

SAÚDE E TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL**Portaria n.º 324/2025/1, de 3 de outubro**

Sumário: Procede à criação e implementação dos projetos-piloto de serviço de apoio domiciliário designado por SAD+Saúde.

O XXV Governo Constitucional assumiu o objetivo de inovar nas respostas para as questões da dependência e do isolamento, tanto em contexto urbano como rural, através do reforço da rede de equipamentos e serviços existentes e da aposta na criação de modelos de apoio, que respeitem a autonomia das pessoas e incentivem a máxima permanência no seu meio natural de vida.

O serviço de apoio domiciliário prestado no domicílio do utente assume particular importância no conjunto das respostas sociais dirigidas a pessoas em situação de dependência, com deficiência ou incapacidade, combinando o apoio profissional com as redes familiares e os serviços de proximidade e com meios de acompanhamento à distância, num modelo de articulação entre os cuidados formais e informais, contribuindo para a promoção da autonomia destas pessoas, retardando ou evitando o acolhimento em respostas de natureza residencial.

A Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro, estabelece as condições de instalação e funcionamento do serviço de apoio domiciliário, como uma resposta social que consiste na prestação de cuidados e de serviços a pessoas e a famílias que se encontrem no seu domicílio e que por razões de dependência, incapacidade ou deficiência não podem assegurar, pelos seus próprios meios, as atividades básicas e ou instrumentais da vida diária.

No sentido de adequar a resposta social de SAD às atuais exigências da vida em sociedade, bem como ao dinamismo e heterogeneidade do perfil da população idosa, com deficiência ou com incapacidade, e de modo a garantir a sua independência e autodeterminação, é necessário requalificar, implementar e testar um outro serviço de apoio domiciliário que assegure as condições indispensáveis à permanência destas pessoas no contexto sociofamiliar em que se inserem.

Porque a prossecução desses objetivos implica qualificar os serviços e diversificar os cuidados a prestar no âmbito desta resposta social, de acordo com os interesses, as necessidades pessoais e sociais, a funcionalidade e grau de autonomia, é fundamental implementar um sistema de apoio domiciliário estruturado em torno de uma abordagem global das necessidades e numa lógica de complementaridade social com os cuidados de saúde, que responda de forma eficaz às necessidades crescentes das pessoas em situação de dependência ou com deficiência.

Com a publicação da Portaria n.º 156/2025/1, de 7 de abril, foram implementadas as condições para a criação e implementação do projeto-piloto a nível das equipas de cuidados continuados integrados (ECCI), em seis unidades locais de saúde, durante um período de nove meses, em articulação com os serviços de apoio domiciliário, regulado pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Um apoio que se enquadra no âmbito da rede de cuidados continuados, de forma a assegurar que as ECCI prestam os cuidados domiciliários de enfermagem e médicos de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas, de acordo com necessidades detetadas.

Dado tratar-se de uma solução inovadora, justifica-se que seja aplicada de forma experimental, mediante implementação de projetos-piloto e salvaguardando-se as especificidades regionais dos territórios.

Assim, pela presente portaria são definidos os termos e as condições de implementação dos projetos-piloto de Serviço de Apoio Domiciliário + Saúde (SAD+Saúde), das medidas complementares e de articulação interinstitucional entre as áreas da saúde e da segurança social, bem como do acompanhamento, monitorização e avaliação da execução dos projetos-piloto.

Foram ouvidas a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias Portuguesas, a União das Mutualidades Portuguesas e a CONFECOOP – Confederação Cooperativa Portuguesa.

Assim, ao abrigo do disposto no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, na sua redação atual, manda o Governo, pela Ministra da Saúde e pela Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

1 — A presente portaria estabelece as condições para a criação e implementação de cinco projetos-piloto de serviço de apoio domiciliário, adiante designado por SAD+Saúde.

2 — A presente portaria procede ainda à identificação dos serviços de apoio social e dos cuidados de saúde, de acordo com o artigo 8.º, a prestar no âmbito dos projetos-piloto de SAD+Saúde, bem como dos procedimentos com vista à sua implementação, acompanhamento e avaliação.

