

MAR

Portaria n.º 297/2016

de 28 de novembro

A Portaria n.º 57/2016, de 28 de março, aprovou o Regulamento do Regime de Apoio aos Investimentos em Portos de Pesca, Locais de Desembarque, Lotas e Abrigos, no âmbito do Programa Operacional Mar 2020, ao abrigo da Prioridade da União Europeia estabelecida no n.º 1 do artigo 6.º do Regulamento (UE) n.º 508/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de maio de 2014, relativo ao Fundo Europeu dos Assuntos Marítimos e das Pescas.

Entretanto, no decurso da aplicação do referido regime de apoio, constatou-se a necessidade de introduzir ao mesmo uma alteração no sentido de dispensar a apreciação económica e financeira no caso de operações de que sejam beneficiárias entidades públicas.

Assim:

Manda o Governo, pela Ministra do Mar, ao abrigo do disposto na alínea *b*) do n.º 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 159/2014, de 27 de outubro, o seguinte:

Artigo 1.º

Alteração ao Regulamento do Regime de Apoio aos Investimentos em Portos de Pesca, Locais de Desembarque, Lotas e Abrigos, aprovado pela Portaria n.º 57/2016, de 28 de março, e alterado pela Portaria n.º 240/2016, de 2 de setembro.

É alterado o artigo 13.º do Regulamento do Regime de Apoio aos Investimentos em Portos de Pesca, Locais de Desembarque, Lotas e Abrigos, aprovado pela Portaria n.º 57/2016, de 28 de março, e alterado pela Portaria n.º 240/2016, de 2 de setembro, que passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 13.º

[...]

1 —

a)

b)

c) A apreciação económica e financeira não é exigível quando se tratem de candidaturas cujo investimento elegível seja inferior a € 100.000,00, ou de candidaturas apresentadas pelos beneficiários previstos nas alíneas *c*) e *d*) do artigo 6.º, caso em que a PF resulta da seguinte fórmula:

$$PF = 0,4 AT + 0,6 AE$$

2 —

3 —

4 —»

Artigo 2.º

Entrada em vigor e produção de efeitos

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação e os seus efeitos retroagem à data da entrada em vigor da Portaria n.º 57/2016, de 28 de março.

A Ministra do Mar, *Ana Paula Mendes Vitorino*, em 17 de novembro de 2016.

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Assembleia Legislativa

Decreto Legislativo Regional n.º 26/2016/A

Cria a Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

O Decreto Legislativo Regional n.º 5/2007/A, de 9 de março, estabelece os princípios orientadores de organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde mental da Região Autónoma dos Açores.

O diploma em apreço define o sistema regional de saúde mental que é constituído pelas instituições e serviços de saúde mental do Serviço Regional de Saúde da Região bem como por todas as entidades privadas, com quem sejam celebrados contratos, convenções, acordos de cooperação ou protocolos na área da saúde mental.

O Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental que inclui unidades residenciais, unidades sócio-ocupacionais e equipas de apoio domiciliário que se articula com os serviços de saúde mental e com a rede de cuidados continuados integrados.

O diploma citado define as diferentes tipologias de unidades e equipas de intervenção de cuidados continuados integrados de saúde mental de acordo com os critérios técnico-científicos que atualmente são considerados os mais adequados.

Considerando a necessidade de concretizar os cuidados na comunidade previstos no artigo 6.º do Decreto Legislativo Regional n.º 5/2007/A, de 9 de março, indo ao encontro das tipologias de unidades e equipas de intervenção recomendadas ao nível nacional e internacional.

Considerando que os cuidados na comunidade são a pedra basilar dos cuidados de saúde mental inclusivos, promovendo assim o tratamento contínuo em contexto familiar e social, promotor de uma maior integração do indivíduo na sociedade, um dos grandes objetivos do serviço regional de saúde.

Considerando que é importante regular a intervenção em contexto de cuidados continuados integrados de saúde mental de forma a salvaguardar a qualidade assistencial a esta população muitas vezes fragilizada.

Assim, a Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição da República Portuguesa e do n.º 1 do artigo 37.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

1 — O presente diploma cria a Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (RRCCISM), destinada a indivíduos com doença mental de que resulte incapacidade psicossocial.

2 — O presente diploma determina, designadamente:

a) O alargamento das funções da Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde Mental (CRAASSM);

b) A criação de uma Equipa de Coordenação Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (ECRCCISM);

c) A definição das diretrizes da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (RRC-CISM);

d) A implementação de uma plataforma informática para referênciação;

e) A atualização das diretrizes de financiamento da RRC-CISM por tipologia de unidade e equipa.

Artigo 2.º

Âmbito

O presente diploma aplica-se a todas as instituições e serviços de saúde mental do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, bem como a todas as instituições particulares e do setor social com quem sejam celebrados contratos, convenções, acordos de cooperação ou protocolos na área da saúde mental, constituindo-se uma rede regional de cuidados continuados integrados de saúde mental.

Artigo 3.º

Princípios gerais

Os cuidados continuados integrados de saúde mental na Região Autónoma dos Açores são desenvolvidos de acordo com os seguintes princípios:

a) Consideração das necessidades globais, que permita o desenvolvimento das capacidades pessoais e a promoção da vida independente e de um papel ativo na comunidade;

b) Respeito pela privacidade, confidencialidade e autodeterminação através do reconhecimento das decisões informadas acerca da própria vida;

c) Respeito pelos direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais, para o efetivo exercício da cidadania plena;

d) Respeito pela igualdade e proibição de discriminação com base no género, origem étnica ou social, idade, religião, ideologia ou outro qualquer estatuto;

e) Promoção de relações interpessoais significativas, e das redes de suporte social informal;

f) Envolvimento e participação dos familiares e de outros cuidadores e promoção de formas de participação ativa da comunidade no funcionamento dos serviços de saúde mental, designadamente através das suas associações;

g) Integração das unidades em contextos comunitários inclusivos e não estigmatizantes;

h) Equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas;

i) Eficiência e qualidade na prestação dos serviços;

j) Articulação com os diversos serviços e organismos públicos regionais, designadamente os que têm atribuições em matéria de solidariedade e ação social, educação, emprego e formação profissional, desporto e habitação.

CAPÍTULO II

Equipa de Coordenação Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

Artigo 4.º

Criação e competências

1 — É criada a Equipa de Coordenação Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (ECRCCISM).

2 — A ECRCCISM tem como missão, designadamente:

a) Garantir a equidade no acesso à RRC-CISM e a adequação dos serviços prestados;

b) Promover e decidir os processos de referênciação para admissão e mobilidade nas unidades e equipas da RRC-CISM, atribuindo a vaga de acordo com critérios de admissão e disponibilidade na área de residência;

c) Validar a informação decorrente da aplicação do instrumento único de avaliação do grau de incapacidade psicossocial e da dependência;

d) Realizar auditorias internas de qualidade, das quais resultem diretrizes de melhoria contínua;

e) Harmonizar e monitorizar os indicadores de qualidade dos programas de saúde mental de cada Unidade e Equipa da RRC-CISM e redigir uma avaliação global anual.

Artigo 5.º

Composição e funcionamento

1 — A ECRCCISM é coordenada por um enfermeiro com especialização na área da saúde mental, com assessoria de um médico psiquiatra, de um psicólogo e de um técnico de serviço social em representação da direção regional com competência em matéria de solidariedade social.

2 — A nomeação dos membros da ECRCCISM compete aos membros do Governo Regional com competência em matéria de saúde e solidariedade social.

3 — A ECRCCISM deverá ainda elaborar um regulamento interno que apresente a sua organização e funcionamento.

Artigo 6.º

Cooperação

As entidades públicas e privadas e do setor social devem dispensar à ECRCCISM toda a colaboração necessária ao exercício das suas funções.

CAPÍTULO III

Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

Artigo 7.º

Admissão

1 — A admissão de utentes do Serviço Regional de Saúde nas unidades ou equipas da RRC-CISM efetua-se por proposta dos hospitais, unidades de saúde de ilha e de instituições da Rede, em plataforma informática e sob a emissão de parecer da ECRCCISM, no prazo de dois dias.

2 — A proposta de referênciação deve incluir o resultado da observação realizada através do instrumento único de avaliação do grau de incapacidade psicossocial e de

dependência constituído por um conjunto de escalas e procedimentos de avaliação.

3 — Compete à ECRCCISM atribuir vaga ao utente.

4 — Em casos de urgência, em que o utente não pode aguardar pelo parecer previsto no n.º 1, deste artigo, o mesmo poderá ser diretamente encaminhado para uma unidade ou equipa da rede, sem prejuízo do parecer ser emitido posteriormente pela ECRCCISM e o utente ser eventualmente mobilizado se o parecer for contrário à referência prévia.

5 — Após a atribuição da vaga na respetiva unidade ou equipa da RRCISM, a equipa técnica da unidade deverá validar, no prazo de três dias úteis, a referência da ECRCCISM e esclarecer dúvidas ou requisitar informação adicional, se entender necessário.

6 — No momento da admissão, a unidade ou equipa prestadora de cuidados, deverá celebrar com o utente ou seu representante legal um contrato de prestação de serviços onde conste, nomeadamente, informação concernente a direitos e deveres, cuidados e serviços contratualizados, valor a pagar, se aplicável, período de vigência e condições de suspensão, cessação e rescisão.

