

## DATI PRODUTTORE



Via Di Collodi, 6/C  
50141 – Firenze  
[www.millewin.it](http://www.millewin.it)

## COME CONTATTARE L'ASSISTENZA TECNICA


Dal Lunedì al Venerdì

dalle ore 8.30 alle ore 19.30, con orario continuato

Sabato

dalle ore 9.00 alle ore 13.00

 800 949502


 055 4554.420

 [assistenza.millennium@dedalus.eu](mailto:assistenza.millennium@dedalus.eu)

## COME CONTATTARE L'UFFICIO COMMERCIALE

Dal Lunedì al Venerdì

dalle ore 8.30 alle ore 18.00, con orario continuato

 800 949502

 055 4554.420

 [commerciale.millennium@dedalus.eu](mailto:commerciale.millennium@dedalus.eu)

**Sommario**

<b>INDICAZIONI .....</b>	<b>3</b>
<b>PRESCRIZIONE PRESTAZIONE IN PNGLA .....</b>	<b>4</b>
PRIMO ACCESSO .....	5
ACCESSO SUCCESSIVO .....	8
<b>ASL 201 -PRESCRIZIONE PRESTAZIONE IN RAO .....</b>	<b>10</b>

## **INDICAZIONI**

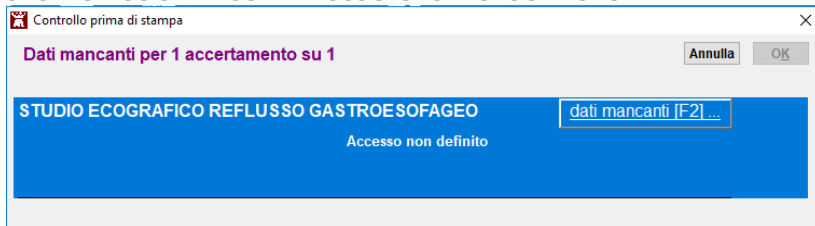
A seguito dell'applicazione delle norme espresse nel vigente Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA), richiesto dal Ministero della Salute Ufficio 3, sono state richieste variazioni da apportare alla ricetta dematerializzata (DM 2 NOV 2011) e al flusso informativo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ex art. 50 (comma 5 e comma 11).

Verranno bloccate le prestazioni ed erogazioni di ricette dematerializzate (DM 2 nov 2011) elencate nel Piano nazionale Governo Liste di Attesa, che non rispettano la seguente regola:

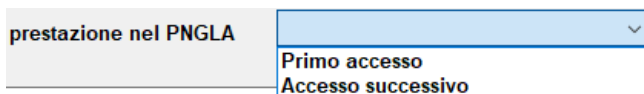
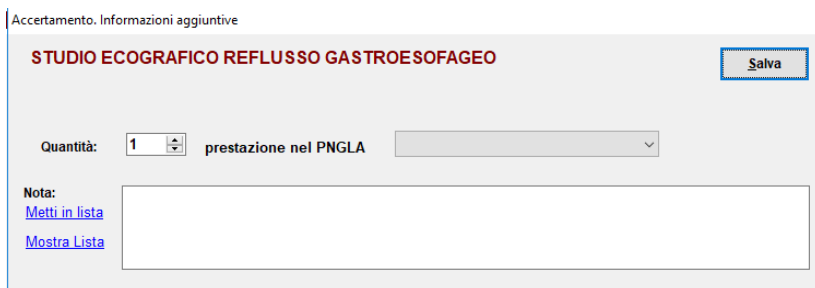
- il medico è tenuto ad indicare obbligatoriamente se si tratta di un **PRIMO ACCESSO** o **ACCESSO SUCCESSIVO**.
- se trattasi di un **PRIMO ACCESSO** sarà d'obbligo indicare anche la **classe di priorità (U,B,D,P)**

## PRESCRIZIONE PRESTAZIONE IN PNGLA

Prescrivo un esame facente parte della lista PNGLA  
STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO



- **Controllo prima di stampa:**  
Accesso non definito => per indicare la tipologia di Accesso, premere il tasto *F2* della tastiera, oppure cliccare sull'apposito tasto *dati mancanti [F2]*
- **Accertamento, Informazioni aggiuntive:**  
Prestazione nel PNGLA => scegliere nel menù a tendina se si tratta di **Primo accesso** o **Accesso successivo**



## PRIMO ACCESSO

Ai fini della verifica del rispetto dei tempi d’attesa per le prestazioni ambulatoriali, sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, ovvero quelle che **rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto**, mentre sono escluse tutte le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening

Se si tratta di un Primo accesso scegliere dal menu a tendina **PRIMO ACCESSO** e cliccare sul tasto **SALVA**

prestazione nel PNGLA Primo accesso ▾

Controllo prima di stampa ✕

**Dati completi** Annulla OK

STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO modifica [F2]...

