

Regolamento sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale – rapporto esplicativo

Premessa

Durante la seduta del 21 giugno 2023 il Gran Consiglio ha approvato il decreto legislativo urgente sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale e il decreto legislativo sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ospedaliero. Con questi atti legislativi viene conferita la delega di competenza al Consiglio di Stato di applicare la limitazione del numero di medici giusta l'art. 55a LAMal e l'art. 9 ordinanza sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale (RS 832.107, di seguito ordinanza sui numeri massimi).

Il nuovo art. 55a LAMal conferisce in particolare ai Cantoni la competenza a limitare il numero di medici autorizzati a fornire prestazioni ambulatoriali ospedaliere o extraospedaliere a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) in uno o più campi di specializzazione medica o in determinate regioni (determinazione di numeri massimi di medici).

Tenuto conto del cambiamento fondamentale e della complessità dell'attuazione che comporta la fissazione dei numeri massimi di medici, le autorità cantonali hanno deciso di applicare la norma transitoria di due anni, scadente il 30 giugno 2025, prevista dall'art. 9 ordinanza sui numeri massimi. Questa disposizione lascia ai Cantoni la possibilità di considerare che l'offerta di medici reale calcolata in ETP corrisponde, per specializzazione e per regione, all'approvvigionamento conforme al reale bisogno. Il numero di medici attivi costituisce in sostanza il tetto massimo.

Il presente regolamento così come i due decreti legislativi da applicare hanno la funzione di regolamentare questo periodo transitorio, fissando in particolare i criteri che stabiliscono le specializzazioni soggette alla limitazione del numero dei medici, così come eventuali eccezioni e le procedure applicabili.

Consultazione

Il progetto di regolamento sulla determinazione di numeri massimi di medici, con relativo rapporto esplicativo, è stato posto in consultazione presso gli enti interessati presenti sul territorio, da inizio luglio a fine agosto/metà settembre 2023.

L'Ente ospedaliero cantonale (EOC) e l'Ordine dei medici del Canton Ticino (OMCT) hanno di principio accolto positivamente il progetto proposto, in particolare i criteri di inclusione delle specializzazioni soggette a limitazione, ovvero l'utilizzo del tasso di approvvigionamento superiore al 120% e l'esclusione dei settori con meno di 10 ETP, così come le possibili eccezioni previste, formulando alcune osservazioni puntuali, delle quali si dirà meglio in seguito.

L'Associazione Cliniche Private Ticinesi (ACPT) e Swiss Medical Network (SMN) hanno criticato innanzitutto l'utilizzo del tasso di approvvigionamento per fissare le specializzazioni sottoposte a limitazione, ritenuto poco preciso e perfettibile. Si sottolinea tuttavia come tale tasso, anche se in fase di rielaborazione da parte del Dipartimento federale dell'interno, è attualmente quello imposto ai Cantoni dall'ordinanza sulla determinazione dei tassi regionali di approvvigionamento per campo di specializzazione medica nel settore ambulatoriale, in vigore dal 1° gennaio 2023 (RS 832.107.1, di seguito: ordinanza sui tassi di approvvigionamento) ed applicabile anche nel modello definitivo di regressione, per i Cantoni che lo hanno già posto in essere. Come rilevato inoltre nel commento all'art.

4, il Consiglio di Stato ha preso quale riferimento il tasso superiore al 120% e non quello del 100%, proprio in considerazione delle possibili imprecisioni dello stesso.

La seconda osservazione di tipo generale sollevata da ACPT e da SMN riguarda l'utilizzo dei dati del censimento per il calcolo degli ETP, in considerazione della bassa partecipazione allo stesso. Al riguardo si ribatte che la partecipazione al censimento appare comunque rappresentativa, e che, come indicato, i servizi del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) si stanno adoperando per aumentare l'adesione, tramite verifica di indirizzi e richiami. Soprattutto però è importante sottolineare come in questa prima fase, quella transitoria, le ETP hanno di fatto semplice carattere indicativo, in quanto non viene ancora applicato il sistema di calcolo del metodo di regressione, previsto dall'art. 5 dell'ordinanza sui numeri massimi.