Artigo 2.º

Âmbito

O SAD+Saúde é uma resposta social diferenciada, de proximidade e base comunitária, que consiste na prestação articulada de um conjunto de serviços e de cuidados individualizados e personalizados de apoio social, em complementaridade, sempre que necessário, com cuidados de saúde, prestados no domicílio a pessoas que, em razão da sua situação de dependência, deficiência ou incapacidade, não possam, por si só, assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas, instrumentais e avançadas de vida diária, ou efetivar os necessários comportamentos de procura de saúde, favorecendo a sua autonomia, independência, bem-estar e qualidade de vida.

Artigo 3.º

Definições

Para efeitos da presente portaria, considera-se:

a) «Utente do SAD+Saúde», a pessoa que, em razão da sua situação de dependência, deficiência ou incapacidade, não possa, por si só, assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas, instrumentais e avançadas de vida diária, ou efetivar os necessários comportamentos de procura de saúde;

b) «Plano Individual de Cuidados», adiante designado de PIC, é um documento formal do qual constam os cuidados e apoios a prestar ao utente e os recursos a afetar, cabendo a sua elaboração à equipa técnica do SAD+Saúde, em estreita colaboração e articulação com a pessoa, a família ou seu representante legal, sempre que se revele necessário;

c) «Equipa técnica do SAD+Saúde», profissionais com formação superior na área das ciências sociais e do comportamento, e da saúde, que exercem funções nas instituições de enquadramento que desenvolvem a resposta social;

d) «Instituições de enquadramento», as instituições particulares de solidariedade social ou equiparadas (IPSS), com as quais tenha sido celebrado acordo de cooperação com o Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.).

CAPÍTULO II**Projetos-piloto****Artigo 4.º****Objetivos**

1 — Os projetos-piloto têm por objetivo implementar o SAD+Saúde, em cinco regiões de Portugal continental, de modo a permitir uma avaliação sobre a adequabilidade técnica e financeira dos cuidados e serviços prestados às reais necessidades e expectativas dos utentes e das suas famílias, bem como dos termos do seu financiamento, a definir por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, segurança social e da saúde.

2 — Os projetos-piloto pressupõem o desenvolvimento de um mecanismo de acompanhamento e avaliação pelo ISS, I. P., e pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde que contemple os termos da operacionalização dos projetos nos territórios, designadamente a forma de articulação entre as áreas e recursos envolvidos.

Artigo 5.º**Duração**

Para efeitos de aplicação da presente portaria, os projetos-piloto de SAD+Saúde ficam sujeitos a um período experimental de 12 meses, contados a partir da data da celebração do protocolo com a instituição de enquadramento do SAD+Saúde, prorrogável por 6 meses, mediante despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e da segurança social.

Artigo 6.º**Gestão e acompanhamento do projeto**

Compete ao ISS, I. P., e à Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde a gestão, implementação, acompanhamento e avaliação dos projetos-piloto experimentais no âmbito das respetivas atribuições e competências, nos termos identificados no n.º 2 do artigo 4.º

SECÇÃO I**Prestação de cuidados e serviços****Artigo 7.º****Cuidados e serviços de apoio social**

1 — O SAD+Saúde deve proporcionar um serviço integrado e complementar de prestação de cuidados humanizados, flexíveis e articulados, centrado nas necessidades e nas expectativas de vida das pessoas, a prestar no domicílio.

2 — O conjunto alargado de serviços e cuidados de natureza pessoal e social a disponibilizar no âmbito do SAD+Saúde, em complementaridade com outros serviços ou respostas sociais que prossigam objetivos distintos, são os seguintes:

- a) Cuidados de higiene e conforto pessoal;
- b) Fornecimento, apoio e supervisão nas refeições, respeitando as dietas prescritas;
- c) Confeção de alimentos no domicílio;
- d) Apoio na toma de medicação prescrita;

- e) Tratamento de roupa de uso pessoal;
 - f) Higiene habitacional dos espaços;
 - g) Acesso a cuidados pessoais e de imagem;
 - h) Serviço de teleassistência;
 - i) Acompanhamento nas deslocações ao exterior, nomeadamente a serviços de saúde e farmácias, compras e pagamento de bens e de serviços;
 - j) Transporte, e quando necessário, transporte adaptado a pessoas com mobilidade condicionada, designadamente utilizadores de cadeiras de rodas manuais e elétricas;
 - k) Atividades de animação, culturais, recreativas e de lazer, religiosas, ocupacionais e desportivas;
 - l) Apoio psicossocial;
 - m) Apoio em pequenas adaptações do espaço habitacional, que permitam a eliminação de barreiras físicas, para maior mobilidade, segurança, conforto e bem-estar da pessoa e dos cuidadores;
 - n) Informação e apoio no acesso a produtos de apoio e tecnologias da informação e comunicação.
- 3 – O SAD+Saúde deve reunir condições para prestar, pelo menos, seis dos serviços e cuidados previstos nas alíneas anteriores.
- 4 – O SAD+Saúde funciona em horário alargado, incluindo sábados, domingos e feriados, sempre que necessário, e com assistência 24 horas por dia.

Artigo 8.º

Cuidados de saúde

- 1 – No âmbito do SAD+Saúde são prestados cuidados de saúde, mediante o seguinte processo de referenciação, o diretor técnico referido no artigo 15.º articula com a equipa coordenadora local (ECL) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) da área respetiva para avaliação tendo em vista a referenciação para a RNCCI, nos casos em que o utente do SAD+Saúde não está já integrado na RNCCI.
- 2 – Nos casos em que resulte referenciação do utente do SAD+Saúde para uma ECCI, mas a ULS não dispõe, em tempo útil, de vagas nessa tipologia, a ULS pode contratualizar a implementação dos cuidados de saúde do plano de cuidados multiprofissional externamente, nos termos das alíneas 4 e 5 do artigo 4.º da Portaria n.º 156/2025/1, de 7 de abril. Nas situações em que, da avaliação referida na alínea anterior, não resulte a referenciação para a RNCCI, o profissional da área da saúde encaminhará para o serviço mais adequado.
- 3 – O SAD+Saúde articula na prestação de serviços com as equipas de cuidados continuados integrados (ECCI), da responsabilidade dos cuidados de saúde primários, quando aplicável.

Artigo 9.º

Acumulação com outras respostas

- 1 – Os utentes do SAD+Saúde podem acumular com outras respostas sociais, numa lógica de complementaridade e de não sobreposição, desde que de natureza não residencial, nomeadamente centro de dia, centro de convívio e centro de atividades e capacitação para a inclusão.
- 2 – Podem ainda beneficiar do SAD+Saúde as pessoas cuidadas que ao abrigo da alínea c) do n.º 1 do artigo 8.º da Portaria n.º 335-A/2023, de 3 de novembro, por indicação dos serviços competentes da segurança social e em função da adequação às suas necessidades, possam ser encaminhadas para a resposta social de serviço de apoio domiciliário.

SECÇÃO II**Implementação e desenvolvimento do SAD+Saúde****Artigo 10.º****Obrigações da instituição de enquadramento**

A instituição de enquadramento do SAD+Saúde obriga-se, designadamente a:

- a) Obter a prévia autorização, por escrito, do utente ou de quem legalmente o represente, para a realização da avaliação social das necessidades, expectativas e potencialidades;
- b) Assegurar a avaliação social sobre as condições habitacionais, nomeadamente de segurança, conforto, mobilidade, entre outras, devendo a mesma fazer parte integrante do PIC, garantindo, em caso de necessidade, a adequada mobilização dos recursos necessários à sua satisfação;
- c) Articular, nos termos do n.º 2 do artigo 14.º, para a adequação do PIC;
- d) Assegurar o direito de participação e de autodeterminação do utente na definição dos serviços a prestar, consubstanciados no PIC;
- e) Definir, implementar e reavaliar o PIC da do utente;
- f) Prestar os serviços e os cuidados contratualizados, bem como o acompanhamento na gestão da vida privada;
- g) Garantir a avaliação contínua da ação da equipa de intervenção e a sua formação inicial e contínua;
- h) Implementar processos e instrumentos de registo de suporte ao planeamento, monitorização e avaliação dos serviços prestados;
- i) Encaminhar e mobilizar os utentes para serviços da comunidade que, de forma complementar, contribuam para a execução do PIC;
- j) Acompanhar, monitorizar e avaliar a execução e o desenvolvimento das atividades e serviços previstos no PIC, designando, para esse efeito, um técnico de referência;
- k) Assegurar que, com uma periodicidade mínima semestral, os serviços prestados no âmbito do SAD+Saúde são alvo de avaliação da satisfação, por parte dos utentes, representantes legais e famílias, profissionais, voluntários e entidades parceiras;
- l) Promover a utilização de soluções digitais no âmbito dos serviços a prestar e a informatização dos instrumentos de registo e do PIC;
- m) Disponibilizar recursos complementares à prestação de serviços, nomeadamente meios tecnológicos e digitais, que cumpram, sempre que tal se revele necessário, os requisitos aplicáveis em matéria de acessibilidade;
- n) Manter sigilo, reserva e confidencialidade, de acordo com o segredo profissional a que os técnicos se encontram sujeitos.

Artigo 11.º**Direitos e deveres do utente**

1 — São direitos do utente do SAD+Saúde, nomeadamente:

- a) Ver preservada a sua dignidade, privacidade, intimidade e individualidade;
- b) Participar em todas as decisões em que é parte interessada;

c) Celebrar com a instituição de enquadramento um PIC que expresse os cuidados e os serviços a prestar, os horários e recursos humanos associados, incluindo, quando aplicável, qualquer alteração superveniente que aos mesmos diga respeito;

d) Ser previamente informado de qualquer intervenção ao nível de apoio de voluntariado, quando este exista;

e) Ver respeitados os seus interesses individuais, crenças, cultura, modo de vida e necessidades, bem como ver assegurados os serviços contratados, no horário e com a periodicidade definida;

f) Ver garantida a inviolabilidade do domicílio e da correspondência, que se traduz na definição de horários para o desenvolvimento dos serviços prestados no domicílio, sempre com o consentimento do utente ou de quem o representa, e a não ingerência na correspondência, nas telecomunicações e nos demais meios de comunicação;

g) Ter antecipadamente acesso à ementa semanal, sempre que incluído o fornecimento de refeições;

h) Ter formação e informação sobre a correta utilização de equipamentos, meios tecnológicos e digitais e outros que lhe estejam confiados, no âmbito da prestação de serviços.

2 – São deveres do utente do SAD+Saúde, nomeadamente:

a) Colaborar com a equipa técnica;

b) Tratar com urbanidade e respeito os responsáveis e profissionais da instituição gestora do SAD+Saúde;

c) Participar ativamente na definição do PIC e nos processos de avaliação da satisfação dos serviços prestados;

d) Cumprir o regulamento interno e o contrato de prestação de serviços, sem prejuízo de eventuais revisões do mesmo, de acordo com as necessidades identificadas;

e) Avisar, com a antecedência possível, a instituição de enquadramento de qualquer alteração aos serviços prestados;

f) Zelar pela boa conservação dos equipamentos, meios tecnológico e digitais e outros que lhe estejam confiados para uso seu exclusivo e, ainda, proceder à respetiva devolução por inutilidade superveniente ou cessação dos serviços.

3 – Os familiares do utente, o seu representante legal e as pessoas que com ele coabitem estão adstritos aos deveres identificados no número anterior, com as devidas adaptações.

Artigo 12.º

Processo individual

1 – É obrigatória a organização de um processo individual por cada utente do SAD+Saúde do qual consta, designadamente:

a) Identificação e contactos do utente, familiar ou representante legal e, quando aplicável, do médico assistente;

b) Declaração de autorização e identificação do responsável pelo acesso à chave do domicílio e respetivas regras de utilização, quando aplicável;

c) Registo de períodos de ausência do domicílio, bem como de ocorrência de situações anómalas;

d) Data de admissão;

e) Avaliação social do utente, da qual consta a caracterização do domicílio, da situação habitacional, social, familiar e do contexto de vida;

- f) PIC, nos termos previstos no artigo seguinte;
- g) Processo de saúde relativamente a informação passível de consulta autónoma, sempre que necessário;
- h) Programação e registo dos cuidados e serviços prestados;
- i) Cópia de consentimento informado no âmbito do cumprimento do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD);
- j) Cópia da sentença que determine o acompanhante, no âmbito do regime do maior acompanhado, quando aplicável;
- k) Exemplar do contrato de prestação de serviços;
- l) Cessação do contrato de prestação de serviços com indicação da data e motivo.

2 – O processo individual deve estar atualizado, tem natureza confidencial e é de acesso restrito, nos termos da legislação em vigor, devendo o SAD+Saúde assegurar o respetivo arquivo e cumprimento do RGPD.

Artigo 13.º

Plano Individual de Cuidados

1 – O PIC é de elaboração obrigatória pelo técnico de referência designado, com a participação do utente ou representante legal e em articulação com a equipa dos serviços locais de saúde.

2 – O PIC deve conter o diagnóstico e relatório sociais sobre o acompanhamento e avaliação do impacto dos serviços e das atividades no desenvolvimento pessoal, familiar e social e das medidas de conforto e segurança a implantar no domicílio.

3 – O PIC deve obedecer aos seguintes princípios:

- a) A individualização e personalidade do PIC, respeitando os objetivos, os valores e os interesses, bem como as especificidades do utente;
- b) A dimensão holística da pessoa, centrada no seu contexto pessoal, familiar, social e económico;
- c) A participação ativa do utente, de quem o represente ou sua família, em todas as fases do processo, enquanto principal agente decisor;
- d) O respeito pelos direitos do utente quando este necessita da designação de um acompanhante na gestão da sua vida;
- e) O diagnóstico multidisciplinar e colaborativo que atenda às capacidades, necessidades e expectativas do utente, representante legal e ou suas famílias, mas também do contexto habitacional e social;
- f) A identificação de ações que promovam a autonomia, independência, a inclusão na comunidade e a sua qualidade de vida;
- g) O trabalho em parceria, através da identificação de outras estruturas da comunidade, sempre que necessário para a concretização do PIC.

4 – O PIC deve ser monitorizado, acompanhado e avaliado, no mínimo, com uma periodicidade semestral e revisto, sempre que tal seja solicitado pelo utente, ou quem legalmente o represente, ou sempre que se verifiquem circunstâncias que possam suscitar a sua alteração, seguido das adaptações necessárias ou do encaminhamento para soluções alternativas, com vista à melhoria da qualidade dos serviços e da sua adequação às necessidades do utente.

5 – Sempre que da avaliação social resultar a necessidade de encaminhamento para os cuidados de saúde ou de reabilitação, deve o PIC conter referência expressa a essa referência e articulação com os cuidados de saúde primários.

6 – O PIC deve ser datado e assinado por todos os profissionais que participam na sua definição, pelo utente ou por quem legalmente o representa.

7 – O PIC pode ser consultado pelo utente, a seu pedido, ou por quem legalmente o representa, ou por familiar desde que previamente autorizado pelo próprio.

Artigo 14.º

Contrato de prestação de serviços

1 – No ato de admissão é obrigatória a celebração, por escrito, de contrato de prestação de serviços com o utente ou seu representante legal, do qual constem, designadamente:

- a) Dados de identificação da pessoa que frequenta o SAD+Saúde e do representante legal, quando aplicável;
- b) Direitos e obrigações das partes;
- c) Os serviços e atividades contratualizados;
- d) Periodicidade, termos e condições da prestação dos serviços;
- e) Montante da mensalidade ou comparticipação familiar mensal;
- f) Condições de suspensão, cessação e rescisão do contrato.

2 – Sempre que disponibilizados meios tecnológicos e digitais, o contrato deverá aludir expressamente à sua entrega, bem como às condições da sua utilização e devolução.

3 – Ao utente ou representante legal é entregue um exemplar do contrato, sendo outro arquivado no respetivo processo individual.

4 – Qualquer alteração ao contrato é efetuada por mútuo consentimento, datada e assinada pelas partes.

Artigo 15.º

Direção técnica

1 – A direção técnica é assegurada por um elemento com formação superior, nas áreas das ciências sociais e do comportamento, saúde ou serviços sociais, com experiência profissional para o exercício das funções.

2 – São competências do diretor técnico:

- a) Dirigir o SAD+Saúde, programar e avaliar atividades, coordenar, orientar e acompanhar os profissionais, com vista ao normal funcionamento;
- b) Estabelecer o modelo de gestão técnica adequado e de formação dos profissionais, promovendo reuniões periódicas com a equipa;
- c) Promover a interlocução e assegurar a articulação com outras entidades, designadamente as compreendidas no n.º 1 do artigo 8.º;
- d) Garantir a prossecução, acompanhamento e avaliação da execução dos PIC dos utentes;
- e) Promover reuniões com os utentes, seus familiares ou representante legal, no âmbito da prossecução e avaliação da execução do PIC, ou para além deste, sempre que se justifique;

f) Garantir a monitorização e melhoria contínua dos serviços prestados, tendo por base a satisfação dos utentes do SAD+Saúde, famílias e colaboradores.

