

GABINETE DO REPRESENTANTE DA REPÚBLICA PARA A REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Decreto do Representante da República para a Região Autónoma dos Açores n.º 1/2016

de 4 de novembro

Ao abrigo do n.º 3 do artigo 231.º da Constituição da República Portuguesa, do n.º 1 do artigo 81.º e da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 107.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores e nos termos do n.º 1 do artigo 9.º da Lei n.º 30/2008, de 10 de julho, nomeio:

O Dr. Vasco Ilídio Alves Cordeiro Presidente do Governo Regional da Região Autónoma dos Açores.

Assinado em Angra do Heroísmo em 2 de novembro de 2016.

Publique-se.

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

Decreto do Representante da República para a Região Autónoma dos Açores n.º 2/2016

de 4 de novembro

Ao abrigo do n.º 4 do artigo 231.º da Constituição da República Portuguesa, do n.º 2 do artigo 81.º e da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 107.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores e nos termos do n.º 1 do artigo 9.º da Lei n.º 30/2008, de 10 de julho, nomeio:

Vice-Presidente do Governo — Dr. Sérgio Humberto Rocha de Ávila;

Secretária Regional da Solidariedade Social — Dr.ª Andreia Martins Cardoso da Costa;

Secretário Regional da Educação e Cultura — Prof. Doutor Avelino de Freitas de Meneses;

Secretário Regional do Mar, Ciência e Tecnologia — Doutor Gui Manuel Machado Menezes;

Secretário Regional dos Transportes e Obras Públicas — Eng.º Vítor Manuel Ângelo de Fraga;

Secretário Regional da Saúde — Doutor Rui Duarte Gonçalves Luís;

Secretária Regional da Energia, Ambiente e Turismo — Dr.ª Marta Isabel Vieira Guerreiro;

Secretário Regional da Agricultura e Florestas — Eng.º João António Ferreira Ponte;

Secretário Regional Adjunto da Presidência para os Assuntos Parlamentares — Senhor Berto José Branco Messias;

Secretário Regional Adjunto da Presidência para as Relações Externas — Mestre Rui Jorge da Silva Leite de Bettencourt.

Assinado em Angra do Heroísmo em 2 de novembro de 2016.

Publique-se.

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

SAÚDE

Portaria n.º 284/2016

de 4 de novembro

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade, defender o Serviço Nacional de Saúde e promover a saúde dos Portugueses.

Para o efeito, o Governo garante o acesso aos doentes ostomizados a material, produtos e acessórios de Ostomia, melhorando assim a sua qualidade de vida e integração social.

O Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, que cria o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde, prevê o regime de comparticipação dos dispositivos médicos, estabelecendo que os dispositivos médicos que podem ser objeto de comparticipação são estabelecidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Neste contexto torna-se necessário estabelecer o regime de comparticipação dos dispositivos médicos para o apoio aos doentes ostomizados que podem ser objeto de comparticipação, bem como as suas condições.

Assim, ao abrigo do disposto na alínea *b*) do n.º 4 do artigo 5.º e no n.º 3 do artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria estabelece o regime de comparticipação dos dispositivos médicos para o apoio aos doentes ostomizados, destinados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Artigo 2.º

Dispositivos médicos comparticipáveis

Os dispositivos médicos para o apoio aos doentes ostomizados que podem ser objeto de comparticipação, são os constantes do Anexo I, com as especificações previstas no Anexo II, à presente portaria, da qual fazem parte integrante.

Artigo 3.º

Condições de comparticipação

1 — O valor da comparticipação do Estado é de 90 % do PVP máximo fixado para efeitos de comparticipação, nos termos previstos na presente portaria.

2 — O procedimento de comparticipação está sujeito a um regime especial de preços máximos (PVP máximo), o qual inclui as margens de comercialização e o IVA à taxa legal em vigor, estabelecido por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

3 — A comparticipação do Estado no preço dos dispositivos médicos depende de prescrição médica.

4 — A inclusão de dispositivos médicos para apoio a doentes ostomizados no regime de comparticipação pressupõe o cumprimento dos requisitos nacionais para a colocação no mercado de dispositivos médicos, bem como a demonstração de características técnicas gerais e específicas previstas no anexo II à presente portaria, da qual faz parte integrante.

Artigo 4.º**Prescrição e dispensa**

1 — Os dispositivos médicos objeto de comparticipação são prescritos por via eletrónica, de acordo com as regras definidas na portaria que estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes.

2 — A prescrição de dispositivos médicos para apoio aos doentes ostomizados inclui obrigatoriamente o grupo de dispositivo médico, selecionado de entre os indicados no anexo I à presente portaria, da qual faz parte integrante, podendo também incluir a marca e/ou modelo, se aplicável.

3 — O pagamento pelas Administrações Regionais de Saúde às farmácias efetua-se nos mesmos termos, prazos e condições da faturação e pagamento das comparticipações nos preços dos medicamentos, de acordo com a legislação em vigor.

Artigo 5.º**Instrução do procedimento de comparticipação**

1 — O pedido de inclusão de dispositivos médicos para apoio a doentes ostomizados no regime de comparticipação previsto na presente portaria é requerido ao INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED, I. P.), instruído com os elementos identificados no anexo III à presente portaria, da qual faz parte integrante.

2 — O INFARMED, I. P., deve, no prazo de 10 dias, apreciar a regularidade do requerimento e/ou solicitar elementos ou esclarecimentos adicionais.

3 — O requerente deve entregar ou prestar os elementos adicionais no prazo de 5 dias a contar da data da notificação pelo INFARMED, I. P.

4 — O pedido é liminarmente indeferido quando:

a) Não tenham sido prestados os esclarecimentos ou apresentados os elementos adicionais no prazo referido no número anterior;

b) O requerimento não seja aperfeiçoado, após notificação do INFARMED, I. P.;

c) Não tenham sido utilizados os modelos de documentos indicados pelo INFARMED, I. P.

5 — O requerente deve ser notificado da decisão de indeferimento liminar e dos respetivos fundamentos.

6 — Decorrido o prazo previsto no n.º 3 sem que o INFARMED, I. P., devolva o requerimento ao requerente ou sem que o notifique para fornecer os elementos e os esclarecimentos que sejam considerados necessários, o pedido é considerado válido.

7 — As comunicações referentes ao procedimento de comparticipação são realizadas através de meios eletrónicos.

Artigo 6.º**Avaliação e decisão**

1 — Compete aos serviços do INFARMED, I. P. a responsabilidade pela emissão dos pareceres de avaliação dos dispositivos para apoio aos doentes ostomizados para efeitos de comparticipação, podendo a mesma ser submetida à

Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde (CATS), sempre que se revele necessário e mediante solicitação.

2 — Os pareceres da avaliação favoráveis e deliberados pela CATS, se aplicável, são enviados aos requerentes para conhecimento, podendo ser solicitados esclarecimentos ou apresentadas objeções no prazo de 10 dias.

3 — Se o processo contiver todos os elementos considerados suficientes, o INFARMED, I. P. propõe ao membro do Governo responsável pela área da saúde o pedido de inclusão do dispositivo no regime de comparticipação previsto na presente portaria no prazo de 10 dias após a validação.

4 — A decisão prevista no número anterior é notificada ao requerente por via eletrónica.

5 — A decisão de indeferimento do pedido é notificada ao requerente com todos os elementos que serviram de base à decisão e contém a indicação sobre os meios de reação contenciosa do ato e respetivos prazos.

Artigo 7.º**Comercialização**

1 — O fabricante de um dispositivo médico, ou um seu representante com poderes para o efeito, está obrigado a comunicar o início, suspensão ou cessação da comercialização, da sua iniciativa, do dispositivo participado, com uma antecedência não inferior a 15 dias nem superior a 30 dias sobre a data do efetivo início, que deve coincidir com o 1.º dia de cada mês.

2 — Os dispositivos para apoio aos doentes ostomizados devem estar obrigatoriamente disponíveis para dispensa nas farmácias, em conformidade com a notificação do início de comercialização.

Artigo 8.º**Publicitação da comparticipação**

1 — Após as comunicações de início, suspensão ou cessação da comercialização do dispositivo médico, feitas pelo requerente nos termos legais, o dispositivo médico é incluído ou excluído, respetivamente, nas listas e ficheiros de dispositivos médicos participados.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a aplicação do PVP máximo resultante do procedimento de comparticipação produz imediatamente efeitos após a decisão de comparticipação.

3 — Os dispositivos médicos para apoio aos doentes ostomizados já colocados no circuito de comercialização têm um prazo de escoamento de 60 dias.

4 — A inclusão ou retirada do dispositivo dos ficheiros de dispositivos médicos participados ocorre mensalmente até ao dia 15 de cada mês, produzindo efeitos a partir do primeiro dia do mês seguinte.

5 — A lista dos dispositivos médicos participados é atualizada periodicamente pelo INFARMED, I. P., e divulgada pelos meios considerados mais adequados, nomeadamente através da página eletrónica desta entidade.

6 — Os ficheiros de dispositivos médicos, devidamente atualizados, são disponibilizados pelo INFARMED, I. P., às entidades competentes.

7 — Das listas e ficheiros referidos nos números anteriores devem constar o nome, marca e modelo do dispositivo médico, o código atribuído ao dispositivo, o preço e o valor da comparticipação.

8 — A inclusão ou exclusão das listas resultantes da comunicação a que se refere o n.º 1 produz efeitos nos termos legais definidos.

Artigo 9.º

Marcação de embalagens

As embalagens dos dispositivos médicos para apoio aos doentes ostomizados comparticipados devem apresentar preço de venda ao público (PVP), bem como código de identificação de dispositivo médico comparticipado.

Artigo 10.º

Revisão de preços

O PVP máximo dos dispositivos comparticipados pode ser revisto, anual ou extraordinariamente, ou ainda revisto, a título excecional, por motivos de interesse público, por iniciativa do fabricante ou respetivo representante com poderes para o efeito.

Artigo 11.º

Disposição transitória

Até à data de entrada em vigor da presente portaria mantém-se em vigor o Despacho n.º 25/95 do Ministério da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 213, de 14 de setembro de 1995, e, bem assim, a aplicação do regime de reembolso e de disponibilização dos dispositivos médicos.

Artigo 12.º

Entrada em vigor

1 — A presente portaria entra em vigor a partir de 1 de abril de 2017, com exceção do disposto nos números seguintes.

2 — O disposto nos artigos 2.º, 3.º, n.ºs 2 e 3, 5.º, 6.º e 7.º, apenas produzem efeitos após a entrada em vigor do despacho referido no n.º 2 do artigo 3.º

O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*, em 2 de novembro de 2016.

ANEXO I

Lista de grupos de dispositivos médicos para o apoio aos doentes ostomizados e respetivos requisitos técnicos e funcionais

Grupo de Dispositivo Médico

Cânula de silicone fenestrada.
Cânula de silicone não fenestrada.
Botão de silicone.
Escovilhão de higienização para cânulas.
Escovilhão de higienização para prótese fonatória.
Penso protetor para traqueostomia.
Filtro permutadores de calor e humidade para cânula rígida.
Filtro permutadores de calor e humidade para cânula/botão de silicone/placa adesiva de suporte.
Filtro permutadores de calor e humidade autoadesivo.
Placa adesiva para suporte plana.
Placa adesiva para suporte convexa.
Banda para fixação de cânula de traqueostomia.

Seringa para alimentação.

Rede de fixação tubular.

Saco Colostomia fechado opaco — uma peça — base plana.

Saco Colostomia fechado opaco — uma peça — base convexa.

Saco Colostomia fechado transparente uma peça — base plana.

Saco Colostomia fechado transparente — uma peça — base convexa.

Saco Colostomia fechado opaco — duas peças — fixação mecânica.

Saco Colostomia fechado transparente — duas peças — fixação mecânica.

Saco Colostomia fechado opaco — duas peças — fixação adesiva.

Saco Colostomia fechado transparente — duas peças — fixação adesiva.

Saco Ileostomia aberto opaco — uma peça — base plana.

Saco Ileostomia aberto opaco — uma peça — base convexa.

Saco Ileostomia aberto transparente — uma peça — base plana.

Saco Ileostomia aberto transparente — uma peça — base convexa.

Saco Ileostomia aberto opaco — duas peças — fixação mecânica.

Saco Ileostomia aberto transparente — duas peças — fixação mecânica.

Saco Ileostomia aberto opaco — duas peças — fixação adesiva.

Saco Ileostomia aberto transparente — duas peças — fixação adesiva.

Saco Urostomia aberto opaco — uma peça — base plana.

Saco Urostomia aberto opaco — uma peça — base convexa.

Saco Urostomia aberto transparente — uma peça — base plana.

Saco Urostomia aberto transparente — uma peça — base convexa.

Saco Urostomia aberto opaco — duas peças — fixação mecânica.

Saco Urostomia aberto transparente — duas peças — fixação mecânica.

Saco Urostomia aberto opaco — duas peças — fixação adesiva.

Saco Urostomia aberto transparente — duas peças — fixação adesiva.

Placa de fixação mecânica plana.

Placa de fixação mecânica plana moldável.

Placa de fixação mecânica convexa.

Placa de fixação mecânica convexa moldável.

Placa de fixação adesiva plana.

Placa de fixação adesiva plana moldável.

Placa de fixação adesiva convexa.

Placa de fixação adesiva convexa moldável.

Cinto ajustável.

Faixa/Cinta de contenção abdominal.

Tiras de fixação.

Película de proteção cutânea em toalhetes.

Película de proteção cutânea em *spray*.

Removedor de adesivos em toalhetes.

Removedor de adesivos em *spray*.
 Pó cicatrizante.
 Nivelador em anel.
 Nivelador em bisnaga/pasta.
 Nivelador em tiras.
 Espessante de efluente com carvão.
 Espessante de efluente sem carvão.
 Lubrificante e Desodorizante em saquetas.
 Lubrificante e Desodorizante em frasco.
 Desodorizante em saquetas.
 Desodorizante em frasco.
 Desodorizante em *spray*.
 Obturador opaco para colostomia, uma peça.
 Kit de Irrigação.
 Manga do Kit de Irrigação.
 Cone do Kit de Irrigação.
 Saco coletor de urina

ANEXO II

Requisitos Técnicos**I — Requisitos técnicos gerais**

Todos os dispositivos médicos a serem abrangidos pelo regime de comparticipação previsto na presente portaria devem ser dispositivos destinados ao uso individual em regime de ambulatório e a sua manipulação, lavagem, desmontagem e montagem, do dispositivo ou dos seus diferentes componentes, devem ser adequadas a um utilizador não profissional.

II — Requisitos técnicos específicos

Estes requisitos são os constantes da seguinte tabela e apenas dizem respeito aos grupos de dispositivos aí mencionados:

Grupo de Dispositivo Médico	Requisito Técnico Específico
Escovilhão de higienização para cânulas.	— Flexível. — Apresente cerdas rígidas.
Escovilhão de higienização para prótese fonatória	
Penso protetor para traqueostomia.	— Não estéril. — Absorvente. — Superfície externa impermeável.
Filtro permutadores de calor e humidade para cânula rígida.	— Encaixe universal para todas as cânulas rígidas. — Permita a oclusão da cânula e fonação.
Filtro permutadores de calor e humidade para cânula/botão de silicone/placa adesiva de suporte.	— Encaixe universal para cânula/botão de silicone/placa adesiva de suporte. — Permita a oclusão da cânula/estoma e fonação.
Filtro permutadores de calor e humidade autoadesivo	— Sem necessidade de acessório de fixação. — Permita a oclusão do estoma e fonação.
Placa adesiva para suporte plana	— Permita a fixação do filtro permutador de humidade e calor ou do Kit mãos livres ou de proteção de banho.
Placa adesiva para suporte convexa.	
Banda para fixação de cânula de traqueostomia	— Ajustável. — Universal.
Seringa para alimentação.	— Ponta em «Bico de pato». — Volume entre 50 e 100 ml.
Saco Colostomia fechado opaco — uma peça — base plana	— Material tecido não tecido, resistente, confortável. — Filtro de carvão na face anterior, acima do nível do estoma. — Base adesiva em material antialérgico, flexível.
Saco Colostomia fechado opaco — uma peça — base convexa	
Saco Colostomia fechado transparente — uma peça — base plana	
Saco Colostomia fechado transparente — uma peça — base convexa	
Saco Colostomia fechado opaco — duas peças — fixação mecânica	— Material tecido não tecido, resistente, confortável. — Filtro de carvão na face anterior, acima do nível do estoma. — Encaixe seguro, compatível com as respetivas placas (fixação mecânica ou adesiva).
Saco Colostomia fechado transparente — duas peças — fixação mecânica	
Saco Colostomia fechado opaco — duas peças — fixação adesiva	
Saco Colostomia fechado transparente — duas peças — fixação adesiva	

Grupo de Dispositivo Médico	Requisito Técnico Específico
Saco Ileostomia aberto opaco — uma peça — base plana	— Material tecido não tecido, resistente, confortável, drenável, de fácil manuseamento. — Filtro de carvão na face anterior, acima do nível do estoma. — Base adesiva em material antialérgico, flexível.
Saco Ileostomia aberto opaco — uma peça — base convexa	
Saco Ileostomia aberto transparente — uma peça — base plana	
Saco Ileostomia aberto transparente — uma peça — base convexa	
Saco Ileostomia aberto opaco — duas peças — fixação mecânica	— Material tecido não tecido, resistente, confortável, drenável, de fácil manuseamento. — Filtro de carvão na face anterior, acima do nível do estoma. — Encaixe seguro, compatível com as respetivas placas (fixação mecânica ou adesiva).
Saco Ileostomia aberto transparente — duas peças — fixação mecânica	
Saco Ileostomia aberto opaco — duas peças — fixação adesiva	
Saco Ileostomia aberto transparente — duas peças — fixação adesiva	
Saco Urostomia aberto opaco — uma peça — base plana	— Material tecido não tecido na face posterior, resistente, estanque, confortável. — Drenável com válvula antirrefluxo e torneira de despejo com conexão a saco coletor de urina. — Base adesiva em material antialérgico, flexível e recortável, preparada para absorção de humidade.
Saco Urostomia aberto opaco — uma peça — base convexa	
Saco Urostomia aberto transparente — uma peça — base plana	
Saco Urostomia aberto transparente — uma peça — base convexa	
Saco Urostomia aberto opaco — duas peças — fixação mecânica	— Material tecido não tecido na face posterior, resistente, estanque, confortável. — Drenável com válvula antirrefluxo e torneira de despejo com conexão a saco coletor de urina. — Encaixe seguro, compatível com as respetivas placas (fixação mecânica ou adesiva).
Saco Urostomia aberto transparente — duas peças — fixação mecânica	
Saco Urostomia aberto opaco — duas peças — fixação adesiva	
Saco Urostomia aberto transparente — duas peças — fixação adesiva	
Placa de fixação mecânica plana	— Base adesiva de material antialérgico. Flexível, com fixação segura, que permita movimentos corporais, sem compromisso da fixação.
Placa de fixação mecânica plana moldável	
Placa de fixação mecânica convexa	
Placa de fixação mecânica convexa moldável	
Placa de fixação adesiva plana	
Placa de fixação adesiva plana moldável	
Placa de fixação adesiva convexa	
Placa de fixação adesiva convexa moldável	
Cinto ajustável	— Cinto elástico de contenção abdominal com adaptação universal.
Faixa/Cinta de contenção abdominal	— Faixa/Cinta elástica de contenção abdominal, para prevenção de hérnia, contenção de prolapso.
Tiras de fixação	— Em material antialérgico, hidrocoloide ou silicone para aumento da área de adesividade das placas.
Nivelador anel	— Moldável.
Nivelador bisnaga/pasta	

Grupo de Dispositivo Médico	Requisito Técnico Específico
Nivelador tiras	
Irrigação Kit	— Constituído por irrigador com controlo de fluxo, cone maleável, mangas de despejo e cinto de contenção.
Saco coletor de urina	— Com válvula de despejo e sistema antirrefluxo. — Com cone universal de adaptação a dispositivo de ostomia.

ANEXO III

Elementos para pedido de inclusão no regime comparticipação

O pedido de inclusão dos dispositivos médicos para apoio aos doentes ostomizados no regime de comparticipação deve ser acompanhado dos seguintes elementos:

- a) Identificação do fabricante, mandatário (se aplicável) e requerente, caso este não seja o fabricante;
- b) Documento, datado e assinado, no qual o fabricante nomeie o requerente como seu representante, dotando-o de poderes para o efeito (se aplicável);
- c) Nome comercial do dispositivo a participar e do respetivo código de dispositivo médico (CDM);
- d) Indicação de qual o grupo, dos indicados no Anexo I à presente portaria, da qual faz parte integrante, onde se integra o dispositivo;
- e) Apresentação dos elementos que demonstram o cumprimento dos requisitos técnicos gerais e específicos indicados no anexo II à presente portaria, da qual faz parte integrante;
- f) PVP proposto.

AMBIENTE**Decreto-Lei n.º 71/2016**

de 4 de novembro

O presente decreto-lei procede a várias alterações legislativas há muito necessárias e adiadas no domínio dos regimes de gestão de resíduos, nomeadamente através da alteração ao Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de setembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 73/2011, de 17 de junho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 127/2013, de 30 de agosto, pela Lei n.º 82-D/2014, de 31 de dezembro, pelos Decretos-Leis n.ºs 75/2015, de 11 de maio, e 103/2015, de 15 de junho, e pela Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, que aprova o regime geral da gestão de resíduos.

Aproveita-se a oportunidade para clarificar os critérios de enquadramento e abrangência para a obrigação de reporte no Sistema Integrado de Registo Eletrónico de Resíduos e para rever as competências da Comissão de Acompanhamento da Gestão de Resíduos, enquanto estrutura de apoio técnico à formulação, acompanhamento e avaliação de políticas sustentáveis de gestão de resíduos, em particular dos fluxos específicos de resíduos. Pretende-se que esta Comissão deixe de estar na dependência da Agência Portuguesa do Ambiente, I. P., que é a Autoridade Nacional de Resíduos, sendo que eventuais alterações na sua estrutura e funcionamento são aprovadas através de portaria, no contexto da prossecução das atribuições dos

membros do Governo responsáveis pelas áreas da economia e do ambiente.

Justifica-se, igualmente, uma previsão expressa dos princípios da eficiência e da eficácia na gestão dos sistemas integrados, como princípios fundamentais da política de gestão de resíduos. Esta alteração é feita no sentido de consagrar que as prestações e contrapartidas financeiras reflitam o justo valor do esforço despendido por todos os intervenientes no ciclo da vida dos produtos abrangidos pelo sistema em causa, desde a sua conceção e utilização até ao manuseamento dos respetivos resíduos, tendo em vista a prossecução de níveis crescentes de eficácia em todo o sistema.

Destacam-se, igualmente, as normas que visam a implementação de mecanismos de alocação e compensação entre entidades gestoras de fluxos específicos de resíduos, com vista a assegurar a concorrência e a eficiência de gestão.

Procede-se, ainda, à revogação do anexo III do referido decreto-lei, na sequência da publicação do Regulamento n.º 1357/2014, da Comissão, de 18 de dezembro de 2014, que substituiu o anexo III da Diretiva 2008/98/CE, para além da revogação expressa da Portaria n.º 209/2004, de 3 de março, na sequência da publicação da Decisão da Comissão 2014/955/UE, de 18 de dezembro de 2014, que publica a nova Lista Europeia de Resíduos, de aplicação obrigatória para os Estados-Membros desde 1 de junho de 2015.

Na esteira das alterações operadas no regime geral, o presente decreto-lei assegura igualmente as alterações que, em conformidade, se revelam necessárias no âmbito dos regimes jurídicos decorrentes do Decreto-Lei n.º 67/2014, de 7 de maio, relativo aos resíduos de equipamentos elétricos e eletrónicos, e do Decreto-Lei n.º 366-A/97, de 20 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 162/2000, de 27 de julho, 92/2006, de 25 de maio, 178/2006, de 5 de setembro, 73/2011, de 17 de junho, 110/2013, de 2 de agosto, e 48/2015, de 10 de abril, relativo ao regime jurídico da gestão das embalagens e resíduos de embalagens.

Foram ouvidas, em sede de audição facultativa e no tocante às alterações introduzidas neste último decreto-lei, a Entidade Reguladora da Água e Resíduos, a Sociedade Ponto Verde — Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens, S. A., a Novo Verde — Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens, S. A., a Associação Nacional para a Recuperação, Gestão e Valorização de Resíduos de Embalagens (Interfileiras), a BRAVAL — Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos, S. A., a LIPOR — Serviço Intermunicipalizado de Gestão de Resíduos do Grande Porto, a Ambisousa — Empresa Intermunicipal de Tratamento e Gestão de Resíduos Sólidos, E. I. M., a Resíduos do Nordeste, E. I. M., a Ecobeirão — Sociedade de Tratamento de Resíduos Sólidos do Planalto Beirão, E. I. M., a Ecoléziria — Empresa Intermunicipal para o Tratamento de Resíduos Sólidos, E. I. M., a Resi-