Primo accesso

- Confermare la scelta cliccando su **OK**.

Cliccando su **modifica[F2]** si torna alla maschera di scelta prestazione PNGLA.

Cliccando su **Annulla** torniamo alla fase iniziale della prescrizione.

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Intolleranze	Allegati
<i>Accertamenti</i>					
01.02.19	<input checked="" type="checkbox"/>				
	<input checked="" type="checkbox"/>				
31.01.19	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

Accertamenti	Risultato	O	N	E	Tipo	S
01.02.19	✓					
	✓				H	A
31.01.19					H	A
					P	K A
					H	A

Dati per stampa impegnativa

**2C34 STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO** Stampa Annulla

oscurata  suggerita

Livello di urgenza obbligatorio

Quesito diagnostico  Cancella Metti in lista Mostra Lista

Motivo  Cancella Metti in lista Mostra Lista

Livello urgenza

Tipo prelievo:  Tipo ricetta:



Livello urgenza

**Programmata**  
**Differita**  
**Breve**  
**Urgente**

Scegliere una dei quattro Livelli di urgenza e procedere con la Stampa della prescrizione.

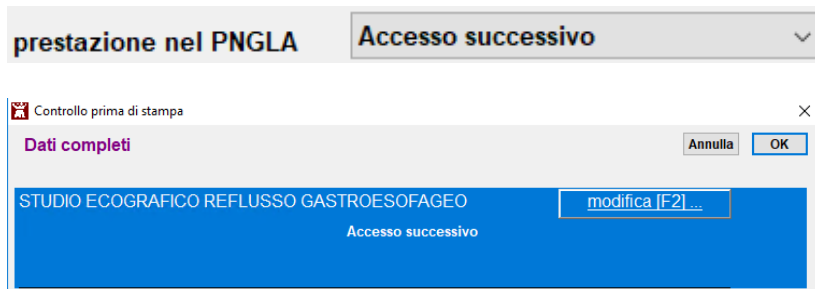
PNGLA – Piano Nazionale Governo Liste di Attesa

- Sul promemoria della ricetta dematerializzata, verrà stampato
- 1 ) nel campo PRESCRIZIONE la voce PRIMO ACCESSO
  - 2 ) nel campo PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P) l'urgenza scelta

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE		RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO	
REGIONE TOSCANA	  *0900A* *4005028932*		
COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: ROSSI FABIO			
INDIRIZZO: VIA DELLE CAPANNE 11	CAP:	CITTA': EMPOLI	PROV.: FI RSSFBA65A09D403A
ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA:	CODICE ASL:	DISPOSIZIONI REGIONALI: EIA
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):	ALTRO:	PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): nel più breve tempo possibile; se differibile entro 72 ore	
PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
88.74.1 - [2C34] STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO		1	---
PRIMO ACCESSO 1			
QUESITO DIAGNOSTICO: Accertamenti N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 01/02/2019 CODICE FISCALE DEL MEDICO: GGGNNL59S14B745D CODICE AUTENTICAZIONE: 010220191049557220000022825253 COGNOME E NOME DEL MEDICO: DE GIORGI LAURA Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011			

## ACCESSO SUCCESSIVO

Se si tratta di un Accesso successivo scegliere dal menù a tendina **ACCESSO SUCCESSIVO** e cliccare sul tasto **SALVA**



The screenshot shows a window titled 'prestazione nel PNGLA' with a dropdown menu currently set to 'Accesso successivo'. Below this, there is a 'Controllo prima di stampa' dialog box with the text 'Dati completi' and buttons for 'Annulla' and 'OK'. The main content area of the dialog is blue and contains the text 'STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO' and 'Accesso successivo', along with a 'modifica [F2]...' button.

- Confermare la scelta cliccando su **OK**.

Cliccando su **modifica[F2]** si torna alla maschera di scelta prestazione PNGLA.

Cliccando su **Annulla** torniamo alla fase iniziale della prescrizione.

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Intolleranze	Allegati
01.02.19	<input checked="" type="checkbox"/>				
31.01.19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

Accertamenti	Risultato	N	E	Tipo	S
STUDIO ECOGRAFICO R				H	A
STUDIO ECOGRAFICO R				H	A
GLUCOSIO [S/P]			P	K	A
RX MAMMOGRAFIA BIL				H	A

se la prescrizione è un Accesso successivo, NON è d'obbligo indicare anche la classe di priorità



**Dati per stampa impegnativa** X

**2C34 STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO**

**oscurata**

**sugerita**

[Cancella](#)
[Metti in lista](#)
[Mostra Lista](#)

---

**Motivo**

[Cancella](#)
[Metti in lista](#)
[Mostra Lista](#)

---

**Livello urgenza**

---

**Tipo prelievo:** 
**Tipo ricetta:**

Procedere con la Stampa della prescrizione.