Artigo 8.º

Processo individual do utente

1 — Aquando da admissão, o utente deverá fazer-se acompanhar pelo respetivo processo onde deverão constar, obrigatoriamente, os seguintes elementos:

a) Proposta de admissão efetuada pelo médico psiquiatra que tenha assistido o utente, da qual constará o relatório clínico e modalidade assistencial na qual deverá ser internado/integrado;

b) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados, terapêutica que deverá dar continuidade até nova avaliação médica e outros elementos relevantes à continuidade de cuidados.

2 — Assim que o utente integrar uma unidade ou equipa da rede, deverá ser criado um processo individual do utente, preferencialmente, em suporte informático que inclua, para além da informação clínica, os seguintes elementos:

- a) História clínica;
- b) Data da admissão;
- c) Plano terapêutico;
- d) Diagnóstico e necessidades de intervenção;
- e) Plano individual de intervenção (PII);
- f) Datas de transição entre modalidades de assistência, quando aplicável, e identificação do(s) motivo(s);
- g) Registo e avaliação da situação clínica e das intervenções terapêuticas;
- h) Informação da alta (nota de alta);
- i) Consentimento Informado;
- j) Exemplar do contrato de prestação de serviços entre o utente ou seu representante e a unidade/equipa prestadora de cuidados.

Artigo 9.º

Plano individual de intervenção

1 — A equipa técnica da unidade deverá elaborar o PII com a participação do utente e seu familiar, ou do seu cuidador informal, ou seu representante.

2 — O PII deverá explicitar os objetivos a atingir de acordo com as necessidades identificadas e das interven-

ções daí decorrentes, visando a recuperação global ou a manutenção dos indicadores psíquicos e sociais.

3 — Os elementos a incluir no PII são:

- a) Identificação do utente e do familiar ou do cuidador informal, ou do representante legal;
- b) Diagnóstico da situação social e psíquica;
- c) Objetivos da intervenção e respetivos indicadores de avaliação;
- d) Atividades a desenvolver;
- e) Identificação dos responsáveis pela elaboração, implementação, monitorização, avaliação e revisão, com inerente registo das datas de todas as atividades.

Artigo 10.º

Alta

1 — A nota de alta deve ser remetida à unidade de saúde de ilha de referência, designadamente ao núcleo de saúde familiar onde o utente se encontra inscrito.

2 — Na impossibilidade de cumprimento do referido no número anterior, decorrente da ausência de inscrição num núcleo de saúde familiar ou inexistência de núcleo de saúde familiar para a área de referência do utente, a nota de alta deve ser dirigida ao diretor clínico da unidade de saúde de ilha.

Artigo 11.º

Transferências e mobilidades

1 — Qualquer mobilidade do utente deverá ser registada pela entidade que mobiliza, especificando o motivo e deverá ser aprovada pela ECRCCISM.

2 — A mobilidade deve ser realizada apenas com a salvaguarda de ser garantida a continuidade dos cuidados de saúde mental necessários e de acordo com o seu PII.

3 — A mobilidade deve, por fim, ser do conhecimento do familiar, ou do cuidador informal, ou do representante legal, sempre que necessário e de acordo com a condição da pessoa.

4 — No caso de uma transferência temporária de um utente internado numa estrutura de rede por intercorrência orgânica para o hospital ou centro de saúde ou por descompensação psiquiátrica para o serviço de psiquiatria e saúde mental, a vaga fica salvaguardada, salvo por indicação clínica contrária, validada pela ECRCCISM.

Artigo 12.º

Financiamento

1 — Os encargos decorrentes da prestação de cuidados continuados integrados de saúde mental são da responsabilidade do departamento governamental com competência em matéria de saúde, suportando o utente, mediante a comparticipação da segurança social a que houver lugar, os encargos decorrentes da prestação dos cuidados de apoio social.

2 — A comparticipação da segurança social referida anteriormente é determinada em função dos rendimentos do utente.

3 — Os preços para a prestação de cuidados continuados integrados de saúde mental e de apoio social são definidos por portaria conjunta dos membros do Governo Regional com competência em matéria de saúde e segurança social, que fixa o valor da diária, por utente, para cada uma das tipologias da rede, tendo em consideração a contribuição da área da saúde e da área social.

CAPÍTULO IV

Unidades e equipas da RRCCISM

SECÇÃO I

Disposições gerais

Artigo 13.º

Unidades e Equipas da RRCCISM

1 — ARRCCISM agrega as seguintes unidades e equipas:

- a) Unidades de internamento de curta, média e longa duração;
- b) Unidades residenciais;
- c) Unidades sócio-ocupacionais;
- d) Equipas de saúde mental de apoio domiciliário.

2 — As unidades de internamento de curta, média e longa duração possuem as seguintes valências:

- a) Valências de saúde mental;
- b) Valências de psicogeriatría;
- c) Valências de deficiência mental;
- d) Valências de comportamentos aditivos e dependências.

3 — As unidades residenciais possuem as seguintes tipologias:

- a) Residências de treino de autonomia;
- b) Residências autónomas;
- c) Residências de apoio moderado;
- d) Residências de apoio máximo.

Artigo 14.º

Funcionamento

1 — Cada unidade ou equipa prestadora de cuidados continuados integrados de saúde mental deverá ser supervisionada por uma direção técnica à qual compete:

- a) Atribuir responsabilidades e definir equipa multidisciplinar;
- b) Elaborar regulamento interno;
- c) Planear, coordenar e monitorizar as atividades desenvolvidas;
- d) Gerir procedimentos de admissão e mobilidade;
- e) Promover trabalho interdisciplinar e assegurar as condições de supervisão de equipa;
- f) Promover a formação inicial e contínua dos profissionais;
- g) Promover a melhoria da qualidade dos serviços através da avaliação de processos, resultados e satisfação.

2 — Cada unidade ou equipa deve ser orientada por um regulamento interno no qual estejam explícitos os critérios e procedimentos de admissão, direitos e deveres, serviços que prestam, horário de funcionamento, procedimentos em situação de emergência, procedimentos de avaliação da unidade ou equipa que deve ser enviada à ECRCCISM.

3 — As entidades promotoras ou gestoras das unidades ou equipas que prestam cuidados de saúde mental devem ainda perante a ECRCCISM para além do definido contratualmente, cumprir o seguinte:

- a) Remeter o quadro de recursos humanos existentes em cada unidade ou equipa;
- b) Comunicar com a antecedência mínima de noventa dias, a cessação de atividade das unidades e equipas, sem

prejuízo do tempo necessário ao adequado encaminhamento e mobilização dos utentes;

c) Facultar o acesso a todas as instalações das unidades e equipas, assim como toda a documentação de suporte à avaliação e auditoria do seu funcionamento.

SECÇÃO II

Unidades de internamento de curta, média e longa duração

Artigo 15.º

Internamento de curta duração

1 — O internamento de curta duração faz-se tendencialmente no serviço de psiquiatria e saúde mental dos hospitais para utentes agudos psiquiátricos e na sua maioria provenientes do serviço de urgência.

2 — As instituições particulares protocoladas devem manter programas de intervenção em situações de doença mental aguda no sentido de assegurarem uma complementaridade aos serviços de psiquiatria e saúde mental dos hospitais, quando estes não conseguem efetivamente dar resposta ao internamento de doentes agudos.

3 — O internamento de curta duração tem o objetivo de estabilizar o quadro clínico do utente agudo, tratar a descompensação psiquiátrica numa perspetiva integral e reabilitar e intervir no contexto psicoterapêutico e psicossocial.

Artigo 16.º

Internamento de média duração

1 — As unidades de internamento de média duração destinam-se a acolher utentes no princípio do processo de reabilitação psicossocial, resultante de internamento hospitalar por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação, em valências de saúde mental, psicogeriatría, e de tratamento dos comportamentos aditivos e dependências.

2 — O internamento de média duração tem o objetivo de estabilizar clinicamente o utente, com vista à aquisição de competências pessoais e sociais e de forma a facilitar quando e quanto possível a alta para domicílio ou o encaminhamento para outras valências de reabilitação psicossocial.

Artigo 17.º

Internamento de longa duração

1 — Os internamentos de longa duração destinam-se a utentes com processos de continuidade de tratamento de reabilitação psicossocial, resultante de internamento hospitalar ou de internamento de média duração por situação clínica de recorrência ou descompensação, em valências de saúde mental, psicogeriatría e deficiência mental, nas instituições particulares.

2 — O internamento de longa duração tem o objetivo de o utente adquirir competências pessoais e sociais que facilitem quando e quanto possível a alta para domicílio ou o encaminhamento para outras valências de reabilitação psicossocial.

Artigo 18.º

Valências de saúde mental

1 — A valência de saúde mental diferencia os utentes de dependência moderada e dependência elevada.

2 — Os critérios comuns de admissão nas valências de saúde mental são:

- a) Grau de incapacidade psicossocial moderado ou elevado, respetivamente;
- b) Ausência de suporte familiar ou social adequado;
- c) Estabilização clínica da fase aguda da doença ou necessidade de consolidação da estabilidade clínica no caso de incapacidade psicossocial moderada;
- d) Necessidade de apoio regular nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária, nomeadamente com a higiene e cuidados pessoais, alimentação e medicação;
- e) Funcionalidade instrumental conservada ou adquirida nas áreas de orientação espaço temporal, mobilidade física e relação interpessoal.

