

## [Αποασυλοποίηση και κοινωνική επανένταξη στη «νομολογία» του Συνηγόρου του Πολίτη]\*

ΕΥΤΥΧΗΣ ΦΥΤΡΑΚΗΣ  
Δ.Ν.- Ειδ. Επιστήμων ΣτΠ

### I. Εισαγωγή

Το ζήτημα της κοινωνικής επανένταξης προσώπων που πλήττονται από κοινωνικό αποκλεισμό φαίνεται, όλο και περισσότερο, να αποτελεί αντικείμενο κοινωνικού διαλόγου, συγκρούσεων αλλά και διακύβευμα της κοινωνικής πολιτικής. Ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του '80, πρώτα σε ευρωπαϊκό και ύστερα σε εθνικό επίπεδο, άρχισε να γίνεται συνείδηση ότι η κοινωνική συνοχή μέσω της ανάπτυξης του εθνικού ανθρώπινου κεφαλαίου εμπεριέχει τη διευκόλυνση συμμετοχής, στον επαγγελματικό και κοινωνικό βίο, των κάθε είδους περιθωριοποιημένων ή ευπαθών ομάδων. (βλ. σχετ. τους συλλογικούς τόμους του ΕΚΚΕ, Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα – Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής, Τόμ. Α'-Β', Αθήνα 1996 *passim*). Έτσι, αποτέλεσαν αντικείμενο ξεχωριστής φροντίδας άνθρωποι όπως οι κρατούμενοι, οι αποφυλακισμένοι και οι νεαροί παραβάτες, οι τσιγγάνοι, τα μέλη μονογονεϊκών οικογενειών, τα ΑμεΑ, οι μακροχρόνια άνεργοι, οι απεξαρτημένοι κ.λπ. Ουσιαστική ώθηση σε μια τέτοια κατεύθυνση έδωσαν οι σημαντικοί πόροι που εξασφαλίστηκαν μέσα από τα προγράμματα καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού. Η υποβοήθηση της κοινωνικής ένταξης, σε σημαντικό βαθμό, εστιάστηκε στην ενίσχυση των επαγγελματικών δεξιοτήτων μέσα από δράσεις επαγγελματικής κατάρτισης (βλ. σχετ. τα ερευνητικά δεδομένα των *Μ.Θανοπούλου/ Β.Μοσχόβου*, Εκπαιδευτική και επαγγελματική πορεία αποφυλακισμένων και νεαρών παραβατών- Διερεύνηση μιας βασικής διάστασης των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης, έκδ. ΥΠΕΠΘ/ΓΓΛΕ, Αθήνα 1998 *passim* και επίσης *Μ.Θανοπούλου/Ε.Φρονίμου/ Β.Τσιλιμιγκάκη*, Αποφυλακιζόμενες γυναίκες: Το δικαίωμα στην επαγγελματική επανένταξη, εκδ. Αντ.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1997 *passim*).

Ωστόσο, η ανάπτυξη πολιτικών κοινωνικής συμμετοχής αντιμετώπισε από την αρχή σοβαρά προβλήματα. Κατ' αρχήν, η επίσημη κρατική πολιτική φαίνεται να αμφιταλαντεύεται, μέχρι και σήμερα, ανάμεσα στην παραδοσιακή γραμμή του αποκλεισμού και τη νέα τάση της ένταξης. Έτσι, από τη μια πλευρά φαίνεται να υιοθετεί μέτρα υποβοήθησης της κοινωνικής συμμετοχής, χωρίς όμως ταυτόχρονα να αποκαθάρει το θεσμικό στερέωμα από εστίες κοινω-

---

\* Ενημ. Σημείωμα στο έγγραφο ΣτΠ 18690/04/30.11.2004, Ανεξάρτητη Αρχή 1/2006, σ. 106 επ.

