

## **Formazione dell'elenco provinciale dei medici specialisti autorizzati alla prescrizione di dispositivi ed ausili protesici con oneri a carico del SSN.**

### **Criteria per l' inclusione nella graduatoria provinciale**

Possono presentare la candidatura tutti gli specialisti dipendenti e gli specialisti ambulatoriali interni che operano in una struttura pubblica, in possesso della specializzazione afferente alle classi di famiglie di codici che si intende prescrivere ( Chirurgia Generale, Fisiatria ecc. ) di cui agli allegati A, B, 2B del D. M. 332/99. Per poter presentare l'istanza lo specialista deve essere profilato in Edotto.

Nella domanda lo specialista :

- deve indicare gli estremi della profilazione in Edotto;
- deve aver adempiuto agli obblighi formativi ( crediti ECM ), e nello specifico deve dimostrare di aver partecipato ad almeno un evento formativo afferente all'assistenza protesica nell'ultimo anno;
- deve indicare le famiglie di codici afferenti alla specializzazione posseduta per le quali intende essere abilitato.

Le eventuali cancellazioni, dovute a fattori organizzativi o alla mancata partecipazione a corsi specifici, e i nuovi ingressi nell'Elenco dei medici prescrittori saranno di competenza della Azienda Sanitaria Locale.

Con riferimento all'anno 2020, l'Elenco regionale sarà aperto in via transitoria a tutti i medici prescrittori a prescindere dal possesso del requisito relativo alla formazione sostenuta.

Le domanda, da redigere in carta libera, andranno indirizzate al “ Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione “ corrente al Tratturo Castiglione 14, 71121 Foggia, oppure redatte con p.e.c. personale ed indirizzate alla p.e.c. aziendale [dipriab@mailcert.aslfg.it](mailto:dipriab@mailcert.aslfg.it), e potranno essere prodotte esclusivamente da medici specialisti nelle seguenti branche, :

Chirurgia Generale

Fisiatria

Ortopedia

Neuro Psichiatria Infantile

Geriatrica

Reumatologia

Diabetologia /Endocrinologia

Oculistica

Neurologia

Orl foniatrica e/o Audiologia

Chirurgia vascolare angiologia

Oncologia

Pneumologia

Chirurgia plastica

Anestesiologia e rianimazione

**Fac simile domanda**

Il sottoscritto dr \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente alla via \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
, specialista in \_\_\_\_\_ intende prescrivere per le  
branca e/ o equipollenza \_\_\_\_\_

Classi A, B, 2B del D. M. 332/99, come da DGR n. 1333 dell'11 febbraio 2020 pubblicata sul BURP n. 26 del 28/02/2020.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

gli estremi della profilazione in Edotto;

di aver adempiuto agli obblighi formativi (crediti ECM ), e nello specifico deve dimostrare di aver partecipato ad almeno un evento formativo afferente all'assistenza protesica nell'ultimo anno;

di indicare le famiglie di codici afferenti alla specializzazione posseduta per le quali intende essere abilitato

Il sottoscritto dichiara infine di prestare servizio presso l'Unità Operativa, o le sedi ambulatoriali di .....

Allega alla presente copia di valido documento di identità personale.

Foggia li \_\_\_\_\_

Il medico specialista

Per ogni informazione è possibile contattare il signor Marco Ianniciello n. telefonico 0881 884211 presso il Dipartimento di Medicina fisica e Riabilitazione. Della ASL FG.