Tutti gli attori coinvolti hanno infine sottolineato l'importanza di una stretta collaborazione fra il Consiglio di Stato, e per esso il DSS, chiamato ad implementare la limitazione dei numeri massimi di medici, e gli attori presenti sul territorio. Questa collaborazione è resa possibile dalla costituzione del Gruppo di lavoro previsto all'art. 8 del regolamento, avente proprio lo scopo di esaminare la copertura sanitaria sul territorio, al fine di poter determinare il futuro regime "definitivo" sulla limitazione del numero di medici.

Commento agli articoli

Art. 1 - 2

Il regolamento in oggetto definisce l'applicazione della norma transitoria prevista all'art. 9 ordinanza sui numeri massimi, che resterà in vigore sino al 30 giugno 2025. Scopo del presente regolamento è quello di stabilire quali specializzazioni sono sottoposte alla limitazione del numero di medici, le possibili eccezioni e la procedura di autorizzazione.

Spetta al Dipartimento della sanità e della socialità assicurarsi dell'esecuzione dell'art. 55a LAMal e della relativa ordinanza. Esso si avvale della collaborazione dell'Ufficio di sanità, competente giusta l'art. 48l del regolamento della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (RLCAMal), a rilasciare l'autorizzazione ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

Tenuto conto dell'importanza di una collaborazione fra il Cantone ed i rappresentanti dei fornitori di prestazioni coinvolti, sottolineata anche dai partecipanti alla consultazione, durante questa fase transitoria il DSS si avvalerà della collaborazione di un gruppo di lavoro chiamato ad esaminare la copertura nelle varie specializzazioni (cfr. anche art. 8).

Art. 3 - 4

Come previsto dalla norma transitoria di cui all'art. 9 ordinanza sui numeri massimi, il Cantone ha la competenza di stabilire per quali specializzazioni, per la durata di due anni, dal 1° luglio 2023 al 30 giugno 2025, l'offerta reale di medici attivi in campo ambulatoriale corrisponde all'approvvigionamento necessario. Il numero massimo sarà fissato in entità a tempo pieno (ETP), e questa cifra, inserita nell'allegato del regolamento, fungerà da tetto massimo.

La definizione delle specializzazioni da sottoporre ai limiti massimi non può che fondarsi innanzitutto sui tassi di approvvigionamento per cantoni e specialità mediche codificati nell'allegato 1 dell'ordinanza sui tassi regionali di approvvigionamento. Partendo da questi dati si ritiene adeguato, nella fase transitoria, sottoporre alla limitazione le categorie con un tasso d'approvvigionamento superiore al 120% e con ETP superiori a 10.

È stato scelto quale discriminante il tasso di approvvigionamento del 120% considerati innanzitutto i margini di errore emersi riguardo al metodo utilizzato dal DFI per il calcolo del tasso

d'approvvigionamento rispetto al volume di prestazioni realmente offerte. In effetti nel volume di prestazioni non sono ad esempio computate le fatture pagate dal paziente con franchigia alta non trasmesse alle casse malati oppure le prestazioni fondate su altre leggi (AI, AM,...) o attuate su pazienti non residenti in Svizzera. Questi margini di incertezza non permettono di optare per un rigoroso tasso del 100%. Durante questa fase transitoria appare inoltre più prudente limitare solo le specializzazioni con un tasso manifestamente superiore a quanto atteso, implementando i necessari lavori tecnici e di valutazione, specializzazione per specializzazione, in collaborazione con il gruppo di lavoro costituito dal Dipartimento.

Si ritiene altresì opportuno sottrarre dalla limitazione le specializzazioni con un numero molto limitato di ETP, sia perché un eventuale margine d'errore nel tasso d'approvvigionamento o nel calcolo delle ETP ha maggiore incidenza, sia perché i medici attivi in questi ambiti, visto l'esiguo numero di ETP, hanno anche nel complesso un impatto ridotto sui costi della salute. I rischi di indurre delle carenze nella copertura sanitaria in queste specializzazioni appaiono dunque superiori agli effetti di interesse pubblico sui costi sanitari.

Considerato che il numero di medici attivi nelle diverse specialità e conseguentemente il tasso d'approvvigionamento sono in continua evoluzione, potrebbe risultare iniquo e lesivo della parità di trattamento fondarsi solo sui tassi sanciti nell'ordinanza federale adottata il 28 novembre 2022 ed entrata in vigore il 1° gennaio 2023. Si ritiene pertanto di sottoporre alla limitazione anche le specializzazioni che nell'allegato 1 dell'ordinanza sui tassi regionali di approvvigionamento non riportano attualmente un tasso d'approvvigionamento superiore al 120%, ma nelle quali, dal 1° gennaio 2023, sono stati autorizzati nuovi operatori, che, in proiezione, portano tale tasso al di sopra di questa soglia. L'aumento infatti di medici in una specializzazione, corrisponderà forzatamente ad un incremento in proporzione del volume di prestazioni fornite, e di conseguenza del tasso di approvvigionamento. Questo aggiornamento appare a maggior ragione opportuno alla luce delle nuove autorizzazioni rilasciate prima dell'entrata in vigore del regolamento, comprensibilmente più numerose del solito vista la proattività dei medici con i requisiti nell'assicurarsi la facoltà di fatturare a carico dell'AOMS prima dell'entrata in vigore di qualsivoglia limitazione. Questi calcoli verranno in seguito riallineati ogniqualvolta l'ordinanza del DFI sui tassi d'approvvigionamento sarà riattualizzata.

Appare altresì giustificato escludere a priori dalla limitazione le categorie che beneficiano dell'eccezione all'obbligo di aver lavorato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto, come da modifica LAMal entrata in vigore il 18 marzo 2023 (art. 37 cpv. 1^{bis} LAMal): medicina interna generale quale unico titolo di perfezionamento e medico generico quale unico titolo di perfezionamento, pediatria e psichiatria infantile e dell'adolescenza. Sono infatti categorie per le quali, con questo allentamento legislativo, è stata riconosciuta una possibile carenza sul piano nazionale. Rispondono inoltre ai bisogni dei giovani e valorizzano i modelli di presa a carico basati innanzitutto sul medico di famiglia quale porta d'accesso al sistema sanitario e coordinatore di cure integrate per il paziente, con effetto anche sull'efficacia e l'economicità della presa a carico. Nel tempo il loro numero è inoltre cresciuto in misura ben più limitata rispetto a quello degli specialisti. Come auspicato in sede di consultazione preliminare all'adozione dell'art. 37 cpv. 1^{bis} LAMal sia dal Cantone che dall'OMCT, per queste categorie non saranno previste eccezioni alla pratica di tre anni in un centro di perfezionamento riconosciuto prima di ottenere l'autorizzazione a praticare a carico dell'AOMS. I medici con queste specializzazioni che adempiono al requisito dei 3 anni di pratica clinica richiesta, saranno però perlomeno esentati dalla limitazione dei numeri massimi. Di transenna si sottolinea peraltro come attualmente di queste quattro specializzazioni solo la pediatria riporti un tasso superiore al 120% (121,8%).

In questa prima fase dell'implementazione dell'ordinanza sui numeri massimi, è indispensabile che il Dipartimento sorvegli regolarmente l'offerta di medici attivi, valutando l'opportunità di modificare le specializzazioni o le regioni sottoposte al limite dei numeri massimi. Questo sarà possibile di pari passo con i lavori di aggiornamento dei tassi di approvvigionamento da parte del DFI e in

considerazione delle nuove autorizzazioni AOMS rilasciate nel cantone. Dipenderà inoltre dai lavori del Gruppo e dalle sue eventuali proposte.

Art. 5

Durante questa fase transitoria, il DSS dovrà vegliare al fine di evitare che per determinate specializzazioni la copertura divenga carente in specifiche regioni oppure che all'interno di una struttura ospedaliera un settore rimanga scoperto. Per quanto riguarda i medici ambulatoriali privati, è data facoltà al Dipartimento di oltrepassare il numero massimo per singoli casi eccezionali e motivati, rilasciando delle autorizzazioni vincolate da oneri, ad esempio territoriali.

Il cpv. 2 prevede invece un'eccezione per le strutture stazionarie di cui all'art. 39 LAMal, che, a causa di partenze di collaboratori verso il settore ambulatoriale privato (in particolare collaboratori già in possesso di proprio numero di concordato) oppure per cessata attività, potrebbero trovarsi confrontate con problemi organizzativi nei settori sottoposti a limitazione e quindi anche in difficoltà a garantire i mandati attribuiti dalla pianificazione ospedaliera per i pazienti degenti. In presenza di giustificati motivi, il DSS potrà acconsentire all'assunzione di nuovi medici nello specifico reparto, anche qualora il settore sia sottoposto alla limitazione.

Questa eccezione troverà ad esempio spazio in caso di partenze da specifici settori, come i pronto soccorsi, o agli ospedali di giorno, che rispondono a bisogni immediati della popolazione, ed in cui sono attivi medici con variegate specializzazioni. Come espresso all'art. 6 cpv. 5, ritenuto che i medici ambulatoriali ospedalieri non necessitano dell'autorizzazione AOMS, le direzioni delle strutture sono vincolate all'obbligo di rispettare i limiti imposti dal presente regolamento, pur gestendo in autonomia l'assunzione dei propri dipendenti o collaboratori con contratti da indipendenti. Al momento dell'uscita di un medico attivo in una specializzazione sottoposta al blocco per altri luoghi di lavoro (studio privato, altra struttura), il numero di ETP sul territorio non subirà un cambiamento, e pertanto il limite non potrà essere sorpassato. Sarà però possibile, qualora giustificato dalla struttura, applicare l'art. 5 cpv. 2.

Si è coscienti che in un primo momento queste eccezioni porteranno ad un aumento delle ETP, ma non ricevendo i nuovi medici dipendenti dell'ospedale un'autorizzazione AOMS, questi nuovi operatori saranno maggiormente vincolati alle strutture, potendo spostarsi nel settore ambulatoriale privato solamente in caso di cessata attività di un altro operatore attivo in questo settore. Non sarebbe del resto possibile evitare la sostituzione all'interno di una struttura, nel momento in cui il dipendente va in uno studio privato.

La questione si pone diversamente per i primari ed i vice primari, i quali sono in possesso di un proprio numero di concordato in quanto titolari di uno studio privato. Al momento della partenza di una di queste figure, chi la sostituisce dovrebbe poter beneficiare della propria autorizzazione AOMS per la parte di studio privato. Tenuto conto della necessità, sia organizzativa, che formativa, di assumere un medico per questi ruoli, è stata inserita al cpv. 3 la possibilità dell'autorità cantonale di rilasciare un'autorizzazione AOMS a chi riprende tale funzione all'interno della struttura, vincolandola alla posizione stessa assunta in seno all'ospedale.

Art. 6

Come per tutti gli altri operatori sanitari, i medici dovranno inoltrare, come finora, istanza di autorizzazione AOMS all'Ufficio di sanità (per i medici previo preavviso favorevole da parte dell'OMCT in relazione alle condizioni imposte dagli artt. 37 LAMal e 38 OAMal, come attualmente). Per le specializzazioni soggette a limitazione, tale autorizzazione potrà essere rilasciata solo nel caso in cui vi sia stata una diminuzione degli ETP attivi, a seguito della cessata attività di un altro operatore nella medesima specializzazione principale. Va da sé che, per il principio della non retroattività delle norme,

nel rispetto della garanzia dello Stato di diritto, tali limitazioni saranno applicabili solamente agli operatori che inoltreranno istanza dopo l'entrata in vigore del presente regolamento. Non varranno quindi per gli operatori che avranno presentato un'istanza corredata di tutti i documenti necessari prima di tale momento.

Al fine di gestire le istanze in entrata da parte di medici attivi nell'ambito ambulatoriale privato, l'Ufficio di sanità terrà delle liste d'attesa per specializzazione, in ordine cronologico. Questo permetterà di rilasciare una nuova autorizzazione alla dismissione di ogni operatore, secondo il principio della priorità temporale.

Fa però eccezione a questa procedura la cessione di studio medico. Nel caso di acquisizione fra privati di uno studio medico, viene lasciata al titolare la facoltà di scegliere liberamente a chi vuol vendere lo studio, con la conseguente garanzia a chi lo vuole acquistare di ricevere – previo adempimento dei requisiti di cui agli artt. 37 LAMal e 38 OAMal - l'autorizzazione AOMS, indipendentemente da dove si trovi sulla lista d'attesa. Per poter beneficiare di questa garanzia è però necessario che lo studio resti nel comune di origine, e che venga venduto ad un operatore della medesima specializzazione soggetta a limitazione (oppure beninteso ad un medico con specializzazione non soggetta a numeri massimi). Occorre inoltre che la comunicazione della cessione di studio venga trasmessa all'Ufficio di sanità entro tre mesi dalla cessata attività del medico titolare. Dal punto di vista dell'interesse pubblico la cessione di studio deve infatti avere quale scopo principale quello di garantire l'appropriata copertura sanitaria. Al fine di permettere un affiancamento ed un passaggio di conoscenze ed informazioni fra i due operatori, nell'ottica in particolare di garantire una migliore presa a carico dei pazienti, sarà permessa una collaborazione di 6 mesi, al termine della quale il medico cedente dovrà rinunciare all'autorizzazione AOMS, pena la decadenza della nuova autorizzazione AOMS rilasciata sulla scorta di questo articolo.

L'eccezione della cessione di studio medico si giustifica perché l'art. 55a LAMal attribuisce ai Cantoni il compito di intervenire a stabilire dei numeri massimi di medici allo scopo di limitare l'aumento dei costi della salute (maggiore densità = maggiori costi). Nel momento in cui i numeri massimi sono rispettati, non vi è un interesse pubblico al contenimento dei costi sanitari che giustifichi un'ingerenza ulteriore dello Stato nella libertà contrattuale ed economica degli operatori sanitari. In questo senso, la cessione di studio concordata tra privati (ovvero il medico che lascia e quello che subentra) può rappresentare una via privilegiata e prioritaria per applicare il regime dei numeri massimi, prima di far capo alla lista d'attesa.

In merito alle uscite ed entrate di medici con attività ambulatoriale ospedaliera in seno al singolo istituto ai sensi dell'art. 39 LAMal, le stesse dovranno essere gestite dalla direzione della struttura, la quale dovrà rispettare le limitazioni imposte dal presente regolamento, e farne comunicazione all'Ufficio di sanità. I medici dipendenti di una struttura non sono infatti soggetti all'ottenimento di un'autorizzazione AOMS rilasciata dall'Ufficio di sanità. Cionondimeno questo non esonera le strutture stazionarie dal rispettare i vincoli imposti dalla legislazione. Questo comporta che la struttura, per le specializzazioni sottoposte a limitazione, dovrà vegliare affinché al suo interno le ETP della singola specializzazione restino immutate. Restano riservati i casi di cui all'art. 5 cpv. 2 e 3.

Art. 7

Il presente regolamento prevede esplicitamente degli obblighi di comunicazione affinché il Cantone possa assolvere il compito attribuitogli dalla Confederazione, ed in particolare dall'art. 55a LAMal e dall'ordinanza sui numeri massimi. Questi obblighi vanno ad affiancare quello più generico contemplato dall'art. 2 Legge sanitaria, che conferisce ai Cantoni il diritto di avvalersi della collaborazione dei fornitori di prestazioni al fine di ottemperare al proprio compito di garantire prestazioni di qualità ed economiche.

Su richiesta del Dipartimento gli operatori dovranno fornire i dati necessari per la determinazione dei numeri massimi, così come trasmettere spontaneamente ogni cambiamento relativo al proprio numero di concordato RCC o di controllo C, alla specializzazione principale e alla percentuale in cui lavorano (ETP).

Anche gli istituti ospedalieri (art. 39 LAMal) sono tenuti a fornire annualmente una lista dei medici dipendenti del settore ambulatoriale, con indicazione del loro nome e cognome, dell'ETP e della specializzazione principale. Questi ultimi non sono infatti soggetti alla necessità di ottenere un proprio numero di codice creditore RCC o di controllo C, e per questo non sono assoggettati all'autorizzazione AOMS rilasciata dall'Ufficio di sanità. Al fine di gestire il numero massimo l'autorità deve quindi essere in possesso di numeri aggiornati anche nel campo ambulatoriale ospedaliero.

Art. 8

Il Dipartimento ha costituito un gruppo di lavoro nel quale sono stati coinvolti i fornitori di prestazioni del settore medico attivi nel settore ambulatoriale privato, ed ospedaliero, pubblico e privato. In questo gremio verrà valutata la corretta copertura sanitaria sul territorio ticinese, per specializzazione e per regione. Il Dipartimento potrà così avvalersi del parere tecnico dei membri di questo gruppo per implementare la fase definitiva della limitazione dei numeri di medici ambulatoriali che dovrà entrare in vigore dal 1° luglio 2025. Il gruppo di lavoro può trasmettere all'attenzione del Consiglio di Stato le proprie proposte di limitazione o sottolineare la necessità di non sottoporre al blocco determinate specializzazioni.

Allegato

Il legislatore federale ha attribuito ai Cantoni il compito di indicare i numeri massimi in ETP. Tenuto conto degli elementi di incertezza contenuti nelle diverse banche dati, cantonali e federali, il Cantone Ticino ha proceduto ad una raccolta di informazioni tramite un censimento a cui hanno risposto circa 1900 medici su 2327 operatori coinvolti (pari dunque ad un tasso di partecipazione di circa l'80%). Infatti, pur ritenendo questo risultato soddisfacente, il DSS si sta adoperando per aumentare la partecipazione a questa raccolta dati e verificare la situazione di coloro che non hanno risposto, così da poter determinare nella maniera più precisa e realistica possibile le ETP effettivamente attive in ogni ambito di specialità.

Durante la fase riservata alla consultazione sono stati analizzati più nel dettaglio i dati concernenti le specializzazioni con tasso superiore al 120% (Allegato 1) così come quelle con tasso proiettato in proporzione sopra al 120% (Allegato 2), così da poter definire con maggior precisione le ETP, in funzione del reale tasso di partecipazione per singola categoria. Alcune specializzazioni si discostano infatti in maniera importante dal tasso di partecipazione generale di circa l'80%, sia in positivo (ovvero con un tasso di partecipazione più elevato) che in negativo (tasso di partecipazione più basso). Questa analisi più specifica ha permesso di escludere dall'Allegato 1 la specializzazione dell'angiologia avente sì un tasso di approvvigionamento del 144,80% ma con 7,6 ETP, quindi inferiore alla soglia minima della 10 ETP. Sempre sulla scorta di quest'analisi, sono state inserite due ulteriori specializzazioni nell'Allegato 2 rispetto al progetto posto in consultazione (chirurgia e chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore).

Ad art. 4 cpv. 1: secondo l'allegato 1 dell'ordinanza sui tassi regionali d'approvvigionamento, le specialità con un tasso superiore a 120% sono 9, da cui deve essere esclusa la pediatria, per l'eccezione dell'art. 4 cpv. 3. Inoltre, conformemente a quanto previsto nel suddetto articolo, allergologia, infettivologia e angiologia vengono escluse siccome non hanno un numero di ETP superiore a 10 (10 ETP per allergologia, 3,3 ETP per infettivologia e 7,6 ETP per angiologia).

Ad art. 4 cpv. 2: secondo l'allegato 1 all'ordinanza sui tassi d'approvvigionamento, le 5 specializzazioni indicate nella tabella hanno un tasso inferiore al 120% (dermatologia e venereologia 111,5%; gastroenterologia 116,5%, radiologia 119,3%, chirurgia 118,8%, chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore 107%). Per queste tre specializzazioni sono state rilasciate a partire dal 1° gennaio 2023 delle nuove autorizzazioni AOMS, le quali hanno portato in proiezione il tasso d'approvvigionamento al di sopra del 120%. Nello specifico:

- dermatologia e venereologia ha avuto un aumento di 4 ETP, da aggiungersi alle 30,5 ETP riscontrate dal censimento (totale 34,5 ETP) con partecipazione del 65%, questo porta il tasso al 126,1% (ogni ETP comporta un aumento del 3,65%);
- gastroenterologia ha avuto un aumento di 2 ETP, giungendo, con un tasso di partecipazione dell'80%, a 27,2 ETP, e portando quindi ad un tasso di 125,7% (ogni ETP comporta un aumento del tasso del 4,6%);
- radiologia ha avuto un aumento di 4 ETP, da aggiungersi alle 88,9 ETP riscontrate con un tasso di partecipazione del 60% (totale di 92,9 ETP), e portando ad un tasso del 124,6% (ogni ETP comporta un aumento del tasso del 1,8%);
- chirurgia ha avuto un aumento di 2 ETP, portando le 83,2 ETP, con un tasso di partecipazione del 45% a 85,2 ETP, con quindi un tasso a 121,6% (ogni ETP comporta un aumento del tasso del 1,4%);
- chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore ha avuto un aumento di 9 ETP, da aggiungere alle 53,1 ETP, tenuto conto del tasso di partecipazione del 55%, giungendo a 62,1 ETP e portando il tasso d'approvvigionamento a 125% (ogni ETP comporta un aumento del tasso del 2%).

Nel complesso, come riportato nell'allegato al regolamento, soggiacciono dunque a limitazione 11 specializzazioni in cui sono attive complessivamente 608,7 ETP, su un totale risultante dal censimento stimato attualmente a circa 1850 ETP.