νικού αποκλεισμού. Από την άλλη πλευρά, την εξ' αρχής αναμενόμενη κοινωνική επιφυλακτικότητα φαίνεται να διαδέχεται μια διευρυμένη έλλειψη ανοχής της κοινότητας απέναντι στις σύγχρονες προσπάθειες κοινωνικής ένταξης των αποκλεισμένων. Με καθοριστικό εδώ το φοβικό ρόλο των ΜΜΕ φαίνεται όλο και περισσότερο να εξαπλώνεται ένα πλέγμα μη ανεκτικότητας προς το διαφορετικό. (βλ. σχετ. *D.Prilgrim/A.Rogers*, Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας, Μτφρ. Ε.Κοιπιάση/Α.Βακάκη, εκδ. Τυπωθήτω-Γ.Δάρδανος, Αθήνα 2004 [1999], σ. 365 επ., *Χρ.Ζαραφονίτου*, Ο φόβος του εγκλήματος, εκδ. Αντ.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2002, ιδίως σ. 63 επ., *Ε.Ψ.Ε./ΕΣΗΕΑ*, Ψυχική υγεία και ΜΜΕ, Αθήνα 1999).

## II. Περιπτώσιολογία

Ο Συνήγορος του Πολίτη είχε την ευκαιρία, μέχρι τώρα, να ασχοληθεί με περισσότερες όψεις των προβλημάτων κοινωνικής ένταξης περιθωριοποιημένων ομάδων. Σχηματικά, θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για τέσσερις «κατηγορίες» προβλημάτων:

α). Παρακώλυση εγκατάστασης μονάδων απεξάρτησης (ΚΕΘΕΑ) ή υποκατάστασης (ΟΚΑΝΑ).

β). Δυσχέραση επαγγελματικής αποκατάστασης απεξαρτημένων και αποφυλακισμένων (επαναχορήγηση άδειας οδήγησης, κώλυμα πρόσληψης στο δημόσιο λόγω ποινικής καταδίκης).

γ). Παρεμπόδιση λειτουργίας προστατευόμενων διαμερισμάτων για αποθεραπευμένους ψυχικά ασθενείς.

δ). Αδυναμία πρόσβασης στην εκπαίδευση και απόλαυσης κοινωνικών παροχών των τσιγγάνων, λόγω προβλημάτων αστικής και εν γένει νομικής κατάστασης.

Στις περιπτώσεις αυτές, λιγότερο ή περισσότερο, αναδεικνύονται προβλήματα ουσιαστικής «παραβίασης» δικαιωμάτων πολιτών, που είτε εκκινούν από θεσμικές αγκυλώσεις και κενά, είτε πηγάζουν από μια «κοινωνική δυναμική» κλειστών ομάδων, με την υποστήριξη κάποτε των τοπικών αυτοδιοικητικών αρχών. Οι υποθέσεις αυτές εξετάστηκαν από την Αρχή, πάντα στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της κατά το άρ. 103 παρ. 9 Συντ. και το ν. 3094/2003, με επίκεντρο τη δράση της Διοίκησης. Ειδικότερα:

- **Αποφάσεις και στάση του Δήμου Θεσσαλονίκης σχετική με την εγκατάσταση υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ στα «Λαδάδικα»** (Ιούνιος 2001, [www.synigoros.gr](http://www.synigoros.gr) = [ΕΔΔΔ](#) 2004, σ. 199). Στην υπόθεση αυτή, διαπιστώθηκε ότι «... η στάση του Δήμου Θεσσαλονίκης, ως δημόσιας αρχής, αντί να ενθαρρύνει και να παρέχει ανάλογη υποστήριξη, καταλήγει να αντιστρατεύεται τα μέτρα κοινωνικής πολιτικής που στοχεύουν στην άρση των διακρίσεων, του ρατσισμού, του κοινωνικού αποκλεισμού και στην κοινωνική επανένταξη μέσα από την καταπολέμηση και αποφυγή της άγνοιας, αλλά και των ιδιοτελών σκοπιμοτήτων στην αντιμετώπιση των θεσμών κοινωνικής φροντίδας.

Και αυτό γιατί – αντί, ως υπεύθυνη δημόσια αρχή, να προσπαθήσει να ανατρέψει μέσα από την υπόδειξη της νομιμότητας και την αντικειμενική ενημέρωση προς άρση της άγνοιας - συμερίζεται τον ισχυρισμό των εν λόγω επιχειρηματιών ότι τα υποκείμενα του συγκεκριμένου προγράμματος κοινωνικής προστασίας είναι επιβλαβή, εξομοιούμενα και αντιμετωπιζόμενα ως πράγματα (res) και όχι ως πολίτες.»

- **Εγκατάσταση Μονάδας Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ στη Θεσσαλονίκη** (Αύγ. 2003 =www.synigoros.gr). Στην υπόθεση αυτή, διαπιστώθηκε ότι «[τ]α εμπόδια που παρεμβλήθηκαν κατά την εγκατάσταση αυτής της Μονάδας πηγάζουν από το αρνητικό κλίμα, την καχυποψία, τη δυσπιστία και τελικά, το έλλειμμα εμπιστοσύνης της τοπικής κοινωνίας. Το έλλειμμα αυτό οφείλεται σε μη επιτυχείς επιλογές του παρελθόντος σχετικά με την εγκατάσταση και λειτουργία άλλων Μονάδων υποκατάστασης. Οι αντιδράσεις των περιοίκων και η συναφής κατάληψη του χώρου της Μονάδας καταγράφονται ως αποκορύφωμα μια σειράς γεγονότων και στάσεων που προηγήθηκαν και δεν αντιμετωπίστηκαν ορθά. Στα γεγονότα αυτά δεν είναι αμέτοχοι οι παράγοντες της τοπικής αυτοδιοίκησης που συχνά φαίνεται να υπερβαίνουν το θεσμικό τους ρόλο. Η εξεύρεση μιας πρόσφορης λύσης πρέπει να έχει ως γνώμονα τα συνταγματικά και εν γένει νομοθετικά δεδομένα. Συγκεκριμένα, να εξασφαλίζει την ουσιαστική παροχή φροντίδας στους εξαρτημένους χρήστες και ταυτόχρονα να ανταποκρίνεται στις ανησυχίες των περιοίκων, διασφαλίζοντας τα δικαιώματά τους στο πλαίσιο της κοινωνικής αλληλεγγύης που καλούνται να επιδείξουν.»

- **Κώλυμα διορισμού στο δημόσιο λόγω ποινικής καταδίκης** (21961/04/2/02.02.2005= www.synigoros.gr). Κατ' αρχήν ο ΣτΠ διαπιστώνει ότι η «κοινωνική αποδοκιμασία προς τον εγκληματία εκφέρεται με τη δικαστική απόφαση (άρθρ. 96 παρ. 1) και εξαντλείται με την ολοκληρωτική απότιση της ποινής» και ακολούθως ότι «... η εντιμότητα του προσώπου μπορεί να αποτελεί αναγκαίο όρο για το διορισμό υπαλλήλου». Διαπιστώνει όμως, παράλληλα, ότι η ρύθμιση του Υπαλληλικού Κώδικα (άρ. 8) «εκλαμβάνει την προηγούμενη ποινική καταδίκη ως αμάχητο τεκμήριο (διαρκούς) ανεντιμότητας του υποψήφιου δημοσίου υπάλληλου.» Τέλος, καταλήγει ότι «[...] χρήζει μελέτης το νομικό πλαίσιο (ως πρόβλεψη και εφαρμογή) που καθορίζει το κώλυμα διορισμού λόγω ποινικής καταδίκης. Τούτο μάλιστα στην κατεύθυνση εναρμόνισης της κείμενης νομοθεσίας με την ανάγκη επαγγελματικής και κοινωνικής ένταξης των αποφυλακισμένων».

- **Επαναχορήγηση άδειας οδήγησης σε απεξαρτημένα άτομα** (7946/04/2/ 21.4.2005). Η κατοχή άδειας οδήγησης, βέβαια, αποτελεί στοιχείο για την κοινωνική επανένταξη αλλά και την επαγγελματική αποκατάσταση, ιδίως μάλιστα στην περίπτωση επαγγελματικών αδειών. Στο παρελθόν, αντιμετωπίστηκαν ζητήματα όπως η διαβίβαση και καταχώριση ιατρικών δεδομένων στις υπηρεσίες μεταφορών και επικοινωνιών, του ελάχιστου χρόνου (5 ή

10 ετών) που απαιτείτο να έχει παρέλθει από την αποθεραπεία για την επαναχορήγηση της άδειας όπως και το ζήτημα της υποχρεωτικής παραπομπής σε ψυχιατρική εξέταση για την επαναχορήγηση της άδειας. Προέκυψε, ωστόσο, στην υπόθεση αυτή, ότι μετά την έκταση της στερητικής της ελευθερίας ποινής, δεν ήταν δυνατή η επανάκτηση της αφαιρεθείσας άδειας οδήγησης από απεξαρτημένα άτομα, αφού η σχετική νομοθεσία (Υ.Α. 47919/5195, ΦΕΚ Β'1205/2003) δεν προέβλεπε την άμεση επαναχορήγηση της άδειας και επιπλέον απαιτούσε πιστοποιητικό ότι ο ενδιαφερόμενος «δεν έχει απασχολήσει τις αστυνομικές και δικαστικές αρχές». Ενόψει των σοβαρών αυτών δυσκολιών, ο ΣτΠ πρότεινε, αφενός, την αντικατάσταση της βεβαίωσης ολοκλήρωσης προγράμματος απεξάρτησης από αντίστοιχη βεβαίωση περί μη εξάρτησης και, αφετέρου, την έκδοση βεβαίωσης ότι δεν έχει ασκηθεί ποινική δίωξη σε βάρος του αιτούντος, για σχετικό με τα ναρκωτικά αδίκημα.

### III. Οι προσπάθειες αποασυλοποίησης

Η Σπιναλόγκα δεν είναι μόνο ένα μικρό νησάκι αλλά ένα ολόκληρο θεωρητικό και οργανωτικό σύστημα, με καθορισμένη και διαχρονική κοινωνική λειτουργία. Κι αν μάλιστα η Σπιναλόγκα δεν λειτουργεί πια, το πνεύμα της δε παύει, κάθε τόσο, να αναβιώνει σ' όλη την Ελλάδα! Ο εξοβελισμός του κακού, η αποπομπή του Σατανά, ο αποκλεισμός του τρελού διαγράφουν μια αλυσίδα άμυνας του κοινωνικού συνόλου απέναντι στο διαφορετικό που, ως τέτοιο, συνιστά μια απειλή για την τάξη και την κανονικότητα. Η εξασφάλιση ακριβώς της κοινωνικής κανονικότητας, ως παράλληλος στόχος της ψυχιατρικής αλλά και του ποινικού δικαίου, προκάλεσε ιστορικά την, μέχρι σήμερα κρατούσα, σύγχυση μεταξύ θεραπείας και καταστολής.

Τα σημερινά ψυχιατρικά ιδρύματα οφείλουν την ύπαρξη τους στην υποχώρηση της αμιγώς κατασταλτικής αντιμετώπισης της τρέλας και την εισαγωγή του θεραπευτικού στοιχείου. Έτσι το άσυλο, ενώ εξυπηρετεί θαυμάσια τη λογική της απομόνωσης από την κοινωνία, υπηρετεί παράλληλα τη, μόνη αποδεκτή πια, προσέγγιση της τρέλας, δηλ. τη θεραπεία. Εδώ η διασταύρωση της ψυχιατρικής με το ποινικό δίκαιο, αν και αποτελεί την πιο συνηθισμένη επαφή ιατρικής και δικαίου, προκαλεί εντούτοις μέτωπα εξαιρετικής έντασης. Θεραπευτική και τιμωρητική προσέγγιση συχνά αλληλοϋποκαθίστανται στο «θαυμαστό παιγνίδι της τρέλας». Τότε το ψυχιατρείο και η φυλακή, ως παράλληλοι μηχανισμοί της "ορθοπεδικής διόρθωσης", δεν αλληλοσυμπληρώνονται απλά μα οργανώνονται από κοινού για να διαχειριστούν την τρέλα και το έγκλημα. (βλ. επ' αυτών *Μ.Φουκώ*, Επιτήρηση και τιμωρία. Η γέννηση της φυλακής, Μτφρ. Κ.Χατζηδήμου - Ι.Ράλλη, έκδ. Ράππα Αθήνα 1989 [1976] *passim*, του *ίδιου*, Ο μεγάλος εγκλεισμός, Μτφρ. Σπ.Παντελάκης, έκδ. Μαύρη Λίστα, Αθήνα 1999, σ. 53 επ., 68 επ., 88 επ. και *passim*). Μόλις τα τελευταία χρόνια άρχισε να γίνεται λόγος για τα ανθρώπινα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών (βλ. σχετ. *Ν.Μπιλανάκη*, Ψυχιατρική περίθαλψη και ανθρώπινα δι-

