

Esame di professione di specialista in assicurazione malattie

Direttive

del 12 giugno 2025



santésuisse

Formazione

Direttive del 12 giugno 2025

Impronta

santésuisse | Formazione
Römerstrasse 20 | 4502 Soletta | www.santesuisse.ch
Telefono +41 32 625 41 41 | formation@santesuisse.ch

Indice del contenuto

1.	Introduzione	4
1.1	Scopo delle direttive	4
1.2	Organo responsabile	4
1.2.1	Organo responsabile	4
1.2.2	Ruolo della commissione d'esame	4
1.2.3	Ruolo della direzione d'esame	4
1.2.4	Ruolo dei periti	5
1.2.5	Segreteria d'esame	5
2.	Profilo professionale	6
3.	Organizzazione dell'esame	6
3.1	Procedura amministrativa	6
3.1.1	Pubblicazione del bando d'esame	6
3.1.2	Iscrizione e documenti da trasmettere	6
3.1.3	Decisione di ammissione	7
3.1.4	Convocazione e richiesta di riconsuazione dei periti	7
3.2	Spese	8
3.2.1	Tassa d'esame	8
3.2.2	Mancata presentazione all'esame	8
4.	Condizioni di ammissione all'esame	9
4.1.1	Riconoscimento dei titoli	9
4.1.2	Pratica professionale	9
4.2	Ritiro	9
4.3	Compensazione degli svantaggi legati all'handicap	9
5.	Esame e valutazione	10
5.1	Panoramica delle parti d'esame	10
5.2	Descrizione delle parti d'esame	11
5.3	Descrizione degli ausili autorizzati	15
5.4	Criteri di valutazione di ogni parte d'esame	15
5.5	Valutazione e attribuzione delle note	20
5.5.1	Esami scritti	20
5.5.2	Esami orali	20
5.6	Superamento dell'esame finale	21
5.7	Ripetizione dell'esame	21
6.	Consultazione degli atti e procedura di ricorso	21
7.	Emanazione	22
8.	Allegati alle direttive	23
8.1	Profilo di qualificazione	23
8.1.1	Profilo professionale	23
8.1.2	Tabella delle competenze operative	24
8.1.3	Livelli richiesti (criteri di prestazione)	28

1. Introduzione

1.1 Scopo delle direttive

Le presenti direttive concernenti l'esame federale di professione di specialista in assicurazione malattie con attestato professionale federale* sono da intendersi quale complemento del regolamento d'esame del 9 luglio 2024. Le direttive si rivolgono ai candidati, ai periti e agli operatori dei corsi di preparazione. Agli operatori forniscono informazioni in merito al profilo di qualificazione di specialista in assicurazione malattie e all'esame.

Il presente documento evita di proposito che vi siano delle ripetizioni tra direttive e regolamento d'esame.

1.2 Organo responsabile

1.2.1 Organo responsabile

L'esame di professione di specialista in assicurazione malattie è affidato a santésuisse – Gli assicuratori malattia svizzeri.

1.2.2 Ruolo della commissione d'esame

Al punto 2.2 del regolamento d'esame è riportato l'elenco dettagliato dei compiti spettanti alla commissione d'esame, la quale stabilisce anche gli ausili autorizzati.

1.2.3 Ruolo della direzione d'esame

Conformemente al punto 3 delle direttive, la direzione d'esame

- è responsabile dell'attuazione organizzativa dell'esame;
- segue i periti in loco;

- risponde in loco alle domande organizzative dei candidati;
- illustra l'andamento dell'esame alla rispettiva commissione in sede di riunione per l'attribuzione delle note.

1.2.4 Ruolo dei periti

I periti

- affiancano la commissione d'esame nella stesura dei compiti d'esame e degli schemi di valutazione;
- si occupano di presenziare o correggere gli esami;
- registrano per iscritto, nei corrispondenti documenti, i risultati delle parti d'esame;
- frequentano la formazione continua per periti della commissione d'esame;
- partecipano alle sessioni d'esame (riunioni preparatorie, debriefing, ecc.);
- si impegnano a mantenere il riserbo su svolgimento e contenuto degli esami.

1.2.5 Segreteria d'esame

La segreteria d'esame gestisce tutti i compiti amministrativi riguardanti l'esame ed è punto di contatto per le domande in merito.

Indirizzo della segreteria d'esame:

santésuisse | Segreteria esame di professione
Römerstrasse 20 | 4502 Soletta | www.santesuisse.ch
Hoehere.Berufsbildung@santesuisse.ch

* In un'ottica di leggibilità e scorrevolezza, all'interno del testo il genere maschile è impiegato per ambo i sessi.

2. Profilo professionale

Cfr. punto 1.2 del regolamento d'esame.

3. Organizzazione dell'esame

Tutti i compiti inerenti al rilascio dell'attestato professionale federale sono affidati a una commissione d'esame.

Ai fini della gestione operativa dell'esame di professione, la stessa commissione istituisce una o più direzioni d'esame. La segreteria d'esame funge da supporto alla direzione o alle direzioni d'esame.

3.1 Procedura amministrativa

3.1.1 Pubblicazione del bando d'esame

Cfr. punto 3.1 del regolamento d'esame. L'esame viene pubblicato sulla pagina web di www.santesuisse.ch.

3.1.2 Iscrizione e documenti da trasmettere

Cfr. punto 3.2 del regolamento d'esame.

I candidati si iscrivono all'esame utilizzando l'apposito modulo. Il riepilogo del percorso formativo e della pratica professionale può essere presentato, tra l'altro, sotto forma di curriculum vitae. La prova della pratica professionale è fornita da appositi documenti debitamente firmati dal datore di lavoro, ad es. i descrittivi della funzione e i certificati di lavoro.

Con l'iscrizione all'esame occorre esplicitare in quale lingua si intende svolgerlo (cfr. punto 4.12 del regolamento d'esame). La lingua scelta si riferisce sia agli esami scritti che orali.

Spetta alla persona che presenta la domanda di iscrizione inoltrare la documentazione e i mezzi di prova richiesti, nonché compiere gli ulteriori passi formali previsti (tra cui il pagamento della tassa d'esame). Qualora si rilevino delle irregolarità (prove, diplomi o pagamenti mancanti, ecc.), la segreteria d'esame può concedere una breve proroga al fine di risolverle.

I candidati ricevono la conferma di inoltro dell'iscrizione entro 14 giorni dalla scadenza del relativo termine.

3.1.3 Decisione di ammissione

Cfr. punto 3.3 del regolamento d'esame.

3.1.4 Convocazione e richiesta di riconsiderazione dei periti

Cfr. punto 4.1 del regolamento d'esame.

3.2 Spese

3.2.1 Tassa d'esame

La tassa d'esame viene pubblicata nel bando. Per i candidati ripetenti la tassa d'esame è fissata dalla commissione d'esame tenendo conto delle parti d'esame da ripetere.

La tassa d'esame deve essere versata al più tardi 2 mesi prima dell'inizio dell'esame. In caso contrario, si concede una proroga di 10 giorni. Se anche quest'ultima non viene rispettata, la persona che presenta domanda di iscrizione è tenuta a versare un emolumento di CHF 200.00 per le spese sostenute. Pertanto, non riceverà alcun invito all'esame né sarà inserita nell'elenco dei candidati.

Al candidato che ritira l'iscrizione dopo la decisione di ammissione ed entro le seguenti scadenze sono addebitate le seguenti spese in percentuale della tassa d'esame:

- fino all'inizio dell'esame per motivi validi conformemente al punto 4.22 del regolamento d'esame il 20 %
- fino a 6 settimane prima dell'esame senza motivi validi conformemente al punto 4.22 del regolamento d'esame il 50 %
- meno di 6 settimane prima dell'esame senza motivi validi conformemente al punto 4.22 del regolamento d'esame il 100 %

L'annullamento dell'iscrizione deve essere notificato per iscritto alla segreteria d'esame, fanno fede il timbro postale o la data comprovata della e-mail.

3.2.2 Mancata presentazione all'esame

Nel caso di mancata presentazione all'esame o di ritiro dallo stesso, non sussiste alcun diritto al rimborso delle tasse d'esame.

4. Condizioni di ammissione all'esame

Cfr. punto 3.31 del regolamento d'esame.

4.1.1 Riconoscimento dei titoli

In conformità al punto 2.21 lett. k del regolamento d'esame, la decisione in merito all'equivalenza di altri titoli, in particolare quelli esteri, spetta alla commissione d'esame, la quale si avvale – ove disponibili – di strumenti di comparazione come il Quadro europeo delle qualifiche.

4.1.2 Pratica professionale

Un'attività con un grado di occupazione di almeno l'80 % è equiparata a un'attività al 100 %.

Conformemente al punto 3.31 lett. a o b del regolamento d'esame, se una volta conseguito un titolo federale si intende acquisirne un altro, alla pratica professionale vengono computati 6 mesi dell'ulteriore periodo di formazione.

4.2 Ritiro

In conformità al punto 4.2 del regolamento d'esame, trascorso il termine di 6 settimane prima dell'esame, il ritiro giustificato da motivi validi deve essere comprovato.

Se il motivo valido è la paternità, a partire dalla nascita del figlio sino a quattro settimane dopo, il ritiro oltre il termine stabilito è possibile.

4.3 Compensazione degli svantaggi legati all'handicap

I candidati in grado di certificare gli svantaggi legati all'handicap possono inoltrare domanda di compensazione secondo quanto indicato nel foglio illustrativo: [«Compensazione degli svantaggi legati all'handicap nello svolgimento degli esami di professione e degli esami professionali superiori»](#) della Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI).

5. Esame e valutazione

5.1 Panoramica delle parti d'esame

L'esame è costituito dalle seguenti parti della durata di:

Parte d'esame	Voce	Tipo d'esame	Ponderazione della voce	Durata
1 Mini case	1.1 Mini case	scritto	75 %	90 min.
	1.2 Mini case	scritto	25 %	45 min.
2 Studio di un caso		scritto		180 min. incl. 15 min. per la scelta del compito
3 Simulazione di un caso e colloquio di riflessione	3.1 Simulazione di un caso	orale	40 %	15 min. più 10 min. per prepararsi
	3.2 Simulazione di un caso	orale	40 %	15 min. più 10 min. per prepararsi
	3.3 Colloquio di riflessione	orale	20 %	10 min.
4 Colloquio professionale	4.1 Colloquio professionale	orale	50 %	20 min.
	4.2 Colloquio professionale	orale	50 %	20 min.

Totale

395 min.

5.2 Descrizione delle parti d'esame

Parte d'esame 1, voce 1.1, mini case

I candidati elaborano diversi casi aderenti alla realtà dimostrando di saper reperire e utilizzare le informazioni in modo mirato avvalendosi di ausili autorizzati.

L'esame verte sui seguenti campi di competenze operative:

CCO A – Consigliare i clienti delle assicurazioni malattie.

CCO B – Gestire il diritto di prestazioni dei clienti nelle assicurazioni malattie.

CCO C – Coordinarsi con i gruppi target delle assicurazioni malattie.

CCO D – Gestire le controversie legali nel diritto privato e pubblico in ambito delle assicurazioni malattie.

Parte d'esame 1, voce 1.2, mini case

I candidati elaborano diversi casi aderenti alla realtà senza l'utilizzo di ausili.

L'esame verte sul seguente campo di competenze operative:

CO A7 – Istruire i clienti e le persone interessate sugli aspetti specifici delle assicurazioni sociali.

Parte d'esame 2, studio di un caso

I candidati possono scegliere un compito d'esame relativo ai campi di competenze operative A, B, C e D. Essi hanno a disposizione 15 minuti per decidere quale compito d'esame articolato e aderente alla realtà tra i quattro possibili compiti intendono elaborare. Una parte del lavoro prevede la redazione di un elaborato scritto. I candidati dimostrano di saper analizzare delle situazioni complesse sviluppando delle soluzioni adeguate e debitamente motivate.

L'esame verte su uno tra i seguenti campi di competenze operative:

CCO A – Consigliare i clienti delle assicurazioni malattie.

CCO B – Gestire il diritto di prestazioni dei clienti nelle assicurazioni malattie.

CCO C – Coordinarsi con i gruppi target delle assicurazioni malattie.

CCO D – Gestire le controversie legali nel diritto privato e pubblico in ambito delle assicurazioni malattie.

Parte d'esame 3

La parte d'esame 3 si articola in tre voci. Per prepararle, si hanno a disposizione 20 minuti in tutto.

Parte d'esame 3, voce 3.1, simulazione di un caso

I candidati affrontano a livello orale un caso di consulenza nel quale assumono il ruolo dell'assicuratore malattie esercitando il dovere di prestare consulenza.

L'esame verte sul seguente campo di competenze operative:

CCO A – Consigliare i clienti delle assicurazioni malattie.

Parte d'esame 3, voce 3.2, simulazione di un caso

I candidati affrontano a livello orale un caso di controversia nel quale assumono il ruolo dell'assicuratore malattie difendendone gli interessi.

L'esame verte sul seguente campo di competenze operative:

CCO D – Gestire le controversie legali nel diritto privato e pubblico in ambito delle assicurazioni malattie.

Parte d'esame 3, voce 3.3, colloquio di riflessione

I candidati analizzano una delle due simulazioni di un caso seguendo le istruzioni dei periti che, a loro volta, decidono a quale simulazione associare il colloquio di riflessione.

L'esame verte su uno dei seguenti campi di competenze operative:

CCO A – Consigliare i clienti delle assicurazioni malattie.

CCO D – Gestire le controversie legali nel diritto privato e pubblico in ambito delle assicurazioni malattie.

Parte d'esame 4

La parte d'esame 4 si articola in due voci:

Parte d'esame 4, voce 4.1, colloquio professionale

In un colloquio con i periti, i candidati affrontano delle tematiche da questi indicate dimostrando di saper risolvere i problemi in modo fondato e nel rispetto delle corrispondenti disposizioni.

L'esame verte sul seguente campo di competenze operative:

CCO B – Gestire il diritto di prestazioni dei clienti nelle assicurazioni malattie.

Parte d'esame 4, voce 4.2, colloquio professionale

In un colloquio con i periti, i candidati affrontano una tematica da questi indicata dimostrando di saper risolvere i problemi in modo fondato e nel rispetto delle corrispondenti disposizioni.

L'esame verte sul seguente campo di competenze operative:

CCO C – Coordinarsi con i gruppi target delle assicurazioni malattie.

5.3 Descrizione degli ausili autorizzati

Un elenco degli ausili ammessi all'esame è pubblicato sulla pagina web di santésuisse www.santesuisse.ch.

5.4 Criteri di valutazione di ogni parte d'esame

Parte d'esame 1, voce 1.1, mini case

Criteri formali	Indicatori, non esaustivi
Correttezza e precisione specialistiche	• descrive le corrispondenti basi legali • applica le basi legali in modo fondato e in funzione del caso specifico. • fornisce indicazioni tenendo conto delle rispettive regole normative e individuando gli ulteriori attori coinvolti.
Orientamento alla clientela	• indica ai clienti vantaggi, svantaggi e conseguenze di possibili soluzioni. • espone le diverse procedure utili al cliente. • fornisce dei consigli fondati.
Orientamento alle soluzioni	• descrive le misure da adottare e i relativi obiettivi in maniera concreta e comprensibile. • indica vantaggi, svantaggi e conseguenze di possibili soluzioni in presenza di conflitti.
Capacità di comunicare	• si esprime in maniera comprensibile. • fornisce delle spiegazioni chiare.
Segreto	• rispetta la protezione dei dati. • agisce e comunica in conformità alla legge.

Parte d'esame 1, voce 1.2, mini case

Criteri formali	Indicatori, non esaustivi
Correttezza e precisione specialistiche	indica peculiarità, obiettivi, tipi di prestazione, rapporti e attori delle assicurazioni sociali.
Capacità di comunicare	- si esprime in maniera comprensibile. - fornisce delle spiegazioni chiare.

Parte d'esame 2, studio di un caso

Criteri formali	Indicatori, non esaustivi
Analisi della situazione	- fornisce un quadro unitario della situazione. - sa trarre delle conclusioni corrette. - individua gli interessi divergenti.
Approccio reticolare	- specifica la complessità di situazioni e/o soluzioni - indica gli attori coinvolti, le basi legali e le regole normative più significative assieme alla loro modalità di interazione.
Correttezza e precisione specialistiche	- indica le opportune basi legali. - applica le basi legali e le regole normative in modo comprensibile. - ne accerta la documentabilità.
Orientamento alle soluzioni	- descrive le misure da adottare e i relativi obiettivi in maniera concreta, esauriente e comprensibile. - indica vantaggi, svantaggi e conseguenze di possibili soluzioni in presenza di conflitti.

Parte d'esame 3, voci 3.1 e 3.2, simulazione di un caso

Criteri formali	Indicatori, non esaustivi
Correttezza e precisione specialistiche	- fornisce indicazioni applicando le rispettive basi legali. - le indicazioni fornite corrispondono alle regole normative, ad es. ai sistemi tariffali validi.
Capacità di comunicare	- si esprime in modo adeguato al destinatario. - argomenta in modo comprensibile.
Orientamento alla clientela	- chiarisce la situazione attraverso delle domande mirate. - fornisce dei consigli opportuni e adeguati al caso.
Empatia	- affronta l'interlocutore in maniera rispettosa. - si immedesima nella situazione dell'interlocutore. - rimane focalizzato sul cliente.
Approccio reticolare	- specifica la complessità di situazioni e/o soluzioni. - indica gli attori coinvolti, le basi legali e le regole normative più significative assieme alla loro modalità di interazione.
Capacità di gestire i conflitti	- difende gli interessi dell'assicuratore malattie. - riesce a fare suo il punto di vista dell'interlocutore. - è in grado di appianare i conflitti.
Orientamento alle soluzioni	- espone le possibili soluzioni volte a tutelare gli interessi delle persone coinvolte. - confronta le varie soluzioni.

Parte d'esame 3, voce 3.3, colloquio di riflessione

Criteri formali	Indicatori, non esaustivi
Capacità di analisi	• descrive i momenti critici del colloquio. • valuta il risultato del colloquio.
Capacità di riflessione	• spiega il modo di procedere e il proprio ruolo durante il colloquio. • è in grado di motivare le soluzioni proposte durante il colloquio.

Parte d'esame 4, voci 4.1 e 4.2, colloquio professionale

Criteri formali	Indicatori, non esaustivi
Correttezza e precisione specialistiche	• fornisce indicazioni applicando le rispettive basi legali • le indicazioni fornite corrispondono alle regole normative.
Capacità di comunicare	• si esprime in modo adeguato al destinatario e interloquisce su un piano di parità. • risponde alle affermazioni altrui. • argomenta in modo comprensibile.
Orientamento alla clientela	• chiede delucidazioni sui fatti per conto dei clienti. • ne trae gli opportuni consigli.
Approccio reticolare	• specifica la complessità di situazioni e/o soluzioni. • indica gli attori coinvolti, le basi legali e le regole normative più significative assieme alla loro modalità di interazione.
Orientamento alle soluzioni	• espone le possibili soluzioni volte a tutelare gli interessi delle persone coinvolte. • confronta le varie soluzioni.

5.5 Valutazione e attribuzione delle note

5.5.1 Esami scritti

Gli esperti d'esame valutano i compiti scritti utilizzando le griglie di valutazione fornite dalla commissione d'esame.

I lavori sono valutati in base a un punteggio precedentemente stabilito che tiene conto del volume e del grado di difficoltà di un compito.

Per gli esami scritti la commissione d'esame definisce una scala che consente di convertire il punteggio raggiunto in note.

5.5.2 Esami orali

A ogni esame orale è associata una scheda di valutazione con annotazioni riguardanti l'argomento dell'interrogazione, la valutazione, osservazioni sulle risposte, commenti di varia natura, nonché il giudizio dei periti. Tutti i periti firmano le schede di valutazione confermando in tal modo la correttezza di registrazioni, dichiarazioni e delle note assegnate alle rispettive voci d'esame.

I periti decidono individualmente chi debba compilare la scheda valutativa, se la persona che interroga o un'altra.

La votazione attribuita deve essere chiaramente evincibile dalla scheda di valutazione.

I periti stabiliscono congiuntamente le note delle voci inerenti all'interrogazione orale. Le note, che vanno da 1 (molto debole) a 6 (molto buono). Le note delle voci possono essere espresse solo con punti interi o mezzi punti (cfr. punto 6.21 e 6.3 del regolamento d'esame).

5.6 Superamento dell'esame finale

Cfr. punto 6.4 del regolamento d'esame.

5.7 Ripetizione dell'esame

Cfr. punto 6.5 del regolamento d'esame.

6. Consultazione degli atti e procedura di ricorso

Tutti i documenti e i compiti d'esame scritti sono di proprietà di santésuisse e vengono conservati per due anni. Le note attribuite definitivamente (certificato delle note e decisione d'esame) vengono conservate almeno per 15 anni. I candidati che non hanno superato l'esame possono richiedere la consultazione dei propri esami scritti alla direzione d'esame entro il termine di ricorso di 30 giorni (cfr. punto 7.31 del regolamento d'esame).

La consultazione dei compiti scritti non prevede alcuna precisazione sulle domande e risposte dell'esame né delle spiegazioni in merito alla votazione. La SEFRI mette a disposizione un foglio informativo: [Memorandum «Diritto di esaminare gli atti»](https://www.sbf.admin.ch/sbf/it/home/formazione/fpc/fps/esami-federali/candidati-e-titolari-degli-at-testati.html), che è possibile scaricare sulla pagina web della SEFRI (link: <https://www.sbf.admin.ch/sbf/it/home/formazione/fpc/fps/esami-federali/candidati-e-titolari-degli-at-testati.html>).

Nel caso di non superamento o non ammissione all'esame, la SEFRI è la prima istanza di ricorso, il Tribunale amministrativo federale la seconda. La SEFRI fornisce al riguardo un [Memorandum «Ricorsi contro la non ammissione all'esame e il mancato rilascio dell'attestato professionale federale o del diploma federale»](https://www.sbf.admin.ch/sbf/it/home/formazione/fpc/fps/esami-federali/candidati-e-titolari-degli-at-testati.html), disponibile sulla pagina web della SEFRI (link: <https://www.sbf.admin.ch/sbf/it/home/formazione/fpc/fps/esami-federali/candidati-e-titolari-degli-at-testati.html>).

7. Emanazione

Si procede con l'approvazione delle direttive concernenti il regolamento d'esame del 9 luglio 2024.

Soletta, 12 giugno 2025

santésuisse

Alain-Gérard Scherwey
Presidente della commissione d'esame

8. Allegati alle direttive

8.1 Profilo di qualificazione

8.1.1 Profilo professionale

Cfr. punto 1.2 del regolamento d'esame.

8.1.2 Tabella delle competenze operative

Campo di competenze operative A Consigliare i clienti delle assicurazioni malattie.	Competenze operative							
	A1	A2		A3	A4	A5	A6	A7
	Spiegare ai clienti le basi legali relative all'obbligo di assicurazione e alle opzioni di copertura.	Illustrare ai clienti diritti e doveri di forme particolari di assicurazione.		Consigliare i clienti in merito a possibilità e conseguenze nel caso di stipulazione o cambio di assicurazione ai sensi della legge sull'assicurazione malattie e della legge sul contratto d'assicurazione.	Informare i clienti sulle conseguenze rispetto all'inosservanza di prescrizioni e obblighi.	Rispondere alle domande dei clienti sulle prestazioni fatturate secondo le basi legali, contrattuali e tariffali.	Consigliare i clienti in merito al cambio, all'uscita e alla disdetta di assicurazioni ai sensi della legge sull'assicurazione malattie e della legge sul contratto d'assicurazione.	Istruire i clienti e le persone interessate sugli aspetti specifici delle assicurazioni sociali.
B Gestire il diritto di prestazioni dei clienti nelle assicurazioni malattie.	B1	B2		B3	B4	B5		
	Verificare il diritto di prestazioni e la partecipazione ai costi secondo le basi legali o contrattuali.	Gestire le domande di assunzione dei costi dei clienti e dei fornitori di prestazioni.		Esaminare le tariffe di fatturazione per le prestazioni ambulatoriali e stazionarie in base agli accordi contrattuali o a quanto stabilito dalle autorità competenti.	Comunicare le decisioni positive o negative sul diritto di prestazioni ai clienti, ai fornitori di prestazioni, alle autorità competenti o alle assicurazioni.	Rettificare con effetto retroattivo le decisioni di prestazioni a favore di clienti, fornitori di prestazioni o assicurazioni.		

Campo di competenze operative

C

Coordinarsi con i gruppi target delle assicurazioni malattie.

Competenze operative

C1

Definire la sfera di competenza degli altri assicuratori nel caso di prestazioni.

C2

Fornire informazioni sul coordinamento tra assicurazioni sociali e assicurazioni private secondo le basi legali.

C3

Fornire informazioni a terzi autorizzati su temi importanti riguardanti le assicurazioni malattie.

C4

Esaminare le decisioni degli assicuratori sociali sotto il profilo della legge sull'assicurazione malattie.

C5

Esaminare le decisioni degli assicuratori privati sotto il profilo della legge sul contratto d'assicurazione.

C6

Garantire la collaborazione e il coordinamento all'interno dell'assicurazione malattie.

D

Gestire le controversie legali nel diritto privato e pubblico in ambito delle assicurazioni malattie.

D1

Gestire i ricorsi dei clienti secondo le basi legali e tariffali.

D2

Istruire i clienti sulle vie legali ai sensi della legge sull'assicurazione malattie e della legge sul contratto d'assicurazione.

D3

Redigere le disposizioni secondo le basi e i termini legali corrispondenti.

D4

Rappresentare legalmente gli interessi degli assicuratori malattie rispetto agli assicuratori sociali.

D5

Avviare una procedura di arbitrato in presenza di conflitti con i fornitori di prestazioni nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

8.1.3 Livelli richiesti (criteri di prestazione)

Campo di competenze operative A

Consigliare i clienti delle assicurazioni malattie

Descrizione del campo di competenze operative

Gli specialisti in assicurazione malattie consigliano i clienti spiegando loro l'obbligo di assicurazione assieme a eccezioni e sospensioni. Forniscono altresì informazioni su particolari forme e possibilità di assicurazione, nonché sulla procedura da seguire nel caso di cambio di assicurazione. Inoltre, offrono consulenza in merito alla stipulazione e al cambio di assicurazione ai sensi della legge sull'assicurazione malattie (LAMal) e della legge sul contratto d'assicurazione (LCA). Istruiscono i clienti sul finanziamento delle assicurazioni malattie, ad esempio il conteggio dei premi, la riduzione sui premi e la compensazione dei rischi.

La loro attività di consulenza prevede anche di gestire le conseguenze dell'inosservanza di prescrizioni e obblighi. Rispondono alle domande dei clienti inerenti alle prestazioni fatturate attenendosi alle basi legali, contrattuali e tariffali. Offrono consulenza in merito al cambio, all'uscita e alla disdetta di assicurazioni ai sensi della LAMal e della LCA. Non da ultimo, istruiscono i clienti e le persone interessate sugli aspetti specifici delle assicurazioni sociali.

Contesto

I clienti decidono la modalità di protezione finanziaria della prestazione in base alle proprie individuali esigenze. Al fine di trovare la soluzione assicurativa più conveniente, in molti decidono di avvalersi di una consulenza. Al riguardo possono rivolgersi agli specialisti in assicurazione malattie che conoscono in modo approfondito tutte le forme assicurative dell'assicurazione di base e delle assicurazioni complementari.

Per gli assicuratori complementari privati è essenziale sapere se un determinato cliente comporta dei costi elevati. Pertanto, essi verificano il suo stato di salute in base a un questionario che andranno a valutare per poi decidere se accettare la persona senza riserve, con riserva o se rifiutarla. Tale loro decisione contribuisce in maniera decisiva alla gestione del rischio delle assicurazioni malattie.

Nel quadro di una concorrenza regolamentata, i clienti dispongono di diverse opzioni di scelta. Oltre al prezzo e alla gamma di prodotti, la qualità della prestazione detiene un ruolo fondamentale sul mercato. Per questo motivo, l'assicurazione malattie attribuisce un grande valore alla soddisfazione del cliente; la consulenza specialistica e il disbrigo corretto delle prestazioni sono due fattori che vi contribuiscono. Gli specialisti in assicurazione malattie rispondono alle domande sul disbrigo delle prestazioni con competenza e in modo adeguato al destinatario. Quando i clienti sono in grado apprezzarlo, le loro aspettative possono dirsi ampiamente soddisfatte.

Competenze operative	Criteri delle prestazioni Specialisti in assicurazione malattie
A1 Spiegare ai clienti le basi legali relative all'obbligo di assicurazione e alle opzioni di copertura.	• verificano l'obbligo di assicurazione del cliente in considerazione della LAMal e dei contratti bilaterali; • informano sulle domande inoltrate in merito a sospensioni, sospensione della copertura dell'infortunio ed eccezioni dall'obbligo di assicurazione; • comunicano ai clienti l'esito degli accertamenti sull'obbligo di assicurazione; • indicano al cliente il motivo del rifiuto delle proposte di assicurazione; • rispettano gli obblighi di informazione legali relativi alle assicurazioni complementari.
A2 Illustrare ai clienti i diritti e i doveri di forme particolari di assicurazione.	• informano i clienti sull'offerta di particolari forme di assicurazione; • consigliano nel caso specifico al cliente la scelta di una forma particolare di assicurazione; • informano il cliente sull'iter da seguire nel cambio della forma assicurativa.

Tematiche importanti / contenuti A1 – A7
• LPGA • diritto di coordinamento europeo / accordi bilaterali • LAMal • LCA • LAI • LAINF • LAM • IPG • PC • LVAMal • LSA • CGA e disposizioni contrattuali aggiuntive • ordinanze relative alle leggi citate • direttive delle autorità di vigilanza • regolamenti • dichiarazioni dello stato di salute • comunicazione orale e scritta in modo adeguato al destinatario • presentazione efficace • riduzione sui premi • elenchi dei fornitori di prestazioni • sicurezza sociale • sistema sanitario svizzero • organizzazione dell'AMal

Competenze operative	Criteri delle prestazioni Specialisti in assicurazione malattie
A3 Consigliare i clienti in merito a possibilità e conseguenze nel caso di stipulazione o cambio di assicurazione ai sensi della legge sull'assicurazione malattie e della legge sul contratto d'assicurazione.	• consigliano i clienti su prodotti e premi relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e alle assicurazioni complementari facoltative; • informano i clienti sulle varie opzioni nell'assicurazione di indennità giornaliera; • illustrano ai clienti il finanziamento delle assicurazioni malattie, ad esempio il conteggio dei premi, le riduzioni sui premi e la compensazione dei rischi; • valutano nel contesto dell'underwriting le dichiarazioni sullo stato di salute dei richiedenti secondo le linee guida interne; • si accordano con i medici di fiducia nel contesto dell'underwriting; • decidono in base ai rapporti sullo stato di salute circa l'accettazione, l'accettazione con riserva (indennità giornaliera ai sensi della LAMal) oppure il rifiuto o il rischio non coperto (LCA); • informano i richiedenti sulla decisione di accettazione, riserva o rifiuto; • stipulano dei contratti.
A4 Informare i clienti sulle conseguenze rispetto all'inosservanza di prescrizioni e obblighi.	• spiegano ai clienti le conseguenze dell'inosservanza delle limitazioni in forme assicurative AOMS con scelta limitata dei fornitori di prestazioni, ai sensi delle linee guida interne o dei regolamenti; • spiegano ai clienti le conseguenze dei ritardi nel pagamento dei premi AOMS; • spiegano ai clienti le conseguenze della reticenza o dei ritardi nel pagamento dei premi nelle assicurazioni facoltative (assicurazione di indennità giornaliera LAMal/LCA) ai sensi delle linee guida interne o dei regolamenti.

Competenze operative	Criteri delle prestazioni Specialisti in assicurazione malattie
A5 Rispondere alle domande dei clienti sulle prestazioni fatturate secondo le basi legali, contrattuali e tariffali.	- tengono conto di domande riguardanti le prestazioni assicurative fatturate; - verificano l'esattezza delle fatture per prestazioni; - motivano la correttezza dell'avvenuta fatturazione di prestazioni in modo adeguato al destinatario.
A6 Consigliare i clienti in merito al cambio, all'uscita e alla disdetta di assicurazioni ai sensi della legge sull'assicurazione malattie e della legge sul contratto d'assicurazione.	- istruiscono i clienti sul cambio di assicurazione e sulle possibilità di uscita nell'AOMS; - illustrano ai clienti la possibilità di disdetta nell'assicurazione complementare LCA e nell'assicurazione di indennità giornaliera facoltativa; - valutano la legittimità delle disdette; - aggiornano le uscite dei clienti; - comunicano le uscite ai clienti richiedenti.
A7 Istruire i clienti e le persone interessate sugli aspetti specifici delle assicurazioni sociali.	- spiegano ai clienti e alle persone interessate il sistema di sicurezza sociale, oltre che senso e scopo delle assicurazioni sociali; - spiegano ai clienti e alle persone interessate il diritto alle prestazioni nelle assicurazioni sociali o nell'assistenza sociale; - indicano ai clienti e alle persone interessate le autorità competenti e gli attori coinvolti nel contesto di attuazione dell'assicurazione sociale.
Competenze individuali / sociali / attitudini	
Approccio reticolare, orientamento alla clientela, capacità di comunicare ed empatia.	

Campo di competenze operative B

Gestire il diritto di prestazioni dei clienti nelle assicurazioni malattie

Descrizione del campo di competenze operative

Gli specialisti in assicurazione malattie verificano il diritto alle prestazioni rispetto all'osservanza delle prescrizioni legali o contrattuali sia nazionali che internazionali. Verificano i diritti legali o contrattuali anche nella gestione delle domande di assunzione dei costi inoltrate dai clienti e dai fornitori di prestazioni, con particolare attenzione alla partecipazione ai costi e provvedendo a informare i clienti in merito.

Esaminano inoltre le tariffe di fatturazione per le prestazioni ambulatoriali e stazionarie. Nel caso di osservanza degli accordi contrattuali o di quanto stabilito dalle autorità competenti, procedono con il pagamento delle fatture, in caso contrario le rifiutano. Riguardo ai diritti di prestazione, comunicano ai clienti e ai fornitori di prestazioni le decisioni positive o negative. Qualora le decisioni sulle prestazioni a favore dei clienti, dei fornitori di prestazioni o delle assicurazioni malattie debbano essere rettificate con effetto retroattivo, apportano le dovute rettifiche informando le persone interessate.

Contesto

Le tariffe concordate o stabilite dalle autorità competenti sono depositate nelle rispettive banche dati, sulla pagina web dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) o su altre pagine web. La Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità si occupa di pubblicare degli elenchi ospedalieri e delle tariffe di riferimento, gli specialisti in assicurazione malattie di accertarne l'osservanza nelle fatture. In tal modo è possibile garantire la corretta remunerazione delle prestazioni, cosa che a sua volta influisce sul risultato in termini tecnico-assicurativi.

Altrettanto importante è verificare se l'invocato diritto alle prestazioni sia o meno conforme alle prescrizioni legali, contrattuali e interne, con l'effetto di una riduzione dei costi. Se le prestazioni non dovessero essere assunte dalle assicurazioni malattie, gli specialisti in assicurazione malattie lo comunicheranno ai clienti ed eventualmente ai fornitori di prestazioni motivando le decisioni prese. Quando i clienti sono in grado di comprendere quanto deciso, le loro aspettative possono dirsi ampiamente soddisfatte.

Competenze operative	Criteri delle prestazioni Specialisti in assicurazione malattie	Tematiche importanti / contenuti B1 – B5
B1 Verificare il diritto di prestazioni e la partecipazione ai costi secondo le basi legali o contrattuali.	• verificano l'esistenza di rischi assicurati; • esaminano le fatture considerando le specifiche normative e linee guida, i criteri EAE e le convenzioni internazionali al fine di valutare il diritto alla remunerazione; • spiegano ai clienti le fatture per prestazioni, compresa la partecipazione ai costi; • decidono se sussiste l'obbligo di riduzione del danno; • ottengono dai medici curanti le informazioni necessarie agli accertamenti dei medici di fiducia; • decidono in merito a remunerazione e applicazione delle tariffe dopo essersi consultati con i medici di fiducia; • registrano le decisioni sulle prestazioni nei sistemi di elaborazione interni; • esaminano i certificati di incapacità lavorativa avvalendosi delle rispettive leggi, ordinanze e linee guida interne al fine di valutare il diritto alla remunerazione.	• LPGA • diritto di coordinamento europeo / accordi bilaterali • LAMal • LCA • LAINF • LAI • LAM • IPG • LPD • ordinanze relative alla LAMal, LAINF, LAI • regolamenti • CGA e disposizioni contrattuali aggiuntive • tentativi di uso improprio / contraffazione del software • audit interno ed esterno • banche dati pubbliche o tariffe accessibili tramite banche dati contrattuali • pagine web rilevanti: UFSP, Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità e altri • controllo dell'economicità • garanzia della qualità
B2 Gestire le domande di assunzione dei costi dei clienti e dei fornitori di prestazioni.	• valutano le domande di assunzione dei costi in base ai rispettivi diritti legali o contrattuali; • esaminano le domande di assunzione dei costi rispetto ai criteri EAE; • ottengono dai medici di fiducia le raccomandazioni necessarie alle domande di assunzione dei costi.	

Competenze operative	Criteri delle prestazioni Specialisti in assicurazione malattie
B3 Esaminare le tariffe di fatturazione per le prestazioni ambulatoriali e stazionarie in base agli accordi contrattuali o a quanto stabilito dalle autorità competenti.	• verificano la correttezza delle posizioni tariffali nella fatturazione; • autorizzano il pagamento se le posizioni tariffali sono corrette; • rifiutano le fatture se le posizioni tariffali sono applicate in maniera errata; • contestano ai fornitori di prestazioni le fatture con posizioni tariffali applicate in maniera errata; • motivano ai fornitori di prestazioni le decisioni prese rispetto alle valutazioni delle tariffe.
B4 Comunicare le decisioni positive o negative sul diritto di prestazioni ai clienti, ai fornitori di prestazioni, alle autorità competenti o alle assicurazioni.	• rifiutano ai fornitori di prestazioni le prestazioni senza diritto di prestazioni; • respingono le prestazioni senza diritto di prestazioni; • motivano ai clienti e ai fornitori di prestazioni il negato diritto di prestazioni; • motivano ai fornitori di prestazioni le decisioni prese rispetto alle valutazioni delle tariffe; • comunicano ai richiedenti le decisioni riguardanti le domande di assunzione dei costi.
B5 Rettificare con effetto retroattivo le decisioni di prestazioni a favore dei clienti, dei fornitori di prestazioni o delle assicurazioni.	• verificano le fatture per prestazioni in base ai riscontri ricevuti; • informano i clienti, i fornitori di prestazioni o altri assicuratori per iscritto o verbalmente sulle rettifiche nel diritto alle prestazioni; • rettificano le prestazioni registrate in modo errato; • chiedono il rimborso di somme pagate erroneamente; • richiedono ai fornitori di prestazioni l'emissione di regolari fatture.
Competenze individuali / sociali / attitudini	
Orientamento alla clientela, precisione, segreto e capacità di comunicare	

Descrizione del campo di competenze operative

Contesto

Campo di competenze operative C

Coordinarsi con i gruppi target delle assicurazioni malattie

Nel caso di prestazioni, gli specialisti in assicurazione malattie determinano la sfera di competenza degli altri assicuratori. Al riguardo, applicano le regole di coordinamento ai sensi della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali. I loro compiti di coordinamento prevedono anche di informare i clienti sul coordinamento tra assicurazioni sociali e assicurazioni private secondo quanto definito dalle basi legali. Alle richieste di terzi rispondono solo dopo averne esaminato l'autorizzazione. Verificano inoltre le decisioni delle assicurazioni sociali e delle assicurazioni private sotto il profilo delle corrispondenti basi legali.

Numerose attività richiedono il coordinamento e la collaborazione all'interno delle assicurazioni malattie. Accertarsi che ciò avvenga è il compito degli specialisti in assicurazione malattie.

Le assicurazioni sociali come ad esempio le assicurazioni malattie, proteggono dai rischi e, quindi, dalle conseguenze finanziarie che non sarebbe possibile affrontare da soli. Nel caso di diritto di prestazione occorre perciò stabilire l'assicurazione sociale che assume le prestazioni. Ai sensi della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, il concorso di prestazioni delle varie assicurazioni sociali non deve provocare un sovraindennizzo. Il compito degli specialisti in assicurazione malattie è di appurarlo in veste di coordinatori tra le assicurazioni sociali.

Competenze operative	Criteri delle prestazioni Specialisti in assicurazione malattie	Tematiche importanti / contenuti C1 – C6
C1 Determinare la sfera di competenza degli altri assicuratori nel caso di prestazioni.	• verificano se uno stesso caso di prestazione compete a più o ad altri assicuratori; • attuano le regole di coordinamento ai sensi della LPGGA; • segnalano il diritto di prestazioni ad altre assicurazioni sociali; • istruiscono i clienti sulle possibilità di percepire le prestazioni da altre assicurazioni sociali.	• diritto di coordinamento europeo / accordi bilaterali • norme di coordinamento inerenti all'obbligo di anticipare le prestazioni ai sensi della LPGGA • LAMal • LCA • LAINF • LAI • LAM • IPG • LADI • LPD • CC • regresso (CO) • ordinanze relative alla LAMal e ad altre assicurazioni sociali • regolamenti • CGA e disposizioni contrattuali aggiuntive • disposizioni interne sulla protezione dei dati • regole di compliance • banche dati pubbliche o tariffe accessibili tramite banche dati contrattuali • responsabilità civile
C2 Fornire informazioni sul coordinamento tra assicurazioni sociali e assicurazioni private secondo le basi legali	• informano i clienti circa gli effetti di altre assicurazioni sociali sui contratti esistenti; • istruiscono i clienti sul coordinamento delle prestazioni all'interno delle assicurazioni sociali.	
C3 Fornire informazioni a terzi autorizzati su temi importanti riguardanti le assicurazioni malattie	• verificano se in base all'obbligo di segretezza è consentito fornire delle informazioni; • forniscono assistenza giudiziaria e amministrativa; • forniscono informazioni e/o concedono l'esame degli atti; • motivano le decisioni in modo adeguato al destinatario indicando le basi legali o contrattuali.	

Competenze operative	Criteri delle prestazioni Specialisti in assicurazione malattie
C4 Esaminare le decisioni degli assicuratori sociali sotto il profilo della legge sull'assicurazione malattie.	• verificano l'osservanza delle basi legali nelle decisioni delle assicurazioni sociali; • chiedono alle altre assicurazioni sociali l'esame degli atti ai fini di un'ulteriore verifica; • registrano i risultati delle analisi inerenti alle decisioni delle assicurazioni sociali; • accertano l'eventuale richiesta di rimborso di prestazioni fornite dalle assicurazioni sociali.
C5 Esaminare le decisioni delle assicurazioni private sotto il profilo della legge sul contratto d'assicurazione	• verificano l'osservanza delle basi legali e contrattuali nelle decisioni delle assicurazioni private; • registrano i risultati delle analisi inerenti alle decisioni degli assicuratori privati; • accertano l'eventuale richiesta di rimborso di prestazioni fornite dalle assicurazioni private.
C6 Garantire la collaborazione e il coordinamento all'interno dell'assicurazione malattie	• applicano il principio del need-to-know nello scambio con le unità interne; • tengono conto delle raccomandazioni fornite dai medici di fiducia nel caso di decisioni; • segnalano il sospetto di reticenza all'underwriting; • coordinano a livello interno le informazioni sulle prestazioni nel caso di sospetto di abuso assicurativo; • coinvolgono i servizi giuridici riguardo alle questioni di natura legale; • inoltrano le informazioni rilevanti ai reparti competenti.
Competenze individuali / sociali / attitudinali	
Approccio reticolare, segreto / discrezione e capacità di comunicare.	

Campo di competenze operative D

Gestire le controversie legali nel diritto privato e pubblico in ambito delle assicurazioni malattie

Gli specialisti in assicurazione malattie gestiscono i ricorsi presentati dai clienti avvalendosi delle corrispondenti basi legali e tariffali. Indicano inoltre ai clienti le vie legali da intraprendere secondo le rispettive basi legali.

Se gli assicuratori malattie sono in disaccordo con le decisioni delle altre assicurazioni sociali, gli specialisti in assicurazione malattie redigono le opposizioni e le obiezioni, nonché le disposizioni in cui motivano le decisioni prese.

Avviano la procedura di arbitrato in presenza di conflitti con i fornitori di prestazioni nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Nel caso di controversie legate all'assicurazione sociale malattie-infortuni e all'assicurazione complementare privata, gli specialisti in assicurazione malattie sostengono in modo chiaro sia la fattispecie che la decisione dell'assicurazione malattie. In tal modo potranno per lo più appianare i contrasti ed evitare ulteriori passi legali, con effetti positivi sul risultato in termini tecnico-assicurativi.

Qualora si decida comunque di intraprendere delle vie legali, gli specialisti in assicurazione malattie applicano le rispettive prescrizioni legali e linee guida interne a garanzia di una situazione di partenza ottimale. Quando si tratta di decisioni prese dalle assicurazioni sociali ciò può determinare la corretta ripartizione dei costi tra le assicurazioni.

Competenze operative	Criteri delle prestazioni Specialisti in assicurazione malattie	Tematiche importanti / contenuti D1 – D5
D1 Gestire i ricorsi dei clienti secondo le basi legali e tariffali.	• verificano le motivazioni dei ricorsi; • stabiliscono i diritti; • rettificano le fatture per prestazioni o i contratti nel caso di ricorsi giustificati; • motivano le decisioni ai clienti in modo adeguato al destinatario.	• LPGA • OPGA • diritto di coordinamento europeo / accordi bilaterali • LAMal • LCA • LAINF • LAI • LAM • IPG • ordinanze relative alla LAMal e ad altre assicurazioni sociali • regolamenti • CGA e disposizioni contrattuali aggiuntive • circolari • lettere circolari • leggi cantonali sull'organizzazione giudiziaria • tribunale arbitrale cantonale • sentenze / giurisprudenza
D2 Istruire i clienti sulle vie legali ai sensi della legge sull'assicurazione malattie e della legge sul contratto d'assicurazione.	• verificano i diritti dei clienti secondo le basi legali; • illustrano i diritti spettanti ai clienti ai sensi della LAMal e della LCA; • indicano ai clienti le modalità di avvio del contenzioso di cui possono usufruire clienti o assicuratori.	
D3 Redigere le disposizioni secondo le basi e i termini legali corrispondenti.	• determinano le basi legali attinenti alle disposizioni; • motivano le decisioni sotto forma di disposizione, inclusa l'indicazione dei rimedi giuridici ai sensi delle linee guida interne; • indicano le ulteriori vie legali nelle relative disposizioni.	

Competenze operative	Criteri delle prestazioni Specialisti in assicurazione malattie
D4 Rappresentare legalmente gli interessi degli assicuratori malattie rispetto agli assicuratori sociali.	• identificano le opportune disposizioni di legge per opposizioni e obiezioni; • presentano ricorso e obiezioni contro le decisioni delle assicurazioni sociali.
D5 Avviare una procedura di arbitrato in presenza di conflitti con i fornitori di prestazioni nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.	• definiscono le premesse della procedura di arbitrato da sottoporre agli specialisti interni; • preparano la documentazione per la procedura di arbitrato.

Competenze individuali / sociali / attitudini
Capacità di gestire i conflitti, precisione e orientamento alle soluzioni.

Elenco delle abbreviazioni

AMal	Assicurazione malattie
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
CC	Codice civile svizzero
CGA	Condizioni generali d'assicurazione
CO	Codice delle obbligazioni
EAE	Efficacia, appropriatezza, economicità
IPG	Indennità per perdita di guadagno
LADI	Legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
LCA	Legge federale sul contratto d'assicurazione
LPD	Legge federale sulla protezione dei dati
LPGA	Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali
LSA	Legge federale sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione
LVAMal	Legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie
PC	Prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
OPGA	Ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica

