

Esame di professione di specialista in assicurazione malattie

Regolamento del 9 luglio 2024



santésuisse

Formazione

Indice dei contenuti

1. Disposizioni generali	4 – 7
2. Organizzazione	8 – 9
3. Pubblicazione, iscrizione, ammissione, spese	9 – 11
4. Svolgimento dell'esame	12 – 14
5. Esame	15 – 18
6. Valutazione e attribuzione delle note	18 – 20
7. Attestato professionale, titolo e procedura	20 – 21
8. Copertura delle spese d'esame	21 – 22
9. Disposizioni finali	22
10. Emanazione	23

Regolamento d'esame del 9 luglio 2024

Impronta

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

Visto l'articolo 28 capoverso 2 della legge federale del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale, l'organo responsabile di cui al punto 1.3 emana il seguente regolamento d'esame:

1. Disposizioni generali

1.1 Scopo dell'esame

Obiettivo dell'esame federale di professione è stabilire se i candidati hanno le competenze necessarie per l'esercizio di un'attività professionale complessa e che comporta un elevato grado di responsabilità.

1.2 Profilo professionale¹

1.21 Campo d'attività

Gli specialisti in assicurazione malattie* sono degli esperti operanti nel settore delle assicurazioni malattie. In qualità di collaboratori in tutti gli ambiti delle assicurazioni malattie, svolgono qualsiasi attività inerente ai gruppi target delle assicurazioni malattie con un conseguente ampio ventaglio di interlocutori esterni. Vi figurano i clienti, i fornitori di prestazioni, ad esempio gli studi medici, gli ospedali, le farmacie, altre assicurazioni, nonché le autorità competenti.

A livello interno, lavorano in primo luogo assieme ai collaboratori dei vari reparti. I mandati tipici comprendono la consulenza ai clienti in merito alle assicurazioni malattie-infortuni obbligatorie e alle assicurazioni complementari. Verificano inoltre il diritto alle prestazioni, gestiscono le questioni più complesse e le controversie legali, muovendosi in un ambito soggetto al diritto svizzero sia pubblico che privato. Talvolta è richiesta anche l'applicazione del diritto internazionale. Tutto ciò implica il confronto con numerose normative. Laddove vi sia un margine di discrezionalità, si tratta per lo più di trovare soluzioni ad hoc per i clienti.

¹ Con il termine «i clienti», nel profilo professionale e negli altri elementi del profilo di qualificazione si intendono anche i rispettivi mandatarî.

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

1.22 Principali competenze operative

Gli specialisti in assicurazione malattie

- informano i clienti sull'obbligo di assicurazione e su diritti e doveri di particolari forme assicurative, oltre che sulle conseguenze nel caso di inosservanza di prescrizioni e obblighi;
- consigliano i clienti in merito alla copertura e ai premi dei diversi prodotti assicurativi;
- verificano il diritto alle prestazioni, le domande di assunzione dei costi e all'occorrenza le tariffe;
- rispondono alle domande dei clienti sulle prestazioni fatturate;
- comunicano le decisioni positive e negative riguardanti il diritto alle prestazioni;
- determinano la sfera di competenza delle altre assicurazioni per le prestazioni;
- verificano la conformità legale di decisioni prese dagli assicuratori sociali e privati;
- gestiscono i reclami dei clienti indicando loro le rispettive vie legali;
- redigono decisioni, formulano obiezioni e opposizioni contro le decisioni delle assicurazioni sociali.

Per svolgere tali attività a livello professionale, gli specialisti in assicurazione malattie dispongono di ampie conoscenze nel campo delle assicurazioni malattie e infortuni, dell'assicurazione privata e di altre assicurazioni sociali, il che consente loro di fornire una consulenza ottimale ai clienti. Rispettano le condizioni quadro normative sfruttando il loro margine di discrezionalità.

Gli specialisti assicurazione malattie si distinguono inoltre per la capacità di comunicare in modo adeguato al destinatario per iscritto e verbalmente, nonché per capacità di trattativa. Sono pertanto in grado di fornire al meglio le prestazioni delle assicurazioni malattie.

