

Riforme Il settore investe solo l'1,4% nell'information technology

Sanità Niente Albi (per ora) Ma tanti risparmi in corsia

Bloccato l'iter per il riconoscimento di nuovi Ordini
E il Conaps rilancia: 6,8 miliardi di tagli con la tecnologia

DI ISIDORO TROVATO

La professioni sanitarie hanno vissuto un'estate vivace e da ricordare: l'agognato riconoscimento dei nuovi Ordini professionali che sembrava a un passo, le feroci polemiche che sono seguite e la rinnovata lista d'attesa per l'approvazione del disegno di legge sull'istituzione dei nuovi Ordini.

Adesso però è tempo di proposte e iniziative. Le professioni sanitarie hanno deciso di partire dai risparmi e dalle tecnologie. Il settore sanitario spende complessivamente 920 milioni di euro l'anno per le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, soltanto l'1,4% del budget di spesa totale, una somma modesta se comparata alla media europea e ancora più irrilevante se confrontata ad una classifica mondiale che pone l'Italia al trentesimo posto.

La proposta

Secondo lo studio condotto dalle professioni sanitarie, un uso capillare e costante di soluzioni provenienti dal mondo dell'information technology nella sanità comporterebbe una minor spesa di circa 6,8 miliardi di euro l'anno. Basti pensare che con questi risparmi si eviterebbe di varare il temuto aumento dei ticket sulle prestazioni che dovrebbe garantire 5,3 miliardi.

Tre miliardi di euro si salverebbero grazie alla deospedalizzazione di pazienti cronici, che diventerebbe possibile grazie all'utilizzo di tecnologie a supporto dell'assistenza domiciliare. Basterebbe utilizzare la cartella clinica elettronica per evitare spese per oltre un miliardo di euro (senza considerare il risparmio che ne deriverebbe in termini di tempo). Altri 860 milioni andrebbero invece risparmiati grazie alla dematerializzazione dei referti e delle immagini (con meno spreco di carta).

La consegna dei referti via web

permetterebbe economie per 370 milioni di euro, senza contare che il processo di riorganizzazione dei compiti professionali che vedrebbe inevitabilmente una migliore qualità prestazionale a vantaggio del cittadino malato.

Il progetto

Una serie di proposte che potrebbero sembrare irrealizzabili ma che, a parere del Conaps (Coordinamento delle professioni sanitarie) è assolutamente alla portata. «Negli ultimi anni il sistema italiano ha subito cambiamenti significativi che riguardano non solo le professioni mediche ma anche le professioni sanitarie — spiega Antonio Bortone, presidente Conaps —. Una tendenza costante è l'accorciamento della lunghezza del soggiorno ospedaliero, sia in fase acuta che nelle unità riabilitative. Una singola piattaforma integrata potrebbe soddisfare i bisogni di una fetta della popolazione molto più ampia. Permetterebbe ai diversi professionisti della riabilitazione di erogare a distanza trattamenti diversificati da un'unica postazione remota». Insomma un trattamento domiciliare intensivo, svolto da professionisti del settore.

«In questo modo sarebbe possibile garantire il percorso riabilitativo assicurando un trattamento che sostenga la continuità assistenziale del paziente dimesso a casa precocemente — continua Bortone —. Per colmare il forte divario tecnologico rispetto all'Europa bisogna investire sulle future generazioni di professionisti sanitari attraverso una formazione ed un utilizzo dell'information e communication technology come unica via possibile nella raccolta, gestione e condivisione dei dati clinici. Auspicabile sarebbe partire da progetti interni ai corsi di laurea per studiare l'impatto ed i risultati in ambito di miglioramento delle prestazioni cliniche, delle conoscenze e del network».



Riforme Beatrice Lorenzin, ministro della Salute



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ordini delle professioni sanitarie, tutti d'accordo ma non si delibera

