

BONUS DISAGIO FISICO PER LA FONITURA DI ENERGIA ELETTRICA

Il bonus per la fornitura di energia elettrica per persone con disabilità fisica consiste in un risparmio sulla spesa annua per la fornitura elettrica, a supporto di quanti utilizzano apparecchi elettromedicali indispensabili per vivere.

Il servizio è riservato ai cittadini residenti nel comune di Frattamaggiore.

Quali documenti servono per presentare la domanda?

Per avere accesso al bonus per disagio fisico, il cliente deve essere in possesso di:

- un certificato ASL che attesti:
 - la situazione di grave condizione di salute;
 - la necessità di utilizzare le apparecchiature elettromedicali per supporto vitale;
 - il tipo di apparecchiatura utilizzata e le ore di utilizzo giornaliero;
 - l'indirizzo presso il quale l'apparecchiatura è installata;
- il documento di identità e il codice fiscale del richiedente e del malato se diverso dal richiedente;
- il modello di domanda compilato in ogni sua parte;

è inoltre necessario avere a disposizione alcune informazioni reperibili in bolletta o nel contratto di fornitura:

- codice POD (identificativo del punto di consegna dell'energia). Il codice POD, è un codice composto da lettere e numeri, che inizia con IT e identifica in modo certo il punto fisico in cui l'energia viene consegnata dal fornitore e prelevata dal cliente finale. Il codice non cambia anche se si cambia fornitore;
- la potenza impegnata o disponibile della fornitura.

Per la richiesta del bonus per disagio fisico, non è possibile utilizzare altre forme di certificazione delle situazioni invalidanti, quali ad esempio i certificati di invalidità civile.

E' necessario presentare l'ISEE per ottenere il bonus?

No, non è richiesta la presentazione dell'ISEE. Il bonus per disagio fisico per queste situazioni viene concesso indipendentemente dalla fascia di reddito del richiedente.

E' possibile delegare un'altra persona per presentare la domanda?

Sì, compilando l'apposito modulo Allegato D per le deleghe.

Allegati:

Modello di domanda e allegato ASL

Allegato D per le deleghe

Elenco delle apparecchiature elettromedicali salvavita che danno diritto al bonus

Recapiti per eventuali comunicazioni (è obbligatorio indicare almeno un recapito telefonico)

Tel/cell _____

Indirizzo e-mail dove ricevere tutte le comunicazioni inerenti il presente
procedimento _____

Documenti da allegare obbligatoriamente:

Copia certificazione ASL (Allegato ASL)

Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente.

Il/La sottoscritto/a inoltre

DICHIARA

DICHIARA INFINE DI AVER PRESO VISIONE DELLA NOTA INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI
DEGLI ART. 13 - 14 DEL GDPR 2016/679 PER SOCIALE/SOSTEGNO ECONOMICO –

La presente istanza costituisce

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

AI SENSI DEGLI ARTICOLI 38 E 47 DEL DPR N. 445/2000 E S.M.I.

Li _____

Firma -----

**BONUS SOCIALE PER DISAGIO ECONOMICO PER LE FORNITURE
DI ENERGIA ELETTRICA E/O GAS NATURALE E/O ACQUA**

Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 e decreto-legge n. 185/08, art. 3, comma 9 e 9 bis,

Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 29 dicembre 2016,

d.P.C.M. 13 ottobre 2016 "Tariffa sociale del servizio idrico integrato".

Delibera dell'Autorità di Regolazione per Energia, Reti e Ambiente 402/2013/R/com e Allegato A – TIBEG,

Delibera dell'Autorità di Regolazione per Energia, Reti e Ambiente 897/2017/R/idr e Allegato A – TIBSI

Delibera dell'Autorità di Regolazione per Energia, Reti e Ambiente 227/2018/R/idr e Allegato A

ALLEGATO D – FAC SIMILE
DELEGHE

1	<p>Il/La Sottoscritto/a</p> <p>Sig/ra _____ (Cognome) _____ (Nome)</p> <p>nato/a a _____, (prov. _____),</p> <p>il ____ / ____ / ____</p> <p>codice fiscale <input type="text"/><input type="text"/></p>
---	--

DELEGA

2	<p><input type="checkbox"/> ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ACCESSO/RINNOVO DEL BONUS SOCIALE INTESTATA A SE' MEDESIMO/A</p> <p><input type="checkbox"/> AD INCASSARE IL BONIFICO DOMICILIATO RELATIVO AL BONUS SOCIALE INTESTATO A SE' MEDESIMA/O</p>
---	--

DATI DELEGATO:

3	<p>Il/la Sig/ra _____</p> <p>documento di identità n. _____,</p> <p>rilasciato in data ____ / ____ / ____</p> <p>da _____</p>
---	---

Allo scopo si allega copia fotostatica dei seguenti documenti:

Documento di identità del delegante

(Luogo, data)

(Firma del delegante)

**BONUS SOCIALE PER DISAGIO ECONOMICO PER LE FORNITURE
DI ENERGIA ELETTRICA E/O GAS NATURALE E/O ACQUA**

Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 e decreto-legge n. 185/08, art. 3, comma 9 e 9 *bis*,
Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 29 dicembre 2016,
d.P.C.M. 13 ottobre 2016 "Tariffa sociale del servizio idrico integrato".
Delibera dell'Autorità di Regolazione per Energia, Reti e Ambiente 402/2013/R/com e Allegato A – TIBEG,
Delibera dell'Autorità di Regolazione per Energia, Reti e Ambiente 897/2017/R/idr e Allegato A – TIBSI
Delibera dell'Autorità di Regolazione per Energia, Reti e Ambiente 227/2018/R/idr e Allegato A

NOTE PER LA COMPILAZIONE

ALLEGATO D- DELEGHE

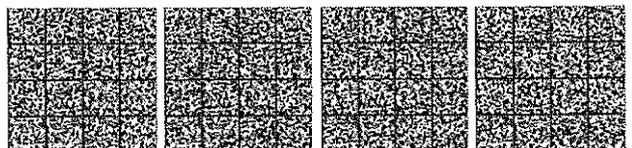
Il modello deve essere presentato solo nel caso in cui il richiedente il bonus deleghi un altro soggetto per la presentazione della domanda o per incassare il bonifico domiciliato (solo per forniture gas miste o centralizzate).

Il modulo deve essere presentato congiuntamente alla domanda di bonus.

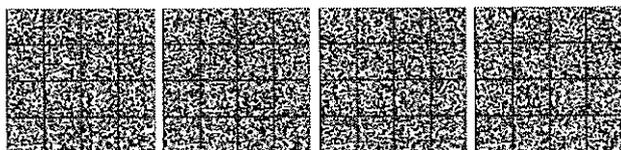
CAMPO 1	<ul style="list-style-type: none">• Inserire i dati del soggetto che delega.
CAMPO 2	<ul style="list-style-type: none">• Specificare quale tipo di azione viene delegata ad altri.• La delega può essere utilizzata per presentare una domanda di bonus, oppure per incaricare altro soggetto al ritiro del bonifico domiciliato (fornitura gas miste o centralizzate).
CAMPO 3	<ul style="list-style-type: none">• Inserire i dati della persona che si vuole delegare.• Se con il modulo si vogliono delegare entrambe le azioni del campo 1 alla stessa persona, si può compilare un unico modulo.• Se le azioni vengono delegate a due persone diverse è necessario compilare due moduli delega distinti.

ELENCO DELLE TIPOLOGIE DI APPARECCHIATURE

APPARECCHIATURE	DEFINIZIONE
<i>Apparecchiature di supporto alla FUNZIONE CARDIO-RESPIRATORIA (alimentati ad energia elettrica)</i>	
<u>APPARECCHIATURE PER PRESSIONE POSITIVA CONTINUA</u>	Consentono la ventilazione spontanea del paziente a pressione superiore a quella atmosferica, tramite un flusso calibrato di gas e mantenendo un livello costante di pressione alle vie aeree. Conosciuti anche con i termini bipap, cpap (e altri) sono unita' di ventilazione a sé stanti, sebbene la loro funzionalità sia comunemente presente nei ventilatori propriamente detti come una delle possibili modalità di ventilazione. In versioni semplificate e' previsto l'uso domiciliare.
<u>VENTILATORI POLMONARI</u>	Consentono di ventilare artificialmente il paziente in insufficienza respiratoria totale o parziale non solo sostituendosi parzialmente ad esso nel lavoro meccanico di introdurre attraverso le vie aeree superiori opportuni volumi di gas, ma offrendo altresì un'assistenza ed un controllo durante tutto il ciclo respiratorio.
<u>POLMONI D'ACCIAIO</u>	Consentono di ventilare artificialmente il paziente in insufficienza respiratoria deprimendone rinnicemente la cassa toracica in un cassone chiuso nel quale il paziente è completamente contenuto ad esclusione del capo. All'interno del contenitore, la pressione è mantenuta a un livello inferiore a quella atmosferica.
<u>TENDE PER OSSIGENO TERAPIA</u>	Involucri trasparenti posizionati superiormente a un letto per creare un ambiente ricco di ossigeno. Alimentati da bombole o dall'impianto centralizzato, sono corredati generalmente da un umidificatore e un sistema di regolazione della temperatura interna. Sono usati nel caso di pazienti che non tollerano l'uso della mascherina.
<u>CONCENTRATORI DI OSSIGENO</u>	Aumentano la concentrazione di ossigeno nell'aria respirata dal paziente trattando l'aria ambiente con resine a scambio di ioni o membrane che permettono la separazione dell'azoto nell'aria. Si distinguono essenzialmente per i flussi di ossigeno prodotti e per il livello di trasportabilità (dalle applicazioni ospedaliere, ai trattamenti domiciliari, ai concentratori miniaturizzati indossabili).
<u>ASPIRATORI</u>	Aspirano sangue, secrezioni, tessuti e liquidi in generale per mezzo di una pompa motorizzata elettricamente. La pompa genera il vuoto nel tubo di suzione che viene inserito nel corpo con modalità diverse a seconda del contesto. Il materiale rimosso viene raccolto in appositi contenitori.
<u>MONITOR MULTIPARAMETRICI</u>	Permettono la rilevazione ed il controllo di uno o più parametri fisiologici funzionali rilevati in tempo reale.
<u>PULSOSSIMETRI</u>	Consentono la misurazione non invasiva della saturazione dell'ossigeno nel sangue (spo2) sfruttando la parziale trasparenza dei tessuti.
<i>Apparecchiature di supporto alla FUNZIONE RENALE (alimentati ad energia elettrica)</i>	
<u>APPARECCHIATURE PER DIALISI PERITONEALE</u>	Apparecchiature, chiamate anche cycler, che permettono di effettuare la dialisi peritoneale automatizzata. Tramite un catetere inserito nell'addome, consentono l'effettuazione degli scambi dialitici, misurando il volume del liquido in ingresso e in uscita. Il trattamento viene eseguito nelle ore notturne e durante il sonno.
<u>APPARECCHIATURE PER EMODIALISI</u>	Apparecchiature che effettuano il processo di dialisi extracorporea, in carenza della funzione renale. Sono costituite da: filtro dializzante, circuito ematico extracorporeo, circuito del liquido di dialisi, monitor per la gestione della preparazione del liquido di dialisi e per il controllo di tutte le funzioni e i parametri



	<i>legati alla conduzione della seduta dialitica.</i>
<i>Apparecchiature di supporto alla FUNZIONE ALIMENTARE E ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE (alimentati ad energia elettrica)</i>	
<u>NUTRIPOMPE</u>	<i>Somministrano soluzioni nutrizionali, in maniera controllata e con modalità d'infusione enterale (attraverso sondini), ai pazienti che non possono essere altrimenti alimentati.</i>
<u>POMPE D'INFUSIONE</u>	<i>Infondono in maniera controllata liquidi o medicinali nell'organismo del paziente con modalità d'infusione diverse (parenterale - venosa o arteriosa, sottocutanea, epidurale etc). Usate ubiquitariamente sia nei dipartimenti chirurgici, sia in medicina, si suddividono, in base al meccanismo di somministrazione, in: pompe volumetriche, peristaltiche o a goccia in base al numero di linee indipendenti, le volumetriche si differenziano in: monocalali o pluricanali (generalmente 2-4). E' prevista la generazione di un allarme acustico/visivo in caso di malfunzionamento (occlusione o raggiungimento del valore limite programmato).</i>
<u>POMPE A SIRINGA</u>	<i>Infondono in maniera controllata liquidi o medicinali nell'organismo del paziente con modalità d'infusione diverse (parenterale - venosa o arteriosa, sottocutanea, epidurale etc) usando una siringa con formati standard rimovibile assieme a tutta la linea d'infusione.</i>
<i>MEZZI DI TRASPORTO ED AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO PER DISABILI (alimentati ad energia elettrica)</i>	
<u>CARROZZINE ELETTRICHE</u>	<i>Sono dispositivi non sterili, utilizzati per il trasporto assistito di persone portatrici di handicap. Sono delle carrozzine provviste di motorizzazione elettrica, che può essere estesa o meno anche al controllo della direzione. I dispositivi descritti sono riutilizzabili.</i>
<u>SOLLEVATORI MOBILI</u>	<i>Sono dispositivi non sterili, utilizzati per pazienti che da seduti non riescono autonomamente ad alzarsi per porsi in posizione verticale. Sono delle strutture mobili costituite da un sedile e da un sistema meccanico che lo solleva, fornendo anche un sostegno al paziente quando viene spostato in posizione verticale. I dispositivi descritti sono riutilizzabili.</i>
<u>SOLLEVATORI MOBILI A SEDILE ELETTRICI</u>	<i>Sono dispositivi non sterili, utilizzati per pazienti che da seduti non riescono autonomamente ad alzarsi per porsi in posizione verticale. Sono delle strutture mobili costituite da un sedile e da un asservimento motorizzato elettricamente, che solleva il suddetto sedile fornendo anche un sostegno al paziente quando viene spostato in posizione verticale. I dispositivi descritti sono riutilizzabili.</i>
<u>SOLLEVATORI MOBILI A BARELLA ELETTRICI</u>	<i>Sono dispositivi non sterili, utilizzati per spostare un paziente posto in posizione supina. Sono delle strutture mobili in grado di sollevare ed abbassare una base di contenimento a barella, sulla quale è stato posto il paziente. I dispositivi descritti sono riutilizzabili.</i>
<u>SOLLEVATORI FISSI A SOFFITTO ELETTRICI</u>	<i>Sono dei sistemi di sollevamento motorizzati elettricamente, fissati al soffitto. I dispositivi descritti sono riutilizzabili.</i>
<u>SOLLEVATORI PER VASCA DA BAGNO</u>	<i>Sono dispositivi non sterili, utilizzati per calare entro una vasca da bagno un paziente seduto, opportunamente assicurato, su di una apposita sedia. Sono delle strutture mobili capaci di sollevare ed abbassare una apposita sedia sulla quale è presente un paziente. I dispositivi descritti sono riutilizzabili.</i>
<i>DISPOSITIVI PER LA PREVENZIONE E LA TERAPIA DELLE PIAGHE DA DECUBITO (alimentati ad energia elettrica)</i>	
<u>MATERASSI ANTIDECUBITO</u>	<i>Sono dispositivi (alimentati ad energia elettrica) non sterili, utilizzati per meglio distribuire la pressione nei punti di appoggio del corpo del paziente o per esercitare un'azione di massaggio all'epidermide. I dispositivi descritti sono riutilizzabili.</i>



[Fac-simile]

ALLEGATO ASL

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