Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

RELATÓRIO E PARECER SOBRE A PROPOSTA DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL – "REDE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – REDE".

8 DE ABRIL DE 2008

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA
REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
ARQUIVO
Entrada 1228 Proc. Nº 102
Data: 08/04/14 Nº 5/08

CAPÍTULO I
INTRODUÇÃO

A Comissão Permanente de Assuntos Sociais reuniu no dia 8 de Março de 2008, por vídeo conferência, a fim de apreciar, relatar e dar parecer, na sequência do solicitado por Sua Excelência o Presidente da Assembleia, sobre a Proposta de Decreto Legislativo Regional – "Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma dos Açores - REDE ".

A referida Proposta de Decreto Legislativo Regional deu entrada na Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores no dia 29 de Fevereiro de 2008 e foi submetida à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais, por despacho do Presidente da Assembleia, datado de 3 de Março, para apreciação e emissão de parecer até ao dia 2 de Abril de 2008.

Foi solicitada a prorrogação do prazo para emissão de parecer, por um período de 30 dias, tendo a mesma sido autorizada.

CAPÍTULO II
ENQUADRAMENTO JURÍDICO

A Proposta de Decreto Legislativo Regional em apreciação foi apresentada pelo Governo Regional nos termos da alínea *t)* do artigo 60.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, e das alíneas a) e c) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição da República Portuguesa que lhe confere o poder genérico de iniciativa legislativa perante a Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores.

A Proposta de Decreto Legislativo Regional foi enviada à Comissão de Assuntos Sociais, ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 123.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, em conjugação com o n.º 1 da Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 1-A/99/A.

A apreciação e emissão de parecer à presente Proposta de Decreto Legislativo Regional por parte da Comissão de Assuntos Sociais exercem-se em conformidade com o disposto na alínea *c)* do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores e na alínea *a)* do artigo 42.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores.

CAPÍTULO III
PROCESSO DE ANÁLISE

A Comissão deliberou ouvir o Secretário Regional com competência em matéria de Saúde e Solidariedade Social, a União Regional das Instituições Particulares de Solidariedade Social e a União Regional das Misericórdias dos Açores.

A Comissão procedeu às audições na sua reunião de 1 e 2 de Abril de 2008, realizada na delegação da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores na cidade de Angra do Heroísmo.

Audição do Secretário Regional dos Assuntos Sociais:

O Secretário Regional dos Assuntos Sociais procedeu à apresentação do diploma salientando como objectivo principal a definição de mecanismos de funcionamento que garantam a prestação de serviços do âmbito dos cuidados continuados assente numa intervenção articulada entre a saúde e a solidariedade social.

A proposta visa criar na Região um conjunto integrado de intervenções que potencie a autonomia, promova a qualidade de vida e assegure um maior conforto e bem estar a todos quantos, em função da idade ou de doença crónica, prolongada ou terminal tenham um nível de dependência funcional gravemente diminuído.

Na sua exposição inicial o Secretário Regional fez também referência à coordenação da REDE salientando a distinção e as competências dos diferentes níveis de coordenação, quer se trate de coordenação regional ou local (ou de ilha) através das comissões alargada e restrita.

No âmbito da apresentação do diploma o Secretário Regional fez também referência à tipologia da REDE, nomeadamente no que concerne às unidades de internamento, equipas hospitalares e equipas domiciliárias

A finalizar salientou os critérios de entrada na REDE, as prioridades no acesso e o cariz progressivo da sua implementação, sem deixar de fazer referência ao modelo de financiamento também ele repartido entre a saúde e a solidariedade social.

Seguiu-se um período de esclarecimentos no qual intervieram os Deputados Nélia Amaral, Luís Henrique Silva e José Manuel Bolieiro.

A Deputada Nélia Amaral questionou o Secretário sobre os utentes, no sentido de clarificar se a REDE se destina exclusivamente a apoiar pessoas idosas ou com doenças crónicas, prolongadas e terminais ou se pode apoiar também pessoas portadoras de deficiências motoras e mentais graves, com idênticos graus de dependência.

O Secretário regional afirmou que a política do Governo Regional no que concerne a população com deficiência se tem pautado pela construção de residências

referindo no entanto que até que haja uma total cobertura de residências as pessoas com deficiência podem ser apoiadas no âmbito da REDE.

A Deputada Nélia Amaral quis ainda saber qual a distribuição dos profissionais com formação em geriatria pelas diferentes ilhas da Região. No que concerne à coordenação local da REDE solicitou que o Secretário se pronunciasse sobre a composição das comissões alargada e restrita, uma vez que, em seu entender existe alguma sobreposição, pelo que a redacção do artigo 9.º necessitaria ser revista.

Na sua resposta o Secretário Regional informou que existem na Região um total de 60 profissionais de saúde com formação em geriatria e que os mesmos se encontram dispersos por diferentes ilhas. No que concerne à coordenação local da REDE informou que a comissão alargada deve integrar um representante do Hospital da respectiva área de influência, enquanto que a Comissão restrita deve integrar um representante da Unidade de Saúde de Ilha ou dos Centros de saúde da respectiva área de influência.

O Deputado Luís Henrique Silva manifestou o seu acordo com os objectivos e princípios que norteiam o diploma considerando que o mesmo vem colmatar uma falha que se fazia sentir na Região. De seguida questionou o Secretário Regional sobre um conjunto de matérias de natureza operacional, nomeadamente sobre a abrangência da REDE, a existência ou não de um quadro de pessoal paralelo, se os Centros de Saúde serão "obrigados" a disponibilizar meios, sobre a racionalidade da opção por um modelo de gestão centrado em médicos – recursos escassos na região, bem como sobre a duração previsível do internamento em unidades de média duração e de reabilitação, que sendo até 90 dias poderá dar lugar a "altas administrativas".

Em resposta as estas questões o Secretário Regional afirmou que na maioria dos lares de idosos começa a haver idosos com elevado grau de dependência e com necessidade de apoios mais adequados. Salientou igualmente a necessidade de se rentabilizar e optimizar a prestação desses serviços através da articulação dos apoios prestados pelos diferentes intervenientes bem como do co-financiamento dos custos envolvidos.

O Secretário Regional assumiu que o funcionamento da REDE irá fomentar a admissão de novos profissionais, consoante o número de camas protocoladas, mas salientou que será cada instituição a decidir se quer ou não protocolar a prestação deste tipo de cuidados e consequentemente a sua entrada para a REDE, bem como o número de utentes que se propõe apoiar e em que modalidades. No que se refere aos Centros de Saúde o Secretário Regional afirmou que a maioria dos Centros de Saúde da Região tem uma taxa de ocupação de camas muito baixa e que considera desejável que as camas desocupadas possam ser protocoladas para a REDE.

No que se refere ao prazo de 90 dias previstos como duração máxima do internamento em unidades de média duração e de reabilitação referiu que se trata de uma duração indicativa semelhante à prevista no diploma nacional.

O Deputado José Manuel Bolieiro interveio para recolocar a questão da duração do internamento e a possibilidade de altas administrativas uma vez atingida a duração máxima.

O Secretário Regional reafirmou que a duração do internamento é indicativa salientando ainda que a alta nunca será administrativa uma vez que depende sempre de um relatório clínico.

Audição do Presidente da União Regional das Instituições Particulares de Solidariedade Social, Sr. David Horta Lopes:

O Presidente da União Regional das IPSSs iniciou a sua apreciação afirmando que se iria pronunciar a título pessoal em virtude da falta de resposta das instituições associadas.

Manifestou a sua concordância com o diploma apesar de considerar que o mesmo tem algumas falhas e de lamentar só ser ouvido agora, já "na fase final" do processo de criação da REDE. Ainda na generalidade considerou que seria mais prioritário proceder-se à elaboração da Carta Social. Só depois de se ter um conhecimento mais aprofundado das necessidades e dos serviços disponíveis se deveria pensar na criação de novas respostas.

Numa análise na especialidade o Presidente da União Regional das IPSSs mostrou-se particularmente céptico quanto à viabilidade do modelo de gestão proposto bem como ao funcionamento em rede dos diferentes serviços envolvidos.

Manifestou-se igualmente preocupado com a adequação do financiamento para possibilitar a implementação da REDE e com a salvaguarda da autonomia das Instituições Particulares de Solidariedade Social, nomeadamente nos processos de gestão da REDE e de admissão de utentes.

Apesar das dúvidas manifestadas não foram apresentadas quaisquer propostas de alteração, eliminação ou aditamento.

Seguiu-se um período destinado a esclarecimentos no qual intervieram as Deputadas Cláudia Cardoso e Nélia Amaral.

A Deputada Cláudia Cardoso, na qualidade de Presidente da Comissão, informou o Presidente da União Regional das Instituições Particulares de Solidariedade Social que a Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores está agora a iniciar o trabalho e análise do diploma em apreciação pelo que, no que diz respeito à Assembleia, a União das IPSSs não está a ser ouvida no final do processo mas sim no seu início, cumprindo-se escrupulosamente as previsões regimentais e estatutárias.

A Deputada Nélia Amaral manifestou estranheza pelas declarações relativas à Carta Social uma vez que a mesma foi elaborada no curso da legislatura anterior pelo que pressupunha que a União Regional das IPSSs tivesse conhecimento dela.

No que concerne ao diploma em apreciação referiu que o articulado do diploma respeita escrupulosamente a autonomia das instituições, que o papel que qualquer entidade particular venha a desempenhar no âmbito da REDE depende sempre da celebração de protocolo ou acordo com a administração regional autónoma, lembrando também que as IPSSs se encontram representadas nas estruturas de gestão da REDE, nomeadamente ao nível local.

Audição do Presidente da União Regional das Misericórdias dos Açores, Sr. António da Fonseca Marcos:

O Presidente da União Regional das Misericórdias iniciou a sua apreciação do diploma com uma abordagem na generalidade considerando tratar-se de uma iniciativa que assenta, em larga medida, na legislação nacional de 2006. Considerou a iniciativa válida mas manifesta alguma expectativa nomeadamente no que se refere ao financiamento, pelo que deverá ser dada particular atenção à regulamentação que será produzida posteriormente.

Antes de passar a uma abordagem na especialidade alertou para uma imprecisão no preâmbulo da iniciativa. A referência à existência na Região de três Centros de Cuidados Continuados no âmbito das Santas Casas da Misericórdia deve ser alterada para a nomenclatura que estas possuem actualmente ou seja, Centros de Cuidados Geriátricos.

Passando a uma abordagem na especialidade o Presidente da União das Misericórdias afirmou que o diploma "dá a impressão de perda de autonomia das instituições, de anexação por parte do Governo".

Neste sentido fez referência a uma proposta que terá sido apresentada anteriormente ao Governo Regional no sentido de alterar a composição da comissão de avaliação que passaria de 3 para 5 elementos, sendo os 2 novos elementos provenientes das Instituições Particulares. Esta alteração permitiria uma situação de maioria das Instituições Particulares na referida Comissão e possibilitaria que as mesmas se fizessem representar também por técnicos da área da saúde.

Ainda na especialidade teceu algumas considerações quanto ao que considera serem dificuldades de natureza operacional nomeadamente no que se refere a maiores custos de funcionamento e com contratação de novos recursos humanos, à necessidade de articulação com as farmácias hospitalares para dispensa de medicação e à gestão dos recursos humanos por forma a assegurar um tratamento equitativo a técnicos que, apesar de possuírem formação idêntica, desempenham funções em instituições de natureza muito distinta.

A finalizar referiu que as dúvidas colocadas e as dificuldades que antecipa se terão verificado também no todo nacional uma vez que, passados sensivelmente dois anos da publicação do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, haverá apenas cerca de 1000 camas disponíveis na rede nacional.

Finda a apreciação foi aberto um período para esclarecimentos no qual participaram as Deputadas Cláudia Cardoso e Nélia Amaral e o Deputado Luís Henrique Silva.

A Deputada Cláudia Cardoso interveio para salientar que o articulado do artigo 40.º estabelece claramente que a implementação da REDE é progressiva e que se concretiza através da celebração de acordos entre o Governo Regional e as Instituições Particulares.

A Deputada Nélia Amaral afirmou que, em sítio algum, o articulado do diploma coloca em causa a autonomia das instituições. Pelo contrário assegura a sua participação na gestão da REDE e, como não podia deixar de ser, assume que lhes compete a elas decidir da entrada ou não para a REDE bem como do tipo de serviço que pretendem prestar e do número de utentes que querem apoiar. Reconheceu que, numa fase inicial, a articulação entre os diferentes serviços pode não ser fácil mas considerou que a qualidade do apoio prestado ao utente depende em grande parte dessa articulação. Afirmou também que, em sua opinião não faz qualquer sentido duplicar-se a participação de técnicos nas diferentes estruturas da REDE quer na prestação directa de serviços aos utentes.

O Deputado Luís Henrique manifestou o seu apreço pela análise efectuada e quis saber se a União Regional das Misericórdias tinha alguma proposta concreta a fazer quer em termos do modelo de gestão quer de protocolo a celebrar.

O Director da União Regional das Misericórdias informou não estar em condições de fazer qualquer proposta a este nível. Referiu também não possuir qualquer informação sobre como, no contexto nacional, se processou a transição dos serviços que as Misericórdias vinham prestando para a rede nacional, nomeadamente no que concerne a gestão de pessoal.

CAPÍTULO IV
APRECIAÇÃO NA GENERALIDADE

A presente proposta de Decreto Legislativo Regional baseia-se no reconhecimento de que na Região, à semelhança do que acontece ao nível nacional e mesmo comunitário tem vindo a manifestar-se com maior acutilância o impacto das alterações demográficas das últimas décadas, nomeadamente a redução da natalidade, o aumento da esperança de vida com o consequente envelhecimento da população.

A região tem vindo, gradualmente a dotar-se de recursos físicos e humanos capazes de assegurar o apoio à população mais idosa, quer se trate de apoio domiciliário, centros de dia ou de noite, lares ou centros geriátricos.

A proposta de Decreto Legislativo em apreciação visa dotar a Região Autónoma dos Açores de uma Rede de Cuidados Continuados Integrados que, assente na experiência e recursos já existentes na Região, garanta uma maior e mais eficaz partilha de responsabilidades dos sectores da saúde, segurança social e de entidades privadas, com a consequente corresponsabilização na disponibilização dos apoios.

A proposta baseia-se na regulação contida no Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de Junho, sem negligenciar as especificidades regionais, optando por introduzir soluções normativas inovadoras. De entre os aspectos inovadores são de salientar os que se reportam à coordenação da REDE, nomeadamente por forma a possibilitar uma coordenação regional mas também ao nível de cada ilha; à tipologia e ao acesso à REDE garantindo assim a sua compatibilidade com a estrutura do serviço regional de saúde e do sistema de protecção social.

A Comissão de Assuntos Sociais deliberou por maioria, com os votos favoráveis dos deputados do Partido Socialista e a abstenção dos deputados do Partido Social Democrata, que reservam a sua posição para o Plenário, emitir parecer favorável à aprovação da Proposta de Decreto Legislativo Regional, na generalidade.

CAPÍTULO V
APRECIAÇÃO NA ESPECIALIDADE

Na especialidade, foram apresentadas propostas de alteração pelo Grupo Parlamentar do Partido Socialista e pelo Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata, que foram analisadas em Comissão e que a seguir se transcrevem:

PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO
(Apresentadas pelo Grupo Parlamentar do Partido Socialista)

Artigo 4.º

[...]

Constituem objectivos da REDE, designadamente:

a) ...;

b) ...;

c) ...;

d) ...;

e) ...;

f) ...;

g) ...;

h) ...;

i) ...;

j) ...;

k) Estabelecer um sistema de qualidade entendido como o conjunto de instrumentos e de procedimentos de acompanhamento e de avaliação da qualidade dos serviços prestados aos utentes, pelos diferentes intervenientes e em função dos objectivos definidos.

Artigo 9.º

[...]

1. **A coordenação da REDE processa-se a nível regional e a nível local por ilha.**
2. **A coordenação da REDE a nível regional é constituída por um representante da Direcção Regional competente em matéria de saúde, um representante da Direcção Regional competente em matéria de segurança social e um profissional de reconhecido mérito na área da geriatria, nos termos a definir por despacho do membro do Governo Regional competente em matéria de saúde e de segurança social.**

3. **A coordenação local por ilha é composta por uma Equipa Alargada e uma Restrita.**

4. **A Equipa Alargada tem as competências previstas nas alíneas g) a n) do artigo 11º, sendo constituída pelos seguintes elementos:**

   a) **Um representante do Hospital, E.P.E. da respectiva área de influência, preferencialmente médico;**

b) Um representante da Unidade de Saúde de Ilha ou de cada um dos Centros de Saúde da respectiva ilha;

c) Um representante dos Serviços Locais de Acção Social,

d) Um representante designado pelas entidades mencionadas no n.º 2 do artigo 7.º, nos termos a definir no protocolo de adesão à REDE.

5. A Equipa Restrita tem as competências previstas nas alíneas a) a f) do artigo 11.º, sendo constituída, exclusivamente, pelos elementos indicados nas alíneas c) e d) do número anterior e pelo da alínea b) da respectiva área de influência.

6. Em caso de empate tem voto de qualidade o representante do hospital EPE.

7. A coordenação local por ilha, nos termos dos números anteriores, é definida por despacho do membro do Governo competente em matéria de saúde e de segurança social.

8. A coordenação da REDE aos níveis regional e local de ilha deve promover a articulação com os parceiros que a integram, bem como com outras entidades que considerem pertinentes para o exercício das suas competências.

Artigo 13.º

[...]

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. **A unidade de média duração e reabilitação pode proporcionar o internamento, por período inferior ao previsto no número anterior, em situações temporárias, decorrentes de dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano.**

Artigo 25.º

[...]

1. (...).

2. A equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos tem por finalidade prestar apoio e aconselhamento diferenciado neste tipo de cuidados **às equipas de apoio integrado domiciliário e às unidades de média duração e reabilitação e de longa duração e manutenção**.

Artigo 26.º

[...]

1. (...):

   a) ...;

   b) Os tratamentos e intervenções paliativas a **doentes com patologias complexas;**

   c) A gestão e controlo dos procedimentos ao nível dos cuidados de saúde e recursos sociais;

   d) ...;

e) ...;

f) A formação em cuidados paliativos dirigida às equipas de saúde familiar **das Unidades de Saúde de Ilha, dos centros** de saúde e aos profissionais que prestam cuidados continuados domiciliários.

2. Sempre que a ECSCP não possa prestar os **cuidados previstos na alínea b) do número anterior,** deverão as Farmácias Hospitalares ou os Centros de Saúde com autorização para aquisição directa de medicamentos contendo substâncias psicotrópicas e estupefacientes, fornecer às equipas de apoio domiciliário a necessária medicação, nomeadamente opiáceos, com o apoio e supervisão da equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos.

Artigo 27.º

[...]

1. (...):

a) (...);

b) (...);

c) (...);

d) (...).

2. (...):

a) (...);

b) (...);

c) (...).

3. O acesso à rede deve ser efectuado com base num relatório social e num relatório clínico que **caracterize o utente quanto ao grau de dependência e** indique o tipo de resposta integrada de cuidados continuados a prestar.

4. (...):

    a) (...);

    b) (...);

    c) (...);

    d) (...).

Artigo 35.º

[...]

As condições e requisitos de construção e segurança das instalações e das pessoas relativas a acessos, circulação, instalações técnicas, equipamentos e tratamento de resíduos das unidades da REDE, no que se refere à construção de raiz, à remodelação e adaptação dos edifícios são regulamentadas por portaria **dos membros do Governo competentes em razão da matéria em causa.**

Artigo 38.º

[...]

O financiamento da REDE depende das condições de funcionamento das respostas, obedece ao princípio da diversificação das fontes de financiamento e da adequação selectiva, mediante modelo de financiamento próprio, a

regulamentar por **portaria conjunta do membro do Governo Regional competente em matéria da saúde e segurança social e de finanças.**

Artigo 39.º

[...]

1. (...):

   a) (...);

   b) As Unidades de cuidados paliativos, equipa de gestão de altas, equipas hospitalares de suporte em cuidados paliativos, equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos, são responsabilidade da Saúde.

   c) (...).

2. (...).

3. (...).

4. A utilização das unidades de média duração e reabilitação e de longa duração e manutenção e das equipas de apoio integrado domiciliário integradas na REDE, é comparticipada pela pessoa em situação de dependência em função do seu rendimento ou do seu agregado familiar, **nos termos a regulamentar pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde e solidariedade social,** numa óptica de responsabilização global da família e em concretização dos princípios da subsidiariedade e solidariedade social.

PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO

(Apresentadas pelo Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata)

Artigo 16º
[...]

(...):

a) (...);
b) (...);
c) (...);
d) (...);
e) (...);
f) (...);
g) Cuidados de fisioterapia, **de terapia da fala** e de terapia ocupacional;
h) (...);
i) (...);
j) (...);
l) (...).

Artigo 24º
[...]

1. (...):

a) (...);
b) Cuidados de fisioterapia **e de terapia da fala**;
(...)

2. (...).

As propostas de alteração foram votadas pela Comissão, com os seguintes resultados:

As propostas de alteração apresentadas pelo Grupo Parlamentar do Partido Socialista foram aprovadas por unanimidade.

As propostas de alteração apresentadas pelo Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata foram votadas de forma diferenciada. A proposta referente ao artigo 16.º foi aprovada por unanimidade. A proposta de alteração do artigo 24.º foi rejeitada com os votos contra dos Deputados do Partido Socialista e os votos a favor dos Deputados do Partido Social Democrata.

Na sequência da análise efectuada em Comissão foi possível consensualizar a redacção das alterações que os Grupos Parlamentares do Partido Socialista e do Partido Social Democrata apresentavam referentes aos artigos 14.º e 28.º. Assim, a Comissão deliberou, por unanimidade, propor as seguintes alterações:

Artigo 14.º

[...]

A unidade de média duração e reabilitação é gerida por um técnico da área de saúde, preferencialmente, médico ou da área psicossocial e assegura, designadamente:

a) ...;

b) ...;

c) Cuidados de fisioterapia, **de terapia da fala** e de terapia ocupacional;

d) ...;

e) ...;

f) ...;

g) ....

Artigo 28.º

[...]

1. **Esgotado o prazo de internamento previsto para a UMDR e não atingidos os objectivos terapêuticos, deve o responsável da unidade desencadear a revisão do plano individual de intervenção.**

2. **Quando o processo de revisão, a que se refere o número anterior, der origem a uma alta, o responsável da UMDR unidade deve desencadear o processo com a antecedência suficiente que permita a recolha da informação clínica e social, que habilite a elaboração do novo plano individual de intervenção, bem como a sequencialidade da prestação de cuidados aquando do ingresso da pessoa na unidade mais adequada.**

3. (...).

4. **A mobilidade na rede está sujeita ao consentimento do utente ou do seu representante legal.**

5. **A Informação de alta deve acompanhar o utente aquando da transição entre unidades.**

Notas para redacção final:

- Onde se lê "hospital de agudos" deve ler-se "Hospital, E.P.E.";
- Onde se lê "equipas hospitalares de agudos" deve ler-se "equipas hospitalares";
- Onde se lê "recuperação de um processo agudo" deve ler-se "recuperação de doença".

CAPÍTULO VI
PARECER

A Comissão deliberou por maioria, com os votos favoráveis dos deputados do Partido Socialista e a abstenção dos deputados do Partido Social Democrata, que reservam a sua posição final para o Plenário, emitir parecer favorável à aprovação da Proposta de Decreto Legislativo Regional "Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma dos Açores – REDE" pelo Plenário da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, com a introdução das alterações votadas em sede de Comissão.

8 de Abril de 2008.

A Relatora,

(Nélia Amaral)

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

A Presidente,

(Cláudia Cardoso)