Sugli ordini sanitari la novità è che non ci sono novità. E che, per una volta in cui tutti sembrano d'accordo, la situazione resta in stallo. **Angelo Mastrillo**, dell'Osservatorio professioni sanitarie del Miur, così riassume la situazione: «al Senato ci sono quattro disegni di legge bipartisan che mirano allo stesso obiettivo, riformare gli ordini esistenti dei medici, degli odontoiatri e dei veterinari e al tempo stesso aggiungere gli ordini delle professioni sanitarie che sono mancanti; per la prima volta si vede una concordanza di tutto l'arco parlamentare e dei rappresentanti delle professioni, eppure nessuno delibera». I cinque profili professionali che hanno una regolamentazione, da collegi diventerebbero ordini, così come gli altri 17 che non sono regolamentati, per poi confluire tutti in tre ordini di carattere generale: infermieri, ostetriche più un ordine unico di tutti i profili professionali aggregato ai tecnici di radiologia. «Ma a luglio, - ricorda Mastrillo - il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, che appare anch'essa d'accordo per la riforma, ha annunciato un decreto di legge governativo che ancora non si è visto: a sentire **Emilia De Biasi**, presidente della Commissione Igiene e sanità del Senato, non risulta che a oggi sia stato registrato come atto parlamentare». La senatrice De Biasi è preoccupata anche dal fatto che si tratterebbe di un decreto omnibus, in cui confluirebbero materie molto diverse tra loro, e chiede lo si esamini con celerità oppure che la parte relativa agli ordini professionali venga stralciata. Mastrillo è d'accordo con questa impostazione: «al ministro sarebbe bastato dare mandato per la prosecuzione dei lavori parlamentari fino all'approvazione e dare poi il suo parere favorevole». È arrivato poi il tempo della legge di stabilità e «come sempre, in questo periodo, tutto il resto passa in secondo piano. Intanto - denuncia Mastrillo - l'Agenas deve registrare i crediti Ecm dei professionisti e, non essendoci gli albi, non è in condizione di farlo».

Trasferimenti da ridurre

Sanità, i risparmi da appalti e ospedali

di ANTONELLA BACCARO

Un «Patto per la Salute», che dovrebbe essere sottoscritto dal governo e dalle Regioni entro l'anno. E che avrebbe come obiettivo risparmi nel settore della Sanità. La strada passerebbe per una riorganizzazione degli ospedali e una revisione degli appalti.

A PAGINA 11

Approfondimenti

Farmaci e appalti nel mirino della «spending review»

SANITÀ, UNA CENTRALE UNICA PER GLI ACQUISTI

I costi della salute

Disavanzi regionali (valori assoluti) — dati in migliaia di euro

Regioni non sotto piano di rientro

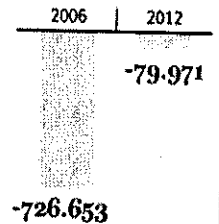
Regioni sotto piano di rientro

D'ARCO

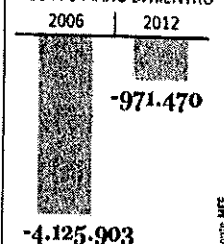
Regione	2006	2012
Piemonte	-328.661	-111.045
Valle d'Aosta	-70.554	-49.845
P.A. di Bolzano	-274.352	-237.800
P.A. di Trento	-143.210	-243.419
Friuli V.G.	-4.249	-49.057
Puglia	-210.811	-41.024
Sardegna	-129.216	-371.487
Lombardia	-293	8.763
Veneto	-144.620	1.046
Liguria	-95.593	-57.481
Emilia Romagna	-288.513	-14.699

Regione	2006	2012
Toscana	-98.593	-52.468
Umbria	-54.716	13.358
Marche	-47.520	29.009
Basilicata	2.987	-7.499
Lazio	-1.966.913	-660.804
Abruzzo	-197.064	15.001
Molise	-68.494	33.515
Campania	-749.714	-156.009
Calabria	-55.906	-71.448
Sicilia	-1.088.413	-54.055
ITALIA	-6.013.608	-2.155.118

TOTALE REGIONI NON SOTTO PIANO DI RIENTRO



TOTALE REGIONI SOTTO PIANO DI RIENTRO



Fonte: MEF

La scommessa

La scommessa del ministro è di introdurre stabilmente i costi standard, cominciando dalla loro applicazione sospesa per le risorse del 2013 e riorganizzare gli ospedali

I trasferimenti alle Regioni hanno raggiunto 108 miliardi l'anno. A breve la firma del «Patto per la Salute»

ROMA — La sanità riparte dal «Patto per la Salute», che dovrebbe essere sottoscritto da governo e Regioni entro l'anno. Ma che ne è stato della spending review che doveva ridurre gli elevati costi del settore? Sabato scorso il ministro dell'Economia, Fabrizio Saccomanni, ha dichiarato che il filo del rigore sarà ripreso da dove si è spezzato. E cioè da una spesa annua di oltre 108 miliardi destinata alle Regioni e da un rapporto dell'ex commissario Enrico Bondi che aveva ipotizzato di tagliare cominciando dai servizi non sanitari (contratti di pulizia, di mensa e di manutenzione degli ospedali), ricavandone risparmi per 3,2 miliardi.

Di tutto questo, per ora, nulla è stato fatto. A erigere le barricate sono state le Regioni, quelle stesse che il primo agosto scorso non hanno trovato l'accordo per individuare le tre che tra loro dovrebbero fungere da benchmark, da punto di riferimento, per realizzare la ripartizione dei 108 miliardi che lo Stato trasferisce nel 2013. Non solo. Le Regioni hanno ottenuto, attraverso la mediazione del ministro Beatrice Lorenzin, di sospendere i tagli da 2,6 miliardi in tre anni (500 milioni nel 2014) che erano stati previsti nella legge di Stabilità, oltre all'aumento del ticket per altri due miliardi che avrebbe dovuto scattare da gennaio prossimo.

Al grido «basta tagli lineari», tutto è stato bloccato. Ma non per molto. La promessa del ministro è quella di decidere insieme con le Regioni, entro l'anno, il nuovo «patto della Salute», cioè un piano di riorganizzazione che passi attraverso la razio-



nalizzazione delle risorse, almeno triennale, e che dovrebbe comportare risparmi.

La scommessa di Lorenzin è introdurre finalmente e stabilmente i costi standard, cominciando dalla loro applicazione sospesa per le risorse del 2013. In lista di attesa c'è anche la definizione dei Liveas (livelli essenziali di assistenza sociale) e dei Lea (livelli essenziali di assistenza). Per gli ospedali è prevista una riorganizzazione con la degenza assicurata solo per i casi «acuti» o altamente specialistici, e il potenziamento del ruolo delle farmacie convenzionate, come luogo di primo presidio socio-sanitario.

Lorenzin ha messo nel mirino anche quella che definisce «la giungla degli appalti», da disboscare con la realizzazione di una centrale unica di acquisti a livello nazionale.

Tutte misure di cui abbiamo sentito parlare con insistenza anche durante i governi precedenti, che poi però hanno adoperato mezzi diversi per frenare la spesa sanitaria. A partire dal 2011, quando per la prima volta è comparso un segno meno davanti alla spesa delle Regioni (-0,1%). Un progresso confermato, e appena ampliato, nel 2012 (-0,3%) che ha fatto dire alla Corte dei conti, nel rapporto sul settore: «La legislatura che si apre vede una situazione economica del sistema sanitario migliore del passato».

Finora gli unici strumenti che hanno funzionato sono stati il blocco del *turn over* e degli incrementi retributivi che hanno contenuto la spesa per il personale dipendente. Così come è stata determinante, per quella della farmaceutica convenzionata, la previsione di un tetto e di un meccanismo di recupero automatico a carico delle aziende farmaceutiche dell'eventuale sfioramento dello stesso. Ma anche la predisposizione di un sistema di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche, attraverso la tessera sanitaria, per continuare con il contributo dei *ticket* sanitari, imposti dalle Regioni sottoposte ai piani di rientro. Sono rimasti nelle retrovie altri interventi, come quello sui farmaci ospedalieri che registrano tassi di crescita sostenuti, sia a seguito della continua introduzione di farmaci innovativi, specie nel campo oncologico, sia per le politiche di incentivazione della distribuzione diretta dei farmaci da parte delle Asl.

La Ragioneria dello Stato ricostruisce in uno studio la dinamica del finanziamento ordinario della spesa sanitaria corrente, passata nel periodo 2002-2012 da 78.977 milioni di euro a 110.136, con un tasso di crescita medio annuo pari a 3,4%. Ora però, nel periodo 2010-2012 la spesa sanitaria ha registrato una riduzione dello 0,2% medio annuo, a fronte di un tasso di crescita medio annuo del finanziamento dell'1,1%. Ancora troppo poco per non intervenire seriamente.