Sul promemoria della ricetta dematerializzata, verrà stampato

1) nel campo PRESCRIZIONE la voce ACCESSO SUCCESSIVO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE		RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO	
REGIONE TOSCANA	  *0900A* *4005028933*		
COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: ROSSI FABIO			
INDIRIZZO: VIA DELLE CAPANNE 11		CAP:	CITTA': EMPOLI PROV: FI
		RSSFBA65A09D403A	
ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA:	CODICE ASL:	DISPOSIZIONI REGIONALI: EIA
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):		ALTRO:	PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P):
PRESCRIZIONE			QTA
88.74.1 - [2C34] STUDIO ECOGRAFICO REFLUSSO GASTROESOFAGEO			1
ALTRA TIPOLOGIA DI ACCESSO <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span>			---
QUESITO DIAGNOSTICO: Accertamenti			
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 01/02/2019 CODICE FISCALE DEL MEDICO: GGNNL59S14B745D CODICE AUTENTICAZIONE: 010220191111077260000022825259 COGNOME E NOME DEL MEDICO: DE GIORGI LAURA <small>Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011</small>			

**ATTENZIONE! Solo per la ASL 201**

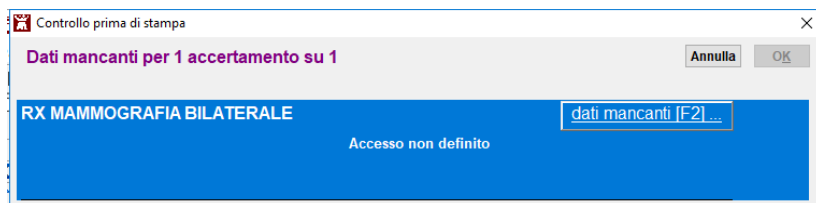
Azienda Usl Toscana centro (Pistoia, Prato, Firenze, Empoli)

**ASL 201 -PRESCRIZIONE PRESTAZIONE IN RAO**

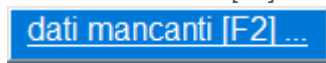
Nella Asl 201 sono attualmente in vigore ulteriori criteri di priorità, principalmente per le prime visite: i **RAO** (Raggruppamenti di Attesa Omogenei )

Gli stessi esami inclusi nell’elenco dei PNGLA possono coincidere con quelli inclusi nell’elenco dei RAO.

Nel caso in cui si prescriva un esame RAO



Cliccando sul tasto *F2* della tastiera, oppure cliccando sull’apposito tasto *dati mancanti [F2]*



Si accede direttamente alla maschera di scelta della Priorità (RAO)

## PNGLA – Piano Nazionale Governo Liste di Attesa

RX MAMMOGRAFIA BILATERALE		
Tipo	Attesa	Descrizione
URGENTE	3 gg	-Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con SOSPETTO DI NEPLASIA -Nuova comparsa di alterazioni della cute (edema, retrazione, ulcerazione) o del capezzolo con SOSPETTO DI NEPLASIA -Nuova comparsa di secrezione ematica con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne = 40 anni -Nuova comparsa di linfonodi ascellari con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne = 40 anni -Accertamenti in pazienti oncologiche con neoplasia primitiva misconosciuta
BREVE - Priorità ricetta B	7-10 gg	-Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne = 40 anni -Nuova comparsa di alterazioni della cute o del capezzolo con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne = 40 anni -Nuova comparsa di secrezione sierosa o lattescente con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne = 40 anni -Nuova comparsa di linfonodi ascellari a carattere 'reattivo' con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne =40 anni
DIFFERITA - Priorità ricetta D	30 gg	(NON PREVISTO)

Se si sceglie una delle priorità elencate, la prescrizione viene messa in automatico come **Primo Accesso**

Accertamento. Informazioni aggiuntive

**RX MAMMOGRAFIA BILATERALE**

Quantità:  prestazione nel PNGLA   RAOU

Nota:

[Metti in lista](#)

[Mostra Lista](#)

Controllo prima di stampa

**Dati completi**

RX MAMMOGRAFIA BILATERALE

Primo accesso **RAOU** Urgente

e il livello di urgenza è già impostato con la priorità precedentemente scelta

## PNGLA – Piano Nazionale Governo Liste di Attesa

**Dati per stampa impegnativa** ✕

**1G53 RX MAMMOGRAFIA BILATERALE** Stampa  Annulla

oscurata  suggerita

**PRESTAZIONE CRITICA (R.A.O. Raggruppamenti Attesa Omogenei)**  
Il medico è tenuto a specificare il livello di priorità clinica. Livello di urgenza obbligatorio


Quesito diagnostico  Cancella Metti in lista Mostra Lista

Motivo  Cancella Metti in lista Mostra Lista

Livello urgenza

Tipo prelievo:  Tipo ricetta:

- Sul promemoria della ricetta dematerializzata, verrà stampato
- 1 ) nel campo PRESCRIZIONE la voce PRIMO ACCESSO
  - 2 ) nel campo PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P) l'urgenza scelta

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE		RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO		
REGIONE TOSCANA	 *0900A* *4005028934*			
COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: ROSSI FABIO				
INDIRIZZO: VIA DELLE CAPANNE 11		CAP:	CITTA': EMPOLI PROV: FI RSSFBA65A09D403A	
ESENZIONE: NON ESENTE	SIGLA PROVINCIA:	CODICE ASL:	DISPOSIZIONI REGIONALI/EA	
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):	ALTRO:	<b>PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): nel più breve tempo possibile; se differibile entro 72 ore</b> <span style="float: right; border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">2</span>		
PRESCRIZIONE			QTA	NOTA
87.37.1 - [1G53] RX MAMMOGRAFIA BILATERALE			1	---
PRIMO ACCESSO <span style="float: right; border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span>				

QUESITO DIAGNOSTICO: Accertamenti

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 01/02/2019 CODICE FISCALE DEL MEDICO: GGGNNL59S14B745D  
 CODICE AUTENTICAZIONE: 01022019120025454000022825284 COGNOME E NOME DEL MEDICO: DE GIORGI LAURA  
 Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

--	--	--	--

## PNGLA – Piano Nazionale Governo Liste di Attesa

Se si vuole invece, prescrivere l'esame senza scegliere una priorità (RAO), non selezionare alcuna priorità e cliccare sul tasto **Annulla**.

RX MAMMOGRAFIA BILATERALE

Tipo	Attesa	Descrizione
URGENTE	3 gg	-Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con <b>SOSPETTO DI NEOPLASIA</b> -Nuova comparsa di alterazioni della cute (edema, retrazione, ulcarazione) o del capezzolo con <b>SOSPETTO DI NEOPLASIA</b> -Nuova comparsa di secrezione ematica con <b>SOSPETTO DI NEOPLASIA</b> in donne = 40 anni -Nuova comparsa di linfonodi ascellari con <b>SOSPETTO DI NEOPLASIA</b> in donne = 40 anni -Accertamenti in pazienti oncologiche con neoplasia primitiva misconosciuta
BREVE - Priorita' ricetta B	7-10 gg	-Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con <b>GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA'</b> in donne = 40 anni -Nuova comparsa di alterazioni della cute o del capezzolo con <b>GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA'</b> in donne = 40 anni -Nuova comparsa di secrezione sierosa o lattescente con <b>GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA'</b> in donne = 40 anni -Nuova comparsa di linfonodi ascellari a carattere 'reattivo' con <b>GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA'</b> in donne =40 anni
DIFFERITA - Priorita' ricetta D	30 gg	(NON PREVISTO)

la prescrizione viene messa in automatico come **Accesso successivo** e non è obbligatorio impostare il livello di urgenza

Accertamento. Informazioni aggiuntive


**RX MAMMOGRAFIA BILATERALE**

Quantità:  prestazione nel PNGLA  [RAO...](#)

Nota:

[Metti in lista](#)

[Mostra Lista](#)

 Dati per stampa impegnativa X

**1G53 RX MAMMOGRAFIA BILATERALE**

oscurata  suggerita

Quesito diagnostico  [Cancella](#) [Metti in lista](#) [Mostra Lista](#)

Motivo  [Cancella](#) [Metti in lista](#) [Mostra Lista](#)

Livello urgenza

Tipo prelievo:  Tipo ricetta:

Procedere con la Stampa della prescrizione.

Sul promemoria della ricetta dematerializzata, verrà stampato

1) nel campo PRESCRIZIONE la voce **ACCESSO SUCCESSIVO**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

REGIONE TOSCANA	  *0900A* *4005028935*
-----------------	---

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: ROSSI FABIO 

INDIRIZZO: VIA DELLE CAPANNE 11 CAP: CITTA': EMPOLI PROV: FI RSSFBA65A09D403A

ESENZIONE: NON ESENTE SIGLA PROVINCIA: CODICE ASL: DISPOSIZIONI REGIONALI: IEA

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
87.37.1 - [1G53] RX MAMMOGRAFIA BILATERALE <b>ALTRA TIPOLOGIA DI ACCESSO</b>	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: *Accertamenti*

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 01/02/2019 CODICE FISCALE DEL MEDICO: GGGNNL59S14B745D  
 CODICE AUTENTICAZIONE: 01022019121301578000022825295 COGNOME E NOME DEL MEDICO: DE GIORGI LAURA  
*Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011*

--	--	--	--