

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΚΑΙ Η ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ  
ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .»**

**ΑΝΔΡΙΑΝΑ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

**A.M. 505336**

**Επιβλέπων καθηγητής : Σωτήριος Λαινάς**

Πάτρα, Ιούλιος 2020

## **1 Περίληψη**

Ένα από τα μείζονα θέματα που απασχολεί όχι μόνο τα τελευταία χρόνια, αλλά ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια είναι η ένταξη των ατόμων στο εργασιακό χώρο και το κατά πόσο η κοινωνικοοικονομική κρίση επηρεάζει αυτόν τον τομέα, αφού αρκετές επιχειρήσεις έχουν αναγκαστεί να σταματήσουν την λειτουργία τους και να αυξήσουν σε σημαντικό βαθμό τα ποσοστά ανεργίας. Μία ιδιαίτερη ομάδα ανθρώπων που έχει πληγεί είναι η ομάδα των ψυχικώς ασθενών ατόμων, καθώς, ακόμα και σε περιόδους μη οικονομικής ύφεσης, στιγματίζονται και δεν προτιμώνται ιδιαίτερος στον τομέα της εργασιακής απασχόλησης. Στόχος του συγκεκριμένου δοκιμίου αποτελεί η μελέτη του αντίκτυπου της κοινωνικής οικονομίας και των πλαισίων της στην εργασιακή ένταξη των ατόμων με ψυχικές ασθένειες.

### **Λέξεις-Κλειδιά**

Ψυχικές ασθένειες, εργασιακή ένταξη, κοινωνική οικονομία, αλληλέγγυα οικονομία

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
Κεφάλαιο 1° .....	10
1.1. Κοινωνική Οικονομία .....	10
1.1.1. Ορισμός Κοινωνικής Οικονομίας.....	10
1.1.2. Ιστορική Αναδρομή Κοινωνικής Οικονομίας.....	12
1.2 Τρίτος Τομέας.....	13
1.3 Αλληλέγγυα Οικονομία .....	15
1.3.1. Ιστορική Αναδρομή Αλληλέγγυας Οικονομίας.....	15
1.3.2. Ορισμός και Χαρακτηριστικά Αλληλέγγυας Οικονομίας .....	16
1.4 Κοινωνικές Επιχειρήσεις .....	19
1.4.1. Ορισμός και Χαρακτηριστικά Κοινωνικών Επιχειρήσεων .....	19
1.4.2. Ιστορική Αναδρομή Κοινωνικών Επιχειρήσεων .....	21
Κεφάλαιο 2° .....	25
2.1 Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις.....	25
2.2 Η νομική βάση των ΚΟΙΣΠΕ .....	25
2.3 Τα αντικείμενα των κοινωνικών συνεταιρισμών.....	27
2.4 Σύνθεση των μελών .....	27
2.5 Διατάξεις εργασιακής απασχόλησης και ρυθμίσεις κοινωνικών συνεταιρισμών.....	28
2.5.1. Συνεταιριστικές Μετοχές Κοινωνικών Συνεταιρισμών.....	28
2.5.2. Οργανωτικές Πτυχές Κοινωνικών Συνεταιρισμών.....	29
2.6 Πόροι Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης .....	30
2.7 Επισκόπηση της κατάστασης των σημερινών κοινωνικών συνεταιρισμών στην Ελλάδα .....	30
2.7.1. Προβλήματα/Δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί στο πρώιμο στάδιο της λειτουργίας και ανάπτυξής τους .....	30
Προβλήματα που σχετίζονται με την κινητοποίηση ενός ευρέως φάσματος ενδιαφερομένων.....	30
Θέματα που σχετίζονται με την αποτελεσματική εφαρμογή ενός φιλόδοξου επιχειρηματικού πλάνου .....	31
Έλλειψη πρόσβασης σε οικονομικούς πόρους .....	31
Έλλειψη δημόσιας υποστήριξης .....	31

Έλλειψη Διοικητικών Ικανοτήτων.....	32
Έλλειψη Συντονισμού μεταξύ Ικανοποιητικών Δημόσιων Οργανισμών .....	32
Κεφάλαιο 3° .....	33
3.1 Ψυχική Υγεία .....	33
3.1.1. Στιγματισμός Ψυχικής Υγείας .....	33
3.1.2. Κοινωνική Υποστήριξη Ψυχικής Υγείας.....	34
3.2 Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία.....	34
Κεφάλαιο 4° .....	39
4.1 Ένταξη ατόμων με ψυχικές ασθένειες στον εργασιακό χώρο .....	39
4.2 Εκπαιδευτική Κατάρτιση Ατόμων με Ψυχικές Ασθένειες .....	43
4.3 Χρησιμότητα των ΚΟΙΣΠΕ.....	46
Επίλογος.....	48
Αναφορές .....	51

## 2 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η «κοινωνική οικονομία» είναι επίσημος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση από το 1989, ένα ειδικό στοιχείο της Γενικής Διεύθυνσης Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής που είναι υπεύθυνη για θέματα που σχετίζονται με την κοινωνική οικονομία. Ορισμένες δηλώσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης δείχνουν ότι δίνεται αυξημένη προσοχή στην κοινωνική οικονομία ως μέσο για τη δημιουργία νέας απασχόλησης. Ένα παράδειγμα είναι ότι η σύνοδος του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου στο Λουξεμβούργο του 1997, δήλωσε ότι τα κράτη μέλη θα εξετάσουν τις ευκαιρίες δημιουργίας απασχόλησης που παρέχονται από την κοινωνική οικονομία. Ο ορισμός της κοινωνικής οικονομίας που επέλεξε η Ευρωπαϊκή Ένωση τον περιορίζει σε τέσσερις τύπους επιχειρηματικών και οργανωτικών μορφών, δηλαδή συνεταιρισμούς, αμοιβαίες σχέσεις, συλλόγους και ιδρύματα.

Η περιγραφή του περιεχομένου του όρου στην οποία κατέληξε η ομάδα εργασίας είχε ως εξής: *«Η κοινωνική οικονομία σημαίνει οργανωμένους φορείς που έχουν κατά κύριο λόγο κοινωνικούς σκοπούς, βασίζονται σε δημοκρατικές αξίες και είναι οργανωτικά ανεξάρτητοι από τον δημόσιο τομέα. Οι κοινωνικές και οικονομικές τους δραστηριότητες διεξάγονται κυρίως σε συλλόγους, συνεταιρισμούς, ιδρύματα και παρόμοια όργανα. Οι δραστηριότητες στην κοινωνική οικονομία έχουν το δημόσιο αγαθό ή το καλό των μελών τους, όχι τα ιδιωτικά συμφέροντα, ως κύρια κινητήρια δύναμη τους»*(Kulturdepartementet, 1999).

Ο τρίτος τομέας (που περιλαμβάνει μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, φιλανθρωπικά ιδρύματα, κοινωνικές επιχειρήσεις, κοινωνικά κινήματα και άλλους οργανισμούς που βασίζονται στην κοινότητα) δεν αποτελεί μόνο αναπόσπαστο μέρος της παροχής υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευσης, κοινωνικών, ψυχαγωγικών και άλλων υπηρεσιών στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, αλλά είναι επίσης κριτικός παράγοντας σε μια υγιή δημοκρατία και μια ισχυρή οικονομία(Casey, 2004). Σε παγκόσμιο επίπεδο, εάν αυτοί οι οργανισμοί του τρίτου τομέα συγκεντρωθούν ως χώρα, θα κατατάσσονταν συλλογικά ως η έβδομη μεγαλύτερη οικονομία στον κόσμο, συνδεδεμένη με το ΑΕΠ με τη Γαλλία(Salamon, WojciechSokolowski, &List, 2003). Η διασφάλιση της παραγωγικότητας, της αποτελεσματικότητας και της βιωσιμότητας αυτού του τομέα είναι επομένως ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας πολιτικής. Ο τρόπος χρηματοδότησης των οργανισμών του τρίτου τομέα αποτελεί βασική πτυχή της βιωσιμότητάς τους και η χρηματοδότηση αυτή υφίσταται σημαντική καινοτομία και μετασχηματισμό. Τέτοια χρηματοδότηση κυμαίνεται από παραδοσιακή χρηματοδότηση από την κυβέρνηση και φιλανθρωπική υποστήριξη έως νέες μορφές κοινωνικής επιχείρησης που δημιουργεί έσοδα.

Η παγκοσμιοποίηση έχει επιφέρει μεγάλες αλλαγές στη ζωή μας σήμερα. Ενώ το Διαδίκτυο συνδέει ανθρώπους σε όλο τον κόσμο, η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας έχει αυξήσει το χάσμα μεταξύ των πλουσίων και των φτωχών με διάφορους τρόπους. Οι πλούσιοι γίνονται πλουσιότεροι ενώ οι φτωχοί γίνονται φτωχότεροι. Εάν η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας επιδιώκει τον μηχανισμό της αγοράς σε παγκόσμιο επίπεδο και το αυξανόμενο χάσμα προκαλείται από την αποτυχία του μηχανισμού της αγοράς, ενδέχεται να ξεπεράσουμε τα προβλήματα επανασυνδέοντας άτομα που έχουν χωριστεί ο ένας από τον άλλο από τον μηχανισμό της αγοράς. Τα είδη των δραστηριοτήτων που προσπαθούν να προκαλέσουν και να ξεπεράσουν αυτά τα προβλήματα μπορούν να βρεθούν σε διάφορες πτυχές της ζωής μας. Λαμβάνουν πολύ διαφορετικές μορφές, αλλά μπορούν να χαρακτηριστούν ως «αλληλέγγυα οικονομία» με την έννοια ότι οι άνθρωποι μπορεί να είναι ενωμένοι για την επίλυση προβλημάτων χωρίς να τους αφήνουν διαχωρισμένους και απελπισμένους απέναντι στις άγριες δυνάμεις του μηχανισμού της αγοράς.

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης αποτελούν την πρώτη θεσμικά αναγνωρισμένη νομική μορφή κοινωνικών επιχειρήσεων στην Ελλάδα. Στόχος τους είναι η κοινωνικοοικονομική ένταξη και η επαγγελματική (επαν) ένταξη ατόμων με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, συμβάλλοντας στη θεραπευτική τους αποκατάσταση και, στο μέτρο του δυνατού, στην αυτάρκεια. Ιδρύθηκαν με τον Ν.2716 / 99, άρθρο 12, για την «ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας». Θεωρούνται νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και μπορούν να αναπτύξουν οποιαδήποτε εμπορική δραστηριότητα, ενώ επίσης αποτελούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Acoop.gr, 2014).

Ο θεσμός του Κοινωνικού Συνεταιρισμού είναι μια συγκεκριμένη μορφή συνεταιρισμού που υποστηρίζεται από έναν συγκεκριμένο κοινωνικό στόχο, εξυπηρετώντας τόσο θεραπευτικούς όσο και επιχειρηματικούς σκοπούς. Συγκεκριμένα, οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί παρέχουν την ευκαιρία στα μέλη τους να ανακτήσουν «αχρησιμοποίητες» δεξιότητες ή να αποκτήσουν νέες μέσω της επαγγελματικής κατάρτισης και της εργασιακής εμπειρίας και τελικά να αποκτήσουν μόνιμη εργασία σε ένα κάπως «προστατευτικό» περιβάλλον ή στην τακτική αγορά εργασίας. Ταυτόχρονα, τα μέλη του συνεταιρισμού μαθαίνουν να εργάζονται σε συλλογική βάση και να αναλαμβάνουν κάποια ευθύνη σχετικά με την εκτέλεση των δραστηριοτήτων του συνεταιρισμού. Πρέπει να επισημανθεί ότι σε αυτούς τους συνεταιρισμούς, οι εργασιακές δραστηριότητες διεξάγονται τόσο από άτομα με ψυχική ασθένεια όσο και από άτομα χωρίς ψυχική ασθένεια, αποφεύγοντας έτσι τη δημιουργία μιας «προστατευμένης» εργασιακής κατάστασης. Επιπλέον, αυτή η πρωτοβουλία έχει αρχίσει να ανοίγει το δρόμο για παρόμοιες νομικές ρυθμίσεις, προκειμένου να διευκολυνθεί η ίδρυση

Κοινωνικών Συνεταιρισμών από άλλες ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες και, γενικά, την ανάπτυξη του τομέα της κοινωνικής οικονομίας στην Ελλάδα.

Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν σημαντική αιτία μακροχρόνιας αναπηρίας και εξάρτησης. Η έκθεση του ΠΟΥ το 2005 απέδωσε το 31,7% όλων των ετών των ατόμων που ζούσαν με αναπηρία σε νευροψυχιατρικές παθήσεις: οι πέντε κύριοι συντελεστές σε αυτό το σύνολο ήταν η μονοπολική κατάθλιψη (11,8%), διαταραχή αλκοολισμού (3, 3%), σχιζοφρένεια (2, 8%), διπολική κατάθλιψη (2, 4%) και άνοια (1, 6%)(Mathers&Loncar, 2006). Ωστόσο, η αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικής διαταραχής και αναπηρίας είναι πιο περίπλοκη και εκτεταμένη από την έκθεση του ΠΟΥ. Η κατάθλιψη προβλέπει την έναρξη και την εξέλιξη τόσο της σωματικής όσο και της κοινωνικής αναπηρίας (Bruce, Seeman, Merrill, &Blazer, 1994). Αντιστρόφως, η αναπηρία είναι ένας σημαντικός πιθανός παράγοντας κινδύνου για κατάθλιψη σε ηλικιωμένους ενήλικες και μεσολαβεί στις περισσότερες από τις επιπτώσεις συγκεκριμένων φυσικών καταστάσεων υγείας σε αυτήν την ομάδα(Braam, Prince, &Beekman, 2005). Η κοινωνική υποστήριξη είναι ένας τροποποιητής του συγκεκριμένου αποτελέσματος.

Ο αναδυόμενος τομέας της παγκόσμιας ψυχικής υγείας στοχεύει στην αντιμετώπιση των τεράστιων ανισοτήτων στην ψυχική υγεία που πλήττουν τους πληθυσμούς σε όλο τον κόσμο. Ένα αυξανόμενο σώμα επιδημιολογικής έρευνας έχει καθιερώσει την ψυχική υγεία ως προτεραιότητα για την παγκόσμια έρευνα και παρέμβαση στον τομέα της υγείας. Έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στον εντοπισμό στόχων και στρατηγικών για την έρευνα και την ανάπτυξη πακέτων παρεμβάσεων(Patel&Thornicroft, 2009). Παρά τις προσπάθειες για την οικοδόμηση μιας σταθερής επιστημονικής βάσης για την παγκόσμια ψυχική υγεία, εξακολουθεί να υπάρχει διαμάχη και συζήτηση σχετικά με τη βάση γνώσεων, καθώς και τις κατάλληλες μεθόδους για τον καθορισμό προτεραιοτήτων, ερευνητικών θεμάτων και προσεγγίσεων και τρόπους ανάπτυξης και / ή προσαρμογής των παρεμβάσεων στην παγκόσμια ψυχική υγεία(Mills, 2014). Συγκεκριμένα, υπάρχουν εντάσεις μεταξύ μιας προσέγγισης για τη δημόσια υγεία, που βασίζεται κυρίως στη βιοϊατρική και στις τρέχουσες πρακτικές βάσει αποδεικτικών στοιχείων (οι οποίες εξακολουθούν να παράγονται σε μεγάλο βαθμό σε χώρες με υψηλό εισόδημα), και μια κοινωνικά και πολιτισμικά ενημερωμένη προσέγγιση που βασίζεται στην κοινότητα που δίνει έμφαση στους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες ψυχικής υγείας και τις επιταγές της ακρόασης τοπικών προτεραιοτήτων, της ενίσχυσης των κοινοτικών πόρων και της ανάπτυξης ενδογενών λύσεων(Bemme&D'Souza, 2014).

Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα έχει μακρά ιστορία παραδοσιακής θεραπείας σε ασθενείς σε μεγάλα δημόσια ιδρύματα (η δημόσια περίοδος ασύλου), η οποία διήρκεσε έως το 1983. Η παρέμβαση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας (ΕΟΚ) το 1984 σηματοδότησε μια μεταβατική περίοδο (1984-1989) που χαρακτηρίζεται από την αρχή του μετασχηματισμού του συστήματος ψυχικής υγειονομικής περίθαλψης. Η τρέχουσα μεταρρυθμιστική εποχή ξεκίνησε το 1999 και περιελάβανε νέο νόμο για την ψυχική υγεία, το κλείσιμο έξι δημόσιων ψυχικών νοσοκομείων και τη δημιουργία πολλών τομεακών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η ευκαιρία για εργασία αντιπροσωπεύει έναν σημαντικό στόχο για πολλά άτομα με ψυχικές διαταραχές και είναι ένα από τα κύρια στοιχεία που τα προστατεύουν από την πιθανότητα ανάπτυξης ή επιδείνωσης προβλημάτων ψυχικής υγείας, καθώς και ότι είναι πραγματική δυνατότητα πειραματισμού επαρκούς επιπέδου ολοκλήρωσης της κοινότητας (Holzner, Kemmler, & Meise, 1998).

Καινοτόμες εμπειρίες έδειξαν ότι η προσφορά εργασίας μειώνει τον κίνδυνο των ασθενών να νοσηλευτούν και οι παθήσεις τους να γίνουν χρόνιες, καθιερώνοντας θετική δυναμική που βελτιώνει την κοινωνική τους κατάσταση και την κλινική ανάρρωση (Burns, Catty, & White, 2009). Ωστόσο, η έλλειψη απασχόλησης αντιπροσωπεύει ένα από τα πιο σχετικά προβλήματα για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές (Lehman & Steinwachs, 1998). Εκτιμάται ότι περίπου το 85% των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές είναι άνεργοι και ότι το ποσοστό της πρόσβασής τους στην αγορά εργασίας είναι περίπου το μισό του ποσοστού ατόμων με άλλους τύπους αναπηρίας: σωματική, διανοητική, αισθητηριακή (Cook, Lehman, & Drake, 2005). Μελέτες σχετικά με την επιστροφή στην εργασία δείχνουν ότι μόνο το 50% των ατόμων που απουσιάζουν από την εργασία για περισσότερο από έξι μήνες επιστρέφουν στην προηγούμενη απασχόλησή τους μετά (Blank, Peters, & Pickvance, 2008). Οι πιο προγνωστικοί παράγοντες είναι η παρουσία καλών γνωστικών λειτουργιών, καλών ιατρικών καταστάσεων, η παρουσία κοινωνικής υποστήριξης και δεξιοτήτων και προηγούμενες εργασιακές εμπειρίες.

Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία έχει ως αντικείμενο την εκπαιδευτική κατάρτιση και ένταξη των ψυχικά ασθενών στον χώρο εργασίας, γενικεύοντας, αλλά και εξειδικεύοντας το συγκεκριμένο πλαίσιο ως προς τις υπηρεσίες ανάπτυξης αυτού. Έτσι, η εργασία ξεκινά με το πρώτο κεφάλαιο, το οποίο μελετά ορισμούς από υπηρεσίες που αποσκοπούν στην παροχή υπηρεσιών τόσο ως προς τον γενικότερο πληθυσμό, όσο και ως προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες και ψυχικές ασθένειες. Έτσι, μελετάται το πλαίσιο της κοινωνικής και αλληλέγγυας οικονομίας, το πλαίσιο του τρίτου τομέα και οι κοινωνικές επιχειρήσεις. Στην δεύτερη



ενότητα εξειδικεύεται το πλαίσιο των κοινωνικών υπηρεσιών και οικονομίας, καθώς αναφέρεται η δράση των κοινωνικών συνεταιρισμών περιορισμένης ευθύνης και των κοινωνικών συνεταιριστικών επιχειρήσεων, όπως επίσης και η αλληλεπίδραση των κοινωνικών συνεταιρισμών περιορισμένης ευθύνης με την κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία. Στην τρίτη ενότητα το θέμα αλλάζει, καθώς εστιάζει στην ψυχική υγεία των ατόμων, όπως επίσης και στις μεταρρυθμίσεις που εστιάζουν σε αυτόν τον τομέα και, ειδικότερα, τις ελληνικές μεταρρυθμίσεις. Το θεωρητικό πλαίσιο της εργασιακής ένταξης των ψυχικά ασθενών ατόμων καταλήγει με την κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία και την ένταξη των ψυχικά ασθενών ατόμων στο εργασιακό περιβάλλον. Τα συμπεράσματα της εργασίας, τα οποία παρατίθενται αμέσως μετά, παραθέτουν το πώς η κοινωνική οικονομία και οι κοινωνικές επιχειρήσεις μπορούν ν' αλληλοεπιδράσουν με την ένταξη των ψυχικά ασθενών ατόμων στο εργασιακό περιβάλλον, αλλά και την ομαλή διαβίωσή τους σε αυτό, κάτι το οποίο αποτελεί και τον στόχο της εργασίας.

### **3 Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>**

#### ***1.1. Κοινωνική Οικονομία***

##### **1.1.1. Ορισμός Κοινωνικής Οικονομίας**

Οι ορισμοί της κοινωνικής οικονομίας έχουν αξιοσημείωτο προσανατολισμό ως προς τα βασικά χαρακτηριστικά της (Alexander, 2010). Σε ένα έγγραφο που εκπονήθηκε για το Πρώτο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Κοινωνικής Οικονομίας στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη υπό την αιγίδα αρκετών ευρωπαϊκών κυβερνήσεων και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής το 2002, η κοινωνική οικονομία ορίστηκε ως «συνεταιρισμοί, αμοιβαίες κοινωνίες, ενώσεις και ιδρύματα. Οι δραστηριότητές της δεν εμπίπτουν ούτε στον δημόσιο τομέα ούτε στον κερδοσκοπικό τομέα οικονομίας της αγοράς» (Roelants, 2002). Ο Roelants υπογραμμίζει περαιτέρω ότι οι δραστηριότητες στην κοινωνική οικονομία αφιερώνονται σε ένα συγκεκριμένο είδος κοινωνικής και συμμετοχικής επιχειρηματικότητας που βασίζεται στις τοπικές κοινότητες και ευνοεί τις διατομεακές συνεργασίες. Αυτό συνεπάγεται χαρακτηριστικό δικτύου για οργανισμούς της κοινωνικής οικονομίας. Ένα τυπικό παράδειγμα του χαρακτηριστικού του δικτύου είναι το εργατικό κίνημα στις σκανδιναβικές χώρες που δίπλα στα συνδικάτα και τα σοσιαλιστικά κόμματα αποτελούσαν «οργανώσεις για καταναλωτές, ενοικιαστές, συνταξιούχους, εκπαίδευση ενηλίκων». Σύμφωνα με μια ταξινόμηση που προσφέρει ο Defourny(2001), οι οργανώσεις στην κοινωνική οικονομία μπορούν να χωριστούν σε τρεις κύριους τύπους. Πρώτον, οι συνεργατικές επιχειρήσεις διασκορπίστηκαν σε όλο τον κόσμο από τα μέσα του 19ου αιώνα και ασχολήθηκαν με μια τεράστια ποικιλία παραγωγής και παροχής υπηρεσιών όπως η γεωργία, η αποταμίευση και η πίστωση, η ασφάλιση και η στέγαση. Δεύτερον, οι οργανισμοί αμοιβαίου τύπου οι οποίοι σε ορισμένες χώρες έχουν ενσωματωθεί στο κράτος πρόνοιας και σε άλλες χώρες αποτελούν σημαντικό συστατικό στοιχείο του τρίτου τομέα «που εξυπηρετεί την ανάγκη των τοπικών κοινοτήτων να οργανωθούν για τον εαυτό τους». Τρίτον, οι ενώσεις που βασίζονται στην αναγνώριση της σημασίας των «ελεύθερων συλλόγων» να εξυπηρετούν τόσο ως οργανισμούς υπεράσπισης όσο και ως φορείς παροχής υπηρεσιών σε μέλη και στην ευρύτερη κοινωνία.

Ο Pestoff(2009) κάνει διάκριση μεταξύ «καθιερωμένης και νέας κοινωνικής οικονομίας». Η «καθιερωμένη κοινωνική οικονομία» αποτελείται από τους παλιούς συνεταιρισμούς, που προέρχονται από τα λαϊκά κινήματα των εργατών και των αγροτών τον 19ο αιώνα και τις εταιρείες αμοιβαίας ασφάλισης. Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι ακόμη και οι εγκατεστημένοι συνεταιρισμοί ξεκίνησαν ως προσπάθειες απλών πολιτών να βελτιώσουν τα

προς το ζην, αν και σήμερα πολλοί από τους πιο επιτυχημένους συνεταιρισμούς έχουν δυσκολίες στη διατήρηση της «ταυτότητας συνεργασίας» και «έχουν αλλάξει εντελώς πέρα από την αναγνώριση» (Pestoff, 2009).

Η «νέα κοινωνική οικονομία» είναι ένα πλήθος οργανισμών που περιλαμβάνουν «νέους συνεταιρισμούς κοινωνικών υπηρεσιών, εθελοντικές οργανώσεις και κοινωνικές επιχειρήσεις που καλύπτουν νέες κοινωνικές ανάγκες» (Pestoff, 2009). Σύμφωνα με την ταξινόμηση που προσφέρει ο Pestoff, η νέα κοινωνική οικονομία αναφέρεται επίσης σε μια τεράστια ποικιλία οργανωτικών μορφών που εμφανίζονται με συνεχώς αυξανόμενη ταχύτητα σε σχέση με τις εθνικές και περιφερειακές διαφορές. Η νέα κοινωνική οικονομία σχετίζεται εν μέρει με τη συνεταιριστική παράδοση και εν μέρει με τις τρέχουσες αλλαγές στην κοινωνική πολιτική και την ευημερία προς πιο συμμετοχικές και επιχειρηματικές προσεγγίσεις. Μια τυπική μορφή στη νέα κοινωνική οικονομία είναι οι Βρετανικές εταιρείες συμφερόντων της Κοινότητας (CIC) όπου τα περιουσιακά στοιχεία που παράγονται από την εταιρεία είναι κλειδωμένα για κοινοτικούς σκοπούς και δεν εξυπηρετούν ιδιωτικά οφέλη. Οι CIC ρυθμίζονται από ένα νομικό πλαίσιο που ονομάζεται «CIC Regulator» και μπορούν να χρησιμοποιηθούν από οργανισμούς και άτομα που θέλουν να ξεκινήσουν μια επιχείρηση ή δραστηριότητα για κοινοτικό όφελος (Paton&Spear, 2010). Ένας άλλος τύπος νέας οργάνωσης κοινωνικής οικονομίας είναι ο ιταλικός κοινωνικός συνεταιρισμός, ο οποίος είναι ένα πραγματικό φαινόμενο από τη βάση προς τα πάνω που ξεκινά «στα τέλη της δεκαετίας του 1970 κυρίως με πρωτοβουλία μικρών ομάδων εθελοντών και εργαζομένων, οι οποίοι ήταν δυσαρεστημένοι από τη δημόσια προσφορά και παροχή υπηρεσιών κοινωνικής και κοινοτικής φροντίδας στην αγορά» (Borzaga, 2011). Ένας τρίτος τύπος είναι οι εθελοντικές οργανώσεις που ασχολούνται σταδιακά με την τυποποιημένη παραγωγή κοινωνικών υπηρεσιών. Στη Δανία, τέτοιες επιχειρήσεις ξεκίνησαν ως επιχειρηματικά τμήματα πιο παραδοσιακών οργανώσεων υπεράσπισης που εξυπηρετούν τα συμφέροντα των αστέγων, των ατόμων με προβλήματα ακοής, των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και άλλων δυνητικά περιθωριοποιημένων ομάδων. Μέσα στη νέα κοινωνική οικονομία, ειδικά οι λεγόμενες Κοινωνικές Επιχειρήσεις Ένταξης Εργασίας έχουν συγκεντρώσει ιδιαίτερη προσοχή στις αρχές του 21ου αιώνα ως τρόπος δημιουργίας κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής κινητικότητας για κοινωνικά περιθωριοποιημένους πολίτες. Οι προαναφερθέντες τύποι οργανισμών κοινωνικής οικονομίας είναι τυπικά παραδείγματα Κοινωνικών Επιχειρήσεων Ένταξης Εργασίας στην Ευρώπη, αλλά αυτός ο τύπος συγκεντρώνει επίσης δύναμη σε άλλες περιοχές του κόσμου (Yu, 2011).

### 1.1.2. Ιστορική Αναδρομή Κοινωνικής Οικονομίας

Η «κοινωνική οικονομία» είναι επίσημος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση από το 1989, ένα ειδικό στοιχείο της Γενικής Διεύθυνσης Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής που είναι υπεύθυνη για θέματα που σχετίζονται με την κοινωνική οικονομία. Ορισμένες δηλώσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης δείχνουν ότι δίνεται αυξημένη προσοχή στην κοινωνική οικονομία ως μέσο για τη δημιουργία νέας απασχόλησης. Ένα παράδειγμα είναι ότι η σύνοδος του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου στο Λουξεμβούργο του 1997, δήλωσε ότι τα κράτη μέλη θα εξετάσουν τις ευκαιρίες δημιουργίας απασχόλησης που παρέχονται από την κοινωνική οικονομία. Ο ορισμός της κοινωνικής οικονομίας που επέλεξε η Ευρωπαϊκή Ένωση τον περιορίζει σε τέσσερις τύπους επιχειρηματικών και οργανωτικών μορφών, δηλαδή συνεταιρισμούς, αμοιβαίες σχέσεις, συλλόγους και ιδρύματα.

Η περιγραφή του περιεχομένου του όρου στην οποία κατέληξε η ομάδα εργασίας είχε ως εξής: *«Η κοινωνική οικονομία σημαίνει οργανωμένους φορείς που έχουν κατά κύριο λόγο κοινωνικούς σκοπούς, βασίζονται σε δημοκρατικές αξίες και είναι οργανωτικά ανεξάρτητοι από τον δημόσιο τομέα. Οι κοινωνικές και οικονομικές τους δραστηριότητες διεξάγονται κυρίως σε συλλόγους, συνεταιρισμούς, ιδρύματα και παρόμοια όργανα. Οι δραστηριότητες στην κοινωνική οικονομία έχουν το δημόσιο αγαθό ή το καλό των μελών τους, όχι τα ιδιωτικά συμφέροντα, ως κύρια κινητήρια δύναμη τους»* (Kulturdepartementet, 1999).

Αυτός ο ορισμός της έννοιας ήταν σύμφωνος με αυτό που εννοούσε η κοινωνική οικονομία στην «πατρίδα» της έννοιας, τη Γαλλία, στις αρχές του 19ου αιώνα. Φαίνεται ότι χρησιμοποιήθηκε εκεί για πρώτη φορά το 1830, από τον Charles Dunoyer στην εφημερίδα του *Nouveautraité d' economiesociale* (Bartilsson, Gillberg, Hermansson, & Olofsson, 2000). Η Γαλλία του δέκατου όγδοου αιώνα χαρακτηρίστηκε από βίαιες ταξικές συγκρούσεις. Η ελεύθερη αγορά φάνηκε να δημιουργεί τις δυνάμεις που θα οδηγούσαν στην κατάρρευση της, όπως είχε προβλέψει ο Μαρξ. Η οικονομική σκέψη στη Γαλλία επικεντρώθηκε στην «εξεύρεση συμβιβασμού, στη συγκράτηση της αγοράς και στην εκδίωξη του ατομικισμού ξεκινώντας το παιδαγωγικό και πολιτικό πρόγραμμα που έγινε γνωστό ως *l' economiesociale*» (Trädgårdh, 2000). Κατά τον 19ο αιώνα, οι κορυφαίοι κοινωνικοί οικονομολόγοι έστρεψαν την προσοχή τους σε μέτρα κοινωνικής ειρήνης και μειωμένης ταξικής σύγκρουσης, συχνά με συντηρητικό, πατερναλιστικό πνεύμα. Η κατανομή κερδών ήταν μια από τις μεθόδους που υποστηρίζονται. Ο πιο γνωστός από τους Γάλλους κοινωνικούς οικονομολόγους ήταν ο Charles Gide, που αντιπροσωπεύει μια πιο ριζοσπαστική γραμμή. Θεώρησε τη συνεργασία ως το κύριο μέσο για την επίτευξη της κοινωνικής

οικονομίας, η οποία θεωρήθηκε ως εναλλακτική λύση τόσο για την ακατέργαστη οικονομία της ελεύθερης αγοράς, όσο και για τον κρατικό σοσιαλισμό. Εκτός από τη συνεργασία, οι κοινωνικοί οικονομολόγοι εργάστηκαν για την ανάπτυξη συναφών οργανώσεων, όπως «αμοιβαίων» ενώσεων διαφορετικών ειδών, π.χ. τράπεζες ταμειυτηρίου, πιστωτικές τράπεζες και εκπαιδευτικούς οργανισμούς (Trädgårdh, 2000).

Στη Γαλλία, η κοινωνική οικονομία έγινε κάτι που ένωσε αρχικά «ένα καθολικό και συντηρητικό δικαίωμα, ένα ισότιμο κοινωνικο-φιλελεύθερο κέντρο και μια αριστερά που έσκυψε στην ουτοπική σοσιαλιστική και ίσως επίσης αναρχοσυνδικαλιστική κατεύθυνση» (Trädgårdh, 2000). Το κοινό χαρακτηριστικό των οπαδών της ήταν μια ζωντανή υποψία του κράτους ως οικονομικού παράγοντα. Στη σύγκρουση μεταξύ του καπιταλισμού και του σοσιαλισμού που χαρακτήρισε την Ευρώπη του εικοστού αιώνα, η κοινωνική οικονομία έγινε ένας « τρίτος » τρόπος που ποτέ δεν έγινε κυρίαρχος, αλλά πέτυχε μια αρκετά σημαντική θέση σε αρκετές λατινικές χώρες για να καταστήσει ως επίσημο καθεστώς της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ένας σημαντικός παράγοντας πίσω από τη δύναμη της κοινωνικής οικονομίας σε πολλές λατινικές χώρες ήταν η στάση της Καθολικής Εκκλησίας. Ακόμα κι αν τμήματα της κοινωνικής οικονομίας είχαν απόψεις που δεν αντιστοιχούσαν πάντα στην Εκκλησία, η κοινωνική οικονομία έχει θεωρηθεί ως εναλλακτική λύση του κρατικού σοσιαλισμού και ως εκ τούτου έγινε αποδεκτή από την Εκκλησία.

### **3.1 1.2 Τρίτος Τομέας**

Ο τρίτος τομέας (που περιλαμβάνει μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, φιλανθρωπικά ιδρύματα, κοινωνικές επιχειρήσεις, κοινωνικά κινήματα και άλλους οργανισμούς που βασίζονται στην κοινότητα) δεν αποτελεί μόνο αναπόσπαστο μέρος της παροχής υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευσης, κοινωνικών, ψυχαγωγικών και άλλων υπηρεσιών στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, αλλά είναι επίσης κριτικός παράγοντας σε μια υγιή δημοκρατία και μια ισχυρή οικονομία (Casey, 2004). Σε παγκόσμιο επίπεδο, εάν αυτοί οι οργανισμοί του τρίτου τομέα συγκεντρωθούν ως χώρα, θα κατατάσσονταν συλλογικά ως η έβδομη μεγαλύτερη οικονομία στον κόσμο, συνδεδεμένη με το ΑΕΠ με τη Γαλλία (Salamon, WojciechSokolowski, &List, 2003). Η διασφάλιση της παραγωγικότητας, της αποτελεσματικότητας και της βιωσιμότητας αυτού του τομέα είναι επομένως ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας πολιτικής. Ο τρόπος χρηματοδότησης των οργανισμών του τρίτου τομέα αποτελεί βασική πτυχή της βιωσιμότητάς τους και η χρηματοδότηση αυτή υφίσταται σημαντική καινοτομία και μετασχηματισμό. Τέτοια χρηματοδότηση κυμαίνεται από

παραδοσιακή χρηματοδότηση από την κυβέρνηση και φιλανθρωπική υποστήριξη έως νέες μορφές κοινωνικής επιχείρησης που δημιουργεί έσοδα.

Ο αντίκτυπος της κρατικής περικοπής και του δημοσιονομικού περιορισμού που πραγματοποιήθηκε τη δεκαετία του 1990 είχε τεράστιες επιπτώσεις στον τρίτο τομέα που εξακολουθεί να γίνεται αισθητός μέσω του μεγαλύτερου ανταγωνισμού, των βραχυπρόθεσμων οριζόντων χρηματοδότησης και των αυστηρότερων απαιτήσεων λογοδοσίας. Σε διεθνές επίπεδο, μια σειρά από νέες αλλαγές στη χρηματοδότηση του τρίτου τομέα βρίσκονται σε εξέλιξη, που είναι αναμφισβήτητα τόσο βαθιές όσο αυτές της προηγούμενης δεκαετίας. Αυτές οι νέες εξελίξεις συμβαίνουν όχι μόνο στη χρηματοδότηση του δημόσιου τομέα αλλά στα μέσα, τα ιδρύματα και τις προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται από τον ιδιωτικό και φιλανθρωπικό τομέα, καθώς και στις δημιουργικές διασταυρώσεις μεταξύ αυτών των πηγών χρηματοδότησης. Πολλά από αυτά τα νέα χρηματοδοτικά μέσα προσφέρουν σημαντικές υποσχέσεις για την ενίσχυση της παραγωγικότητας, της καινοτόμου ικανότητας και της βιωσιμότητας των οργανισμών τρίτων τομέων (Young, 2007).

Ο τρίτος τομέας εμπίπτει σε διάφορα άλλα ονόματα, όπως ο εθελοντικός τομέας, ο (ιδιωτικός) μη κερδοσκοπικός τομέας, η κοινωνική οικονομία, η κοινωνία των πολιτών, όλα με ελαφρώς διαφορετικά καθοριστικά χαρακτηριστικά και με μεγάλο βαθμό αλληλοεπικάλυψης. Όταν αναφερόμαστε στον τρίτο τομέα, συμπεριλαμβάνουμε όλες αυτές τις ομάδες και οργανισμούς που ομαδοποιούνται κάτω από άλλες ετικέτες, αποδεχόμενοι ότι είναι ένα «χαλαρό και τεράστιο τέρας» χωρίς να προσπαθούμε να το εγκλωβίσουμε (Kendall&Knapp, 1995).

Ένας λόγος για το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τον τρίτο τομέα είναι η συμμετοχή του στην παροχή δημόσιων υπηρεσιών. Σε ορισμένες χώρες, ο τρίτος τομέας διαδραμάτισε παραδοσιακά μεγάλο ρόλο όπως στη Γερμανία και τις Κάτω Χώρες, όπου υπήρξε ουσιαστικό μέρος της οικοδόμησης του μεταπολεμικού κράτους πρόνοιας. Σε άλλα κράτη, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, διαμορφώθηκε στο πλαίσιο της εξωτερικής ανάθεσης στη δεκαετία του 1990 και στη Νέα Δημόσια Διοίκηση. Επιπλέον, υπήρξε η ανάπτυξη οργανωμένων πρωτοβουλιών στις οποίες οι πολίτες διαδραματίζουν άμεσο ρόλο στην παραγωγή της υπηρεσίας, που μέχρι στιγμής αγνοούνται σε μεγάλο βαθμό στη βιβλιογραφία της δημόσιας διαχείρισης. Αυτό ενθαρρύνει τους ερευνητές να εξετάσουν τα πραγματικά οφέλη από τη συμμετοχή αυτού του τύπου παράγοντα.

Ένας άλλος λόγος για την αύξηση του ενδιαφέροντος στον τρίτο τομέα είναι, παραδόξως, ότι έχει χάσει μέρος της ιδιαιτερότητάς του. Ως αποτέλεσμα της σύναψης συμβάσεων, της ιδιωτικοποίησης και της μέτρησης των επιδόσεων, τα παραδοσιακά όρια μεταξύ αγοράς,

πολιτείας και τρίτου τομέα έχουν καταρρεύσει, οδηγώντας στην εμφάνιση μιας κατηγορίας οργανωτικών υβριδίων (Brandsen, vandeDonk, &Putters, 2005). Συγκεκριμένα, αυτό σημαίνει ότι οι οργανώσεις του τρίτου τομέα έχουν αποκτήσει περισσότερα χαρακτηριστικά των κρατικών οργανισμών (π.χ. όσον αφορά την τυποποίηση) και των οργανώσεων αγοράς (π.χ. μεγιστοποίηση του εισοδήματός τους, αλλά χωρίς μεγιστοποίηση του κέρδους τους). Αν και κανένας οργανισμός δεν μπορεί να θεωρηθεί «αγνός», πολλοί οργανισμοί φτάνουν τώρα στο σημείο όπου οι ιδανικοί τύποι πολιτείας, αγοράς ή τρίτου τομέα δεν μας βοηθούν πλέον πραγματικά να τους κατανοήσουμε.

Μία αντίδραση σε τέτοιες εξελίξεις είναι η απομόνωση: η απαίτηση για αυστηρή οριοθέτηση του τομέα, τόσο με εννοιολογική όσο και με κανονιστική έννοια. Για παράδειγμα, οδηγεί σε εκκλήσεις για τρίτους οργανισμούς να αποφύγουν τη στενή συνεργασία με το κράτος. Ωστόσο, ένα σημαντικό μέρος του τρίτου τομέα επέλεξε στενότερη ενοποίηση με κράτη και αγορές. Σε ορισμένες χώρες, αυτό χρονολογείται από τον 19ο αιώνα (π.χ. στη Γερμανία και τις Κάτω Χώρες), ή στις αρχές του εικοστού αιώνα (όπως στη Σουηδία), ενώ ήρθε αργότερα σε άλλες (π.χ. το Ηνωμένο Βασίλειο τη δεκαετία του 1990). Αυτό τα άλλαξε αναμφισβήτητα, οδηγώντας ορισμένους να ισχυριστούν ότι έχουν αλλάξει στο σημείο που έχουν χάσει τη διακριτικότητά τους από τις κρατικές οργανώσεις. Είναι μάλλον κατανοητό, αν και αυτή η προοπτική πρέπει να αναπτυχθεί περαιτέρω, ότι ο τρίτος τομέας μπορεί να γίνει καλύτερα κατανοητός όσον αφορά ορισμένες πτυχές των δημοσίων υπηρεσιών, παρά ως ένα ξεχωριστό σύμπλεγμα οργανισμών (Evers, 2005). Τέτοιες πτυχές μπορούν να υιοθετηθούν από οργανισμούς που δεν θεωρούμε κανονικά ως τον τρίτο τομέα. Ο Dekker(2001) ανέφερε το παράδειγμα των δημόσιων σχολείων στην Ολλανδία που αντιγράφουν συμμετοχικές δομές από θρησκευτικά σχολεία και επωφελήθηκαν ως αποτέλεσμα. Ομοίως, υποστηρίχθηκε ότι οι μη κερδοσκοπικοί κοινωνικοί πάροχοι στέγασης μπορούν να μειώσουν τα συνολικά επίπεδα ενοικίου, ανταγωνιζόμενοι τους εμπορικούς παρόχους και να «προωθήσουν» την αγορά κατοικιών.

### **3.2 1.3 Αλληλέγγυα Οικονομία**

#### **3.2.1 1.3.1. Ιστορική Αναδρομή Αλληλέγγυας Οικονομίας**

Η έννοια της αλληλέγγυας οικονομίας έχει τραβήξει την προσοχή, ειδικά στη δεκαετία του 2000. Το 2001 πραγματοποιήθηκε το Παγκόσμιο Κοινωνικό Φόρουμ (WSF) στο Πόρτο Αλέγκρε της Βραζιλίας. Το 2007 πραγματοποιήθηκε στη Μανίλα των Φιλιππίνων το Φόρουμ της Ασιατικής Αλληλεγγύης (ASEF). Οι δραστηριότητες που βασίζονται στην αλληλεγγύη, παρόλο που δεν αναφέρονται στην αλληλεγγύη, έχουν αυξηθεί. Στην Ιαπωνία, μετά τον

σεισμό της Ανατολικής Ιαπωνίας στις 11 Μαρτίου 2011, η ιαπωνική λέξη «*Kizuna*», που σημαίνει «αλληλεγγύη», έγινε πολύ δημοφιλής στους Ιάπωνες και πολλοί από αυτούς συμμετείχαν στις δραστηριότητες εθελοντικών οργανώσεων και ΜΚΟ για να βοηθήσουν όσους υπέφεραν από το σεισμό και το τσουνάμι. Όσοι έχασαν περιουσιακά στοιχεία λόγω του σεισμού και του τσουνάμι έχασαν το δικαίωμα με την έννοια που περιγράφει ο AmartyaSen και δεν μπορούν να επιβιώσουν στον μηχανισμό της αγοράς. Όταν οι άνθρωποι βρίσκουν άλλους να υποφέρουν, τείνουν να τους βοηθούν, κάτι που είναι μέρος της ανθρώπινης φύσης που έχει εξελιχθεί σε όλη τη μακρά ιστορία της ανθρωπότητας.

Από ιστορική άποψη, μπορεί να βρισκόμαστε σε ένα στάδιο μετάβασης από τον αγορατισμό προς την αλληλεγγύη. Στο παρελθόν, η Βιομηχανική Επανάσταση και οι επαναστάσεις των πολιτών απελευθέρωσαν τους ανθρώπους από τους περιορισμούς του παλαιού καθεστώτος και τους επέτρεψαν να κινηθούν προς μια οικονομία της αγοράς. Τον δέκατο όγδοο αιώνα, ο AdamSmith έπρεπε να υπερασπιστεί την οικονομία της αγοράς, επειδή οι περιορισμοί της κοινωνίας εκείνες τις ημέρες περιόριζαν τις ελεύθερες οικονομικές δραστηριότητες των ατόμων και ήταν εμπόδιο για τη βιομηχανική επανάσταση. Ωστόσο, στα τέλη του εικοστού αιώνα, τη δεκαετία του 1990, η οικονομία της αγοράς έφτασε στο αποκορύφωμά της και ταυτόχρονα τα προβλήματά της, που προκλήθηκαν από υπερβολικό ατομικισμό και εμποτισμό, έγιναν εμφανή. Τώρα σε μια τέτοια κατάσταση, μπορεί να βρισκόμαστε σε μια άλλη ιστορική καμπή και να πλησιάζουμε σε μια εποχή αλληλεγγύης.

### **3.2.2 1.3.2. Ορισμός και Χαρακτηριστικά Αλληλέγγυας Οικονομίας**

Σύμφωνα με τον Jean-LouisLaville(2010), αυτό που είναι γνωστό ως αλληλέγγυα οικονομία αντιστοιχεί στον τρίτο τομέα όπως ορίζεται στη σχετική ευρωπαϊκή βιβλιογραφία. Υπάρχει μια εννοιολογική διαφορά μεταξύ της αγγλοσαξονικής και της ηπειρωτικής σκέψης από αυτή την άποψη, η πρώτη απολαμβάνει την υπεροχή σε διεθνές επίπεδο. Στην αγγλοσαξονική ορολογία, ο τρίτος τομέας καλύπτει όλους τους μη κερδοσκοπικούς και μη δημόσιους οργανισμούς: χαρακτηρίζεται από τη φύση των δραστηριοτήτων του (που δεν είναι για κέρδος) και από τη συλλογική οργάνωσή του (σε εταιρείες, ενώσεις κ.λπ. ). Η ευρωπαϊκή - και επίσης η Λατινική Αμερική - προσέγγιση, από την άλλη πλευρά, αποδίδει στην έννοια του τομέα λιγότερο σημαντικό ρόλο, δίνοντας την κύρια έμφαση στην έννοια της αλληλεγγύης, προκειμένου να προσδιορίσει τις διάφορες κοινωνικές πρακτικές που ομαδοποιούνται στο πλαίσιο του γενικού όρου «πολιτικός συνεταιρισμός» (Laville, 2010). Αυτή η προσέγγιση επικεντρώνεται στις σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ ατόμων (π.χ.



αμοιβαιότητα, δημοκρατία) μέσα σε συλλογικές δομές (συμπεριλαμβανομένων των συνεταιρισμών και των οργανισμών αμοιβαίας υποστήριξης).

Στην αρχική έκδοση, ο όρος αλληλεγγύη εμφανίζεται στις περισσότερες από τις εγγραφές και, ειδικότερα, στην ενότητα «κατανάλωση αλληλεγγύης», «επιχείρηση αλληλεγγύης», «χρηματοδότηση αλληλεγγύης», «αγορές αλληλεγγύης», «γυναίκες και οικονομία αλληλεγγύης», «αλληλεγγύη», «αλληλέγγυα οικονομία». Πώς πρέπει να κατανοηθεί ο όρος «αλληλεγγύη»; Περιέργως, ορισμένοι ερευνητές το ορίζουν πραγματικά. Οι περισσότερες από τις εξηγήσεις τους είναι, δυστυχώς, ταυτολογικές: το επίθετο «*solidaire*» (αλληλεγγύη) ισχύει απλώς για πράγματα που αποτελούν μέρος της οικονομίας της αλληλεγγύης. Ο Paul Singer, για παράδειγμα, γράφει ότι: «Σε μια οικονομία αλληλεγγύης, η οργάνωση παραγωγών, καταναλωτών, αποταμιευτών, κ.λπ., μπορεί να διακριθεί από δύο συγκεκριμένα χαρακτηριστικά: την προώθηση της αλληλεγγύης μεταξύ διαφόρων παραγόντων μέσω της αυτοδιαχείρισης, και μια πρακτική αλληλεγγύης με τους εργαζομένους εν γένει και ιδίως με αυτούς που δεν έχουν προνόμια» (Singer, 2006). Ο Bernard Eme και ο Jean-Louis Laville ορίζουν την έννοια με τον ίδιο κυκλικό τρόπο: «Μια αλληλέγγυα οικονομία μπορεί να οριστεί ως ένα σύνολο οικονομικών δραστηριοτήτων που διέπονται από μια βούληση να ενεργούν δημοκρατικά και στις οποίες οι κοινωνικές σχέσεις αλληλεγγύης προτιμώνται από αυτές που βασίζονται σε ατομικό ενδιαφέρον και ουσιαστικό κέρδος» (Eme & Laville, 2006). Δεύτερον, ο όρος αλληλεγγύη δεν χαρακτηρίζει τόσο μια έννοια όσο ένα παράδειγμα πρακτικών. Η αλληλεγγύη αναφέρεται όχι μόνο σε μια ποικιλία και σε διαφορές πρακτικών και οργανισμών που επισημαίνονται ρητά ως τέτοιες («τουρισμός αλληλεγγύης», «κατανάλωση αλληλεγγύης», «επιχείρηση αλληλεγγύης» κ.λπ.), αλλά και σε πρακτικές που, αν και δεν χαρακτηρίζονται ως αλληλεγγύη, αναγνωρίζεται ωστόσο ότι ανήκουν στο ίδιο μητρώο, π.χ. «δίκαιο εμπόριο, υπηρεσίες γειτονιάς, αυτοδιαχείριση αστικών υπηρεσιών από κατοίκους, συστήματα ανταλλαγής, δίκτυα ανταλλαγής γνώσεων, αυτό-παραγωγή, αειφόρος γεωργία, καταστήματα βιολογικών προϊόντων, συλλογικές κουζίνες, διαπολιτισμικά εστιατόρια γυναικών, ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων από ανέργους και άλλες μορφές συλλογικής επιχείρησης» (Eme & Laville, 2006). Επιπλέον, ορισμοί ορισμένων πρακτικών που χαρακτηρίζονται ρητά ως αλληλεγγύη προέρχονται από ετερογενείς και ακόμη και διαφορετικούς τύπους σκέψης, ανάλογα με τους συγγραφείς, τα πλαίσια και τις ενδιαφερόμενες χώρες. Ωστόσο, οι αντιστασιακοί της αλληλέγγυας οικονομίας ισχυρίζονται αυτές τις ασυμφωνίες ως συμπληρωματικές. «Οι ευρωπαϊκές και νοτιοαμερικανικές προσεγγίσεις φαίνεται να είναι τόσο διαφορετικές μεταξύ τους και τόσο συμπληρωματικές

που μας οδήγησαν να δημοσιεύσουμε διαδοχικά ξεχωριστές παρουσιάσεις που προέρχονται από αυτές τις δύο ηπείρους» (Laville & Cattani, 2006).

Το πρώτο κριτήριο που έχει εντοπιστεί είναι η αναγνώριση που δίνεται σε ανησυχίες για οικονομικές πρακτικές που δεν είναι οικονομικές (επηρεάζουν το περιβάλλον, τη δημόσια υγεία, την κοινωνική δικαιοσύνη, τη συλλογική πρόνοια κ.λπ.). Ο Mance, για παράδειγμα, καθόρισε την κατανάλωση αλληλεγγύης ως εξής: «Με την κατανάλωση αλληλεγγύης, εννοούμε την κατανάλωση αγαθών και υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών και των επιθυμιών των καταναλωτών, αναζητώντας την προσωπική τους ευημερία, ελεύθερα επιλεγμένη· την ευημερία των εργαζομένων που παράγουν και διανέμουν τα σχετικά αγαθά και υπηρεσίες· την ισορροπία των οικοσυστημάτων· μια δίκαιη κοινωνία που βασίζεται στην αλληλεγγύη» (Mance, 2006).

Το δεύτερο σημαντικό χαρακτηριστικό της αλληλεγγύης είναι η απόρριψη του «ανταγωνιστικού ατομικισμού που χαρακτηρίζει το κυρίαρχο πρότυπο οικονομικής συμπεριφοράς στις καπιταλιστικές κοινωνίες». Μια λογική ένωση και συνεργασία προτιμάται από εκείνη του ανεξέλεγκτου ανταγωνιστικού ατομικισμού. Η αλληλέγγυα οικονομία διαφέρει επίσης από το φιλελεύθερο μοντέλο σε δύο περαιτέρω απόψεις. Το τρίτο χαρακτηριστικό της είναι η προώθηση της αυτοδιαχείρισης στην οργάνωση της παραγωγής (σε επιχειρήσεις, συνεταιρισμούς και ενώσεις παραγωγών). Το τέταρτο χαρακτηριστικό είναι η ένταξή της σε παραγωγικές οντότητες μειονεκτούντων κατηγοριών, ειδικότερα, «οι άνεργοι ή τα άτομα που πλήττονται ή απειλούνται από τη φτώχεια ή τον αποκλεισμό» (Singer, 2006).

Ένα πέμπτο κριτήριο του παραδείγματος της αλληλέγγυας οικονομίας - που βρίσκεται σε πολλούς ορισμούς της αλληλεγγύης - είναι η ισότητα που δεν είναι μόνο οικονομική αλλά και πολιτική. Η οικονομική ισότητα επιβεβαιώνεται, ιδίως, στην προώθηση της αυτοδιαχείρισης σε παραγωγικούς οργανισμούς: «Αυτοδιαχείριση σημαίνει μια συνολική ισότητα δικαιωμάτων μεταξύ των μελών σε οργανισμούς που ασκούν αλληλέγγυα οικονομία. Εάν ο οργανισμός είναι παραγωγικός, τα δικαιώματα ιδιοκτησίας πρέπει να μοιράζονται εξίσου από όλους τους συνεργάτες» (Singer, 2006). Αυτή η οικονομική ισότητα στα δικαιώματα ιδιοκτησίας σχετίζεται με την πολιτική ισότητα μεταξύ ατόμων. Στις αλληλέγγυες οικονομίες, οι παραγωγικοί οργανισμοί είναι χώροι που δεν είναι απλώς οικονομικοί αλλά και πολιτικοί, χώροι στους οποίους τα άτομα που έχουν ίσα δικαιώματα προτείνουν και συζητούν νέες οικονομικές εναλλακτικές λύσεις. Η αλληλέγγυα οικονομία έχει έναν πολιτικό στόχο: αυτόν της «προώθησης της δημοκρατίας». Αυτό σημαίνει εμπλοκή των ατόμων στη λήψη κοινωνικών και οικονομικών αποφάσεων (συμμετοχική κοινωνία):

«μια οικονομία αλληλεγγύης μπορεί να οριστεί ως το άθροισμα των δραστηριοτήτων που συνεπάγεται η παραγωγή, η ανταλλαγή, η εξοικονόμηση και η κατανάλωση που συμβάλλει στον εκδημοκρατισμό της οικονομίας μέσω των δεσμεύσεων των πολιτών» (Chanial&Laville, 2002).

Τέλος, το έκτο σημαντικό χαρακτηριστικό είναι αυτό της ατομικής ελευθερίας. Παίρνει τη μορφή απαίτησης ότι η αλληλεγγύη είναι «εθελοντική». Η ένωση των υποστηρικτών πρέπει να είναι «εντελώς ελεύθερη». Η αλληλεγγύη θεωρείται ως μια ασυνεπής επιλογή, που γίνεται σκόπιμα και συνειδητά από άτομα, για να συμμετάσχει στην πρακτική της αλληλεγγύης, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε προηγούμενη ένταξη σε μια κοινότητα.

Από αναλυτική άποψη, αυτά τα χαρακτηριστικά μπορούν όλα να προέρχονται από δύο θεμελιώδεις κανονιστικές αρχές της ατομικής δράσης που διαμορφώνουν την αλληλέγγυα οικονομία. Το πρώτο από αυτά είναι η αμοιβαιότητα ως πρωταρχική αρχή της ατομικής και οικονομικής δράσης. Η αμοιβαιότητα αντικαθιστά το ατομικό ενδιαφέρον και τον εγωιστικό υπολογισμό και απορρέει από τη βούληση του ατόμου να δεσμευτεί ελεύθερα και με βάση την ισότητα στις σχέσεις με ομάδες ή άτομα: ελεύθερων και ίσων πολιτών (Laville, 2010). Οι Eme&Laville(2006) τόνισαν ότι στις αλληλέγγυες οικονομίες, η «αμοιβαία ώθηση» είναι ο πρωταρχικός κινητήρας. Οι υποστηρικτές της αλληλέγγυας οικονομίας ακολουθούν την πορεία που άνοιξε ο Polanyi. Η συγκεκριμένη διαφορά που καθορίζει την αλληλέγγυα οικονομία μπορεί να προσδιοριστεί ως η αναζήτηση μιας οικονομίας στην οποία η αμοιβαιότητα έχει προτεραιότητα έναντι άλλων βασικών οικονομικών αρχών (όπως η αγορά και η αναδιανομή). Η δεύτερη βασική κανονιστική αρχή που ρυθμίζει τις σχέσεις μεταξύ ατόμων σε ένα σύστημα που βασίζεται στην αλληλεγγύη είναι η «δημοκρατική ενέργεια». Αυτό δεν μπορεί να διαχωριστεί από την πρώτη αρχή της αμοιβαιότητας. Συνεπώς, αποκλείει, σύμφωνα με τους συγγραφείς, «συμβατικές συμφωνίες που βασίζονται σε ατομικό ενδιαφέρον και ουσιαστικό κέρδος» (Eme&Laville, 2006).

### **3.3 1.4 Κοινωνικές Επιχειρήσεις**

#### **3.3.1 1.4.1. Ορισμός και Χαρακτηριστικά Κοινωνικών Επιχειρήσεων**

Δεν υπάρχει κοινός ορισμός για τις κοινωνικές επιχειρήσεις. Οι τύποι των κοινωνικών επιχειρήσεων διαφέρουν συχνά με βάση τον πολιτισμό, την οικονομική δομή, την ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας, τις παραδόσεις της κοινωνίας των πολιτών και τα νομικά πλαίσια - ειδικά καθώς σχετίζονται με την ένταξη και τους οικονομικούς τομείς. Ένας καλός ορισμός εργασίας είναι ότι οι κοινωνικές επιχειρήσεις είναι οργανώσεις των οποίων οι βασικοί στόχοι είναι κοινωνικοί ή περιβαλλοντικοί και χρησιμοποιούν την αγορά για την επίτευξη αυτών

των στόχων. Οι κοινωνικές επιχειρήσεις είναι επιχειρήσεις που λειτουργεί ένας οργανισμός που βασίζεται σε αποστολή για τη δημιουργία ενός απαραίτητου πόρου· για πολλές κοινωνικές επιχειρήσεις, αυτός ο πόρος είναι εισόδημα. Οι κοινωνικές επιχειρήσεις που δημιουργούν εισόδημα παρέχουν στους οργανισμούς υποδοχής μια ανεξάρτητη και απεριόριστη πηγή χρημάτων. Για πολλούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς που εξαρτώνται από περιοριστικές δημόσιες πηγές κεφαλαίων, το ανεξάρτητο απεριόριστο εισόδημα μπορεί να είναι πολύτιμο για την κάλυψη απροσδόκητων ή μη στοχευμένων αναγκών. Ωστόσο, οι κοινωνικές επιχειρήσεις παράγουν και άλλους απαραίτητους πόρους. Για παράδειγμα, οι κοινωνικές υπηρεσίες ξεκινούν συχνά μια επιχείρηση κοινωνικής επιχείρησης για να εκπαιδεύσουν ή να απασχολούν τους πελάτες τους, ακόμη και αν η επιχείρηση χρειάζεται μια προσωρινή ή μόνιμη επιδότηση για να επιβιώσει. Άλλοι πόροι που μπορεί να δημιουργήσει μια κοινωνική επιχείρηση περιλαμβάνουν ευκαιρίες συνεργασίας και δημοκρατικής συμμετοχής μεταξύ των χρηστών των υπηρεσιών, φήμης, ανταγωνιστικής θέσης, ευκαιρίες για προαγωγή του προσωπικού και θέση στην αγορά ή στον τομέα.

Άλλοι όροι χρησιμοποιούνται συχνά όταν αναφέρονται στο ευρύ πεδίο της κοινωνικής επιχείρησης. Ένας συχνά χρησιμοποιούμενος όρος είναι η κοινωνική επιχειρηματικότητα. Υπάρχει μια αμφισβητούμενη ακαδημαϊκή βιβλιογραφία σχετικά με την έννοια της κοινωνικής επιχειρηματικότητας (Palmås, 2012). Οι επιχειρηματίες βλέπουν την ευκαιρία όπου άλλοι δεν μπορούν και συχνά μπορούν να χρησιμοποιούν πόρους με νέους τρόπους για να επωφεληθούν από αυτές τις ευκαιρίες. Οι κοινωνικοί επιχειρηματίες το κάνουν για την επίτευξη κοινωνικών και περιβαλλοντικών στόχων. Όπως χρησιμοποιείται συχνά, η κοινωνική επιχειρηματικότητα μπορεί να έχει έμμεση σχέση με την αγορά, καθιστώντας την ξεχωριστή από την άμεση σχέση της κοινωνικής επιχείρησης. Για παράδειγμα, ορισμένες διεθνείς καινοτομίες στον τομέα της δημόσιας υγείας, όπως οι εκστρατείες κατά της ελονοσίας, περιγράφονται ως κοινωνική επιχειρηματικότητα, παρόλο που δεν συνεπάγονται συμμετοχή στην αγορά πέρα από την αγορά πόρων κατά της ελονοσίας. Ταυτόχρονα, έχουν προταθεί αυστηρότεροι ορισμοί, οι οποίοι συνδέουν την κοινωνική επιχειρηματικότητα με τη δημιουργία κοινωνικής αξίας (Dacin, Dacin, & Matear, 2010).

Ένας άλλος συχνά χρησιμοποιούμενος όρος σε αυτόν τον τομέα είναι η υβριδική οργάνωση. Η οικονομική δραστηριότητα ενός υβριδικού οργανισμού διασχίζει δύο ή περισσότερους οικονομικούς τομείς για να επιτύχει τους στόχους του. Για παράδειγμα, μια τυπική κοινωνική επιχείρηση μπορεί να έχει το στόχο να μειώσει την ανεργία μεταξύ των πελατών της. Μπορεί να ενσωματωθεί ως μη κερδοσκοπικός οργανισμός, αλλά η επιχείρηση που δραστηριοποιείται για την παροχή ευκαιριών απασχόλησης βρίσκεται στον κερδοσκοπικό

τομέα. Αυτή είναι μια υβριδική οργάνωση. Είναι υβριδική, επειδή δραστηριοποιείται σε δύο από τους τρεις τομείς: δημόσιος, κερδοσκοπικός και τρίτος τομέας, που συχνά ονομάζεται μη κερδοσκοπικός τομέας. Ωστόσο, ορισμένες χώρες και περιοχές χρησιμοποιούν την έννοια της κοινωνικής οικονομίας, μερικές φορές όταν αναφέρονται στον τρίτο τομέα. Ο τρίτος τομέας που ορίζεται ως η κοινωνική οικονομία, περιλαμβάνει μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, κοινωνικές επιχειρήσεις, συνεταιρισμούς, αμοιβαίες ενώσεις, οργανισμούς δίκαιου εμπορίου και άλλους που επικεντρώνονται στις κοινωνικές παροχές. Σε αυτήν την έννοια, η κοινωνική επιχείρηση κοινωνικής υπηρεσίας παραπάνω δεν θα ήταν υβριδική, επειδή ταιριάζει άμεσα στην κοινωνική οικονομία. Η κοινωνική οικονομία χρησιμοποιείται ειδικά στην ηπειρωτική Ευρώπη και το Κεμπέκ.

Ένας τελικός όρος που χρησιμοποιείται συνήθως αναφέρεται στους βασικούς στόχους του οργανισμού. Οι παραδοσιακοί επιχειρηματικοί οργανισμοί έχουν τη μοναδική κατώτατη γραμμή κέρδους, ενώ οι παραδοσιακοί μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί έχουν μια μοναδική κατώτατη γραμμή κοινωνικών, περιβαλλοντικών ή πολιτιστικών στόχων. Η διπλή κατώτατη γραμμή αναφέρεται σε οργανισμούς που επιτυγχάνουν κέρδη και κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς ή πολιτιστικούς στόχους. Οι τριπλοί οργανισμοί κατώτατης γραμμής ικανοποιούν το κέρδος συν δύο από τους άλλους στόχους. Καθώς αυξάνεται ο αριθμός των στόχων κατώτατης γραμμής, η επίτευξη αυτών των στόχων γίνεται πιο δύσκολη. Έτσι, σε γενικές γραμμές, οι κοινωνικές επιχειρήσεις διπλής και τριπλής κατώτατης γραμμής είναι πιο δύσκολο να δημιουργηθούν και να διαχειριστούν επιτυχώς από ό, τι η απλή κατώτατη γραμμή για κερδοσκοπικούς και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς.

### **3.3.2 1.4.2. Ιστορική Αναδρομή Κοινωνικών Επιχειρήσεων**

Αυτό που τώρα ονομάζεται κοινωνική επιχείρηση δεν είναι νέο, αλλά τα ονόματα που χρησιμοποιούνται για την ταυτοποίησή τους είναι νέα και υπάρχει νέα προσοχή στην ανάπτυξή τους. Ο όρος κοινωνική επιχείρηση εισήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1978 από τον Freer Spreckly για να περιγράψει συνεταιρισμούς που χρησιμοποιούσαν μια μορφή κοινωνικής λογιστικής και στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1980 από τους Bill Drayton και ASHOKA, τον οργανισμό που δημιούργησε ο Drayton για την προώθηση της κοινωνικής επιχείρησης (Sen, 2007). Η δραστηριότητα που τώρα θεωρούμε κοινωνική επιχείρηση άρχισε να δημιουργείται σε διάφορα μέρη στα τέλη της δεκαετίας του 1970 έως τη δεκαετία του 1990, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας. Ο Mohammed Yunus άρχισε να πειραματίζεται με τη μικρο-πίστωση στα τέλη της δεκαετίας του 1970, θεσμοθετώντας την κατά την ίδρυση της Grameen Bank το 1983 (Yunus, 1999). Η μικρο-πίστωση (επίσης

γνωστή ως μικρο-χρηματοδότηση) περιλαμβάνει τους αυτοαπασχολούμενους που δανείζονται μικρά χρηματικά ποσά από ένα ίδρυμα ή έναν όμιλο μικρο-χρηματοδοτήσεων για τη λειτουργία της επιχείρησής τους, μια εναλλακτική λύση από το δανεισμό από δανειστές πολύ υψηλού επιτοκίου ή από προμηθευτές πρώτων υλών. Οι οργανισμοί μικρο-χρηματοδότησης συνήθως χορηγούν δάνεια σε ομάδες φίλων ή γειτόνων, οι οποίοι στη συνέχεια χορηγούν μικρο-δάνεια σε μέλη της ομάδας. Τα επιτόκια είναι συνήθως χαμηλότερα από εκείνα που επεκτείνονται από τους προμηθευτές, επιτρέποντας στον μικροεπιχειρηματία να χρησιμοποιήσει την αγορά για να πάρει τα λαχανικά που χρειάζεται με το χαμηλότερο κόστος. Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι μια πιο σταθερή επιχείρηση, κάποια ευκαιρία να αποκομίσει κέρδος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει την οικογένειά του και μια γενική βελτίωση της κατάστασης.

Η *Goodwill Industries* είναι, ίσως, μια από τις παλαιότερες κοινωνικές επιχειρήσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η *Goodwill* έχει επίσης διεθνή υποκαταστήματα. Η *Goodwill*, που ιδρύθηκε το 1902 στη Βοστώνη, συλλέγει μεταχειρισμένα είδη, επισκευάζει εκείνα που χρειάζονται επισκευή και, στη συνέχεια, πουλά τα μεταχειρισμένα είδη σε καταστήματα μεταχειρισμένων αγαθών *Goodwill*, στο διαδίκτυο (McCreehan, 2014) και στην περιοχή της *GreaterNewYorkCity* σε εκθέσεις δρόμου. Τα άτομα χαμηλού εισοδήματος απασχολούνται από την *Goodwill* για να μαζεύουν αγαθά, να τα επισκευάζουν και να στελεχώνουν με αυτά τα καταστήματα μεταχειρισμένων αγαθών. Το θέμα της *Goodwill*, «Ένα χέρι παραπάνω, όχι ένα φυλλάδιο» αντιπροσωπεύει την κοινωνική αποστολή του οργανισμού. Τα καταστήματα μεταχειρισμένων αγαθών παράγουν εισόδημα για τον οργανισμό που χρησιμοποιείται για λειτουργικά έξοδα, συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων με χαμηλό εισόδημα. Η καλή θέληση, λοιπόν, εκπληρώνει δύο κοινούς πόρους στόχους της κοινωνικής επιχείρησης: εισόδημα για τον οργανισμό και θέσεις εργασίας για τον πληθυσμό.

Μια ακόμη παλαιότερη κοινωνική οργάνωση που ιδρύθηκε στην Αγγλία το 1844, η *RochdaleEquitablePioneers Society*, θεωρείται συχνά ότι θέτει τα θεμέλια για τους σύγχρονους συνεταιρισμούς σε αγγλόφωνες χώρες. Η Εταιρεία *Rochdale* συνέταξε ένα σύνολο αρχών που κωδικοποίησαν αρχικά τη μορφή που πρέπει να λάβει η αμοιβαιότητα σε συνεργατικές οργανώσεις (Holyoake, 1893). Στους συνεταιρισμούς, η ιδιοκτησία μοιράζεται μεταξύ των ενεργών συμμετεχόντων που επωφελούνται δίκαια από τυχόν πόρους που δημιουργούνται. Η συνεταιριστική μορφή επιχείρησης και οργάνωσης χρησιμοποιείται συνήθως στις ευρωπαϊκές κοινωνικές επιχειρήσεις και αντλείται από την παράδοση της συνεργασίας της χώρας τους, ενώ προσπαθούν για κάποια κοινή προσέγγιση. Οι συνεργαζόμενες κοινωνικές επιχειρήσεις γίνονται επίσης πιο συνηθισμένες αλλού,

συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας, ειδικά μέσω της επιρροής του ιταλικού μοντέλου κοινωνικής συνεργασίας (Mandiberg&Warner, 2013).

Αν και αυτά τα μακροχρόνια παραδείγματα μπορούν να συνδεθούν με σύγχρονα μοντέλα κοινωνικών επιχειρήσεων, σε όλη την ιστορία οι κοινωνικές υπηρεσίες έχουν χρησιμοποιήσει την αγορά για τη δημιουργία πόρων. Μερικά ιστορικά παραδείγματα εργασίας και εμπλοκής της αγοράς είναι δυσφημισμένα στη σύγχρονη σκέψη κοινωνικής υπηρεσίας. Για παράδειγμα, σε χώρες συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών, του Καναδά, της Αυστραλίας και της Νέας Ζηλανδίας, άτομα με ψυχικές ασθένειες τοποθετήθηκαν σε κέντρα αστέγων και πτωχοκομεία. Αυτά τα ιδρύματα συχνά είχαν απαιτήσεις εσωτερικής εργασίας (Kelly, 2004). Με βάση τα δεδομένα της σύγχρονης εποχής, οι συνθήκες εργασίας ήταν κακές, οι εργαζόμενοι αντιμετώπισαν κακοποίηση και οι διαχειριστές των πτωχοκομείων είχαν οικονομικά κίνητρα που οδηγούσαν στην εκμετάλλευση. Ωστόσο, ορισμένες σύγχρονες κοινωνικές επιχειρήσεις χρησιμοποιούν μια παρόμοια, αν και μη εκφραστική, προσέγγιση όπου η εργασία των μελών καταλήγει στον οργανισμό, ο οποίος στη συνέχεια παρέχει χώρο, διοικητικό συμβούλιο, υπηρεσίες και άλλες ανάγκες των μελών - ένα είδος συνεργατικής προσέγγισης για την οργάνωση. Ένα παράδειγμα αυτού είναι το δημοφιλές αμερικανικό πρόγραμμα *DelanceyStreet*. Τα ψυχιατρικά άσυλα σε πολλές χώρες έχουν χρησιμοποιήσει μη αμειβόμενη εργασία ασθενούς για τη διατήρηση του ασύλου, την ανάπτυξη της τροφής που χρειάζεται το άσυλο στις εκμεταλλεύσεις της, την κατασκευή ρούχων και επίπλων στα εργοστάσιά της και άλλες μη αμειβόμενες εργασίες που θεωρούνται πλέον εκμεταλλευτικές (Grob, 1994).

Τα προγράμματα υποστηριζόμενης απασχόλησης (που δεν αποτελούν μοντέλο κοινωνικής επιχείρησης) έχουν αντικαταστήσει πολλά προστατευμένα πτωχοκομεία. Οι άνθρωποι τοποθετούνται σε ανταγωνιστικά εργασιακά περιβάλλοντα, λαμβάνουν κανονικούς μισθούς για αυτή τη γραμμή εργασίας, και υποστηρίζονται από το προσωπικό του προγράμματος ψυχικής υγείας που εκπαιδεύει, καθοδηγεί και υποστηρίζει τον υπάλληλο έως ότου δεν απαιτείται πλέον αυτή η υποστήριξη. Παρά τα προβλήματά του, η συμμετοχή του προστατευμένου εργαστηρίου στην αγορά το καθιστά πρόδρομο της τρέχουσας κοινωνικής επιχείρησης· ορισμένα προστατευμένα εργαστήρια έχουν μετατραπεί σε κοινωνικές επιχειρήσεις (Drake, Bond, &Becker, 2012).

Τα καταστήματα που συνδέονται ή λειτουργούν από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς που πωλούν μεταχειρισμένα αντικείμενα και αντικείμενα από δωρεές, όπως το παράδειγμα της καλής θέλησης, έχουν μακρά ιστορία σε πολλές χώρες, πριν από το τρέχον κύμα των κοινωνικών επιχειρήσεων. Είναι ίσως η πιο κοινή μορφή κοινωνικής επιχείρησης σήμερα.

Αυτά τα καταστήματα έχουν πολλά ονόματα, ανάλογα με τη χώρα. Είναι γνωστά ως φιλανθρωπικά καταστήματα στο Ηνωμένο Βασίλειο, καταστήματα λιτότητας στη Βόρεια Αμερική (*thriftshops*), και καταστήματα ευκαιριών στην Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία, και με διάφορα ονόματα σε μη αγγλόφωνες χώρες. Μπορούν να λειτουργούν απευθείας από έναν μη κερδοσκοπικό οργανισμό, όπως στην περίπτωση της *Goodwill*, ή εθελοντικές ομάδες θυγατρικών, όπως το *The Society of MemorialSloanKetteringCancerCenter* στη Νέα Υόρκη, που ιδρύθηκε το 1946, μπορεί να τις χειρίζονται. Τα έσοδα από αυτά τα καταστήματα λιτότητας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για συγκεκριμένους σκοπούς στον υποστηριζόμενο οργανισμό ή μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως γενική πηγή απεριόριστων χρημάτων. Ορισμένα καταστήματα λιτότητας στελεχώνονται από εθελοντές, μερικά από μισθωτούς υπαλλήλους, που μπορεί να περιλαμβάνουν χρήστες υπηρεσιών του υποστηριζόμενου οργανισμού και άλλα από ένα μείγμα εθελοντών και αμειβόμενων υπαλλήλων. Το μοντέλο συνεργατών εθελοντών χρησιμοποιείται επίσης για το προσωπικό ή την υποστήριξη άλλων τύπων κοινωνικών επιχειρήσεων.



## 4 Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

### 4.1 2.1 Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις

Ο θεσμός του Κοινωνικού Συνεταιρισμού είναι μια συγκεκριμένη μορφή συνεταιρισμού που υποστηρίζεται από έναν συγκεκριμένο κοινωνικό στόχο, εξυπηρετώντας τόσο θεραπευτικούς όσο και επιχειρηματικούς σκοπούς. Συγκεκριμένα, οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί παρέχουν την ευκαιρία στα μέλη τους να ανακτήσουν «αχρησιμοποίητες» δεξιότητες ή να αποκτήσουν νέες μέσω της επαγγελματικής κατάρτισης και της εργασιακής εμπειρίας και τελικά να αποκτήσουν μόνιμη εργασία σε ένα κάπως «προστατευτικό» περιβάλλον ή στην τακτική αγορά εργασίας. Ταυτόχρονα, τα μέλη του συνεταιρισμού μαθαίνουν να εργάζονται σε συλλογική βάση και να αναλαμβάνουν κάποια ευθύνη σχετικά με την εκτέλεση των δραστηριοτήτων του συνεταιρισμού. Πρέπει να επισημανθεί ότι σε αυτούς τους συνεταιρισμούς, οι εργασιακές δραστηριότητες διεξάγονται τόσο από άτομα με ψυχική ασθένεια όσο και από άτομα χωρίς ψυχική ασθένεια, αποφεύγοντας έτσι τη δημιουργία μιας «προστατευμένης» εργασιακής κατάστασης. Επιπλέον, αυτή η πρωτοβουλία έχει αρχίσει να ανοίγει το δρόμο για παρόμοιες νομικές ρυθμίσεις, προκειμένου να διευκολυνθεί η ίδρυση Κοινωνικών Συνεταιρισμών από άλλες ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες και, γενικά, την ανάπτυξη του τομέα της κοινωνικής οικονομίας στην Ελλάδα (Chrysakis&Ziomas, 2002).

Τα κύρια καινοτόμα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τον θεσμό των κοινωνικών συνεταιρισμών έχουν ως εξής:

- είναι μια νέα οργανωτική μορφή.
- εξασφαλίζει συμβατότητα μεταξύ οικονομικών και κοινωνικών στόχων.
- ενισχύει και προωθεί σχέσεις και ρυθμίσεις εταιρικής σχέσης.
- ενισχύει την κινητοποίηση των τοπικών παραγόντων και της τοπικής κοινότητας γενικότερα.
- διευκολύνει και προωθεί μια προσέγγιση «από κάτω προς τα πάνω».
- αποτελεί μέρος της διαδικασίας αποϊδρυματοποίησης ψυχικά ασθενών.
- υποστηρίζεται από μια ολοκληρωμένη προσέγγιση.
- εκμεταλλεύεται τη δυνατότητα ανάπτυξης κοινωνικού κεφαλαίου σε ένα συγκεκριμένο εδαφικό πλαίσιο (Badelt, 1997).

### 4.2 2.2 Η νομική βάση των ΚΟΙΣΠΕ

Ο Νόμος αριθ. 2716 του 1999 σχετικά με την «ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας» προβλέπει, μεταξύ άλλων, τη δημιουργία «Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης», που είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί, όπως προβλέπεται στο άρθρο 12 του προαναφερθέντος νόμου,

είναι μια συγκεκριμένη μορφή συνεταιρισμού, δεδομένου ότι εκτός από το ότι είναι βασικά παραγωγικοί και προσανατολισμένοι στο εμπόριο, οι οργανισμοί θεωρούνται ταυτόχρονα ως μονάδες ψυχικής υγείας που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχει περιορισμός όσον αφορά τον αριθμό των Κοινωνικών Συνεταιρισμών που μπορούν να καθιερωθούν σε κάθε τομέα ψυχικής υγείας – την περιοχή «λεκάνης απορροής», η οποία συνήθως βασίζεται γεωγραφικά: δηλαδή, σε κάθε τομέα ψυχικής υγείας, που συνήθως καλύπτει έναν νομό, μπορεί να δημιουργηθεί μόνο ένας Κοινωνικός Συνεταιρισμός.

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί έχουν αυτονομία στη λήψη αποφάσεων μέσω των δημοκρατικά εκλεγμένων οργάνων τους. Ωστόσο, το κράτος (και ιδίως το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) έχει εποπτικές αρμοδιότητες όσον αφορά τις νομικές πτυχές της λειτουργίας του, ενώ παρακολουθεί την ανάπτυξη των Κοινωνικών Συνεταιρισμών (Borzaga&Defourny, 2001).

Συνολικά, το νομικό πλαίσιο των Κοινωνικών Συνεταιρισμών μοιάζει σε κάποιο βαθμό με το υφιστάμενο πλαίσιο που προβλέπεται για τον αγροτικό και αστικό τύπο συνεταιρισμών που είναι εγκατεστημένοι στην Ελλάδα. Αυτό ισχύει γιατί προβλέπει τη δημιουργία ενός οργανισμού που διαθέτει τα ακόλουθα διακριτικά χαρακτηριστικά: απαιτεί την κοινή προσπάθεια ατόμων με κοινό σκοπό ή πρόβλημα· στοχεύει στην υλοποίηση ενός μείγματος οικονομικών και κοινωνικών στόχων· δεν είναι υπό κρατικό έλεγχο, αλλά υπό συλλογικό έλεγχο και δημοκρατική διαχείριση μέσω δημοκρατικά εκλεγμένων οργάνων (ένα μέλος, μία ψήφος)· μπορεί να αναλάβει επιχειρηματικές δραστηριότητες με έμφαση στην παραγωγή κοινωνικά χρήσιμων προϊόντων και υπηρεσιών· και τέλος, οι δραστηριότητές της χρηματοδοτούνται κυρίως από τις πωλήσεις των προϊόντων και των υπηρεσιών της, ενώ μπορεί να λάβει κάποιες δωρεές ή κρατικές επιχορηγήσεις (Chrysakis, Ziomas, Karamitopoulou, & Xatzantonis, 2000).

Ωστόσο, τα νέα στοιχεία που εισήγαγε το άρθρο 12 του νόμου 2716/1999 για την ίδρυση «Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης» τους καθιστούν διαφορετικά από τα προαναφερθέντα είδη συνεταιρισμών. Αυτά τα στοιχεία είναι τα ακόλουθα:

- δηλώνει ότι ο Κοινωνικός Συνεταιρισμός μπορεί να εξυπηρετεί πολλούς σκοπούς και να εκτελεί οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα, σε αντίθεση με τους υφιστάμενους κανονισμούς που διέπουν τον αστικό και γεωργικό τύπο συνεταιρισμών στην Ελλάδα.
- δίνει το δικαίωμα στους ψυχικά ασθενείς να αναλάβουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα.

- καθορίζει τα μερίδια συμμετοχής που κατανέμονται σε κάθε συμμετέχουσα ομάδα (τουλάχιστον 35 τοις εκατό σε άτομα με ψυχικές ασθένειες, όχι περισσότερο από 45 τοις εκατό σε επαγγελματίες στην παροχή υπηρεσιών και όχι περισσότερο από 20 τοις εκατό σε ανέργους, άλλες υπηρεσίες ή οργανισμούς με σχετικό σκοπό, κ.λπ.)
- προβλέπει τη συμμετοχή δύο ψυχικά ασθενών στο διοικητικό συμβούλιο (αποτελούμενο από επτά μέλη) του Κοινωνικού Συνεταιρισμού.
- προβλέπει έναν μισθό για άτομα με ψυχικές ασθένειες που απασχολούνται στον Κοινωνικό Συνεταιρισμό, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα το δικαίωμά τους να συνεχίσουν να λαμβάνουν οποιαδήποτε επιδόματα αναπηρίας παρέχονται από το κράτος.

### **4.3 2.3 Τα αντικείμενα των κοινωνικών συνεταιρισμών**

Ο βασικός στόχος της ίδρυσης των κοινωνικών συνεταιρισμών είναι η κοινωνικοοικονομική επανένταξη και η επαγγελματική αποκατάσταση ψυχικά ασθενών, συμβάλλοντας έτσι στη θεραπεία τους και στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό της οικονομικής αυτάρκειάς τους. Κατά την επιδίωξη αυτού του πρωταρχικού στόχου, οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί θεωρούνται εμπορικοί οργανισμοί και μπορούν να αναπτύξουν και να εκτελέσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα με επιχειρηματικό τρόπο (Evers, 1995).

Συνολικά, μπορεί να ειπωθεί ότι η ίδρυση Κοινωνικών Συνεταιρισμών αντικατοπτρίζει την ευρέως αισθανόμενη ανάγκη να μετατοπιστεί το επίκεντρο των δραστηριοτήτων κοινωνικής ένταξης στην εργασία από την ταλαιπωρία του ατόμου με αναπηρία στις ικανότητές του, δηλαδή, την ανάγκη προώθησης πρωτοβουλιών που λαμβάνουν υπόψη τόσο τις θεραπευτικές πτυχές, όσο και την ανάπτυξη τεχνικών δεξιοτήτων και δραστηριοτήτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Επιπλέον, αντικατοπτρίζουν την ευρεία τάση δημιουργίας εργασιακών καταστάσεων όπου τα άτομα με ειδικές ανάγκες αναμιγνύονται με τα άτομα χωρίς αναπηρίες, αποφεύγοντας έτσι τη δημιουργία παραδοσιακών προστατευμένων εργαστηρίων για άτομα με ειδικές ανάγκες (Evers, 1995).

### **4.4 2.4 Σύνθεση των μελών**

Τα πιθανά μέλη των Κοινωνικών Συνεταιρισμών χωρίζονται σε τρεις διαφορετικές κατηγορίες (Osborne, 2008):

- Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τα άτομα με ψυχικά προβλήματα, ηλικίας άνω των 15 ετών, ανεξάρτητα από την κατηγορία διάγνωσης, το στάδιο της ασθένειας και τη διαμονή τους, χωρίς να απαιτείται η νομική συναλλαγή ή όχι. Είναι υποχρεωτικό τα άτομα αυτής της κατηγορίας να αντιπροσωπεύουν τουλάχιστον το 35% όλων των μελών του Κοινωνικού Συνεταιρισμού.

Αυτά τα μέλη μπορούν να προσληφθούν από τους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης και να πληρώνονται ανάλογα με τα επίπεδα παραγωγικότητάς τους και το χρόνο εργασίας τους. Σε περίπτωση που λάβουν κάποια μορφή σύνταξης, επιδόματος ή άλλων μορφών παροχών, δεν χάνουν αυτές τις παροχές, αλλά συνεχίζουν να τις εισπράττουν ταυτόχρονα και εκτός από τους μισθούς των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης. Εάν δεν είναι ασφαλισμένοι, οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης παρέχουν ασφάλιση για αυτούς σε αντίστοιχο ασφαλιστικό οργανισμό.

- Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως ψυχιάτρους, ψυχολόγους, νοσοκόμες, επαγγελματίες, εκπαιδευτές και, γενικά, αυτούς που εργάζονται στον τομέα της ψυχικής υγείας. Τα μέλη αυτής της κατηγορίας δεν μπορούν να υπερβούν το ανώτατο όριο του 45% του συνολικού αριθμού των μελών του Κοινωνικού Συνεταιρισμού. Δημόσιοι υπάλληλοι όπως ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.λπ., που εργάζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας μπορούν επίσης να είναι μέλη των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης. Αυτά τα μέλη μπορούν να αποσπαστούν από τη Δημόσια Υπηρεσία τους για να εργαστούν (με πλήρη ή μερική απασχόληση) σε Κοινωνικό Συνεταιρισμό, ενώ συνεχίζουν να λαμβάνουν τους μισθούς τους ως δημόσιοι υπάλληλοι.
- Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει άλλα άτομα, καθώς και νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου. Περιλαμβάνει, ιδίως άτομα όπως ανέργους, άτομα από άλλες ευάλωτες κοινωνικές ομάδες κ.λπ., καθώς και υπηρεσίες και οργανισμούς όπως τοπικές αρχές, νοσοκομεία, δημόσιες οργανώσεις κ.λπ. Η συμμετοχή σε αυτήν την κατηγορία δεν μπορεί να υπερβαίνει το ανώτατο όριο του 20 τοις εκατό όλων των μελών του Κοινωνικού Συνεταιρισμού.

#### **4.5 2.5 Διατάξεις εργασιακής απασχόλησης και ρυθμίσεις κοινωνικών συνεταιρισμών**

Οι ψυχικά άρρωστοι μπορούν να απασχολούνται στους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς και να λαμβάνουν μισθό σύμφωνα με την παραγωγικότητά τους και τις ώρες εργασίας. Αυτός ο μισθός προστίθεται σε οποιοδήποτε επίδομα ή σύνταξη που δικαιούται να λάβει ο ψυχικά ασθενής. Εάν το άτομο δεν διαθέτει κοινωνική ασφάλιση, ο Κοινωνικός Συνεταιρισμός απαιτείται από το νόμο να παρέχει κάλυψη κοινωνικής ασφάλισης.

##### **4.5.1 2.5.1. Συνεταιριστικές Μετοχές Κοινωνικών Συνεταιρισμών**

Οι συνεταιριστικές μετοχές των κοινωνικών συνεταιρισμών διακρίνονται ως εξής:

Υποχρεωτικές συνεταιριστικές μετοχές: κάθε μέλος λαμβάνει, κατά την εγγραφή, ένα υποχρεωτικό συνεταιριστικό μερίδιο όπως ορίζεται στο καταστατικό των Κοινωνικών

Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης. Το συνεταιριστικό μερίδιο είναι το ίδιο και ίσης αξίας για όλα τα μέλη.

Προαιρετικές συνεταιριστικές μετοχές: κάθε μέλος έχει τη δυνατότητα να αποκτήσει έως και πέντε προαιρετικές μετοχές. Νομικές οντότητες δημόσιου μετοχικού κεφαλαίου ή μη κερδοσκοπικές νομικές οντότητες ιδιωτικών μετοχών (δημόσιος ή ιδιωτικός τομέας) έχουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν απεριόριστο αριθμό προαιρετικών μετοχών, εάν υπάρχει τέτοια διάταξη στο καταστατικό του Κοινωνικού Συνεταιρισμού (Ziomas, Ketsetzopouloy, & Bouzas, 2001).

#### 4.5.2 2.5.2. Οργανωτικές Πτυχές Κοινωνικών Συνεταιρισμών

Τα όργανα διαχείρισης των Κοινωνικών Συνεταιρισμών είναι τα ακόλουθα (Ziomas, Ketsetzopouloy, & Bouzas, 1998):

1. η Γενική Συνέλευση, η οποία είναι το ανώτατο όργανο λήψης αποφάσεων για όλα τα θέματα που αφορούν τον Κοινωνικό Συνεταιρισμό, αποτελούμενη από όλα τα μέλη της
2. το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο απαρτίζεται από επτά μέλη που εκλέγονται από τη γενική συνέλευση και είναι υπεύθυνο για τη διαχείριση και τη λειτουργία όλων των δραστηριοτήτων του Κοινωνικού Συνεταιρισμού
3. το Εποπτικό Συμβούλιο, το οποίο απαρτίζεται από τρεις εκλεγμένους από τη Γενική Συνέλευση και είναι υπεύθυνο για την εποπτεία και παρακολούθηση των δραστηριοτήτων του Διοικητικού Συμβουλίου.

Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι όλοι οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί βασίζονται στην αρχή της δημοκρατικής διαχείρισης, η οποία με τη σειρά της βασίζεται στη ρήτρα «ένα μέλος, μία ψήφος».

- Συνεργασία με νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Το κράτος, οι δημόσιοι οργανισμοί, οι τοπικές αρχές βαθμού «α» και «β», καθώς και οι αντίστοιχες νομικές οντότητες τους παρέχονται αγαθά και λαμβάνουν υπηρεσίες από Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης. Σε αυτήν την περίπτωση, η προσφορά αγαθών / υπηρεσιών που προσφέρονται μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη σύναψη συμβάσεων με Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης.

Οι προαναφερθείσες κρατικές υπηρεσίες επιτρέπεται να παραδίδουν στους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης, μόνο για σκοπούς χρήσης, περιουσιακά στοιχεία (ακίνητα γης ή ακίνητα) και οποιαδήποτε άλλη μορφή εγκαταστάσεων.

- Φορολογικές ελαφρύνσεις. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης εξαιρούνται από κάθε είδους φορολογία, άμεση ή έμμεση, εκτός του ΦΠΑ (Seyfried&Ziomas, 2005).

#### **4.6 2.6 Πόροι Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης**

Οι πόροι των κοινωνικών συνεταιρισμών περιορισμένης ευθύνης προέρχονται από (Palmer, 1999):

- Χρηματοδότηση από τον κανονικό κρατικό προϋπολογισμό ή το πρόγραμμα δημόσιων επενδύσεων αποκλειστικά για συγχρηματοδότηση προγραμμάτων από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή διεθνείς οργανισμούς.
- Χρηματοδότηση από εθνικούς οργανισμούς, επενδυτικό πρόγραμμα, αναπτυξιακά προγράμματα, την Ευρωπαϊκή Ένωση ή διεθνείς οργανισμούς.
- Κληρονομιά, δωρεές και παράδοση της χρήσης ιδιοκτησίας.
- Έσοδα από κοινωνικούς συνεταιρισμούς δραστηριοτήτων περιορισμένης ευθύνης.
- Έσοδα από κοινωνικούς συνεταιρισμούς αξιοποίησης ιδιοκτησίας περιορισμένης ευθύνης.

#### **4.7 2.7 Επισκόπηση της κατάστασης των σημερινών κοινωνικών συνεταιρισμών στην Ελλάδα**

Ο πρώτος Κοινωνικός Συνεταιρισμός ιδρύθηκε το Νοέμβριο του 2002 στο νησί της Λέρου με ψυχικά ασθενείς από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου, καθώς και άτομα από την τοπική κοινότητα. Συνολικά, απασχολεί 41 άτομα εκ των οποίων τα 27 είναι ψυχικά ασθενή. Εννέα ακόμη Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί ιδρύθηκαν πρόσφατα στην Αθήνα (τρία), στην Κέρκυρα, στη Χίο, στην Κρήτη (Χανιά), στη Θεσσαλονίκη, στην Κατερίνη και στην Άμφισσα, οι οποίοι ωστόσο δεν λειτουργούν ακόμη πλήρως με όλες τις προβλεπόμενες δραστηριότητές τους. Εκτός από αυτούς τους δέκα Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς, δύο ακόμη πρόκειται να ιδρυθούν στο εγγύς μέλλον (στην Αθήνα και στην Κεφαλονιά) (Osborne, 2008). Ωστόσο, είναι δύσκολο να γίνει αξιολόγηση της λειτουργίας τους και των επιπτώσεών τους μέχρι σήμερα στην κοινωνικοοικονομική ένταξη των ψυχικά ασθενών, δεδομένου ότι βρίσκονται ακόμη σε πρώιμο στάδιο ανάπτυξης.

##### **4.7.1 2.7.1. Προβλήματα/Δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί στο πρώιμο στάδιο της λειτουργίας και ανάπτυξής τους**

##### **4.7.2 Προβλήματα που σχετίζονται με την κινητοποίηση ενός ευρέως φάσματος ενδιαφερομένων**

Υπάρχουν σοβαρές δυσκολίες στη διεύρυνση - άνοιγμα της σχέσης εταιρικής σχέσης στην οποία βασίζεται η ίδρυση των Κοινωνικών Συνεταιρισμών σε ένα ευρύτερο φάσμα οργανισμών από την τοπική κοινότητα (δηλ. υπηρεσίες τοπικών αρχών, επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα, οργανώσεις κοινωνικών εταίρων, και τα λοιπά.), διότι, οι περισσότεροι από τους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς που ιδρύθηκαν πρόσφατα συνεχίζουν σε μεγάλο βαθμό να

βασίζονται στη συμμετοχή των ψυχιατρικών νοσοκομείων ως μοναδικών διευκολυντών για την υλοποίηση τέτοιων πρωτοβουλιών, πόσο μάλλον το γεγονός ότι τα νοσοκομεία παραμένουν απαραίτητο μέρος. Εκτός αυτού, η προσοχή του κοινού, καθώς και η πολιτική προσοχή στους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς, εξακολουθεί να είναι πολύ χαμηλή. Είναι λοιπόν υψίστης σημασίας οι προσπάθειες να επικεντρωθούν στην προώθηση μιας ευρύτερης εταιρικής σχέσης με βάση την περιοχή στην οποία ιδρύονται οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί. Θα πρέπει επίσης να δοθεί υψηλή προτεραιότητα στην αξιοποίηση του κοινωνικού κεφαλαίου και, ειδικότερα, στην συμμετοχή των εθελοντών (Mertens, 1999).

#### **4.7.3 Θέματα που σχετίζονται με την αποτελεσματική εφαρμογή ενός φιλόδοξου επιχειρηματικού πλάνου**

Αν και σε πρώιμο στάδιο λειτουργίας και ανάπτυξης, έχει ήδη αποδειχθεί δύσκολο στην πράξη για τους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς να εφαρμόσουν ένα φιλόδοξο επιχειρηματικό σχέδιο που να περιλαμβάνει αξιοσημείωτους στόχους όσον αφορά τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, ειδικά για τα άτομα με ψυχικά προβλήματα. Έτσι, τα αγαθά και οι υπηρεσίες που παράγουν μέχρι σήμερα οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί είναι μάλλον περιορισμένου φάσματος και φαίνεται ότι αναπαράγουν σε κάποιο βαθμό τις παραδοσιακές μεθόδους των «προστατευμένων παραγωγικών εργαστηρίων». Ένας από τους βασικούς λόγους θεωρείται ότι είναι η περιορισμένη κεφαλαιακή τους βάση και η αδυναμία τους να χρησιμοποιούν πόρους από τις «παραδοσιακές» χρηματοοικονομικές πηγές, όπως κάνουν οι ιδιωτικές επιχειρήσεις (Osborne, 2008).

#### **4.7.4 Έλλειψη πρόσβασης σε οικονομικούς πόρους**

Η προαναφερθείσα αδυναμία σχετίζεται με το κρίσιμο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί, δηλαδή το γεγονός ότι δεν έχουν πρόσβαση σε οικονομικούς πόρους, καθώς, μέχρι στιγμής δεν έχουν ληφθεί σχετικές διατάξεις ούτε άλλες θεσμικές ρυθμίσεις όσον αφορά την εξασφάλιση αρχικής χρηματοδοτικής στήριξης για την ίδρυση των Κοινωνικών Συνεταιρισμών. Η πρόσβαση, ιδίως, στα τραπεζικά δάνεια είναι σχεδόν αδύνατη, λόγω της έλλειψης προβλέψεων από δημόσιους μηχανισμούς για την παροχή ασφάλειας στους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς όπως και για τις ιδιωτικές επιχειρήσεις (Osborne, 2008).

#### **4.7.5 Έλλειψη δημόσιας υποστήριξης**

Οι δημόσιες και τοπικές αρχές απέχουν ακόμη πολύ από την ανάθεση των κοινωνικών συνεταιρισμών στην παραγωγή υπηρεσιών. Απαιτούνται ειδικές ρυθμίσεις και πρέπει να

γίνουν ειδικές διατάξεις για την ανάθεση δημόσιων παραγγελιών και μικρών συμβάσεων σε Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς (Osborne, 2008).

#### **4.7.6 Έλλειψη Διοικητικών Ικανοτήτων**

Ένα άλλο πρόβλημα φαίνεται να είναι η έλλειψη ικανού διευθυντικού προσωπικού, ικανού να αναλάβει τη διαχείριση των Κοινωνικών Συνεταιρισμών. Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει, ιδίως στο πλαίσιο της κοινοτικής πρωτοβουλίας «EQUAL», για την εφαρμογή ορισμένων προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης για την απόκτηση κατάλληλων διαχειριστικών δεξιοτήτων για έναν Κοινωνικό Συνεταιρισμό, ο «Κοινωνικός Διευθυντής» ως θεσμός εξακολουθεί να υποτιμάται και δεν υποστηρίζεται επαρκώς από το σύστημα επαγγελματικής κατάρτισης ή από το σύστημα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Και φυσικά, οι δεξιότητες διαχείρισης θεωρούνται κρίσιμη προϋπόθεση για την ανάπτυξη των Κοινωνικών Συνεταιρισμών υπό το φως των πραγματικών προοπτικών της αγοράς σε παραγωγικές δραστηριότητες και υπηρεσίες (Osborne, 2008).

#### **4.7.7 Έλλειψη Συντονισμού μεταξύ Ικανοποιητικών Δημόσιων Οργανισμών**

Στις περισσότερες περιπτώσεις, φαίνεται ότι ορισμένα διοικητικά και γραφειοκρατικά προβλήματα καθυστέρησαν, και συνεχίζουν να καθυστερούν, την πραγματική λειτουργία των Κοινωνικών Συνεταιρισμών. Αυτό οφείλεται κυρίως στην έλλειψη συντονισμού μεταξύ ορισμένων δημόσιων οργανισμών που εμπλέκονται σε τομείς όπως η κάλυψη κοινωνικής ασφάλισης των μελών των Κοινωνικών Συνεταιρισμών, το σύστημα παροχών για τους ψυχικά ασθενείς κ.λπ. Φαίνεται ότι οι αρμόδιες δημόσιες αρχές και οι δημόσιοι υπάλληλοι δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με το νέο θεσμικό όργανο του Κοινωνικού Συνεταιρισμού και τις ειδικές διατάξεις που προβλέπει το νομικό πλαίσιο (Osborne, 2008).



## 5 Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

### 5.1 3.1 Ψυχική Υγεία

#### 5.1.1 3.1.1. Στιγματισμός Ψυχικής Υγείας

Το στίγμα είναι ένα σημαντικό εμπόδιο που εμποδίζει τους ανθρώπους να αναζητήσουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Clement, et al., 2015). Το στίγμα είναι ένα πολυδιάστατο κατασκευάσμα με τέσσερις διαφορετικούς τύπους που αναφέρονται στη βιβλιογραφία: δημόσιο στίγμα, προσωπικό στίγμα, αντιληπτό δημόσιο στίγμα και αυτό-στίγμα. Το δημόσιο στίγμα αναφέρεται σε στερεότυπα, προκαταλήψεις και διακρίσεις εναντίον ατόμων με ψυχική ασθένεια από το ευρύ κοινό· και, το προσωπικό στίγμα είναι το ίδιο με το δημόσιο στίγμα, αλλά κατευθύνεται προς τα έξω προς άλλους με ψυχική ασθένεια από άτομα (Eisenberg, Downs, Golberstein, & Zivin, 2009). Το αντιληπτό δημόσιο στίγμα είναι η συνειδητοποίηση κάποιου για τον τρόπο με τον οποίο το κοινό διατηρεί στίγμα εναντίον ατόμων με ψυχικές ασθένειες. Το αυτο-στίγμα υπάρχει όταν ένα άτομο με ψυχική ασθένεια ενσωματώνει το δημόσιο στίγμα και υποτιμά την αυτοεκτίμησή του και την αυτο-αποτελεσματικότητά του (Corrigan, 2004). Διαφορετικοί τύποι στίγματος δεν επηρεάζουν ανεξάρτητα την αναζήτηση ψυχικής υγείας· μάλλον είναι αλληλένδετοι και είναι πιθανό να λειτουργούν με διάφορους τρόπους για να επηρεάσουν την αναζήτηση βοήθειας ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, οι Vogel et al. (2007) διαπίστωσαν ότι το δημόσιο στίγμα επηρεάζει το αυτο-στίγμα και το αυτο-στίγμα επηρεάζει τη στάση και την προθυμία στο να αναζητήσουν συμβουλές από μαθητές.

Η τρέχουσα βιβλιογραφία αναφέρει ότι το στίγμα της ψυχικής ασθένειας μπορεί να αποθαρρύνει τους ανθρώπους από το να παραδεχτούν την ανάγκη για θεραπεία ψυχικής υγείας ή / και να αναζητήσουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας ακόμα και αφού αναγνωρίσουν την ανάγκη για υπηρεσίες. Για παράδειγμα, οι Interian et al. (2010) αναφέρουν ότι τα άτομα με υψηλότερο αντιληπτό στίγμα ήταν λιγότερο πιθανό να λάβουν θεραπεία ψυχικής υγείας για κατάθλιψη. Αντίθετα, όσοι είχαν χαμηλότερο στίγμα ήταν πιο πιθανό να είχαν λάβει θεραπεία ψυχικής υγείας τους τελευταίους τρεις μήνες. Διάφοροι παράγοντες σχετίζονται με το στίγμα. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν πεποιθήσεις για αιτίες ψυχικής ασθένειας, εμπειρίες στη θεραπεία ψυχικής υγείας, επαφή με κάποιον με ψυχική ασθένεια, φύλο, ηλικία και ιδεοψυχία (Calear, Griffiths, & Christensen, 2011).

### 5.1.2 3.1.2. Κοινωνική Υποστήριξη Ψυχικής Υγείας

Πολλοί άνθρωποι δεν αναζητούν άμεσα επαγγελματίες ψυχικής υγείας όταν χρειάζονται βοήθεια. Ειδικότερα, προτιμούν βοήθεια από τις οικογένειές τους, τους φίλους τους ή άλλους ανεπίσημους πόρους (Chu&Sue, 2011). Αυτό το είδος κοινωνικής υποστήριξης φαίνεται κρίσιμο για την αναζήτηση βοήθειας ψυχικής υγείας. Ωστόσο, οι διαθέσιμες μελέτες αναφέρουν ασυνεπή ευρήματα σχετικά με το ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης. Ορισμένες μελέτες αναφέρουν μια αρνητική σχέση μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της χρήσης υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Maulik, Eaton, &Bradshaw, 2009). Άλλες μελέτες αποκαλύπτουν αντίθετα ευρήματα. Εκείνοι που πιστεύουν ότι οι στενοί οικογενειακοί παράγοντες θα υποστηρίξουν ή θα ενθαρρύνουν τη θεραπεία ψυχικής υγείας είναι πιο πιθανό να δεχτούν υπηρεσίες ψυχικής υγείας από εκείνους που δεν το κάνουν (Woodward, Taylor, Neighbors, Chatters, &Jackson, 2008). Τα ασυνεπή ευρήματα απαιτούν περαιτέρω έρευνα για την καλύτερη κατανόηση του αντίκτυπου της κοινωνικής υποστήριξης στην αναζήτηση ψυχικής υγείας. Επιπλέον, λίγα είναι γνωστά σχετικά με το πόσο έντονα η κοινωνική υποστήριξη επηρεάζει την αναζήτηση ψυχικής υγείας όταν λαμβάνει υπόψη άλλους σημαντικούς παράγοντες.

### 5.2 3.2 Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία

Η κοινωνική και αλληλεγγύη οικονομία είναι μέρος του ευρύτερου θεωρητικού πλαισίου της κοινωνικής οικονομίας. Ο σκωτσέζος ερευνητής Pearce(2003) παρουσιάζει ένα διάγραμμα που διακρίνει τους οικονομικούς οργανισμούς σε τρεις τύπους συστημάτων: τον ιδιωτικό, τον κοινό και τον κοινωνικό. Σύμφωνα με τον Pearce, η ταυτότητα και τα χαρακτηριστικά κάθε συστήματος σχετίζονται άμεσα με τις αξίες και τις αρχές που αναγνωρίζονται και εφαρμόζονται από τους ανθρώπους και τις οργανώσεις που επιδιώκουν να εκπληρώσουν αυτό που επιδιώκουν. Με αυτόν τον τρόπο, το πρώτο σύστημα επισημαίνει την ιδιωτική σφαίρα και απώτερος στόχος του είναι να αποφέρει κέρδη σε μια σαφώς ανταγωνιστική αγορά. Τα ιδρύματα στο δεύτερο σύστημα, εν τω μεταξύ, ταυτίζονται με την δημόσια υπηρεσία, που ασχολείται με μια οικονομία προγραμματισμένης παροχής βασισμένη στην ανακατανομή των πόρων. Το τρίτο σύστημα αναγνωρίζεται από τιμές αμοιβαιότητας και αλληλεγγύης. Οι οργανώσεις του στοχεύουν στην επίτευξη ισορροπίας μεταξύ κοινωνικών και οικονομικών και περιβαλλοντικών στόχων, ενώ επιδιώκουν ένα κοινό αγαθό.

Ο Polanyi υποστήριξε ότι η οικονομία είναι «ενσωματωμένη» στον κοινωνικό χώρο (2001). Έχει έναν κοινωνικό σκοπό και δεν μπορεί να διαχωριστεί από τις κοινωνικές σχέσεις - ένα πλαίσιο που βρίσκεται στο επίκεντρο του κινήματος της κοινωνικής και αλληλέγγυας

οικονομίας σήμερα. Ο Polanyi πρότεινε τέσσερα μοντέλα ιδανικού τύπου που υπήρχαν τόσο στις προ-καπιταλιστικές όσο και στις σύγχρονες κοινωνίες: (i) η οικονομία της αγοράς· και οικονομίες εκτός αγοράς που περιλαμβάνονται, (ii) κατοχή οικογενείας (σχέσεις μεταξύ μελών της οικογένειας), (iii) αναδιανομή (συνήθως μέσω κυβέρνησης) και (iv) αμοιβαιότητα. Η οικονομία της κοινωνικής και αλληλέγγυας οικονομίας συνδέεται με την έννοια της αμοιβαιότητας, η οποία θεωρείται ότι υπερβαίνει τη δυαδικότητα στο να δίνει, να λαμβάνει και την υποχρέωση να δώσει σε αντάλλαγμα που διασχίζει διαφορετικές υποομάδες, δεσμεύοντας τους ανθρώπους μαζί στην αλληλεγγύη (Polanyi, 1957). Ο Servet βασίζεται στον Polanyi για να προωθήσει αυτόν τον ορισμό, πέρα από μια απλή συναλλαγή: η αμοιβαιότητα συνεπάγεται επίσης συμπληρωματικές σχέσεις που βασίζονται στην εθελοντική αλληλεξάρτηση (2007), ή «επενδύονται με τη δυνατότητα αλληλεγγύης, συνειδητά αλληλεξαρτώμενες από άλλους». Εννοιολογικά, οι δραστηριότητες της κοινωνικής και αλληλέγγυας οικονομίας στοχεύουν επομένως στην ενίσχυση της αλληλεγγύης, αποδίδοντας μεγαλύτερη σημασία στα άτομα παρά στο κεφάλαιο και το κέρδος, αλλά επίσης εστιάζοντας προς κοινωνικές παροχές για μια κοινότητα μέσω της εμπλοκής εθελοντικά αλληλεξαρτώμενων ατόμων.

Ο Pearce χαρακτηρίζει το τρίτο σύστημα - εντός του οποίου αναπτύσσεται η κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία - ως το οικονομικό μοντέλο στο οποίο οι άνθρωποι βρίσκονται στο επίκεντρο του σκοπού της αναζήτησης του κοινού αγαθού και της καλής ζωής. Το μοντέλο κοινωνικής οικονομίας βασίζεται σε αξίες και αρχές που καθοδηγούν τους ανθρώπους και τις οργανώσεις προς μια κοινωνική αποστολή. Ο κύριος παράγοντας της είναι η κοινωνία των πολιτών, η οποία καλείται να ικανοποιήσει τις ανάγκες από κοινού. Η αποστολή της είναι να εξουσιοδοτήσει τους πολίτες να ασκούν τα δικαιώματα και τις ευθύνες τους, που προστατεύονται από ένα δημοκρατικό σύνταγμα. Η κοινωνική οικονομία χαρακτηρίζεται, λοιπόν, από το στόχο της να εξισορροπήσει τρεις παράγοντες - τον οικονομικό, τον κοινωνικό και τον περιβαλλοντικό - μέσα σε ένα μοντέλο ανάπτυξης. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτό το μοντέλο εφαρμόζεται επίσης σε υβριδικούς οργανισμούς που δημιουργήθηκαν από κοινού με ιδιωτικές ή δημόσιες πρωτοβουλίες.

Στην πράξη, η οικονομία αλληλεγγύης περιλαμβάνει περισσότερα από την οικονομία αμοιβαιότητας. Όπως πρότεινε ο Laville(2003), οι διαφορετικοί ιδανικοί τύποι που προτείνει ο Polanyi είναι αλληλεξαρτώμενοι και λειτουργούν μαζί προς μια πιο πολυφωνική οικονομία. Οι πρωτοβουλίες δίκαιου εμπορίου, για παράδειγμα, είναι μια μορφή αμοιβαιότητας που συνδέεται με την οικονομία της αγοράς και μπορούν να επωφεληθούν από την «αναδιανομή» με τη μορφή κρατικής στήριξης. Ο Fraisse(2003) σημειώνει ότι η

κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία ερμηνεύεται με διαφορετικούς τρόπους σε όλο τον κόσμο: για ορισμένους, αυτό το είδος οικονομίας είναι συμπληρωματικό της οικονομίας της αγοράς. Μπορεί ακόμα να θεωρηθεί ως ένας τρίτος τομέας που αλληλοεπιδρά με τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, συμπεριλαμβανομένης της κυρίαρχης οικονομίας της αγοράς. Για άλλους, η κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία τείνει προς τον μετασχηματισμό της οικονομίας στο σύνολό της, προς μια μετα-καπιταλιστική ατζέντα που απαιτεί ένα συστημικό όραμα της οικονομίας που να περιλαμβάνει κοινωνικές και πολιτικές διαστάσεις (Kawano, 2013). Σε αυτό το σενάριο, η κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία θα αντικαταστήσει τελικά την τρέχουσα μορφή της ολοένα και πιο παγκοσμιοποιημένης οικονομίας της αγοράς και θα συμπεριλάβει επίσης το κράτος ως έναν άλλο οικονομικό χώρο μετασχηματισμού. Η κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία μπορεί επομένως να θεωρηθεί ότι καταργεί τη διχοτομία της πολιτείας / της αγοράς, ζητώντας έναν μετασχηματισμό με «όλους τους διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους οι ανθρώπινες κοινότητες ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και συν-δημιουργούν μέσα διαβίωσης» (Kawano, Masterson, & Teller-Elsberg, 2009).

Η κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία μπορεί επίσης να προωθήσει δημοκρατικές διαδικασίες εντός των οργανισμών. Σύμφωνα με τον Laville, η κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία αφορά επίσης την «επιθυμία για προώθηση της δημοκρατίας σε τοπικό επίπεδο μέσω της οικονομικής δραστηριότητας» (2003) ή τον «εκδημοκρατισμό» της οικονομίας βάσει της συμμετοχής όλων των πολιτών (Fraisie, Guerin, & Laville, 2007). Το όραμα είναι να συμπεριληφθούν όλοι οι τύποι ανθρώπων στην οικονομική ζωή, να τους προσελκύσουν να συμμετάσχουν ως οικονομικοί παράγοντες πιο συχνά στο επίπεδο της κοινότητας.

Πρακτικά, υπάρχουν λεπτές διαφορές στα χαρακτηριστικά των κοινωνικών πρωτοβουλιών λόγω της πολύσημης φύσης αυτού που αποκαλούμε κοινωνική οικονομία. Αυτές οι διαφορετικές ταυτότητες αντικατοπτρίζονται σε όρους όπως: τρίτος τομέας, πράσινη οικονομία, οικονομία διαβίωσης, οικονομία για το κοινό καλό, λαϊκή οικονομία, κοινοτική οικονομία, οικονομία θέσεων εργασίας, κυκλική οικονομία, οικονομία αλληλεγγύης, οικονομία χωρίς αποκλεισμούς, δημιουργική οικονομία, τέταρτος τομέας, και ανθρωποκεντρική ανάπτυξη (UN, 2016). Κάθε μία από αυτές αντιπροσωπεύει και σχετίζεται με έναν συγκεκριμένο κοινωνικοοικονομικό τρόπο οργάνωσης, εντός ενός τοπικού, περιφερειακού, εθνικού και διαπεριφερειακού γεωπολιτικού πλαισίου που προσδιορίζεται από τους φορείς του. Αυτές οι διαφορετικές εμφάνσεις αντιπροσωπεύουν ένα ευρύ φάσμα χαρακτηριστικών και προσεγγίσεων. Μεταξύ αυτών, το Ινστιτούτο Έρευνας των Ηνωμένων Εθνών για την Κοινωνική Ανάπτυξη (2013) και η Διυπηρεσιακή Ομάδα των Ηνωμένων

Εθνών για την Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία υποστηρίζουν την κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία ως πρότυπο εναλλακτικής κοινωνικής ανάπτυξης.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της κοινωνικής και αλληλέγγυας οικονομίας είναι τα εξής: ομαδική εργασία, συνεργασία, αυτό-διαχείριση, ένταξη, δημοκρατία, σύνδεση της παραγωγής με μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, δημιουργία συνθηκών για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αειφόρου τοπικής ανάπτυξης των ανθρώπων και των κοινοτήτων (Aguilar&Eduardo, 2016). Ο διπλός προσδιοριστής - κοινωνική και αλληλέγγυα - χρησιμοποιείται από τον Laville(2014) μετά από θεωρητικούς όπως οι Polanyi, Defourney, Hulgard και Pestoff στην Ευρώπη, και Coraggio, Gaiger και Razeto στη Λατινική Αμερική. Αυτοί οι συγγραφείς υπογραμμίζουν τις ιδιότητες που αφορούν και τους δύο παράγοντες. Ενώ η έννοια της κοινωνικής οικονομίας αναφέρεται σε ένα εναλλακτικό οικονομικό μοντέλο για την οργάνωση της παραγωγής, διανομής, κυκλοφορίας και κατανάλωσης και των αντίστοιχων διαδικασιών τους, η αλληλέγγυα οικονομία συνδέεται με τις διαδικασίες εκδημοκρατισμού και την ιδέα της ισότητας. Έτσι, τονίζεται η ιδέα της αναδιανομής που δεν περιορίζεται ή περιορίζεται στην οικονομία της αγοράς και στη δημιουργία σχέσεων αμοιβαιότητας.

Τέλος, η κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία αποτελείται από δραστηριότητες που σχετίζονται με την παραγωγή, τη διανομή και την κατανάλωση, αλλά και τις υπηρεσίες εξοικονόμησης και πίστωσης. Αυτές οι δραστηριότητες θα μπορούσαν να λάβουν τη μορφή πρωτοβουλιών για το δίκαιο εμπόριο· την κοινωνική επιχειρηματικότητα· τα κοινοτικά νομίσματα και προγράμματα μικροπιστώσεων· καθώς και συνεταιρισμούς εργαζομένων, καταναλωτών και παραγωγών· κοινοτικούς κήπους ή γεωργία που υποστηρίζεται από την κοινότητα· κοινοτικές πλατφόρμες ανταλλαγής ή πρωτοβουλίες «do-it-yourself», μεταξύ άλλων. Όπως προτείνει ο Miller, πολλές από αυτές τις δραστηριότητες υπάρχουν ως επίπεδο βάσης, είτε περιθωριοποιημένες είτε κρυμμένες μέσα στην κυρίαρχη οικονομία της αγοράς (Kawano, Masterson, & Teller-Elsberg, 2009). Αυτές οι δραστηριότητες μπορούν να οργανωθούν θεσμικά με διαφορετικούς τρόπους - από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς σε αμοιβαίες κοινωνίες και συνεταιρισμούς - ανάλογα με τα διαφορετικά νομικά και θεσμικά πλαίσια. Όπως σημειώνει ο Kawano, αυτό οδήγησε σε ερωτήματα σχετικά με τη δομή έναντι του περιεχομένου τέτοιων οργανισμών: ορισμένοι οργανισμοί μπορεί να είναι δομημένοι ως συνεταιρισμοί, αλλά οι προθέσεις τους μπορεί να μην ευθυγραμμίζονται με τις αρχές της οικονομίας αλληλεγγύης, για παράδειγμα. Ο Kawano, επομένως, υποστηρίζει μια οικονομία αλληλεγγύης που είναι πολυδιάστατη και περιλαμβάνει ένα φάσμα διαφορετικών τύπων

οντοτήτων, που εργάζονται προοδευτικά προς την επίτευξη των στόχων της οικονομίας αλληλεγγύης (Kawano, Masterson, & Teller-Elsberg, 2009).

## 6 Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>

### 6.1 4.1 Ένταξη ατόμων με ψυχικές ασθένειες στον εργασιακό χώρο

Η εργασία είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της κοινωνικής ένταξης, επειδή η έννοια της κοινωνικής ένταξης μπορεί να συνοψιστεί ως βελτίωση της ικανότητας και των ευκαιριών του ατόμου να συμμετάσχει - και να συμβάλει στην κοινωνία (WorldBank, 2013). Παρά το γεγονός ότι οι χώροι εργασίας δεν είναι εγγενώς ευεργετικοί (μπορεί να είναι αγχωτικοί καθώς και υποστηρικτικοί), υπό ορισμένες συνθήκες, η απασχόληση είναι σημαντική για την ανάρρωση από ψυχικές διαταραχές, επειδή παρέχει προσωπική ευεξία, οικονομική αυτάρκεια και αντιπροσωπεύει μια θεμελιώδη πηγή ταυτότητας ρόλου (Baldwin&Marcus, 2011). Επιπλέον, η εργασία προσφέρει σε άτομα με ψυχικές διαταραχές την ευκαιρία για κοινωνική επαφή και αλληλεπίδραση. Έτσι, όπως αναφέρεται από τον Ktupa(2011), η επιτυχία στην απασχόληση είναι ζωτικής σημασίας για άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, επειδή έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει θετικά την ευρύτερη συμμετοχή τους στην κοινότητα, δεδομένου του ενισχυμένου οικονομικού εισοδήματος, της αυτονομίας και του κοινωνικού ρόλου που παρέχει η εργασία . Στις μετα-αναλύσεις τους σχετικά με τη στενή σχέση μεταξύ εργασίας και ανάρρωσης από μια ψυχική ασθένεια, οι Walsh και Tickle(2003) υπογράμμισαν πως, μεταξύ άλλων παροχών, η εργασιακή απασχόληση δίνει σε άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια ένα αίσθημα κανονικότητας, αποδοχής, ιδιοκτησίας και εκπλήρωσης των κανόνων και των αξιών. Έτσι, η ύπαρξη εργασίας αντιπροσωπεύει για αυτά τα άτομα ένα δείκτη ότι είναι «φυσιολογικά», ζουν μια φυσιολογική ζωή και είναι σαν «όλοι οι άλλοι», κάτι το οποίο έχει αντίκτυπο στην κοινωνική ένταξη και τη μείωση του στίγματος. Είναι όμως σημαντικό να θυμόμαστε ότι αυτές οι αντιλήψεις για το αίσθημα «φυσιολογικότητας» δεν δημιουργείται μόνο εσωτερικά. Δεν τίθεται καθ' εαυτή μια ωφέλιμη εργασία (Broom, etal., 2006), αλλά ολόκληρη η εμπειρία του να είναι εργαζόμενος, συμπεριλαμβανομένων των αλληλεπιδράσεων, των σχολίων από άλλους, καθώς και της ατομικής ανάπτυξης της εμπειρογνωμοσύνης. Το να είναι κάποιος παραγωγικός εργαζόμενος συνεπάγεται την κυριαρχία των κοινωνικών και εργασιακών δεξιοτήτων του. Αναμφίβολα, η πάθηση από μια σοβαρή ψυχική διαταραχή οδηγεί σε δυσκολίες στην κοινωνική και γνωστική λειτουργία, οι οποίες, με τη σειρά τους, επηρεάζουν αρνητικά τη λειτουργικότητα και την παραγωγικότητα (Beck, Crain, Solberg, Unutzer, &Glasgow, 2014).

Τα ποσοστά ανεργίας μεταξύ ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες κυμαίνονται μεταξύ 80% και 90% (Krupa, Kirsh, Cockburn, & Gewurtz, 2009). Αυτό είναι ατυχές επειδή οι περισσότεροι άνθρωποι με ψυχική ασθένεια επιθυμούν και μπορούν να εργαστούν (Liu, Hollis, Warren, & Williamson, 2007), αλλά αποκλείονται από το εργατικό δυναμικό λόγω του στίγματος της ασθένειας. Για εκείνους με ψυχική ασθένεια που είναι στο εργατικό δυναμικό, υπάρχουν ζητήματα που σχετίζονται με τη διατήρηση της ικανότητάς τους για παραγωγική εργασία. Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο (DSM V), η αναπηρία που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια αναφέρεται σε «βλάβη σε έναν ή περισσότερους τομείς λειτουργίας ως αποτέλεσμα ψυχικών ασθενειών. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν τις διαδικασίες σκέψης του ατόμου, τις αντιλήψεις της πραγματικότητας, τα συναισθήματα ή τις κρίσεις και μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραγμένη συμπεριφορά». Δεν μπορούν όλα τα άτομα που επηρεάζονται από ψυχική ασθένεια να έχουν αναπηρίες. Ωστόσο, ένας σημαντικός αριθμός προσβεβλημένων ατόμων είναι γνωστό ότι αντιμετωπίζει δυσκολίες που παρεμποδίζουν την ικανότητά τους να μάθουν και έτσι λειτουργούν αποτελεσματικά στον ρόλο των εργαζομένων τους. Η ψυχική ασθένεια μπορεί να επηρεάσει τη γνωστική λειτουργία, ιδιαίτερα την προσοχή, τη συγκέντρωση, τη μνήμη, τη σκέψη, τη συλλογιστική και την επίλυση προβλημάτων (Spaulding & Sullivan, 1992). Αυτά μπορεί να επιδεινωθούν από παρενέργειες φαρμάκων, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν ανησυχία, κόπωση, υπνηλία και λήθαργο και απώλεια μνήμης. Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορούν να καταστήσουν δύσκολο για τον πληγέντα εργαζόμενο να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις της εργασίας (Kirby, 2006). Ως εκ τούτου, το ζήτημα της βελτίωσης των αποτελεσμάτων της εργασιακής απασχόλησης για τα άτομα με ψυχική ασθένεια έχει γίνει προτεραιότητα για τους εργοδότες και τις κυβερνήσεις σε κάθε χώρα και περιοχή.

Η συμμετοχή στην αγορά εργασίας θεωρείται γενικά εύθραυστη και περιορισμένη για άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές (Baldwin & Marcus, 2011). Τα ποσοστά απασχόλησής τους είναι εξαιρετικά χαμηλά σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό και ακόμη και όταν βρίσκονται στο εργατικό δυναμικό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη διατήρηση μιας δουλειάς. Μεταξύ άλλων, ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια είναι η περιορισμένη πρόσβαση σε υποστηρικτικούς και μη διακριτικούς χώρους εργασίας (Schultz & Rogers, 2011).

Η ψυχική ασθένεια δημιουργεί πολλά εμπόδια στην εργασιακή απασχόληση. Ενώ η αναπηρία που σχετίζεται με την ασθένεια μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα όπως συζητήθηκε παραπάνω, παράγοντες, όπως κακά εκπαιδευτικά επιτεύγματα, στίγμα, έλλειψη επαρκών επαγγελματικών και κλινικών υπηρεσιών, αντικίνητρα πολιτικής για την



απασχόληση, περιορισμοί των τρεχουσών υπηρεσιών διαχείρισης υποστήριξης αναπηρίας, νομοθεσία και κατεύθυνση πολιτικής που σχετίζονται με την πρόσληψη και τη στέγαση ατόμων με αναπηρίες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, όλα αυτά προστίθενται στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι με ψυχικές ασθένειες (Cockburn, Krupa, & Bickenbach, 2006). Ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια ωστόσο είναι το στίγμα του εργοδότη και οι διακρίσεις στο χώρο εργασίας. Έρευνες που διεξήχθησαν στις ΗΠΑ δείχνουν ότι περίπου το 70% των εργοδοτών είναι απρόθυμοι να προσλάβουν κάποιον με ιστορικό κατάχρησης ουσιών ή κάποιον που λαμβάνει αντιψυχωσικά φάρμακα, ενώ σχεδόν το ένα τέταρτο θα απολύσει κάποιον που δεν είχε αποκαλύψει ότι έπασχε ή πάσχει από ψυχική ασθένεια (Sartorius & Schulze, 2005). Επίσης, οι εργαζόμενοι με ψυχική ασθένεια είναι από τους πρώτους υπαλλήλους που απολύθηκαν σε περιόδους οικονομικής ύφεσης. Η βιβλιογραφία σχετικά με τις στάσεις των εργοδοτών δείχνει ότι οι εργοδότες εκφράζουν ένα ευρύ φάσμα αρνητικών πεποιθήσεων σχετικά με την πρόσληψη ατόμων με ψυχική ασθένεια. Αυτές οι πεποιθήσεις περιλαμβάνουν ανησυχίες, όπως κακή ποσότητα και ποιότητα εργασίας, σύντομη θητεία, απουσίες και χαμηλή ευελιξία. Οι εργοδότες εκφράζουν επίσης ανησυχίες σχετικά με την εργασιακή προσωπικότητα των ατόμων με ψυχική ασθένεια και αυτές περιλαμβάνουν πεποιθήσεις σχετικά με την ανάγκη υπερβολικής εποπτείας, χαμηλή αποδοχή του ρόλου εργασίας, δυσκολία στην τήρηση οδηγιών, κακή κοινωνική ικανότητα και χαμηλή εργασιακή επιμονή. Οι εργοδότες αναφέρουν αρνητικές πεποιθήσεις για άτομα με ψυχική ασθένεια σε σχέση με παράγοντες όπως κίνητρο για εργασία, ποσότητα εργασίας, πιθανότητα τραυματισμού, δυσκολίες μετά από οδηγίες, σύναψη φιλικών σχέσεων και επιθετικές συμπεριφορές (Diksa & Rogers, 1997).

Οι εργαζόμενοι με προβλήματα ψυχικής υγείας αναφέρουν ότι μόλις γίνει γνωστή η ψυχική τους ασθένεια, βιώνουν διακρίσεις από συναδέλφους, αισθάνονται κοινωνικά περιθωριοποιημένοι, πρέπει να αντιμετωπίσουν αρνητικά σχόλια από τους συνεργάτες τους και να επιστρέψουν σε θέσεις μειωμένης ευθύνης (Stuart, 2006). Κατά συνέπεια, οι μισές από τις ανταγωνιστικές θέσεις εργασίας που αποκτήθηκαν από άτομα με ψυχική ασθένεια τελειώνουν μη ικανοποιητικά ως αποτέλεσμα προβλημάτων που προκύπτουν όταν η εργασία βρίσκεται σε εξέλιξη και σε μεγάλο βαθμό ως αποτέλεσμα διαπροσωπικών δυσκολιών (Becker, et al., 1992). Ενώ είναι σαφές ότι η έλλειψη παιδείας ψυχικής υγείας μεταξύ εργοδοτών, εργαζομένων, διευθυντών και εποπτικών αρχών είναι ένας πρωταρχικός λόγος για αυτές τις πεποιθήσεις και συμπεριφορές, υπάρχουν μερικές μελέτες που έχουν εξετάσει τι γνωρίζουν οι εργοδότες για την ψυχική ασθένεια και την αναπηρία και πώς αντιμετωπίζουν τα ζητήματα της ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας. Ο γραμματισμός της ψυχικής υγείας

μεταξύ των εργοδοτών θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ως προτεραιότητα εάν τα άτομα με ψυχική ασθένεια πρόκειται να προσληφθούν και να διατηρηθούν ως αξιόλογοι υπάλληλοι. Αυτό όχι μόνο θα συμβάλει στη μείωση του στίγματος, αλλά μπορεί επίσης να αυξήσει την πιθανότητα ταχείας αναγνώρισης και επίλυσης προβλημάτων ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας (Kirby, 2006).

Ένα από τα σημαντικότερα θέματα της βιβλιογραφίας, που χαρακτηρίζεται ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της επιτυχίας στην απασχόληση τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, είναι το κίνητρο για εργασία (Dunn, Wewiorski, & Rogers, 2010), το οποίο είναι ένα σημαντικό προηγούμενο της απόδοσης της εργασίας. Οι υποστηρίξεις στο χώρο εργασίας, καθώς και ότι έχουν υψηλό επίπεδο αυτο-αποτελεσματικότητας, βρέθηκαν να ενισχύουν τα κίνητρα και την πρόθεση κάποιου να παραμείνει σε μια δουλειά. Οι Villotti, Corbière, Zaniboni και Fraccaroli (2012) διαπίστωσαν ότι τόσο η επαγγελματική αυτο-αποτελεσματικότητα όσο και η υποστήριξη στο χώρο εργασίας ήταν θετικοί και σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των εργαζομένων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Αντίθετα, η αντιμετώπιση καταστάσεων ή οργανωτικών πιέσεων, όπως περιορισμοί, εμποδίζει τους υπαλλήλους να μεταφράσουν την ικανότητα και την προσπάθεια σε υψηλά επίπεδα απόδοσης εργασίας. Οι οργανωτικοί περιορισμοί, όπως η έλλειψη προμηθειών, συνδέονται με αρνητικές εργασιακές συμπεριφορές και μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την παραγωγικότητα (Shi, Sears, Coberley, & Pope, 2013).

Διαφορετικοί εργοδότες σε διαφορετικά εργασιακά περιβάλλοντα συχνά ικανοποιούν τις ανάγκες των εργαζομένων με ψυχική ασθένεια διαφορετικά. Η έρευνα δείχνει ότι εργοδότες με προηγούμενη εμπειρία στην απασχόληση ατόμων που έχουν διαγνωστεί με ψυχική υγεία και σχετική αναπηρία και εργοδότες σε κοινωνικές υπηρεσίες και μη κερδοσκοπικούς τομείς μπορεί να είναι πιο πρόθυμοι από άλλους να προσλάβουν εργαζόμενους με ψυχική ασθένεια (Khalema & Eshkakogan, 2008). Ωστόσο, υπάρχουν λίγες πληροφορίες σχετικά με το τι χρειάζονται οι τομείς υποστήριξης όπως το λιανικό εμπόριο, οι μεταφορές και ούτω καθεξής εάν θέλουν να προσλάβουν αυτούς τους εργαζόμενους. Υπάρχουν ενδείξεις ότι το πολιτιστικό υπόβαθρο των εργοδοτών επηρεάζει τις πρακτικές πρόσληψης και την προθυμία να καλύψει τις ανάγκες των εργαζομένων με ψυχική ασθένεια (Tsang, Angell, & Corrigan, 2007). Το μέγεθος της εταιρείας είναι ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την πρόσληψη. Οι μικρότεροι εργοδότες ενδέχεται να μην προσλαμβάνουν εργαζόμενους με αναπηρία ψυχικής υγείας λόγω ανησυχιών ότι ενδέχεται να μην ταιριάζουν με τη φυσική οικεία και γενικευμένη φύση των μικρών επιχειρήσεων. Όπως τονίστηκε από τον

Stuart(2004), προσπαθώντας να κατανοήσει τις προοπτικές, τις στάσεις, τις ανησυχίες και τις ανάγκες υποστήριξης των εργοδοτών από δεδομένα που συλλέγονται σε κοινωνικά και οικονομικά συστήματα με θεμελιωδώς διαφορετικές φιλοσοφικές θέσεις για την εργασία, τα οικονομικά, την υγεία, την κοινωνική πρόνοια, την αναπηρία στο χώρο εργασίας, και την φροντίδα ψυχικής υγείας, όλα αυτά μπορούν να επηρεάσουν τα περιβάλλοντα στο χώρο εργασίας.

## **6.2 4.2 Εκπαιδευτική Κατάρτιση Ατόμων με Ψυχικές Ασθένειες**

Η απασχόληση ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας σχετίζεται με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της ευημερίας και μπορεί επίσης να προσφέρει οικονομικά πλεονεκτήματα τόσο στα άτομα όσο και στην κοινωνία. Αντίθετα, η ανεργία συνδέεται με μεγαλύτερα επίπεδα ψυχολογικών ασθενειών σε ενήλικες (McKee-Ryan, Song, Wanberg, & Kinicki, 2005) και θεωρείται ως βασικό μέρος του κοινωνικού αποκλεισμού που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ψυχικές ασθένειες. Στο Ηνωμένο Βασίλειο το ποσοστό ανεργίας για άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια είναι πολύ υψηλό (80-90%)(Marwaha, etal., 2007), αν και τα περισσότερα άτομα σε αυτήν τη θέση δηλώνουν ότι επιθυμούν να εργαστούν. Εκτός από τα προσωπικά έξοδα της ανεργίας, το οικονομικό κόστος για την κυβέρνηση είναι σημαντικό· εκτιμήθηκε σε 3,4 δισεκατομμύρια λίρες το 2005 για όσους έπασχαν από σχιζοφρένεια(Mangalore&Knapp, 2007).

Η ανάκαμψη ως έννοια στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας βασισμένη στην ιδέα ότι τα άτομα με ψυχικές ασθένειες μπορούν να οικοδομήσουν ικανοποιητικές και ελπιδοφόρες ζωές, έχει αποκτήσει γρήγορα εξέχουσα θέση τα τελευταία χρόνια. Έχει υπάρξει μια σημαντική πτυχή της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε πολλές χώρες. Η απασχόληση έχει περιγραφεί ως βασικός παράγοντας που παρέχει έναν τρόπο οικοδόμησης της αίσθησης του νοήματος και του σκοπού στη ζωή, και για όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, αναγνωρίζεται ευρέως ως σημαντικό στοιχείο της πολύπλευρης διαδικασίας ανάκαμψης(DepartmentforWorkandPensions, 2009).

Η απόκτηση επαγγελματιών έχει θετικό αντίκτυπο σε περισσότερους τομείς ζωής από σχεδόν οποιαδήποτε άλλη ιατρική ή κοινωνική παρέμβαση. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν πολλά εμπόδια στην απόκτηση και διατήρηση απασχόλησης για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτά περιλαμβάνουν την έλλειψη επιλογής και ευκαιρίας, χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σχέση με την απόκτηση εργασίας, την αντιμετώπιση των πιέσεων της εργασίας ενώ διαχειρίζονται τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας, τον στιγματισμό και

αντικίνητρα στην απασχόληση που ενσωματώνονται στο σύστημα παροχών(Marwaha & Johnson, 2005). Επιπλέον, η βιβλιογραφία υπογραμμίζει την περιορισμένη ανταπόκριση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για την κάλυψη των αναγκών υποστήριξης των ατόμων για αναζήτηση, απόκτηση και στη συνέχεια διατήρηση της απασχόλησης(Rebeiro, 1999). Για την αντιμετώπιση αυτής της υπηρεσίας, έχουν αναπτυχθεί μοντέλα επαγγελματικής αποκατάστασης, όχι μόνο για να διευκολυνθεί η πορεία προς την απασχόληση, αλλά και για να παραχθεί η εξατομικευμένη υποστήριξη βάσει των αναγκών που απαιτείται για την επίτευξη αυτού του αποτελέσματος(Schneider, 1998).

Υπάρχει μια καλά τεκμηριωμένη στροφή προς τα επαγγελματικά μοντέλα που δίνουν λιγότερη έμφαση στις εμπειρίες κατάρτισης πριν από την απασχόληση και μεγαλύτερη εστίαση στις πραγματικές συνθήκες και στις ανταγωνιστικές θέσεις εργασίας(Drake, Becker, & Bond, 2003). Τα τρέχοντα επαγγελματικά προγράμματα εμπίπτουν σε τρεις ευρείες κατηγορίες: κοινωνικές επιχειρήσεις, παραδοσιακές υποστηριζόμενες επιχειρήσεις και υποστηριζόμενη απασχόληση. Οι κοινωνικές επιχειρήσεις είναι επιχειρήσεις με κυρίως κοινωνικούς στόχους. Παράγουν τουλάχιστον το ήμισυ του εισοδήματός τους από πωλήσεις παρά κρατικές επιδοτήσεις και τα πλεονάσματα τους επαν-επενδύονται κυρίως στην επιχείρηση ή την κοινότητα, αντί να διανέμονται για ατομικό κέρδος. Οι Κοινωνικές Εταιρείες είναι ένας τύπος κοινωνικής επιχείρησης όπου ο κοινωνικός σκοπός είναι να παρέχει απασχόληση σε άτομα που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση στην αγορά εργασίας. Εκτός από τις οδηγίες για τις κοινωνικές επιχειρήσεις, τουλάχιστον το 25% των εργαζομένων σε μια Εταιρεία Κοινωνικών Επιχειρήσεων αντιμετωπίζουν ένα σημαντικό εμπόδιο στην απασχόληση. Γενικά, οι υπάλληλοι της κοινωνικής εταιρείας πληρώνονται σε ανταγωνιστικές τιμές. Οι διευθυντές γνωρίζουν συνήθως ότι οι υπάλληλοί τους έχουν προηγουμένως ή έχουν επηρεαστεί από κοινωνικά μειονεκτήματα, όπως η ψυχική ασθένεια. Αυτές οι γνώσεις έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν τη βιωσιμότητα της θέσης του ατόμου στην εργασία(Marwaha & Johnson, 2005). Ο δεύτερος τύπος επαγγελματικού σχήματος είναι το παραδοσιακό υποστηριζόμενο επιχειρηματικό μοντέλο, γνωστό προηγουμένως ως προστατευμένη εργασία. Αυτά τα μοντέλα δεν τοποθετούν παραμέτρους γύρω από τις πηγές εισοδήματός τους και έτσι μπορούν να βασίζονται, μερικές φορές, σε μεγάλο βαθμό, στις κρατικές επιδοτήσεις. Αυτό το μοντέλο έχει μειωθεί σε δημοτικότητα λόγω διαχωρισμένων ρυθμίσεων, αποκλειστικά για άτομα με αναπηρίες(Sayce, 2011). Η τρίτη και πιο καθιερωμένη επαγγελματική πορεία είναι η υποστηριζόμενη απασχόληση, η οποία στοχεύει να βοηθήσει τους ανθρώπους να βρουν απασχόληση στην ανοιχτή αγορά εργασίας. Η ατομική τοποθέτηση και υποστήριξη είναι ένα μοντέλο υποστηριζόμενης απασχόλησης που

δίνει έμφαση στην επιλογή των πελατών, την ταχεία εύρεση εργασίας, τις ανταγωνιστικές θέσεις εργασίας, τις ολοκληρωμένες επαγγελματικές ρυθμίσεις και τις υπηρεσίες υποστήριξης(Becker, Drake, &Concord, 1994).

Η ατομική τοποθέτηση και υποστήριξη διαθέτει μια ισχυρή βάση αποδεικτικών στοιχείων για την ικανότητά της και οι κριτικές έχουν δείξει ότι τα υποστηριζόμενα μοντέλα απασχόλησης είναι πιο αποτελεσματικά από την προληπτική εκπαίδευση στην παροχή βοήθειας σε άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια στο να αποκτήσουν ανταγωνιστική απασχόληση(Crowther, Marshall, Bond, &Huxley, 2001). Η ατομική τοποθέτηση και υποστήριξη έχει προταθεί για άτομα με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή. Ο Rinaldi και οι συνεργάτες του (2010) έχουν προτείνει ότι σε διεθνές επίπεδο μπορεί να υπάρχουν σημαντικές διαπολιτισμικές διαφορές μεταξύ συστημάτων υγείας, κοινωνικής μέριμνας, απασχόλησης και πρόνοιας. Αυτοί οι παράγοντες ενδέχεται να επηρεάσουν την επιτυχία της δημιουργίας ατομικής τοποθέτησης και υποστήριξης και συνεπώς απαιτούν προσεκτική εξέταση κατά την εφαρμογή.

Προς το παρόν, οι μελέτες της ατομικής τοποθέτησης και υποστήριξης είναι ασυνεπείς και ένας μεγάλος αριθμός χρηστών υπηρεσιών δεν ασχολούνται με αυτό το μοντέλο. Επιπλέον, η πλειονότητα εκείνων που συμμετέχουν σε αυτά τα προγράμματα δεν λαμβάνουν και δεν διατηρούν αμειβόμενη εργασία. Το 2009, ο Schneider και οι συνάδελφοί του ανέφεραν ότι μόνο το 25% αυτών που είχαν κίνητρα να εργαστούν έλαβαν αμειβόμενη εργασία σε περιβάλλοντα ρουτίνας μέσω μιας προσέγγισης ατομικής υποστήριξης και τοποθέτησης(Schneider, etal., 2009). Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, υπάρχει επίσης η δυνατότητα για ένα ποσοστό ατόμων να συνεχίσουν να αντιμετωπίζουν εμπόδια στην απόκτηση και διατήρηση της απασχόλησης, όπως το στίγμα και η πίεση της εργασίας, ενώ αντιμετωπίζουν ψυχικές ασθένειες. Οι κοινωνικές επιχειρήσεις παρέχουν την πιθανή ευκαιρία να ξεπεράσουν ορισμένες από αυτές τις προκλήσεις, καθώς το ήθος που ενσωματώνεται σε αυτές υποστηρίζει ένα μοντέλο υπηρεσιών ενδυνάμωσης και ανάκαμψης(Savio&Righetti, 1993). Για παράδειγμα, έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν ένα περιβάλλον χωρίς στίγμα όπου γίνονται αποδεκτά τα προβλήματα ψυχικής υγείας του εργαζομένου και ο αντίκτυπός του στην εργασία, με λογικές τροποποιήσεις και προσαρμογές να ενσωματώνονται στον χώρο εργασίας, τις οργανωτικές πολιτικές και τις διαδικασίες πρόσληψης.

### **6.3 4.3 Χρησιμότητα των ΚΟΙΣΠΕ**

Οι ΚΟΙΣΠΕ (ως τύποι κοινωνικής οικονομίας) είναι παράγοντες της κοινωνικής και αλληλέγγυας οικονομίας, που είναι πολύ διαφορετικοί από τους παραδοσιακούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Ένα σύνολο βασικών οικονομικών και κοινωνικών στοιχείων τους καθορίζει και τους διαφοροποιεί (Defourny & Nyssens, 2008). Οι ΚΟΙΣΠΕ διαθέτουν επιχειρηματική ικανότητα βάσει του νόμου, επομένως έχουν το νόμιμο δικαίωμα να συμμετέχουν στη συνεχή παραγωγή ή / και πώληση αγαθών και υπηρεσιών, να αναζητούν υψηλό βαθμό αυτονομίας, να εμπλέκουν σημαντικό επίπεδο οικονομικού κινδύνου και να απασχολούν (τουλάχιστον) ένα ελάχιστο αριθμό μισθωτών εργαζομένων. Επίσης, δίνουν προτεραιότητα στους ανθρώπους έναντι του κεφαλαίου (είναι ανθρωποκεντρικές και προσφέρουν αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας), λειτουργούν βάσει της αρχής της αειφόρου ανάπτυξης και χρησιμοποιούν κέρδη κυρίως για την επίτευξη της κοινωνικής αποστολής της και, δεύτερον, για τυχόν περιορισμένη κατανομή κερδών (ισορροπία μεταξύ κοινωνικών, περιβαλλοντικών και οικονομικών αξιών). Αναλυτικά, τα κέρδη δεν πρέπει να διανέμονται στα μέλη, ενώ το 60% των κερδών πρέπει να επενδύεται στη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και στην προώθηση των δραστηριοτήτων των ΚΟΙΣΠΕ εν γένει. Τα μέλη των ΚΟΙΣΠΕ μπορούν να είναι άτομα ή νομικές οντότητες και να συμμετέχουν με μία ψήφο ανεξάρτητα από τα μερίδια που διαθέτουν (δημοκρατική λήψη αποφάσεων και ίσες ευκαιρίες για όλους).

Επίσης, οι ΚΟΙΣΠΕ ξεκινούν από μια ομάδα πολιτών που εμπλέκουν άτομα που ανήκουν σε μια κοινότητα ή σε μια ομάδα που μοιράζεται μια συγκεκριμένη ανάγκη ή στόχο, έχουν συμμετοχικό χαρακτήρα που σημαίνει ότι αυτοί που επηρεάζονται από τις δραστηριότητες εκπροσωπούνται και συμμετέχουν στη διαχείριση της κοινωνικής οικονομίας και επιδιώκουν έναν σαφή στόχο για να ωφελήσουν την κοινότητα ή μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων στην κοινότητα. Έτσι, άμεσα και έμμεσα, προωθούν την αίσθηση της κοινωνικής ευθύνης σε τοπικό επίπεδο.

Με βάση τα παραπάνω χαρακτηριστικά, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι οι κοινωνικές επιχειρήσεις αντιπροσωπεύουν μια εναλλακτική λύση στα ελαττώματα του μοντέλου με επίκεντρο την αγορά, μειώνοντας τις ανισότητες εξουσίας και γνώσης που υπάρχουν στις αγορές αγαθών και εργασίας (Hope & Martelli, 2017). Ωστόσο, μια κύρια διαφορά μεταξύ της ελληνικής και της ευρωπαϊκής εμπειρίας είναι ότι οι ελληνικές κοινωνικές επιχειρήσεις φαίνεται να ταιριάζουν περισσότερο στο μοντέλο της «επιχειρηματικότητας αναγκαιότητας», παρά σε ένα καινοτόμο και ικανοποιητικό μοντέλο τοπικών κοινωνικών αναγκών (Georgias, 2016), με αποτέλεσμα χαμηλές προσδοκίες ανάπτυξης, περιορισμένους πόρους και χαμηλό

κεφάλαιο για την επιχειρηματική τους δραστηριότητα. Μερικά άλλα χαρακτηριστικά που δείχνουν την κατηγοριοποίηση «επιχειρηματικότητα αναγκαιότητας» είναι η ηλικία των μελών και τα επίπεδα απασχόλησης που χαρακτηρίζουν τις ελληνικές κοινωνικές επιχειρήσεις. Σύμφωνα με μια έρευνα που διεξήχθη από την Adam(2014), το 50% των μελών ήταν άνω των 40 ετών, δηλαδή η ηλικιακή ομάδα επηρεάστηκε κυρίως από την οικονομική κρίση.

Ένα ενδιαφέρον χαρακτηριστικό των ελληνικών ΚΟΙΣΠΕ είναι η σημαντική διακύμανση σχετικά με τον αριθμό τους. Δεδομένα (από το μητρώο κοινωνικής αλληλεγγύης) δείχνουν ότι στην Ελλάδα υπάρχει μια περίπτωση «ανόδου» στην εγγραφή νέων οντοτήτων, με κίνητρο τον νόμο και υποσχέσεις για οικονομικές επιδοτήσεις. Έτσι, τέσσερα χρόνια μετά την εισαγωγή του νόμου 4019/2011 και λίγο πριν από την εισαγωγή του νέου νόμου (4430/2016), ο αριθμός των εγγεγραμμένων ΚΟΙΣΠΕ έφτασε τους 1.205. Από το σύνολο των ΚΟΙΣΠΕ, μόνο οι 586 (περίπου 48%) ήταν οι οντότητες που υπέβαλαν αίτηση (και 541 τελικά καταγράφηκαν ξανά), υποδηλώνοντας ότι, πιθανότατα, οι υπόλοιπες ήταν ανενεργές. Το ίδιο φαινόμενο ισχύει μετά την εισαγωγή του νόμου 4430/2016. Κατά την περίοδο των δύο ετών, μετά την εισαγωγή του νόμου αυτού, ο αριθμός των εγγεγραμμένων κοινωνικών επιχειρήσεων έφτασε τους 1385. Στην πραγματικότητα, από το 2016, ο αριθμός τους έχει διπλασιαστεί (από 541 σε 1.138).

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι που εξηγούν αυτή την «άνθηση»(Nassioulas & Mavroeidis, 2013). Πρώτον, στην Ελλάδα, εν μέσω της κρίσης, οι ΚΟΙΣΠΕ είναι η ευκολότερη και φθηνότερη μορφή επιχείρησης που μπορεί να δημιουργηθεί. Δεύτερον, ένα κίνητρο πίσω από τη δημιουργία μιας κοινωνικής επιχείρησης είναι η προοπτική επιδοτήσεων από προγράμματα που χρηματοδοτούνται από τα ευρωπαϊκά διαρθρωτικά ταμεία. Ένας τρίτος λόγος είναι η προνομιακή μεταχείριση όσον αφορά τις σχέσεις με τις τοπικές αρχές, ενώ, ένας τέταρτος λόγος είναι το γεγονός ότι το πεδίο δεν ρυθμίζεται, επειδή το Μητρώο Κοινωνικής Οικονομίας είναι σοβαρά ανεπαρκές και, επιπλέον, φαίνεται ότι δεν υπάρχει πολιτική βούληση για την πραγματική ρύθμιση του πεδίου.

## 7 Επίλογος

Οι ψυχικές διαταραχές συμβάλλουν στη θνησιμότητα. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ΠΟΥ το 2005, οι νευροψυχιατρικές διαταραχές αντιστοιχούν σε 1 - 2 εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο και 1 - 4% όλων των χρόνων ζωής που χάνονται· οι περισσότερες από τις ψυχικές διαταραχές προκαλούνται από άνοια, νόσο του Πάρκινσον και επιληψία(Mathers & Loncar, 2006). Μόνο 40.000 θάνατοι αποδόθηκαν σε ψυχικές διαταραχές (κυρίως μονοπολική και διπολική κατάθλιψη, σχιζοφρένεια και διαταραχή μετατραυματικού στρες) και 182.000 στη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ. Αυτοί οι αριθμοί είναι σίγουρα υποτιμημένοι, δεδομένου ότι η έκθεση αποδίδει τον θάνατο από αυτοκτονία με εσκεμμένο τραυματισμό. Κάθε χρόνο, περίπου 800.000 άτομα αυτοκτονούν, το 86% των οποίων βρίσκεται σε χώρες χαμηλού εισοδήματος και μεσαίου εισοδήματος, και οι περισσότεροι από τους μισούς είναι ηλικίας μεταξύ 15 και 44 ετών. Ακόμη και αυτά τα στοιχεία μπορεί να υποτιμηθούν, καθώς τα επίσημα στατιστικά στοιχεία σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα δεν είναι αξιόπιστα. Για παράδειγμα, μελέτες στη νότια Ινδία που χρησιμοποίησαν επιτήρηση με επικυρωμένη προφορική αυτοψία έδειξαν ότι τα ποσοστά αυτοκτονίας ήταν δέκα φορές μεγαλύτερα από τις επίσημες εθνικές εκτιμήσεις (Prasad, Abraham, &Minz, 2006)· ότι η αυτοκτονία ήταν η κύρια αιτία θανάτου σε παιδιά ηλικίας 10-19 ετών· και ότι οι αυτοκτονίες αντιπροσώπευαν το ένα τέταρτο όλων των θανάτων σε αγόρια και έως και τα τρία τέταρτα όλων των θανάτων σε νεαρές γυναίκες· οι διαταραχές χρήσης και ουσιών αποτελούσαν σημαντικούς εγγύς παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία, με διάμεσο επιπολασμό ψυχικής διαταραχής 91% σε άτομα που πραγματοποιούσαν αυτοκτονίες και ποσοστό πληθυσμού 47-74%(Cavanagh, Carson, Sharpe, &Lawrie, 2003). Επομένως, η πρόληψη, η ταυτοποίηση και η κατάλληλη διαχείριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας είναι ένα σημαντικό στοιχείο της πρόληψης αυτοκτονιών.

Όπως εξηγήθηκε νωρίτερα, η παγκόσμια ψυχική υγεία βασίζεται σταθερά στην πειθαρχία της παγκόσμιας υγείας, όχι στην ψυχιατρική, και υποστηρίζει τις αξίες των πολυεπιστημονικών προσεγγίσεων για την κατανόηση και την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην ψυχική υγεία. Ένα σημαντικό ποσοστό αποδεικτικών στοιχείων στηρίζεται σε ποιοτικές μεθόδους και καθοδηγείται από κοινωνικούς επιστήμονες και διάφορους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, που συνεργάζονται με οργανισμούς που βασίζονται στην κοινότητα και έχουν επιτακτική ανάγκη για μια ισχυρή κοινωνική δικαιοσύνη. Το πλήρες φάσμα εργαλείων που μεταφέρονται μεταξύ πολιτισμών υφίστανται συστηματική προσαρμογή για να διασφαλιστεί ότι είναι κατάλληλα συμφραζόμενα. Για παράδειγμα, μια παρέμβαση μπορεί να χρειαστεί



χρόνια έρευνας μεικτών μεθόδων για να αναπτυχθεί προτού αξιολογηθεί σε μια δοκιμή. Τα ερευνητικά όργανα υφίστανται λεπτομερείς προσαρμογές στα συμφραζόμενα, συμπεριλαμβανομένων των τροποποιήσεων του περιεχομένου και της γλώσσας. Οι φωνές των ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι συχνά κεντρικές σε αυτές τις ανησυχίες. Μία από τις μοναδικές πτυχές της παγκόσμιας ψυχικής υγείας είναι η έκταση της δέσμευσης με τις κοινότητες και η αναγνώριση του πλαισίου στο σχεδιασμό, την εφαρμογή, την αξιολόγηση και την ανάληψη της έρευνας, Στην Ελλάδα, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση χαρακτηρίζεται από μια αργή διαδικασία και από οπισθοδρομικά βήματα. Δεν έχει παρακινηθεί από την κοινή γνώμη (είτε επαγγελματίες είτε πολίτες). Ο κύριος στόχος της μεταρρύθμισης ήταν η αποϊδρυματοποίηση χιλιάδων ασθενών με άσυλο και η μεταφορά τους σε εναλλακτικές δομές που βασίζονται στην κοινότητα. Παρά το γεγονός ότι έχουν επιτευχθεί πολλές αλλαγές στο σχέδιο μεταρρύθμισης, εξακολουθούν να υπάρχουν ορισμένες αδυναμίες που πρέπει να αντιμετωπιστούν. Για παράδειγμα, πολλές υποδομές έχουν αναπτυχθεί άνισα. Η κοινοτική ιδεολογία ψυχικής υγείας και οι αρχές της κοινωνικής ψυχιατρικής δεν αποτέλεσαν μέρος της εκπαίδευσης του προσωπικού και δεν υπήρξε κοινοτική συμμετοχή σε προγράμματα παρέμβασης. Από την άλλη πλευρά, έχουν αναπτυχθεί ορισμένες θετικές πρωτοβουλίες. Αυτά περιλαμβάνουν ένα κίνημα κατά του στίγματος και τη δημιουργία σε ολόκληρη την Ελλάδα κοινωνιών που περιλαμβάνουν τις οικογένειες ατόμων με ψυχικές ασθένειες, καθώς και Έλληνες εκπροσώπους του δικτύου HearingVoices, το οποίο ιδρύθηκε το 2010. Συμπερασματικά, όπως έχει γίνει προφανές, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση σημειώνει πρόοδο σε διάφορους τομείς παρά τις ανεπάρκειες και τους περιορισμούς. Ωστόσο, πολλά πρέπει να γίνουν στους τομείς των πολιτικών πρόληψης, της κατάρτισης πρωτοβάθμιας περίθαλψης και της έρευνας αξιολόγησης μέσω της παρακολούθησης και της αναδιάρθρωσης του Εθνικού Σχεδίου Ψυχικής Υγείας.

Οι Mindt και Reickmann(2017) δήλωσαν ότι *«η αειφόρος ανάπτυξη επιζητά νέους τρόπους οργάνωσης της οικονομίας. Τα σημερινά κυρίαρχα οικονομικά συστήματα δεν προκαλούν μόνο καταστροφή της φύσης, κλιματική αλλαγή, εξάντληση πόρων και διάφορες μορφές κοινωνικής αδικίας. Είναι επίσης τα ίδια ευάλωτα συστήματα»*. Αυτή η γνώμη μοιράζεται ευρέως από διάσημους ειδικούς και ιδρύματα(Max-Neef, 2011), που καθορίζει τους στόχους αειφόρου ανάπτυξης που αναφέρονται στην ατζέντα του 2030 (UN, 2015) που πρέπει να φτάσει η διεθνής κοινότητα τα επόμενα 15 χρόνια. Απαιτείται μια αλλαγή, επομένως, στο αναπτυξιακό και γνωστικό παράδειγμα που οδηγεί την καινοτόμο κοινωνική σκέψη και, από κοινωνικοοικονομικής απόψεως, τους κοινωνικούς επιχειρηματίες της κοινότητας,

δημιουργώντας ανθεκτικές επιχειρήσεις που συμβάλλουν στη διατήρηση υγιών οικοσυστημάτων και στην προώθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης.

Η κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία αντιμετωπίζει την εκπαιδευτική πρόκληση να φέρει τις αρχές και τις αξίες της μαζί με την προσέγγιση της αειφόρου ανάπτυξης που υποστηρίζεται από την προαναφερθείσα διεθνή αρχή. Με βάση τον ορισμό από την έκθεση Brundtland(UN, 2015), η κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία σημαίνει την ανάπτυξη που ικανοποιεί τις ανάγκες της σημερινής ανθρωπότητας (σύμφωνα με την Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων), χωρίς να διακυβεύονται οι ανάγκες των μελλοντικών κατοίκων του πλανήτη. Η κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία συμβάλλει στην καθοδήγηση της στάσης της οικο-επιχειρηματικότητας στις κοινότητες και στη δημιουργία κοινωνικών επιχειρήσεων, συνεταιρισμών και κοινοτικών πρωτοβουλιών που βασίζονται στη συνεργασία, την αλληλεγγύη, την αμοιβαιότητα και τον σεβασμό για το περιβάλλον.

Συμπερασματικά, το κυριότερο αντικείμενο που εξάγεται από την συγκεκριμένη διπλωματική εργασία είναι πως η κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία, όπως επίσης και άλλοι τομείς κοινωνικής οικονομίας, όπως ο τρίτος τομέας, αλλά και κοινωνικοί συνεταιρισμοί μπορούν να συμβάλλουν ιδιαίτερα θετικά ως προς την ένταξη των ψυχικά ασθενών ατόμων στο εργασιακό περιβάλλον, έχοντας ως θετικές επιπτώσεις τόσο την απαλοιφή της περιθωριοποίησης των συγκεκριμένων ατόμων, όσο και την ενίσχυση της οικονομίας, αλλά και του κοινωνικού χαρακτήρα κάθε κράτους.

## 8 Αναφορές

- Acoop.gr. (2014). *Ti είναι οι Κοι.Σ.Π.Ε.*; Ανάκτηση από <https://acoop.gr/ti-einai-oi-koispe/>
- Aguilar, H., & Eduardo, E. (2016). Economía Solidaria y territorio: Complejizando la propuesta de análisis territorial de Coraggio. *RevistaPolis*, 45. Ανάκτηση από <https://journals.openedition.org/polis/12033>
- Alexander, C. (2010). The third sector. Στο K. Hart, J.-L. Lavielle, & A. D. Cattani, *The human economy* (σσ. 213-224). Cambridge: Polity Press.
- Badelt, C. (1997). Entrepreneurship Theories of the Non-Profit Sector. *Voluntas*, 8(2), σσ. 168-178.
- Balaji, M., Chatterjee, S., Koschorke, M., Rangaswamy, T., Chavan, A., Dabholkar, H., & Patel, V. (2012). The development of a lay health worker delivered collaborative community based intervention for people with schizophrenia in India. *BMC Health Services Research*, 12, σ. 42.
- Baldwin, M. L., & Marcus, S. C. (2011). Stigma, discrimination, and employment outcomes among persons with mental health disabilities. Στο I. Z. Schultz, & E. S. Rogers, *Work accommodation and retention in mental health* (σσ. 53-69). New York, NY: Springer Science.
- Bartilsson, S., Gillberg, G., Hermansson, H. -E., & Olofsson, P. (2000). *Arbete i egen regi. Från arbetsmarknadsprojekt till social ekonomi*. Gothenburg: Daidalos.
- Beck, A., Crain, A. L., Solberg, L. I., Unutzer, J., & Glasgow, R. E. (2014). Does severity of depression predict magnitude of productivity loss? *The American Journal of Managed Care*, 20, σσ. 294-301.
- Becker, D. R., Drake, R. E., Bond, G. R., Xie, H., Dain, B. J., & Harrison, K. (1992). Job terminations among persons with severe mental illness participating in supported employment. *Community Mental Health Journal*, 34(1), σσ. 71-82.
- Bemme, D., & D'Souza, N. A. (2014). Global mental health and its discontents: An inquiry into the making of global and local scale. *Transcultural Psychiatry*, 51(6), σσ. 850-874.
- Bemme, D., & D'Souza, N. A. (2014). Global mental health and its discontents: An inquiry into the making of global and local scale. *Transcultural Psychiatry*, 51(6), σσ. 850-874.

- Blank, L., Peters, J., & Pickvance, S. (2008). A Systematic Review of the factors which Predict Return to Work for People Suffering Episodes of Poor Mental Health. *J Occup Rehabil*, 18, σσ. 27-34.
- Borzaga, C. (2011). *Honor the Stanford mission*. Stanford: Stanford Report.
- Borzaga, C., & Defourny, J. (2001). *The Emergence of Social Enterprise*. London: Routledge.
- Bouras, N., Webb, Y., & Clifford, P. (1992). A needs survey among patients in Leros asylum. *British Journal of Psychiatry*, 161, σσ. 75-79.
- Braam, A. W., Prince, M. J., & Beekman, A. T. (2005). Physical health and depressive symptoms in older Europeans. Results from EURODEP. *Br J Psychiatry*, 187, σσ. 35-42.
- Brandsen, T., van de Donk, W., & Putters, K. (2005). Griffins or Chameleons? Hybridity as a Permanent and Inevitable Characteristic of the Third Sector. *International Journal of Public Administration*, 28(9-10), σσ. 749-765.
- Broom, D. H., D'Souza, R. M., Strazdins, L., Butterworth, P., Parslow, R., & Rodgers, B. (2006). The lesser evil: Bad jobs or unemployment? A survey of mid-aged Australians. *Social Science & Medicine*, 63, σσ. 575-586.
- Bruce, M. L., Seeman, T. E., Merrill, S. S., & Blazer, D. G. (1994). The impact of depressive symptomatology on physical disability: MacArthur Studies of Successful Aging. *Am J Public Health*, 84, σσ. 1796-1799.
- Burns, T., Catty, J., & White, S. (2009). The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: Results of an international study of individual placements and support. *Schizophr Bull*, 35(5), σσ. 949-958.
- Calcar, A. L., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2011). Personal and perceived depression stigma in Australian adolescents: Magnitude and predictors. *Journal of Affective Disorders*, 129, σσ. 104-108.
- Casey, J. (2004). Third sector participation in the policy process: A framework for comparative analysis. *Policy and Politics*, 32(2), σσ. 239-256.
- Casey, J. (2004). Third sector participation in the policy process: A framework for comparative analysis. *Policy and Politics*, 32(2), σσ. 239-256.
- Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med*, 33, σσ. 395-405.
- Chanial, P., & Laville, J.-L. (2002). L'économie solidaire: une question politique. *Mouvements*, 19, σσ. 11-20.

- Christodoulou, G. N. (1970). Psychiatry in Greece. *International Journal of Social Psychiatry, 16*, σσ. 314-316.
- Chrysakis, M., & Ziomas, D. (2002). Social Economy and Employment: Prospects and Necessary Interventions. *Review of Labour Relations, 26*, σσ. 66-77.
- Chrysakis, M., Ziomas, D., Karamitopoulou, D., & Xatzantonis, D. (2000). *Prospects of Employment in the Social Economy Sector*. National Institute of Labour, Athens.
- Chu, J. P., & Sue, S. (2011). Asian American mental health: What we know and what we don't know. *Online Readings in Psychology and Culture, 4*, σ. 3.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine, 45*, σσ. 11-27.
- Cockburn, L., Krupa, T., & Bickenbach, J. (2006). Work and psychiatric disability in Canadian disability policy. *Canadian Public Policy, 32*(2), σσ. 197-211.
- Collins, P. Y., Patel, V., Joestl, S. S., March, D., Insel, T. R., Daar, A. S., & Stein, D. J. (2011). Grand challenges in global mental health. *Nature, 475*(7354), σσ. 27-30.
- Cook, J. A., Lehman, A. F., & Drake, R. (2005). Integration of psychiatric and vocational services: a multisite randomized, controlled trial of supported employment. *Am J Psychiatry, 162*(10), σσ. 1948-1956.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist, 59*, σσ. 614-625.
- Dacin, P. A., Dacin, M. T., & Matear, M. (2010). Social entrepreneurship: Why we don't need a new theory and how we move forward from here. *The Academy of Management Perspectives, 24*(3), σσ. 37-57.
- Defourny, J. (2001). From third sector to social enterprise. Στο C. Borzaga, & J. Defourny, *The emergence of social enterprise* (σσ. 1-28). London and New York: Routledge.
- Dekker, P. (2001). 'What Crisis, What Challenges? When Nonprofitness Makes no Difference'. Στο H. K. Anheier, & J. Kendall, *Third Sector Policy At The Crossroads* (σσ. 61-68). London: Routledge.
- Diksa, E., & Rogers, E. S. (1997). Employer concerns about hiring persons with psychiatric disability: results of the employer attitude questionnaire. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 40*(1), σσ. 31-44.

- Drake, R. E., Bond, G. R., & Becker, D. R. (2012). *Individual placement and support: An evidence-based approach to supported employment*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Dua, T., Barbui, C., Clark, N., Fleischmann, A., Poznyak, V., van Ommeren, M., & Saxena, S. (2011). Evidence-based guidelines for mental, neurological, and substance use disorders in low- and middle-income countries: Summary of WHO recommendations. *PLoS Medicine*, 8(11).
- Dunn, E. C., Wewiorski, N. J., & Rogers, E. S. (2010). A qualitative investigation of individual and contextual factors associated with vocational recovery among people with serious mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80, σσ. 185-194.
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review*, 66, σσ. 522-541.
- Eme, B., & Laville, J.-L. (2006). Economie solidaire. Στο J.-L. Laville, & A. D. Cattani, *Dictionnaire de l'autre économie* (σσ. 303-312). Paris: Gallimard.
- Evers, A. (1995). Part of the Welfare Mix: The Third Sector as an Intermediate Area. *Voluntas*, 6(2), σσ. 159-182.
- Evers, A. (2005). Mixed Welfare Systems and Hybrid Organizations: Changes in the Governance and Provision of Social Services. *International Journal of Public Administration*, 28(9-10), σσ. 737-748.
- Fraisse, L. (2003). Quels projets politiques pour l'économie solidaire? *Cultures en Movement*, 62, σ. 4.
- Fraisse, L., Guerin, I., & Laville, J.-L. (2007). Economie solidaire: des initiatives locales a l'action publique. Introduction. *Revue Tiers Monde*, 58, σσ. 245-253.
- Frances, A. (2013). The past, present and future of psychiatric diagnosis. *World Psychiatry*, 12(2), σσ. 111-112.
- Giannakopoulos, G., & Anagnostopoulos, D. C. (2016). Psychiatric reform in Greece: an overview. *BJPsych Bulletin*, 40, σσ. 326-328.
- Grob, G. N. (1994). *The mad among us: A history of the care of America's mentally ill*. New York, NY: Free Press.
- Harvey, D. (2005). *A brief history of neoliberalism*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Helman, C. (1981). Disease versus illness in general practice. *Journal of the Royal College of General Practice*, 31, σσ. 548-552.

- Holyoake, G. J. (1893). *Self-help by the people: The history of the Rochdale pioneers*. London, UK: Swan Sonnenschein & Company.
- Holzner, B., Kemmler, G., & Meise, U. (1998). The impact of work-related rehabilitation on the quality of life of patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 3, σσ. 624-631.
- Interian, A., Ang, A., Gara, M. A., Link, B. G., Rodriguez, M. A., & Vega, W. A. (2010). Stigma and depression treatment utilization among Latinos: Utility of four stigma measures. *Psychiatric Services*, 61, σσ. 373-379.
- Karastergiou, A., Mastrogianni, A., & Georgiadou, E. (2009). The reform of the Greek mental health services. *Journal of Mental Health*, 14, σσ. 197-203.
- Kawano, E. (2013). *Social Solidarity Economy: Toward Convergence Across Continental Divides*. Ανάκτηση από <http://www.unrisd.org/unrisd/website/newsview.nsf/%28httpNews%29/F1E9214CF8EA21A8C1257B1E003B4F65?OpenDocument>
- Kawano, E., Masterson, T. N., & Teller-Elsberg, J. (2009). *Solidarity Economy I: Building Alternatives for People and Planet*. MA, USA: Center for Popular Economics.
- Kelly, B. D. (2004). Mental illness in 19th-century Ireland: A qualitative study of workhouse records. *Irish Journal of Medical Science*, 173(1), σσ. 53-55.
- Kendall, J., & Knapp, M. (1995). 'A Loose and Baggy Monster: Boundaries, Definitions and Typologies'. Στο J. D. Smith, C. Rochester, & R. Hedley, *An Introduction to the Voluntary Sector*. London: Routledge.
- Khalema, N. E., & Eshkakogan, N. (2008). *Recruitment and Retention of Human Service Personnel in the Human Service Sector: A Research Report*. Government of Alberta Children and Youth Services Branch and MacEwan Institute for Research on Family & Youth.
- Kirby, M. (2006). *Out of the shadows at last-transforming mental health, mental illness and addiction services in Canada*. Final Report of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.
- Kleinman, A. (2009). Global mental health: A failure of humanity. *Lancet*, 374(9690), σσ. 603-604.
- Krupa, T. (2011). Employment and serious mental health disabilities. Στο I. Schultz, & E. S. Rogers, *Work accommodation and retention in mental health* (σσ. 91-101). New York, NY: Springer.

- Krupa, T., Kirsh, B., Cockburn, L., & Gewurtz, R. (2009). A model of stigma of mental illness in employment. *Work*, 33(4), σσ. 413-425.
- Kulturdepartementet. (1999). *Social ekonomi—en tredje sektor för välfärd, demokrati och tillväxt? Rapport från en arbetsgrupp*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Kulturdepartementet. (1999). *Social ekonomi—en tredje sektor för välfärd, demokrati och tillväxt? Rapport från en arbetsgrupp*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Laville, J.-L. (2003). A new European socioeconomic perspective. *Review of Social Economy*, LXI, σσ. 389-405.
- Laville, J.-L. (2010). Solidarity economy. Στο H. Hart, J.-L. Laville, & A. D. Cattani, *The Human Economy* (σσ. 225-235). Cambridge: Polity Press.
- Laville, J.-L. (2014). The Social and Solidarity Economy. Στο J. Defourny, L. Hulgard, & V. Pestoff, *Social Enterprise and the Third Sector. Changing European Landscapes in a Comparative Perspective* (σσ. 102-113). Oxon, UK: Routledge.
- Laville, J.-L., & Cattani, A. D. (2006). *Dictionnaire de l'autre économie*. Paris: Gallimard.
- Lehman, A. F., & Steinwachs, D. S. (1998). Patterns of usual care for schizophrenia: initial results from the Schizophrenia Patient Outcome Research Team (PORT) Client Survey. *Schizophr Bull*, 24, σσ. 11-20.
- Liu, K. W., Hollis, V., Warren, S., & Williamson, D. L. (2007). Supported-employment program processes and outcomes: experiences of people with Schizophrenia. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(5), σσ. 543-554.
- Loukidou, E., Mastroyannakis, A., & Power, T. (2013). Evaluation of Greek psychiatric reforms: methodological issues. *International Journal of Mental Health Systems*, 7, σσ. 11-18.
- Lund, C., DeSilva, M., Plagerson, S., Cooper, S., Chisholm, D., Das, J., & Patel, V. (2011). Poverty and mental disorders: Breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 378(9801), σσ. 1502-1514.
- Madianos, M. G. (1983). Mental illness and mental health care in Greece. *Public Health Reviews*, 11, σσ. 73-93.
- Madianos, M. G. (2003). Deinstitutionalization and the closure of public mental hospitals. *International Journal of Mental Health Systems*, 31, σσ. 66-75.
- Madianos, M. G., & Christodoulou, G. N. (2007). Reform of mental healthcare system in Greece, 1984–2006. *International Psychiatry*, 4, σσ. 16-19.
- Mance, E. A. (2006). Consommation solidaire. Στο J.-L. Laville, & A. D. Cattani, *Dictionnaire de l'autre économie* (σσ. 126-133). Paris: Gallimard.



- Mandiberg, J. M., & Warner, R. (2013). Is mainstreaming always the answer? The social and economic development of service user communities. *The Psychiatrist*, 37, σσ. 153-155.
- Mathers, C. D., & Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*, 2006, σ. 442.
- Mathers, C. D., & Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*, 3, σ. 442.
- Maulik, P. K., Eaton, W. W., & Bradshaw, C. P. (2009). The role of social network and support in mental health service use: Findings from the baltimore ECA study. *Psychiatric Services*, 60, σσ. 1222-1229.
- Max-Neef, M. (2011). *La Economía Desenmascarada. Del Poder y la codicia a la Compasión y el Bien Común*. Barcelona, Spain: Icaria.
- McCrehan, A. (2014). *Goodwill's history*. Ανάκτηση από <https://www.goodwill.org/about-us/goodwills-history/>
- Mertens, S. (1999). Nonprofit Organizations and Social Economy: Two Ways of Understanding the Third Sector. *Annals of Public and Co-operative Economics*, 70(3), σσ. 501-520.
- Mills, C. (2014). *Decolonizing global mental health: The psychiatrization of the majority world*. London, UK: Routledge.
- Mills, C. (2014). *Decolonizing global mental health: The psychiatrization of the majority world*. London, UK: Routledge.
- Mindt, L., & Rieckmann, M. (2017). Desarrollo de las competencias para el emprendimiento orientado a la sostenibilidad en la educación superior: Una revisión bibliográfica de los métodos de enseñanza y aprendizaje. *Teoría de la Educación Revista Interuniversitaria*, 29, σσ. 129-159.
- Osborne, S. P. (2008). *The Third Sector in Europe Prospects and Challenges*. Routledge.
- Ottersen, O. P., Dasgupta, J., Blouin, C., Buss, P., Chongsuvivatwong, V., Frenk, J., & Scheel, I. B. (2014). The political origins of health inequity: Prospects for change. *The Lancet*, 383(9917), σσ. 630-667.
- Palmås, K. (2012). Re-assessing Schumpeterian assumptions regarding entrepreneurship and the social. *Social Enterprise Journal*, 8(2), σσ. 141-155.
- Palmer, J. (1999). *Job Creation through the Third Sector: The Role of the Corporate Sector*. European Policy Centre.

- Patel, V. (2012). Global mental health: From science to action. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(1), σσ. 6-12.
- Patel, V., & Thornicroft, G. (2009). Packages of care for mental, neurological, and substance use disorders in low- and middle-income countries: PLoS Medicine Series. *PLoS Medicine*, 6(10).
- Patel, V., Lund, C., Heatherill, S., Plagerson, S., Corrigan, J., Funk, M., & Flisher, A. (2009). Social determinants of mental disorders. Στο E. Blas, & A. K. Sivasankara, *Priority public health conditions: From learning to action on social determinants of health* (σσ. 115-134). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Paton, R., & Spear, R. (2010). *Civil society and the 'commanding heights': the civil economy: past, present and future – a background paper for the Report of the Carnegie Commission on the Future of Civil Society*. The Carnegie UK Trust, Dunfermline.
- Pearce, J. (2003). *Social Enterprise in Anytown*. London, UK: Calouste Gulbenkian Foundation.
- Pestoff, V. (2009). *A democratic architecture for the welfare state*. London: Routledge.
- Plos Medicine Editors. (2013). The paradox of mental health: Over-treatment and under-recognition. *PLoS Medicine*, 10(5).
- Polanyi, K. (1957). The economy as instituted process. Στο K. Polanyi, C. M. Arensberg, & H. W. Pearson, *Trade and Market in the Early Empires* (σσ. 243-270). Free Press: Glencoe, IL.
- Polanyi, K. (2001). *The Great Transformation: The Political and Economic Origins of Our Time (1944)*. Boston: Beacon Press.
- Prasad, J., Abraham, V. J., & Minz, S. (2006). Rates and factors associated with suicide in Kaniyambadi Block, Tamil Nadu, South India, 2000-2002. *Int J Soc Psychiatry*, 52, σσ. 65-71.
- Roelants, B. (2002). *Praha social economy 2002: enlarging the social economy. Preparatory dossier*. Bruxelles: CECOP.
- Salamon, L. M., Wojciech Sokolowski, S., & List, R. (2003). *Global civil society: An overview*. Baltimore: Johns Hopkins Center for Civil Society Studies.
- Salamon, L. M., Wojciech Sokolowski, S., & List, R. (2003). *Global civil society: An overview*. Baltimore: Johns Hopkins Center for Civil Society Studies.
- Sartorius, N., & Schulze, H. (2005). *Reducing Stigma due to Mental Illness: A Report from a Global Program of the World Psychiatric Association*. Cambridge University Press.

- Sax, W. (2014). Ritual healing and mental health in India. *Transcultural Psychiatry*, 51(6), σσ. 829-849.
- Schultz, I. Z., & Rogers, E. S. (2011). *Work accommodation and retention in mental health*. New York, NY: Springer.
- Sen, P. (2007). Ashoka's big idea: Transforming the world through social entrepreneurship. *Futures*, 39(5), σσ. 534-553.
- Servet, J.-M. (2007). Le principe de la reciprocite chez Karl Polanyi, contribution a une definition de l'economie solidaire. *Revue Tiers Monde*, 2, σσ. 255-273.
- Seyfried, E., & Ziomas, D. (2005). Pathways to Social Integration for People with Mental Health Problems: The Establishment of Social Co-operatives in Greece. *Peer Review in the Field of Social Inclusion Policies*.
- Shi, Y., Sears, L. E., Coberley, C. R., & Pope, J. E. (2013). The association between modifiable well-being risks and productivity: A longitudinal study in pooled employer sample. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55, σσ. 353-364.
- Singer, P. (2006). Economie solidaire. Στο J.-L. Laville, & A. D. Cattani, *Dictionnaire de l'autre économie* (σσ. 290-302). Paris: Gallimard.
- Spaulding, W., & Sullivan, M. (1992). From laboratory to clinic: psychological methods and principles in psychiatric rehabilitation. Στο R. P. Liberman, *Handbook of Psychiatric Rehabilitation* (σσ. 30-55).
- Stuart, H. (2004). Stigma and work. *Health Papers*, 5, σσ. 100-111.
- Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(5), σσ. 522-526.
- Summerfield, D. (2012). Against "global mental health.". *Transcultural Psychiatry*, 49(3-4), σσ. 519-530.
- Tansella, M., De Salvia, D., & Williams, P. (1987). The Italian psychiatric reform: some quantitative evidence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 22, σσ. 37-48.
- Trädgårdh, L. (2000). Utopin om den sociala ekonomin. Στο F. Wijkström, & T. Johnstad, *Om Kooperation & social ekonomi: Röster i ett nordiskt samtal: Kooperativ årsbok 2000*. Stockholm: Föreningen kooperativa studier.
- Tsang, H. W., Angell, B., & Corrigan, P. W. (2007). A crosscultural study of employers' concerns about hiring people with psychotic disorder: implications for recovery. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(9), σσ. 723-733.
- UN. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. Resolution Adopted by the General Assembly on 25 September 2015A/RES/70/1.

[http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E\\_](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E_)

- UN. (2015). *World Commission on Environment and Development*. Ανάκτηση από <http://www.un-documents.net/our-common-future.pdf>
- UN. (2016). *La Economía Social y Solidaria y el Reto del Desarrollo Sostenible*. Geneva, Switzerland: Interagency Task Force Social and Solidarity Economy.
- Utting, P. (2013). *Social and Solidarity Economy: A Pathway to Socially Sustainable Development?* Geneva, Switzerland: United Nations Research Institute for Social Development.
- Venkatapuram, S. (2010). Global justice and the social determinants of health. *Ethics and International Affairs*, 24(2), σσ. 1-8.
- Villotti, P., Corbiere, M., Zaniboni, S., & Fraccaroli, F. (2012). Individual and environmental factors related to job satisfaction in people with severe mental illness employed in social enterprises. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 43, σσ. 33-41.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., & Hackler, A. H. (2007). Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network. *Journal of Clinical Psychology*, 63, σσ. 233-245.
- Walsh, F. P., & Tickle, A. C. (2003). Working towards recovery: The role of employment in recovery from serious mental health problems: A qualitative meta-synthesis. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 17, σσ. 35-49.
- Woodward, A., Taylor, R., Neighbors, H., Chatters, L., & Jackson, J. (2008). Use of professional and informal support by African Americans and Caribbean blacks with mental disorders. *Psychiatric Services*, 59, σσ. 1292-1298.
- World Bank. (2013). *Inclusion matters: The foundation for shared prosperity*. Washington, DC: World Bank. Ανάκτηση από <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16195>
- Young, D. R. (2007). Toward a normative theory of nonprofit finance. Στο D. R. Young, *Financing nonprofits: Putting theory into practice* (σσ. 339-372). Lantham, NY: Altramira Press.
- Yu, X. (2011). Social enterprise in China: driving forces, development patterns and legal framework. *Social enterprise journal*, 7(1), σσ. 9-32.
- Yunus, M. (1999). *Banker to the poor*. New York, NY: PublicAffairs.

Ziomas, D., Ketsetzopouloy, M., & Bouzas, N. (1998). Greece. Στο C. Borzaga, & A. Santuari, *Social Enterprises and New Employment in Europe* (σσ. 283-310). Trento: Regione Autonoma Trentino-Alto Adige.

Ziomas, D., Ketsetzopouloy, M., & Bouzas, N. (2001). Greece: Social Enterprises Responding to Welfare Needs. Στο C. Borzaga, & J. Defourny, *The Emergence of Social Enterprise* (σσ. 136-148). London: Routledge.

Zissi, A., & Barry, M. (1997). From Leros asylum to community-based facilities: levels of functioning and quality of life among hostel residents in Greece. *International Journal of Social Psychiatry*, 43, σσ. 104-108.