Antonella Baccaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il flop Sito in tilt, milioni senza polizza. I repubblicani vedono la rivincita

Riforma sanitaria nel caos

Entrano in campo i contractor

I soccorsi

I sistemi informatici tolti alla pubblica amministrazione e affidati a un super contractor

DAL NOSTRO INVIATO

NEW YORK — «Licenziare il ministro della Sanità per il caos di *Obamacare* sarebbe come licenziare il capitano Smith, il comandante del Titanic, dopo lo schianto contro l'iceberg». A evocare lo storico naufragio non è un leader repubblicano, ma Bill Daley, l'ex capo di Gabinetto di Barack Obama. La cui riforma sanitaria, se non sta affondando, sicuramente va alla deriva. Per le molte carenze emerse in corso di attuazione (ad esempio 8 milioni di poveri che non possono avere una polizza sanitaria nonostante la riforma sia stata concepita dai democratici proprio per estendere le cure ai meno abbienti), ma soprattutto per l'incredibile paralisi del sistema informatico di registrazione dei nuovi assicurati e di emissione delle polizze: il perno sul quale poggia l'intera riforma.

Furioso per quello che sta accadendo, bersagliato da mille attacchi, il presidente americano è corso ai ripari con una misura drastica ma che difficilmente sarà risolutiva: ha sottratto alla pubblica amministrazione il coordinamento dei sistemi informatici (fin qui era affidato ai centri federali di Medicaid e Medicare, le agenzie per la cura dei poveri e degli anziani), trasferendolo a un «general contractor» privato. Un'ammissione di impotenza, ma non è detto che la misura sia risolutiva. Intanto nel migliore dei casi il sistema informatico tornerà a funzionare regolar-

mente solo a fine novembre: a due settimane, cioè, dalla scadenza per la sottoscrizione delle nuove polizze che devono entrare in vigore dal primo gennaio.

È vero che esiste un'altra scadenza, fine marzo del 2014, per mettersi in regola con la legge e ottenere una nuova copertura assicurativa: e c'è un mezzo impegno del governo a concedere una proroga di sei settimane. Ma ci sono già centinaia di migliaia di americani — forse milioni — col fiato sospeso: i loro datori di lavoro hanno disdetto le polizze spingendoli verso gli «exchange», i mercati creati dal governo che avrebbero dovuto offrire coperture migliori a prezzi più bassi. In molti altri casi, poi, sono state le stesse assicurazioni a comunicare agli utenti che la loro copertura medica scadrà il 31 dicembre perché non più «a norma»: non rispetta i parametri (perché magari non comprende le spese di maternità o altro) imposti dall'«Affordable Care Act», la riforma di Obama, a partire da gennaio 2014.

Una massa enorme di cittadini (nella Florida l'assicurazione Blue Cross ha inviato 300 mila lettere di disdetta) che ora temono di restare senza assistenza visto che il meccanismo di stipula delle nuove polizze è bloccato. A salvare il sistema dovrebbe essere la Quality Software Services, la società informatica di UnitedHealth, il più grosso gruppo assicurativo d'America. È impegnata da mesi nell'impresa e con risultati non entusiasmanti: è suo il sistema di identificazione dei nuovi assicurati che sta dando parecchi problemi. I suoi rappresentanti sono comparsi tre giorni fa davanti al Congresso che sta indagando sul flop di *Obamacare*:

hanno scaricato le responsabilità sulle agenzie federali incapaci di coordinare e su Cgi, l'altro grosso «contractor» privato. Ce la faranno quelli di UnitedHealth? Molti i dubbi, anche alla Casa Bianca, ma, costretti ad arrivare in porto in poche settimane, non potevano certo chiamare un esterno che avrebbe dovuto ripartire da zero.

Sopravvissuta agli attacchi furiosi dei repubblicani, che hanno paralizzato il governo per cercare di arrestare il cammino della riforma, *Obamacare* rischia, insomma, di affondare per l'enorme complessità del sistema, basato su centinaia di compagnie private, e per l'incompetenza del governo. Ancora intenti a leccarsi le ferite dopo aver perso il braccio di ferro sul debito pubblico, i repubblicani scoprono che possono ancora vincere la battaglia della sanità: per un autogol. Il loro leader, John Boehner, sottolinea che fino a oggi con la riforma sono più i cittadini che hanno perso la mutua di quelli che l'hanno ottenuta. Festeggia perfino Ted Cruz, il campione dei Tea Party, accusato di aver portato i conservatori al massacro col suo oltranzismo: «Avevo ragione io, questa riforma è un disastro ferroviario», grida dal palco di un comizio in Iowa. Forse il primo passo verso la sua candidatura alle presidenziali del 2016.

Massimo Gaggi

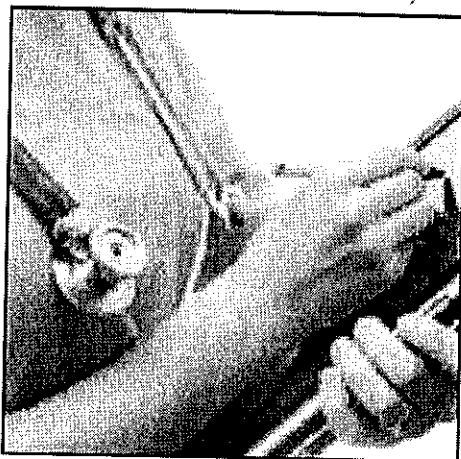
© RIPRODUZIONE RISERVATA



A Roma un master per i professionisti della salute

L'impresa sanità

Gestione aziendale per i servizi



Pagina a cura
DI FILIPPO GROSSI

Nuovi medici-imprenditori del territorio per il settore della sanità. È questo l'obiettivo che si pone il master in Imprenditorialità in sanità organizzato da Campus Bio-Medico di Roma per il quale c'è tempo per iscriversi fino al 29 novembre. Il master, giunto alla seconda edizione e in partenza a dicembre, intende rispondere alla necessaria integrazione socio-sanitaria con i territori per cui dirigenti, infermieri e medici reinventano la loro professione diventando anche un po' imprenditori di loro stessi per avviare e gestire i nuovi servizi sul territorio. Una rivoluzione culturale che vede i professionisti della salute collaborare nella gestione di strutture

territoriali sempre più complesse, chiamate a dare risposte a bisogni come quelli delle cure primarie, della salute mentale, della riabilitazione o della prevenzione. In attesa di accordi che rendano operative le novità in materia di continuità assistenziale contenute nel cosiddetto «decreto Balduzzi» dello scorso anno, si moltiplicano nel territorio anche le esperienze di ambulatori 24 ore su 24. Se ne contano già una quarantina sparsi per l'Italia, dove spesso lavorano in tandem medici e infermieri. L'obiettivo del master, nello specifico, è quindi di formare una nuova figura professionale, quella dell'imprenditore dei servizi territoriali, in grado di captare la domanda socio-sanitaria che viene dall'ambiente e dal tessuto sociale di riferimento e, nello stesso tempo, di progettare l'avvio di una potenziale impresa e la sua gestione attraverso i classici strumenti del management. Il corso è a numero chiuso ed è rivolto a laureati magistrali in tutte le discipline, con certificata esperienza nell'ambito dei servizi socio-sanitari del territorio, i quali seguiranno un percorso formativo part-time di 18 mesi diviso in cinque aree principali: politiche socio-sanitarie, organizzazione, impen-

ditorialità, gestione dei processi critici, comunicazione e marketing. È possibile iscriversi attraverso l'indi-

rizzo web: www.unicampus.it/nuovi-corsi-in-partenza/imprenditorialita

quotidianosanità.it

Lunedì 25 OTTOBRE 2013

Decreto PA. Ok della Camera sul filo di lana. Il governo pensa alla fiducia

È arrivato nella serata di ieri il via libera dell'Aula di Montecitorio al Decreto, dopo un'accesa giornata politica in cui si è anche considerata l'ipotesi di ricorso alla fiducia. Il testo tornerà ora all'esame del Senato, dove dovrà essere approvato entro il 30 ottobre, data della sua decadenza.

Giornata difficile quella di ieri alla Camera. L'acceso clima politico, su cui influivano anche il rinvio a giudizio di Berlusconi nel processo per la compravendita di parlamentari e l'elezione di Rosy Bindi alla presidenza della commissione Antimafia, ha messo a rischi fino all'ultimo il Decreto sulla Pubblica Amministrazione all'esame dell'Assemblea dei deputati. Tanto che il Governo si è detto disponibile a porre la questione di fiducia. Il provvedimento infatti, dovrà essere approvato definitivamente entro il 30 ottobre oppure decadrà.

Alla fine il Decreto Pa ce l'ha fatta. E in un'Aula mezza vuota, le cronache parlamentari riferiscono che i presenti erano appena 311, con 208 voti a favore, 27 contrari e 76 astenuti ha passato il vaglio di Montecitorio. Ora tornerà al Senato, dove è atteso il via libera definitivo. Il decreto aveva ottenuto il primo via libera dal Senato lo scorso 10 ottobre, mentre l'iter alla Camera era partito il 23 ottobre.

Tra le modifiche approvate dall'assemblea dei deputati, la sospensione per 10 mesi degli adempimenti e delle sanzioni previste per il **Sistri**, il Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti.