3 – Nas situações em que o SAD+Saúde tenha capacidade igual ou inferior a 30 pessoas, pode o diretor técnico acumular funções com as de técnico superior, desde que tenha formação académica em serviço social.

Artigo 16.º

Recursos humanos

1 – O SAD+Saúde dispõe de recursos humanos com formação específica adequada e definida em função das atividades e dos serviços a prestar, bem como do número de utentes.

2 – O SAD+Saúde deve, para além do diretor técnico, dispor de:

a) Um técnico superior de serviço social, ou outro com formação na área das ciências sociais e humanas, do comportamento ou da saúde;

b) Doze ajudantes de ação direta (AAD);

c) Um auxiliar de serviços gerais;

d) Um cozinheiro;

e) Um ajudante de cozinha.

3 – Os recursos humanos previstos no número anterior correspondem ao número de elementos que constitui cada uma das cinco equipas e baseia-se num referencial de 30 pessoas que, em média, beneficiam de 28 horas de serviços por semana.

4 – O SAD+Saúde pode dispor de outros técnicos com formação adequada ao perfil dos utentes e aos serviços ou recursos a disponibilizar considerados relevantes para os cuidados e atividades a desenvolver, de acordo com o PIC de cada utente, elaborado nos termos do artigo 13.º

5 – No caso em que a direção técnica do SAD+Saúde não seja assegurada por um técnico com formação académica em serviço social, o técnico referido na alínea a) do n.º 2 tem, obrigatoriamente, de ter formação académica nesta área.

6 – Sempre que apresente uma capacidade inferior a 30 pessoas, nos termos previstos no n.º 3, o número de AAD, a que se refere a alínea b) do n.º 2, é redimensionado em função da proporcionalidade da sua capacidade.

7 – Sem prejuízo do disposto no número anterior, o número de AAD previsto na alínea b) do n.º 2 deve ser de 13, se 50 % dos utentes tiverem grau de dependência devidamente atestado, acrescentando 1 AAD por cada mais 20 % de utentes que se encontrar em igual condição.

8 – Sempre que a confeção de refeições e o tratamento de roupa sejam objeto de contratualização externa, ou efetuados em casa da pessoa, os recursos humanos previstos nas alíneas c), d) e e) do n.º 2 podem ser dispensados.

9 – O SAD+Saúde pode contar com a colaboração de voluntários, enquadrados nos termos da lei, sem que sejam considerados e contabilizados como recursos humanos afetos, nos termos dos números anteriores.

Artigo 17.º

Formação

1 – A instituição de enquadramento do SAD+Saúde deve proporcionar aos recursos humanos previstos no artigo anterior a frequência de formação inicial e contínua certificada adequada à categoria

profissional e respetiva função desempenhada ou a desempenhar, sem prejuízo da formação a prestar pelas equipas locais de saúde.

2 — Anualmente, têm de ser disponibilizadas, no mínimo, 40 horas de formação de curta duração aos respetivos recursos humanos previstos no artigo anterior.

Artigo 18.º

Regulamento interno

1 — O SAD+Saúde deve dispor de um regulamento interno de funcionamento, nos termos do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, na sua redação atual, no qual se definem as regras e os princípios específicos de funcionamento desta resposta social.

2 — O regulamento interno do SAD+Saúde deve fazer referência a:

- a) Os protocolos de atuação em emergência e em situação de risco de maus-tratos e negligência;
- b) Os procedimentos relativos aos meios de suprimento de consentimento no caso de incapacidade, no âmbito do regime de maior acompanhado.

3 — Um exemplar do regulamento interno é entregue ao utente, ou ao representante legal, no ato de celebração do contrato de prestação de serviços.

4 — O regulamento interno deve ser do conhecimento dos recursos humanos e dos voluntários afetos ao SAD+Saúde.

5 — Qualquer alteração ao regulamento interno é comunicada ao ISS, I. P., e ao utente ou seu representante legal com a antecedência mínima de 30 dias.

CAPÍTULO III

Acompanhamento, monitorização e avaliação

Artigo 19.º

Comissão de acompanhamento e avaliação

1 — É criada, no âmbito de execução dos projetos-piloto, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação (Comissão).

2 — A Comissão tem a seguinte composição:

- a) Dois representantes do ISS, I. P.;
- b) Dois representantes da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde;
- c) Quatro representantes das organizações representativas do setor social e solidário com assento na Comissão Permanente do Setor Social e Solidário, prevista no artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 120/2015, de 30 de junho, na sua redação atual.

3 — Devem, ainda, integrar a Comissão dois representantes dos utentes da resposta, indicados pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas da segurança social e da saúde.

4 — A Comissão é designada por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da segurança social e da saúde.

5 — Os mandatos dos representantes que integram a Comissão vigoram até à apresentação do relatório final de avaliação referido na alínea c) do n.º 1 do artigo 21.º

Artigo 20.º**Funcionamento da Comissão**

- 1 — A Comissão é presidida pelo ISS, I. P.
- 2 — A Comissão deve reunir trimestralmente e, extraordinariamente, sempre que o presidente o considere necessário ou lhe seja solicitado por qualquer um dos seus membros, sendo lavradas atas das reuniões.
- 3 — Os organismos competentes das áreas da segurança social e saúde prestam toda a colaboração indispensável à Comissão.
- 4 — O apoio logístico e administrativo necessário ao desenvolvimento das competências da Comissão é assegurado pelo ISS, I. P.
- 5 — A atividade dos elementos que integram a Comissão, bem como das entidades convidadas a participar nos seus trabalhos, não é remunerada.

Artigo 21.º**Monitorização e avaliação**

- 1 — Compete à Comissão referida nos artigos anteriores:
 - a) Monitorizar e avaliar a implementação e execução dos projetos-piloto;
 - b) Elaborar relatório semestral que deve ser remetido aos membros do Governo responsáveis pelas áreas da segurança social e da saúde, em período não superior a 30 dias, após a data do fim do semestre;
 - c) Elaborar um relatório final de avaliação e conclusões, incluindo recomendações e propostas concretas para a regulamentação da resposta, que deve ser remetido aos membros do Governo responsáveis pelas áreas da segurança social e da saúde, em período não superior a 90 dias após a data do termo dos projetos-piloto.
- 2 — Compete, em particular, ao ISS, I. P., e à Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, nas respetivas áreas de intervenção, em coordenação com a Comissão, assegurar a implementação logística dos projetos-piloto, bem como avaliar permanentemente o seu desenvolvimento.

Artigo 22.º**Dever de colaboração**

Sem prejuízo da intervenção dos serviços da área da saúde e da segurança social, sempre que seja necessária intervenção específica em matérias da competência do município ou de outras áreas governativas, devem estas prestar toda a colaboração possível com as instituições de enquadramento do SAD+Saúde, nomeadamente prestando-lhes informação e apoios adequados.

Artigo 23.º**Confidencialidade**

Sem prejuízo do regime de proteção dos dados, todas as entidades envolvidas na implementação, desenvolvimento e acompanhamento dos projetos-piloto asseguram a confidencialidade dos dados pessoais dos utentes abrangidos pelo SAD+Saúde e limitam a sua utilização aos fins a que os mesmos se destinam.

CAPÍTULO IV**Disposições transitórias e finais****Artigo 24.º****Projetos-piloto e revisão**

1 — Findo o período de vigência dos projetos-piloto, a resposta SAD+Saúde é objeto de revisão e regulamentação, por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, do trabalho, solidariedade e segurança social e da saúde.

2 — Os acordos de cooperação celebrados no âmbito dos projetos-piloto mantêm a sua vigência até à entrada em vigor do diploma de revisão previsto no número anterior.

Artigo 25.º**Norma transitória**

Em tudo o que não se encontre previsto na presente portaria, que seja necessário ao funcionamento da resposta SAD+Saúde, aplica-se, com as necessárias adaptações, o estabelecido na Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro.

Artigo 26.º**Entrada em vigor**

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Em 1 de outubro de 2025.

A Ministra da Saúde, Ana Paula Martins. — A Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Rosário Palma Ramalho.

119603575