

Direttive per lo Standard prestazioni CH (KLE)

Versione 1.0

**Processo relativo alle prestazioni integrato nel software del cliente: dalla richiesta
alla fornitura**

Progetto: Swissdec KLE

Versione

Versione aggiornata 20171101 - Edizione 27.04.2018 (Prego, non cancellare la riga)

Data attuale: 27.04.2018 16:16
Data di registrazione: 27.04.2018 16:16
Data di stampa: 27.04.2018 16:16
Progetto: swissdecDocumentWord2007Vorlage20110118.dotx
Parole chiave:
Commento: Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

Indice

1.	Introduzione	9
2.	Glossario	11
3.	Processi aziendali	13
	3.1 Contesto Swissdec	13
	3.2 Partecipanti al processo	13
	3.3 Processo previsto	13
	3.3.1 Spiegazioni sul processo previsto	16
	3.3.2 Processo previsto in forma essenziale	16
	3.4 Attuazione del processo previsto	17
	3.4.1 Registrazione	17
	3.4.2 Story	17
	3.4.3 Mutazioni	17
	3.4.4 Stato	19
	3.4.5 Sistema di identificazione	19
	3.5 Comunicazione fra i partecipanti al processo	20
4.	Registrazione (dichiarazione dell'evento)	21
	4.1 Dati aziendali in base al sistema ERP	23
	4.1.1 Indirizzo	23
	4.1.2 Dati relativi all'azienda	23
	4.1.3 Dati relativi al rappresentante	27
	4.2 Dati dell'istituzione in base al sistema ERP	29
	4.2.1 Dati relativi all'assicuratore infortuni (LAINF)	29
	4.2.2 Dati relativi all'assicurazione complementare infortuni/infortuni collettiva (LAINFC/AIC)	32
	4.2.3 Dati relativi all'assicuratore indennità giornaliera per malattia (IGM)	35
	4.3 Dati personali in base al sistema ERP	38
	4.3.1 Dati personali (Particulars)	38
	4.3.2 Rapporto di lavoro (Work)	42
	4.4 Dichiarazione dell'evento con registrazione dei relativi dati	43
	4.4.1 Registrazione LAINF, LAINFC e Ass. collettiva contro gli infortuni (AIC)	43
	4.4.2 Registrazione IGM	44
	4.4.3 Gestione della lingua	44
	4.5 Risposta alla registrazione	45
5.	Story / Sincronizzazione	46
	5.1 Descrizione della proprietà Part	49
	5.1.1 Scenario 1: registrazione senza Part	50
	5.1.2 Scenario 2: registrazione con tutte le Part	50
	5.1.3 Scenario 3: registrazione con alcune Part	51
	5.2 Story con proprietà Part	51
	5.2.1 IncapacitiesToWork (incapacità al lavoro)	51
	5.2.2 TakeWorkUpFully (ripresa del lavoro)	55
	5.2.3 Treatments (cura medica)	57
	5.2.4 Agreement (altri assicuratori)	59
	5.2.5 Payment (coordinate di pagamento)	60
	5.2.6 AdditionsPerson (contratto di lavoro)	62
	5.2.7 Absences (ore di assenza)	67
	5.2.8 SpecialCode (codice speciale)	69
	5.2.9 AccidentDescription (descrizione dell'infortunio)	69
	5.3 Story con proprietà Part: AnnualSalary (salario annuo)	77

5.3.1	Gestione dei generi di salario	81
5.3.2	Datoteca generi di salario	81
5.3.3	Calcolo della base per il guadagno assicurato nello Standard prestazioni CH	86
5.3.4	Differente considerazione dei generi di salario	87
5.4	Utilizzo delle singole Part dal punto di vista dell'assicuratore	114
5.5	Story: Dialog (DialogMessage)	115
5.5.1	Premessa	115
5.5.2	Obiettivi e requisiti	115
5.5.3	Esempio di Dialog Comunicazione	118
5.5.4	Esempio di richiesta persona di contatto	119
5.5.5	Struttura dei dati	121
5.6	Story: altre Story da parte dell'azienda	123
5.6.1	ProcessCtrl (controllo del processo)	123
5.6.2	Attachments	124
5.6.3	PersonMutated (mutazione di dati personali)	125
5.6.4	Salary Raise (aumento del salario)	127
5.6.5	OtherEmployers (altri datori di lavoro)	129
5.6.6	SpecialCoverage (casi speciali)	130
5.6.7	ShortTimeWork (lavoro ridotto)	131
5.7	Story: altre Story da parte dell'assicuratore	131
5.7.1	ProcessCtrl (controllo del processo)	131
5.7.2	CoveredDailyAllowance (importo dell'indennità giornaliera)	135
5.7.3	Cross Channel Link	137
6.	Story: conteggio delle prestazioni	138
6.1	Introduzione	138
6.2	Conteggio	139
6.2.1	Conteggi normali / Normal	142
6.2.2	Conteggi di correzione / Correction	142
6.2.3	Settlement: descrizione della struttura dei dati	145
6.3	Flusso di denaro	152
6.3.1	Pagamento relativo al conteggio dell'indennità giornaliera	152
6.3.2	Rimborso (Repayment)	153
6.4	Layout comune	157
7.	Navigazione nel processo	158
7.1	Notifiche di stato per il processo e presa in carico da parte dell'assicuratore	158
7.2	Chiusura dell'evento da parte dell'azienda	160
8.	Casi speciali	161
8.1	Mancanza della notifica dell'evento	161
8.2	Ricaduta con cambio del datore di lavoro	162
8.3	Evento con diversi datori di lavoro	164
8.4	Cambio di datore di lavoro durante l'evento	164
8.5	Evento con cambio di assicuratore	164
9.	Layout di stampa standardizzato per il sistema ERP	165
10.	Ambiti di digitalizzazione	167
11.	Aspetti tecnici dello Standard	169
11.1	Requisiti non funzionali	169
11.2	Schemi dell'architettura	170
11.2.1	Aspetti statici e dettaglio degli schemi XML	170
11.2.2	Aspetti dinamici	173
11.2.3	Swissdec Autenticazione per le imprese (SUA)	181

Figure

Figura 1:	Swissdec «essential»	13
Figura 2:	Processo previsto 4in1, tutti i partecipanti al processo	14
Figura 3:	Processo previsto 4in1, focus sull'azienda e sull'assicuratore	15
Figura 4:	Processo previsto in forma essenziale	17
Figura 5:	Sistema di identificazione	19
Figura 6:	Coreografia	21
Figura 7:	Notifica di evento con dichiarazione e registrazione	22
Figura 8:	Numero di controllo secondo Modulo 11	25
Figura 9:	Numero di controllo secondo Modulo 10	26
Figura 10:	Numero di controllo secondo Modulo 11	26
Figura 11:	Delegate	27
Figura 12:	Profilo assicurativo LAINF	31
Figura 13:	Profilo assicurativo LAINFC	34
Figura 14:	Profilo assicurativo IGM	37
Figura 15:	Dati personali in base al sistema ERP: Particulars	38
Figura 16:	Formazione del numero di controllo secondo EAN13	41
Figura 17:	Dati personali in base al sistema ERP: Work	42
Figura 18:	Risposta: struttura dei dati Response/Success	45
Figura 19:	IncidentContext Request	47
Figura 20:	IncidentContext Response	47
Figura 21:	Story Request	48
Figura 22:	Story Response	49
Figura 23:	Scenario 1: registrazione senza Part	50
Figura 24:	Scenario 2: registrazione con tutte le Part	50
Figura 25:	Scenario 3: registrazione con alcune Part	51
Figura 26:	Part IncapacitiesToWork	51
Figura 27:	Istanza IncapacitiesToWork (incapacità al lavoro)	54
Figura 28:	Part TakeWorkUpFully	55
Figura 29:	Part Treatment	57
Figura 30:	Part Agreement	59
Figura 31:	Part Payment	60
Figura 32:	Part Additions Person	62
Figura 33:	Part Absences	67
Figura 34:	Istanza Absences	68
Figura 35:	Part SpecialCode	69
Figura 36:	Part AccidentDescription	72
Figura 37:	Injury	74
Figura 38:	Istanza Injury	76
Figura 39:	Part Annual Salary	77
Figura 40:	Present	78
Figura 41:	Past	79
Figura 42:	ManualAdditions	80
Figura 43:	Esempio generi di salario (1/4)	82
Figura 44:	Esempio generi di salario (2/4)	83
Figura 45:	Esempio generi di salario (3/4)	84
Figura 46:	Esempio generi di salario (4/4)	85
Figura 47:	Esempio di gestione dei generi di salario	87
Figura 48:	Esempio con calcolo attuale dei generi di salario	88
Figura 49:	Esempio con calcolo retroattivo dei generi di salario	88
Figura 50:	Esempio con calcolo retroattivo dei generi di salario (attività lavorativa non prestata per tutto l'anno)	88
Figura 51:	Somma dei valori rilevati	89
Figura 52:	Esempio con valori solo retroattivi	89
Figura 53:	Esempio 1: salari mensili con calcolo attuale	91
Figura 54:	Esempio 1: base per il calcolo del guadagno assicurato	92
Figura 55:	Esempio 1: componenti salariali passate	92
Figura 56:	Istanza relativa all'esempio 1: salari mensili con calcolo attuale	93
Figura 57:	Esempio 1: salari mensili con calcolo attuale e retroattivo	94
Figura 58:	Esempio 2: base per il calcolo del guadagno assicurato	95

Figura 59:	Esempio 2: componenti salariali passate	96
Figura 60:	Istanza relativa all'esempio 2: salari mensili con calcolo attuale e retroattivo	97
Figura 61:	Esempio 3: salari orari con calcolo attuale e retroattivo	98
Figura 62:	Esempio 3: base per il calcolo del guadagno assicurato	99
Figura 63:	Esempio 3: componenti salariali passate	100
Figura 64:	Istanza relativa all'esempio 3: salari orari con calcolo attuale e retroattivo	101
Figura 65:	Esempio 4: salari orari con calcolo retroattivo	102
Figura 66:	Esempio 4: base per il calcolo del guadagno assicurato	103
Figura 67:	Esempio 4: componenti salariali passate	104
Figura 68:	Istanza relativa all'esempio 4: salari orari con calcolo retroattivo	105
Figura 69:	Esempio 5: cambio da salario orario a mensile	106
Figura 70:	Esempio 5: base per il calcolo del guadagno assicurato	107
Figura 71:	Esempio 5: componenti salariali passate	108
Figura 72:	Istanza relativa all'esempio 5: cambio da salario orario a mensile	109
Figura 73:	Esempio 6: cambio da salario mensile a salario orario	110
Figura 74:	Esempio 6: base per il calcolo del guadagno assicurato	111
Figura 75:	Esempio: componenti salariali passate	112
Figura 76:	Istanza relativa all'esempio 6: cambio da salario mensile a salario orario	113
Figura 77:	Schema di un Dialogo	115
Figura 78:	Autonomia asimmetrica, ovvero chi legge ed elabora il mio messaggio di dialogo (DialogMessage)	116
Figura 79:	Creazione di una comunicazione da parte dell'Actor	118
Figura 80:	Esempio di comunicazione (XML)	118
Figura 81:	Esempio di comunicazione (renderizzatore generico)	118
Figura 82:	Preparazione della richiesta della persona di contatto per l'invio	119
Figura 83:	Esempio di persona di contatto (XML)	120
Figura 84:	Esempio di comunicazione (renderizzatore generico)	120
Figura 85:	Struttura del Dialog	121
Figura 86:	Controllo del processo	123
Figura 87:	Attachments	124
Figura 88:	PersonMutated	125
Figura 89:	Salary Raise	127
Figura 90:	OtherEmployers	129
Figura 91:	SpecialCoverage	130
Figura 92:	ShortTimeWork	131
Figura 93:	Rappresentazione del controllo del processo (1/3)	132
Figura 94:	Rappresentazione del controllo del processo (2/3)	133
Figura 95:	Rappresentazione del controllo del processo (3/3)	134
Figura 96:	CoveredDailyAllowance	135
Figura 97:	ProcessCtrl Response	137
Figura 98:	Conteggio con dettagli	139
Figura 99:	Conteggio con dettagli	141
Figura 100:	Correction	142
Figura 101:	Schema Settlement	145
Figura 102:	Panoramica Indemnifications	147
Figura 103:	Dettaglio Indemnifications	148
Figura 104:	Reduction	150
Figura 105:	Struttura ISO-20022	152
Figura 106:	Repayment	153
Figura 107:	PVR	154
Figura 108:	Istanza relativa all'esempio PVR	155
Figura 109:	Transfer	156
Figura 110:	Layout del conteggio	157
Figura 111:	State	158
Figura 112:	Tipi di stato	158
Figura 113:	Stato e percorso del processo	159
Figura 114:	StoriesWithoutDeclaration Request	161
Figura 115:	StoriesWithoutDeclaration Response	162
Figura 116:	DeclareIncident: ricaduta con cambio del datore di lavoro	163
Figura 117:	Tessera d'assicurazione malattie	165
Figura 118:	Certificato di infortunio	166

Figura 119: Ambiti di digitalizzazione	168
Figura 120: Diagramma Business Use Cases Standard prestazioni CH	169
Figura 121: Interfacce: 1) trasmittente-distributore e 2) distributore-destinatario finale	170
Figura 122: Struttura dei file WSDL e XSD dell'interfaccia trasmittente-distributore	172
Figura 123: Struttura dei file WSDL e XSD dell'interfaccia distributore-destinatario finale	172
Figura 124: I partecipanti e il rispettivo carico utile (svariati dati)	173
Figura 125: Diagramma di sequenza: tutti i partecipanti e relative operazioni essenziali	174
Figura 126: Diagramma di sequenza: IncidentStories nella Response con Info, Warning ed Error sull'Incident	175
Figura 127: Diagramma di sequenza «Controllo delle Story» (transazione)	176
Figura 128: Diagramma di sequenza «Controllo delle Story» con caso di errore	176
Figura 129: Diagramma di sequenza «Controllo delle Story» sull'argomento del polling	178
Figura 130: SynchronizedIncidentResponse, argomento: Available	179
Figura 131: Diagramma di sequenza: anche con Cross Channel Link	180
Figura 132: CrossChannelLink	181

Indice delle tabelle

Tabella 1: Story dell'azienda	18
Tabella 2: Story dell'assicuratore	18
Tabella 3: Dati aziendali in base al sistema ERP: indirizzo	23
Tabella 4: Dati aziendali in base al sistema ERP: dati relativi all'azienda	24
Tabella 5: Dati aziendali in base al sistema ERP: rappresentante	28
Tabella 6: Dati dell'istituzione in base al sistema ERP: dati dell'assicuratore infortuni (LAINF), Suva	29
Tabella 7: Dati dell'istituzione in base al sistema ERP: dati dell'assicuratore infortuni (LAINF), altro assicuratore	29
Tabella 8: Dati dell'istituzione in base al sistema ERP: dati della LAINFC/AIC	32
Tabella 9: Dati dell'istituzione in base al sistema ERP: dati dell'IGM	35
Tabella 10: Dati personali in base al sistema ERP: dati personali	40
Tabella 11: Dati personali in base al sistema ERP: rapporto di lavoro, WorkingTime	42
Tabella 12: Dichiarazione dell'evento con registrazione dei relativi dati: LAINF, LAINFC e AIC	43
Tabella 13: Dichiarazione dell'evento con registrazione dei relativi dati: registrazione IGM	44
Tabella 14: Risposta alla registrazione	46
Tabella 15: Story con proprietà Part: IncapacitiesToWork (incapacità al lavoro)	52
Tabella 16: Story con proprietà Part: TakeWorkUpFully (ripresa del lavoro)	55
Tabella 17: Story con proprietà Part: Treatments (cura medica)	58
Tabella 18: Story con proprietà Part: Agreement (altri assicuratori)	59
Tabella 19: Story con proprietà Part: Payment (coordinate di pagamento dell'azienda)	61
Tabella 20: Story con proprietà Part: Payment (coordinate di pagamento della persona assicurata per il pagamento diretto)	61
Tabella 21: Story con proprietà Part: AdditionsPerson (contratto di lavoro)	63
Tabella 22: Story con proprietà Part: Absences (ore di assenza)	67
Tabella 23: Part AccidentDescription	69
Tabella 24: Story con proprietà Part: AccidentDescription (descrizione dell'infortunio)	71
Tabella 25: Story con proprietà Part: AccidentDescription (descrizione dell'infortunio)	73
Tabella 26: Story con proprietà Part: AnnualSalary (salario annuo)	78
Tabella 27: Attuali componenti salariali	79
Tabella 28: Componenti salariali passate	79
Tabella 29: Componenti salariali manuali	80
Tabella 30: Valori retroattivi in caso di diverse occupazioni	88
Tabella 31: Utilizzo delle singole Part dal punto di vista dell'assicuratore	114
Tabella 32: Altre Story da parte dell'azienda: Attachments (allegati)	124
Tabella 33: Altre Story da parte dell'azienda: PersonMutated (mutazione di dati personali)	125
Tabella 34: Altre Story da parte dell'azienda: SalaryRaise (aumento salariale)	127
Tabella 35: Altre Story da parte dell'assicuratore CoveredDailyAllowance (importo dell'indennità giornaliera)	136
Tabella 36: Altre Story da parte dell'assicuratore: Cross Channel Link	137
Tabella 37: Story Conteggio delle prestazioni: Settlement	146
Tabella 38: Story Conteggio delle prestazioni: Indemnification	149
Tabella 39: Conteggio delle prestazioni: riduzioni	151
Tabella 40: Flusso di denaro: rimborso (Repayment)	154
Tabella 41: Flusso di denaro: rimborso (Repayment) PVR	155
Tabella 42: Flusso di denaro: rimborso (Repayment) Transfer	156
Tabella 43: Navigazione nel processo: notifiche di stato per il processo e presa in carico da parte dell'assicuratore	158
Tabella 44: WSDL e partecipanti	171

1. Introduzione

L'associazione Swissdec gestisce una piattaforma centrale d'informazioni per la standardizzazione dello scambio elettronico di dati a partire da contabilità salariali. A tale scopo è stato sviluppato con diversi partner lo «Standard salari CH (ELM)». Sullo base di tale Standard e quale ampliamento del processo dalla richiesta fino all'erogazione della prestazione è stato sviluppato lo «Standard prestazioni CH (KLE)».

Le contabilità salariali certificate Swissdec rendono le procedure più semplici per le aziende, permettono una dichiarazione corretta e riducono il lavoro amministrativo.

L'Associazione Swissdec è responsabile del contenuto e dell'esercizio dello «Standard prestazioni CH (KLE)». La Suva, che dispone di un'esperienza di oltre 40 anni nella consulenza ai produttori di contabilità salariali, attua le certificazioni dei sistemi ERP per incarico della Swissdec.

Esigenze giuridiche

Tenendo conto delle esigenze legate all'azienda e alla tecnica di revisione, le «Direttive per lo Standard prestazioni CH (KLE)» forniscono consigli pratici per soddisfare le vigenti prescrizioni giuridiche dei diversi partner Swissdec in un sistema ERP.

Per il fatto che le annotazioni salariali sono parte della contabilità finanziaria, esse devono essere conformi alle regole generalmente valide di una contabilità regolare (CO) (completa, veritiera, facile da verificare e obbligo di conservazione).

Generalità

Le presenti direttive sono parte integrante del processo di certificazione secondo Swissdec. In caso di dubbio fa stato la versione in tedesco

La forma utilizzata in tutto il testo si applica ai due sessi. Le esigenze giuridiche sono determinate dalla Legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), dalla Legge sul contratto d'assicurazione (LCA), dalla Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), dalla Legge sulla protezione dei dati (LPD), dal Codice delle obbligazioni (CO) come pure dalla norma ISO 20022.

Esclusioni

- Nelle presenti direttive non vengono descritti i processi privati presso l'azienda e l'assicuratore. Tali processi restano nella sfera di competenza della rispettiva azienda o del rispettivo assicuratore. Lo Standard qui descritto presenta unicamente i processi pubblici.
- Inoltre nel presente Standard prestazioni CH (KLE) non vengono date norme fisse riguardo chi deve fare cosa e quando. Viene soltanto messa a disposizione un'«autostrada» e sta all'azienda e all'assicuratore decidere quando e con quali «veicoli» percorrerla.
- Nelle presenti direttive non viene tenuto conto dell'assicurazione infortuni dei disoccupati (AID), né dell'assicurazione militare (AM). Vi si tornerà o verranno fornite integrazioni in un secondo momento.
- Non viene trattata neanche la copertura del Principato del Liechtenstein (assicurazione infortuni).

Ulteriori informazioni sulla certificazione e sul collaudo (schema XML, casi test, requisiti trasmettente/destinatario finale, sistemi di riferimento, esempi di codice ecc.) sono disponibili sul sito www.swissdec.ch.

Servizio specializzato Swissdec

Le «Direttive per lo Standard prestazioni CH» descrivono le esigenze tecniche necessarie per una certificazione Swissdec. Il documento è suddiviso in diverse sezioni:

- Registrazione
- Story incluse Part
- Notifiche di stato
- Conteggi delle prestazioni

Lo Standard prestazioni CH privilegia il maggior riutilizzo possibile dello Standard salari CH.

Navigazione

È possibile navigare all'interno del documento utilizzando l'indice ad albero a sinistra.

Il titolo del capitolo selezionato è evidenziato con un colore. (L'indice ad albero e i titoli a colori possono essere inseriti solo nella versione finale)

Nel documento finale: l'intestazione a destra si riferisce al capitolo visualizzato.

Le esigenze tecniche e gli elenchi descritti nelle direttive sono i requisiti base per una certificazione Swissdec.



I testi con il simbolo della lampadina sono di tipo informativo e non fanno parte della certificazione.



Formattazione

La formattazione e la presentazione dei contenuti vengono continuamente ottimizzate in occasione dell'elaborazione delle versioni successive. La formattazione e la struttura finale delle direttive verranno realizzate con la fase finale.

Tutti i link nello schema XML vengono inseriti per il documento finale.

Collegamento col documento d'istanza XML

Processo aziendale	Operazione	Operazione XML	Struttura dei dati XML
Notifica dell'evento	Comunicare l'evento	DeclareIncident	IncidentDeclaration
Story	Controllo del processo e comunicazione tra assicuratore e azienda con diversi mezzi di comunicazione	SynchronizeIncident	IncidentSynchronize

I campi dei dati necessari per la trasmissione elettronica nel documento d'istanza XML sono corredati di percorso e pertinente tipo di dati (prefisso xs=«http://www.w3.org/2001/XMLSchema»).

Nome dell'azienda	.../CompanyDescription/Name/HR-RC-Name; xs:string
-------------------	---

Al posto dei tre punti si può trovare:

DeclareIncident/IncidentDeclaration/Company

oppure

SynchronizeIncident/IncidentStories/Company

Due stelle significano che il percorso in questa posizione non è visualizzato completamente.

Nota: le figure presenti nelle direttive possono differire dallo schema a seconda dello stato dei lavori. Pertanto fino alla disponibilità della versione finale è sempre determinante lo schema XML.

2. Glossario

Termine	Spiegazione
ACC	Amministrazione cantonale delle contribuzioni, il concetto include anche tutti gli uffici fiscali cantonali
AF	Assegni familiari
AI	Assicurazione per l'invalidità
AID	Assicurazione infortuni per disoccupati
AM	Assicurazione militare (Confederazione)
ASA	Associazione Svizzera d'Assicurazioni
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
Azienda	Azienda con un contratto d'assicurazione (nel ruolo di datore di lavoro)
CCM	Cassa di compensazione militare, ad esempio Società Svizzera degli Impresari-Costruttori
CIM	Cassa indennità militare, ad esempio PROMEA
Coll.	Collaboratore di un'azienda assicurata; normalmente persone assicurate
CompanyCaseID	Chiave tecnica dell'evento presso l'azienda nel sistema ERP
CSI	Conferenza svizzera delle imposte
Dialog	Il Dialog viene utilizzato per informare l'azienda o l'assicuratore e per inserire la relativa risposta. Serve a trasmettere comunicazioni semplici (analogamente a un SMS oppure a una e-mail), compiti, fino a modelli di moduli standard semplici (ad es. descrizione del posto di lavoro).
Domini	I diversi rami assicurativi dello Standard salari o prestazioni CH Swissdec sono i seguenti: <ul style="list-style-type: none"> ▪ LAINF (assicurazione infortuni) ▪ LAINFC (assicurazione complementare LAINF) ▪ AIC (assicurazione infortuni collettiva) ▪ IGM (indennità giornaliera di malattia)
ERP	Enterprise Resource Planning (ERP, «Pianificazione [dell'impiego/utilizzo] delle risorse aziendali») indica il compito di un'azienda di utilizzare le risorse disponibili (capitale, mezzi operativi o personale) nel modo più efficiente possibile per lo svolgimento della sua attività e ottimizzare di conseguenza la gestione dei processi.
Sistema ERP	Un sistema ERP è una complessa applicazione software che assiste la pianificazione delle risorse di un'intera azienda. Le funzioni di un software ERP riguardano tipicamente i seguenti campi: gestione dei materiali (acquisto, stoccaggio, disposizione, valutazione), produzione, contabilità e finanze, controlling, amministrazione del personale, ricerca e sviluppo, vendita e marketing, gestione dei dati base.
Evento (Incident)	Termine generale di tutti gli assicuratori nell'ambito di KLE per indicare infortuni, casi di infortunio, casi di prestazione ecc.
Guadagno assicurato rilevante ai fini della rendita	Come guadagno assicurato rilevante ai fini della rendita vale il salario riscosso nell'arco di un anno precedente all'infortunio.
Guadagno assicurato rilevante ai fini dell'indennità giornaliera	Di norma per il calcolo delle indennità giornaliere è considerato guadagno assicurato l'ultimo salario riscosso prima dell'evento.
h2m	human to machine = comunicazione da uomo a macchina (IT)
ID conteggio	Identificativo del conteggio delle prestazioni
ID prestazione (SettlementID)	Identificativo della prestazione all'interno di un conteggio delle prestazioni
IGM	Assicurazione indennità giornaliera in caso di malattia
IL	Abbreviazione di incapacità al lavoro
IncidentCaseID	Chiave tecnica dell'evento

Termine	Spiegazione
InsuranceCaseID	Chiave tecnica dell'evento presso l'assicuratore. L'InsuranceCaseID è noto presso gli assicuratori anche con il termine di numero di infortunio, numero di evento ecc.
IPD	Incaricato della protezione dei dati Swissdec
IPG-IMat	Indennità per perdita di guadagno: costituisce un adeguato indennizzo in caso di perdita di guadagno quando si presta servizio oppure durante la maternità.
IT	Information Technology
KLE	Abbreviazione ufficiale del progetto Standard prestazioni CH: processo integrato che va dalla richiesta delle prestazioni alla fornitura = KLE
LAINF	Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni ai sensi della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
LAINFC	Assicurazione complementare LAINF
M/I	Malattia/Infortunio
m2m	machine to machine = comunicazione da macchina a macchina (IT)
MP	MP = malattia professionale
MT	Maternità
Notifica dell'evento	La notifica di un evento ha luogo nel corso del processo ed è costituita dalla registrazione come pure da Part e altre Story.
PdS	Programmatore di Software
Processo	Lo Standard fa distinzione tra processi privati (procedure interne di aziende e assicuratori) e processi pubblici (procedure valide a livello generale che vengono standardizzate).
Reddito senza infortunio	Reddito ipotetico dell'assicurato senza danni alla salute
Registrazione	La registrazione è la prima notifica (DeclareIncident) inviata dall'azienda all'assicuratore. In questo modo si dà avvio al processo che si svolge tra l'azienda e l'assicuratore. L'azienda trasmette un set minimo di dati necessario all'assicuratore per l'assegnazione dell'InsuranceCaseID.
Sistema di identificazione	Sistema di identificazione per il trasporto, la comunicazione e la documentazione di eventi, relative Story e dati. Il sistema di identificazione è costituito da IncidentCaseID, CompanyCaseID e InsuranceCaseID.
Story e Part	<p>Il termine Story indica tutti i messaggi scambiati tra l'azienda e l'assicuratore nel corso di un evento (SynchronizeIncident). Lo scambio di Story viene sempre avviato nel sistema ERP dell'azienda. Ci sono Story che vengono trasmesse dall'azienda all'assicuratore (ad es. dati salariali) e Story che vengono prelevate presso l'assicuratore (ad es. conteggio dell'indennità giornaliera).</p> <p>Il termine Part indica le Story che possono essere richieste in maniera dinamica dall'assicuratore all'azienda nel corso del caso (ad es. dati salariali, descrizione dell'infortunio, incapacità al lavoro ecc.)</p>
Suva	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
Swissdec	Associazione Swissdec
UST	Ufficio federale di statistica

3. Processi aziendali

3.1 Contesto Swissdec

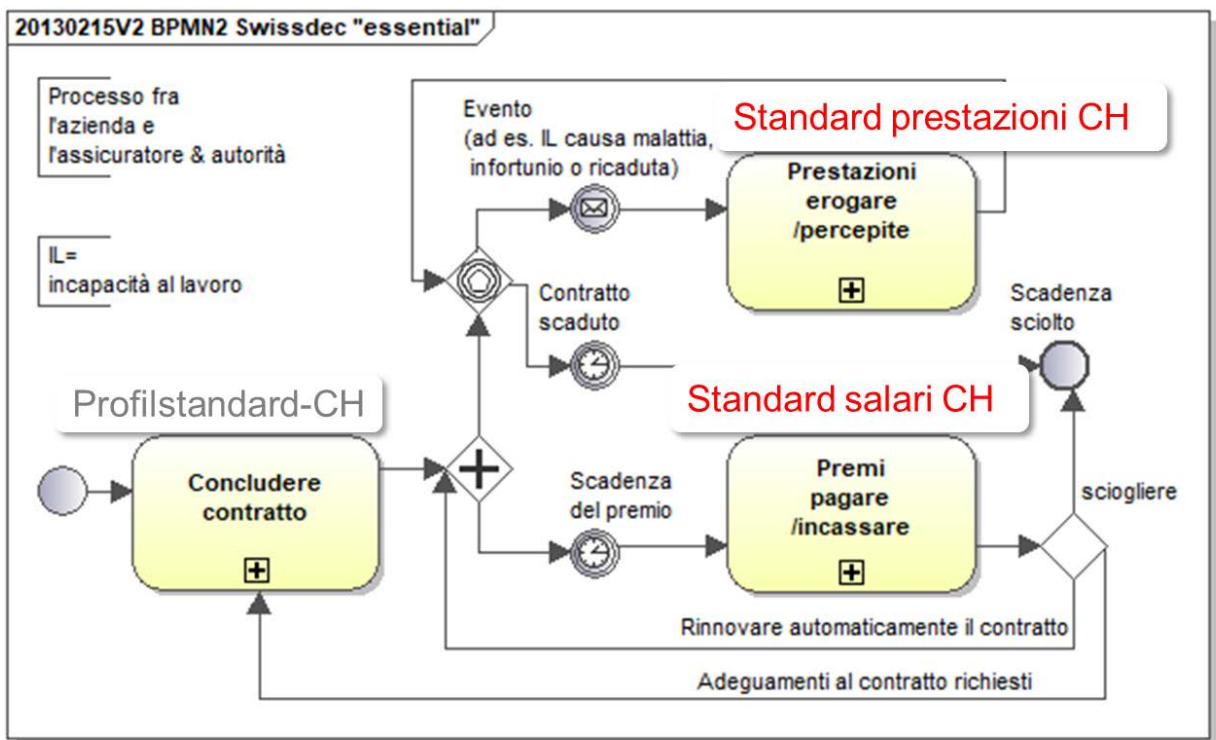


Figura 1: Swissdec «essential»

Lo Standard prestazioni CH qui specificato è inserito in un contesto in cui sono presenti altri standard. In questo modo da un lato viene creata un'architettura chiara dei processi, delle loro interfacce e interdipendenze; dall'altro si consente il riutilizzo a diversi livelli (ad es. tecnologia, strumenti, know-how ecc.).

3.2 Partecipanti al processo

In caso di malattia o infortunio di un collaboratore dell'azienda viene coinvolta dal punto di vista di tutti i partecipanti un'ampia rete di partner. Quali e quanti siano i partner di questa rete è un aspetto da un lato molto variabile e dall'altro legato a molti fattori e quindi difficile da prevedere prima.

Il processo previsto considera la collaborazione dei quattro partecipanti al processo rilevanti dal punto di vista del processo aziendale dello Standard prestazioni, con un chiaro focus sull'azienda e sull'assicuratore.

Nello specifico si tratta dei seguenti partecipanti al processo:

- collaboratore (partecipante indiretto);
- azienda (partecipante);
- assicuratore (partecipante);
- terzi come ad esempio fornitori di prestazioni (partecipanti indiretti).

3.3 Processo previsto

Il processo previsto è orientato a tutti e quattro i domini e pertanto non distingue se si tratta di LAINF, LAINFC, assicurazione infortuni collettiva o IGM. Le seguenti figure mostrano il processo previsto 4in1 nel suo complesso con una panoramica di tutti i partecipanti e focus sull'azienda e sull'assicuratore (Figura 3). Lo Standard prestazioni CH fornisce un quadro dei processi pubblici tra l'azienda e l'assicuratore.