Si stabilisce inoltre, all'art. 2, che i contratti stipulati dall'**Agenzia italiana del farmaco** per l'attribuzione di funzioni dirigenziali possano essere prorogati, in mancanza di professionalità interne, comunque non oltre il 31 ottobre 2014, anche in sede di riorganizzazione ma nel limite dei posti disponibili in pianta organica. Senza però nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Soppresso invece il comma 3-septies dell'articolo 4 che prevedeva che "per gli anni 2014-2016 le procedure di mobilità di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, si svolgono nei limiti della percentuale di **turn over** non riservata alle assunzioni secondo la normativa vigente".

Per quanto riguarda le **assunzioni a tempo indeterminato e il rinnovo dei contratti di lavoro a tempo determinato** si prevede, al comma 6-quater dell'articolo 4, che "per gli anni 2013, 2014, 2015 e 2016, le regioni e i comuni che hanno proceduto, ai sensi dell'articolo 1, comma 560, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, a indire procedure selettive pubbliche per titoli esami, possono, in via prioritaria rispetto al reclutamento speciale di cui al comma 6 e in relazione al proprio effettivo fabbisogno e alle risorse finanziarie disponibili, fermo restando il rispetto delle regole del patto di stabilità interno e nel rispetto dei vincoli normativi assunzionali e in materia di contenimento della spesa complessiva di personale, procedere all'assunzione a tempo indeterminato, a domanda, del personale non dirigenziale assunto con contratto di lavoro a tempo determinato, sottoscritto a conclusione delle procedure selettive precedentemente indicate, che abbia maturato, alla data di entrata in vigore del presente decreto, almeno tre anni di servizio alle proprie dipendenze negli ultimi cinque anni. Nelle more delle procedure di cui al presente comma, le regioni e i comuni possono prorogare, nel rispetto dei limiti massimi della spesa annua sostenuta per le stesse finalità, previsti dall'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni,

RASSEGNA STAMPA Lunedì 28 Ottobre 2013

Sanità niente albi (per ora)
Ma tanti risparmi in corsia
CORRIERE ECONOMIA

Ordini delle professioni sanitarie, tutti d'accordo ma non si delibera
DOCTORNEWS

Sanità, i risparmi da appalti e ospedali
Sanità una centrale unica per gli acquisiti
CORRIERE DELLA SERA

Riforma sanitaria nel caos
Entrano in campo i contractor
CORRIERE DELLA SERA

L'impresa sanità
ITALI OGGI

Decreto PA. Ok della Camera sul filo di lana
Il governo pensa alla fiducia
QUOTIDIANO SANITA'

dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, i contratti di lavoro a tempo determinato di cui al periodo precedente fino a conclusione delle procedure stesse e comunque non oltre il 31 dicembre 2016".

Soppresso invece l'articolo 4 bis che estendeva alle **istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e alle aziende pubbliche di servizi alla persona** la stessa disciplina prevista per gli enti del Servizio sanitario nazionale o per le aziende speciali dei comuni che operino nei settori dei servizi socio-sanitari, assistenziali, culturali ed educativi.

Ulteriore novità anche per i **donatori di sangue**. La Camera ha infatti approvato un emendamento che prevede che "limitatamente ai benefici riconosciuti in relazione alla donazione di sangue e di emocomponenti, è autorizzata la spesa di 0,2 milioni di euro per l'anno 2013, di 2 milioni di euro per l'anno 2014, di 3 milioni di euro per l'anno 2015, di 4 milioni di euro per l'anno 2016 e di 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2017.

Novità anche per i **congedi parentali di maternità e di paternità**, per i quali è autorizzata la spesa di 0,6 milioni di euro nel 2013, 3 milioni nel 2014, 5 milioni nel 2015, 8,7 milioni nel 2016 e 11,4 milioni a decorrere dal 2017.

Ricordiamo, infine, che per il **comparto sanità** il decreto prevede che la **regolarizzazione dei precari avvenga tramite un successivo decreto del presidente del consiglio dei ministri** che individuerà, "per il personale dedicato alla ricerca in sanità", quali "requisiti per l'accesso ai concorsi, dei titoli di studio di laurea e post laurea in possesso del personale precario nonché per il personale medico in servizio presso il pronto soccorso delle aziende sanitarie locali, con almeno 5 anni di prestazione continuativa, ancorché non in possesso della specializzazione in medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza".