδικά Ιατρεία Μνήμης και Νοητικών Λειτουργιών (περίπου 20) λειτουργούν στα πλαίσια Νευρολογικών και Ψυχιατρικών τμημάτων Γενικών Νοσοκομείων κυρίως στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη και σε λίγες μεγάλες πόλεις (Πάτρα, Αλεξανδρούπολη, Ιωάννινα). Ψυχογηριατρικές Κλινικές λειτουργούν σε Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων στην Αθήνα, στην Πέτρα Ολύμπου, στη Θεσσαλονίκη, στην Κέρκυρα και στην Τρίπολη.

- Τα άτομα με άνοια στην Ελλάδα εξυπηρετούνται κατά κύριο λόγο από τους νευρολόγους, τους ψυχιάτρους, τους γηριάτρους και τους οικογενειακούς γιατρούς που είτε είναι ιδιώτες ή ανήκουν στο ΠΕΔΥ και προσφέρουν υπηρεσίες όπως διάγνωση, παρακολούθηση, συνταγογράφηση.

- Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες Alzheimer στην Ελλάδα

Οι Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες νόσου Alzheimer που λειτουργούν σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας είναι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί που έχουν ιδρυθεί από συγγενείς και φροντιστές των ατόμων με άνοια, ιατρούς, ψυχολόγους και άλλους επαγγελματίες υγείας. Ο στόχος των εταιρειών αυτών είναι να προσφέρουν ενημέρωση και υπηρεσίες όπως, μη φαρμακευτικές θεραπείες για τους ανθρώπους που πάσχουν από τη νόσο και εκπαίδευση και υποστήριξη στους φροντιστές προκειμένου να ελαφρύνουν το φορτίο (κοινωνικό, οικονομικό, συναισθηματικό) που βιώνουν ως αποτέλεσμα της μακρόχρονης φροντίδας των ατόμων με άνοια. Οι Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες Alzheimer προσφέρουν επίσης, υπηρεσίες συνηγορίας και υποστήριξης των δικαιωμάτων των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους. Τέλος, είναι αρμόδιες για την οργάνωση εκδηλώσεων πρόληψης, έγκαιρης και έγκυρης διάγνωσης της άνοιας, με σκοπό την προώθηση της ενημέρωσης και την ευαισθητοποίηση του κοινού.

- Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας

Οι πλέον ολοκληρωμένες υπηρεσίες για άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους παρέχονται από τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας του προγράμματος Ψυχαργώς υπό την ευθύνη των Μη Κερδοσκοπικών Εταιρειών Alzheimer της Ελλάδας. Τα κέντρα αυτά υλοποιήθηκαν στα πλαίσια του επιχειρησιακού προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια 2000-2006» με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι οργανισμοί που λειτουργούν Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας (11 στο σύνολο) και 2 οικοτροφεία (για βραχύχρονη παραμονή μερικών ημερών) για άτομα με άνοια είναι οι εξής:

- Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών (Θεσσαλονίκη): 2 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας

Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών: 4 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας

Ελληνική Εταιρεία Ν. Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών Βόλου: ένα Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας και 1 οικοτροφείο

Ψυχογηριατρική Εταιρεία «Ο Νέστωρ» - Αθήνα: ένα Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας και 1 οικοτροφείο

Εταιρεία Ανάπτυξης Κοινοτικών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας παιδιών και ενηλίκων «Πανάκεια» με έδρα τη Ρόδο: ένα Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Χανίων: ένα Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας

Ίασις, Άνω Γλυφάδα: ένα Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας

Γραμμή Βοήθειας για την Άνοια 1102

Λειτουργεί από την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας, της Περιφέρειας Αττικής και του Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων. Απευθύνεται σε άτομα με προβλήματα μνήμης, φροντιστές Οικογένεια και φίλους ατόμων με άνοια
και παρέχει ενημέρωση, καθοδήγηση, συμβουλευτική και διασύνδεση/δικτύωση με διαθέσιμες υπηρεσίες. Λειτουργεί Δευτέρα – Παρασκευή 9:00-19:00 (εκτός αργιών).

3.3 Κοινωνικές Παροχές των ατόμων με άνοια

Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης καλύπτουν μέρος των δαπανών για συγκεκριμένες υπηρεσίες που σχετίζονται με τη θεραπεία και την κινητική και νοητική αποκατάσταση των ατόμων με άνοια (φυσικοθεραπεία και λογοθεραπεία) και για περιορισμένο χρονικά διάστημα. Σχετικά με τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, το ελληνικό σύστημα είναι μικτό και περιλαμβάνει χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, από τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, αλλά κυρίως από ιδιωτικές πληρωμές. Τα ασφαλιστικά ταμεία δεν παρέχουν στους ασφαλισμένους με άνοια όλων των σταδίων επιδόματα αναπηρίας ή συνοδού. Σύμφωνα με τον ενιαίο πίνακα προσδιορισμού ποσοστών αναπηρίας (ΦΕΚ Β‘‘ 1506/4-5-2012) που χρησιμοποιούν οι επιτροπές των ΚΕΠΑ, το ποσοστό που αντιστοιχεί στην άνοια είναι 67-80% και με το ποσοστό αυτό μπορεί το άτομο με άνοια όταν δεν είναι

ασφαλισμένος σε κάποιο ταμείο να διεκδικήσει επίδομα Πρόνοιας (περίπου 600€ / δίμηνο). Ο ασφαλισμένος σε οποιοδήποτε ταμείο, με το ποσοστό αναπηρίας επιτυγχάνει μείωση φόρου εισοδήματος από την εφορία.

Με τη νέα εγκύκλιο του ΕΦΚΑ (αριθμ. 41, 12-09-2018) γίνεται επέκταση χορήγησης του εξωϊδρυματικού επιδόματος πλήρους αναπηρίας που προβλέπεται στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 42 του Ν. 1140/1981(Α'68), σε όσους πάσχουν από ασθένειες τις οποίες, κατά την κρίση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, επιφέρουν την ίδια όπως οι παθήσεις της τετραπληγίας και παραπληγίας, μορφή αναπηρίας. Το συγκεκριμένο επίδομα θα βοηθήσει τις οικογένειες των ανθρώπων με άνοια να προσφέρουν στους νοσούντες μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Ωστόσο, κρίνεται επιτακτική η αναθεώρηση του νομοθετικού πλαισίου σε ένα πλαίσιο που θα διασφαλίζει ξεκάθαρα την παροχή των υπηρεσιών με σκοπό την πρόληψη, τη θεραπεία αλλά και τη φροντίδα των ασθενών και των οικογενειών τους.

3.4 Δομές μακροχρόνιας φροντίδας για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα

Στη χώρα μας, οι υπηρεσίες και δομές μακροχρόνιας φροντίδας και μόνιμης διαβίωσης ηλικιωμένων παρέχονται από Δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, από Οργανισμούς Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα (Εκκλησία, φιλανθρωπικά Ιδρύματα κλπ) και από Κερδοσκοπικούς οργανισμούς (Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων). Ωστόσο, η ελληνική κοινωνία έχει οικογενειοκεντρικό χαρακτήρα και η φροντίδα των ηλικιωμένων παρέχεται σε μεγάλο ποσοστό εντός της οικίας τους από μέλη της οικογένειάς τους και πολλές φορές από άτυπους φροντιστές χωρίς κατάλληλη εκπαίδευση, με αρνητικά αποτελέσματα για όλη την οικογένεια (επιδείνωση της κατάστασης, κακοποίηση κ.ά). Στη χώρα μας υπάρχουν μόνο ελάχιστα ιδιωτικά γηροκομεία που εξειδικεύονται στην άνοια και οι υπάρχουσες Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων καλύπτουν μικρό ποσοστό των υπαρχουσών στεγαστικών αναγκών, ενώ. Ο οργανισμός Άκτιος ανήκει σε αυτή την κατηγορία και είναι εξειδικευμένος οργανισμός μακροχρόνιας φιλοξενίας ηλικιωμένων με άνοια, με τέσσερις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων: δύο στην Αγία Παρασκευή, μία στη Βάρη και μία στο Μαρούσι. Οι ανοϊκοί φιλοξενούμενοί του χωρίζονται σε επίπεδα, σύμφωνα με τη λειτουργικότητα και τη γνωστική τους λειτουργία και κατά τη διάρκεια της ημέρας πραγματοποιούνται ομάδες δραστηριοτήτων, γυμναστικής και θεραπευτικής άσκησης, ενώ διοργανώνονται και σεμινάρια εκπαίδευσης της οικογένειας για τη συμπεριφορά στα άτομα με άνοια.

3.5 Κοινοτικές υπηρεσίες

Δομές όπως: α) τα Κ.Α.Π.Η. (Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων), β) τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η) γ) οι υπηρεσίες «Βοήθεια στο Σπίτι», καθώς και δ) οι Συμβουλευτικοί σταθμοί για την άνοια, που παρέχονται από πολλούς Δήμους της χώρας, παρέχουν υπηρεσίες στους ανθρώπους με άνοια και τις οικογένειές τους, αν και όχι εξειδικευμένες.

Α) Κ.Α.Π.Η. : πρόκειται για δομές που υπάρχουν σε όλους τους Δήμους της Ελλάδας και προσφέρουν υπηρεσίες όπως φροντίδα και οδηγίες για Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, ομάδες αυτενέργειας των μελών που ενισχύουν τη δραστηριοποίησή τους, επιμόρφωση, διαλέξεις, πολιτιστικές εκδηλώσεις.

Β) Τα ΚΗΦΗ είναι μονάδες ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων ατόμων που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα και των οποίων το οικογενειακό τους περιβάλλον που τα φροντίζει, εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στη φροντίδα. Τα ΚΗΦΗ παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες ημερήσιας και ολιγόωρης φιλοξενίας στις οποίες περιλαμβάνονται η νοσηλευτική φροντίδα, η φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης, η ατομική υγιεινή και τα προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης και ανάπτυξης δεξιοτήτων.

Γ) Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" απευθύνεται σε άτομα της τρίτης ηλικίας που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως και κυρίως μένουν μόνα τους. Το πρόγραμμα παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, νοσηλευτική και φυσικοθεραπευτική φροντίδα, οικογενειακή βοήθεια και συντροφιά. Η ομαλή λειτουργία του προγράμματος εξασφαλίζεται από μια εξειδικευμένη και καλά οργανωμένη ομάδα επαγγελματιών Υγείας.

Δ) Συμβουλευτικοί σταθμοί για την άνοια στην κοινότητα

Αποτελεί μέρος του προγράμματος «Κοινότητες φιλικές προς την άνοια». Το έργο υλοποιείται σε περιοχές με έλλειψη υπηρεσιών και δομών για τα άτομα με άνοια και τις οικογένειές τους στους Δήμους - μέλη του ΕΔΔΥΠΠΥ και υποστηρίζεται από την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών. Οι δύο φορείς παρέχουν εξιδικευμένη εκπαίδευση στο επιστημονικό προσωπικό των Δήμων και επιστημονική εποπτεία στη λειτουργία των Σταθμών. Στόχος των σταθμών αυτών είναι η ενημέρωση του κοινού σχετικά με την πρόληψη της άνοιας, και **κυρίως η πρόληψη, διατήρηση και βελτίωση του γνωστικού και λειτουργικού επιπέδου του ατόμου** μέσω μη φαρμακευτικών

θεραπειών όπως ασκήσεων μνήμης, εργοθεραπείας, γυμναστικής κλπ, καθώς και η ψυχοκοινωνική στήριξη των οικογενειών τους.. Σταδιακά Δομές Συμβουλευτικών Σταθμών ξεκίνησαν να λειτουργούν στους Δήμους του ΕΔΔΥΠΠΥ .

Α) <u>Δραστηριοποίηση στον Ελεύθερο Χρόνο</u>

Οι δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου είναι οι καλύτερα αξιοποιήσιμες για τη διατήρηση των γνωστικών, αισθητικοκινητικών και ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται σε αυτές, αφού καλύπτουν μεγάλο μέρος της καθημερινότητας των ασθενών. Επιπλέον το γεγονός ότι προσαρμόζονται εύκολα τις κάνει ένα εργαλείο δυνατό στα χέρια του εκπαιδευμένου θεραπευτή.

Η δημιουργική και σωστή αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, λοιπόν παίζει καθοριστικό ρόλο, καθώς:

- **Δίνει την αίσθηση της ανεξαρτησίας**
- **Προσφέρει την ευκαιρία για σωματική άσκηση**
- **Συμβάλλει στην ενεργοποίηση – διατήρηση πνευματικών και φυσικών ικανοτήτων**
- **Δίνει την αίσθηση σκοπού και σπουδαιότητας**
- **Προσφέρει την δυνατότητα εκδήλωσης συναισθημάτων**
- **Παρέχει ενδιαφέρον και ευχαρίστηση στην καθημερινή ρουτίνα**
- **Συμβάλλει στην εκτόνωση περίσσειας ενέργειας**
- **Βελτιώνει το νυχτερινό ύπνο**
- **Μειώνει την ανησυχία και την ένταση**

Βασικά κριτήρια για την επιλογή κατάλληλων δραστηριοτήτων αποτελούν:

- **Οι φυσικές και πνευματικές ικανότητες του ασθενούς**
- **Οι παλαιότερες ρουτίνες και οι συνήθειες του ασθενούς**
- **Τα ενδιαφέροντα του ασθενούς**

4. ΦΙΛΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

4.1 Τι σημαίνει Φιλική Κοινότητα

Κοινότητα είναι εκεί όπου είναι η ζωή του καθενός μας, εκεί που αναπτύσσονται οι κοινωνικές μας σχέσεις. Στις σύγχρονες κοινωνίες το δικαίωμα της συμμετοχής στην κοινότητα είναι κεκτημένο αγαθό που απολαμβάνουμε όλοι εξίσου, δηλαδή κοινοτήτων οι οποίες δίνουν τη δυνατότητα στους ασθενείς με άνοια και τους φροντιστές τους να συμμετέχουν, να εισακούονται και να απολαμβάνουν μια αξιοπρεπή και ανεξάρτητη διαβίωση, χωρίς στίγμα.

Με βάση διεθνή στοιχεία ωστόσο, ένας στους δύο ανθρώπους με άνοια δε νιώθει πλέον μέρος της κοινότητας στην οποία ζει, πράγμα που οφείλεται τόσο στα βιολογικά προβλήματα της νόσου όσο και στα εμπόδια που βάζει η κοινωνία: μη προσβάσιμοι χώροι, έλλειψη ενημέρωσης υπαλλήλων ιδιωτικών και δημόσιων οργανισμών σχετικά με την άνοια και τη διαχείρισή της, απουσία κατάλληλων υποδομών για τη διευκόλυνση των συμπολιτών μας στην άσκηση των δικαιωμάτων τους κ.ά.

4.2 Τι είναι οι Φιλικές Κοινότητες προς την άνοια

Κοινότητες Φιλικές προς την άνοια είναι κοινότητες στις οποίες τα άτομα με άνοια και το οικείο περιβάλλον τους έχουν καλή ποιότητα ζωής, αποτελούν ενεργά και χρήσιμα μέλη, αντιμετωπίζονται με σεβασμό και κατανόηση και έχουν την απαραίτητη πρακτική υποστήριξη και βοήθεια. Αυτά είναι θεμελιώδη ζητήματα για την καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων και για τη διασφάλιση ότι τα άτομα με άνοια και οι οικογένειές τους περιλαμβάνονται ουσιαστικά στην κοινωνία. Έχουν χρησιμοποιηθεί διαφορετικοί όροι για να αναφερθούν σε αυτές τις προσπάθειες, συμπεριλαμβανομένων των “κοινότητες ικανές για την άνοια” (dementiacapable communities), “κοινοτήτες φιλικές προς τη μνήμη” (memory-friendly communities), “ζωντας καλά με την άνοια στην κοινότητα (living well with dementia in the community), βιώσιμα περιβάλλοντα για άτομα με άνοια (sustainable environments for people living with dementia), “περιβάλλοντα διαβίωσης ευαόσθητα στην άνοια (dementia sensitive living environment), and “κοινωνία ευσυνείδητη και φιλική προς τη νευρογνωστική νόσο” (society conscientious of, and friendly towards, neurocognitive disease) (WHO, 2021)

Σε μία τέτοια κοινότητα η προσέγγιση είναι πολυσυμμετοχική: πολιτικοί, φορείς υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες, τοπικά καταστήματα, απλοί πολίτες, ανεξαρτήτως ηλικίας, όλοι οφείλουμε να συμμετέχουμε στην προσπάθεια, ώστε τα άτομα με άνοια και οι οικογένειές τους να αισθάνονται ενσωματωμένα και ικανά να

συνεισφέρουν στην κοινότητα. Τα κύρια χαρακτηριστικά μιας τέτοιας πόλης που θα δίνει τη δυνατότητα στους ασθενείς με άνοια και στις οικογένειές τους να ζουν αξιοπρεπώς είναι :

- Κοινότητα που συνεργάζεται με τους κατάλληλους φορείς ώστε να προάγει την έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα καθ΄ όλη τη διάρκεια της νόσου
- Υπηρεσίες και καταστήματα που γνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες των ατόμων με άνοια καθώς και τα δικαιώματά τους και είναι κοινωνικά ευαίσθητες
- Επιχειρήσεις με υπηρεσίες ενημερωμένες σχετικά με την άνοια και εργασιακό περιβάλλον που κατανοεί τους φροντιστές ατόμων με άνοια
- Παροχή στοχευμένων δράσεων για την άνοια σε δύο επίπεδα: α) ασθενείς με άνοια και φροντιστές τους και β) γενικός πληθυσμός για έγκαιρη πρόληψη και άρση του κοινωνικού στίγματος της ασθένειας
- Δημόσιοι χώροι φιλικοί προς τα άτομα με άνοια και προσβάσιμες - εύχρηστες συγκοινωνίες
- Ενημερωμένες τοπικές αρχές, δημόσιες υπηρεσίες, αλλά και ενημερωμένοι πολίτες, ώστε να ανταπεξέρχονται σε έκτακτες καταστάσεις
- Φιλικό, προσιτό, προσβάσιμο περιβάλλον που να διασφαλίσει το σεβασμό στα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια των ασθενών με έμφαση στην αποϊδρυματοποίηση, την παράταση της παραμονής στο οικείο περιβάλλον όσο είναι δυνατόν
- Παροχή δυνατότητας για ενεργό συμμετοχή των ατόμων με άνοια στην τοπική ζωή και στη ζωή της οικογένειας και του φιλικού τους περιβάλλοντος

5.1.Μεθοδολογία Φιλικών προς την Άνοια Παρεμβάσεων

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει αναπτύξει ένα χρήσιμο εργαλείο μεθοδολογίας σχεδιασμού και ανάπτυξης παρεμβάσεων φιλικών προς την Άνοια. Πρόκειται για το “Dementia WHO Tookit” (2021) το οποίο περιγράφει τα αναγκαία βήματα για την ανάπτυξη φιλικών προς την Άνοια παρεμβάσεων.

Βημα 1ο : Σχεδιασμός μια φιλικής προς την Άνοια παρέμβασης

- Αναγνώριση των άμεσα ενδιαφερομένων και των εταίρων στην κοινότητα τους οποίους αφορά η εφαρμογή μιας φιλικής προς την Άνοια τοπικής παρέμβασης
- Συγκέντρωση τοπικών στοιχείων και δεδομένων για τις τοπικές ανάγκες ασθενών και φροντιστών και ιεράρχηση αναγκών με έμφαση στις πιό επείγουσες
- Στοχοθεσία και προσδοκόμενα αποτελέσματα παρέμβασης. Κάθε παρέμβαση πρέπει να στοχεύει στην κάλυψη συγκεκριμένης ανάγκης και να σχεδιάζεται ώστε να μπορεί να οδηγήσει σε συγκεκριμένα και μετρήσιμα ποσοτικά ή ποιοτικά αποτελέσματα
- Σχεδιασμός δράσεων και σχέδιο διαχείρισης πόρων και κινδύνων. Κάθε παρέμβαση πρέπει να οργανώνεται σε συγκεκριμένα βήματα που θα λαμβάνουν υπ΄όψιν τους διαθέσιμους πόρους και θα διαθέτουν ένα εναλλακτικό σχέδιο σε περίπτωση απροσδόκητων παραγόντων και κινδύνων μη επίτευξης των αναμενόμενων αποτελεσμάτων.

ΒΗΜΑ 2ο: Ενσωμάτωση της Άνοιας σε υφιστάμενες πρωτοβουλίες

- Αναγνώριση των ενδιαφερομένων και των εταίρων στην κοινότητα με στόχο τη δημιουργία ομάδας συντονισμού στην ανάπτυξη φιλικών προς την Άνοια παρεμβάσεων. Πρέπει να τονιστεί ότι η παρέμβαση για την Άνοια δεν είναι ευθύνη μόνο των υγιεονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών αλλά μπορούν να συμμετέχουν σε αυτές όλες οι τοπικές υπηρεσίες και δυνάμεις όπως είναι υπηρεσίες πρασίνου, σχολεία, αστυνομία, υπηρεσίες πολιτισμού κ.α.
- Συγκεντρωση στοιχείων και δεδομένων για συμβατές παρεμβάσεις στις οποίες μπορεί να ενσωματωθεί μια φιλική προς την άνοια πρωτοβουλία Κάθε τοπική παρέμβαση για να είναι πετυχημένη πρέπει να ξεκινά από αυτό που ήδη υπάρχει σε μια τοπική κοινότητα – υπηρεσία, χώρος, συλλογικότητες, υποδομές κ.α. Η ομάδα συντονισμού μπορεί μετά από την καταγραφή χρήσιμων τοπικών δεδομένων να δημιουργήσει έαν όραμ γύρω από το πως μπορεί να μετουσιώσει τις τοπικές δυνατότητες σε ένα κοινό όραμα για φιλικές προς την άνοια παρεμβάσεις και φιλικές προς την άνοια πόλεις.
- Στοχοθεσία και προσδοκόμενα αποτελέσματα που σχεδιάζονται και αποφασίζονται από κοινού στην ομάδα συντονισμού ώστε να εξασφαλίζεται η μεγαλύτερη δυνατή συναίνεση

- Καθοδήγηση ώστε οι στόχοι και τα αποτελέσματα να μεταφραστούν σε συγκεκριμένες δραστηριότητες για να μπορεί να υλοποιηθεί το κοινό όραμα. Παράλληλα θα πρέπει να προσφέρεται υποστήριξη στην ανάπτυξη σχεδίου διαχείρισης πόρων και κινδύνων

ΒΗΜΑ 3ο: Παρακολούθηση και Αξιολόγηση

- απόφαση για τον τύπο αξιολόγησης της φιλικής προς την Άνοια παρέμβασης που είναι πιό κατάλληλος (εσωτερική,εξωτερική, από τους χρήστες, πριν κατά τη διάρκεια κ.α.)
- καθορισμός Δεικτών αξιολόγησης και μέσων (π,.χ. ερωτηματολόγιο κ.α.)
- ανάπτυξη ενός λογικού μοντέλου αξιολόγησης εισερχομένων (π.χ. Πόροι), εξερχομένων - αποτελεσμάτων και κοινωνικού αντίκτυπου (εκπλήρωση αρχικού οράματος)

ΒΗΜΑ 4ο: Βιωσιμότητα - Διάχυση Αποτελεσμάτων Παρέμβασης

- Αξιολόγηση των φιλικών προς την Άνοια παρεμβάσεων που υλοποιήθηκαν και επιλογή εκείνων που κρίθηκαν ως πιό πετυχημένες με βάση τέσσερις βασικές αρχές: συμμετοχή, συνεργασία, συντονισμός και βιωσιμότητα
- Όραμα για τη διάχυση της δράσης με επιλογή περιοχών εστίασης, στόχους και κατάρτιση σχεδίου διαχείριση κινδύνου και πόρων.
- διάδοση καλών πρακτικών και διδαγμάτων από μια γεωγραφική τοποθεσία ή ομάδα στόχο σε μια άλλη με τη βοήθεια πρακτικών συμβουλών, λιστών ελέγχου και ασκήσεων.**(WHO, 2021)**

5. ΣΚΟΠΟΣ, ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΤΟΠΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Παρόλο που οι Δήμοι βρίσκονται κοντά στον πολίτη και μπορούν οι δημοτικές αρχές με τις κατάλληλες πολιτικές αποφάσεις να δημιουργήσουν πόλεις όπου θα ζουν ευτυχισμένοι και υγιείς άνθρωποι, δεν υφίσταται κοινή πολιτική των Δήμων για τη Δημιουργία Φιλικών Πόλεων για τα Άτομα με Άνοια και τις οικογένειές τους. Το εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια σε πολλά σημεία αναφέρει τη συνέργεια με τους ΟΤΑ για την υλοποίηση δράσεων, γεγονός που προσδίδει επιπλέον βαρύτητα στο ρόλο των Δήμων για την εφαρμογή μιας τέτοιας πολιτικής.

Κρίνεται λοιπόν αναγκαίος ο σχεδιασμός μιας κοινής και βιώσιμης πολιτικής από την τοπική αυτοδιοίκηση στο πλαίσιο παγκόσμιων, ευρωπαϊκών και εθνικών σχεδίων δράσης για την άνοια, με σκοπό την βέλτιστη ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους, με τη συμμετοχή των αυτοδιοικητικών κοινοτήτων. Η πρόληψη της άνοιας, η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, η αποτελεσματική αντιμετώπιση της άνοιας και η εφαρμογή δράσεων σε πολλά επίπεδα μέσα στην κοινότητα, αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι αυτής της πολιτικής.

5.1 Σκοπός της πολιτικής

Σκοπός της παρούσας πολιτικής είναι:

- Η αλλαγή στην κουλτούρα με αύξηση της ευαισθητοποίησης όσον αφορά στην κοινωνική επιρροή της άνοιας (αντιμετώπιση του κοινωνικού στίγματος, μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού κ.ά)
- Η ενημέρωση των πολιτών και των δημόσιων υπηρεσιών για τις ιδιαιτερότητες των ατόμων με άνοια καθώς και για τα δικαιώματά τους
- Εξοικονόμιση ιδιωτικών πόρων με την παροχή δωρεάν οργανωμένων και εξειδικευμένων δράσεων για τα άτομα με άνοια και τις οικογένειές τους σε επίπεδο κοινότητας
- Η ανακατασκευή ή κατασκευή νέων δημόσιων χώρων (ανοιχτών και μη) φιλικών προς τα άτομα με άνοια και προσβάσιμες συγκοινωνίες
- Η υιοθέτηση της πολιτικής από τους Δήμους με σκοπό την προαγωγή, την έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα καθόλη τη διάρκεια της νόσου
- Η δημιουργία Μονάδων φροντίδας σε τοπικό επίπεδο, που παρέχουν στοχευμένες υπηρεσίες προς την άνοια
- Η καθιέρωση της συνεργασίας των Δήμων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης με φορείς και υπηρεσίες προσανατολισμένες στη διαχείριση της άνοιας

5.2 Γενικοί στόχοι της πολιτικής σε τοπικό επίπεδο

- Συμβολή τοπικού δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών στην έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη της νόσου
- Διασύνδεση - διευκόλυνση της πρόσβασης ασθενών σε υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας – συντονισμός έργου σε τοπικό επίπεδο
- Ανάπτυξη κοινοτικών δομών και υπηρεσιών φροντίδας ασθενών και φροντιστών

- Ισότιμη πρόσβαση όλων σε τοπικές υπηρεσίες υποστήριξης και κοινωνικής φροντίδας
- Ενέργειες – Δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης τοπικών κοινωνιών
- Σεβασμός των δικαιωμάτων των ατόμων με άνοια (ενσωμάτωση σε τοπικό επίπεδο δικαιωμάτων, π.χ. ελεύθερη πρόσβαση)
- Στήριξη (οικονομική - ψυχολογική), εκπαίδευση και παροχή φροντίδας των πρωτοβάθμιων φροντιστών και των οικογενειών των ασθενών με άνοια (παγκόσμιος στόχος 5)
- Συμμετοχή των ατόμων με άνοια και των φροντιστών στο σχεδιασμό υπηρεσιών φροντίδας
- Υποστήριξη της κοινωνικής έρευνας γύρω από τις ανάγκες ασθενών – φροντιστών

5.4. Εξειδίκευση των στόχων της πολιτικής

Ι. Βελτίωση υφιστάμενης κατάστασης στις υπηρεσίες των Δήμων

ΚΟΙΝΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ

Δεν υπάρχει αξιόπιστη και ολοκληρωμένη γνώση των αναγκών του πληθυσμού αναφοράς σε τοπικό επίπεδο. Οι ασθενείς δεν καταγράφονται τοπικά και εξυπηρετούνται ως προς τις ιατρικές και κοινωνικές τους ανάγκες, από πολλές και διαφορετικές υπηρεσίες. Το προσωπικό που εργάζεται στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων δεν διαθέτει εξειδικευμένες γνώσεις και δεν εφαρμόζει διαδικασίες καταγραφής των ασθενών

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Εκπόνηση Προφίλ Υγείας Δημοτών
- Συνέργειες με την ακαδημαϊκή κοινότητα (πανεπιστήμια, ερευνητικά κέντρα) για εκπόνηση ερευνών καταγραφής αναγκών ασθενών και φροντιστών
- Εκπαίδευση κυρίως του προσωπικού των Δήμων πρώτης γραμμής – υποδοχής των Δήμων (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, **εργοθεραπευτές,** φυσιοθεραπευτές, **γυμναστές** κ.α.) στην «αναγνώριση» και καταγραφή της νόσου

ΙΙ. Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση κοινού

ΚΟΙΝΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ

Οι γνώσεις για την νόσο είναι ανεπαρκείς στο γενικό πληθυσμό με αποτέλεσμα να μην είναι έγκυρη η πρόσβαση των πασχόντων σε διαγνωστικές υπηρεσίες - χάνεται πολύτιμος χρόνος από τα πρώτα συμπτώματα της ασθένειας μέχρι τη διάγνωση. Υπάρχει στιγματισμός και περιθωριοποίηση ασθενών και φροντιστών λόγω σοβαρών δυσκολιών συμπεριφοράς ή μη κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών που παρουσιάζονται στη νόσο.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Εκπόνηση – σχεδιασμός τοπικού σχεδίου ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης προσαρμοσμένο στις ιδιαιτερότητες των τοπικών κοινωνιών
- Εκστρατείες door to door
- Δράσης ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης κοινού
- Προβολή και συντονισμός με τις εθνικές και παγκόσμιες δράσεις (παγκόσμιες ημέρες για την άνοια, την Τρίτη ηλικία κ.α.)
- Ένταξη δράσεων σε τοπικές κοινωνικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις
- Ευαισθητοποίηση δημοτικών υπαλλήλων που εργάζονται σε υπηρεσίες υποδοχής κοινού στην αναγνώριση της νόσου για την άμεση παραπομπή μη διαγνωσμενων ασθενών μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου

ΙΙΙ. Σχεδιασμός και υλοποίηση πολιτικών υγιούς και ενεργού γήρανσης στις τοπικές κοινωνίες

ΚΟΙΝΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ

Οι Δήμοι έχουν μια σημαντική ευκαιρία να δραστηριοποιηθούν σε πολιτικές πρόληψης της νόσου και προώθησης θετικών προτύπων διαβίωσης που λειτουργούν προληπτικά λόγω πλεονεκτημάτων που διαθέτουν (εγγύτητα με τους πολίτες, υποδομές πολιτισμού, αθλητισμού και κοινωνικών υπηρεσιών κ.ά.).

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Υιοθέτηση των πολιτικών του ΕΔΔΥΠΠΥ για τη φυσική άσκηση και τη διατροφή
- Ομάδες νοητικής ενδυνάμωσης με πολυαισθητηριακά ερεθίσματα τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό περιβαλλον
- Αξιοποίηση ευκαιριών που προσφέρει τόσο το εξωτερικό φυσικό όσο και το αστικό κατάλληλα δομημένο περιβάλλον (ειδικός αστικός σχεδιασμός για ασθενείς με άνοια)

- Αύξηση αστικού πρασίνου και ελεύθερων ανοιχτών χώρων πρασίνου με κατάλληλη πρόσβαση
- Διαβούλευση και συμμετοχικός σχεδιασμός
- Εφαρμογή μη φαρμακευτικών καινοτόμων θεραπειών και προληπτικών προγραμμάτων (Pet therapy – ζώα συντροφιάς, θεραπευτικοί κήποι, αρωματοθεραπεία - φωτοθεραπεία κ.ά.)
- Προστατευμένοι χώροι αναψυχής κοντά σε κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων με άμεση προσβασιμότητα για ανθρώπους με άνοια και τους φροντιστές τους
- Πιλοτική δράση με εθελοντικό μητρώο συντροφιάς
- Σύμπραξη Δημοσίου με Ιδιωτικό Τομέα - συνέργειες για εφαρμογή δράσεων
- Υιοθέτηση καλών πρακτικών, εθνικών και ευρωπαϊκών – μητρώο καλών πρακτικών, π.χ. πραγματοποίηση εκδρομών πολιτιστικού ενδιαφέροντος (εκθέσεις ζωγραφικής, μουσικές συναυλίες) των ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους

IV. Ανάπτυξη Δικτύου Κοινωνικών Υπηρεσιών για την έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη της νόσου

ΚΟΙΝΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ

Η μη έγκαιρη προσέλευση σε ιατρό και η μη έγκαιρη διάγνωση της νόσου της άνοιας αποτελούν συχνά φαινόμενα. Είναι ανύπαρκτη ή ελλιπής η πρωτοβάθμια παρέμβαση υγείας, χωρίς συνεργασία και δικτύωση των εμπλεκόμενων φορέων. Υφίστανται ελάχιστες υπηρεσίες και λίγες δομές (π.χ. Βοήθεια στο Σπίτι) σε επίπεδο κοινότητας και χωρίς όμως εξειδικευμένο προσωπικό για την άνοια σε υπηρεσίες πρώτης γραμμής (κοινωνικές υπηρεσίες – ΚΑΠΗ).

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Θεσμοθέτηση δομών στην τοπική αυτοδιοίκηση για την έγκαιρη διάγνωση σε συνεργασία και δικτύωση με υφιστάμενες δομές και υπηρεσίες σε περιφερειακό εθνικό και τοπικό επίπεδο ώστε η παρεχόμενη φροντίδα να είναι αποτελεσματική και οικονομικά συμφέρουσα
- Δημιουργία νέων υπηρεσιών διαδημοτικών-δημοτικών (π.χ. Συμβουλευτικοί Σταθμοί, Κέντρα Ημέρας) οικονομικά βιώσιμα
- Αξιοποίηση χρηματοδοτικών εργαλείων
- Αναζήτηση συνεργασιών σε άλλους δήμους, ακαδημαϊκή κοινότητα, ερευνητικά κέντρα σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο για τεχνογνωσία

- Αξιοποίηση τοπικών κοινωνικών δομών και συντονισμός έργου σε τοπικό επίπεδο: συντονισμός κοινωνικών υπηρεσιών πρώτης γραμμής για την υποδοχή και πληροφόρηση των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους (Κέντρα Κοινότητας) και δομών που συμβάλλουν στην παράταση της παραμονής των ηλικιωμένων με άνοια στο οικείο τους περιβάλλον (Βοήθεια στο Σπίτι).

V. Ανάπτυξη κοινοτικών δομών και υπηρεσιών φροντίδας διεγνωσμένων ασθενών

ΚΟΙΝΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ

Δεν υπάρχει δίκτυο εξειδικευμένων κοινωνικών υπηρεσιών για την υποστήριξη των ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους μετά τη διάγνωση. Οι επαγγελματίες του υφιστάμενου δικτύου τοπικών δομών δεν είναι εκπαιδευμένοι στη διαχείριση των περιστατικών άνοιας. Επιπλέον, η κατανομή των ανωτέρω υπηρεσιών και δομών είναι ανομοιόμορφη και όχι χωροταξικά σωστή, καθώς υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις στις αγροτικές περιοχές και στα νησιά. Δεν υπάρχουν δομές για βραχύχρονη παραμονή των ατόμων με άνοια που θα παρέχουν στους φροντιστές τη δυνατότητα ανάπαυσης και ανακούφισης από το φορτίο τους, ούτε ειδικά ιδρύματα για την παρηγορητική φροντίδα των ασθενών τελικού σταδίου (hospices). Τέλος, υφίσταται μεγάλο πρόβλημα στην κατ΄ οίκον παραμονή ασθενών: υψηλό κόστος της φύλαξης σε 24ωρη βάση και απασχόληση οικιακών βοηθών χωρίς τις κατάλληλες γνώσεις.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Δημιουργία ΚΗΦΗ ή αξιοποίηση των ΚΗΦΗ στην οργάνωση προγραμμάτων φροντίδας ανοϊκών ασθενών
- Κέντρο Ημέρας Ασθενών για φύλαξη και δημιουργική απασχόληση
- Διαδημοτικά Κέντρα για ασθενείς τελικού σταδίου
- 24ώρη λειτουργία του Βοήθεια στο Σπίτι
- Εκπαίδευση και υποστήριξη των φροντιστών προκειμένου να γίνει ελαφρύτερο το φορτίο (κοινωνικό, οικονομικό, συναισθηματικό) που βιώνουν ως αποτέλεσμα της μακρόχρονης φροντίδας των ατόμων με άνοια

VI. Σεβασμός των δικαιωμάτων των ατόμων με άνοια

ΚΟΙΝΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ

Βασικά ζητήματα που προκύπτουν σε σχέση με την παραβίαση δικαιωμάτων στην άνοια αφορούν:

α) στη δυσκολία στη χρήση υπηρεσιών από τους ασθενείς με αποτέλεσμα την υστέρηση στη φροντίδα της υγείας τους (αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης για ιατρικά ραντεβού και επισκέψεις, αδυναμία κατανόησης διαδικασιών και εντολών κ.ά.)

β) στην εξάρτησή τους από τους φροντιστές για την κάλυψη αναγκών και στην αναγκαιότητα 24ωρης φροντίδας, όπου μπορεί να μην κατανοούνται ή να παραμελούνται οι ανάγκες τους

γ) στην χωρίς εποπτεία φύλαξη από ακατάλληλα άτομα: υψηλός κίνδυνος κακοποίησης λόγω αδυναμίας επικοινωνίας των ασθενών με το περιβάλλον

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Ισότιμη πρόσβαση όλων σε τοπικές υπηρεσίες υποστήριξης και κοινωνικής φροντίδας - αναβάθμιση των υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας των Δήμων, όπως το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι"
- Ανθρωποκεντρικός σχεδιασμός και συστήματα φροντίδας σε τοπικό επίπεδο: διαδικασίες εύκολες και εύχρηστες, φιλικό προσωπικό και εργαζόμενοι με διάθεση να εξυπηρετήσουν ασθενείς με δυσκολίες
- Υπηρεσίες συνηγορίας και υποστήριξης των δικαιωμάτων των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους
- Ενεργοποίηση και κινητοποίηση για συμμετοχή στην οικογενειακή, φιλική και τοπική ζωή
- Εκπαίδευση επαγγελματιών των Δήμων πρώτης γραμμής στην ανίχνευση περιστατικών κακοποίησης – παραβίασης δικαιωμάτων ασθενών

VII. Υποστήριξη (οικονομική και ψυχολογική), εκπαίδευση και παροχή φροντίδας των φροντιστών και των οικογενειών των ασθενών με άνοια

ΚΟΙΝΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ

Οι φροντιστές κουβαλούν το φορτίο της ασθένειας, καθώς είναι υπεύθυνοι για την ικανοποίηση των πρακτικών αναγκών καθημερινής διαβίωσης σε μια νόσο που συνεχώς επιδεινώνεται. Οι φροντιστές πρέπει να μπορούν να προσαρμόζονται στις αλλαγές και στην προοδευτική επιδείνωση, να μπορούν να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες συμπεριφοράς και να διατηρούν οι ίδιοι μια προσωπική ισορροπία και καλή υγεία, καθώς είναι κοινή διαπίστωση ότι συχνά οι φροντιστές νοσούν από

κατάθλιψη και μυοσκελετικά προβλήματα λόγω των μεγάλων δυσκολιών στην φροντίδα των ανοϊκών συγγενών τους.

Με την υποστήριξη και την εκπαίδευση, οι φροντιστές καταφέρνουν να εφαρμόσουν στρατηγικές για τη διατήρηση της λειτουργικότητας των ασθενών τους, την διαχείριση των διαταραχών συμπεριφοράς, την μείωση του στρες και της γενικότερης επιβάρυνσης από την φροντίδα.

Κατάλληλοι χειρισμοί εκπαίδευσης, από επαγγελματίες της κοινότητας, στους φροντιστές, στοχεύουν ώστε αυτοί:

- **Να παραμένουν υποστηρικτικοί ευέλικτοι, ήρεμοι**
- **Να διατηρούν προσδοκίες όσο πιο κοντά στην πραγματικότητα**
- **Να είναι ικανοί να απλοποιούν πολύπλοκες δραστηριότητες**
- **Να αντλούν ικανοποίηση από την συμμετοχή των ασθενών τους σε δραστηριότητα και όχι από το αποτέλεσμα**
- **Να παρέχουν την κατάλληλη βοήθεια μόνο στο στάδιο της δραστηριότητας που προκύπτει δυσκολία**
- **Να δίνουν την ευκαιρία στον ασθενή τους να επιλέγει, να παίρνει αποφάσεις και να εκδηλώνει πρωτοβουλίες**
- **Να αποφεύγουν να διορθώνουν ή να κάνουν επικρίσεις**
- **Να είναι ικανοί να αναγνωρίσουν σημάδια κούρασης ή απογοήτευσης**
- **Να ελαχιστοποιούν ή να εξαλείφουν τους εξωτερικούς παράγοντες, που διασπούν την προσοχή**
- **Να φροντίζουν ώστε η δραστηριότητα να μην ενέχει κινδύνους**
- **Να μην επιβαρύνουν την σωματική τους υγεία κατά την μετακίνηση των ασθενών τους**

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Καταγραφή αναγκών φροντιστών

- Εκπαίδευση φροντιστών στη φροντίδα και στην αντιμετώπιση διαταραχών συμπεριφοράς
- Εργαστήριο ψυχολογικής στήριξης φροντιστών με ταυτόχρονη δημιουργία σταθερής ανοιχτης γραμμης
- Δεξαμενή φροντιστών: εκπαίδευση ανέργων στην παροχή εξειδικευμένης φροντίδας και φύλαξης σε τοπικό επίπεδο
- Αύξηση του ελεύθερου χρόνου φροντιστών

VIII. Συμμετοχή των ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους στο σχεδιασμό υπηρεσιών φροντίδας

ΚΟΙΝΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ

Οι οικογένειες και οι ασθενείς που ζουν καθημερινά το πρόβλημα είναι και εκείνοι που μπορούν καλύτερα να γνωρίζουν τις ανάγκες τους και τι θα διευκόλυνε τη διαβίωσή τους στις τοπικές κοινωνίες.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Συμμετοχικός σχεδιασμός στη βελτίωση του δημόσιου χώρου
- Ενσωμάτωση των προτάσεων των ασθενών στο σχεδιασμό της κοινωνικής φροντίδας τοπικά
- Ευκαιρίες συμμετοχής στα κοινά για τους ασθενείς και τους φροντιστές τους
- Συνηγορία υπέρ του δικαιώματος συμμετοχής στις τοπικές αποφάσεις που αφορούν στην άνοια
- Υποστήριξη της κοινωνικής έρευνας γύρω από τις ανάγκες των ασθενών και των φροντιστών

6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Προκειμένου να υιοθετηθεί και να εφαρμοστεί η παρούσα πολιτική στους Δήμους, προτείνονται τα κάτωθι:

- Συγκρότηση Επιτροπής Δράσης για την Άνοια σε κάθε Δήμο - ορισμός επιστημονικά υπεύθυνου και συντονιστή
- Κατάρτιση τοπικού σχεδίου δράσης και ανάπτυξη νέας στρατηγικής με στόχο τις φιλικές κοινότητες προς την άνοια: μέρος της υλοποίησης του προϋπολογισμού του σχεδίου θα περιλαμβάνει σχέδιο βιωσιμότητας νέων

δομών και στελέχωση - εύρεση οικονομικών πόρων υλοποίησης (ιδίων πόρων ή χρηματοδοτήσεις ή συνέργεια με ιδιωτικούς φορείς κ.ά.)

- Επιτροπή διαβούλευσης Διαχείρισης της Άνοιας - Δημόσια διαβούλευση μέσω δημοσίευσης στο site του Δήμου
- Έγκριση από δημοτικό συμβούλιο - δέσμευση για τον προϋπολογισμό και το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης
- Πρόσληψη, ή δέσμευση ήδη υπάρχοντος, προσωπικού σε κάθε Δήμο και εκπαίδευσή του, ώστε να αναλάβει αυτό το έργο τοπικά
- Συνεργασία των αρμόδιων επαγγελματιών υγείας των Δήμων τόσο με σχετικούς φορείς, υπηρεσίες και μονάδες Νοσοκομείων και Δημόσιων Δομών παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, όσο και με Φορείς Κοινωνικής Φροντίδας, Συλλόγους και Μ.Κ.Ο. προσανατολισμένες σε θέματα διαχείρισης της Άνοιας
- Υιοθέτηση - εισαγωγή ενεργειών στον επιχειρησιακό σχεδιασμό - εξερεύνηση και καθορισμός οικονομικών πόρων
- Δημιουργία μιας κοινής βάσης δεδομένων, δράσεων, ενεργειών, εκδηλώσεων και προτάσεων σε επίπεδο Δήμων τοπικής αυτοδιοίκησης, με σκοπό την ανταλλαγή πρακτικών και τεχνογνωσίας.

7. ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΑΛΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

α) Χειμωνιάτικος κήπος (Γαλλία)

Η γεροντολογική κλινική στο Saint - Etiene (Γαλλία) δημιούργησε έναν χειμωνιάτικο κήπο για τους φιλοξενούμενους ανοϊκούς ασθενείς που πάσχουν από επεισόδια κρίσεων. Ο ειδικά σχεδιασμένος κήπος με το συντριβάνι και τα φυτά έχει αποδειχθεί ότι επιφέρει ένα συναίσθημα ηρεμίας και χαλάρωσης και βοηθά στην καταπολέμηση της αγωνίας και της έντασης. Όταν ο κήπος λειτουργεί ως μεταβατικός χώρος ανάμεσα στην κλινική και την οικία του ανοϊκού ατόμου, οι φροντιστές μπορούν και αυτοί να ευεγερτηθούν από το χαλαρό και ευχάριστο περιβάλλον του κήπου και προσφέρεται η ευκαιρία στους ιατρούς να επαναφέρουν τον ασθενή και να διερευνήσουν μαζί με τον φροντιστή την αιτία της κρίσης.

β) Εκπαιδευτικό πρόγραμμα για φροντιστές (Γερμανία)

Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που ονομάζεται «ο κύκλος της φροντίδας» έχει αναπτυχθεί στην Γερμανία, με σκοπό να γίνεται ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των φροντιστών και αναζήτηση πρακτικών λύσεων στα καθημερινά προβλήματα. Τα έξοδα καλύπτονται από την ασφάλεια των ασθενών.

γ) Σεβασμός στην ελευθερία κίνησης (Νορβηγία)

Στον οίκο που φιλοξενεί ασθενείς με άνοια «Blidensol» της Νορβηγίας, έχει αναπτυχθεί μια δράση σχεδιασμένη με επίκεντρο τον σεβασμό στην προσωπική ελευθερία της κίνησης των ασθενών με άνοια, παίρνοντας ταυτόχρονα τα απαραίτητα μέτρα ασφαλείας. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς που βρίσκονται στο αρχικό στάδιο άνοιας μπορούν, με τον επικεφαλής της μονάδας, να υπογράψουν μια γραπτή συμφωνία που περιγράφει τους όρους για να βγουν μόνοι τους. Στη συνέχεια, κάθε φορά που βγαίνουν, λένε στο προσωπικό πότε θα επιστρέψουν.

δ) Αλτσχάιμερ καφέ (Ολλανδία)

Υπάρχουν σε πολλά μέρη της Ολλανδίας (αλλά και στην Ευρώπη) και δίνουν την ευκαιρία στους ασθενείς και τους φροντιστές τους να κοινωνικοποιούνται σε ένα προστατευμένο, χωρίς φόβο για κριτική ή αποδοκιμασία, περιβάλλον, να ανταλλάσσουν εμπειρίες, προβληματισμούς και σκέψεις, καθώς και να καθοδηγούνται από το ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό.

ε) Tele-alarm monitoring systems (Δανία)

Στην Δανία παρέχονται δωρεάν συστήματα ελέγχου υψηλής τεχνολογίας (Tele-alarmmonitoringsystems) στα άτομα με άνοια από τους Δήμους της χώρας. Πρόκειται για συσκευές που είναι φιλικές στη χρήση τους από τους ασθενείς με άνοια και τους βοηθούν να ζήσουν μια ξέγνοιαστη και ασφαλή ζωή στο οικείο τους περιβάλλον. Επιπλέον, η παροχή βοήθειας μπορεί να παρέχεται ταχύτερα και αποτελεσματικότερα σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης μέσω της άμεσης ειδοποίησης αυτών των συσκευών.

8. ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Με την υιοθέτηση και την εφαρμογή της παρούσας πολιτικής από τους Δήμους, σε βάθος χρόνου η Ελλάδα θα αποτελεί μια χώρα στην οποία η άνοια θα προλαμβάνεται και τα άτομα με άνοια και οι φροντιστές τους θα δέχονται τη φροντίδα και τη στήριξη που χρειάζονται ώστε να ζουν με αξιοπρέπεια, σεβασμό, ισότητα και αυτονομία.

Η μη φαρμακολογική προσέγγιση, τόσο στον τομέα των συμπεριφορικών και ψυχολογικών διαταραχών της νόσου Alzheimer, όσο και στα λοιπά συμπτώματα της νόσου θα συμβαδίζει με την υποδεικνυόμενη φαρμακολογική θεραπεία, ετσι ώστε οι πάσχοντες να απολαμβάνουν μια πλήρη φροντίδα.

Αυτό προσδοκούμε από την λειτουργία των Συμβουλευτικών Σταθμών λαμβάνοντας υπόψιν ότι μόνο με αυτό τον τρόπο προσέγγισης , θα καταστεί δυνατή η ουσιαστική βοήθεια στον πάσχοντα.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση καλείται και στο πεδίο αυτό να διαδραμματίσει έναν σημαίνοντα ρόλο σε αυτό, υλοποιώντας πολιτικές και λαμβάνωντας μέτρα που αποβλέπουν στην ευζωία και την φροντίδα όλων των πολιτών.

9. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ

Οι Υγιείς Πόλεις σε όλη την Ευρώπη υλοποιούν την Πολιτική τους έχοντας βασικές αρχές, αξίες και φιλοσοφία που στηρίζονται στην ισότητα των πολιτών στα θέματα υγείας, την συμμετοχικότητα, την διατομεακή συνεργασία και την πολιτική συναίνεση. Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός για όλες τις επί μέρους πολιτικές, επιμερίζεται σε 6 βασικούς πυλώνες, (κοινούς για όλες τις υγιείς πόλεις) και διασταυρώνονται στην πρακτική τους εφαρμογή με τους 17 Στόχους της Βιώσιμης Ανάπτυξης. Οι Πυλώνες αυτοί είναι:

- **Ανθρωποι**
- **Τόπος**
- **Ευημερία**
- **Συμμετοχικότητα**
- **Ειρήνη**
- **Πλανήτης**

Οι Πολιτικές αυτές για την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, συνδυάζονται με τους Στόχους 1,2,3,4,10 και 11.

Στα παραδείγματα και τις προτάσεις που έχουν προηγηθεί αναλυτικά περιγράφεται η συνεισφορά των διαφορετικών υπηρεσιών του Δήμου προς τον συγκεκριμμένο πληθυσμό. Η διατομεακή συνεργασία και η χάραξη πολυτομεακής πολιτικής μέσω της Συντονιστικής Επιτροπής στον κάθε Δήμο, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη μιας τέτοιας πολιτικής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Άρθ. 11, 15 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη (Ν. 1426/1984), άρθρο 4 του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου του σχετικά με τη φροντίδα (υγειονομική και κοινωνική) των ηλικιωμένων., καθώς και σειρά άρθρων του Χάρτη των θεμελιωδών δικαιωμάτων της ΕΕ (άρθ. 3, 20, 21, 25, 26, 34, 35).

2. Luberti κατά Ιταλίας (1984/ αρ. προσφ. 9019/80), Winterwerp κατά Ολλανδίας (1979/ αρ. προσφ. 6301/73), Varbanov κατά Βουλγαρίας (2000/αρ. προσφ. 31365/96) και έναν πλήρη κατάλογο αυτής της νομολογίας, P. Bartlett, R. Sandland, Mental Health Law. Policy and Practice, Oxford U.P., 2013, xxii, xxiii.

3. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια - νόσο Alzheimer 2015-2020. Υπουργείο Υγείας Ελλάδας, 2015

4. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της άνοιας στην Κύπρο 2012-2017, Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2012

5. Ε. Φυτράκη [άρθ. 28 ΚΙΔ – Ανάλυση]: Σ. Κ. Βιδάλη – Θ. Κ. Παπαχρίστου (επιμ.), Ιατρική Δεοντολογία. Κατ‟ άρθρο ανάλυση του Νόμου 3418/2005, Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2013

6. Καϊτελίδου Δ. και συν. Κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της νόσου Alzheimer στην Ελλάδα: Πιλοτική μελέτη. Νοσηλεία και έρευνα. Απρ. 2013

7. Κυριόπουλος Γ, Βανδώρου Φ, Ζάβρας Α, Δανιηλίδου Ν. Το κόστος της Άνοιας Τύπου Alzheimer στην Ελλάδα. Άνοια: Ιατρική και Κοινωνική πρόκληση. Τσολάκη Μ, Καζής Α (επιμ.) University studio press. Θεσσαλονίκη 2005

8. Μπλανάκης Ν. Ψυχιατρική Περίθαλψη και Ανθρώπινα Δικαιώματα στην Ελλάδα. Εκδόσεις: Οδυσσέας, 2004

9. Alzheimer's, Disease International. 2011 Alzheimer's Disease Facts and Figures. 2011; Available from: http://www.alz.org/downloads/Facts_Figures_2011.pdf.

10. Alzheimer's Association, State Alzheimer's Disease Plans, Available from: http://act.alz.org/site/DocServer/STATE_AD_PLANS.pdf?docID=4641

11. Alzheimer's Disease International. Η άνοια στην Ελλάδα - Μία συνοπτική έκθεση. 2012

12. Alzheimer's Disease International. Dementia Plans. 2018. Available from: http://www.alz.co.uk/alzheimer-plans

13. Alzheimer Europe, Dementia in Europe, Yearbook 2008

14. Global action plan on the Public Health response to Dementia 2017-2025 response to dementia 2017-2025

15. NIH. NIH consensus development conference statement on preventing Alzheimer's disease and cognitive decline. 2010; Available from: http://consensus.nih.gov/2010/docs/alz/ALZ_Final_Statement.pdf.

16. Plassman, B.L., et al., Prevalence of dementia in the United States: the aging, demographics, and memory study. Neuroepidemiology, 2007. 29(1-2): p. 125-32.

17. Rice DP, Fillit M, Max W, Knopman DS, Lloyd JR, Duttagupta D, Prevalence, Costs, and Treatment of Alzheimer's Disease and Related Dementia: A Managed Care Perspective Am J Manag Care 2001;7:809-818.

Sakka P. et al. Alzheimer patients caregivers' survey in Greece, ICAD, Vienna, 2009

WHO (2021) Towards a dementia-inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiatives (DFIs). Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.