20171101 (BPMN2) KLEE Soll-Prozess (4in1) [Umfang: Unternehmen + Versicherer]

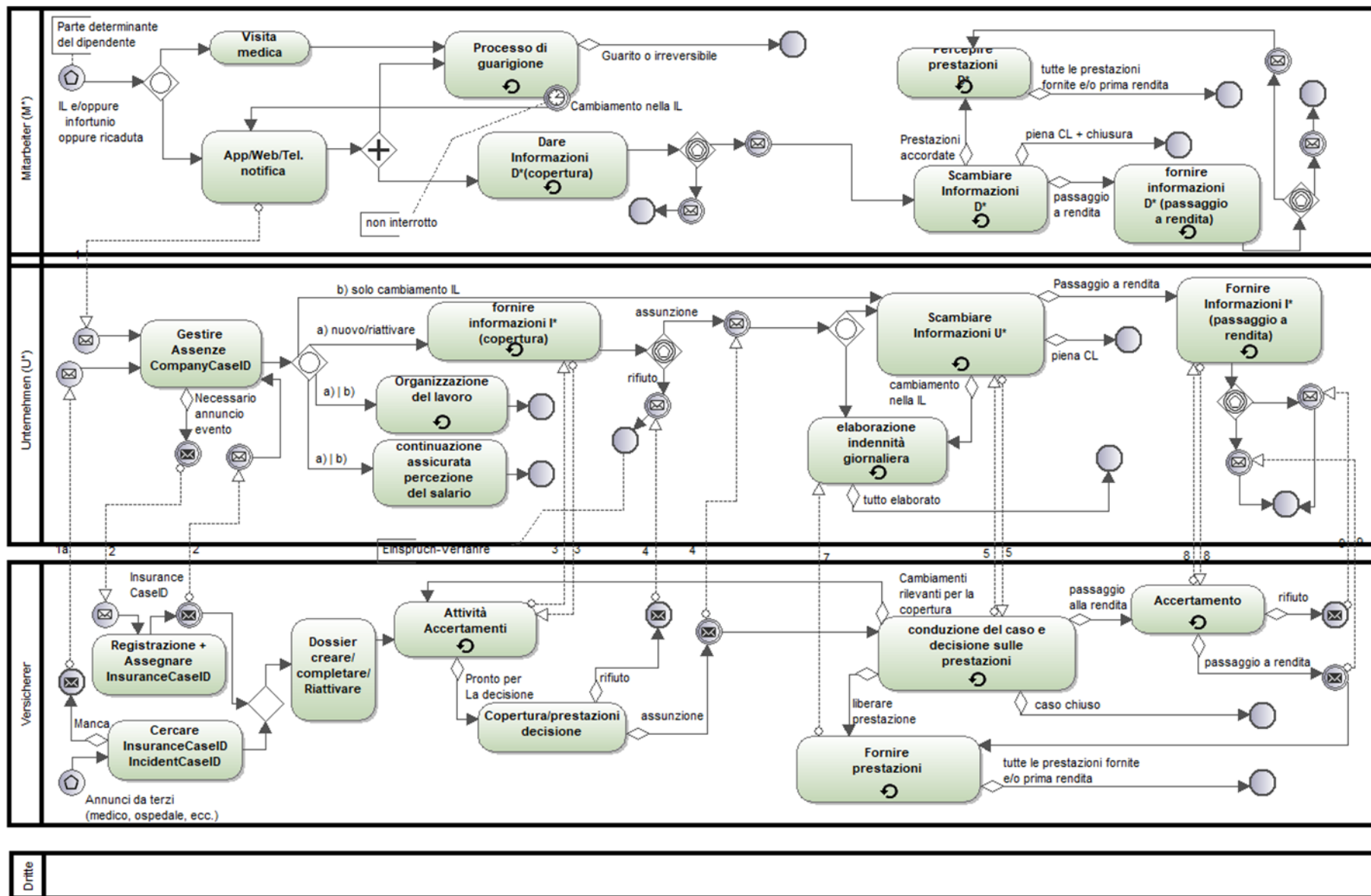


Figura 2: Processo previsto 4in1, tutti i partecipanti al processo

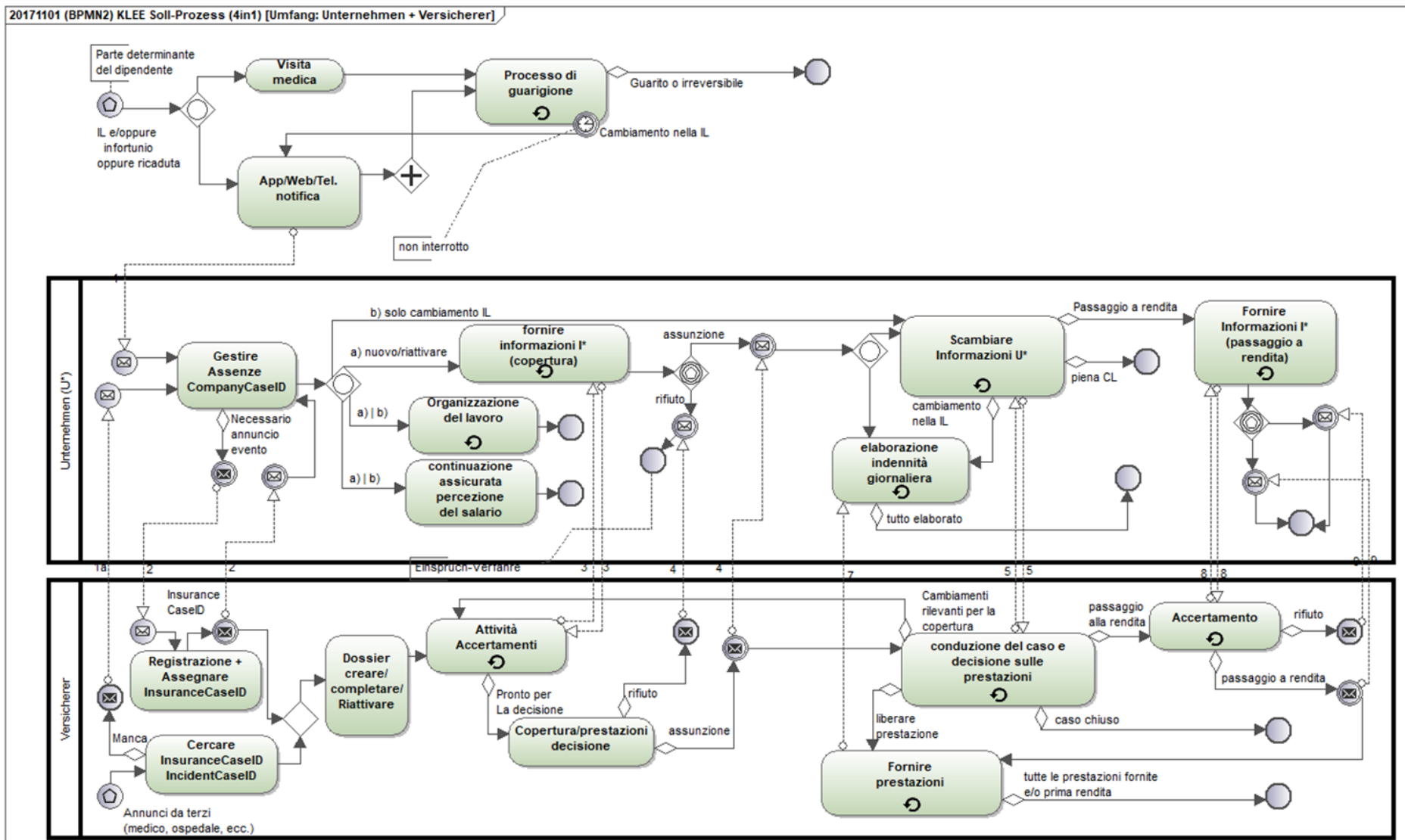


Figura 3: Processo previsto 4in1, focus sull'azienda e sull'assicuratore

3.3.1 Spiegazioni sul processo previsto

Il processo inizia quando un collaboratore di un'azienda è incapace al lavoro in seguito a malattia, maternità, infortunio o ricaduta. Non appena l'azienda viene informata dal collaboratore viene deciso nel quadro della gestione delle assenze e nel rispetto delle norme contrattuali se è necessaria la notifica all'assicuratore. La persona competente avvia la creazione della notifica dell'evento direttamente nel sistema ERP certificato Swissdec e la trasmette all'assicuratore o agli assicuratori interessati. Non appena l'assicuratore riceve la notifica, assegna l'InsuranceCaseID e lo comunica all'azienda. Se l'assicuratore riceve un invio postale da terzi e non è disponibile nella banca dati nessun evento corrispondente, l'assicuratore ne informa l'azienda che a sua volta verifica l'avvenuta notifica all'assicuratore nel quadro della gestione delle assenze.

Se la notifica dell'evento è arrivata all'assicuratore, questi apre un dossier o riattiva un dossier già esistente (ricaduta). Se l'assicuratore necessita di ulteriori accertamenti per una presa di posizione, l'azienda, il collaboratore ed eventualmente terzi (ad es. il medico) comunicano i dati richiesti. Se sono disponibili tutte le informazioni e la documentazione è completa, l'assicuratore decide in merito alla prestazione e comunica la decisione all'azienda e al collaboratore. Se sussiste il diritto a una prestazione, inizia per l'assicuratore la conduzione del caso e l'erogazione della prestazione. Per quanto riguarda l'azienda, le indennità giornaliere ricevute vengono elaborate e scambiate informazioni specifiche sull'evento con l'assicuratore e il collaboratore. Ad esempio per quanto riguarda l'assicuratore può trattarsi della comunicazione di una modifica dell'incapacità al lavoro o del chiarimento di alcuni aspetti, mentre quanto riguarda il collaboratore può trattarsi di informazioni relative al posto di lavoro. Il collaboratore informa a sua volta l'azienda e l'assicuratore sulla sua guarigione, la sua incapacità al lavoro ecc. La conclusione del processo può essere eseguita solo dall'assicuratore. Il processo dello Standard prestazioni CH termina quando

- il collaboratore è abile al lavoro oppure è uscito dall'azienda;
- il collaboratore è deceduto;
- l'azienda ha ricevuto tutte le indennità giornaliere;
- l'assicuratore ha versato tutte le indennità giornaliere;
- è stata corrisposta la prima rendita;
- l'evento è stato rifiutato dall'assicuratore.

Per il caso (1^a) in cui l'assicuratore ha ricevuto un invio postale da terzi (ad es. dal medico) e non è stato notificato dall'azienda alcun evento corrispondente, l'assicuratore può richiedere automaticamente la notifica attraverso il Dialog oppure deve inoltrare questa informazione ad esempio per telefono all'azienda affinché venga creata una notifica dell'evento. Se l'azienda e l'assicuratore comunicano già con lo Standard prestazioni è possibile richiedere tramite una notifica dell'evento questo canale utilizzando un Dialog.

3.3.2 Processo previsto in forma essenziale

Se il processo previsto 4in1 viene ridotto all'essenziale il riepilogo risultante mostra in forma molto concentrata l'intero processo dalla richiesta alla fornitura delle prestazioni. Centrali sono gli accertamenti e la decisione in merito al diritto alle prestazioni, nonché la conduzione del caso e il versamento delle prestazioni con tutti i partecipanti al processo. In questo senso il processo viene ridotto al caso normale.

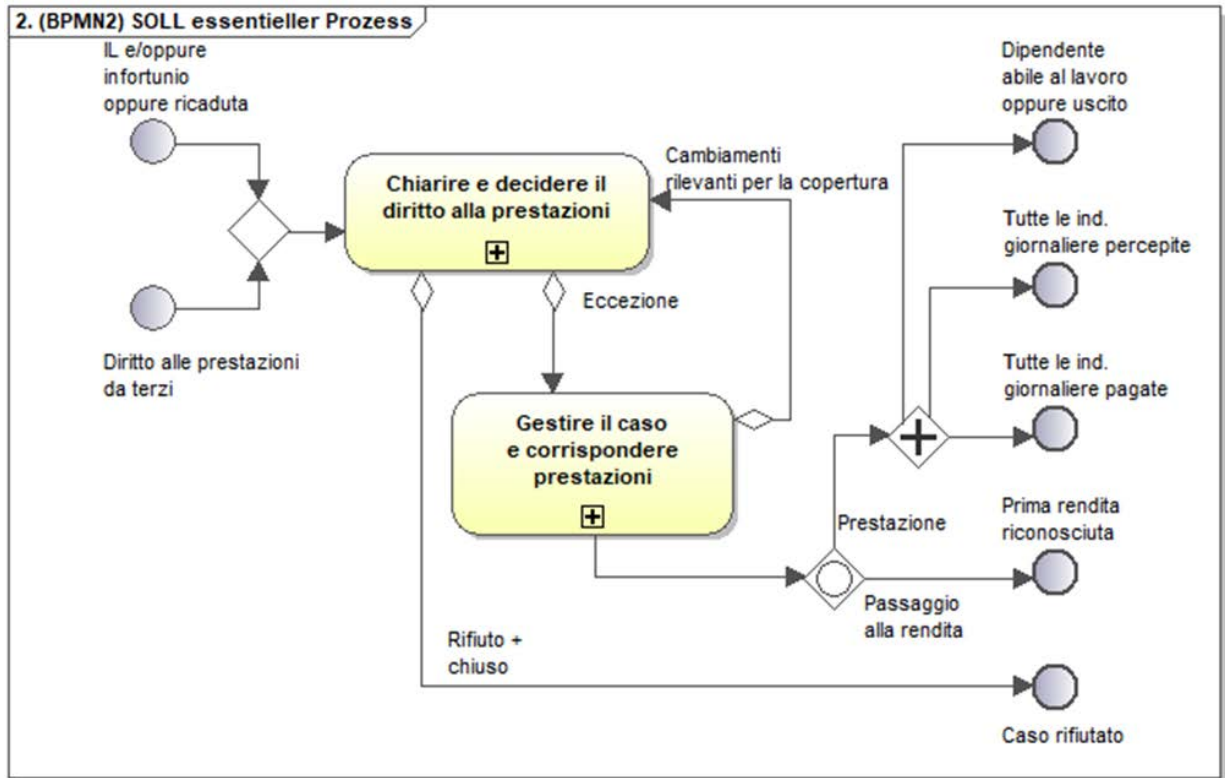


Figura 4: Processo previsto in forma essenziale

3.4 Attuazione del processo previsto

3.4.1 Registrazione

Con la registrazione l'azienda può notificare un evento all'assicuratore già con un set minimo di dati. Questo le consente di notificare l'evento in breve tempo e ricevere dall'assicuratore l'InsuranceCaseID.

3.4.2 Story

Il termine Story indica tutti i messaggi che possono essere scambiati tra l'azienda e l'assicuratore nel corso di un evento.

3.4.3 Mutazioni

Nello Standard prestazioni una mutazione viene avviata in combinazione con le Story e con la sincronizzazione. Questo significa che una Story può essere inviata e anche richiesta più volte. La sincronizzazione assicura che il mittente e il destinatario trovino gli stessi dati nel sistema ERP e nel sistema assicurativo e quindi abbiano la stessa visione sull'evento elaborato.

Ogni partecipante può trasmettere le Story più volte. Le mutazioni non sono segnalate in maniera particolare. Il mittente è tenuto a trasmettere sempre i dati completi (ad es. l'intero corso di un'incapacità al lavoro, oppure, per quanto riguarda i fornitori di prestazioni, tutti i soggetti interessati). Il destinatario è tenuto a confrontare le Story trasmesse più volte con i propri dati (ad es. AdditionsPerson) ed eventualmente riconoscerle come mutazioni.

Story dell'azienda	Descrizione della mutazione
Incapacità al lavoro (IncapacitiesToWork)	Viene sempre trasmesso l'intero corso, senza lacune, dell'incapacità al lavoro. A seconda dei casi una mutazione può essere costituita da una correzione (ad es. viene modificato il grado di incapacità al lavoro per un periodo di tempo già comunicato) oppure un'integrazione (ad es. viene prolungata la durata dell'incapacità al lavoro).
Ripresa del lavoro (TakeWorkUpFully)	Questa Story può essere trasmessa o richiesta all'occorrenza e indica la situazione del momento.
Cura medica (Treatments)	Questa Story può essere trasmessa ad ogni modifica e indica la situazione del momento con tutti le istituzioni coinvolte.
Altri assicuratori (Agreement)	Questa Story può essere trasmessa ad ogni modifica e indica la situazione del momento.
Salario annuo (AnnualSalary)	Questa Story viene trasmessa nuovamente corredata di dati se i dati della prima notifica non erano corretti. Eventuali aumenti di salario durante l'evento devono essere comunicati utilizzando SalaryRaise.
Coordinate di pagamento (Payment)	Questa Story viene trasmessa ad ogni modifica e indica la situazione del momento.
Contratto di lavoro (AdditionsPersons)	Questa Story viene trasmessa ad ogni modifica e indica la situazione del momento.
Ore di assenza (Absences)	Questa Story può essere trasmessa all'occorrenza. Costituisce un'integrazione se per la stessa periodo sono già state comunicate ore di assenza.
Codice speciale (SpecialCode)	Questa Story viene trasmessa ad ogni modifica e indica la situazione del momento.
Descrizione dell'infortunio (AccidentDescription)	Questa Story viene trasmessa nuovamente corredata di dati se i dati della prima notifica non erano corretti.
Aumento del salario (SalaryRaise)	Questa Story può essere trasmessa all'occorrenza e indica la situazione del momento a partire dalla data di validità per l'aumento del salario inviata contestualmente.
Mutazione di dati personali (PersonMutated)	Questa Story viene trasmessa ad ogni modifica e indica solo la sezione modificata con la situazione del momento.
Casi speciali (SpecialCoverage)	Questa Story viene trasmessa ad ogni modifica e indica la situazione del momento.
Altri datori di lavoro (OtherEmployers)	Questa Story viene trasmessa nuovamente corredata di dati se i dati della prima notifica non erano corretti (da No a Sì e viceversa).
Lavoro ridotto (ShortTimeWork)	Questa Story viene trasmessa nuovamente corredata di dati se i dati della prima notifica non erano corretti (da No a Sì e viceversa).

Tabella 1: Story dell'azienda

Story dell'assicuratore	Descrizione della mutazione
Conteggio delle prestazioni (Settlement)	I conteggi delle prestazioni non vengono trasmessi più volte. Eventuali modifiche vengono apportate nel quadro della procedura di correzione.
Link per il rimborso (RepaymentLink)	Il link per il rimborso si riferisce sempre a un conteggio delle prestazioni con importo a favore dell'assicuratore e pertanto normalmente neanche esso viene trasmesso più volte.
Importo indennità giornaliera (CoveredDailyAllowance)	Questa Story viene trasmessa ad ogni modifica e indica la situazione del momento. Se viene contestualmente indicata una data di validità, l'importo dell'indennità giornaliera vale a partire da questa data relativa alla durata dell'incapacità al lavoro.

Tabella 2: Story dell'assicuratore

3.4.4 Stato

Nello stato l'azienda può vedere a quale punto si trova l'evento notificato e quali sono le tappe ancora mancanti. Lo stato fornisce quindi informazioni sullo stato di avanzamento del processo pubblico. L'intero meccanismo inizia con la notifica dell'evento e finisce con la conclusione della comunicazione. Lo stato viene descritto nel dettaglio nel capitolo «Navigazione».

3.4.5 Sistema di identificazione

Per assegnare in maniera univoca un evento sia presso l'assicuratore che presso l'azienda viene utilizzata presso entrambi un identificativo tecnico che viene trasmesso nella comunicazione. Inoltre viene trasmessa una chiave tecnica.

IncidentCaseID

L'IncidentCaseID è la chiave tecnica e assicura una comunicazione scorrevole e chiaramente classificabile tra i due partecipanti al processo: assicuratore e azienda. L'IncidentCaseID viene assegnato dal distributore con la notifica iniziale dell'evento. A seconda del dominio ha lo stesso formato in tutta la Svizzera, è univoco e non modificabile. L'IncidentCaseID attivato con la notifica iniziale viene trasmesso nella comunicazione tra l'assicuratore e l'azienda durante l'intero processo. Non è visibile per l'utente.

CompanyCaseID

A partire dal principio che dal punto di vista dell'azienda esiste un evento riguardante uno dei suoi collaboratori, viene utilizzato nel sistema ERP un numero di evento, indipendentemente dal fatto se esista un diritto a prestazioni dell'assicurazione malattia e infortuni o dell'assicurazione infortuni e contemporaneamente dell'assicurazione infortuni complementare. Anche se in determinati casi diversi assicuratori hanno ricevuto una notifica di evento e quindi dal punto di vista degli assicuratori coinvolti esistono diversi eventi ai fini dei diritti alle prestazioni. Il CompanyCaseID è un identificativo tecnico dell'evento presso l'azienda. All'occorrenza può essere modificato dall'azienda. Il CompanyCaseID viene sempre trasmesso nelle comunicazioni tra l'assicuratore e l'azienda.

InsuranceCaseID

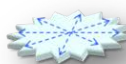
L'InsuranceCaseID costituisce l'identificativo tecnico dell'evento presso l'assicuratore. L'InsuranceCaseID viene utilizzato dall'assicuratore per le comunicazioni con ulteriori partner (fornitori di prestazione, rappresentanti legali ecc.) come principale numero di identificazione. Il formato e la lunghezza dell'InsuranceCaseID vengono stabiliti dall'assicuratore. L'InsuranceCaseID può essere modificato dall'assicuratore per esigenze dettate da varie circostanze tecniche. Viene sempre trasmesso nelle comunicazioni tra l'assicuratore e l'azienda.



CompanyCaseID



InsuranceCaseID



IncidentCaseID

Figura 5: Sistema di identificazione

3.5 Comunicazione fra i partecipanti al processo

Di seguito viene illustrata la «coreografia» tra l'azienda e l'assicuratore.

La «coreografia» mostra la sequenza dei diversi messaggi tra l'azienda e l'assicuratore. Le «Choreography Activities» vengono qui rappresentate secondo uno svolgimento logico e illustrate con possibili messaggi. Le possibilità di comunicazione nello Standard prestazioni sono così varie e sicure che è possibile rinunciare ad altri canali quali e-mail, telefono ecc.

La notifica iniziale dell'evento in caso di infortunio oppure malattia (2 Notifica dell'evento / Registrazione) avviene mediante la registrazione che l'azienda effettua direttamente nel sistema ERP certificato Swissdec. Nella fase della verifica del diritto alle prestazioni (3ª Risposte alle domande) vengono trasmesse e/o richieste le Part necessarie e vengono effettuati accertamenti ad es. mediante Dialog. L'assicuratore comunica la decisione in merito alla prestazione (4 Decisione sulla prestazione Presa in carico / 4 Decisione sulla prestazione Rifiuto) con lo stato «Coverage» e trasmette in via opzionale l'importo dell'indennità giornaliera.

Se vi si ha diritto e vengono erogate le prestazioni assicurative, l'azienda e gli assicuratori hanno ugualmente a disposizione diverse possibilità. Informazioni rilevanti sull'evento (5ª Informazioni sul caso) possono essere trasmesse dall'azienda all'assicuratore da un lato tramite il canale protetto dei messaggi o dall'altro sotto forma di notifiche di mutazione (ad es. trasmissione multipla della Part Incapacità al lavoro). In questa fase del processo, l'assicuratore ha a disposizione oltre ai messaggi strutturati in maniera statica anche i «Dialog» con messaggi strutturati maniera dinamica. Ad esempio l'assicuratore chiede mediante Dialog la descrizione del posto di lavoro del collaboratore interessato oppure vengono scambiati tramite di esso semplici messaggi di testo. I conteggi delle indennità giornaliere (7ª Conteggio delle prestazioni) vengono ugualmente trasmessi dall'assicuratore per via elettronica. Eventuali chiarimenti relativi a una possibile verifica delle rendite (8ª Domande e risposte rendita) vengono effettuati mediante Dialog. L'eventuale decisione in merito alla rendita (9 Decisione sulla rendita Presa in carico / 9 Decisione sulla rendita Rifiuto) viene comunicata dall'assicuratore della persona assicurata sotto forma di lettera (normalmente decisione formale con validità giuridica) secondo il tradizionale mezzo posta. Se inoltre l'azienda viene ugualmente messa a conoscenza della decisione sulla rendita, questa comunicazione può essere effettuata con un semplice messaggio di dialogo.

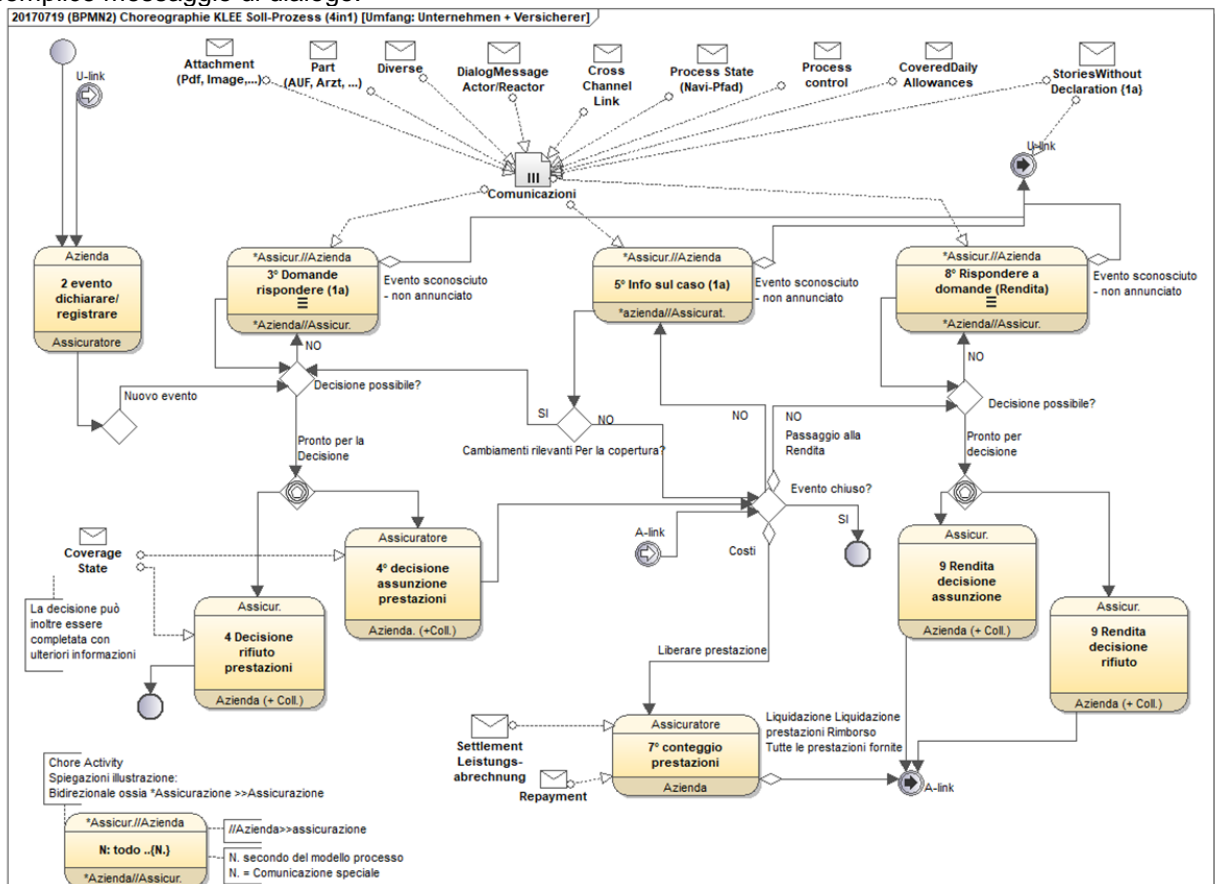


Figura 6: Coreografia

4. Registrazione (dichiarazione dell'evento)

Di norma la registrazione rappresenta l'avvio del processo che si svolge tra l'azienda e l'assicuratore (eccezione: capitolo «Mancanza della notifica dell'evento»). L'azienda trasmette all'assicuratore un set minimo di dati. Questi dati servono all'assicuratore per l'assegnazione dell'InsuranceCaseID. L'InsuranceCaseID viene trasmesso dall'assicuratore all'azienda in risposta alla registrazione.

È possibile che all'inizio dell'evento siano ancora disponibili pochi dati e informazioni. L'azienda o il collaboratore infortunato o malato necessita tuttavia nel più breve tempo possibile dell'InsuranceCaseID e questo è possibile grazie al meccanismo della registrazione con un set minimo di dati.

Quasi tutti i dati rilevanti per la registrazione sono già presenti nel sistema ERP e pertanto possono essere preparati automaticamente al momento della registrazione utilizzando i dati di base. Inoltre devono essere aggiunti manualmente pochi dati relativi all'evento.

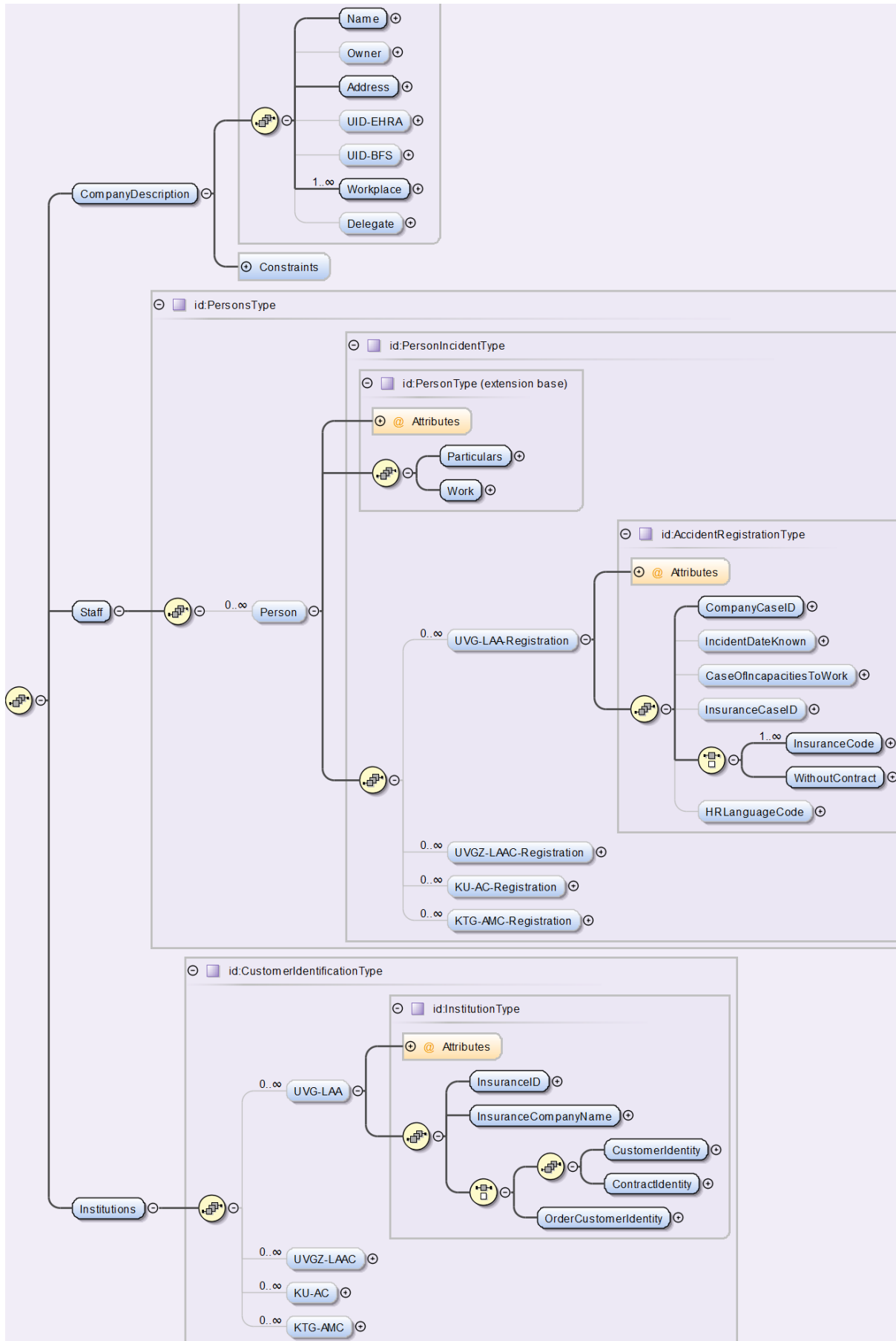


Figura 7: Notifica di evento con dichiarazione e registrazione

4.1 Dati aziendali in base al sistema ERP

4.1.1 Indirizzo

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
Nome	Nome dell'azienda (ad es. Taldeitali SA)	Stringa di caratteri	Obbligatorio
ComplementaryLine	Riga aggiuntiva per il nome della divisione, la denominazione della filiale, ecc.	Stringa di caratteri	Facoltativo
Nome del titolare	Nome e cognome del titolare dell'azienda	Stringhe di caratteri per i seguenti campi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Firstname (nome) ▪ Lastname (cognome) 	Facoltativo
Indirizzo	Indirizzo dell'azienda	Stringhe di caratteri per i seguenti campi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Street (via e numero) ▪ Postbox (casella postale) ▪ ZIP-Code (numero postale di avviamento) ▪ City (località) ▪ Country (nazione) 	Facoltativo Facoltativo Obbligatorio Obbligatorio Facoltativo

Tabella 3: Dati aziendali in base al sistema ERP: indirizzo

4.1.2 Dati relativi all'azienda

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
Workplace	Luogo di lavoro: qui devono essere registrati i luoghi di lavoro di un'azienda. Deve essere presente almeno un luogo. Soprattutto nel caso delle grandi aziende sono presenti diversi luoghi di lavoro (ad es. filiali, agenzie). Tali luoghi devono essere assegnati per ogni singola persona.	Stringa di caratteri	Obbligatorio
Numero RIS	A seconda della struttura aziendale e del numero di luoghi di lavoro sono presenti uno o più numeri RIS. Tale numero può essere richiesto al seguente indirizzo e-mail: INFOBUR@bfs.admin.ch	Stringa di caratteri La composizione del numero è illustrata nel grafico sottostante la tabella.	Facoltativo
InHouseID	Numero interno: invece del numero RIS può essere utilizzato anche un numero interno (ad es. centri di costo)	Stringa di caratteri	Facoltativo
Indirizzo	Indirizzo dei luoghi di lavoro: sono presenti gli stessi campi di immissione disponibili per l'indirizzo aziendale vero e proprio. Qui devono essere obbligatoriamente inseriti il numero postale di avviamento e la località. Se l'azienda impiega persone soggette a imposta alla fonte è necessario inserire anche per ogni luogo di lavoro il cantone e il numero del Comune.	Stringa di caratteri Un esempio è riportato alla fine di questa tabella.	Obbligatorio
Company-WorkingTime	Numero di ore settimanali: deve essere registrata la normale durata settimanale di lavoro nell'azienda in ore espresse in	A seconda del modello di registrazione dell'orario viene fatta distin-	Obbligatorio

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
	numeri decimali (ore e centesimi di ora). Questa è la base per il calcolo del grado di occupazione concordato su base individuale.	<p>zione tra le seguenti possibilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ WeeklyHours (ore settimanali) ▪ WeeklyLessons (lezioni settimanali). In questo caso deve essere registrata la durata settimanale di lavoro in lezioni (non convertire in ore e minuti). ▪ WeeklyHoursAndLessons (ore e lezioni settimanali) <p>Indicazioni sui centesimi di ora: 3 minuti = 5 centesimi di ora 15 minuti = 25 centesimi di ora 30 minuti = 50 centesimi di ora 45 minuti = 75 centesimi di ora</p>	
UID-UFRC	Numero del registro di commercio / UID-UFRC: numero d'impresa attribuito dall'Ufficio federale del registro di commercio (UFRC). www.zefix.ch	Stringa di caratteri	Facoltativo
IDI-UST	Numero d'identificazione delle imprese / IDI-UST: ogni azienda attiva in Svizzera riceve da gennaio 2011 un numero d'identificazione unitario delle imprese (IDI). Dal 1° gennaio 2014 l'IDI sostituisce il numero del registro di commercio di 11 cifre (CH-123.4.567.890-1) e il numero IVA a 6 cifre. L'introduzione dell'IDI doveva concludersi entro fine 2015 presso tutti gli uffici amministrativi (uffici IDI) indicati nella normativa IDI. A partire dal 1° gennaio 2016 l'IDI sostituisce tutti gli attuali numeri d'identificazione delle imprese nelle comunicazioni tra l'amministrazione e le aziende. Per una migliore leggibilità la parte numerica dell'IDI viene suddivisa in tre blocchi da tre cifre ciascuno separati da un punto. Inoltre il prefisso viene separato da un trattino.	Stringa di caratteri	Facoltativo

Tabella 4: Dati aziendali in base al sistema ERP: dati relativi all'azienda

Numero RIS: formazione del numero di controllo secondo Modulo 11

1234567 (solo le prime 7 cifre)

1	2	3	4	5	6	7			
x	x	x	x	x	x	x			
5	4	3	2	7	6	5			
=	=	=	=	=	=	=			
5	+	8	+	9	+	8	+	35	
+	36	+	35	=					
									136
									÷
									11
									=
									12
									x
									11
									=
									132
									-
									136
									=
									4
									← resto =
									4
									=
									7
									=
									cifra di controllo

12345677 (con cifra di controllo)

Risultato

../CompanyDescription/BUR-REE; Ins: BUR-REEType - pattern = [0-9]{8}

- Il numero RIS è di 8 posizioni, l'8° cifra è la cifra di controllo
- Le singole cifre sono moltiplicate da sinistra con il valore predefinito
- Gli importi sono addizionati
- Questa somma è divisa per 11
- Il saldo rimanente è diminuito di 11, il risultato è la cifra di controllo
- Con la cifra di controllo 10 il numero non è valido e deve essere eliminato
- Per la cifra di controllo 11 è utilizzato 0

Figura 8: Numero di controllo secondo Modulo 11

Esempio di una gestione dei luoghi di lavoro

Luogo di lavoro	Numero RIS	Ore sett.	Descrizione	Indirizzo	Luogo	Cantone	Numero Comune
Lucerna	12345677	40	Ufficio	Bahnhofstr. 1	6002 Lucerna	LU	1061
Lucerna	12345677	42	Officina	Bahnhofstr. 1	6002 Lucerna	LU	1061
Berna	23456788	40	Vendita	Zelgstr. 12	3027 Berna	BE	0351

UID-UFRC: formazione del numero di controllo secondo Modulo 10 ricorsivamente

1006788128 (solo le prime 10 cifre)

Matrice		Colonna									
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Riga	0	0	9	4	6	8	2	7	1	3	5
	1	9	4	6	8	2	7	1	3	5	0
	2	4	6	8	2	7	1	3	5	0	9
	3	6	8	2	7	1	3	5	0	9	4
	4	8	2	7	1	3	5	0	9	4	6
	5	2	7	1	3	5	0	9	4	6	8
	6	7	1	3	5	0	9	4	6	8	2
	7	1	3	5	0	9	4	6	8	2	7
	8	3	5	0	9	4	6	8	2	7	1
	9	5	0	9	4	6	8	2	7	1	3

Riga / Colonna / Innesimento	Modulo 10 ricorsivamente										Prossima riga	
	Righe della matrice											
0 1	0	9	4	6	8	2	7	1	3	5	=	9
9 0	5	0	9	4	6	8	2	7	1	3	=	5
5 0	2	7	1	3	5	0	9	4	6	8	=	2
2 6	4	6	8	2	7	1	3	5	0	9	=	3
3 7	6	8	2	7	1	3	5	0	9	4	=	0
0 8	0	9	4	6	8	2	7	1	3	5	=	3
3 8	6	8	2	7	1	3	5	0	9	4	=	9
9 1	5	0	9	4	6	8	2	7	1	3	=	0
0 2	0	9	4	6	8	2	7	1	3	5	=	4
4 8	8	2	7	1	3	5	0	9	4	6	=	4

CH-100.6.788.128-6

10 - 4 = 6 = cifra di controllo

Resultat

.../CompanyDescription/UID-EHRA; tns: UID-EHRAType - pattern = CH-[0-9]{3}\[0-9]{1}\[0-9]{3}\[0-9]{3}\[0-9]{1}

- L'UID-EHRA è di 11 posizioni, l'11° cifra è la cifra di controllo
- Nella matrice si inizia dalla riga 0 e il valore della prima cifra dell'UID-EHRA (= numero colonne)
- Il valore calcolato rappresenta il numero della linea della sequenza seguente
- In questa linea è riportato il valore della colonna del prossimo numero dell'UID-EHRA
- La totalità delle cifre dell'UID-EHRA è elaborata in questa maniera
- L'ultimo valore riportato è diminuito di 10, il risultato è la cifra di controllo
- Per la cifra di controllo 10 è usato 0

Figura 9: Numero di controllo secondo Modulo 10

IDI-UST: formazione del numero di controllo secondo Modulo 11

99999999 (solo le prime otto cifre)

CHE	9	9	9	9	9	9	9	9	
x	x	x	x	x	x	x	x	x	
5	4	3	2	7	6	5	4		
=	=	=	=	=	=	=	=		
45	36	27	18	63	54	45	36		
+								324	
÷ 11 =									29
x 11 =									319
-									5
									resto = 5
									6 = cifra di controllo

CHE-999.999.996 (con cifra di controllo)

Resultat

.../CompanyDescription/UID-BFS; tns: UID-BFSType - pattern = CHE-[0-9]{3}\[0-9]{3}\[0-9]{3}

- Il numero UID-BFS è di 9 posizioni, la 9° cifra è la cifra di controllo
- Le singole cifre sono moltiplicate da sinistra con il valore predefinito
- Gli importi sono addizionati
- Questa somma è divisa per 11
- Il saldo rimanente è diminuito di 11, il risultato è la cifra di controllo
- Con la cifra di controllo 10 il numero non è valido e deve essere eliminato
- Per la cifra di controllo 11 è utilizzato 0

Figura 10: Numero di controllo secondo Modulo 11

4.1.3 Dati relativi al rappresentante

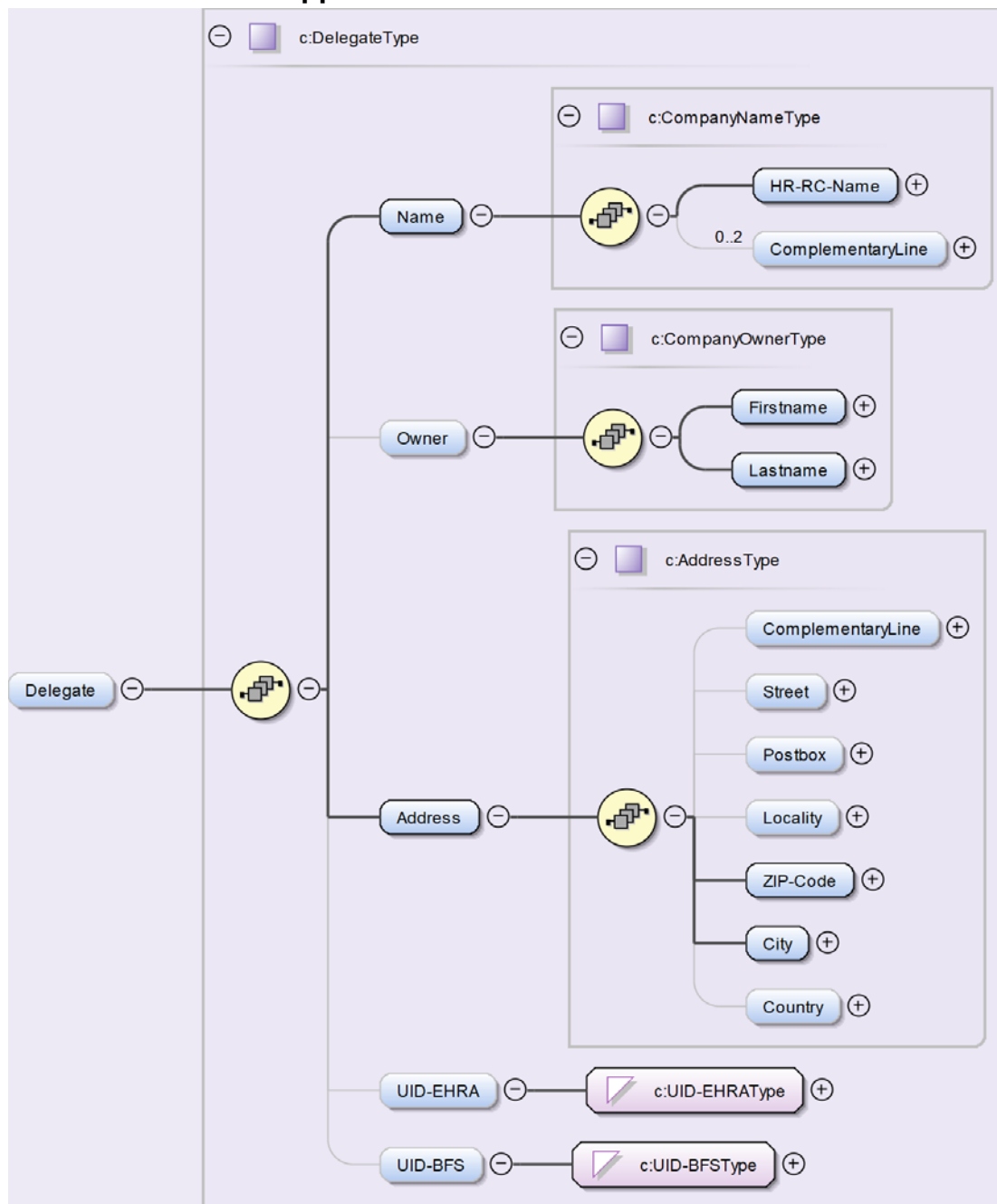


Figura 11: Delegate

Come informazione supplementare è possibile salvare nel sistema i dati di un rappresentante. Generalmente si tratta di un ufficio fiduciario. Il Delegate (rappresentante) è un terzo incaricato dall'azienda (ad es. fiduciario, broker o altri), che trasmette la notifica dell'evento per conto dell'azienda con un sistema ERP certificato Swissdec e a seconda dell'incarico e in accordo con l'azienda si presenta come interlocutore per tutte le questioni relative all'evento.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
Nome	Nome (ad es. Fiduciario SA)	Stringa di caratteri	Obbligatorio
ComplementaryLine	Riga aggiuntiva per il nome della divisione, la denominazione della filiale ecc.	Stringa di caratteri	Facoltativo
Nome del titolare	Nome e cognome del titolare dell'azienda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stringhe di caratteri per i seguenti campi: ▪ Firstname (nome) ▪ Lastname (cognome) 	Facoltativo
Indirizzo	Indirizzo dell'azienda	Stringhe di caratteri per i seguenti campi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Street (via e numero) ▪ Postbox (casella postale) ▪ ZIP-Code (numero postale di avviamento) ▪ City (località) ▪ Country (paese) 	Facoltativo Facoltativo Obbligatorio Obbligatorio Facoltativo
UID-UFRC	Numero del registro di commercio / UID-UFRC: numero d'impresa attribuito dall'Ufficio federale del registro di commercio (UFRC). www.zefix.ch	Stringa di caratteri	Facoltativo
IDI-UST	Numero d'identificazione delle imprese / IDI-UST: Ogni azienda attiva in Svizzera riceve da gennaio 2011 un numero d'identificazione unitario delle imprese (IDI). Dal 1° gennaio 2014 l'IDI sostituisce il numero del registro di commercio di 11 cifre (CH-123.4.567.890-1) e il numero IVA a 6 cifre. L'introduzione dell'IDI verrà conclusa entro fine 2015 presso tutti gli uffici amministrativi (uffici IDI) indicati nella normativa IDI. A partire dal 1° gennaio 2016 l'IDI sostituisce tutti gli attuali numeri d'identificazione delle imprese nelle comunicazioni tra l'amministrazione e le aziende. Per una migliore leggibilità la parte numerica dell'IDI viene suddivisa in tre blocchi da tre cifre ciascuno separati da un punto. Inoltre il prefisso viene separato da un trattino.	Stringa di caratteri	Facoltativo

Tabella 5: Dati aziendali in base al sistema ERP: rappresentante

4.2 Dati dell'istituzione in base al sistema ERP

4.2.1 Dati relativi all'assicuratore infortuni (LAINF)

Esempio Suva:

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
InsuranceID	Numero d'assicuratore: numero assegnato dalla Suva che serve per l'identificazione univoca dell'assicuratore. Ad es. S999	Stringa di caratteri	Obbligatorio
InsuranceCompanyName	Nome dell'assicuratore infortuni Ad es. Suva Wetzikon	Stringa di caratteri	Obbligatorio
CustomerIdentity	Numero cliente: numero attribuito dalla Suva che serve per l'identificazione univoca del cliente (dell'azienda). Ad es. 1501-12577.2	Stringa di caratteri	Obbligatorio
ContractIdentity	Numero contratto/subnumero: numero assegnato dalla Suva. Ad es. 01	Stringa di caratteri	Obbligatorio
AdressType	Indirizzo dell'assicuratore infortuni ad es. Guyer-Zeller-Strasse 27 Casella postale 8620 Wetzikon	Stringa di caratteri	Obbligatorio

Tabella 6: Dati dell'istituzione in base al sistema ERP: dati dell'assicuratore infortuni (LAINF), Suva

Esempio di un altro assicuratore

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
InsuranceID	Numero di assicurazione: numero assegnato dall'assicurazione X che serve per l'identificazione univoca dell'assicuratore. Ad es. SXX	Stringa di caratteri	Obbligatorio
InsuranceCompanyName	Nome dell'assicuratore infortuni, ad es. Sanprotect Versicherungen	Stringa di caratteri	Obbligatorio
CustomerIdentity	Numero cliente: numero attribuito dall'assicurazione X che serve per l'identificazione univoca del cliente (dell'azienda). Ad es. 5051-902.0	Stringa di caratteri	Obbligatorio
ContractIdentity	Numero contratto/subnumero: subnumero assegnato dall'assicurazione X. Ad es. 4565-2	Stringa di caratteri	Obbligatorio
AdressType	Indirizzo dell'assicuratore infortuni ad es. Via Esempio 1 Casella postale 6002 Lucerna	Stringa di caratteri	Obbligatorio

Tabella 7: Dati dell'istituzione in base al sistema ERP: dati dell'assicuratore infortuni (LAINF), altro assicuratore

Codice LAINF (soluzione assicurativa) / InsuranceCode

Il codice LAINF è composto da 2 cifre.

La prima posizione indica la parte d'impresa in cui è occupato il collaboratore (possibile da A a Z). La designazione delle parti d'impresa è comunicata al datore di lavoro dall'assicuratore LAINF.

Parte d'impresa A	0,1750 %
Parte d'impresa B	0,3400 %

La seconda posizione indica il tipo di assicurazione e la deduzione.

0	Non assicurato LAINF (ad es. membro del CdA che non lavora nell'azienda)
1	Assicurato AIP e AINP, con deduzione AINP
2	Assicurato AIP e AINP, senza deduzione AINP
3	Solo assicurato AIP, quindi senza deduzione AINP (per dipendenti con orario di lavoro settimanale < 8 ore)

Assicuratore LAINF

Di regola un'azienda ha un solo assicuratore LAINF. Se un'azienda ha scelto diversi assicuratori, essi devono essere registrati separatamente nella contabilità salariale per permettere l'attribuzione dei dipendenti all'assicuratore che fa al caso.

Esempio di attribuzione di un assicuratore LAINF

Muster AG		AVS	AD	CAF	LAINF	LAINFC	IGM	LPP
<input checked="" type="checkbox"/>	Suva		S999		1501-12577.2		01	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sanprotect Versicherung		SXY		5051-902.0		4565-2	

Profilo assicurativo

Per mappare in modo semplice la soluzione assicurativa LAINF nella contabilità salariale, tutte le compagnie d'assicurazione che partecipano allo Standard salari CH, mettono a disposizione dei loro clienti un profilo assicurativo. Le compagnie d'assicurazione sono visionabili sotto:

https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf:

destinatari di dati salariali pronti alla ricezione

I profili assicurativi possono essere richiesti direttamente alle compagnie oppure al seguente indirizzo:

https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf: assicuratori (LAINF, LAINFC, IGM, LPP).

Esempio di un profilo assicurativo LAINF

Dati sull'assicurazione LAINF
Valevole dal 01.01.2016

Contratto n. 9.539.062	Cliente n. 4.673.623
Nome dell'assicuratore infortuni Società di assicurazioni	Assicuratore n. SXX
Indirizzo dell'assicuratore infortuni Casella postale 8085 Zurigo	
Nome e indirizzo del broker Insurance Consulting Bächlistrasse 4 Casella postale 6002 Lucerna	Broker n. N. (secondo indicazione del broker) (5 cifre)

Gruppi di persone secondo il contratto d'assicurazione
Gruppo di persone A (LAINF codice A)

Tutto il personale soggetto all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).

Gruppo di persone B (LAINF codice B)

Le persone menzionate che si sono assicurate facoltativamente (AFI) ai sensi della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).

Cognome	Nome	Sesso	Data di nascita	Guadagno
Bernasconi	Maria	femminile	25.09.1961	90 000.00

Descrizione della soluzione assicurativa LAINF nel programma di contabilità salariale

Il codice LAINF è sempre a due caratteri.

Il primo è una lettera dell'alfabeto (A - Z) che indica il gruppo di persone.

Codice LAINF	Soluzione assicurativa	Tetto salariale LAINF	Tassi infortuni professionali %	Tassi infortuni non professionali %
A	Totale personale	148 200.00	0.1750	1.6060
B	Persone con guadagno fisso	148 200.00	2.6290	valevole per IP/INP

Il secondo carattere del codice LAINF indica l'oggetto dell'assicurazione e la deduzione.

0	Non assicurato LAINF <u>oppure</u> assicurato facoltativamente
1	Assicurato contro gli infortuni professionali e non professionali, <u>con</u> deduzione per infortuni non professionali
2	Assicurato contro gli infortuni professionali e non professionali, <u>senza</u> deduzione per gli infortuni non professionali
3	Assicurato solo contro gli infortuni professionali, perciò senza deduzione per gli infortuni non professionali (dipendenti con orario lavorativo inferiore a 8 ore settimanali)

Soluzione assicurativa LAINF nei dati personali

Occorre attribuire il codice LAINF a due cifre (secondo le tabelle riportate sopra) ai dati personali di tutte le persone impiegate nell'azienda.

Figura 12: Profilo assicurativo LAINF

4.2.2 Dati relativi all'assicurazione complementare infortuni/infortuni collettiva (LAINFC/AIC)

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
InsuranceID	Numero di assicurazione: numero assegnato dall'assicuratore infortuni che serve per l'identificazione univoca dell'assicuratore. Ad es. SXX	Stringa di caratteri	Obbligatorio
InsuranceCompanyName	Nome dell'assicuratore LAINFC Ad es. Backwork Versicherungen	Stringa di caratteri	Obbligatorio
CustomerIdentity	Il numero di cliente è attribuito dall'assicuratore e serve per l'identificazione univoca del cliente (dell'azienda). Ad es. 7651-873.1	Stringa di caratteri	Obbligatorio
ContractIdentity	Numero contratto: numero del contratto stipulato con la compagnia d'assicurazione. Ad es. 4566-4	Stringa di caratteri	Obbligatorio
AdressType	Indirizzo dell'assicuratore LAINFC, ad es. Seestrasse 7 Casella postale 6002 Lucerna	Stringa di caratteri	Obbligatorio

Tabella 8: Dati dell'istituzione in base al sistema ERP: dati della LAINFC/AIC

Soluzioni assicurative LAINFC

Un'azienda può avere diverse soluzioni assicurative LAINFC per i suoi dipendenti con differenti gruppi di persone e categorie.

Codice LAINFC / InsuranceCode

- Il codice è di due posizioni.
- La prima posizione indica il gruppo di persone (lettera tra A e Z o cifra tra 1 e 9).
- La seconda posizione indica la categoria di assicurazione. Anche qui può figurare una lettera o una cifra. Lo standard prevede solo la cifra 0 riservata. È sempre utilizzata se una persona che appartiene ad un gruppo di persone (ad es. produzione), è esclusa sulla base del contratto (ad es. ausiliario) o ha un salario annuo fisso assicurato.
- Nella contabilità salariale è possibile assegnare ad una persona contemporaneamente almeno due codici LAINFC.

Esempio di gruppo di persone in un contratto LAINFC

Gruppo di persone A Personale, categoria 1 (salario LAINF)

Indennità giornaliera	20 % dal 15° giorno
Decesso	1 salario annuo
Invalità	1 salario annuo

Gruppo di persone A Personale, categoria 2 (salario eccedente)

Indennità giornaliera	100 % dal 31° giorno oltre il massimo LAINF
Spese di cura	Privato
Decesso	3 volte il salario annuo
Invalità	3 volte il salario annuo

È sensato registrare le soluzioni assicurative e i tassi nei dati dell'azienda. È così possibile selezionare la categoria corrispondente nei dati persona.

Esempio delle soluzioni assicurative LAINFC nei dati dell'azienda

Codice LAINFC	Soluzione assicurativa	Salario da	Salario mass. fino a	Contributi % uomini	Contributi % donne
A0	Personale, non assicurato	0.00	0.00	0.0000	0.0000
A1	Personale, salario LAINF	0.00	148'200.00	0.7740	0.7740
A2	Personale, salario eccedente	148'200.00	300'000.00	0.5080	0.5080
B0	Direzione, non assicurata	0.00	0.00	0.0000	0.0000
B1	Direzione, salario LAINF	0.00	148'200.00	1.0760	1.0760
B2	Direzione, salario eccedente	148'200.00	400'000.00	1.5430	1.5430
C0	Salario fisso, salario LAINF (nessuna notifica del salario; importo fisso assicurato)			0.7880	0.7880
C0	Salario fisso, salario eccedente (nessuna notifica del salario; importo fisso assicurato)			0.5910	0.5910

Attribuzione di soluzioni assicurative a compagnie d'assicurazione

Di regola un'azienda ha un solo assicuratore LAINFC. In questo caso possono essergli attribuite tutte le soluzioni assicurative. Può tuttavia capitare che per singoli gruppi di persone esista una soluzione assicurativa diversa presso un'altra compagnia d'assicurazione. In tal caso ogni soluzione deve poter essere attribuita ad un assicuratore diverso. Si consiglia pertanto di definire basi, salari, deduzioni e analisi annuali proprie per ogni soluzione assicurativa.

Profilo assicurativo

Per mappare in modo semplice la soluzione assicurativa LAINF nella contabilità salariale, tutte le compagnie d'assicurazione che partecipano allo Standard salari CH, mettono a disposizione dei loro clienti un profilo assicurativo. Le compagnie d'assicurazione sono visionabili sotto:

https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf:

destinatari di dati salariali pronti alla ricezione

I profili assicurativi possono essere richiesti direttamente alle compagnie oppure al seguente indirizzo: https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf: assicuratori (LAINF, LAINFC, IGM, LPP).

Esempio di un profilo assicurativo LAINFC

**Dati sull'assicurazione complementare LAINF (LAINFC)
Valevole dal 01.01.2016**
Contratto n.
9.578.537

Cliente n.
1.002.130

Nome dell'assicuratore LAINFC

Società di assicurazioni

Assicuratore n.

SXX

Indirizzo dell'assicuratore LAINFC
Casella postale
8085 Zurigo
Nome e indirizzo del broker
Insurance Consulting
Bächlistrasse 4
Casella postale
6002 Lucerna
Broker n.
N. (secondo indicazione del broker)
(a cinque cifre)
Gruppi di persone secondo il contratto d'assicurazione
Gruppo di persone A (LAINFC codice A)

Tutto il personale esclusa la direzione aziendale, soggetto all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).

Gruppo di persone B (LAINFC codice B)

Membri della direzione soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).

Gruppo di persone C (LAINFC codice C)

Le persone di cui è indicato il nome.

Cognome	Nome	Sesso	Data di nascita	Guadagno
Bernasconi	Maria	femminile	25.09.1961	90 000.00

Descrizione della soluzione assicurativa LAINFC nel programma di contabilità salariale

Codice LAINFC	Soluzione assicurativa	Salario da	Salario fino a	Contributi % uomini	Contributi % donne
A0	Personale, non assicurato	0.00	0.00	0.0000	0.0000
A1	Personale, salario LAINF	0,00	148 200.00	0.7740	0.7740
A2	Personale, salario eccedente	148 200.00	300 000.00	0.5080	0.5080
B0	Direzione, non assicurato	0.00	0.00	0.0000	0.0000
B1	Direzione, salario LAINF	0.00	148 200.00	1.0760	1.0760
B2	Direzione, salario eccedente	148 200.00	400 000.00	1.5430	1.54300
C0	Guadagno fisso, salario LAINF (notifica salario non richiesta; assicurato importo fisso)			0.7880	0.7880
C0	Guadagno fisso, salario eccedente (notifica salario non richiesta; assicurato importo fisso)			0.5910	0.5910

Soluzione assicurativa LAINFC nei dati personali

Occorre attribuire il codice corrispondente (secondo i dati dell'impresa) ai dati personali di tutte le persone impiegate nell'azienda. Si ricorda che, a seconda della soluzione assicurativa LAINFC scelta, una persona può avere due codici LAINFC.

Salari non assicurati

Le basi per le prestazioni in denaro dell'assicurazione complementare LAINF corrispondono grosso modo a quelle dell'assicurazione LAINF. Se, tuttavia, la Sua polizza esclude determinati tipi di salario. La preghiamo di tenerne conto nella datoteca dei generi di salario della sua contabilità salariale.

Figura 13: Profilo assicurativo LAINFC

4.2.3 Dati relativi all'assicuratore indennità giornaliera per malattia (IGM)

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
InsuranceID	Numero di assicurazione: numero assegnato dall'assicuratore IGM che serve per l'identificazione univoca dell'assicuratore. Ad es. SXX	Stringa di caratteri	Obbligatorio
InsuranceCompanyName	Nome dell'assicuratore IGM Ad es. Backwork Versicherungen	Stringa di caratteri	Obbligatorio
CustomerIdentity	Il numero di cliente è attribuito dall'assicuratore e serve per l'identificazione univoca del cliente (dell'azienda). Ad es. 7651-873.1	Stringa di caratteri	Obbligatorio
ContractIdentity	Numero contratto: numero del contratto stipulato con la compagnia d'assicurazione. Ad es. 4567-4	Stringa di caratteri	Obbligatorio
AdressType	Indirizzo dell'assicuratore IGM, ad es. Seestrasse 7 Casella postale 6002 Lucerna	Stringa di caratteri	Obbligatorio

Tabella 9: Dati dell'istituzione in base al sistema ERP: dati dell'IGM

Soluzioni assicurative IGM

Un'azienda può avere più soluzioni assicurative IGM con diversi gruppi di persone e categorie per i suoi dipendenti.

Codice IGM / InsuranceCode

- Il codice è di due posizioni.
- La prima posizione indica il gruppo di persone (lettera tra A e Z o cifra tra 1 e 9).
- La seconda posizione indica la categoria di assicurazione. Anche qui può figurare una lettera o una cifra. Lo standard prevede solo la cifra 0 riservata. È sempre utilizzata se una persona che appartiene ad un gruppo di persone (ad es. produzione), è esclusa sulla base del contratto (ad es. ausiliario) o ha un salario annuo fisso assicurato.
- Nella contabilità salariale è possibile assegnare ad una persona contemporaneamente almeno due codici IGM.

Esempio di gruppo di persone in un contratto IGM

Gruppo di persone A Personale, categoria 2 (salario IGM)

Indennità giornaliera	80 % dal 31° giorno
-----------------------	---------------------

Gruppo di persone A Maternità, sovra obbligatorio, categoria 2 (salario IGM)

Indennità giornaliera	100 % dal 31° giorno
-----------------------	----------------------

È sensato registrare le soluzioni assicurative e i tassi nei dati dell'azienda. È così possibile selezionare la categoria corrispondente nei dati persona.

Esempio delle soluzioni assicurative IGM nei dati dell'azienda

Codice IGM	Soluzione assicurativa	Salario da	Salario mass. fino a	Contributi % uomini	Contributi % donne
A0	Personale, non assicurato	0.00	0.00	0.0000	0.0000
A1	Personale, salario IGM	0.00	300'000.00	0.9660	1.3090
A2	Maternità sovra obbligatoria, salario IGM	88'200.00	300'000.00	0.0000	0.1230
B0	Direzione, non assicurata	0.00	0.00	0.0000	0.0000
B1	Direzione, salario IGM	0.00	400'000.00	1.0430	1.0430
C0	Salario fisso, salario IGM (nessuna notifica del salario; importo fisso assicurato)			0.9660	1.3090

Attribuzione di soluzioni assicurative a compagnie d'assicurazione

Di regola un'azienda ha un solo assicuratore IGM. In questo caso possono essergli attribuite tutte le soluzioni assicurative. Può tuttavia capitare che per singoli gruppi di persone esista una soluzione assicurativa diversa presso un'altra compagnia d'assicurazione. In tal caso ogni soluzione deve poter essere attribuita ad un assicuratore diverso. Si consiglia pertanto di definire basi, salari, deduzioni e analisi annuali proprie per ogni soluzione assicurativa.

Profilo assicurativo

Per mappare in modo semplice la soluzione assicurativa LAINF nella contabilità salariale, tutte le compagnie d'assicurazione che partecipano allo Standard salari CH, mettono a disposizione dei loro clienti un profilo assicurativo. Le compagnie d'assicurazione sono visionabili sotto:

https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf:

destinatari di dati salariali pronti alla ricezione

I profili assicurativi possono essere richiesti direttamente alle compagnie oppure al seguente indirizzo:

https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf: assicuratori (LAINF, LAINFC, IGM, LPP).

Esempio di profilo assicurativo IGM

**Dati sull'assicurazione per l'indennità giornaliera di malattia (IGM)
Valevole dal 01.01.2016**

Contratto n. 9.578.537	Cliente n. 1.002.130
Nome dell'assicuratore IGM Società di assicurazioni	Assicuratore n. SXX
Indirizzo dell'assicuratore IGM Casella postale 8085 Zurigo	
Nome e indirizzo del broker Insurance Consulting Bächlistrasse 4 Casella postale 6002 Lucerna	Broker n. N. (secondo indicazione del broker) (a 5 cifre)

Gruppi di persone secondo il contratto di assicurazione**Gruppo di persone A** (IGM codice A)

Tutto il personale esclusa la direzione, soggetto all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).

Gruppo di persone B (IGM codice B)

Membri della direzione soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi delle legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).

Gruppo di persone C (IGM categoria C)

Le persone di cui è indicato il nome.

Cognome	Nome	Sesso	Data di nascita	Guadagno
Bernasconi	Maria	femminile	25.09.1961	90 000.00

Descrizione della soluzione assicurativa per l'indennità giornaliera di malattia nel programma di contabilità salariale

Codice IGM	Soluzione assicurativa	Salario da	Salario fino a	Contributi % uomini	Contributi % donne
A0	Personale, non assicurato	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
A1	Personale, salario IGM	0.0000	300 000.00	0.9660	1.3090
A2	Maternità sovraobbligatoria, salario IGM	77 400.00	300 000.00	0.0000	0.1230
B0	Direzione, non assicurato	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
B1	Direzione, salario IGM	0.0000	400 000	1.0430	1.4320
C0	Guadagno fisso, salario IGM (notifica salario non richiesta); assicurato importo fisso)			0.9660	1.3090

Soluzione assicurativa IGM nei dati dell'impresa

Occorre attribuire il codice corrispondente (secondo i dati dell'impresa) ai dati personali di tutte le persone impiegate nell'azienda. Si ricorda che, a seconda della soluzione assicurativa IGM scelta, una persona può avere due codici IGM.

Salari non assicurati

Le basi per le prestazioni in denaro dell'assicurazione per l'indennità giornaliera di malattia corrispondono grosso modo a quelle dell'assicurazione LAINF. Se, tuttavia, la Sua polizza esclude determinati tipi salario. La preghiamo di tenerne conto nella datoteca dei generi di salario della sua contabilità salariale.

Figura 14: Profilo assicurativo IGM

4.3 Dati personali in base al sistema ERP

4.3.1 Dati personali (Particulars)

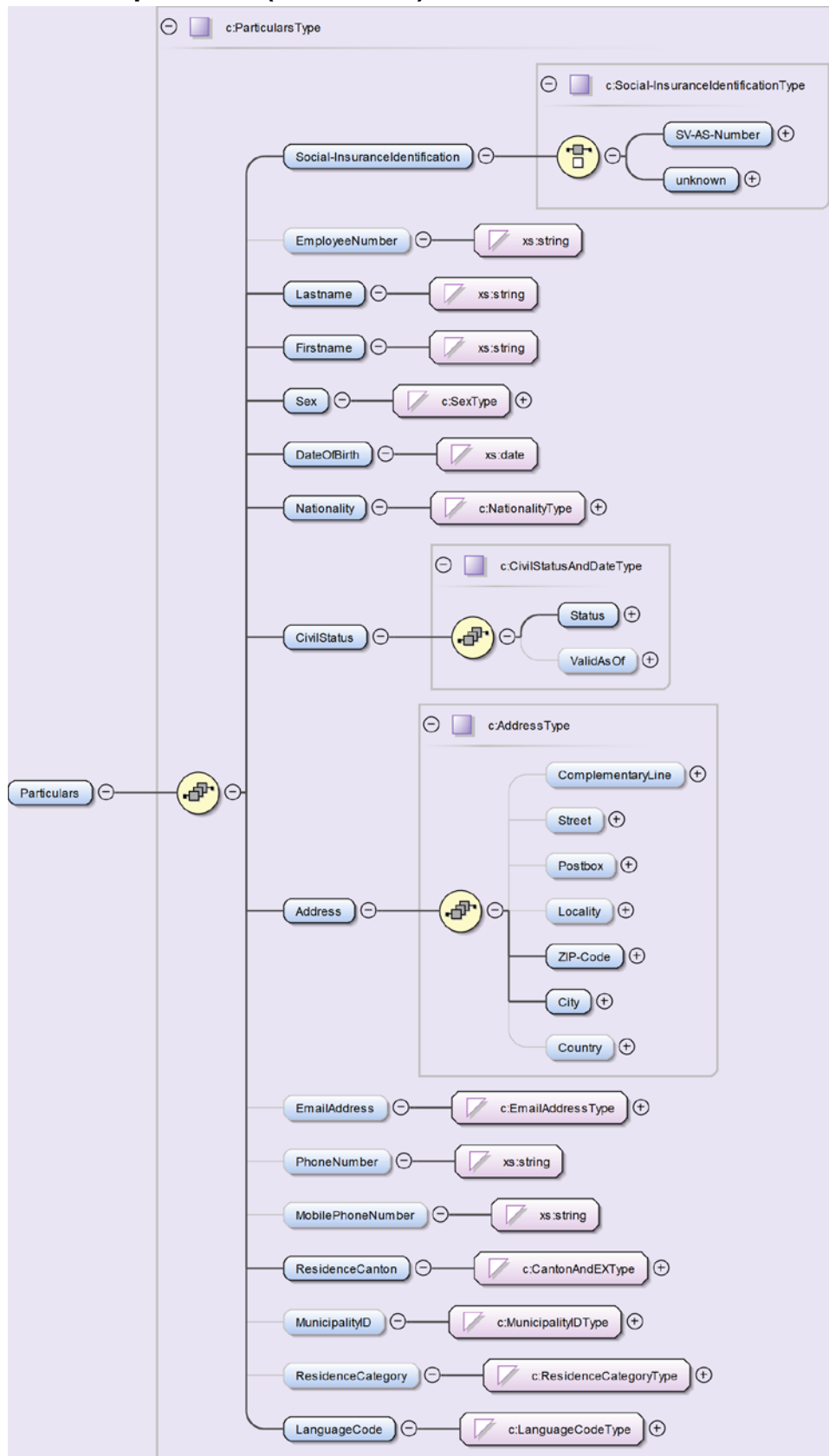


Figura 15: Dati personali in base al sistema ERP: Particulars

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
SocialInsuranceldentification	Numero di assicurazione sociale: il numero di assicurazione sociale è composto da 13 cifre ed è attribuito dall'Ufficio centrale di compensazione (UCC).	La verifica di questo numero di assicurazione sociale è illustrata nel grafico sottostante la tabella. Se il numero di assicurazione sociale è sconosciuto, è necessario selezionare «sconosciuto» (unknown).	Obbligatorio
EmployeeNumber	Numero personale: il numero personale è di regola numerico e può essere definito liberamente dal produttore del programma rispettivamente dall'azienda. Ad es. 1254	Stringa di caratteri	Facoltativo
Lastname	Cognome	Stringa di caratteri	Obbligatorio
Firstname	Nome	Stringa di caratteri	Obbligatorio
Sex	Sesso	Scelta tra: <ul style="list-style-type: none"> ▪ F = Donna ▪ M = Uomo 	Obbligatorio
DateOfBirth	Data di nascita Ad es. 28.02.1977	Stringa di caratteri	Obbligatorio
Nationality	Nazionalità: i codici per l'attribuzione corretta della cittadinanza sono disponibili nella norma ONU (ISO 3166, https://www.iso.org/obp/ui/#search).	Stringa di caratteri Se la cittadinanza è sconosciuta o se la persona è «apolide», al posto della sigla è usato un codice numerico: 11 = sconosciuto 22 = apolide	Obbligatorio
ResidenceCategory	Categoria di permesso di soggiorno: se il dipendente non è di nazionalità svizzera deve essere selezionato uno dei permessi elencati.	Scelta tra le seguenti possibilità: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dimorante temporaneo (permesso L) ▪ Dimorante annuale (permesso B) ▪ Domiciliato (permesso C) ▪ Frontaliere (permesso G) ▪ Richiedente d'asilo (N) ▪ Bisogno di protezione (S) ▪ Altro (non svizzero) 	Facoltativo

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
CivilStatus	Stato civile con data di validità	<p>Scelta tra le seguenti possibilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sconosciuto ▪ Celibe/Nubile ▪ Sposato(a) ▪ Divorziato(a) ▪ Vedovo(a) ▪ Separato(a) ▪ Unione registrata ▪ Unione sciolta dal tribunale ▪ Unione sciolta per decesso ▪ Unione sciolta per dichiarazione di scomparsa <p>È obbligatorio registrare per ogni cambio di stato civile una data di validità. Per celibi/nubili oppure con stato civile sconosciuto, viene riportata la data di nascita.</p>	<p>Obbligatorio</p> <p>Facoltativo</p>
Indirizzo	Indirizzo della persona	<p>Stringhe di caratteri per i seguenti campi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Street (via e numero) ▪ Postbox (casella postale) ▪ ZIP-Code (numero postale di avviamento) ▪ City (località) ▪ Country (paese) 	<p>Facoltativo</p> <p>Facoltativo</p> <p>Obbligatorio</p> <p>Obbligatorio</p> <p>Facoltativo</p>
EmailAddress	E-mail	Stringa di caratteri	Facoltativo
PhoneNumber	Numero di telefono	Cifre	Facoltativo
MobilePhoneNumber	Numero di cellulare	Cifre	Facoltativo
ResidenceCanton	Cantone di domicilio	Selezione del cantone da un elenco	Obbligatorio
LanguageCode	Lingua: questo codice lingua viene utilizzato per la comunicazione tra la persona assicurata e l'assicuratore.	<p>Selezione delle seguenti lingue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tedesco ▪ Francese ▪ Italiano ▪ Inglese 	Obbligatorio

Tabella 10: Dati personali in base al sistema ERP: dati personali

Numero di assicurazione sociale: formazione del numero di controllo secondo EAN13

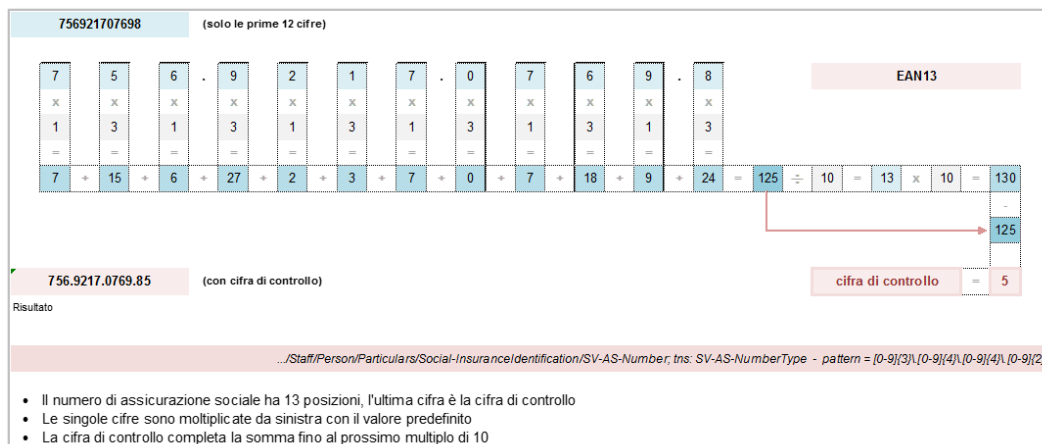


Figura 16: Formazione del numero di controllo secondo EAN13

4.3.2 Rapporto di lavoro (Work)

Accordo sull'impiego disciplinante l'orario di lavoro (WorkingTime) e la durata d'occupazione (EntryDate e WithdrawalDate):

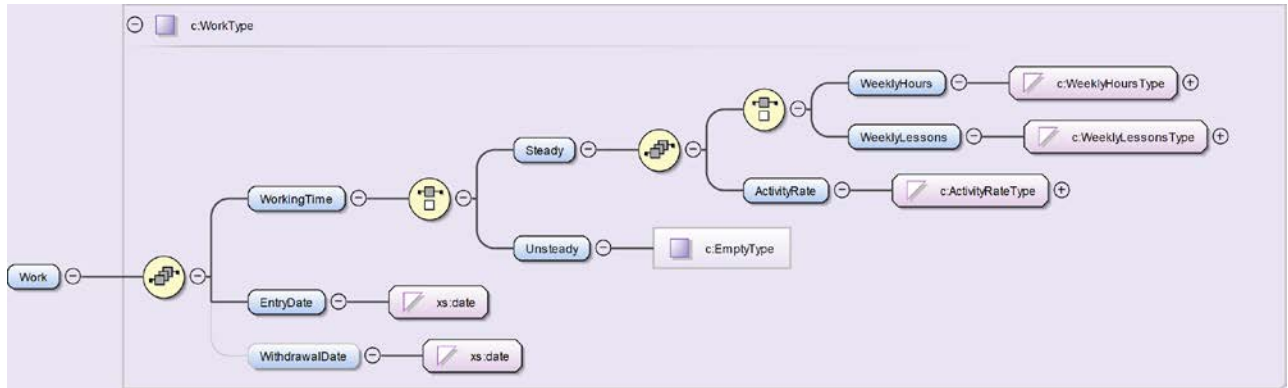


Figura 17: Dati personali in base al sistema ERP: Work

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
Steady	Viene selezionata questa opzione se la persona lavora su base regolare.	È possibile scegliere tra: <ul style="list-style-type: none"> Ore settimanali (WeeklyHours) Lezioni settimanali (WeeklyLessons) E viene inserito il grado di occupazione (activityRate)	Obbligatoriamente Steady o Unsteady
Unsteady	Viene selezionata questa opzione se la persona non lavora su base regolare.	Elemento vuoto	Obbligatoriamente Steady o Unsteady
EntryDate	Data di entrata nell'azienda	Data	Obbligatorio
WithdrawalDate	Data di uscita dall'azienda	Data	Facoltativo

Tabella 11 Dati personali in base al sistema ERP: rapporto di lavoro, WorkingTime

In WorkingTime vengono visualizzati i diversi accordi vigenti per l'impiego in questione. Determinante per la trasmissione dei dati nella notifica iniziale è sempre lo stato della situazione al momento dell'evento. Questo è particolarmente importante quando la notifica viene effettuata con un tempo di latenza rispetto all'evento.

La selezione riguardo la modalità di lavoro regolare o irregolare, viene salvata nei dati di base della contabilità salariale. In caso di persone occupate in maniera regolare vengono registrate le ore/lezioni settimanali e il grado di occupazione. In caso di persone occupate in maniera irregolare viene selezionata l'opzione «irregolare».

Luogo di lavoro usuale / UsualWorkingPlace

Al fine dell'attribuzione ai dati dell'occupato sono disponibili i luoghi di lavoro registrati nei dati aziendali.

	Luogo di lavoro	Numero Comune	Ore sett.	Descrizione	Indirizzo	Luogo	Cantone	Numero Comune
X	Lucerna	12345677	40	Ufficio	Bahnhofstr. 1	6002 Lucerna	LU	1061
	Lucerna	12345677	42	Officina	Bahnhofstr. 1	6002 Lucerna	LU	1061
	Berna	23456788	40	Vendita	Zelgstr. 12	3027 Berna	BE	351

4.4 Dichiarazione dell'evento con registrazione dei relativi dati

È possibile effettuare la registrazione inserendo dati minimi sull'evento che ha interessato la persona infortunata o malata. Come già menzionato, l'azienda riceve in contropartita dall'assicuratore l'InsuranceCaseID.

Viene fatta distinzione tra la registrazione presso l'assicuratore infortuni (LAINF, LAINFC, AIC) e la registrazione presso l'assicuratore indennità giornaliera per malattia (indennità giornaliera di malattia e assegno di nascita se compreso nell'assicurazione).

4.4.1 Registrazione LAINF, LAINFC e Ass. collettiva contro gli infortuni (AIC)

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
CompanyCaseID	ID assegnato tramite il sistema ERP dell'azienda	Stringa di caratteri	Obbligatorio
IncidentDateKnown	Di regola la data dell'infortunio viene trasmessa utilizzando questo campo. Se la data è sconosciuta, il campo resta eccezionalmente vuoto.	Data	Facoltativo
CaseOfIncapacitiesTo-Work	In caso di infortunio con incapacità al lavoro è necessario selezionare e trasmettere questo elemento.	Elemento vuoto	Facoltativo
InsuranceCaseID	InsuranceCaseID dell'assicuratore se conosciuto. Poiché di regola questo ID non viene assegnato prima della registrazione, il campo resta generalmente vuoto.	Stringa di caratteri	Facoltativo
InsuranceCode	Codice assicurativo della persona assegnato in base al profilo assicurativo.	Uno o più codici assicurativi composti da due posizioni	Obbligatorio InsuranceCode oppure WithoutContract
WithoutContract	Notifica di un evento senza contratto. Utilizzo conformemente alla spiegazione del capitolo Casi speciali «Ricaduta con cambio del datore di lavoro» e «Evento con più datori di lavoro».	Elemento vuoto	Obbligatorio InsuranceCode oppure WithoutContract
HRLanguageCode	Lingua dell'interlocutore HR in azienda se diversa da quella predefinita.	Selezione DE/FR/IT/EN	Facoltativo

Tabella 12: Dichiarazione dell'evento con registrazione dei relativi dati: LAINF, LAINFC e AIC

4.4.2 Registrazione IGM

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/Opzionale
CompanyCaseID	ID assegnato tramite il sistema ERP dell'azienda	Stringa di caratteri	Obbligatorio
BeginIncapacitiesToWork	Registrazione per l'indennità giornaliera di malattia: data di inizio dell'incapacità lavorativa	Data	Obbligatorio BeginIncapacitiesToWork oppure DateOfBirth
DateOfBirth	Registrazione per l'assegno di nascita (se compreso nell'assicurazione): Data del parto	Data	Obbligatorio BeginIncapacitiesToWork oppure DateOfBirth
InsuranceCaseID	InsuranceCaseID dell'assicuratore se conosciuto. Poiché di regola questo ID non viene assegnato prima della registrazione, il campo resta generalmente vuoto.	Stringa di caratteri	Facoltativo
InsuranceCode	Codice assicurativo della persona assegnato in base al profilo assicurativo.	Uno o più codici assicurativi composti da due posizioni	Obbligatorio
HRLanguageCode	Lingua dell'interlocutore HR in azienda se diversa da quella predefinita.	Selezione DE/FR/IT/EN	Facoltativo

Tabella 13: Dichiarazione dell'evento con registrazione dei relativi dati: registrazione IGM

4.4.3 Gestione della lingua

La lingua standard dell'azienda (italiano, francese, tedesco, inglese) viene stabilita ad ogni comunicazione (<RequestKontext>) e corrisponde alla lingua predefinita. Questa lingua viene applicata anche per i messaggi di errore e le notifiche.

Se la lingua dei responsabili HR varia da evento a evento, è possibile selezionare la lingua in questione (italiano, francese, tedesco, inglese) nel campo <HRLanguageCode>.

4.5 Risposta alla registrazione

Ogni registrazione riceve una risposta in base alla seguente struttura. A questo proposito si fa sostanzialmente distinzione tra registrazione con esito positivo (Success) e con esito negativo (Error del Distributor o IncidentDeclarationFault dell'assicuratore). Se al momento della registrazione il controllo dell'attività (indirizzamento e filtri) è stato impostato su «false», non vengono distribuiti dati dal distributore per questo assicuratore e nella risposta viene restituito al sistema ERP direttamente un «Ignored».

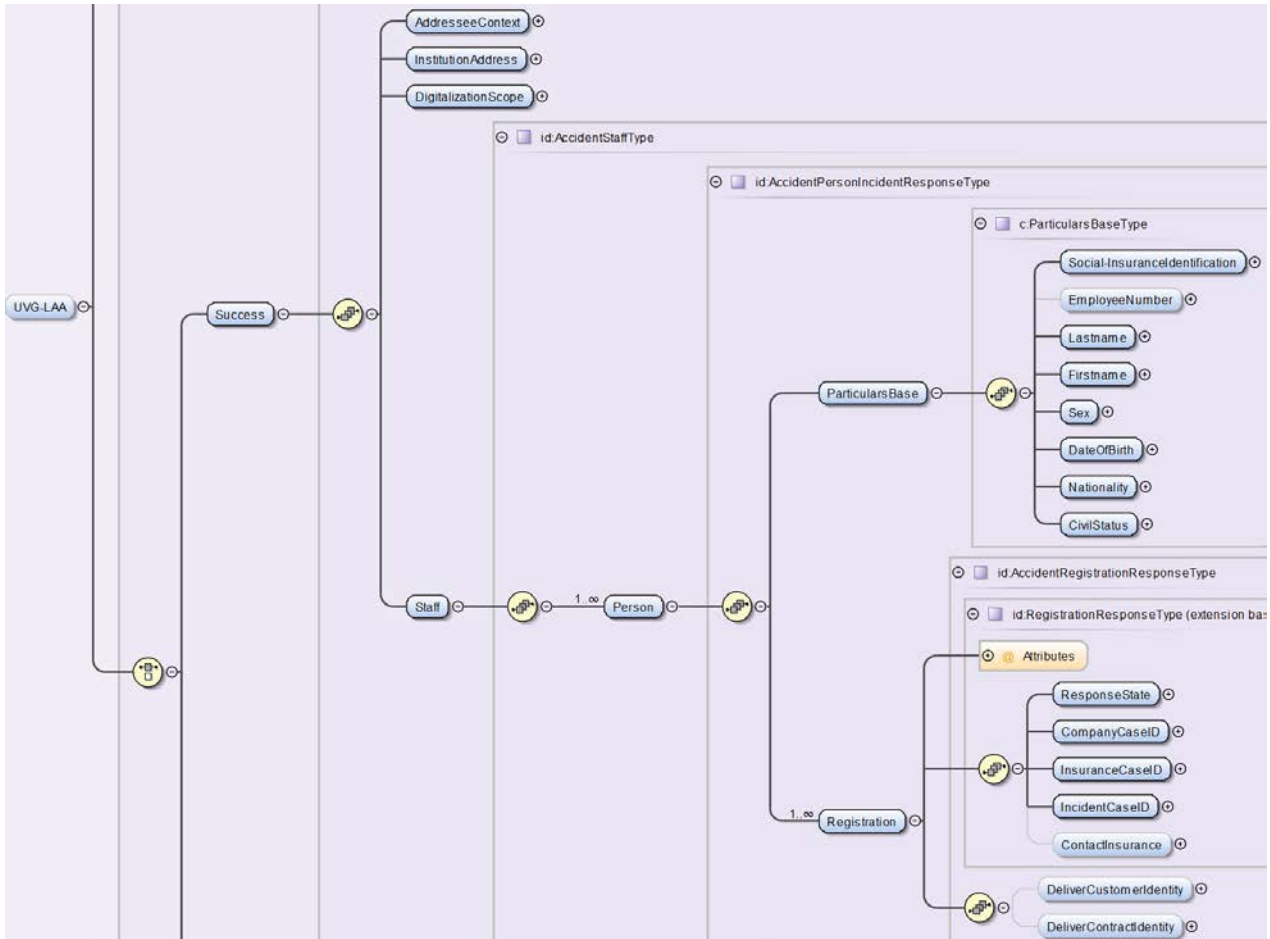


Figura 18: Risposta: struttura dei dati Response/Success

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
AddressseeContext	Informazioni tecniche dell'assicuratore (ad es. UserAgent, RequestID, ResponseID, Testcase, ecc.).		Obbligatorio
InstitutionAddress	Informazioni specifiche dell'assicuratore (nome e indirizzo opzionale)		Obbligatorio
DigitalizationScope	Informazioni sui settori di digitalizzazione supportati dall'assicuratore.	Selezione	Obbligatorio
ResponseState	Informazione se la dichiarazione ha avuto esito positivo per la persona oppure no.	Selezione tra accettato o respinto, compresa comunicazione opzionale (Error, Warning, Info)	Obbligatorio
CompanyCaseID InsuranceCaseID	Valori chiave relativi all'evento	Stringhe di caratteri	Obbligatorio

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
IncidentCaseID			
Diversi dati sulla persona per concludere la registrazione.			
ContactPersonInsurance	Persona di contatto opzionale presso l'assicuratore	Sottostruttura con diversi dati	Facoltativo
DeliverCustomerIdentity DeliverContractIdentity	Risposta dell'assicuratore a una registrazione senza contratto.	Due stringhe di caratteri	Facoltativo

Tabella 14: Risposta alla registrazione

5. Story / Sincronizzazione

Il termine Story indica tutti i messaggi che possono essere scambiati tra l'azienda e l'assicuratore nel corso di un evento.

Le Story possono essere raggruppate come segue:

- Part

Queste Story sono pacchetti di dati su temi specifici con importanti informazioni sull'evento necessarie all'assicuratore per verificare il diritto alla prestazione. Possono essere fornite dall'azienda già al momento della registrazione oppure vengono richieste all'occorrenza dall'assicuratore. Nel corso dell'evento possono essere inviate ripetutamente all'assicuratore (ad es. grado e durata dell'incapacità al lavoro).
- Dialog

Story per la comunicazione digitale tra l'azienda e l'assicuratore a proposito dell'evento.
- Conteggio delle prestazioni con pagamento dell'indennità giornaliera

Story per i conteggi digitali delle prestazioni inviati dall'assicuratore all'azienda.
- Altre Story

Messaggi strutturati predefiniti con informazioni sull'evento che possono essere inviati dall'azienda all'assicuratore o viceversa a seconda della Story. Contengono informazioni sull'evento che sono spesso necessarie (ad es. mutazioni dell'indirizzo o aumento del salario). Con questa modalità possono essere trasmessi all'assicuratore anche dei documenti (ad es. certificati di incapacità lavorativa).

La procedura per il controllo incrociato dei dati viene eseguita con la sincronizzazione di Story. Tali Story contengono un caso specifico in forma strutturata, ad es. un'incapacità al lavoro. Con il controllo incrociato delle Story tra l'azienda e l'assicuratore ogni partecipante ha la stessa visione sull'evento. La ripetuta notifica di una Story può essere equiparata a una mutazione.

Tutte le Story Request e Response di un evento vengono sempre collegate tramite la struttura Incident-Context (chiave). A tal fine vengono utilizzati i tre elementi CompanyCaseID, InsuranceCaseID e soprattutto l'IncidentCaseID non modificabile.

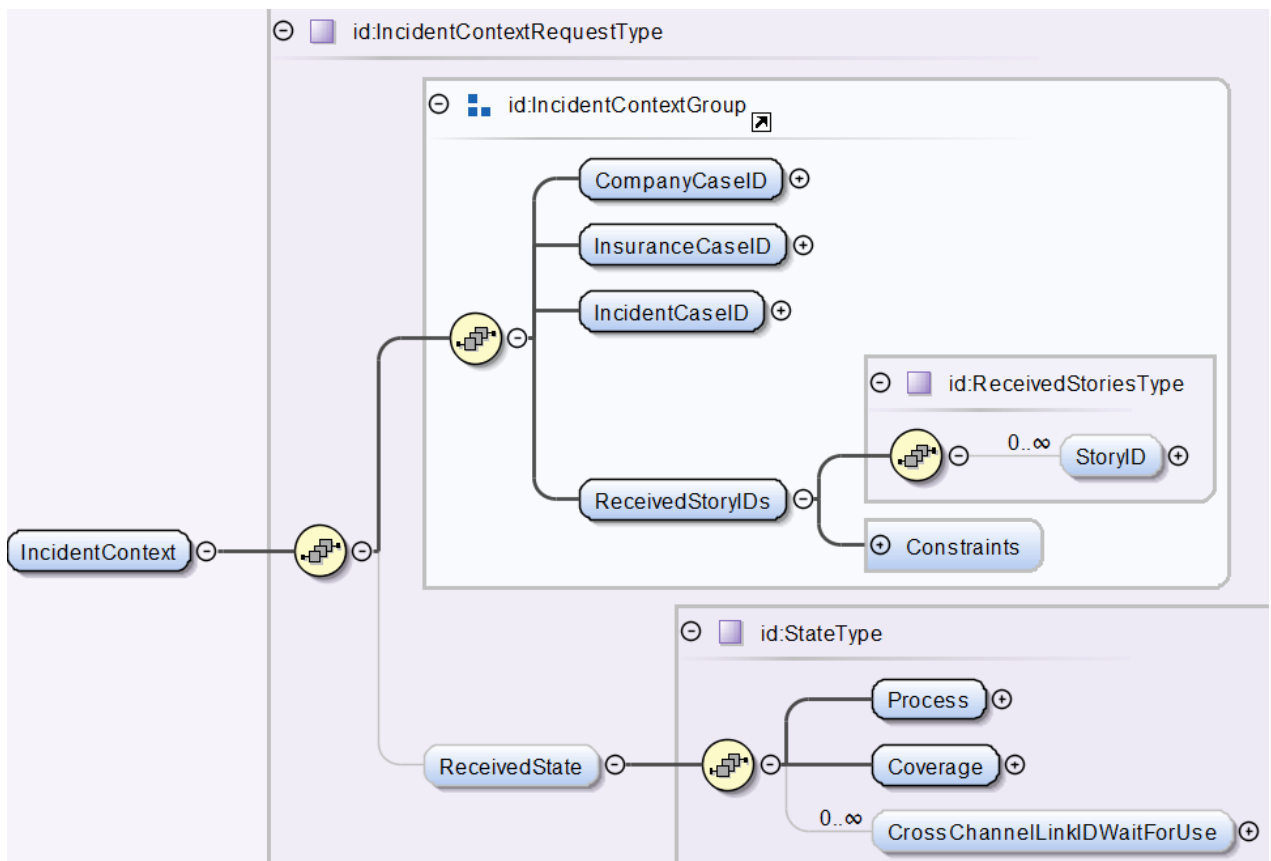


Figura 19: IncidentContext Request

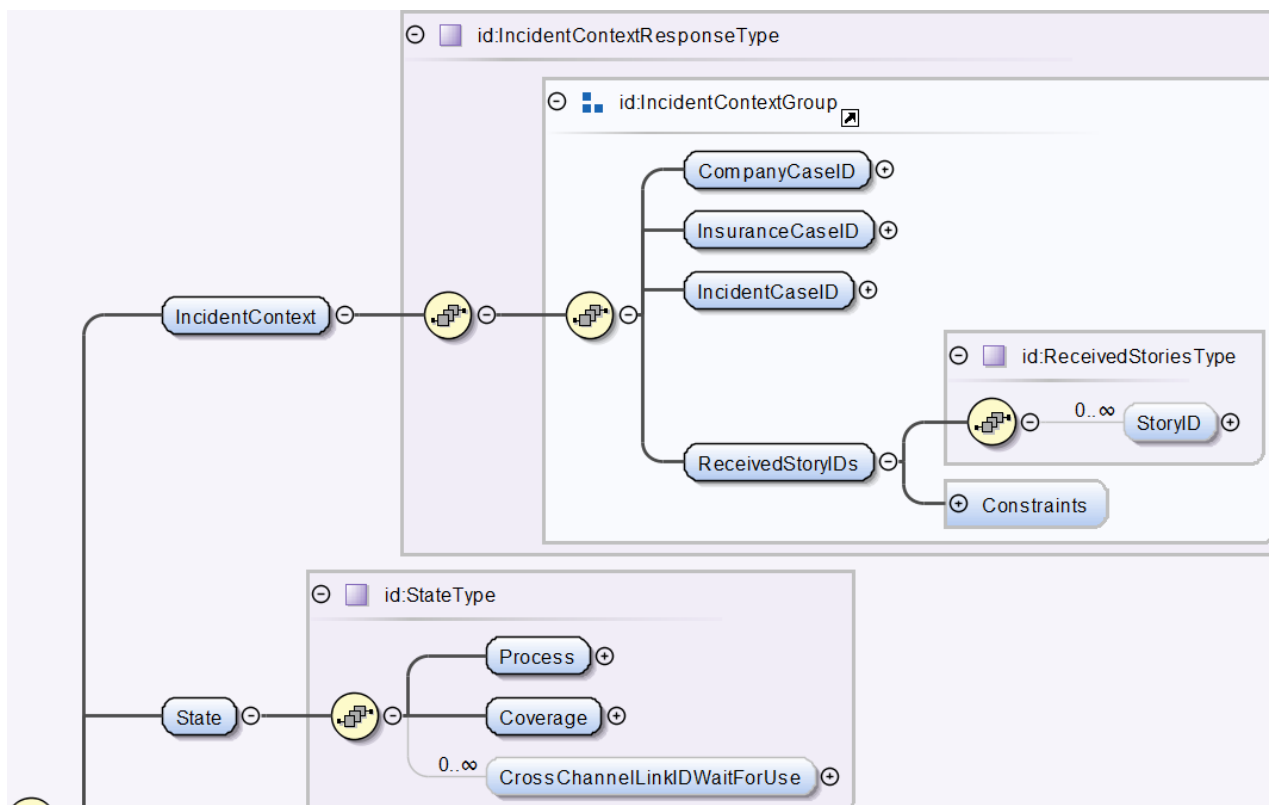


Figura 20: IncidentContext Response

I seguenti grafici mostrano il lato mittente (azienda, Request) e la risposta del destinatario (assicuratore, Response).