καιώματα στην Ελλάδα, εκδ. Οδυσσεάς, Αθήνα 2004, ιδίως σ. 145 επ.). Εξάλλου όλο και περισσότερο φαίνεται να τίθεται στο στόχαστρο της νομικής θεωρίας αλλά και των μηχανισμών ελέγχου ο θεσμός της ακούσιας νοσηλείας (βλ. ενδ. Πόρισμα ΣτΠ 7967.4/01/2.4.2004 ΠοινΧρον 2005, σ. 176 = ΠοινΔικ 2004, σ.1391, Έγγραφο ΣτΠ 20051/03/2.12.2004, ΕγκΕισΑΠ 1421/2004 ΠοινΧρον 2005, σ. 169) αλλά και το καθεστώς φύλαξης και νοσηλείας των «ακαταλογίστων» ασθενών σε ψυχιατρικά νοσοκομεία (Έγγραφο ΣτΠ 21209/03/31.10.2005).

Τα άσυλα, μέσα από τη μακρά τους ιστορία, ως χώροι απομόνωσης των «τρελών» και προστασίας της κοινωνίας προσέφεραν προστασία στην κοινότητα μέσω της απομόνωσης αλλά και της δημιουργίας μιας σειράς προκαταλήψεων. Οι προκαταλήψεις αυτές εξακολουθούν σε κάποιο βαθμό να προσδιορίζουν, ως τις μέρες μας, τη στάση του κοινωνικού συνόλου απέναντι στην ψυχική ασθένεια (βλ. Ε.Π.Α.Ψ.Υ., Οδηγός Ψυχικής υγείας – Από τη προκατάληψη στην συμβίωση, Αθήνα 2001, σ. 8 επ.) Έτσι, κάθε προσπάθεια διάρρηξης των κοινωνικών στεγανών και ανοίγματος των ασύλων στο έξω κόσμο βρισκόταν και βρίσκεται αντιμέτωπη με τις κυρίαρχες κοινωνικές αναπαραστάσεις του «τρελού». Ο μύθος του «σχιζοφρενούς δολοφόνου», του «παρανοϊκού με το πριόνι» φαίνεται βαθιά ριζωμένος, στην κρατούσα κοινωνική αντίληψη, ώστε η παράκαμψή του να προβάλλει έργο εξαιρετικά δυσκατόρθωτο. Πολλώ μάλλον όταν τέτοιου είδους φοβικές τάσεις κερδίζουν την υποστήριξη ή την υιοθέτηση των τοπικών αρχών (ιδίως Ο.Τ.Α.), αποτελώντας έτσι «επίσημη» κρατική πολιτική, σε τοπικό επίπεδο. Εδώ ακριβώς εντάσσονται οι αντιδράσεις πολιτών (με ή χωρίς επίσημη υποστήριξη) απέναντι στο άνοιγμα των ψυχιατρείων στην κοινότητα μέσα από τη δημιουργία ξενώνων ή προστατευμένων διαμερισμάτων. Οι αντιδράσεις αυτές έφτασαν και στο ΣτΠ, αποσκοπώντας στον έλεγχο της δράσης των δημόσιων ψυχιατρείων. Μια δεύτερη κατηγορία υποθέσεων αφορούσε δημόσιων (πολεοδομικών) υπηρεσιών απέναντι στις μονάδες αποασυλοποίησης και προέρχονταν από τους φορείς λειτουργίας τους. Ειδικότερα:

α). Σε τρεις τουλάχιστον περιπτώσεις υπήρξαν αναφορές πολιτών προς το ΣτΠ που εξέφραζαν παράπονα σχετικά με την **εγκατάσταση προστατευμένων διαμερισμάτων**, στο πλαίσιο αντίστοιχων προγραμμάτων αποασυλοποίησης των Ψυχιατρείων Λέρου, Πέτρας Ολύμπου καθώς και του Δρομοκαϊτείου (υποθέσεις 11381/2000, 19230/2003 και 6287/2005 αντίστοιχα). Η Αρχή σημείωσε «το αίτημα για κοινωνική αλληλεγγύη στους ανθρώπους εκείνους που χρειάζονται στήριξη για να μπορέσουν να κάνουν τα δικά τους αυτόνομα βήματα. Σ' αυτή την προοπτική εντάσσονται τα προγράμματα αποασυλοποίησης που αναπτύσσονται τα τελευταία χρόνια στη χώρα. Είναι βέβαια αυτονόητο ότι κάθε τέτοια δράση πρέπει όχι μόνο να είναι νόμιμη αλλά να εξασφαλίζει κατά το δυνατόν και τη μεγαλύτερη δυνατή κοινωνική αποδοχή.» Επισημάνθηκε, εξάλλου, ότι η κατοικία ενός ατόμου δεν πρέπει να γίνε-

ται το μέρος όπου θα κρύβεται αλλά το μέρος όπου θα ζει στο πλαίσιο μιας διευρυμένης οικογένειας. Παράλληλα, αναφορικά με τη νομιμότητα της λειτουργίας των μονάδων αυτών, σημείωσε ότι η συγκεκριμένη δράση προβλέπεται ρητά από το ν. 2716/1999 ενώ με βάση την ΥΑ Α3Α/ΟΙΚ.876/00 (ΦΕΚ 661 Β'/00) δεν απαιτείται η έκδοση ειδικής άδειας λειτουργίας από τους Ο.Τ.Α. Σημείωσε, παράλληλα, ότι έλαβε υπόψη τις ανησυχίες των πολιτών για την ομαλή ένταξη των ξενώνων στον κοινωνικό ιστό της γειτονιάς και της πόλης για να καταλήξει ότι ο διάλογος και η διάθεση συνεννόησης είναι δυνατό να συμβάλλουν στην εξεύρεση των πλέον κατάλληλων λύσεων σε θέματα με ιδιαίτερη κοινωνική βαρύτητα. Πιο συγκεκριμένα, η αυξημένη ανησυχία, τα αρνητικά στερεότυπα και οι παραστάσεις φόβου γύρω από τη λειτουργία δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, επιτάσσουν την συστηματική αγωγή και πληροφόρηση της κοινότητας για την ψυχιατρική νόσο καθώς και την ουσιαστική συνεργασία με τις τοπικές αρχές και τους φορείς της τοπικής κοινωνίας.