1.23 Esercizio della professione

Gli specialisti in assicurazione malattie lavorano all'interno di un team, in maniera coscienziosa e in gran parte autonoma. Ove necessario, coordinano la loro attività sia con i gruppi target esterni sia con i collaboratori interni dando prova di capacità di cooperazione e flessibilità. Adottano la dovuta cautela e riservatezza nella gestione dei dati sensibili su persona e salute. Mettono in atto le proprie conoscenze specialistiche soprattutto nelle situazioni complesse. Il margine di manovra è dato dal diritto svizzero e internazionale in materia di assicurazione malattie e di assicurazioni sociali, dai contratti d'assicurazione, dalle parti del contratto e dalle rispettive direttive. Sono sempre aggiornati sulle modifiche attinenti al quadro normativo della propria attività.

Gli specialisti in assicurazione malattie applicano la loro capacità di innovazione e creatività a favore delle moderne forme di progetto e di lavoro, al fine di sviluppare prodotti e prestazioni orientati alla clientela. Nel loro ambiente lavorativo caratterizzato da grande dinamismo, l'apprendimento permanente è fondamentale.

Utilizzano strumenti digitali moderni in un luogo di lavoro flessibile.

1.24 Contributo della professione alla società, all'economia, alla cultura e alla natura

A livello sociale, la protezione finanziaria in caso di malattia, infortunio o maternità è essenziale. Si ottiene con i sistemi assicurativi complementari dell'assicurazione sociale malattie e dell'assicurazione complementare privata in applicazione del principio di solidarietà. Garantendo l'accesso alle prestazioni del settore sanitario a tutti, la Costituzione federale raggiunge un importante obiettivo.

Tale forma di copertura consente a tutti di sostenere le conseguenze finanziarie di un trattamento medico, ad esempio i costi di guarigione o riabilitazione, nonché di ricorrere, in caso di necessità, all'assisten-

za medica. L'assicurazione malattie – complementare all'obbligo legale e contrattuale per i datori di lavoro di continuare a corrispondere il salario – contribuisce a ridurre i rischi finanziari delle aziende, con effetti positivi in termini individuali, sociali ed economici.

Attraverso attività di prevenzione e programmi di gestione, ad esempio il managed care, gli assicuratori malattie esercitano un influsso positivo sullo stato di salute del singolo e della popolazione. Di conseguenza, migliorano il benessere generale e le prestazioni lavorative sotto il profilo economico.

Quale parte integrante delle misure di riduzione dei costi, gli assicuratori malattie verificano in modo coerente l'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità di tutte le prestazioni fornite. Il sistema di finanziamento affidabile e sostenibile che le assicurazioni malattie mettono a servizio della popolazione aumenta l'efficienza del settore sanitario e, al contempo, evita il sovraccarico a livello di singolo, società e ambiente.

Nell'ambito del loro campo d'attività, gli specialisti in assicurazione malattie si adoperano per la tutela di ambiente e risorse sfruttando le possibilità offerte dal telelavoro, puntando in particolare sugli strumenti digitali e aderendo ai programmi di sostenibilità promossi dai datori di lavoro.

1.3 Organo responsabile

1.31 L'organo responsabile è costituito dalla seguente organizzazione del mondo del lavoro:

santésuisse – Gli assicuratori malattia svizzeri

1.32 L'organo responsabile è competente per tutta la Svizzera.

2. Organizzazione

2.1 Composizione della commissione d'esame

- 2.11 Tutti i compiti relativi al rilascio dell'attestato professionale sono affidati a una commissione d'esame composta da sei a dieci membri e nominata dalla direzione di santésuisse per un periodo di quattro anni.
- 2.12 La commissione d'esame si autocostruisce. Essa è in grado di deliberare se è presente la maggioranza dei membri. Le decisioni richiedono la maggioranza dei membri presenti. A parità di voti è il presidente a decidere. Le riunioni della commissione d'esame possono svolgersi in videoconferenza.

2.2 Compiti della commissione d'esame

- 2.21 La commissione d'esame:
- a) emana le direttive inerenti al presente regolamento d'esame e le aggiorna periodicamente;
 - b) stabilisce le tasse d'esame;
 - c) stabilisce la data e il luogo d'esame;
 - d) definisce il programma d'esame;
 - e) predispone la preparazione dei compiti d'esame e cura lo svolgimento dell'esame;
 - f) nomina i periti, li forma per le loro funzioni e li impiega;
 - g) decide l'ammissione all'esame e l'eventuale esclusione dallo stesso;
 - h) decide il conferimento dell'attestato professionale;
 - i) tratta le domande e i ricorsi;
 - j) si occupa della contabilità e della corrispondenza;
 - k) decide in merito al riconoscimento di altri titoli o prestazioni;

- l) rende conto della sua attività alle istanze superiori e alla Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI);
- m) provvede allo sviluppo e alla garanzia della qualità, in particolare al regolare aggiornamento del profilo di qualificazione in conformità con le esigenze del mercato del lavoro.

2.22 La commissione d'esame può:

- a) delegare la gestione dei ricorsi a singole persone;
- b) delegare compiti amministrativi a una segreteria.

2.3 Svolgimento non pubblico / Vigilanza

- 2.31 L'esame si svolge sotto la vigilanza della Confederazione. Non è pubblico. In casi particolari, la commissione d'esame può concedere delle deroghe.
- 2.32 La SEFRI riceve tempestivamente l'invito all'esame e la relativa documentazione.

3. Pubblicazione, iscrizione, ammissione, spese

3.1 Pubblicazione

- 3.11 L'esame è pubblicato almeno cinque mesi prima del suo inizio nelle tre lingue ufficiali.
- 3.12 La pubblicazione deve almeno indicare:
- a) le date d'esame;
 - b) la tassa d'esame;
 - c) l'ufficio d'iscrizione;
 - d) il termine d'iscrizione;
 - e) le modalità di svolgimento dell'esame.

3.2 Iscrizione

All'iscrizione devono essere allegati:

- a) un riepilogo del percorso professionale assolto e della pratica professionale svolta;
- b) le copie dei titoli e dei certificati di lavoro richiesti ai fini dell'ammissione;
- c) l'indicazione della lingua d'esame;
- d) la copia di un documento d'identità ufficiale con fotografia;
- e) l'indicazione del numero di assicurazione sociale (numero AVS).²

3.3 Ammissione

3.31 All'esame è ammesso chi:

- a) è in possesso dell'attestato federale di capacità (AFC) di impiegato di commercio nei rami santésuisse – assicurazione malattie e assicurazioni sociali – o assicurazione privata, e può attestare almeno due anni e mezzo di pratica professionale nell'assicurazione malattie ai sensi della legge sull'assicurazione malattie (LAMal, RS 832.10);

oppure

- b) è in possesso di un altro attestato federale di capacità (AFC) o di una qualifica equivalente e può attestare una pratica professionale di almeno tre anni e mezzo, di cui almeno due anni nell'assicurazione malattie ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal, RS 832.10).

Nel caso di un lavoro a tempo parziale inferiore all'80 per cento, la pratica professionale è computata pro rata.

È fatta riserva del pagamento entro i termini della tassa d'esame di cui al punto 3.41.

² La base legale è contenuta nell'ordinanza sulle rilevazioni statistiche (RS 431.012.1; n. 70 dell'allegato). La commissione d'esame o la SEFRI rileva il numero di AVS per conto dell'Ufficio federale di statistica e lo utilizza a fini puramente statistici.

3.32 La decisione in merito all'ammissione all'esame è comunicata al candidato per iscritto almeno tre mesi prima dell'inizio dell'esame. La decisione negativa deve indicare la motivazione e i rimedi giuridici.

3.4 Spese

3.41 Previa conferma dell'ammissione, il candidato versa per l'esame una somma forfettaria che comprende la tassa d'esame, il contributo alle spese per il materiale, le tasse di stampa dell'attestato professionale e di iscrizione nel registro dei titolari di attestato professionale. I singoli emolumenti sono riportati separatamente.

3.42 Ai candidati che, conformemente al punto 4.2, si ritirano entro i termini prescritti o devono ritirarsi dall'esame per motivi validi viene rimborsato l'importo pagato, dedotte le spese sostenute.

3.43 Chi non supera gli esami non ha diritto ad alcun rimborso.

3.44 La tassa d'esame per i candidati ripetenti è fissata dalla commissione d'esame caso per caso, tenendo conto delle parti d'esame da ripetere.

3.45 Le spese di viaggio, vitto, alloggio e assicurazione durante gli esami sono a carico dei candidati.

4. Svolgimento dell'esame

4.1 4.1 Convocazione

- 4.11 L'esame ha luogo se, dopo la pubblicazione, almeno 15 candidati adempiono alle condizioni di ammissione o almeno ogni due anni.
- 4.12 I candidati possono essere esaminati in una delle tre lingue ufficiali: italiano, francese o tedesco.
- 4.13 I candidati sono convocati almeno 35 giorni prima dell'inizio dell'esame. La convocazione contiene:
- a) il programma d'esame con l'indicazione precisa del luogo, della data e dell'ora dell'esame e degli ausili che il candidato è autorizzato a usare e a portare con sé;
 - b) l'elenco dei periti.
- 4.14 Le richieste di riconsiderazione dei periti opportunamente motivate devono essere presentate alla commissione d'esame almeno 21 giorni prima dell'inizio dell'esame. La commissione d'esame adotta le disposizioni necessarie.

4.2 Ritiro

- 4.21 I candidati possono ritirare la propria iscrizione fino a sei settimane prima dell'inizio dell'esame.
- 4.22 Trascorso questo termine, il ritiro deve essere giustificato da motivi validi. Sono considerati motivi validi:
- a) maternità e paternità;
 - b) malattia e infortunio;
 - c) lutto nella cerchia ristretta;
 - d) servizio militare, civile o di protezione civile imprevisto.

- 4.23 Il candidato deve immediatamente notificare per iscritto alla commissione d'esame il suo ritiro, allegando i documenti giustificativi.

4.3 Mancata ammissione ed esclusione

- 4.31 I candidati che, in relazione alle condizioni di ammissione, forniscono deliberatamente indicazioni false o cercano in altri modi di ingannare la commissione d'esame non sono ammessi all'esame.
- 4.32 È escluso dall'esame chi:
- a) utilizza ausili non autorizzati;
 - b) infrange in modo grave la disciplina dell'esame;
 - c) tenta di ingannare i periti.
- 4.33 L'esclusione dall'esame deve essere decisa dalla commissione d'esame. Il candidato ha il diritto di sostenere l'esame con riserva fino al momento in cui la commissione d'esame non ha deliberato al riguardo.

4.4 Sorveglianza degli esami, periti

- 4.41 L'esecuzione dei lavori d'esame scritti è sorvegliata da almeno una persona competente nella materia d'esame la quale annota le proprie osservazioni.
- 4.42 La valutazione dei lavori d'esame scritti è effettuata da almeno due periti che determinano la nota congiuntamente.
- 4.43 Almeno due periti presenziano agli esami orali, prendono nota del colloquio d'esame e dello svolgimento generale, valutano le prestazioni e determinano la nota congiuntamente.

4.44 I periti recedono dall'incarico se sono parenti, superiori o ex superiori, collaboratori o colleghi del candidato, oppure suoi docenti nei corsi di preparazione.

4.5 Riunione conclusiva per l'attribuzione delle note

4.51 La commissione d'esame delibera il superamento dell'esame in una riunione indetta al termine dello stesso. La persona che rappresenta la SEFRI è invitata per tempo alla riunione.

4.52 I parenti e i superiori o ex superiori, collaboratori o colleghi del candidato, nonché i docenti dei corsi di preparazione da lui frequentati recedono dall'incarico per la delibera sul conferimento dell'attestato professionale.

5. Esame

5.1 Parti d'esame

5.11 L'esame è costituito dalle seguenti parti e dura:

No.	Parte d'esame	Tipo d'esame	Durata
1	Mini case	scritto	135 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	orale	40 min. più 20 min. per prepararsi
4	Colloquio professionale	orale	40 min.
Totale			395 min.

Parte d'esame 1, mini case

I candidati elaborano diversi casi aderenti alla realtà dimostrando di saperli risolvere in maniera tecnicamente corretta e orientata alla clientela.

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 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, simulazione di un caso e colloquio di riflessione

I candidati affrontano uno o più casi a livello orale. Assumendo il ruolo dell'assicuratore malattie, essi esercitano il suo dovere di prestare consulenza o ne difendono gli interessi. In seguito, analizzano le simulazioni dei casi seguendo le istruzioni dei periti.

L'esame verte sui 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, colloquio professionale

In un colloquio con i periti, i candidati affrontano diverse tematiche dei CCO B e C, dimostrando di saper risolvere i problemi in modo fondato e nel rispetto delle corrispondenti disposizioni.

L'esame verte sui seguenti campi di competenze operative:

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

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

5.12 Ogni parte d'esame può essere suddivisa in voci. La commissione d'esame definisce questa suddivisione e la ponderazione delle voci nelle direttive inerenti al presente regolamento d'esame.

5.2 Requisiti per l'esame

- 5.21 La commissione d'esame emana le disposizioni dettagliate in merito all'esame nelle direttive inerenti al presente regolamento d'esame (di cui al punto 2.21 lett. a).
- 5.22 La commissione d'esame decide l'equivalenza di parti d'esame o moduli di altri esami di livello terziario già conclusi e l'eventuale esonero dall'esame nelle corrispondenti parti previste dal presente regolamento. Non è consentito l'esonero dalle parti d'esame che, secondo il profilo professionale, rappresentano le competenze principali dell'esame.

6. Valutazione e attribuzione delle note

6.1 Disposizioni generali

La valutazione delle singole parti d'esame e dell'esame viene espressa in note. Si applicano le disposizioni di cui ai punti 6.2 e 6.3.

6.2 Valutazione

- 6.21 Le note delle voci sono espresse con punti interi o mezzi punti conformemente al punto 6.3.
- 6.22 La nota di una parte d'esame corrisponde alla media, arrotondata a un decimale, delle note delle voci in cui la parte d'esame è suddivisa. Se il metodo di valutazione non contempla note di voci, la nota della parte d'esame viene calcolata direttamente in conformità con il punto 6.3.
- 6.23 La nota complessiva è data dalla media delle note delle singole parti d'esame. Essa è arrotondata a un decimale.

6.3 Valore delle note

Le prestazioni sono valutate con note da 6 a 1. Il 4.0 e le note superiori designano prestazioni sufficienti. Non sono ammesse note intermedie diverse dai mezzi punti.

6.4 Condizioni per il superamento dell'esame e per il rilascio dell'attestato professionale

- 6.41 L'esame è superato se:
- a) la nota complessiva raggiunge il 4.0;
 - b) le parti d'esame valutate con una nota inferiore a 4.0 non sono più di due;
 - c) nessuna parte d'esame è stata valutata con una nota inferiore a 3.0.
- 6.42 L'esame non è superato se il candidato:
- a) non si ritira entro il termine previsto;
 - b) si ritira dall'esame o da una parte d'esame pur non avendo motivi validi;
 - c) si ritira dopo l'inizio dell'esame pur non avendo motivi validi;
 - d) deve essere escluso dall'esame.
- 6.43 La commissione d'esame si basa esclusivamente sulle prestazioni fornite durante l'esame per decidere in merito al superamento di quest'ultimo. Chi supera l'esame ottiene l'attestato professionale federale.
- 6.44 La commissione d'esame rilascia a ogni candidato un certificato d'esame, dal quale risultano almeno:
- a) le note delle singole parti d'esame e la nota complessiva dell'esame;
 - b) il superamento o il mancato superamento dell'esame;
 - c) l'indicazione dei rimedi giuridici in caso di mancato rilascio dell'attestato professionale.

6.5 Ripetizione

- 6.51 Chi non ha superato l'esame può ripeterlo due volte.
- 6.52 La ripetizione si limita alle parti d'esame nelle quali è stata fornita una prestazione insufficiente.
- 6.53 Per la ripetizione si applicano le stesse condizioni di iscrizione e d'ammissione valide per il primo esame.

7. Attestato professionale, titolo e procedura

7.1 Titolo e pubblicazione

- 7.11 L'attestato professionale federale è rilasciato dalla SEFRI su richiesta della commissione d'esame e porta le firme della direzione della SEFRI e del presidente della commissione d'esame.
- 7.12 I titolari dell'attestato professionale sono autorizzati a portare il seguente titolo protetto:
 - **Specialista in assicurazione malattie con attestato professionale federale**
 - **Spécialiste en assurance-maladie avec brevet fédéral**
 - **Fachperson Krankenversicherung mit eidgenössischem Fachausweis**

Per la versione inglese si usa la dicitura:

- **Specialist in Social Health Insurance, Federal Diploma of Higher Education**

- 7.13 I nominativi dei titolari dell'attestato professionale sono iscritti in un registro tenuto dalla SEFRI.

7.2 Revoca dell'attestato professionale

- 7.21 La SEFRI può revocare un attestato professionale conseguito illegalmente con riserva di avviare una procedura penale.
- 7.22 Contro la decisione della SEFRI può essere interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale entro 30 giorni dalla notifica.

7.3 Rimedi giuridici

- 7.31 Contro le decisioni della commissione d'esame relative all'esclusione dall'esame o al rifiuto di rilasciare l'attestato professionale può essere inoltrato ricorso presso la SEFRI entro 30 giorni dalla notifica. Il ricorso deve contenere le richieste del ricorrente e le relative motivazioni.
- 7.32 In prima istanza, la decisione sui ricorsi spetta alla SEFRI. Contro la sua decisione può essere interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale entro 30 giorni dalla notifica.

8. Copertura delle spese d'esame

- 8.1 La direzione di santésuisse fissa su richiesta della commissione d'esame le tariffe secondo le quali vengono remunerati i membri della commissione d'esame e i periti.
- 8.2 santésuisse si fa carico delle spese d'esame, nella misura in cui non sono coperte dalle tasse d'esame, dal contributo federale o da altre fonti.

- 8.3** Al termine dell'esame la commissione d'esame invia alla SEFRI, conformemente alle sue direttive³, un rendiconto dettagliato. Su questa base la SEFRI stabilisce il contributo federale per lo svolgimento dell'esame.

9. Disposizioni finali

9.1 Abrogazione del diritto previgente

Il regolamento d'esame del 23 maggio 2008 per l'esame professionale di specialista in materia d'assicurazione malattia è abrogato.

9.2 Disposizioni transitorie

- 9.21 I ripetenti in base al regolamento previgente del 23 maggio 2008 possono ripetere l'esame una prima e/o una seconda volta entro il 2026.
- 9.22 I titolari di un attestato federale di specialista in materia d'assicurazione malattia secondo il regolamento del 23 maggio 2008 sono autorizzati a portare il nuovo titolo secondo il punto 7.12 dopo il sostenimento del primo esame ai sensi del presente regolamento. Non verranno rilasciati nuovi attestati professionali. Questa disposizione si applica solo ai titoli tedeschi e italiani.

9.3 Entrata in vigore

Il presente regolamento d'esame entra in vigore il 1° ottobre 2024.

³ Directives du SEFRI concernant l'octroi de subventions fédérales pour l'organisation d'examens professionnels fédéraux et d'examens professionnels fédéraux supérieurs selon les art. 56 LFPr et 65 OFPr (in francese e tedesco).

10. Emanazione

Soletta, 4. Juli 2024

santésuisse

Verena Nold
Direttrice

Brigitte Bürkler
Responsabile formazione

Il presente regolamento d'esame è approvato.

Berna, 9. luglio 2024

Segreteria di Stato per la formazione,
la ricerca e l'innovazione SEFRI

Rémy Hübschi
Direttore supplente
Capodivisione Formazione professionale e continua

