REGIONE CAMPANIA
ASL CASERTA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ferdinando Russo
Nominato con D.G.R.C. n.369 del 06/08/2019
D.P.G.R.C. n.107 dell'8/08/2019

N. 1195 del 19.7.2021

Struttura proponente: Dipartimento della Programmazione

Oggetto: **Indirizzi operativi. Controllo delle attività sanitarie delle Strutture private in regime di accreditamento istituzionale.**

La presente Deliberazione si compone di n.....pagine, di cui n..... allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

Il Direttore dell'U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi, propone la seguente deliberazione attestando, con la seguente sottoscrizione, che il provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, delle risultanze e degli atti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico.

Il Direttore del Dipartimento della Programmazione
Dott. Michele Giuseppe Tari

SP n.ro _____ del _____

Il Direttore del Dipartimento della Programmazione

Vista la DGRC n. 460 del 20.03.2007
Viste le Delibere Aziendali n. 544 del 29.10.2007 ad oggetto "*Rivisitazione dei percorsi di controllo e verifica sulle strutture provv. accreditate*" ; n. 258 del 9.6.2009 ad oggetto "*Linee guida per il controllo delle prestazioni di ricovero erogate dalle Case di Cura p.a. dell'ASL Caserta*" e n. 341 del 26.6.2009 ad oggetto " *Monitoraggio della spesa delle prestazioni in provv. accreditamento - Provvedimenti*"
Visti

- il DCA n. 6 del 17.01.2011 ad oggetto "*Adozione linee guida per i controlli sulle prestazioni di ricovero e linee guida per la corretta compilazione delle SDO*";
- il DCA n. 90 del 5 novembre 2018 ad oggetto "*Linee guida per le prestazioni di ricovero. Modifica ed integrazione del DCA n. 6 del 17.01.2011* "
- il DCA n. 69 del 27.09.2019 ad oggetto "*Nuove linee guida per i controlli delle attività di ricovero*"

Rilevato
Che per quanto riguarda le prestazioni ospedaliere che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, individuate dall'intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 e degli allegati 6° e 6B al DPCM 12 gennaio 2017 ,il su citato DCA n.69/2019 finalizza i controlli delle ASL alla verifica della corretta applicazione del DCA n.31 del 19.04.2018 ("*Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei ricoveri ospedalieri*").
Visto il DCA n. 103 del 6.12.2019 ad oggetto "*Sistema Regionale dei controlli e della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali* ";
Viste le Linee Guida allegate ai predetti DDCCAA
Atteso che il Servizio Sanitario, Nazionale e Regionale, negli ultimi anni ha subito importanti modifiche sul piano dell'organizzazione dei Servizi e dell'erogazione delle prestazioni assistenziali ed in considerazione che la tendenza ad un aumento della domanda di prestazioni sanitarie ha determinato una crescita dei costi superiore al grado di incremento degli stanziamenti;
Ritenuto di dover **aggiornare** il vigente sistema di controllo, adeguandolo alle diverse necessità e tipologie di prestazioni da sottoporre a verifica nel rispetto delle direttive nazionali e regionali emanate in materia ed in particolare :

- al controllo della qualità ed appropriatezza clinica quali indicatori essenziali per il governo del sistema.
- alla verifica della sicurezza dell'organizzazione, dei servizi erogati e dei risultati prodotti, nell'ottica di favorire un miglioramento continuo dell'assistenza;
- alla verifica dell'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni.

Per i motivi di cui alla narrativa, che qui si intendono integralmente riportati, e attestato che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 L.20/94 e successive modifiche.

PROPONE

Al Direttore Generale di:

1. approvare gli__: **Indirizzi operativi. Controllo delle attività sanitarie delle Strutture private in regime di accreditamento istituzionale**";

IL DIRIGENTE PROPONENTE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Nominato con Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Caserta n. 2 del 09/08/2019

e

IL DIRETTORE SANITARIO

Nominato con la Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Caserta n. 1691 del 16/12/2020

Vista la su esposta proposta **del Dr. Tari Michele Giuseppe Direttore del Dipartimento della Programamzione avente ad oggetto: Indirizzi operativi. Controllo delle attività sanitarie delle Strutture private in regime di accreditamento istituzionale**";

Alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa, letta la proposta del Direttore della UOC proponente, vista la dichiarazione formale e sostanziale di tutto quanto sopra, per quanto di rispettiva competenza

ESPRIMONO

Parere del Direttore Amministrativo
Dr. Amedeo Blasotti

☒ **Favorevole** all'adozione del presente provvedimento ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. N. 502/92 e ss. mm. ed ii..

☐ **Non favorevole**
(Vedi motivazioni allegate)

Firma: **F.to**

Il Direttore Amministrativo
Dr.Amedeo Blasotti

Parere del Direttore Sanitario
Dott. Mario De Fazio

☒ **Favorevole** all'adozione del presente provvedimento ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. N. 502/92 e ss. mm. ed ii..

☐ **Non favorevole**
(Vedi motivazioni allegate)

Firma: **F.to**

Il Direttore Sanitario
Dott. Mario De Fazio

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ferdinando Russo nominato con D.G.R.C. n. 369 del 9/08/2019 e D.P.G.R.C. n.107 dell'8/08/2019 alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa e letta la proposta del Direttore della UOC proponente, acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

di approvare la narrativa che si intende, di seguito, integralmente riportata e per l'effetto di:

1. approvare gli : **Indirizzi operativi. Controllo delle attività sanitarie delle Strutture private in regime di accreditamento istituzionale**";
2. dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa da iscriversi a Bilancio;
3. pubblicare il predetto atto sul Sito istituzionale dell'ASL-sezione Delibere e nella sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione "Regolamenti" e di dare atto che i contenuti della stessa saranno oggetto di informazione alle Direzioni Sanitarie delle Strutture Accreditate dell'ASL
4. dare mandato al Servizio Segreteria - Ufficio Delibere di trasmettere il presente atto ai dirigenti dei Servizi interessati all'esecuzione, nonché al Collegio Sindacale per quanto di competenza;
5. dare immediata eseguibilità al presente atto.

IL DIRETTORE GERNERALE
Ferdinando Russo

F.to

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno 15 LUG. 2021 **e vi resterà per giorni 15 (quindici).**

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

_____

La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, co. 6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/1994.

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

_____

Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi del co. 10 del D. L. 6 febbraio 1991 n. 35 convertito nella Legge 4 aprile 1991 n. 111 e del D.L.vo n. 229 / 99 in data

_____

PER RICEVUTA

_____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35 L.R. n. 32 del 03/11/94 con nota n° _____**del**.....

Il Funzionario

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R.C. n°_____**del** _____

Decisione _____

IL Funzionario

Trasmissione ai Servizi copia della presente deliberazione per quanto di competenza :

SERVIZIO _____**in data**_____ **per ricev.** _____

SERVIZIO_____**in data**_____**per ricev.**_____

SERVIZIO _____**in data**_____ **per ricev.** _____

Il Sistema Sanitario, nazionale e regionale, negli ultimi anni ha subito importanti modifiche sul piano dell'organizzazione dei Servizi e dell'erogazione delle prestazioni assistenziali. Nel corso degli ultimi anni l'invecchiamento della popolazione ed una fortissima espansione dell'offerta di nuova tecnologia ha indotto un aumento della richiesta di prestazioni sanitarie con la conseguente tendenza ad un incremento dei costi superiore al grado di incremento degli stanziamenti relativi al fondo sanitario nazionale. Il monitoraggio ,la verifica ed il controllo della qualità e appropriatezza clinica sono diventati quindi essenziali per il governo del sistema.

Conseguentemente quest'Azienda Sanitaria intende aggiornare il vigente sistema di controllo, adeguandolo alle diverse necessità e in relazione alla tipologia di prestazioni da sottoporre a verifica nel rispetto delle direttive nazionali e regionali emanate in materia ed in particolare assicurando condizioni di trasparenza che garantiscano l'efficienza del sistema, la qualità delle prestazioni erogate, la loro appropriatezza e la loro efficacia nonché un 'equa distribuzione delle risorse tra i soggetti erogatori.

Con il presente atto, l'A.S.L. di Caserta intende regolamentare le attività di *controllo delle prestazioni sanitarie delle Strutture private in regime di accreditamento istituzionale ".*

PIANO DEI CONTROLLI

La finalità principale dell'attività di controllo sulle prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, riabilitazione e dialisi è quella di garantire comportamenti omogenei nei confronti delle strutture private accreditate di competenza territoriale dell'Azienda Sanitaria di Caserta.

Detta attività è organizzata su due livelli: il *"Livello Centrale"*, rappresentato dall'*U.O.C. Acquisto e Liquidazione Prestazioni Accreditate Esterne con le sue articolazioni U.O.S. Controllo Case di Cura, U.O.S. Controllo centri di riabilitazione, UOS Controllo prestazioni centri accreditati,* ed il *"Livello Periferico"*, rappresentato dai Distretti Sanitari sui cui territori insistono i Centri accreditati da assoggettare alle verifiche secondo modalità diversificate.

CASE DI CURA IN REGIME DI ACCREDITAMENTO

Compiti dell'*U.O.C. Acquisto e liquidazione prestazioni accreditate esterne e della specifica UOS Controllo Case di Cura*:

1. Sottoscrizione contratti annuali ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del d.lgs. n.502/1992 e s.m.i.;
2. Attività collegate al rispetto degli accordi contrattuali (monitoraggi, liquidazioni, notifica delle contestazioni derivanti dai controlli e delle eventuali note di credito);
3. Verifica delle fatture elettroniche mediante software S.A.P.;
4. Acquisizione dei flussi "S.D.O. e S.D.A." trasmessi dalle Case di Cura accreditate sulla *"piattaforma Quani"* e contestuale controllo logico-formale;
5. Selezione dei ricoveri da sottoporre a controllo analitico con l'utilizzo dei software Quani A.S.L., Quani P.A., Quani D6;
6. Attività di controllo sulle cartelle cliniche presso le Case di Cura in linea con le direttive regionali di cui al D.C.A. n.69 del 26.09.2019.
7. Gestione contenzioso.

Compiti dei Distretti Sanitari:

I Distretti Sanitari territorialmente competenti nell'ambito dei compiti gestionali ad essi attribuiti dalla normativa nazionale vigente e dai decreti regionali sono tenuti ad espletare la loro attività di vigilanza in costanza di ricovero e (dal momento della notifica giornaliera e fino alla dimissione del paziente) a verificare:

- La diagnosi di ingresso nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa dei ricoveri;

- La riconducibilità delle prestazioni erogate alle specifiche discipline che hanno dato luogo all'accreditamento
- Il personale presente corrispondente alla turnazione trasmessa dalla Direzione Sanitaria dell'Istituto di Cura;
- la cartella clinica ed in particolare la sua corrispondenza ai criteri di Legge in termini di completezza, intellegibilità, chiarezza dei suoi contenuti e che la stessa venga costantemente aggiornata in relazione al verificarsi degli eventi;
- verifica del rispetto degli obblighi di trasparenza e informazione e dei debiti informativi previsti dalle normative nazionali e regionali;
- il numero di posti letto occupati nella giornata dell'ispezione rispetto del numero di posti letto riconosciuti in accreditamento sia in totale che per disciplina;
- per i ricoveri in ostetricia la verifica della documentazione probatoria del parto cesareo;
- tutto quanto ritenuto opportuno nell'esercizio della propria autonomia tecnico funzionale e consentito dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

Di tutto ciò notizierà con una documentata relazione dell'*U.O.C. Acquisto e liquidazione prestazioni accreditate esterne e della specifica UOS Controllo Case di Cura*: sulle risultanze dell'attività svolta con cadenza mensile e per istituto di ricovero afferente al proprio distretto.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE ACCREDITATA

Compiti della *U.O.C. Acquisto e Controllo Prestazioni Centri Accreditati e della specifica UOS*:

1. Sottoscrizione contratti annuali ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del d.lgs.n.502/1992 es.m.i.;
2. Attività collegate al rispetto degli accordi contrattuali (monitoraggi, liquidazioni, notifica delle contestazioni derivanti dai controlli e delle eventuali note di credito);
3. Predisposizione atti deliberativi per il riconoscimento e/o variazioni delle Capacità Operative (in collaborazione con i Distretti per le verifiche in loco);
4. Controlli sui dati del "File C" con verifica :
   - Codici Fiscali assistiti
   - Corretta applicazione delle quote a carico degli assistiti in base alle normative vigenti
   - Corretta attribuzione delle tariffe vigenti alle singole prestazioni;
   - Corrispondenza con " File C" per accettazione relativa fatture
   - correttezza codici di esenzione utilizzati
   - congruenza esami erogati con la capacità operativa riconosciuta al centro (in collaborazione con verifiche in loco dei distretti)
   - casi di iperprescrizione di esami diagnostici ad alto costo da parte di singoli MMG (in collaborazione con i distretti convocazione dei MMG)
   - prestazioni multiple corrispondenti a una singola prestazione;
5. Controllo Flusso DEMA, File flusso art.50 comma 5 e sistema NSIS;
6. monitoraggio sistematico dell'attività erogata per singola struttura a livello di branca(volumi di prestazioni per tipo e relativi fatturati) confrontando il dato di attività con quanto previsto dalla programmazione regionale;
7. individuazione di eventuali anomalie relative a volumi/valori di produzione con la successiva valutazione della necessità di attivare analisi e controlli specifici mirati.
8. Controlli di congruità delle COM e accreditamento delle strutture (in collaborazione con i distretti ed il Dipartimento di Prevenzione) al fine di verificare il numero delle prestazioni erogate e le dotazioni umane e tecnologiche in capo all'erogatore.In particolare si calcolerà la capacità produttiva teorica desumibile da :
   a- Dotazione strumentale
   b- Dotazione del personale dipendente e/o a rapporto libero professionale .con riferimento alle rispettive qualifiche e all'impegno orario;

c- Ore di attività ambulatoriale espletate;
d- Organizzazione interna.

9. Coordinamento delle attività di controllo dei Distretti per il monitoraggio delle COM;
10. Gestione del Tavolo Tecnico;
11. Gestione contenzioso in collaborazione con il Direttore del Dipartimento o un suo delegato.

Compiti dei Distretti Sanitari:

I Distretti Sanitari territorialmente competenti garantiranno:

- verifiche periodiche presso i Centri per il controllo del personale sulla base dei turni trasmessi mensilmente dalle strutture (in collaborazione con la U.O.C.*Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Centri Accreditati*);
- controllo delle impegnative convocazione dei M.M.G. per verifiche appropriatezza prescrittiva (in collaborazione con la U.O.C. *Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Centri Accreditati*);
- verifica dell'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni;
- verifica della congruenza delle esenzioni per patologia cronica e invalidante o per malattia rara in relazione alle prestazioni prescritte e della corretta erogazione delle prestazioni;
- controllo della corrispondenza tra quanto trasmesso al SSR e la relativa documentazione sanitaria riguardante le prestazioni di specialistica ambulatoriale eseguite -a carico del SSR- indipendentemente dalla residenza dei pazienti. In particolare l'attività prevede la revisione della documentazione comprovante un'attività sanitaria svolta, compresa la modalità di compilazione, conservazione ,archiviazione dei documenti comprovanti l'attività sanitaria. Il controllo consisterà anche nella verifica della documentazione sanitaria prevista anche ai fini dell'accertamento di eventuali fenomeni opportunistici relativi alla corretta codifica delle prestazioni erogate (controllo di congruità);
- interviste ai pazienti (in collaborazione con la U.O.C. *Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Centri Accreditati*);
- controlli di qualità su ricette e rendiconti al fine di verificare la corretta emissione e compilazione delle ricette rosse in allegato ai rendiconti e con specifico lo scopi di monitorare ;

a- la verifica che la ricetta rossa sia utilizzata nei soli casi previsti dalla DGRC n. 239 del 6.7.2016;
b- la compilazione di tutti i campi obbligatori ;
c- la presenza del codice regionale e firma del medico prescrittore;
d- tutto quanto previsto nell'allegato al Decreto Regionale n. 103 del 6.12.2019:

Per le DIALISI, oltre ai predetti controlli informatici da parte dell'U.O.S., sono previste periodiche verifiche sull'appropriatezza dei trattamenti dialitici con l'impegno di una commissione composta da specifiche professionalità identificate nell'ambito dell'Azienda sanitaria (nefrologo, farmacista, dirigente medico della competente U.O.S. *Specialistica Ambulatoriale Accreditata*).

Le modalità di espletamento delle attività di controllo saranno effettuate nel pieno rispetto di quanto previsto nel decreto DCA 103/2019 per i seguenti ambiti :

- Controlli sulle prestazioni ambulatoriali singole (dando precedenza alle prestazioni "ad alto costo" ed a quanto già previsto nel D.D. n. 81 del 19/07/2017 e s.m.i. relativo al catalogo delle prestazioni.
- Controlli sulle prestazioni in cicli terapeutici ;
- Controlli su Pacchetti Ambulatoriali Coordinati e Complessi (PACC) per tutto quanto previsto nel predetto DCA 103/2019.

I Distretti Sanitari garantiranno quanto sopra , con la facoltà di estendere la propria attività a tutto quanto ritenuto attinente alla propria sfera di competenza e notiziando la *U.O.C. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Centri Accreditati* sulle risultanze dell'attività svolta con cadenza almeno mensile.

RIABILITAZIONE

Compiti della *U.O.C. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Centri Accreditati*:

1. Sottoscrizione dei contratti con le strutture accreditate eroganti:
   - Prestazioni riabilitative ex art 26, ex art. 44 L.833/78
   - Prestazioni sociosanitarie ai sensi della L.R. 08/2003 (rsa anziani e disabili)
   - Prestazioni afferenti la Salute Mentale
2. Accettazione delle fatture dei centri accreditati territoriali (RBL, FKT, RSA);
3. Monitoraggio delle prestazioni;
4. Provvedimenti di Liquidazione;
5. Gestione dei contenziosi;
6. Gestione del Tavolo Tecnico;
7. Gestione dei dati informatici trasmessi mensilmente dalle SS.II.RR e SS.II.RR.MM.II.VV accreditate territoriali (In merito a tale attività, questa UOS si interfaccia attivamente con il Dipartimento di Salute Mentale);
8. Predisposizione degli atti deliberativi finalizzati alla definizione delle capacità operative massime (CC.OO.MM.) delle Strutture riabilitative e delle Residenze socio-assistenziali (RR.SS.AA.) per anziani e disabili:
9. Controlli sulla produzione dei Centri. Gli stessi consistono nel:
   - Verificare la corrispondenza tra i dati informatici e gli importi fatturati;
   - Verificare che la quantità delle prestazioni erogate da ogni singola struttura rientri nei limiti della Capacità Operativa Massima ad essa assegnata;
   - Verificare che la tipologia delle prestazioni erogate da ogni centro sia quella regolarmente accreditata e riconosciuta dall'Azienda;
   - Verificare, in fase di consuntivo, per ogni centro, che il fatturato riconoscibile rientri nei limiti del tetto di spesa annualmente assegnato;
   - Verificare, per le prestazioni riabilitative ex art. 26, che le tariffe applicate siano conformi a quelle vigenti;
   - Verificare, per le prestazioni riabilitative ex art. 26, che l'erogazione del numero di prestazioni domiciliari e ambulatoriali avvenga nel rispetto percentuale di quanto previsto dalla normativa vigente;

10- Controlli su prestazioni in cicli terapeutici e nello specifico nella branca di Medicina Fisica e Riabilitazione, anche al fine di verificare la conformità a quanto previsto nei DDCCAA nn 64 e 88/2011 in relazione ai Pacchetti Riabilitativi (PR).

11- Verifica, d'intesa e con il supporto delle Direzioni dei Distretti, dell'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni .

Compiti dei Distretti Sanitari:

I Distretti Sanitari territorialmente competenti provvederanno a:

- verificare periodicamente presso le strutture accreditate il personale operante (impegno orario, durata della prestazione, titoli ecc.);
- verificare, per le prestazioni di FKT, la regolarità prescrittiva e l'appropriatezza delle stesse;
- verificare, per le prestazioni RBL ed RSA disabili, anziani la regolarità del percorso autorizzativo, la durata del contratto terapeutico, la durata di eventuali rinnovi, la regolarità della presa in carico del paziente da parte della struttura prescelta dall'assistito.

Collaboreranno attivamente con il servizio centrale in merito al punto 9 e 10 (di cui sopra).

I Distretti Sanitari avranno la facoltà di estendere la propria attività a tutto quanto ritenuto attinente alla propria sfera di competenza, informando la *U.O.C. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Centri Accreditati* sulle risultanze dell'attività svolta con cadenza almeno mensile.

La suddivisione dei controlli aziendali in "settori" non è da considerarsi esclusiva e, conseguentemente, i diversi soggetti, nell'ambito delle proprie professionalità, potranno essere coinvolti nelle diverse tipologie di controllo previste dalla normativa vigente.

L'esito complessivo dell'attività di controllo sarà oggetto di una relazione trimestrale elaborata dal Direttore della U.O.C. *Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Centri Accreditati d'intesa con il Direttore del Dipartimento della Programmazione,* nella quale verranno segnalati eventuali *fenomeni opportunistici o distorsivi* meritevoli di approfondimenti da parte della Direzione Generale.

Il Servizio Controllo di Gestione e Sistema Informatico fornirà, nei limiti delle risorse disponibili, supporto informatico con il proprio personale sia per il settore Case di Cura per il monitoraggio SDO ,per il settore Flussi Informativi e File C e l'area della riabilitazione con gli specifici programmi aziendali , nonchè consulenza legale.

A compendio del presente *Piano dei Controlli,* il Dipartimento di Prevenzione verificherà periodicamente la permanenza dei *"requisiti funzionali"* delle Strutture accreditate, attestandone ogni anno la persistenza e dandone notizia alla *U.O.C. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Centri Accreditati* prima della liquidazione a consuntivo del saldo dei corrispettivi per le prestazioni erogate nel corso dell'anno.