3 — Os utentes são encaminhados para estruturas de psiquiatria de apoio moderado se apresentarem alguma capacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos de segurança do próprio e de terceiros, caso contrário serão integrados numa valência de saúde mental de grau elevado de dependência psicossocial.

4 — Os serviços prestados pelas valências de saúde mental são:

- a) Acesso a cuidados médicos e de enfermagem gerais e da especialidade de psiquiatria, assim como a dispositivos médicos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- b) Apoio de serviços de psicologia e serviços sociais, e terapia ocupacional;
- c) Apoio ou supervisão diária de atividades de reabilitação psicossocial e de integração na comunidade;
- d) Apoio a familiares e/ou cuidadores;
- e) Treino e supervisão na gestão da medicação, alimentação, cuidados de higiene, tarefas domésticas e convívio e lazer.

Artigo 19.º

Valências de psicogeriatría

1 — As valências de psicogeriatría destinam-se a utentes com idade superior a sessenta e cinco anos ou utentes com idades inferiores, desde que apresentem um grau elevado de deterioração mental, e têm o objetivo de prevenir o agravamento da doença e competências do utente.

2 — A valência de psicogeriatría diferencia os utentes de dependência elevada e dependência moderada.

3 — Os critérios comuns de admissão na valência de psicogeriatría são:

- a) Incapacidade psicossocial elevada;
- b) Ausência de suporte familiar ou social adequado;
- c) Necessidade de apoio regular nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária, nomeadamente com higiene e cuidados pessoais, alimentação e medicação.

4 — Os utentes são encaminhados para a psicogeriatría de dependência moderada se apresentarem alguma funcionalidade instrumental na área da mobilidade física, caso contrário serão integrados numa valência de saúde mental de grau elevado de dependência psicossocial.

5 — Os serviços prestados pelas valências de psicogeriatría são os seguintes:

- a) Acesso a cuidados médicos e de enfermagem gerais e da especialidade de psiquiatria, assim como a dispositi-

tivos médicos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica;

- b) Apoio de serviços de psicologia e serviços sociais, e terapia ocupacional;
- c) Apoio diário de atividades de reabilitação psicossocial e de integração na comunidade;
- d) Apoio a familiares e/ou cuidadores;
- e) Treino e supervisão na gestão da medicação, alimentação, cuidados de higiene, tarefas domésticas e convívio e lazer.

Artigo 20.º

Valências de deficiência mental

1 — As valências de deficiência mental destinam-se, por norma, a internamentos de longa duração de utentes com idade inferior a sessenta e cinco anos e têm o objetivo da aquisição pelo utente de competências que facilitem quando e quanto possível a alta para domicílio ou o encaminhamento para outras valências de reabilitação psicossocial.

2 — Os critérios de admissão às valências de deficiência mental são os seguintes:

- a) Grau de incapacidade psicossocial elevado por deficiência mental e/ou em situações de duplo diagnóstico;
- b) Ausência de suporte familiar ou social adequado;
- c) Estabilização clínica da fase aguda da doença;
- d) Necessidade de apoio regular nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária (higiene e cuidados pessoais, alimentação e medicação).

3 — As valências de deficiência mental prestam os seguintes serviços:

- a) Acesso a cuidados médicos e de enfermagem gerais e da especialidade de psiquiatria, assim como a dispositivos médicos e a meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- b) Apoio de serviços de psicologia e serviços sociais e terapia ocupacional;
- c) Apoio em atividades de reabilitação psicossocial e de integração na comunidade;
- d) Apoio a familiares e/ou cuidadores;
- e) Treino e supervisão na gestão da medicação, alimentação, cuidados de higiene, tarefas domésticas, convívio e lazer.

Artigo 21.º

Valências de comportamentos aditivos e dependências

1 — As valências de comportamentos aditivos e dependências destinam-se a internamentos de curta ou média duração, e visam a desintoxicação física, a abstinência orgânica, e a reabilitação psicológica, familiar e social, disponibilizando, para o efeito, cuidados médicos, de enfermagem, apoio psicológico, sessões pedagógicas, treinos de assertividade, relaxamento e integração sensorial, assim como apoio social e familiar.

2 — Os critérios de admissão às valências de desabituação de comportamentos aditivos e dependências são os seguintes:

- a) Diagnóstico de síndrome de dependência, com ou sem (co)morbilidade, ou consumo nocivo não tratável em ambulatório;
- b) Consentimento do utente para internamento;
- c) Na valência de alcoologia, a doença alcoólica como diagnóstico predominante;

d) Nas situações de polidependência o internamento dar-se-á na valência de tratamento da doença/patologia predominante;

e) Tratamento clínico do quadro de privação ou da sua consolidação;

f) Treino de competências, nomeadamente como agir perante situações de risco, resolução de problemas e como manter a abstinência.

g) Outros que venham a ser definidos pelos serviços competentes.