β). Εξάλλου σε δύο περιπτώσεις η Αρχή κλήθηκε να ελέγξει τη **νομιμότητα των διοικητικών ενεργειών, αφού οι εμπλεκόμενες Διευθύνσεις πολεοδομίας είχαν εκδώσει επαχθείς πράξεις, σε βάρος ξενώνων**, με κύριο ζήτημα το είδος της χρήσης των οικημάτων (υποθέσεις 10488/1999 και 2864/2004). Ο ΣτΠ ξεκινά από τη θέση ότι με το ν.2716/1999 καθιερώνεται ένα εθνικό σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, υπό κρατική εποπτεία και έλεγχο, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται και οι «ξενώνες», που αποτελούν μονάδες αποκατάστασης ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και έχουν ως κύριο προορισμό τη διαβίωση των ατόμων αυτών (στέγαση και παραμονή) εντός του απαιτούμενου οικιστικού περιβάλλοντος. Στο σύστημα αυτό εντάσσονται και οι μονάδες που ιδρύονται από Ν.Π.Ι.Δ., ελέγχονται και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και αποβλέπουν στον ίδιο δημόσιο σκοπό δηλ. την αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη. Με βάση αυτή την προσέγγιση, η λειτουργία των κοινοτικών σπιτιών θεωρείται χρήση που εντάσσεται στην έννοια της κατοικίας, αφού κυρίαρχο στοιχείο της λειτουργίας τους αποτελεί η διαβίωση ατόμων σε ένα περιβάλλον που παίζει το ρόλο της οικογένειας και στέγης. Οι ένοικοι του Κοινοτικού Σπιτιού εντάσσονται πλήρως στη μονάδα αυτή αποκατάστασης, αντιμετωπίζοντας αυτήν σαν «το δικό τους σπίτι», έχοντας διαμορφώσει τον κύκλο των καθημερινών δραστηριοτήτων τους με επίκεντρο το οίκημα αυτό και την ευρύτερη περιοχή στην οποία εντάσσεται. Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, αποτελούν τμήμα του εθνικού συστήματος αποκατάστασης και εντάσσονται στην έννοια των κτιρίων κοινωνικής πρόνοιας. Συνιστούν, ως εκ τούτου, επιτρεπόμενη χρήση σε περιοχές αμιγούς κατοικίας. Εξάλλου, τονίστηκε ότι η συγκεκριμένη στάση της Διοίκησης «διαμορφώνει ένα κλίμα «ρατσιστικής» αντιμετώπισης συγκεκριμένης ομάδας πολιτών και ενισχύει τον κοινωνικό αποκλεισμό τους. Με τέτοιες πρακτικές, όμως, παραβιάζονται τα συνταγματικά δικαιώματα της συγκεκρι-

μένης ευαίσθητης ομάδας πολιτών, στο σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, την προσωπική ελευθερία καθώς και την υγεία και την κοινωνική πρόνοια. (άρ. 2, 5 και 21 Συντ.).

Σημειώνεται εδώ ότι η θέση του ΣτΠ υιοθετήθηκε τόσο από τη Διοίκηση (υπόθ. 2864/2004) όσο όμως και από τη Δικαιοσύνη, αφού κρίθηκε ότι «... στις περιοχές αμιγούς κατοικίας επιτρέπεται ... η ύπαρξη κτιρίων κοινωνικής πρόνοιας ή ξενώνων μικρού δυναμικού» και, ως εκ τούτου, η αλλαγή χρήσης της οικοδομής «από κατοικία σε ξενώνα για την αποκατάσταση της υγείας ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, που είναι αυτοχρήμα και κτίριο κοινωνικής πρόνοιας, δεν αντιβαίνει στις ισχύουσες για την περιοχή αυτή πολεοδομικές διατάξεις... » (ΔιοικΕφΑθ 2815/2002).

#### **IV. Τελική παρατήρηση**

Από τις παρατηρήσεις που προηγήθηκαν, ιδίως όμως από τη «νομολογία» του Συνηγόρου του Πολίτη που επισκοπήθηκε, προκύπτει ότι οι πολιτικές καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού δεν έχουν επαρκώς αφομοιωθεί από την ελληνική δημόσια διοίκηση αλλά και την ελληνική κοινωνία εν γένει. Μ' αυτό το δεδομένο, η υποστήριξη της επανένταξης των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων (οφείλει να) αποτελεί προτεραιότητα για φορείς με αποστολή την προάσπιση των δικαιωμάτων του πολίτη. Η οφειλή αυτή καθίσταται ενναργέστερη καθόσον πρόκειται για την επανένταξη των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα, των πλέον δηλ. ανυπεράσπιστων και στιγματισμένων ανθρώπων.