

- Ai Direttori ULL.00 Aus. Firenze
- Ai Presidenti U.S.B.
18.2.2013
Autorità per l'energia elettrica e il gas 25743



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA A.S.P. / 2 Protocollo Generale
15 FEB. 2013
e il gas 25743

Azienda Sanitaria Locale
Tutta Italia
Beveri x sito
Anticipata via e-mail

Dr. S.
Dr. Barchiesi (2)
Dr. Cellini

0005500-11/02/2013
PROT. GENERALE / P

Milano, 11 febbraio 2013

Oggetto: certificazioni ai fini del riconoscimento del bonus elettrico a malati in gravi condizioni di salute che utilizzino apparecchiature elettromedicali per il mantenimento in vita

Spettabile ASL,

la presente fa seguito alla lettera inviata in data 14 dicembre 2012 dal Presidente dell'Autorità a tutti i Presidenti delle Regioni e ha l'obiettivo di fornirvi alcune informazioni ulteriori sulle nuove disposizioni inerenti il **bonus sociale erogato ai soggetti che utilizzano apparecchiature elettromedicali per il mantenimento in vita** (così detto bonus per disagio fisico) per cui è richiesto una certificazione delle ASL .

Il Decreto interministeriale 28.12.2007 "titolo" (G.U. n. 41 del 18.2.2008) ha dettato i criteri per definire il bonus sociale (cioè uno sconto in bolletta) per i clienti domestici economicamente disagiati (di seguito: bonus per disagio economico), e per i clienti domestici "in gravi condizioni di salute, tali da richiedere l'utilizzo di apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per l'esistenza in vita e alimentate ad energia elettrica" (di seguito: bonus per disagio fisico). Il Decreto stabilisce che l'Autorità per l'energia elettrica e il gas definisca il livello del bonus sulla base di criteri predefiniti dal medesimo decreto e che nel caso di bonus per disagio fisico spetti alle Aziende sanitarie locali certificare le gravi condizioni di salute del richiedente (articolo 4, comma 2). Per l'elenco delle apparecchiature elettromedicali il decreto (articolo 4, comma 6) rinviava a successivo provvedimento.

In applicazione del decreto interministeriale del dicembre del 2007, l'Autorità per l'energia elettrica e il gas ha adottato un primo provvedimento (deliberazione ARG/elt 117/08) che fissava in via transitoria e nelle more della definizione dell'elenco delle apparecchiature, l'ammontare da riconoscere come bonus per disagio fisico a fronte di una certificazione ASL (Modulo D) che specificasse almeno la funzione svolta dalle apparecchiature (respiratoria, alimentare o urinaria).

Con il Decreto 13 gennaio 2011 il Ministro delle Salute ha individuato le *"apparecchiature medico-terapeutiche alimentate ad energia elettrica necessarie per il mantenimento in vita di persone in gravi condizioni di salute"*.

Sulla base di questo ultimo provvedimento l'Autorità, sentito il Ministero dello sviluppo economico e informato il Ministero della salute, ha completato la disciplina relativa al bonus per disagio fisico (deliberazione 350/2012/R/eel sul sito [www.autorita.energia.it](#)).

Dal 1° gennaio 2013, il bonus per disagio fisico è articolato in **tre fasce (minima, media e massima) in funzione delle apparecchiature elettromedicali in uso presso il malato per il suo mantenimento in vita e della loro intensità di utilizzo giornaliero**. La fascia minima corrisponde al livello di bonus erogato fino al 31-12-2012. La nuova metodologia ha l'obiettivo di parametrare lo sconto in bolletta in modo più prossimo al costo sopportato dal richiedente per l'elettricità consumata dalle apparecchiature salvavita.

Per ottenere il bonus corrispondente alla apparecchiature utilizzate, il cliente deve presentare la domanda di ammissione al bonus al proprio Comune, corredata da una **nuova certificazione delle ASL (il nuovo MODULO D - scaricabile dal sito http://www.autorita.energia.it/it/bonus_sociale.htm) che attesti quali apparecchiature il malato utilizza per supporto vitale e per quante ore giornaliere. Il Modulo D riporta l'elenco di tutte le apparecchiature dell'elenco del decreto del Ministro della salute.**

Sulla base di queste informazioni e di una serie di dati tecnici relativi al consumo medio orario di ciascuna famiglia di apparecchiature (tabella 5 dell'Allegato A alla delibera 350/12 già citata.) il sistema informatico SGAt (che gestisce le agevolazioni tariffarie sul territorio nazionale) può automaticamente stabilire il livello di bonus a cui il cliente ha diritto.

Il cliente che oggi presenti la domanda sulla base di una certificazione della ASL non conforme al nuovo MODULO D può solo ottenere il bonus di fascia minima.

Inoltre, è previsto che chi alla data del 31/12/12 già percepiva il bonus per disagio fisico potrà chiedere l'adeguamento retroattivo degli importi, purché presenti domanda di variazione tra il 1° gennaio ed il 30 aprile 2013 corredata da un certificato ASL conforme al nuovo MODULO D, **senza tale certificato, manterrà in bonus, ma non avrà diritto alla rivalutazione retroattiva.**

Ne consegue che è di grande importanza che le ASL utilizzino il nuovo modulo di certificazione, affinché i cittadini ottengano il giusto beneficio.

Tale modulo deve essere compilato dalla ASL in tutte le sue parti e sostituisce quello utilizzato per la medesima finalità fino a dicembre 2012.

Per qualsiasi chiarimento Vi rimandiamo al nostro sito, nella parte dedicata al bonus per gravi condizioni di salute (http://www.autorita.energia.it/it/sonedc/CD/faq_bonus_salute.htm) dove, fra le altre informazioni è anche presente un simulatore che consente di effettuare ai potenziali richiedenti un calcolo approssimativo del bonus a cui possono avere diritto in base alla apparecchiature utilizzate.

Gli uffici della Direzione Consumatori e Utenti dell'Autorità sono altresì disponibili a fornire ogni ulteriore chiarimento sulle modalità di calcolo del bonus a partire dalle informazioni contenute nel MODULO D (e-mail: consumatori@autorita.energia.it), mentre per chiarimenti strettamente attinenti la sfera della certificazione vi rinviamo al Decreto del Ministro della salute del gennaio 2011 e agli organi competenti in materia.

Ringraziando anticipatamente della collaborazione

Direzione Consumatori e Utenti
Direttore

Alberto Grossi

[Fac-simile]

MODULO D

Azienda Asl _____

Regione _____

Servizio _____

Oggetto: Certificazione ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 recante "Determinazione dei criteri per la definizione delle compensazioni della spesa sostenuta per la fornitura di energia elettrica per i clienti economicamente svantaggiati e per i clienti in gravi condizione di salute" e del Decreto Ministeriale 13 gennaio 2011 "Individuazione delle apparecchiature medico-terapeutiche alimentate ad energia elettrica necessarie per il mantenimento in vita di persone in gravi condizioni di salute"

Si certifica che il/la signor _____,

(Cognome) (Nome)

codice fiscale _____,

domicilio situato in Comune _____ (prov. _____) via/piazza

_____ n° civico _____,

è persona in gravi condizioni di salute tali da richiedere l'utilizzo presso il proprio domicilio di apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per la sua esistenza in vita e alimentate ad energia elettrica indicate all'elenco sottostante.

Ai fini di cui all'oggetto è necessario indicare per ciascuna apparecchiature il numero di ore medie giorno di utilizzo.

Funzioni/Apparecchiature	Fino a 8 ore al giorno	Tra 8 ore e 16 ore al giorno	Oltre 16 ore al giorno
FUNZIONE CARDIO			
RESPIRATORIA			
1. apparecchiature per pressione positiva continua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ventilatori polmonari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. polmoni d'acciaio			<input type="checkbox"/>
4. tende per ossigeno terapia			<input type="checkbox"/>
5. concentratori di ossigeno fissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. concentratori di ossigeno portatili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. aspiratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. monitor multiparametrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. pulsossimetri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FUNZIONE RENALE			
10. apparecchiature per la dialisi peritoneale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. apparecchiature per emodialisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FUNZIONE ALIMENTARE			
12. nutripompe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. pompe d'infusione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. pompe a siringa*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*funzionamento a batterie non ricaricabili

AUSILI

- | | |
|---|--------------------------|
| 15. carrozzine elettriche | <input type="checkbox"/> |
| 16. sollevatori mobili | <input type="checkbox"/> |
| 17. sollevatori mobili a sedili elettrici | <input type="checkbox"/> |
| sollevatori mobili a barella elettrici | |
| 18. sollevatori fissi a soffitto | <input type="checkbox"/> |
| 19. sollevatori per vasca da bagno | <input type="checkbox"/> |
| 20. materassi antidecubito | <input type="checkbox"/> |

Si certifica che l'uso di tali apparecchiature (medico-terapeutiche necessarie per la sua esistenza in vita e alimentate ad energia elettrica) ha avuto inizio in data ____/____/____

(Luogo, data) (Firma e Timbro)