3 — As valências de desabilitação de comportamentos aditivos e dependências prestam os seguintes serviços:

a) Acesso a cuidados médicos e de enfermagem gerais e da especialidade de psiquiatria, assim como a dispositivos médicos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica;

b) Apoio de serviços de psicologia, serviços sociais e terapia ocupacional;

c) Apoio em atividades de reabilitação psicossocial e de integração na comunidade;

d) Apoio a familiares e/ou cuidadores;

e) Treino e supervisão na gestão da medicação, alimentação, cuidados de higiene, tarefas domésticas e manutenção do espaço pessoal e espaços comuns, atividades físicas e convívio e lazer;

f) Reunião de grupo para ex-utentes e respetivos familiares, de autoajuda.

SECÇÃO III

Unidades residenciais

Artigo 22.º

Unidades residenciais

1 — Sem prejuízo dos diferentes níveis de complexidade de acordo com grau de incapacidade psicossocial do utente que acolhem, as unidades residenciais asseguram, na generalidade, os seguintes serviços:

a) Acesso a cuidados médicos e de enfermagem gerais e da especialidade de psiquiatria, assim como a dispositivos médicos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, com respetiva garantia de transporte a utentes residentes;

b) Apoio psicossocial, de reabilitação e de integração na comunidade;

c) Apoio a familiares e/ou cuidadores;

d) Atividades de vida diária e lazer.

2 — As unidades residenciais devem dispor de uma equipa multidisciplinar, dimensionada à sua complexidade e capacidade máxima.

Artigo 23.º

Residências de treino de autonomia

1 — As residências de treino de autonomia destinam-se a pessoas com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, que se encontram clinicamente estabilizadas e conservam alguma funcionalidade, e localizam-se, preferencialmente, na comunidade.

2 — As residências de treino de autonomia prestam os seguintes serviços:

a) Atividades diárias de reabilitação psicossocial;

b) Apoio psicossocial, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais;

c) Sensibilização e treino de familiares e de outros cuidadores informais;

d) Acesso a cuidados médicos gerais e da especialidade de psiquiatria;

e) Cuidados de enfermagem gerais e da especialidade de saúde mental e psiquiatria;

f) Treino e supervisão na gestão da medicação;

g) Alimentação;

h) Cuidados de higiene e conforto;

i) Tratamento de roupa.

3 — As residências podem funcionar em complementaridade com as unidades sócio-ocupacionais, desde que autorizadas pela ECRCCISM.

4 — São admitidos nas residências de treino de autonomia os utentes que cumpram os seguintes critérios:

a) Apresentem grau reduzido ou moderado de incapacidade psicossocial por doença mental grave, de acordo com os resultados da avaliação pelo instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;

b) Ausência de suporte familiar ou social adequado;

c) Estabilização clínica da fase aguda da doença;

d) Funcionalidades básicas e instrumentais conservadas ou adquiridas em processos de reabilitação anteriores, nas áreas da orientação espaço-temporal, cuidados pessoais, mobilidade física e relação interpessoal, que viabilize a convivência em grupo e a autonomia na comunidade;

e) Necessidade de supervisão regular nas atividades instrumentais da vida diária.

5 — A capacidade da residência é fixada por portaria dos membros do Governo Regional com competência em matéria de saúde e de solidariedade social e funciona ininterruptamente todos os dias do ano.

Artigo 24.º

Residências Autónomas

1 — As residências autónomas destinam-se a pessoas com grau de incapacidade reduzido por doença mental grave, clinicamente estabilizados, sem suporte familiar ou social adequado, e localizam-se, preferencialmente, na comunidade.

2 — As residências autónomas prestam os seguintes serviços:

a) Atividades diárias de reabilitação psicossocial;

b) Apoio na integração nas atividades profissionais ou sócio-ocupacionais;

c) Apoio na gestão da medicação, alimentação e convívio e lazer.

3 — São admitidos a residências autónomas os utentes que cumpram os seguintes critérios:

a) Apresentem grau reduzido de incapacidade psicossocial por doença mental grave, de acordo com os resultados da avaliação pelo instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;

b) Ausência de suporte familiar ou social adequado;

c) Estabilização clínica da fase aguda da doença;

d) Funcionalidades básicas e instrumentais conservadas ou adquiridas em processos de reabilitação anteriores, nas áreas da orientação espaço-temporal, cuidados pessoais, mobilidade física e relação interpessoal, que viabilize a convivência em grupo e a autonomia na comunidade;

e) Necessidade de supervisão regular nas atividades instrumentais da vida diária.

4 — A capacidade da residência é fixada por portaria dos membros do Governo Regional com competência em matéria de saúde e de solidariedade social e funciona ininterruptamente todos os dias do ano.

Artigo 25.º

Residência de apoio moderado

1 — As residências de apoio moderado destinam-se a utentes com grau de incapacidade psicossocial moderado por doença mental grave, mas que se encontrem clinicamente estabilizados, sem suporte familiar ou social adequado.

2 — Estas residências podem funcionar em complementaridade com as unidades sócio-ocupacionais, com o aval da ECRCCISM.

3 — As residências de apoio moderado prestam os seguintes serviços:

- a) Atividades diárias de reabilitação psicossocial;
- b) Apoio e sensibilização de familiares e/ou cuidadores na integração do utente na comunidade;
- c) Apoio, orientação e supervisão na gestão da medicação, alimentação, cuidados de higiene, tarefas domésticas e convívio e lazer.

4 — Os critérios de admissão dos utentes nas residências de apoio moderado são os seguintes:

a) Apresentem grau moderado de incapacidade psicossocial por doença mental grave, de acordo com os resultados da avaliação pelo instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;

b) Ausência de suporte familiar ou social adequado;

c) Estabilização clínica da fase aguda da doença;

d) Funcionalidades instrumentais conservadas ou adquiridas em processos de reabilitação anteriores, nas áreas da orientação espaço-temporal, cuidados pessoais, mobilidade física e relação interpessoal, que viabilize a convivência em grupo e a autonomia na comunidade;

e) Dificuldades relacionais significativas, reduzida mobilidade na comunidade, alguma capacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e de terceiros;

f) Necessidade de supervisão nas atividades básicas e instrumentais de vida diária.

5 — Podem excecionalmente ser admitidos utentes com suporte familiar ou social adequado por um período máximo de quarenta e cinco dias por ano, por necessidade do cuidador e desde que se verifiquem os restantes critérios de admissão.

6 — A capacidade da residência é fixada por portaria dos membros do Governo Regional com competência em matéria de saúde e de solidariedade social, terá estrutura modular e funciona ininterruptamente todos os dias do ano.

Artigo 26.º

Residência de apoio máximo

1 — As residências de apoio máximo destinam-se a utentes com grau de incapacidade psicossocial elevado por doença mental grave, que se encontrem clinicamente estabilizados, sem suporte familiar ou social adequado.

2 — As residências de apoio máximo prestam os seguintes serviços:

a) Apoio no desempenho de atividades da vida diária e atividades diárias de reabilitação psicossocial;

b) Apoio e sensibilização de familiares e/ou cuidadores na integração do utente na comunidade;

c) Apoio e administração de medicação;

d) Apoio e supervisão na alimentação, cuidados de higiene, tratamento de roupa e atividades de convívio e lazer;

e) Cuidados médicos gerais e da especialidade de psiquiatria;

f) Cuidados de enfermagem diários, gerais e da especialidade de saúde mental e psiquiatria.

3 — Os critérios de admissão dos utentes nas residências de apoio máximo são os seguintes:

a) Apresentem grau elevado de incapacidade psicossocial por doença mental grave, de acordo com os resultados da avaliação pelo instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;

b) Ausência de suporte familiar ou social adequado;

c) Estabilização clínica da fase aguda da doença;

d) Graves limitações funcionais ou cognitivas, dificuldades relacionais acentuadas, reduzida mobilidade na comunidade e incapacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e de terceiros;

e) Necessidade de apoio nas atividades de higiene e cuidados pessoais, alimentação, entre outras.

4 — Podem, excecionalmente ser admitidos utentes com suporte familiar ou social adequado por um período máximo de quarenta e cinco dias por ano, por necessidade do cuidador e desde que se verifiquem os restantes critérios de admissão.

5 — A capacidade da residência é fixada por portaria dos membros do Governo Regional com competência em matéria de saúde e de solidariedade social, com estrutura modular e funciona ininterruptamente todos os dias do ano.

SECÇÃO IV

Unidades sócio-ocupacionais

Artigo 27.º

Unidades sócio-ocupacionais

1 — As unidades sócio-ocupacionais localizam-se em contexto comunitário, em espaço físico próprio, e são destinadas a pessoas com grau de incapacidade psicossocial moderada e reduzida, clinicamente estabilizadas, mas com disfuncionalidades na área relacional, ocupacional e de integração social e procuram promover a autonomia, estabilidade emocional e a participação social, com o objetivo de integrar o utente na sociedade, na família e na sua atividade profissional.

2 — As unidades sócio-ocupacionais têm uma direção técnica desempenhada por um técnico da área da saúde mental ou da área social e devem ser constituídas por uma equipa multidisciplinar.

3 — As unidades sócio-ocupacionais englobam as seguintes áreas de intervenção:

a) Apoio e monitorização nas atividades da vida diária;

b) Acompanhamento sócio ocupacional, incluído convívio e lazer;

c) Gestão da medicação e alimentação;

d) Apoio aos familiares, cuidadores informais e a grupos de autoajuda com vista a reintegração familiar;

e) Apoio e encaminhamento para serviços de formação e de integração profissionais;

f) Promoção de atividades socioculturais e desportivas em articulação com as autarquias, associações culturais, desportivas e recreativas e outras estruturas da comunidade;

g) Acompanhamento clínico, quando necessário;

h) Obrigatoriedade de existência de um processo individual à semelhança do definido para as unidades residenciais.

4 — Os critérios de admissão a uma unidade sócio-ocupacional são os seguintes:

a) Incapacidade psicossocial de grau reduzido ou moderado por doença mental grave, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;

b) Estabilização clínica, tendo ultrapassado a fase aguda da doença;

c) Funcionalidade básica conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nomeadamente nas áreas da orientação espaço-temporal, mobilidade física e cuidados pessoais.

5 — As unidades deverão funcionar, no mínimo, oito horas por dia útil, no entanto, o horário de permanência de cada utente é variável e de acordo com o definido no seu PII.

SECÇÃO V

Equipas de saúde mental de apoio domiciliário

Artigo 28.º

Equipas de saúde mental de apoio domiciliário

1 — As equipas de apoio domiciliário prestam cuidados de saúde a pessoas com doença mental grave, estabilizadas clinicamente e que tenham sido referenciadas para programa adaptado ao grau de incapacidade psicossocial, para reabilitação de competências relacionais, de organização pessoal e doméstica e de acesso aos recursos da comunidade, em domicílio próprio, familiar ou equiparado.

2 — As equipas de apoio domiciliário devem desenvolver as suas atividades com os seguintes objetivos:

a) Maximizar a autonomia da pessoa com incapacidade psicossocial;

b) Reforçar a sua rede de suporte social através da promoção de relações interpessoais significativas;

c) Melhorar a integração social e o acesso a recursos comunitários;

d) Prevenir internamentos hospitalares e admissões em unidades residenciais;

e) Sinalizar e encaminhar situações de descompensação para os serviços de psiquiatria e saúde mental;

f) Promover a participação das famílias e outros cuidadores na prestação de cuidados no domicílio.

3 — As equipas de apoio domiciliário deverão assegurar:

a) A promoção da autonomia da pessoa com incapacidade psicossocial nas atividades da vida diária, como a gestão doméstica e financeira, compras, confeção de alimentos, tratamento de roupas, manutenção da habitação, utilização de transportes e outros recursos comunitários;

b) A integração social e o acesso aos recursos comunitários, de convívio ou de lazer;

c) O envolvimento dos familiares e/ou outros cuidadores na prestação de cuidados no domicílio;

d) A supervisão e a gestão da medicação;

e) A prevenção de internamentos.

4 — Os critérios de admissão ao apoio domiciliário em saúde mental são os seguintes:

a) Qualquer grau de incapacidade psicossocial;

b) Estabilização clínica, ultrapassada a fase aguda da doença;

c) Necessidade de programa adaptado ao grau de incapacidade psicossocial para reabilitação de competências relacionais, de organização pessoal e de acesso aos recursos da comunidade;

d) O utente encontra-se a viver na comunidade em domicílio próprio, familiar ou equiparado e consente a sua participação no programa de reabilitação psicossocial.

5 — As equipas multidisciplinares prestam cuidados através de visitação domiciliária com a deslocação em simultâneo, no máximo, de dois técnicos, que se realizarão diariamente, sete dias por semana.

6 — As equipas de apoio domiciliário estão vinculadas e são coordenadas tecnicamente por uma unidade de saúde de ilha.

CAPÍTULO V

Disposições transitórias e finais

Artigo 29.º

Regulamentação

1 — O presente diploma será objeto de regulamentação nas matérias que se revelem necessárias, através de portaria conjunta dos membros do Governo Regional com competência em matérias de saúde e segurança social, no prazo de noventa dias após a sua entrada em vigor.

2 — As tipologias de intervenção na saúde mental da infância e adolescência devem ser objeto de legislação própria.

Artigo 30.º

Implementação da Rede

A rede é implementada progressivamente, no período de doze meses a contar da sua entrada em vigor, e concretiza-se, entre outras formas, no âmbito de acordos celebrados pelos departamentos do Governo Regional com competência em matérias de saúde e segurança social com várias entidades previstas no artigo 2.º

Artigo 31.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovado pela Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, na Horta, em 6 de setembro de 2016.

A Presidente da Assembleia Legislativa, *Ana Luísa Luís*.

Assinado em Angra do Heroísmo em 14 de novembro de 2016.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma dos Açores, *Pedro Manuel dos Reis Alves Catarino*.