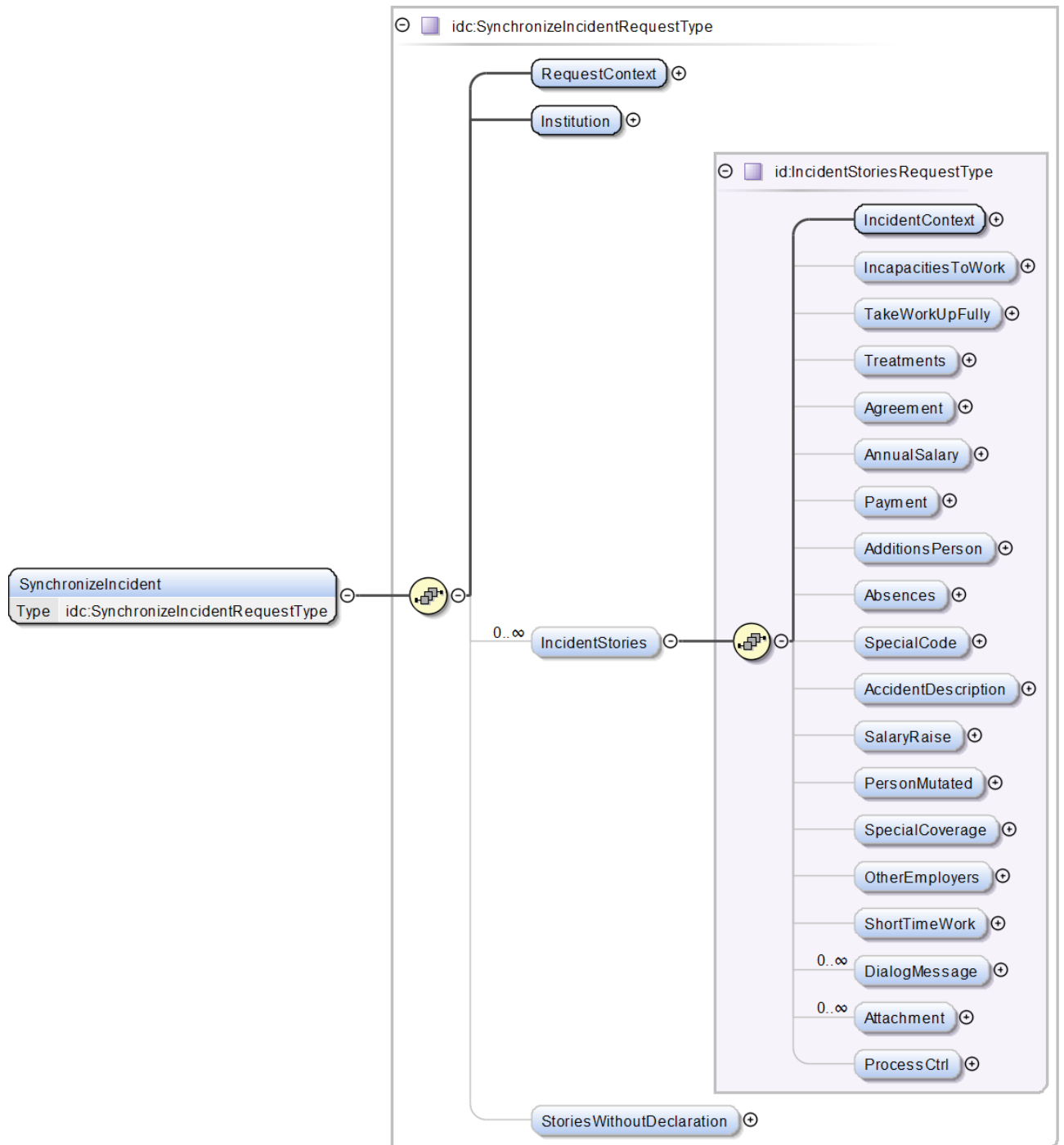


Figura 21: Story Request

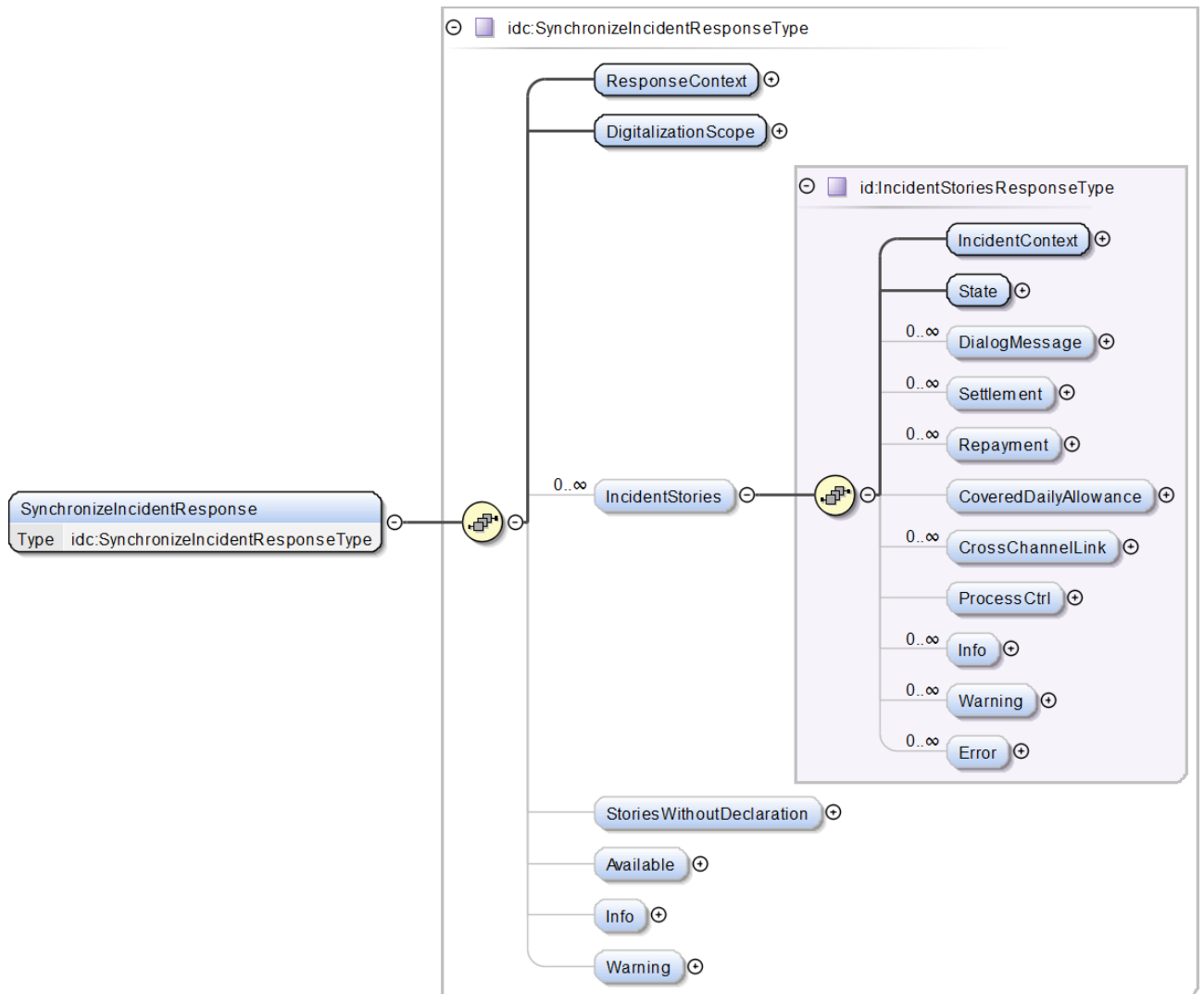


Figura 22: Story Response

5.1 Descrizione della proprietà Part

Il processo viene fondamentalmente gestito dall'assicuratore, ovvero, a registrazione avvenuta, l'assicuratore richiede all'azienda i dati necessari relativi all'evento.

Questi pacchetti di dati su temi specifici vengono chiamati Part. Il contenuto delle singole Part viene descritto nel dettaglio nel prossimo capitolo.

L'azienda ha anche la possibilità di inviare singole Part già al momento della registrazione. Se l'assicuratore necessita di ulteriori Part le richiede all'azienda.

Il meccanismo delle Part funge da meccanismo di controllo. Ovvero se non le ha ancora ricevute, l'assicuratore richiede all'azienda le Part di cui ha bisogno. In questo modo l'azienda sa quali altre informazioni servono all'assicuratore per completare l'evento.

Nel caso sopra menzionato esistono tre scenari a livello di registrazione:

1. Registrazione senza Part
2. Registrazione con tutte le Part
3. Registrazione con alcune Part

Questo modo di procedere offre i seguenti vantaggi:

- L'azienda riceve rapidamente l'InsuranceCaselD.
- L'assicuratore è responsabile dei processi e può controllarli.
- L'assicuratore viene a conoscenza prima dell'evento e può inizializzare in maniera individuale i suoi processi interni a seconda del dominio, delle dimensioni del cliente, del segmento, del contratto ecc.
- L'azienda può come sempre inviare tutti i dati dell'evento all'inizio.
- L'azienda e il sistema ERP utilizzato non devono avere conoscenze dettagliate sui dati richiesti e le diverse implicazioni.

I tre scenari citati vengono spiegati più nel dettaglio di seguito.

5.1.1 Scenario 1: registrazione senza Part

In questo scenario viene trasmessa soltanto la registrazione dell'azienda, ovvero mancano ancora tutte le Part, le quali che dovranno essere richieste dall'assicurazione al fine di elaborare la notifica di evento. Con la registrazione viene trasmesso all'azienda l'InsuranceCaselD. A partire dal momento della registrazione vengono richieste dall'assicuratore le Part mancanti.

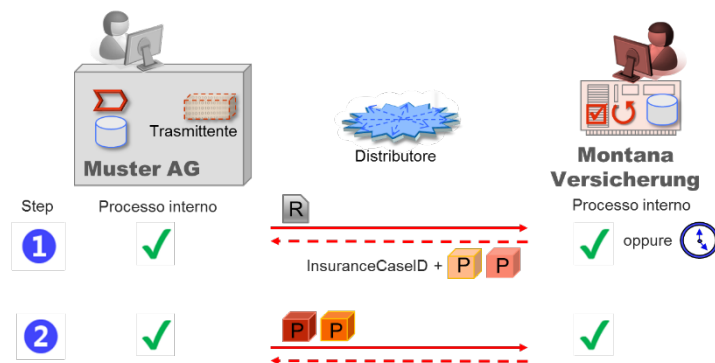


Figura 23: Scenario 1: registrazione senza Part

5.1.2 Scenario 2: registrazione con tutte le Part

In questo scenario vengono inviate all'assicurazione con la registrazione anche tutte le Part necessarie. Di conseguenza l'assicurazione può continuare ad elaborare la notifica di evento conformemente ai propri processi interni. In questo scenario viene restituito all'azienda solo l'InsuranceCaselD per la notifica dell'evento.

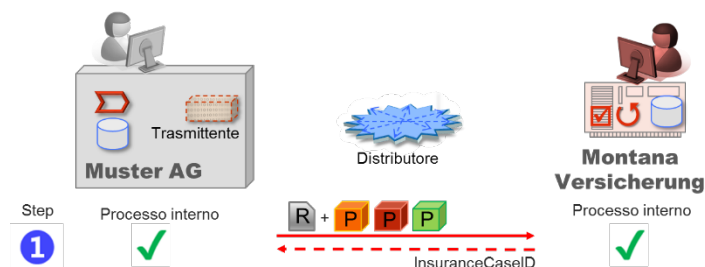


Figura 24: Scenario 2: registrazione con tutte le Part

5.1.3 Scenario 3: registrazione con alcune Part

Questo scenario rappresenta una via di mezzo tra lo scenario 1 e 2, ovvero è possibile inviare insieme alla registrazione determinate Part, le quali rappresentano tuttavia un sottoinsieme delle Part complessive. In questo modo l'assicurazione richiede all'azienda le Part ancora mancanti. Contemporaneamente viene trasmesso all'azienda l'InsuranceCaseID.

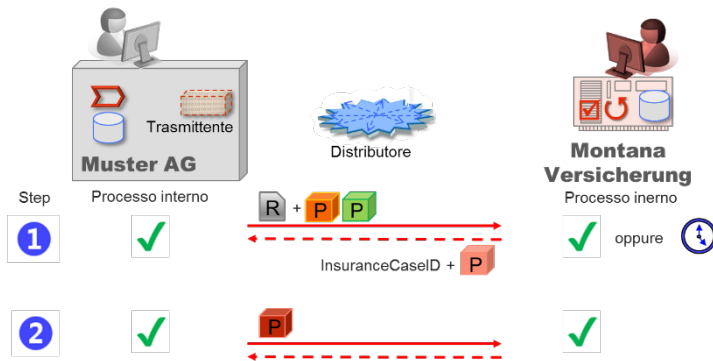


Figura 25: Scenario 3: registrazione con alcune Part

5.2 Story con proprietà Part

In questo capitolo vengono descritte nel dettaglio le singole Part e il relativo contenuto. Vengono utilizzate le stesse Part per tutti i domini. L'unica eccezione è la Part «Accident Description (descrizione dell'infortunio)», utilizzata unicamente per i domini LAINF, LAINFC e AIC.

Tutte le Story con proprietà Part possono essere richieste una o all'occorrenza più volte dall'assicuratore nel corso dell'evento e/o inviate dall'azienda una o all'occorrenza più volte.

5.2.1 IncapacitiesToWork (incapacità al lavoro)

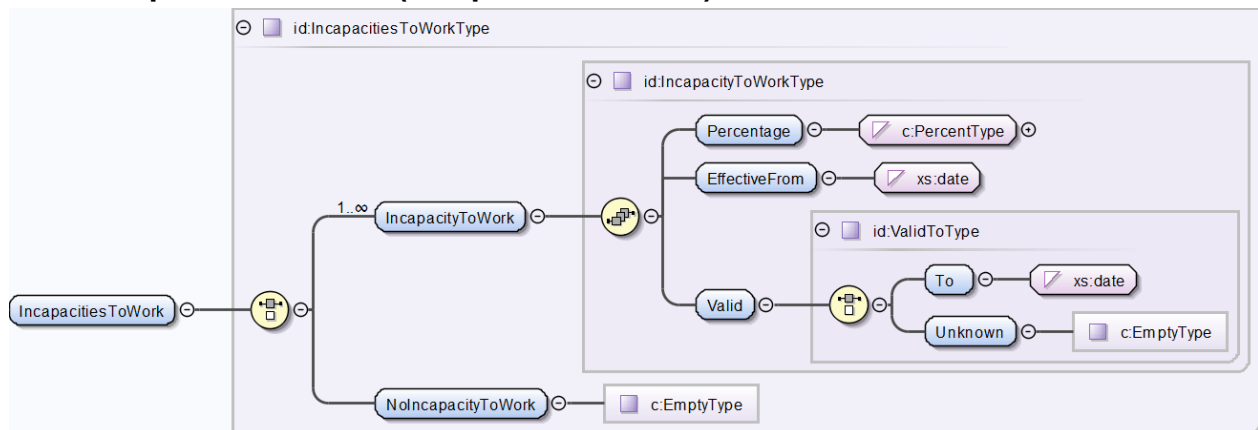


Figura 26: Part IncapacitiesToWork

In questa Part vengono rilevati i dati sull'incapacità al lavoro.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
IncapacityToWork	Incapacità al lavoro	Sequenza: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tasso percentuale ▪ Inizio e fine 	Una delle due opzioni seguenti è obbligatoria: <ul style="list-style-type: none"> ▪ IncapacityToWork ▪ NoIncapacityToWork
Percentage	Tasso percentuale dell'incapacità al lavoro causata dall'evento riferito al grado di occupazione della persona.	%	Obbligatorio
EffectiveFrom	Data alla quale entra in vigore il grado di incapacità al lavoro registrato sotto forma di percentuale	Data	Obbligatorio
Valid	Data (compresa) fino alla quale è durato o durerà il grado di incapacità al lavoro registrato in percentuale OPPURE «sconosciuta» se l'incapacità al lavoro viene attestata fino a nuovo avviso	Opzioni: <ul style="list-style-type: none"> ▪ To (fino a): data ▪ Unknown (sconosciuta) 	Una delle due opzioni è obbligatoria
NoIncapacityToWork	Questo elemento viene trasmesso solo se non si è verificata alcuna incapacità al lavoro malgrado fosse stata indicata al momento della registrazione.	Elemento vuoto	Una delle due opzioni seguenti è obbligatoria: <ul style="list-style-type: none"> ▪ IncapacityToWork ▪ NoIncapacityToWork

Tabella 15: Story con proprietà Part: IncapacitiesToWork (incapacità al lavoro)

Incapacità al lavoro					
Descrizione	Comunicazione di una nuova incapacità al lavoro, o della sua continuazione o cessazione, con una prima dichiarazione e ove necessario con ripetute trasmissioni per x volte.				
Regole	<p>All'assicuratore vengono trasmessi tutti i set di dati sull'incapacità al lavoro. Di conseguenza in caso di mutazione dell'incapacità al lavoro l'azienda invia all'assicuratore sempre lo stato attuale dell'intera incapacità al lavoro e non soltanto la sua variazione.</p> <p>Con questo sistema l'assicuratore e anche l'azienda hanno alla data dell'ultima trasmissione la stessa visione per l'intera durata dell'incapacità al lavoro dall'inizio al momento attuale.</p> <p>L'incapacità al lavoro deve essere sempre comunicata evitando lacune temporali. Se nel frattempo c'è un periodo di piena capacità lavorativa è necessario comunicarlo indicando la percentuale 0 %.</p> <p>La comunicazione senza lacune temporali evita possibili malintesi nell'interpretazione di eventuali periodi non trasmessi.</p> <p>Dal punto di vista dell'assicuratore per le eventuali lacune si considera di norma la piena capacità lavorativa.</p> <p>A seconda dei casi una ripetuta trasmissione (mutazione) può costituire una correzione (ad es. viene modificato il grado di incapacità al lavoro per un periodo di tempo già comunicato) oppure un'integrazione (ad es. viene prolungata la durata dell'incapacità al lavoro).</p>				
Esempio	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;">Prima dichiarazione:</td> <td>100 % dal 04.09.2017 al 13.09.2017 0 % dal 04.09.2017 al 16.09.2017 75 % dal 17.09.2017 fino a termine sconosciuto</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Nuova trasmissione (mutazione):</td> <td>100 % dal 04.09.2017 al 13.09.2017 0 % dal 14.09.2017 al 15.09.2017 100 % dal 16.09.2017 al 16.09.2017 75 % dal 17.09.2017 al 20.09.2017 100 % dal 21.09.2017 fino a termine sconosciuto</td> </tr> </table> <p>Sebbene nel periodo di incapacità al lavoro dal 04.09.2017 al 13.09.2017 non ci sono state variazioni, questi dati vengono nuovamente inviati nel caso di una ripetuta trasmissione dell'incapacità al lavoro. Al momento del controllo incrociato dopo la ricezione della nuova trasmissione, l'assicuratore rileverà che nella sezione contrassegnata in rosso nell'esempio c'è stata una variazione e che nella sezione in blu è stata comunicata un'ulteriore incapacità al lavoro. Questi dati fungono da base per la correzione di eventuali indennità giornaliere già versate o per la verifica del diritto a ulteriori indennità di questo tipo.</p>	Prima dichiarazione:	100 % dal 04.09.2017 al 13.09.2017 0 % dal 04.09.2017 al 16.09.2017 75 % dal 17.09.2017 fino a termine sconosciuto	Nuova trasmissione (mutazione):	100 % dal 04.09.2017 al 13.09.2017 0 % dal 14.09.2017 al 15.09.2017 100 % dal 16.09.2017 al 16.09.2017 75 % dal 17.09.2017 al 20.09.2017 100 % dal 21.09.2017 fino a termine sconosciuto
Prima dichiarazione:	100 % dal 04.09.2017 al 13.09.2017 0 % dal 04.09.2017 al 16.09.2017 75 % dal 17.09.2017 fino a termine sconosciuto				
Nuova trasmissione (mutazione):	100 % dal 04.09.2017 al 13.09.2017 0 % dal 14.09.2017 al 15.09.2017 100 % dal 16.09.2017 al 16.09.2017 75 % dal 17.09.2017 al 20.09.2017 100 % dal 21.09.2017 fino a termine sconosciuto				
Suggerimenti	<p>Se nella prima dichiarazione l'inizio dell'incapacità al lavoro è stato comunicato in modo errato, la prima data (la più anteriore) può essere modificata con una nuova comunicazione anticipandola o posticipandola.</p> <p>Se al momento della registrazione è stato comunicato un infortunio con incapacità al lavoro e più tardi si rileva che è stato fatto per errore, l'azienda può rispondere alla Part «IncapacitiesToWork (incapacità al lavoro)», richiesta dall'assicuratore, con l'opzione «NoIncapacityToWork».</p> <p>La completa ripresa dell'attività con presumibilmente nessuna ulteriore incapacità al lavoro può essere comunicata dall'azienda all'assicuratore con la Part «TakeWorkUpFully (ripresa del lavoro)». Se fino a qual momento non è stata ancora comunicata senza lacune temporali l'intera durata dell'incapacità al lavoro, è necessario inviare anche la «IncapacitiesToWork (incapacità al lavoro)».</p>				

```
5 <id:IncapacitiesToWork>
6   <id:Creation>2017-09-21T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>100</id:StoryID>
8 <id:IncapacityToWork>
9   <id:Percentage>100.00</id:Percentage>
10  <id:EffectiveFrom>2017-09-04</id:EffectiveFrom>
11 <id:Valid>
12   <id:To>2017-09-13</id:To>
13 </id:Valid>
14 </id:IncapacityToWork>
15 <id:IncapacityToWork>
16   <id:Percentage>0.00</id:Percentage>
17   <id:EffectiveFrom>2017-09-14</id:EffectiveFrom>
18 <id:Valid>
19   <id:To>2017-09-15</id:To>
20 </id:Valid>
21 </id:IncapacityToWork>
22 <id:IncapacityToWork>
23   <id:Percentage>100.00</id:Percentage>
24   <id:EffectiveFrom>2017-09-16</id:EffectiveFrom>
25 <id:Valid>
26   <id:To>2017-09-16</id:To>
27 </id:Valid>
28 </id:IncapacityToWork>
29 <id:IncapacityToWork>
30   <id:Percentage>75.00</id:Percentage>
31   <id:EffectiveFrom>2017-09-17</id:EffectiveFrom>
32 <id:Valid>
33   <id:To>2017-09-20</id:To>
34 </id:Valid>
35 </id:IncapacityToWork>
36 <id:IncapacityToWork>
37   <id:Percentage>100.00</id:Percentage>
38   <id:EffectiveFrom>2017-09-21</id:EffectiveFrom>
39 <id:Valid>
40   <id:Unknown/>
41 </id:Valid>
42 </id:IncapacityToWork>
43 </id:IncapacitiesToWork>
```

Figura 27: Istanza IncapacitiesToWork (incapacità al lavoro)

5.2.2 TakeWorkUpFully (ripresa del lavoro)

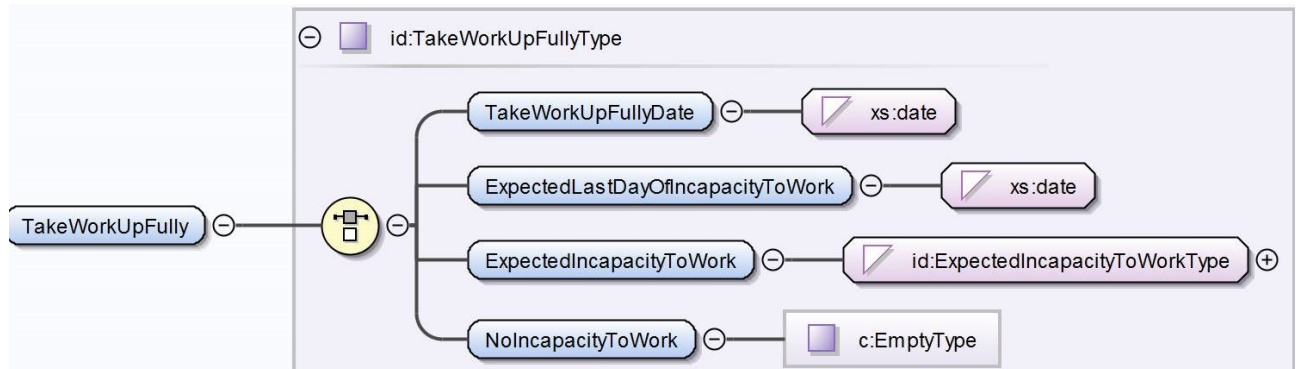


Figura 28: Part TakeWorkUpFully

In questa Part vengono rilevati i dati sulla avvenuta o attesa piena ripresa del lavoro

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
TakeWorkUpFullyDate	Data alla quale il lavoro è stato effettivamente ripreso per intero. La data deve essere sempre anteriore, altrimenti utilizzare «ExpectedLastDayOfIncapacityToWork».	Data	Obbligatorio. È necessario selezionare uno dei quattro elementi in base allo schema.
ExpectedLastDayOfIncapacityToWork	Ultimo giorno atteso di incapacità al lavoro se è già nota una data approssimativa. Altrimenti utilizzare «ExpectedIncapacityToWork».	Data	Obbligatorio. È necessario selezionare uno dei quattro elementi in base allo schema.
ExpectedIncapacityToWork	Se il lavoro non è stato ancora ripreso per intero e non è ancora nota una data di ripresa del lavoro, è necessario indicare qui la data prevista dell'intera incapacità al lavoro (stima).	Opzioni: <ul style="list-style-type: none"> Fino a 30 giorni (to30Days) Più di 30 giorni (moreThan30Days) Sconosciuto (unknown) 	Obbligatorio. È necessario selezionare uno dei quattro elementi in base allo schema.
NoIncapacityToWork	Questo elemento viene trasmesso solo se non si è verificata alcuna incapacità al lavoro malgrado fosse stata indicata al momento della registrazione.	Elemento vuoto	Obbligatorio. È necessario selezionare uno dei quattro elementi in base allo schema.

Tabella 16: Story con proprietà Part: TakeWorkUpFully (ripresa del lavoro)

Ripresa del lavoro	
Descrizione	Comunicazione della prevista o avvenuta piena ripresa del lavoro con una prima dichiarazione e ove necessario con ripetute trasmissioni per x volte.
Regole	All'occorrenza questa Story viene richiesta dall'assicuratore e/o può essere trasmessa dall'azienda. La Story indica lo stato attuale al momento della trasmissione.
Esempio	<p>Prima dichiarazione: ExpectedIncapacityToWork: fino a 30 giorni</p> <p>Nuova trasmissione (mutazione): TakeWorkUpFullyDate: 19.07.2017</p> <p>Nella prima dichiarazione non è ancora nota una data di ripresa del lavoro, ma è indicata una durata prevista dell'intera incapacità al lavoro (fino a 30 giorni). Nella nuova trasmissione il lavoro è già stato pienamente ripreso e viene indicata la data corrispondente (19.07.2017).</p>
Suggerimenti	<p>TakeWorkUpFullyDate: data alla quale il lavoro è stato effettivamente ripreso. Questa data può differire dall'ultima (più recente) data di fine validità indicata nella Part «IncapacitiesToWork (incapacità al lavoro)». Ad esempio un'incapacità al lavoro è indicata fino a venerdì: quindi la data di fine validità dell'incapacità al lavoro attestata è un venerdì mentre la ripresa del lavoro è un lunedì (sabato in caso di lavoro nel fine settimana).</p> <p>La ripresa completa dell'attività con presumibilmente nessuna ulteriore incapacità al lavoro può essere comunicata dall'azienda all'assicuratore con la Part «TakeWorkUpFully (ripresa del lavoro)». Se fino a qual momento non è stata ancora comunicata senza lacune temporali l'intera durata dell'incapacità al lavoro, è necessario inviare anche la Part «IncapacitiesToWork (incapacità al lavoro)».</p> <p>Se al momento della registrazione è stato comunicato un infortunio con incapacità al lavoro e più tardi si rileva che è stato fatto per errore, l'azienda può rispondere alla Part «IncapacitiesToWork (incapacità al lavoro)», richiesta dall'assicuratore, con l'opzione «NoIncapacityToWork».</p>

5.2.3 Treatments (cura medica)

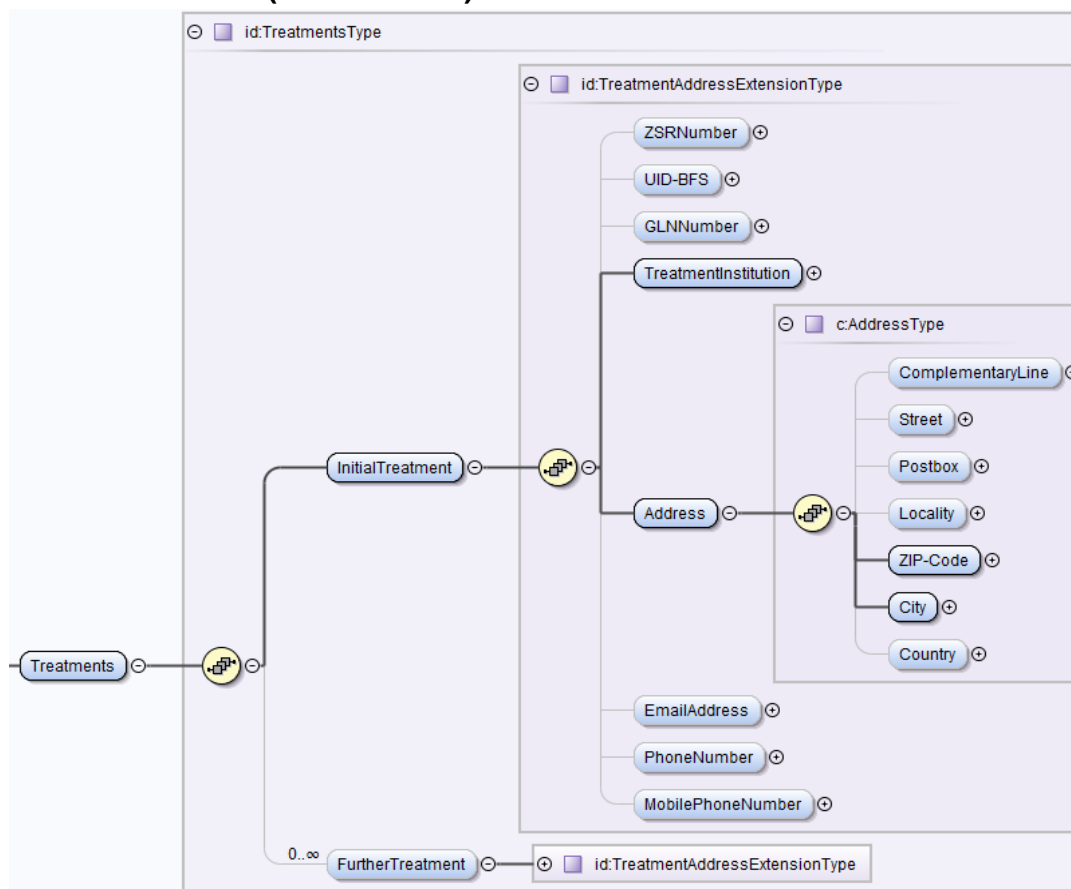


Figura 29: Part Treatment

In questa Part vengono rilevati i dati sulla cura medica (istituzione): viene fatta distinzione tra InitialTreatment (cura iniziale) e Further Treatment (cura successiva). Nella seguente tabella vengono descritti più nel dettaglio i campi dell'InitialTreatment.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo suppl.
ZSRNumber	Numero del registro dei codici creditori (RCC). Registro ufficiale dei fornitori di prestazioni degli assicuratori malattia svizzeri	Stringa di caratteri	Facoltativo
IDI-UST	Numero d'identificazione delle imprese dell'Ufficio federale di statistica	Stringa speciale di caratteri	Facoltativo
GLNNumber	Global Location Number	Stringa di caratteri	Facoltativo
Treatmentinstitution	Nome del fornitore della prestazione	Stringa di caratteri	Obbligatorio
Indirizzo	Indirizzo del fornitore della prestazione	In questa sezione è possibile compilare i seguenti campi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ComplementaryLine (riga aggiuntiva) ▪ Street (via) ▪ Postbox (casella postale) ▪ ZIP-Code (numero postale di avviamento) ▪ City (località) ▪ Country (paese) 	Facoltativo Facoltativo Facoltativo Obbligatorio Obbligatorio Facoltativo

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
EmailAddress	Indirizzo e-mail	Stringhe di caratteri e-mail	Facoltativo
PhoneNumber	Numero di telefono	Stringa di caratteri	Facoltativo
MobilePhoneNumber	Numero di cellulare	Stringa di caratteri	Facoltativo

Tabella 17: Story con proprietà Part: Treatments (cura medica)

Medici curanti/ospedali

Descrizione	Comunicazione di nuovi o ulteriori medici curanti/ospedali con una prima dichiarazione e ove necessario con ripetute trasmissioni per x volte.	
Regole	<p>Vengono comunicati all'assicuratore tutti i medici/ospedali riguardanti l'evento noti fino a quel momento (Initial Treatment e se disponibili uno o più Further Treatments) e non soltanto la modifica.</p> <p>La prima cura (InitialTreatment) può essere solo una, le cure successive (Further Treatment) possono essere diverse.</p>	
Esempio	<p>Prima dichiarazione: Initial Treatment</p> <p>Nuova trasmissione (mutazione): Initial Treatment</p> <p>Further Treatment</p>	<p>Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Lucerna</p> <p>Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Lucerna</p> <p>Ospedale cantonale di Lucerna 6004 Lucerna</p>
Suggerimenti	<p>Se nella prima dichiarazione l'Initial Treatment è stato comunicato in maniera non corretta, è possibile inserire in una nuova dichiarazione alla voce Initial Treatment un altro medico/ospedale.</p> <p>Alla voce Further Treatment possono essere comunicati tutti i medici/ospedali conosciuti presso i quali è stato effettuato un trattamento.</p>	

Per facilitare all'azienda la registrazione di medici/ospedali/terapisti ecc. potrebbe esserci la possibilità di registrare i fornitori di prestazioni in modo da poterli riutilizzare in un altro momento. È ipotizzabile che in futuro venga messo a disposizione un elenco di fornitori in formato elettronico.



5.2.4 Agreement (altri assicuratori)

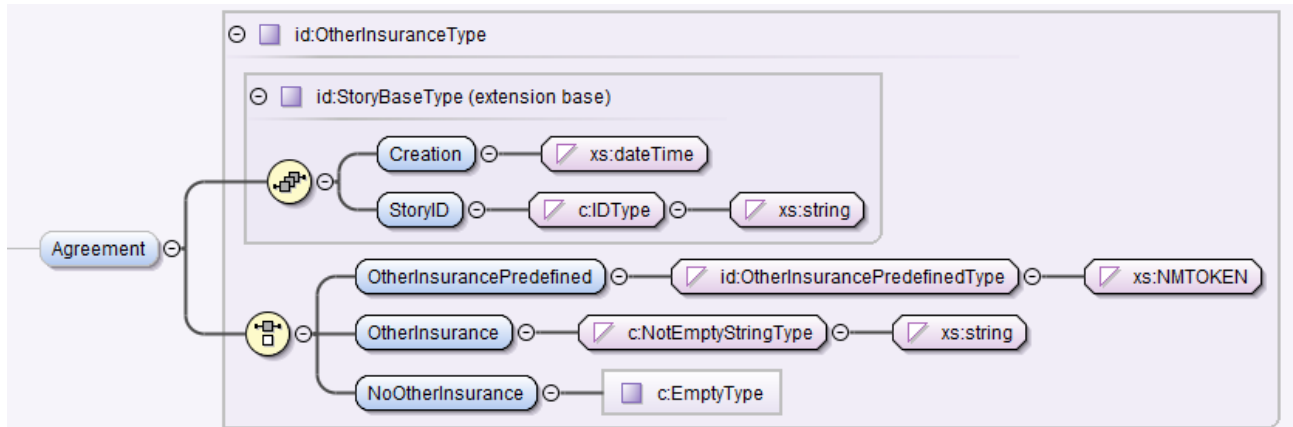


Figura 30: Part Agreement

In questa Part vengono rilevati i dati relativi ad altre assicurazioni presso le quali sussiste al momento dell'evento un altro o un ulteriore diritto a prestazioni.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
OtherInsurancePredefined	Assicurazioni predefinite	Assicurazioni predefinite (elenco): <ul style="list-style-type: none"> Suva Altri assicuratori infortuni obbligatori (OtherCompulsoryAccidentInsurance) Assicurazione indennità giornaliera di malattia (KTG-AMC-IGM) Assicurazione per l'invalidità (IV-AI) AHV-AVS Istituto di previdenza professionale (OccupationalPreventionEstablishment) Assicurazione militare (MilitaryInsurance) Assicurazione contro la disoccupazione (UnemploymentInsurance) Assicurazione per la maternità (MaternityIndemnity) 	Obbligatorio: l'assicurazione corrispondente tra quelle predefinite altrimenti è possibile usare il campo OtherInsurance e inserire l'assicurazione nel campo di testo.
OtherInsurance	Se l'assicurazione non era precedentemente elencata, è possibile inserirla in questo campo.	Stringa di caratteri	
NoOtherInsurance		Campo di selezione	Obbligatorio: se non è coinvolta nessun'altra assicurazione, è necessario selezionare questo elemento.

Tabella 18: Story con proprietà Part: Agreement (altri assicuratori)

Altri assicuratori

Descrizione	Comunicazione di altre assicurazioni presso le quali sussiste al momento dell'evento un altro o un ulteriore diritto a prestazioni.
Regole	All'occorrenza questa Story viene richiesta dall'assicuratore e/o può essere trasmessa dall'azienda. La Story indica lo stato attuale al momento della trasmissione.

5.2.5 Payment (coordinate di pagamento)

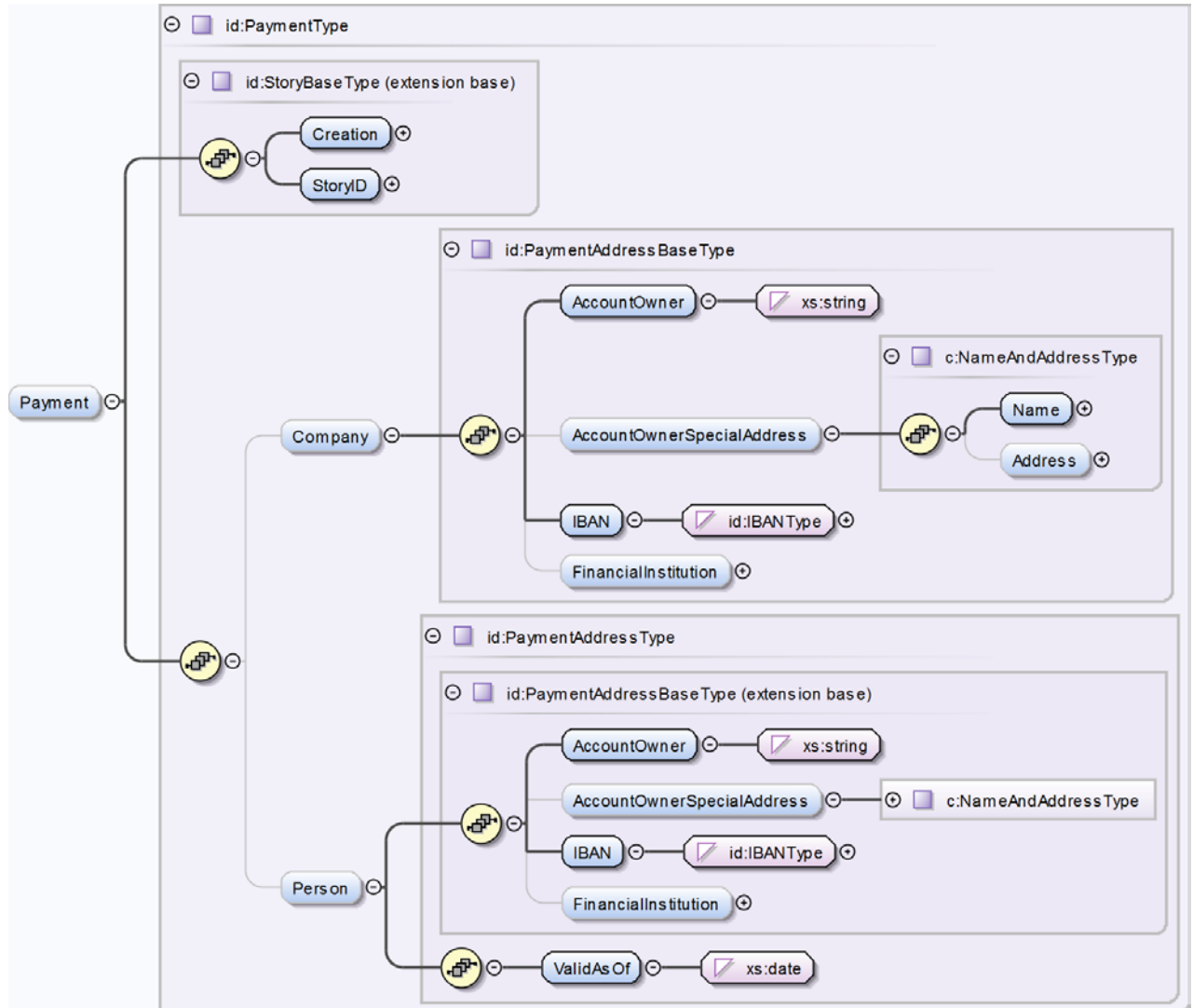


Figura 31: Part Payment

In linea di massima tutti i pagamenti delle indennità giornaliere vengono effettuati mediante gli indirizzi di pagamento concordati tra l'assicuratore e l'azienda. Di conseguenza di norma con l'evento non viene comunicato alcun indirizzo di pagamento.

In questa Part all'occorrenza vengono trasmesse coordinate di pagamento speciali in relazione all'evento dell'azienda e/o della persona assicurata. Nelle seguenti tabelle vengono illustrati separatamente i campi relativi all'azienda (Company) e alla persona assicurata (Person).

Company: coordinate di pagamento speciali dell'azienda in relazione all'evento

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
AccountOwner	Titolare del conto (azienda)	Stringa di caratteri	Obbligatorio
AccountOwnerSpecialAddress	Indirizzo aggiuntivo	Stringa di caratteri	Facoltativo
IBAN	Numero di conto bancario internazionale	Stringa di caratteri	Obbligatorio
FinancialInstitution	Il nome e l'indirizzo opzionale dell'istituto finanziario	Stringa di caratteri	Facoltativo

Tabella 19: Story con proprietà Part: Payment (coordinate di pagamento dell'azienda)

Person: coordinate di pagamento della persona assicurata per i pagamenti diretti

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
AccountOwner	Titolare del conto (persona assicurata)	Stringa di caratteri	Obbligatorio
AccountOwnerSpecialAddress	Indirizzo aggiuntivo	Stringa di caratteri	Facoltativo
IBAN	Numero di conto bancario internazionale	Stringa di caratteri	Obbligatorio
FinancialInstitution	Il nome e l'indirizzo opzionale dell'istituto finanziario	Stringa di caratteri	Facoltativo
ValidAsOf	Data a partire dalla quale l'assicuratore può effettuare direttamente il pagamento alla persona interessata.	Data	Obbligatorio

Tabella 20: Story con proprietà Part: Payment (coordinate di pagamento della persona assicurata per il pagamento diretto)

Coordinate di pagamento Company

Descrizione	Comunicazione di coordinate di pagamento speciali in relazione all'evento.
Regole	Questa Story viene trasmessa all'occorrenza dall'azienda all'assicuratore. La Story indica lo stato attuale al momento della trasmissione.

Coordinate di pagamento Person

Descrizione	Comunicazione delle coordinate di pagamento compresa la data a partire dalla quale i pagamenti dell'assicuratore non devono più essere effettuati all'azienda ma alla persona interessata.
Regole	Questa Story viene trasmessa all'occorrenza dall'azienda all'assicuratore. La Story indica lo stato attuale al momento della trasmissione. ValidAsOf: se ad esempio l'azienda comunica il 19.07.2017 le coordinate di pagamento della persona interessata con data di inizio validità 01.08.2017 significa che l'indennità giornaliera viene versata all'azienda per la durata dell'incapacità al lavoro fino al 31.07.2017 compreso e alla persona a partire dall'01.08.2017.

Esempio 1	Nessuna Story	Non sono state comunicate coordinate di pagamento. L'assicuratore versa le indennità giornaliere all'indirizzo di pagamento dell'azienda che gli è noto.
Esempio 2	Comunicazione Story solo con Payment Person:	Titolare del conto Max Muster IBAN CH77 9000 1234 5678 9011 2 Valido dall'01.08.2017 La mutazione delle coordinate di pagamento della persona interessata indica che a partire dall'01.08.2017 l'assicuratore deve versare le indennità giornaliere all'indirizzo di pagamento comunicato per la persona interessata.
Esempio 3	Comunicazione Story solo con Payment Company:	Titolare del conto Ditta Taldeitali IBAN CH81 8700 0987 6543 2101 2

		L'assicuratore versa le indennità giornaliere per questo evento su questo indirizzo di pagamento speciale dell'azienda.
Esempio 4	Comunicazione Story con Payment Company: e con Payment Person:	<p>Titolare del conto Ditta Taldeitali IBAN CH81 8700 0987 6543 2101 2</p> <p>Titolare del conto Max Muster IBAN CH77 9000 1234 5678 9011 2 Valido dall'01.08.2017</p> <p>L'assicuratore versa le indennità giornaliere per questo evento fino al 31.07.2017 sull'indirizzo di pagamento speciale dell'azienda e dall'01.08.2017 alla persona interessata.</p>
Suggerimenti	Di regola dall'azienda non devono essere comunicate coordinate di pagamento. Se l'azienda desidera che il versamento venga effettuato su un indirizzo di pagamento speciale oppure a partire da una certa data alla persona interessata, ciò deve essere comunicato all'assicuratore il prima possibile con la Part «Payment» (ad es. alla registrazione). In questo modo si evitano versamenti su indirizzi di pagamento errati.	

5.2.6 AdditionsPerson (contratto di lavoro)

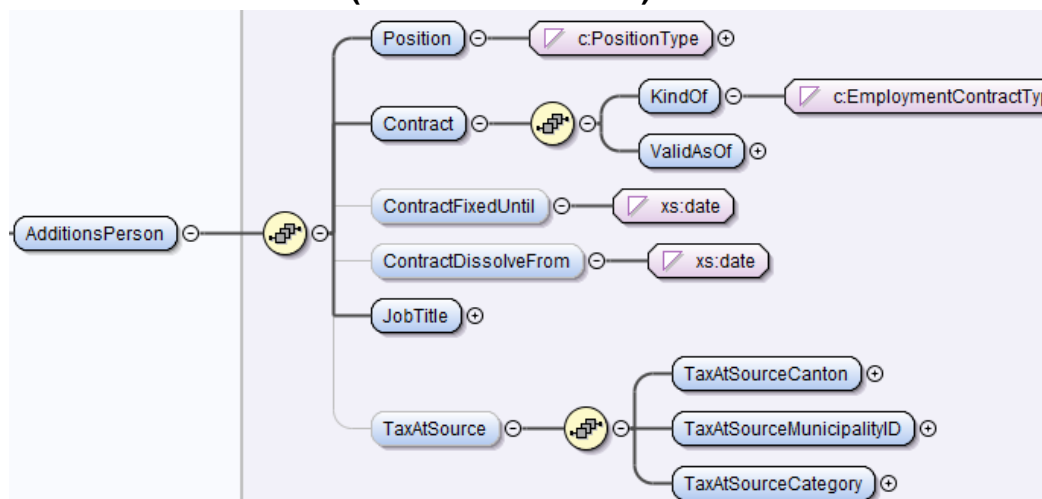


Figura 32: Part Additions Person

In questa Part vengono rilevate informazioni integrative sul contratto di lavoro della persona. La fonte dei contenuti dei campi «Position» e «Contract» è la RSS (rilevazione svizzera della struttura dei salari dell'Ufficio federale di statistica).

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
Position	Posizione sul lavoro	Opzioni disponibili: <ul style="list-style-type: none"> highestCadre / Quadro superiore middleCadre / Quadro medio lowerCadre / Quadro inferiore lowestCadre / Responsabile dell'esecuzione di lavori noCadre / Senza funzione di quadro La descrizione esatta di queste posizioni segue dopo la tabella.	Obbligatorio
Contract	Tipo di contratto di lavoro e di retribuzione	Opzioni disponibili: <ul style="list-style-type: none"> indefiniteSalaryMth / Contratto a tempo indeterminato con salario mensile indefiniteSalaryMthAWT / Contratto a tempo indeterminato con salario mensile e orario di lavoro annuale 	Obbligatorio

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ indefiniteSalaryHrs / Contratto a tempo indeterminato con salario orario ▪ IndefiniteSalaryNoTimeConstraint / Contratto a tempo indeterminato con provvigioni, forfait, salario a cottimo ▪ fixedSalaryMth / Contratto a tempo determinato con salario mensile ▪ fixedSalaryHrs / Contratto a tempo determinato con salario orario ▪ fixedSalaryNoTimeConstraint / Contratto a tempo determinato con provvigioni, forfait, salario a cottimo ▪ Apprentice / Contratto di apprendistato ▪ internshipContract / Contratto di stage e sempre valido a partire dalla data di questo tipo di contratto 	
Contract-FixedUntil	Contratto a tempo determinato: se sussiste un contratto di lavoro a tempo determinato (ad esempio anche contratto di apprendistato o di stage limitato nel tempo) è necessario indicare la data (compresa) fino alla quale decorre il contratto a tempo determinato.	Data	Facoltativo
Contract-DissolveFrom	Data finale nel caso di un contratto di lavoro disdetto	Data	Facoltativo
JobTitle	Indicazione più precisa possibile della professione svolta in azienda. Ad es.: impiegato di ufficio (invece di impiegato), smerigliatore di metalli (invece di smerigliatore)	Stringa di caratteri	Obbligatorio
TaxAtSource	Se una persona è soggetta a imposta alla fonte, devono essere obbligatoriamente inviati i dati necessari.	<p>Obbligatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ TaxAtSource (Cantone IF) ▪ TaxAtSourceMunicipalityID (Comune IF) ▪ TaxAtSourceCategory (codice IF) <p>La descrizione esatta di queste posizioni segue dopo la tabella.</p>	Facoltativo; in questo caso significa che non è necessario compilare anche il campo «TaxAtSource» per le persone non soggette a imposta alla fonte.

Tabella 21: Story con proprietà Part: AdditionsPerson (contratto di lavoro)

Contratto di lavoro	
Descrizione	Comunicazione di informazioni sul contratto di lavoro della persona interessata con una prima dichiarazione e ove necessario con ripetute trasmissioni per x volte.
Regole	All'occorrenza questa Story viene richiesta dall'assicuratore e/o può essere trasmessa dall'azienda. La Story indica lo stato attuale al momento della trasmissione.
Esempio	<p>Prima dichiarazione:</p> <p>Position: noCadre Contract: IndefiniteSalaryMth dall'01.05.2015 Job Title: Impiegato di ufficio TaxAtSource: BE / 351 / C2Y</p> <p>Nuova trasmissione (mutazione):</p> <p>Position: noCadre Contract: IndefiniteSalaryMth dall'01.05.2015 Job Title: Smerigliatore di metalli TaxAtSource: BE / 351 / C2Y</p> <p>Nella prima dichiarazione il JobTitle è stato comunicato in modo errato. Nella nuova trasmissione è stato corretto (contrassegnato in rosso). Gli altri dati non sono cambiati, ma devono essere comunque inviati di nuovo perché si tratta di dati obbligatori.</p>
Suggerimenti	<p>L'assicuratore necessita dei dati sul contratto di lavoro per le statistiche SSAINF e pertanto deve raccogliere questi dati in maniera sistematica.</p> <p>L'assicuratore è tenuto per legge a detrarre l'imposta alla fonte dai pagamenti delle prestazioni versati a una persona soggetta a tale imposta. Se una persona è soggetta all'imposta alla fonte, l'azienda deve pertanto sempre comunicare il Cantone IF, il Comune IF e il codice IF.</p>

I dati sul contratto di lavoro non sono normalmente presenti, oppure sono presenti in maniera incompleta nel sistema ERP e devono essere registrati manualmente. Pertanto questi dati vengono spiegati ancora più nel dettaglio di seguito.

Position / Posizione sul lavoro

Al lavoratore viene assegnata una posizione.

Quadro superiore	
	Direzione oppure collaborazione nella direzione generale dell'azienda (definizione o partecipazione alla definizione della politica dell'azienda nel suo insieme, responsabilità o corresponsabilità in materia di realizzazione degli obiettivi aziendali; coordinamento di diverse funzioni di direzione; responsabilità della politica e della realizzazione degli obiettivi in un dato ambito di responsabilità).
Quadro medio	
	Direzione di un settore, funzioni di stato maggiore di livello elevato (responsabilità della pianificazione e dell'organizzazione in una sfera determinata; collaborazione allo sviluppo di piani di misure applicabili a lungo termine).
Quadro inferiore	
	Direzione basata sull'esecuzione di compiti in un segmento di attività, funzioni di stato maggiore qualificate (responsabilità dell'esecuzione di incarichi nel proprio campo di attività; partecipazione alla pianificazione e all'organizzazione)
Responsabile dell'esecuzione di lavori	
	Supervisione dei lavori secondo istruzioni precise (sorveglianza dei lavori in corso; partecipazione saltuaria alla pianificazione e all'organizzazione).
Senza funzione di quadro	

Assoggettamento all'imposta alla fonte

Gli uffici fiscali delegano all'azienda il compito di eseguire il conteggio dell'imposta alla fonte. L'azienda riceve in cambio una provvigione. L'assicuratore è a sua volta tenuto a effettuare il conteggio dell'imposta alla fonte non appena le prestazioni vengono versate direttamente alla persona soggetta all'imposta alla fonte. Pertanto nel caso delle persone soggette a tale imposta, l'azienda deve comunicare il Cantone IF, il Comune IF e il codice IF.

Cantone IF / TaxAtSourceCanton

Cantone in cui viene calcolata l'imposta alla fonte. A seconda della situazione, può trattarsi del Cantone di domicilio, del Cantone del luogo di lavoro o del Cantone della sede del DPI (debitore della prestazione imponibile).

Comune IF / TaxAtSourceMunicipalityID

Comune che ha diritto all'imposta alla fonte. A seconda della situazione, può essere il Comune di domicilio, il Comune di soggiorno settimanale, il Comune di lavoro o il Comune della sede del DPI.

Codice IF / TaxAtSourceCategory

I codici IF unificati si compongono di tre parti e hanno una lunghezza fissa, il che semplifica la gestione e la convalida. Qui di seguito vengono presentate le tre parti.

Gruppo tariffario (1° carattere del codice IF)

Il gruppo tariffario viene indicato con una lettera. I gruppi tariffari sono stati definiti riferendosi alle descrizioni attualmente in uso nella maggior parte dei Cantoni.

Gruppo	Spiegazione
A	Persone sole
B	Lavoratori sposati con un solo reddito
C	Coppie con doppio reddito
D	Attività accessoria
F	Frontalieri dall'Italia doppio reddito (entro 20 km dal confine svizzero)
H	Persone sole che vivono con figli (monoparentale)
L	Frontalieri dalla Germania single (max. 4.5 % o fisso 4.5 %)
M	Frontalieri dalla Germania sposati con un solo reddito (max. 4.5 % o fisso 4.5 %)
N	Frontalieri dalla Germania con doppio reddito (max. 4.5 % o fisso 4.5 %)
O	Frontalieri dalla Germania con guadagno accessorio (fisso 4.5 %)
P	Frontalieri dalla Germania che vivono insieme a figli (monoparentale) (max. 4.5 % o fisso 4.5 %)
R	Solo per il Canton Ticino: persone sole domiciliate in Svizzera
S	Solo per il Canton Ticino: persone sposate con un solo reddito domiciliate in Svizzera
T	Solo per il Canton Ticino: persone con doppio reddito domiciliate in Svizzera
U	Solo per il Canton Ticino: persone sole che vivono con figli (monoparentale) domiciliate in Svizzera

Deduzione per i figli (2° carattere del codice IF)

La deduzione per i figli viene descritta con un carattere che specifica il numero delle deduzioni per i figli comprese nel rispettivo codice IF. Le deduzioni per i figli vengono concesse se la persona soggetta a imposta alla fonte provvede in misura preponderante al sostentamento di un figlio minorenni o di un figlio maggiorenne in formazione (gruppi tariffari B, C e H) o paga gli alimenti in misura adeguata.

Denominazione e valori possibili	Spiegazione
Deduzione per i figli [da 0 a 9]	<ul style="list-style-type: none"> Numero di deduzioni per i figli Concessione della deduzione per i figli in base agli assegni per i figli o agli assegni familiari versati (tariffe B, C e H e M, N e P)

Imposta di culto (3° carattere del codice IF)

L'imposta di culto è indicata con una lettera che può essere «Y» o «N». Queste lettere informano se la persona soggetta a imposta alla fonte è soggetta o meno all'imposta di culto. In caso di appartenenza a una chiesa nazionale, l'obbligo di pagare l'imposta di culto può sussistere sia con obbligo fiscale illimitato che con obbligo fiscale limitato. Se in un Cantone l'imposta di culto è irrilevante, il valore viene impostato automaticamente su «N». L'obbligo dell'imposta di culto sussiste per le seguenti confessioni:

- Chiesa cattolica romana
- Chiesa cattolica cristiana
- Chiesa evangelica riformata
- Comunità di culto israelitica

Denominazione e valori possibili	Spiegazione
Imposta di culto [Y o N]	<ul style="list-style-type: none"> Indicazione se la PIF è soggetta all'imposta di culto Nota: se in un Cantone l'imposta di culto è irrilevante, il codice IF riporta sempre «N» (no).

Esempi di codice IF

Gruppo tariffario	Deduz. figli	Imposta culto	Descrizione
L	0	Y	Lavoratori frontalieri dalla Germania, single, con deduzioni per i figli = 0 e imposta di culto = Y
M	2	Y	Lavoratori frontalieri dalla Germania, sposati con un solo reddito, con deduzioni per i figli = 2 e imposta di culto = Y
B	0	Y	Lavoratori frontalieri «falsi» dalla Germania*, sposati con un solo reddito, con deduzioni per i figli = 0 e imposta di culto = Y (* L'informazione aggiuntiva relativa allo Stato di domicilio viene fornita tramite un elemento separato dal codice IF)
C	0	Y	Con doppio reddito, con deduzioni per i figli = 0 e imposta di culto = Y

5.2.7 Absences (ore di assenza)

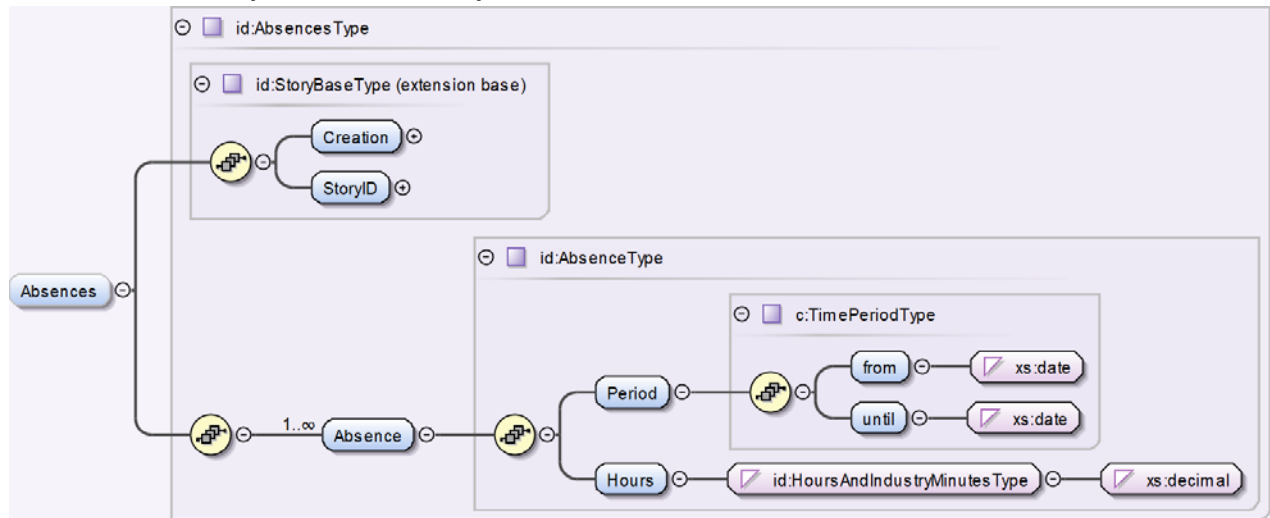


Figura 33: Part Absences

In questa Part è possibile comunicare o richiedere assenze.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
Period	Qui è possibile inserire le assenze (da/a).	Sono richiesti i seguenti campi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ from (da) con formato data ▪ until (fino) con formato data 	Obbligatorio
Hours	Qui è possibile inserire le ore di assenza espresse in numeri decimali (ore e centesimi di ora).	Ore espresse in numeri decimali: ad es. 2.75 (= 2 ore e 75 centesimi di ora)	Obbligatorio

Tabella 22: Story con proprietà Part: Absences (ore di assenza)

Ore di assenza							
Descrizione	Comunicazione di ore di assenza in relazione all'evento assicurato. Nel caso di una ripetuta trasmissione può trattarsi di un'integrazione (intervallo di tempo identico) oppure di nuove ore di assenza supplementari (intervallo di tempo diverso).						
Regole	<p>Questa Story viene trasmessa all'occorrenza dall'azienda all'assicuratore. La Story indica lo stato attuale al momento della trasmissione.</p> <p>Le assenze sono singole ore di assenza di una persona almeno parzialmente abile al lavoro, che sono in relazione con l'evento assicurato (ad es. visita medica, fisioterapia). Se devono essere comunicate insieme diverse assenze di questo tipo, è necessario indicare in «Period from» la data della prima assenza e in «Period until» la data dell'ultima assenza. L'intera durata temporale di tutte le assenze di questo periodo viene sommata e registrata alla voce «Hours».</p> <p>Per la comunicazione di un'incapacità al lavoro in percentuale bisogna utilizzare sempre la Part «IncapacitiesToWork (incapacità al lavoro)».</p>						
Esempio	<table border="0"> <tr> <td>Prima dichiarazione:</td> <td>Period: 01.06.2017 - 30.06.2017 Hours: 0.5</td> </tr> <tr> <td>Nuova trasmissione (ore aggiuntive):</td> <td>Period: 01.06.2017 - 30.06.2017 Hours: 1.5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Period: 01.07.2017 - 31.07.2017 Hours: 3.25</td> </tr> </table> <p>Nella prima dichiarazione la comunicazione delle ore era errata, pertanto per la stessa durata viene nuovamente trasmessa un'assenza con indicazione delle ore (contrassegnata in rosso, totale 1.5 h + 0.5 h = 2 h). La nuova trasmissione di luglio 2017 (contrassegnata in blu) riguarda la comunicazione di ulteriori assenze. Sommando tutte le comunicazioni, il totale delle ore di assenza è pari a 5.25 ore.</p>	Prima dichiarazione:	Period: 01.06.2017 - 30.06.2017 Hours: 0.5	Nuova trasmissione (ore aggiuntive):	Period: 01.06.2017 - 30.06.2017 Hours: 1.5		Period: 01.07.2017 - 31.07.2017 Hours: 3.25
Prima dichiarazione:	Period: 01.06.2017 - 30.06.2017 Hours: 0.5						
Nuova trasmissione (ore aggiuntive):	Period: 01.06.2017 - 30.06.2017 Hours: 1.5						
	Period: 01.07.2017 - 31.07.2017 Hours: 3.25						
Suggerimenti	A differenza dell'incapacità al lavoro, nel caso delle ore di assenza, non è prevista la registrazione senza lacune temporali in quanto si verificano solo in casi isolati e sporadici. Non è possibile trasmettere correzioni. Se le assenze comunicate sono errate, è possibile comunicare per chiarimenti anche tramite la Story Dialog.						

```

5  <id:Absences>
6    <id:Creation>2017-08-02T18:13:51.0</id:Creation>
7    <id:StoryID>95</id:StoryID>
8  <id:Absence>
9    <id:Period>
10     <c:from>2017-06-01</c:from>
11     <c:until>2017-06-30</c:until>
12   </id:Period>
13   <id:Hours>1.50</id:Hours>
14 </id:Absence>
15 <id:Absence>
16 <id:Period>
17   <c:from>2017-07-01</c:from>
18   <c:until>2017-07-31</c:until>
19 </id:Period>
20 <id:Hours>3.25</id:Hours>
21 </id:Absence>
22 </id:Absences>

```

Figura 34: Istanza Absences

5.2.8 SpecialCode (codice speciale)

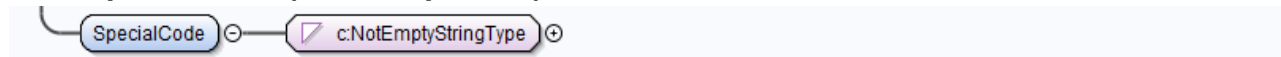


Figura 35: Part SpecialCode

Codice speciale

Descrizione	Comunicazione di un codice speciale con la prima dichiarazione; se trasmesso nuovamente si tratta di una correzione.
Regole	<p>Questa Story viene trasmessa all'occorrenza dall'azienda all'assicuratore. La Story indica lo stato attuale al momento della trasmissione.</p> <p>In questa Part possono essere comunicati o anche richiesti codici individuali in base agli accordi tra l'assicuratore e l'azienda per gli scopi più diversi. Nella notifica dell'evento viene eventualmente indicato anche un codice corrispondente all'evento. Di quale tipo di codice speciale si tratti e se possa essere effettivamente utilizzato, dipende dagli accordi tra l'assicuratore e l'azienda.</p>
Esempi	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione riferita ai centri di costo interni dell'azienda. Ad es. L'assicuratore può concordare prima con il cliente dei codici che il cliente fornisce in relazione all'evento affinché le informazioni sull'evento ricevute dall'assicuratore arrivino all'interlocutore corretto responsabile dell'elaborazione (agenzia, divisione ecc.).

5.2.9 AccidentDescription (descrizione dell'infortunio)

Le Part sopra descritte sono applicabili per tutti i domini (LAINF, LAINFC, IGM, AIC). La Part AccidentDescription è invece richiesta solo per i domini LAINF, LAINFC e AIC.

In questa Part vengono trasmesse le informazioni sull'infortunio.

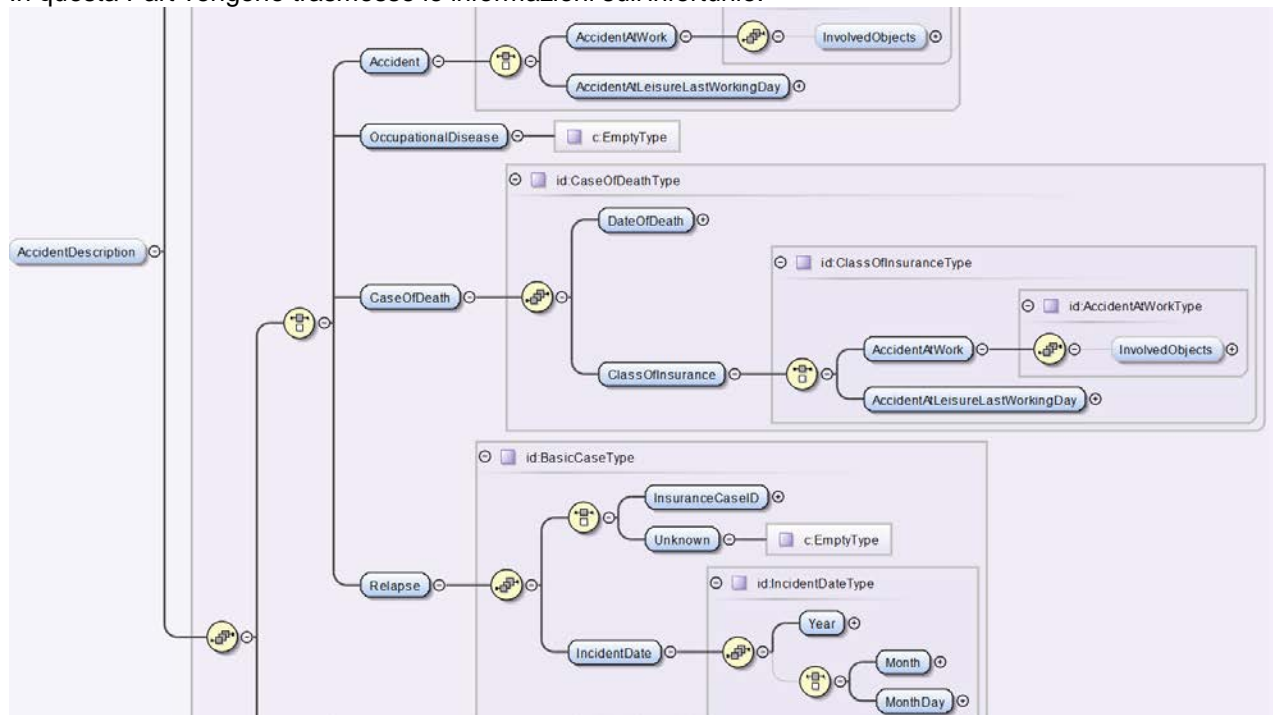


Tabella 23: Part AccidentDescription

Nel caso di un infortunio è possibile scegliere tra quattro opzioni in base alle quali devono essere poi forniti ulteriori dati specifici. È obbligatoriamente necessario sceglierne una; non è possibile selezionarne più di una.

- Infortunio (Accident)
- Malattia professionale (Occupational Disease)
- Caso di decesso (CaseOfDeath) se l'infortunio ha provocato il decesso
- Ricaduta (Relapse)

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
Accident	<p>Infortunio: quando si seleziona un infortunio (Accident) è necessario indicare se si tratta di un infortunio professionale (AccidentAtWork) oppure di un infortunio non professionale (AccidentAtLeisureLastWorkingDay).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infortunio professionale / AccidentAtWork (IP): evento infortunistico verificatosi durante l'orario di lavoro o, in caso di orario di lavoro settimanale inferiore a 8 ore settimanali, nel tragitto casa-lavoro. ▪ Infortunio non professionale / AccidentAtLeisure (INP): evento infortunistico verificatosi durante il tempo libero. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In caso di infortunio professionale è necessario selezionare il campo. Inoltre è possibile inserire l'oggetto coinvolto (InvolvedObjects) in un campo di testo libero. ▪ In caso di infortunio non professionale è necessario anche comunicare l'ultimo giorno di lavoro prima dell'infortunio. Il formato è data e ora. 	<p>Obbligatorio: selezionare IP o INP</p> <p>Facoltativo in caso di IP: oggetto</p> <p>Obbligatorio in caso di INP: ultimo giorno di lavoro</p>
OccupationalDisease	<p>Malattia professionale: se è stata selezionata una malattia professionale (OccupationalDisease) non è necessario inserire ulteriori dati.</p> <p>Nel dominio Infortunio, sono assicurate, oltre all'evento infortunistico ai sensi di legge, anche le malattie professionali. Se si tratta di una malattia professionale l'azienda deve indicarlo all'assicuratore.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elemento vuoto 	Obbligatorio
CaseOfDeath	<p>Caso di decesso: quando si seleziona un caso di decesso (CaseOfDeath) è necessario indicare la data di decesso e se si è trattato di un infortunio professionale oppure di un infortunio non professionale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Data del decesso ▪ In caso di infortunio professionale è necessario selezionare il campo. Inoltre è possibile inserire l'oggetto coinvolto (InvolvedObjects) in un campo di testo libero. ▪ In caso di infortunio non professionale è necessario anche comunicare l'ultimo giorno di lavoro prima dell'infortunio. Il formato è data e ora. 	<p>Obbligatorio</p> <p>Obbligatorio: selezionare IP o INP</p> <p>Facoltativo in caso di IP: oggetto</p> <p>Obbligatorio in caso di INP: ultimo giorno di lavoro</p>
Relapse	<p>Ricaduta: quando si seleziona una ricaduta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ InsuranceCaseID del caso iniziale (può es- 	Obbligatorio

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
	(Relapse) è necessario indicare ove noto l'InsuranceCaseID dell'assicuratore dell'evento alla base della ricaduta (caso iniziale). Altrettanto vale per la data dell'evento originale.	sere anche sconosciuto) <ul style="list-style-type: none"> ▪ IncidentDate: data dell'infortunio oggetto del caso iniziale (anno, mese, giorno) 	Obbligatorio (anno) Opzionale (mese o mese e giorno)

Tabella 24: Story con proprietà Part: AccidentDescription (descrizione dell'infortunio)

Ulteriori dati sulla dinamica dell'infortunio:

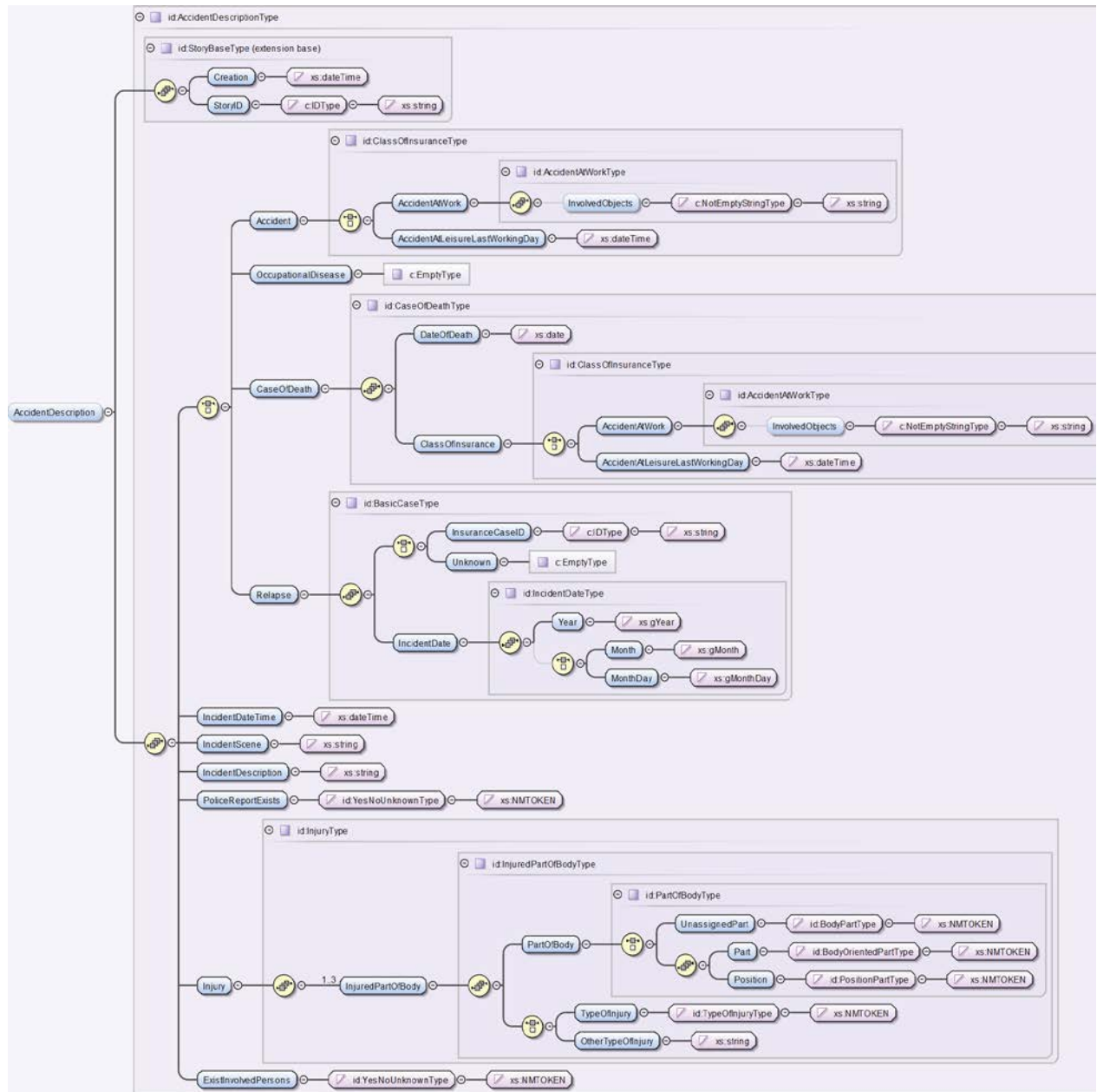


Figura 36: Part AccidentDescription

I seguenti dati devono essere indicati per tutte le possibilità di scelta sopra menzionate:

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
IncidentDateTime	Data e ora dell'infortunio In caso di infortunio (ricaduta inclusa) la data dell'evento corrisponde sempre alla data nella quale si è verificato l'evento o nel caso della ricaduta la data per la quale è stata attestata un'incapacità al lavoro dovuta alla ricaduta stessa oppure è stato prestato un trattamento medico.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Data ▪ Orario 	Obbligatorio

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
IncidentScene	Luogo dell'evento nel dettaglio. Ad es. a casa in cucina	Stringa di caratteri	Obbligatorio
IncidentDescription	Viene richiesta l'immissione di un testo descrittivo dell'infortunio	Stringa di caratteri	Obbligatorio
PoliceReportExists	Indicare se esiste un rapporto di polizia	Opzioni: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yes (sì) ▪ No (no) ▪ Unknown (sconosciuta) 	Obbligatorio
Injury	Viene specificata la lesione riportata	Il contenuto viene descritto nel dettaglio dopo questa tabella	Obbligatorio
ExistInvolvedPerson	È necessario indicare se l'infortunio ha coinvolto altre persone	Sono disponibili le seguenti possibilità: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yes (sì) ▪ No (no) ▪ Unknown (sconosciuta) 	Obbligatorio

Tabella 25: Story con proprietà Part: AccidentDescription (descrizione dell'infortunio)

Descrizione dell'infortunio

Descrizione	Comunicazione dell'infortunio (tipo, dinamica e lesione riportata).
Regole	<p>All'occorrenza questa Story viene richiesta dall'assicuratore e/o può essere trasmessa dall'azienda. La Story indica lo stato attuale al momento della trasmissione.</p> <p>Questa Story viene nuovamente trasmessa corredata di nuovi dati solo se i dati della prima dichiarazione non erano corretti (ad es. errata digitazione della data dell'infortunio).</p> <p>Ulteriori informazioni (ad es. nuovi elementi sulla dinamica emersi a distanza di mesi) possono essere comunicate tramite la Story Dialog.</p>

I dati sull'infortunio sono importanti per verificare l'obbligo di corrispondere prestazioni da parte dell'assicuratore e devono essere registrati manualmente ad ogni evento infortunistico. Per una migliore comprensione alcuni dati vengono spiegati ancora più nel dettaglio di seguito.

Relapse (ricaduta):

Esempio

11.12.2015: il signor Muster cade dalla bicicletta a causa del fondo ghiacciato e riporta una lesione alla spalla destra. L'evento viene chiuso dopo un paio di settimane.

13.05.2017: il signor Muster lamenta ancora dolori alla spalla destra che imputa all'infortunio dell'11.12.2015. L'azienda comunica una ricaduta all'assicuratore. Il caso iniziale di questa e ogni eventuale ulteriore ricaduta è sempre l'evento dell'11.12.2015. Di conseguenza l'IncidentDate del Relapse di questo esempio è l'11.12.2015.

Injury (lesione):

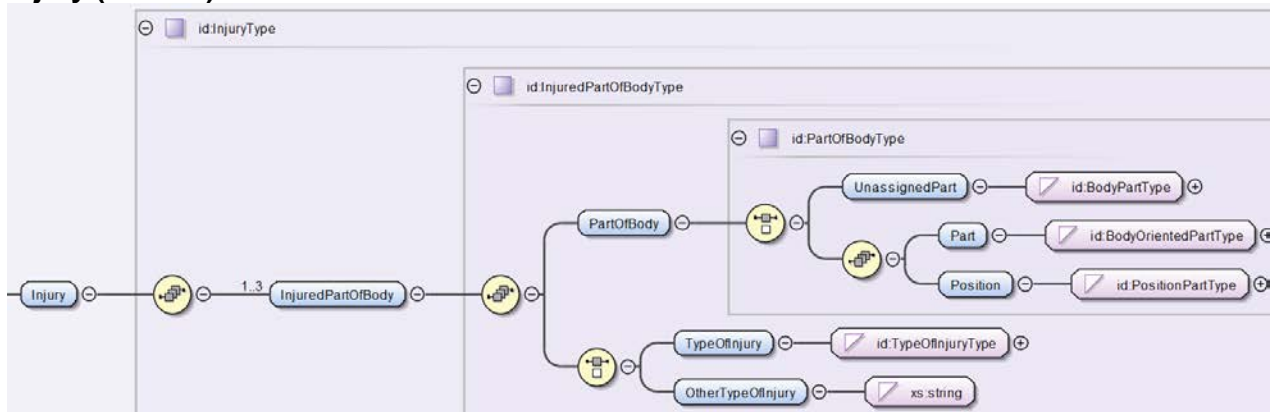


Figura 37: Injury

Nei prossimi paragrafi vengono spiegati i singoli elementi presenti nella figura «Injury». I contenuti della tabella sono attualmente utilizzati dalla Suva.

PartOfBody: UnassignedPart (area del corpo non assegnata)

Se non è possibile assegnare l'area del corpo ad es. a sinistra o a destra, essa rientra nella seguente selezione. Un esempio di questa area del corpo è il cuore. Le parti del corpo di questo tipo sono rappresentate da un numero con tre cifre. In questo caso l'ultima cifra è sempre un nove.

Nome in elenco	Nome in italiano
Abdomen_459	Addome / pancia
Bladder_669	Vescica
Thorac Spine_259	Colonna vertebrale toracica
Entire Body Systemic Effect_819	Tutto il corpo (effetto sistemico)
Genitals_449	Genitali
Neck_209	Nuca
Cervical Spine_249	Colonna cervicale
Heart_619	Cuore
Other Internal Injuries_609	Altre lesioni interne
Liver_639	Fegato
Lumbar Spin_269	Colonna vertebrale lombare
Spleen_649	Milza
Nose_139	Naso
Multiple Injuries_709	Politrauma (lesioni multiple)
Skull Brain_109	Cranio / Cervello
Shock Psych_809	Choc (psichico)
Coccyx Buttocks_429	Coccige / Glutei

PartOfBody: Part (area) e Position

Qui è possibile selezionare le parti del corpo in base all'area del corpo specifica e alla posizione. Questi due elementi insieme producono un pacchetto completo per la corrispondente parte del corpo.

Nome in elenco	Nome in italiano
Eye_12	Occhio
Pelvis_40	Bacino
Elbow_32	Gomito
Finger_36	Dito
MetatarsusWithoutToes_54	Metatarso senza dita del piede
Ankle_53	Caviglia
Face_11	Viso
MetacarpusWithoutFingers_35	Metacarpo senza dita
Wrist_34	Polso
hipJoint_41	Articolazione dell'anca
Jaw_16	Mascella
Knee_51	Ginocchio
Groin_43	Inguine
LungsInclusiveAirwayes_62	Polmoni incluse vie respiratorie
MultipleAreasUpperExtremities_37	Diverse aree delle estremità superiori
MultipleAreasLowerExtremities_56	Diverse aree delle estremità inferiori
Kidney_65	Rene
UpperaArm_31	Parte superiore del braccio
Thigh_50	Coscia
EarHearing_14	Condotto uditivo
Rear_21	Schiena
Schoulder_30	Spalla
Thorax_23	Gabbia toracica
LowerArm_33	Avambraccio
LowerThigh_52	Parte inferiore della gamba
Teeth_15	Denti
Toes_55	Dita del piede

Nome in elenco	Nome in italiano
Left_1	Sinistra
Right_2	Destra
Both_3	Entrambi i lati
Unassigned_9	Non assegnato

Tipo di infortunio (TypeOfInjury)

Nome in elenco	Nome in italiano
Bite_01	Morso
Fracture_02	Frattura
Inflammation_03	Infiammazione
Contusion_04	Contusione
Bruise_05	Ematoma
Chap_06	Screpolatura
Cut_07	Taglio
Shot_08	Colpo
Swelling_09	Gonfiore
Graze_10	Graffio
CompressionSpine_11	Compressione della colonna vertebrale
Sting_12	Puntura
TearFissure_13	Separazione / fissurazione
Burn_14	Ustione
SprainTwist_15	Distorsione
Poisoning_16	Intossicazione
Causticity_17	Corrosione

PulledMuscleLigament_18	Stiramento muscolare
ForeignObject_20	Corpo estraneo
Dislocation_21	Lussazione

Tipo di lesione / TypeOfInjury

Tipo di lesione riportata nell'evento infortunistico. L'elenco dei tipi di lesione è definitivo:

Taglio

Altro tipo di lesione / OtherTypeOfInjury

Se per il tipo di lesione non viene selezionato nessuno dei termini proposti, è necessario inserire un testo libero alla voce «Altro tipo di lesione».

Colpo della strega

```

5 <id:Injury>
6   <id:InjuredPartOfBody>
7     <id:PartOfBody>
8       <id:Part>eye_l2</id:Part>
9       <id:Position>left_l</id:Position>
10    </id:PartOfBody>
11    <id:TypeOfInjury>cut_07</id:TypeOfInjury>
12  </id:InjuredPartOfBody>
13  <id:InjuredPartOfBody>
14    <id:PartOfBody>
15      <id:UnassignedPart>lumbarSpine_269</id:UnassignedPart>
16    </id:PartOfBody>
17    <id:OtherTypeOfInjury>Hexenschuss</id:OtherTypeOfInjury>
18  </id:InjuredPartOfBody>
19 </id:Injury>

```

Figura 38: Istanza Injury

5.3 Story con proprietà Part: AnnualSalary (salario annuo)

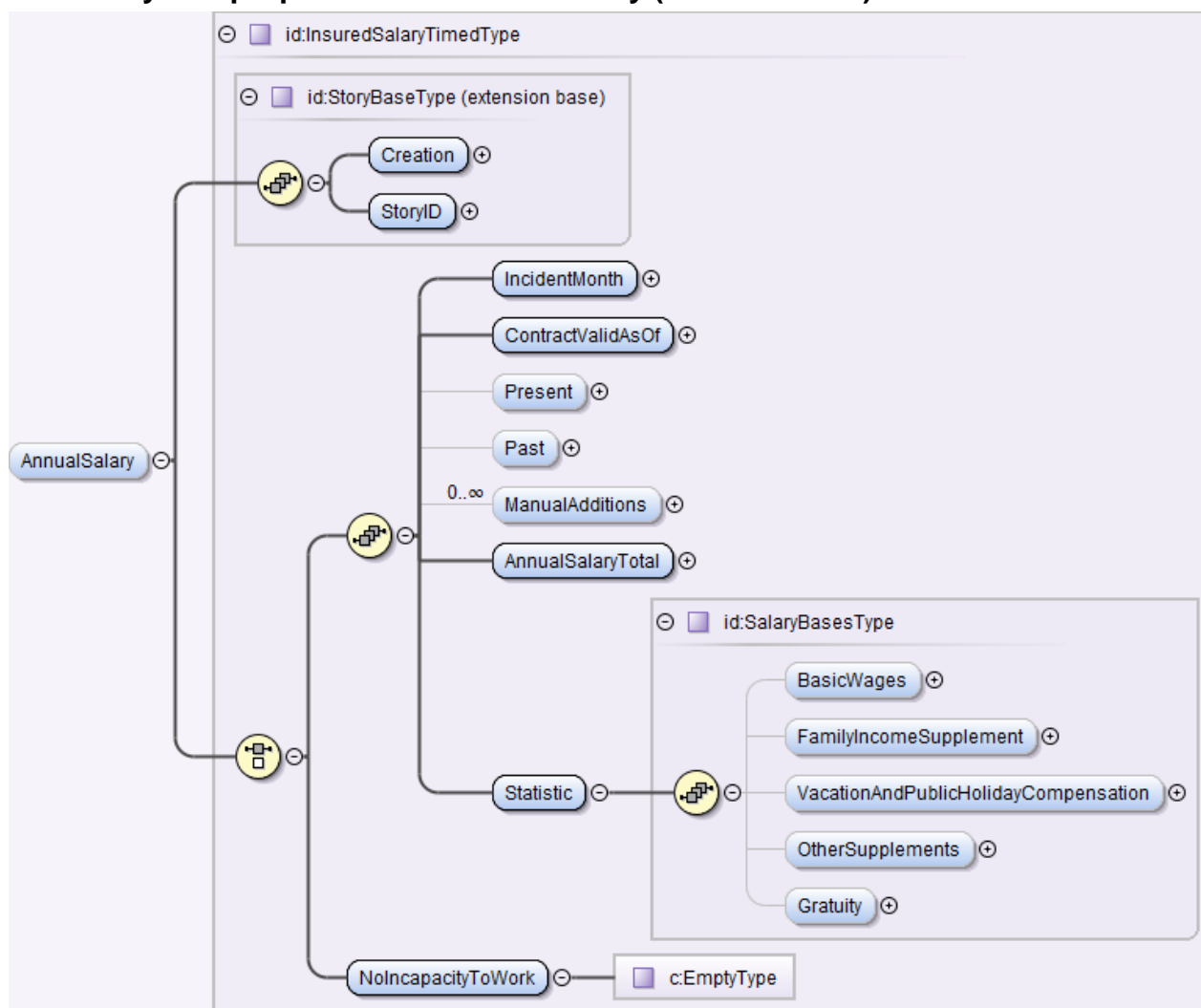


Figura 39: Part Annual Salary

In questa Part vengono rilevati i dati sul salario annuo (base guadagno assicurato). Se sussiste un'incapacità al lavoro, vengono compilati i dati salariali. Se l'assicuratore richiede questa Part e non sussiste alcuna incapacità al lavoro, viene trasmesso l'elemento NoIncapacityToWork.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
IncidentMonth	Mese dell'evento	Anno e mese	Obbligatorio
ContractValidAsOf	Inizio della validità del contratto di lavoro contenente gli accordi determinanti per i dati salariali trasmessi	Data	Obbligatorio
Present	Componenti salariali attuali assicurate per questo evento	Vedi dettagli sotto	Facoltativo
Past	Componenti salariali passate assicurate per questo evento	Vedi dettagli sotto	Facoltativo
ManualAdditions	Integrazioni manuali	Vedi dettagli sotto	Facoltativo
AnnualSalaryTotal	Salario annuo assicurato costituito da Present, Past e ManualAdditions	Stringa di caratteri	Obbligatorio
Statistic	Valori statistici. In questo settore il salario annuo viene assegnato alle corrispondenti basi	Importi in franchi per le seguenti basi salariali: BasicWages: salario di	Obbligatorio, singole basi salariali opzionali

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
	salariali della statistica.	base FamilyIncomeSupplement: assegni figli e familiari VacationAndPublicHolidayCompensation: indennità per vacanze e giorni festivi OtherSupplements: altri supplementi di salario Gratuity: gratifica e 13a mensilità	
NoIncapacityToWork	Questo elemento viene trasmesso solo se non sussisteva alcuna incapacità al lavoro malgrado fosse stata indicata al momento della registrazione e se pertanto non sono necessari dati salariali.	Elemento vuoto	Selezione: Questo elemento deve essere trasmesso solo se l'assicuratore richiede questa Part e non sussiste nessuna incapacità al lavoro.

Tabella 26: Story con proprietà Part: AnnualSalary (salario annuo)

Present

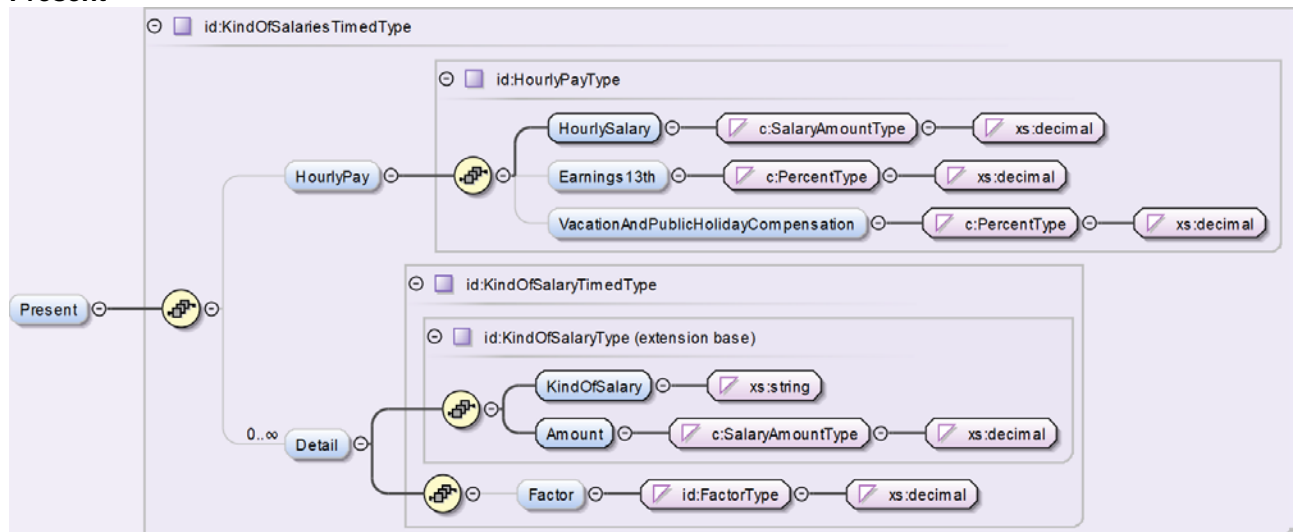


Figura 40: Present

In questa sezione vengono descritte le attuali componenti salariali.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
HourlyPay	Salario orario e supplementi di stipendio		Facoltativo
HourlySalary	Salario orario senza supplementi di stipendio al momento dell'evento	Tariffa in CHF	Obbligatorio
Earning13th	Tredicesima	Numero decimale in % (ad es. 8.33)	Facoltativo
VacationAndPublicHoliday-Compensation	Indennità vacanze e giorni festivi	Numero decimale in % (ad es. 8.33)	Facoltativo
Dettagli	Sono possibili diversi generi di salario con dettagli		Facoltativo
KindOfSalary	Testo generi di salario	Stringa di caratteri	Obbligatorio
Amount	Valore in CHF	Importo	Obbligatorio
Factor	A seconda del genere di salario, ad es. moltiplicato per il fattore 12 oppure 13	Numero come fattore	Facoltativo

Tabella 27: Attuali componenti salariali

Past

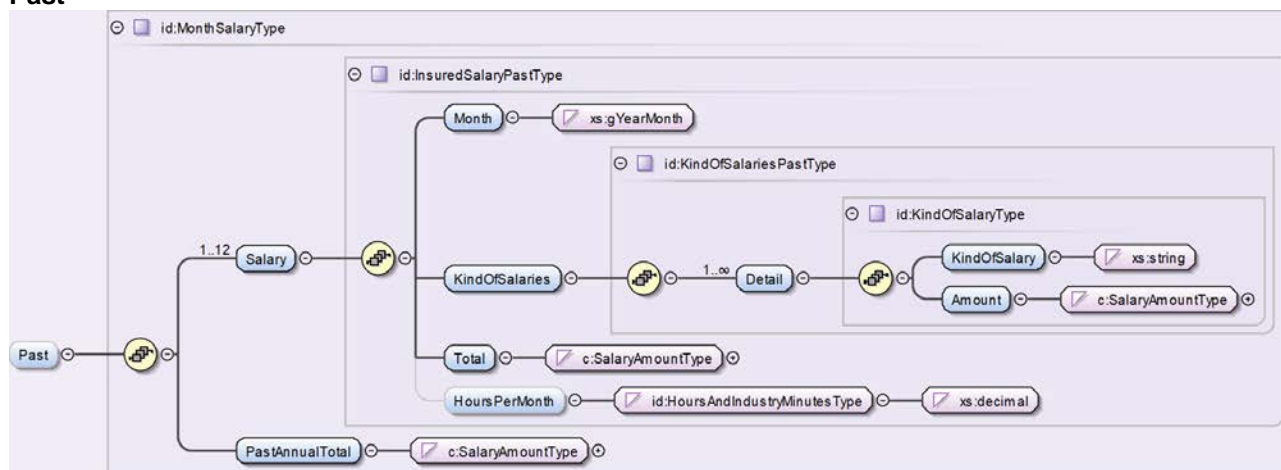


Figura 41: Past

In questa sezione vengono descritte le componenti salariali passate.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
Salary	Componenti salariali per i singoli mesi passati. Ne sono possibili massimo 12.		Almeno un mese
Month	Mese interessato	Anno e mese	Obbligatorio
KindOfSalaries/Detail	Diversi generi di salario con i relativi dettagli		
KindOfSalary	Testo generi di salario	Stringa di caratteri	Obbligatorio
Amount	Valore in CHF	Importo	Obbligatorio
Total	Totale mensile di tutti i generi di salario	Importo	Obbligatorio
HoursPerMonth	Totale delle ore elaborate per singolo mese	Numero decimale con ore e centesimi di ora	Facoltativo
PastAnnualTotal	Totale annuo di tutti i mesi. Qualora i mesi siano inferiori a 12 si effettua una proiezione su 12 mesi.	Importo	Obbligatorio

Tabella 28: Componenti salariali passate

ManualAdditions

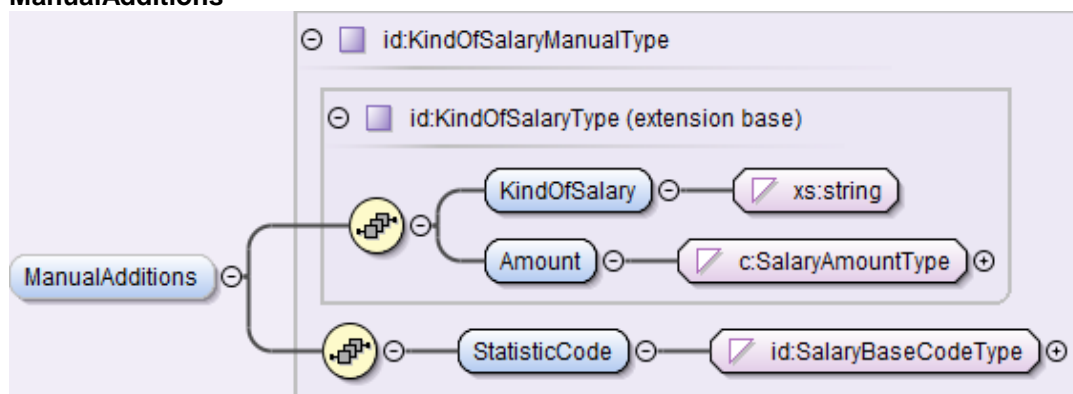


Figura 42: ManualAdditions

In questa sezione vengono descritte le componenti salariali manuali.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
KindOfSalary	Testo generi di salario	Stringa di caratteri	Obbligatorio
Amount	Valore in CHF	Importo	Obbligatorio
StatisticCode	Valori statistici. In questo settore l'integrazione manuale viene assegnata alle corrispondenti basi salariali della statistica.	BasicWages: salario di base FamilyIncomeSupplement: assegni figli e familiari VacationAndPublicHolidayCompensation: indennità per vacanze e giorni festivi OtherSupplements: altri supplementi di salario Gratuity: gratifica e 13a mensilità	Obbligatorio

Tabella 29: Componenti salariali manuali

Salario annuo

Descrizione	Comunicazione del salario annuo nel momento in cui si verifica l'evento (in base al guadagno assicurato).
Regole	<p>All'occorrenza questa Story viene richiesta dall'assicuratore e/o può essere trasmessa dall'azienda. La Story indica lo stato attuale al momento della trasmissione.</p> <p>Questa Story viene nuovamente trasmessa corredata di nuovi dati solo se i dati della prima dichiarazione non erano corretti (ad es. errata digitazione nelle ManualAdditions).</p> <p>Per la comunicazione di un aumento salariale durante un evento deve essere utilizzata la Story «SalaryRaise (aumento salariale)».</p> <p>Il salario annuo trasmesso funge per l'assicuratore da base di calcolo del guadagno assicurato. La competenza in merito alla definizione del corretto guadagno assicurato con riferimento all'evento e al calcolo dell'indennità giornaliera spetta all'assicuratore.</p>
Suggerimenti	<p>Se nella registrazione è stato comunicato un infortunio con incapacità al lavoro e più tardi si rileva che è stato fatto per errore, l'azienda può rispondere alla Part «AnnualSalary (salario annuo)», richiesta dall'assicuratore, con l'opzione «NoIncapacityToWork».</p> <p>L'importo dell'indennità giornaliera può essere trasmesso all'azienda in modalità paperless utilizzando la Story «CoveredDailyAllowance (importo dell'indennità giornaliera)».</p> <p>Il conteggio della prestazione può essere trasmesso all'azienda in modalità paperless utilizzando la Story «Settlement (conteggio della prestazione)».</p>

In questo capitolo viene descritta nel dettaglio la funzione dei generi di salario e viene mostrato come viene calcolata e comunicata la base del guadagno assicurato nello Standard prestazioni CH.

5.3.1 Gestione dei generi di salario

Nel sistema ERP i generi di salario permettono di trattare in maniera specifica diverse componenti salariali. Esistono i seguenti generi di salario:

- evolutivo (positivo)
- riduttivo (negativo)
- calcolatore (salari, trattenute, contributi ecc.)
- accumulatore (tassi orari, indennità vacanze e giorni festivi in % ecc.)
- tecnico (ad es. basi, statistiche)

Dalla gestione dei generi di salario risulta se un genere di salario è: soggetto a contributi, non soggetto a contributi, negativo, positivo.

I generi di salario sono elencati in ordine crescente. I generi di salario a cui corrisponde un valore non possono più essere soppressi. Se cambiano i criteri d'assoggettamento nel corso dell'anno a causa delle disposizioni legislative, deve essere creato un nuovo genere di salario.

5.3.1.1 Arrotondamento

Ogni calcolo eseguito nel quadro del trattamento dei salari dell'azienda deve soddisfare i principi commerciali dell'arrotondamento ai 5 centesimi.

Le eccezioni sono, ad esempio, le aziende internazionali che a causa del conteggio in valute estere non possono procedere ad arrotondamenti al momento della conversione in CHF.

5.3.1.2 Obbligo contributivo, diritto alle prestazioni

AVS/AI/IPG/LAINF	Direttive sul salario determinante (DSD) nell'AVS/AI e nell'IPG Opuscolo Suva: Salari AVS e Suva (codice 1313/1)
Assicurazione infortuni complementare (AINFC)	Individuale, di regola analogamente alla LAINF
Assicurazione indennità giornaliera di malattia (IGM)	Individuale, di regola analogamente all'AVS o alla LAINF

5.3.1.3 Gestione dei dati

Affinché eventuali mutazioni (generi di salario nuovi o soppressi, cambiamento d'imposizione) possano essere ripercorse in ogni momento durante almeno cinque anni, esse devono essere stampate su carta o storicizzate elettronicamente.

5.3.2 Datoteca generi di salario

La datoteca generi di salario è una versione abbreviata della gestione dei generi di salario. Questo documento è indispensabile per ogni sistema di contabilità salariale. Oltre alla gestione dei generi di salario deve presentare una numerazione continuativa delle pagine e la data della stampa.

5.3.2.1 Esempi di generi di salario

Datoteca GS		31.01.2016										Pagina 1			
N.	Testo	Contabilità	+/-	Salario lordo AVS/AD	LA INF	LA INFC	IGM	LPP presumibile fattore	LPP retroattivo	IF	IF Dettaglio	Certificato di salario	Diritto CAF	Statistica anno	Statistica ottobre
1000	Salario mensile	5000	+	1	1	1	1	1	13	0	1	1	0	I	I
1005	Salario orario	5000	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1006	Salario giornaliero	5000	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1007	Salario settimanale	5000	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1010	Onorari	5000	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1015	Salario d'ausiliario	5000	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1016	Salario per lavoro a domicilio	5000	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1017	Salario per pulizia	5000	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1018	Salario a cottimo	5000	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1020	Indennità per assenza	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1021	Membri di autorità e commissioni	5600	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1030	Ind. anzianità di servizio	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1031	Indennità di funzione	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1032	Indennità per supplenza	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1033	Indennità di residenza	5001	+	1	1	1	1	1	12	0	1	1	0	I	I
1034	Indennità di rincarò	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1040	Indennità familiare di carovita	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1050	Indennità di alloggio	5001	+	1	1	1	1	1	12	0	1	1	0	I	I
1055	Indennità di trasferta	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1056	Indennità di trasferimento	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1060	Lavoro straordinario	5002	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	P	
1061	Ore straordinarie 125%	5002	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	P	
1065	Ore straordinarie	5002	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	P	
1070	Indennità di sciolta	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	J	J
1071	Indennità di picchetto	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	J	J
1072	Indennità d'impegno	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	J	J
1073	Indennità per lavoro domenicale	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	J	J
1074	Indennità d'inconvenienza	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	J	J
1075	Indennità per servizio notturno	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	J	J
1076	Indennità per lavoro notturno	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	J	J

Figura 43: Esempio generi di salario (1/4)

Datoteca GS		31.01.2016											Pagina 2		
N.	Testo	Contabilità	+/-	Salario lordo AVS/AD	LAINF	LAINFC	IGM	LPP presumibile fattore	LPP retroattivo	IF	IF Dettaglio	Certificato di salario	Diritto CAF	Statistica anno	Statistica ottobre
1100	Indennità inconvenienti di cantiere	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	J	J
1101	Indenn. per condizioni di lavoro gravoso	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	J	J
1102	Indennità per lavori insudicianti	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	J	J
1103	Indennità per lavoro nella polvere	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	J	J
1104	Indennità per lavoro in sotterraneo	5001	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	J	J
1110	Premio d'avanzamento	5003	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1111	Premio per perforamento	5003	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1112	Premio di tenacità	5003	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1130	Premio d'assunzione	5003	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1131	Indennità per non assunzione	5003	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1160	Indennità di vacanza	5004	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1161	Indennità per giorni festivi	5004	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1162	Pagamento delle vacanze	5004	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	P	
1200	Tredicesima	5005	+	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	O	
1201	Gratifica	5006	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1202	Gratifica di Natale	5006	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1210	Pagamenti di bonus	5007	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1211	Partecipazione agli utili	5007	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1212	Indennità speciale	5007	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1213	Premio di successo	5007	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1214	Premio di rendimento	5003	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1215	Premio di riconoscimento	5003	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1216	Premio per proposte di miglioramento	5003	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1217	Premio su cifra d'affari	5007	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1218	Provigione	5007	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1219	Premio di presenza	5003	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1230	Regali per anzianità di servizio	5009	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1231	Regali di giubileo	5009	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1232	Premio di fedeltà	5009	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1250	Premio per prevenzione di danni	5003	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1300	Salario in caso d'infortunio	5000	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1301	Salario in caso di malattia	5000	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1302	Salario servizio militare /protezione civile	5000	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1303	Salario formazione e perfezionamento	5000	+	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I
1310	Numero di ore lavorate													F1	F1
1315	Numero di ore di vacanza pagate													F1	F1
1316	Numero di ore d'assenza pagate													F1	F1
1320	Numero di ore d'assenza non pagate														
1330	Numero di lezioni													F2	F2
1340	Numero di lezioni annullate pagate													F2	F2
1400	Indennità di partenza (non soggetta AVS)	5035	+	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0	S	
1401	Indennità di partenza (soggetta AVS)	5036	+	1	1	0	0	1	0	1	1	D	3	0	Q
1410	Prest. in capitale a caratt. previdenziale	5035	+	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0	S	
1411	Prestazione in capitale (soggetta AVS)	5036	+	1	1	1	1	1	0	1	1	E	3	0	Q
1420	Pagamento salario dopo decesso	5035	+	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0	S	
1500	Onorario CdA	5601	+	1	1	1	1	1	0	1	1	G	6	0	Q
1501	Indennità CdA	5601	+	1	1	1	1	1	0	1	1	G	6	0	Q
1503	Gettoni di presenza CdA	5601	+	1	1	1	1	1	0	1	1	G	6	0	Q
1510	Tantièmes CdA	5601	+	1	1	1	1	1	0	1	1	G	6	0	Q

Figura 44: Esempio generi di salario (2/4)

Datoteca GS		31.01.2016											Pagina 3			
N.	Testo	Contabilità	Salario lordo	AVS/AD	LAINF	LAINFC	IGM	LPP presumibile	LPP retroattivo	IF	IF Dettaglio	Certificato di salario	Diritto CAF	Statistica anno	Statistica ottobre	
			+/-					fattore								
1900	Pasti gratuiti	5030	+	1	1	1	1	1	0	1	1	2.1	0	R		
1901	Camera gratuita	5030	+	1	1	1	1	1	0	1	1	2.1	0	R		
1902	Appartamento gratuito	5030	+	1	1	1	1	1	0	1	1	2.3	0	R		
1910	Parte privata vettura di servizio	5030	+	1	1	1	1	1	0	1	1	2.2	0	R		
1920	Mance (soggette AVS)	-	+	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	I	I	
1950	Riduzione pigione appartamento in affitto	5030	+	1	1	1	1	1	0	1	1	2.3	0	R		
1953	Prestazioni in natura per espatriati	5300	+	1	1	1	1	1	0	1	1	2.3	0	R		
1955	Vantaggio valutabile in denaro	5032	+	1	1	1	1	1	0	1	1	2.3	0	R		
1960	Diritti di partecipazione imponibili	5032	+	1	1	1	1	1	0	1	1	F	5	0	R	
1961	Azioni dei salariati	5032	+	1	1	1	1	1	0	1	1	F	5	0	R	
1962	Opzioni di collaboratori	5032	+	1	1	1	1	1	0	1	1	F	5	0	R	
1971	Parte facoltativa datore di lavoro IGM	5740	+	1	0	0	0	0	0	0	1	7	0	T		
1972	Parte facoltativa datore di lavoro LPP	5720	+	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	T		
1973	Parte facoltativa dat. lavoro riscatto LPP	5721	+	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	T		
1974	Parte facoltativa datore di lavoro CM	5740	+	1	0	0	0	0	0	0	1	7	0	T		
1975	Parte facoltativa datore di lavoro LAINFC	5731	+	1	0	0	0	0	0	0	1	7	0	T		
1976	3° pilastro b pagato da datore di lavoro	5722	+	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	T		
1977	3° pilastro a pagato da datore di lavoro	5722	+	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	T		
1978	Imposta alla fonte pagata da dat. lavoro	5790	+	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	T		
1980	Perfezionamento (certificato di salario)	5034	+	1	0	0	0	0	0	0	0	13.3	0			
2000	Indennità giornaliera IPG	2990	+	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	Y	Y	
2005	Prestazioni compensazione milit. (CCM)	2990	+	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	Y	Y	
2010	Cassa militare sussidiaria	2990	+	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	Y	Y	
2015	Parifonds	2990	+	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	Y	Y	
2020	Indennità giornaliera assic. militare	2990	+	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	Y	Y	
2021	Rendita assicurazione militare	2990	+	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	Y	Y	
2025	Indennità giornaliera AI	2990	+	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	Y	Y	
2026	Rendita AI	2990	+	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	Y	Y	
2030	Indennità giornaliera infortunio	2990	+	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	Y	Y	
2031	Rendita infortunio	2990	+	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	Y	Y	
2035	Indennità giornaliera malattia	2990	+	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	Y	Y	
2040	Indennità di maternità	2990	+	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	Y	Y	
2050	Correzione indennità giornaliere	5008	-	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0			
2051	Compensazione salario netto	5000	-	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0			
2060	Deduzione LOR/ITP (SM)	5000	-	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0			
2065	Perdita di salario LOR/ITP (SO)	-	+	0	1	1	1	1	0	1	0		0			
2070	Indennità di disoccupazione	2990	+	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	Y	Y	
2075	Giorno d'attesa LOR/ITP	5000	+	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0			
3000	Assegno per figli	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	1	H	1	1	K	K
3010	Assegni di formazione	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	1	H	1	1	K	K
3030	Assegni familiari	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	1	H	1	3	K	K
3031	Assegno per economia domestica	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	1	H	1	3	K	K
3032	Indennità di nascita	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	1	E	3	2	Q	
3033	Indennità di matrimonio	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	1	E	3	0	Q	
3034	Assegno di custodia	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	1		0	K	K	
3035	Assegni figli versati dirett. dalla AVS-CC	5040	+	0	0	0	0	0	0	0	1	H	0			
4900	Compensazione netto/lordo	5000	+	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	T		
5000	Salario lordo															

Figura 45: Esempio generi di salario (3/4)

Datoteca GS		31.01.2016											Pagina 4		
N.	Testo	Contabilità	Salario lordo	AYS/AD	LAINF	LAINFC	IGM	LPP presumibile fattore	LPP retroattivo	IF	IF Dettaglio	Certificato di salario	Diritto CAF	Statistica anno	Statistica ottobre
5010	Contributo AVS	5700	-									9		L	L
5020	Contributo AD	5701	-									9		L	L
5030	Contributo compl. AD	5701	-									9		L	L
5040	Contributo AINP	5730	-									9		L	L
5041	Contributo LAINFC A1	5731	-												
5042	Contributo LAINFC A2	5731	-												
5045	Contributo IGM A1	5740	-												
5046	Contributo IGM A2	5740	-												
5048	Contributo IGM B1	5740	-												
5050	Contributo LPP	5720	-									10.1		M	M
5051	Contributi riscatto LPP	5720	-									10.2		Z	
5060	Ritenuta imposta alla fonte	5790	-								B	12			
5061	Correzione imposte alla fonte	5790	-								B	12			
5062	Ritenuta imposta di culto GE	5790	-								C				
5100	Correzione prestazioni in natura	2999	-												
5110	Correzione vantaggi valutabili in denaro	2999	-												
5111	Compensazione contributi LPP DL	2999	-									10.1			
5112	Compensazione riscatto LPP DL	2999	-									10.2			
6000	Spese di viaggio	5820	+ 0 0 0 0 0 0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.1	0		
6001	Spese d'auto	5820	+ 0 0 0 0 0 0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.1	0		
6002	Spese di vitto	5821	+ 0 0 0 0 0 0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.1	0		
6010	Spese di pernottamento	5822	+ 0 0 0 0 0 0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.1	0		
6020	Spese effettive espatriati	5320	+ 0 0 0 0 0 0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.2	0		
6030	Altre spese effettive	5820	+ 0 0 0 0 0 0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.2	0		
6040	Spese di rappresentanza forfetarie	5830	+ 0 0 0 0 0 0	0	0	0	0	0	0	0	J	13.2.1	0		
6050	Spese d'auto forfetarie	5831	+ 0 0 0 0 0 0	0	0	0	0	0	0	0	J	13.2.2	0		
6060	Spese forfetarie espatriati	5331	+ 0 0 0 0 0 0	0	0	0	0	0	0	0	J	2.3	0		
6070	Altre spese forfetarie	5832	+ 0 0 0 0 0 0	0	0	0	0	0	0	0	J	13.2.3	0		
6500	Salario netto														
6510	Anticipo	1990	-												
6600	Pagamento	1020													
9010	Base AVS														
9011	Salario AVS														
9012	Non soggetto AVS														
9020	Base AD														
9021	Salario AD														
9022	Salario compl. AD														
9023	Non soggetto AD														
9030	Base LAINF														
9031	Salario LAINF														
9040	Base LAINFC														
9041	Salario LAINFC A1														
9042	Salario LAINFC A2														
9050	Base IGM														
9051	Salario IGM A1														
9052	Salario IGM A2														
9053	Salario IGM B1														
9060	Base LPP														
9061	Salario LPP														
9070	Salario IF														
9071	Reddito determinante per aliquota IF														

Figura 46: Esempio generi di salario (4/4)

5.3.3 Calcolo della base per il guadagno assicurato nello Standard prestazioni CH

- La contabilità salariale è in grado di calcolare automaticamente la base per il salario assicurato nella maggior parte degli eventi.
- L'utente può verificare la base per il guadagno assicurato calcolata dal sistema salariale ed eventualmente correggerla a mano prima della trasmissione.

5.3.3.1 Gestione dei generi di salario con lo Standard prestazioni CH

Per il calcolo attuale oppure retroattivo di un genere di salario nello Standard prestazioni CH, è necessario un ampliamento della gestione dei generi di salario rispetto allo Standard salari CH.

La modalità di calcolo di un guadagno assicurato può variare da assicuratore ad assicuratore per un determinato evento e a seconda dello scenario, ovvero l'assicuratore è competente in merito alla definizione del guadagno assicurato per ogni singolo evento. Pertanto con lo Standard prestazioni CH non vengono calcolate indennità giornaliere, ma vengono inviati all'assicuratore gli elementi fondamentali (base) per il calcolo del guadagno assicurato, conteggiando le componenti salariali attuali e/o passate. Questa «base per il calcolo del guadagno assicurato» serve all'assicuratore direttamente per il calcolo dell'indennità giornaliera oppure l'assicuratore può fissare autonomamente il guadagno assicurato determinante per il calcolo di tale indennità in base ai dati ricevuti.

Inoltre per il conteggio attuale è necessario un fattore, in modo da considerare ad esempio un salario mensile 13 volte e un'indennità di residenza solo 12 volte.

La legge, ordinanza o contratto d'assicurazione di pertinenza sono determinanti per stabilire quali generi di salario devono essere assicurati nei diversi domini e quali no. Per quanto riguarda l'IGM non sussiste una prassi unitaria in Svizzera e pertanto può accadere che in un'azienda con diversi contratti o assicuratori la gestione di un genere di salario possa variare (ad esempio in certi casi il bonus è soggetto ad obbligo e in altri casi no). Per questa evenienza sussistono le seguenti soluzioni:

- la contabilità salariale consente nell'IGM una gestione dei generi di salario specifica per ogni contratto;
- il genere di salario in questione (ad es. bonus) deve essere registrato due volte nella datoteca, una volta come non soggetto ad obbligo IGM e una volta come soggetto ad obbligo IGM.

Esempio di gestione dei generi di salario

In questo esempio si evincono da un lato gli obblighi per le dichiarazioni che continueranno a valere anche in futuro e dall'altro lato la modalità di conteggio retroattivo e presumibile/attuale con fattore, richiesta al fine del calcolo della base per il guadagno assicurato.

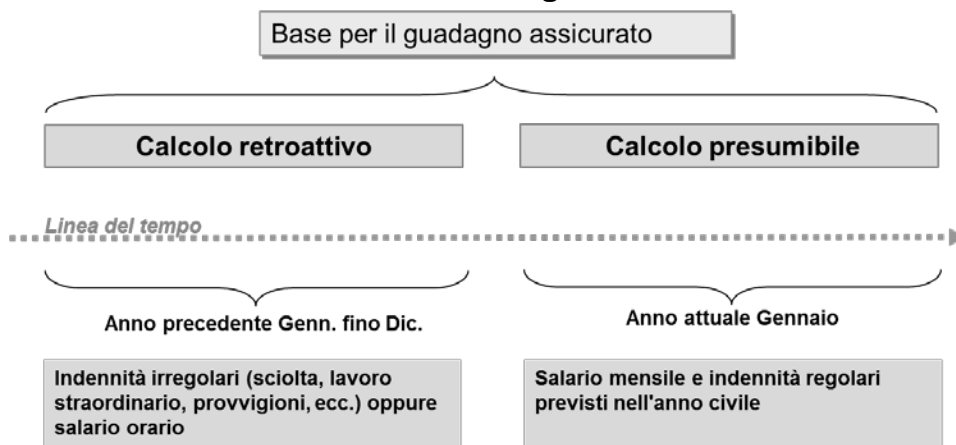
Numero	Testo	+/-	Bruttolohn						Basi di salario			
				AVS/AD	LAINF	LAINFC	IGM	fattore		IF	Certificato di salario	Statistica anno
1000	Salario mensile	+	1	1	1	1	1	13	A	1	1	I
1005	Salario orario	+	1	2	2	2	2		A	1	1	I
1033	Indennità di residenza	+	1	1	1	1	1	12	D	1	1	I
1065	Ore straordinarie	+	1	2	2	2	2		D	1	1	P
1160	Indennità di vacanza	+	1	2	2	2	2		C	1	1	Q
1218	Prowigione	+	1	2	2	2	2		D	1	1	I
3000	Assegni figli periodici	+	1	0	3	0	0	12	B	1	1	K
3001	Assegni figli non periodici	+	1	0	4	0	0		B	1	1	K
6000	Spese di viaggio	+	0	0	0	0	0			0	13.1.1	

Legenda per i salari assicurati

- 0 Non soggetto
- 1 Soggetto per la dichiarazione e del guadagno assicurato, calcolo attuale
- 2 *Pflichtig für die Deklaration und den versicherten Verdienst, rückwirkende Betrachtung*
- 3 Non soggetto per la dichiarazione, soggetto per il guadagno assicurato, calcolo attuale
- 4 Non soggetto per la dichiarazione, soggetto per il guadagno assicurato, calcolo retroattivo
- 5 Soggetto per la dichiarazione, non soggetto per i guadagno assicurato

Figura 47: Esempio di gestione dei generi di salario

5.3.4 Differente considerazione dei generi di salario



Per il calcolo retroattivo, il sistema ERP può considerare solo mesi completi elaborati per intero, ovvero se i salari sono già stati elaborati per il mese dell'evento, i valori del mese attuale e degli undici mesi precedenti (se disponibili) vengono inclusi nel calcolo della base per il guadagno assicurato. Se l'evento si verifica prima dell'elaborazione mensile dei salari, vengono inclusi i dati degli ultimi 12 mesi prima dell'evento.

Se il mese nel quale si è verificato l'evento è molto distante dall'ultimo mese elaborato nel sistema ERP, la base per il guadagno assicurato viene calcolata come segue:

- generi di salario retroattivi a partire dal mese precedente all'evento;
- generi di salario attuali nel mese dell'evento.

5.3.4.1 Esempio con calcolo attuale dei generi di salario

Il calcolo attuale si riferisce alla parte di reddito che una persona guadagna immediatamente prima dell'evento. Vale per tutte le persone che percepiscono un salario mensile. I generi di salario soggetti ad obbligo vengono moltiplicati per il fattore memorizzato (ad es. 12 o 13) e sommati.

N.	GS	Calcolo	da	al	mese	fattore	Periodo	anno
1000	Salario mensile	attuale			5'000.00	13		65'000.00
1033	Indennità di residenza	attuale			150.00	12		1'800.00
3000	Assegno per figli	attuale			200.00	12		2'400.00
Totale								69'200.00

Figura 48: Esempio con calcolo attuale dei generi di salario

5.3.4.2 Esempio con calcolo retroattivo dei generi di salario

Se la persona era occupata per tutto l'anno precedente, viene determinato il totale annuo per ogni genere di salario assicurato con calcolo retroattivo. I valori addizionati corrispondono alla base per il guadagno assicurato di questi generi di salario.

N.	GS	Calcolo	da	al	mese	fattore	Periodo	anno
1065	Ore straordinarie	retroattivo	01.01.	31.12.				4'600.00
1218	Provvigione	retroattivo	01.01.	31.12.				8'000.00
Totale								12'600.00

Figura 49: Esempio con calcolo retroattivo dei generi di salario

Se la persona non era occupata per tutto l'anno precedente (ad es. entrata in azienda l'01.07), si procede alla conversione a un anno intero dei valori addizionati di tutti i generi di salario con calcolo retroattivo.

N.	GS	Calcolo	da	al	mese	fattore	Periodo	anno
1065	Ore straordinarie	retroattivo	01.07.	31.12.			2'300.00	4'600.00
1218	Provvigione	retroattivo	01.07.	31.12.			4'000.00	8'000.00
Totale								12'600.00

Figura 50: Esempio con calcolo retroattivo dei generi di salario (attività lavorativa non prestata per tutto l'anno)

5.3.4.3 Valori retroattivi in caso di diverse occupazioni

Se nell'anno precedente l'evento la persona assicurata ha registrato diversi periodi d'impiego, è necessario prima cumulare le somme dei generi di salario con valori retroattivi prima di procedere alla conversione a 360 giorni.

Periodo	1	2	3	Totale	1 anno
Massa salariale	20'000.00	100.00	10'000.00	30'100.00	36'000.00
Giorni	200	1	100	301	360

Tabella 30: Valori retroattivi in caso di diverse occupazioni

5.3.4.4 Somma dei valori rilevati

Se per la persona interessata si applicano il calcolo attuale e retroattivo, i valori addizionati corrispondono alla base per il guadagno assicurato.

N.	GS	Calcolo	da	al	mese	fattore	Periodo	anno
1000	Salario mensile	attuale			5'000.00	13		65'000.00
1033	Indennità di residenza	attuale			150.00	12		1'800.00
1065	Ore straordinarie	retroattivo	01.01.	- 31.12.				4'600.00
1218	Provvigione	retroattivo	01.01.	- 31.12.				8'000.00
3000	Assegno per figli	attuale			200.00	12		2'400.00
Totale								81'800.00

Figura 51: Somma dei valori rilevati

5.3.4.5 Esempio con valori solo retroattivi

Nel caso di persone che percepiscono un salario irregolare, come ad es. salari orari con grado di occupazione irregolare si applica solo il calcolo retroattivo.

N.	GS	Calcolo	da	al	mese	fattore	Periodo	anno
1005	Salario orario	retroattivo						53'726.00
1065	Ore straordinarie	retroattivo						4'600.00
1160	Indennità di vacanza	retroattivo						4'322.00
1201	Gratifica	retroattivo						5'000.00
3000	Assegno per figli	retroattivo						1'800.00
Totale								69'448.00

Figura 52: Esempio con valori solo retroattivi

5.3.4.6 Basi salariali per le statistiche

Le somme dei generi di salario vengono raggruppate in diverse basi salariali in base alla loro peculiarità. Le basi salariali servono da un lato all'Ufficio federale di statistica e dall'altro consentono un'elaborazione automatizzata da parte degli assicuratori. Ai fini di una corretta compilazione delle basi salariali, nella gestione dei generi di salario viene effettuata un'assegnazione di base per ogni genere di salario rilevante.

Denominazione	Descrizione
A	Salario di base
B	Assegni figli e familiari
C	Indennità vacanze e giorni festivi
D	Altri supplementi di salario
E	Gratifiche e tredicesima

5.3.4.7 Basi di calcolo

Il volume e il grado di dettaglio dei dati salariali trasmessi ai fini del calcolo dipende dal tipo di impiego con salario mensile oppure orario della persona interessata e dal tipo di salario regolare o irregolare.

- Salario mensile: è necessario trasmettere la base per il calcolo del guadagno annuo assicurato in base ai generi di salario attuali registrati nei dati di base.
- Salario orario: è necessario trasmettere la base per il calcolo del guadagno annuo assicurato in base al calcolo retroattivo e il conto salario a 12 mesi prima dell'evento. Inoltre viene inviata la tariffa oraria registrata nel sistema, le quote della 13^a mensilità e l'indennità per vacanze/giorni festivi.

La base per il calcolo del guadagno assicurato come pure il conto salario a 12 mesi prima dell'evento mostrano esclusivamente le basi salariali e i generi di salario assicurati. Ovvero tutti i generi di salario dichiarati nella gestione dei generi di salario come non rilevanti per il relativo dominio non vengono considerati né per il calcolo del guadagno assicurato né trasmessi nel conto salario a 12 mesi prima dell'evento.

Definizione di integrazione manuale

Vengono effettuate integrazioni manuali solo se non è stata ancora versata una futura componente salariale, che pertanto non si è finora presentata nella contabilità salariale o nel conteggio del salario. Un esempio può essere un regalo per anzianità di servizio che verrà corrisposto a breve. In alcuni casi l'assicuratore considera queste componenti al fine del guadagno assicurato.

Caso speciale base salariale ridotta in seguito a precedente infortunio o malattia

Se poco dopo un evento riguardante un'indennità giornaliera di malattia si verifica un'incapacità al lavoro in seguito a infortunio (ad es. dopo 6 settimane di piena capacità lavorativa), nel caso delle persone il cui salario viene conteggiato esclusivamente in maniera retroattiva, si incontra la seguente difficoltà nella trasmissione della corretta base salariale per il calcolo dell'indennità giornaliera LAINF:

1. se la persona durante l'evento precedente continuava a percepire il salario (mensile oppure orario), questo non rappresenta normalmente alcun problema per il calcolo del guadagno assicurato relativamente al nuovo evento;
2. se invece, a causa di un evento di durata prolungata, alla persona interessata viene inoltrata ogni mese soltanto l'indennità giornaliera dell'assicuratore, questa prestazione non è contenuta nella base del guadagno assicurato.

Per la circostanza descritta al punto due, l'azienda ha la possibilità di integrare manualmente le componenti salariali mancanti se non è possibile determinare il guadagno assicurato con i dati di base.

5.3.4.8 Esempio 1: salari mensili con calcolo attuale

Dati personali di base

Dati personali	impiego	Salario	Assicuratore/autorità		
Generi di salario fissi per il conteggio salariale mensile					
N.	Generi salari	Mese	Ora	Valido dal	Valido fino
1000	Salario mensile	5'000.00		01.10.2016	

Dati personali	impiego	Salario	Assicuratore/autorità		
Attività					
Entrata	01.10.2016		Uscita		
Grado di occupazione ed orario settimanale di lavoro					
%	Ore	irregolarmente	Valido dal	Valido fino	
80	32		01.10.2016		
Contratto di lavoro					
Tipo di contratto	13sima	Vacanze/giorni festivi	Valido dal	Valido fino	
Salario mensile	X	20 giorni	01.10.2016		

Figura 53: Esempio 1: salari mensili con calcolo attuale

- L'evento ha luogo il 13.06.2017.
- Il salario è mensile.

La base per il calcolo del guadagno assicurato viene determinata come segue: le componenti salariali attuali e regolari nel mese 06/2017 sono costituite esclusivamente dal salario mensile di CHF 5'000.00 x 13. Di conseguenza il guadagno annuo assicurato in questo esempio è di CHF 65'000.00.

Gli importi vengono inoltre riportati nelle basi statistiche da A a E e anche trasmessi in questa forma all'assicuratore.

Base per il calcolo del guadagno assicurato				
Data dell'evento	13.06.2017	Mese	2017-06	
[1] Basato sull'elaborazione dei salari del		Mese	2017-05	
Tipo di contratto valido dal			01.10.2016	
Generi di salario (solo assicurati)	Ora	Mese	fattore	anno
<i>Componenti salariali attuali (dati di base 2017-06)</i>				
Salario mensile		5'000.00	13	65'000.00
[1] Totale annuo dei componenti salariali attuali				
<i>Integrazioni manuali</i>				
Generi salari	Base statistica			
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Base totale del guadagno annuo assicurato				65'000.00
Basi statistiche				Jahr
A	Salario base			60'000.00
B	Assegno per figli/famiglia			
C	Vacanze e giorni festivi			
D	Altri supplementi salariali assicurati			
E	Gratifica e 13sima mensilità			5'000.00
Totale				65'000.00

Figura 54: Esempio 1: base per il calcolo del guadagno assicurato

Poiché in questo esempio sono disponibili solo componenti salariali attuali, non sono presenti componenti salariali passate da esporre e da trasmettere. Per questo motivo il seguente grafico non contiene importi nelle righe/colonne.

Conteggio salari dei componenti salariali attuali degli ultimi 12 mesi													
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	Totale
Generi di salario	2016-06	2016-07	2016-08	2016-09	2016-10	2016-11	2016-12	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	
Totale													

Figura 55: Esempio 1: componenti salariali passate

```
5 <id:AnnualSalary>
6 <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7 <id:StoryID>150</id:StoryID>
8 <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9 <id:ContractValidAsOf>2016-10-01</id:ContractValidAsOf>
10 <id:Present>
11 <id:Detail>
12 <id:KindOfSalary>Monatslohn</id:KindOfSalary>
13 <id:Amount>5000.00</id:Amount>
14 <id:Factor>13.00</id:Factor>
15 </id:Detail>
16 </id:Present>
17 <id:AnnualSalaryTotal>65000.00</id:AnnualSalaryTotal>
18 <id:Statistic>
19 <id:BasicWages>60000.00</id:BasicWages>
20 <id:Gratuity>5000.00</id:Gratuity>
21 </id:Statistic>
22 </id:AnnualSalary>
```

Figura 56: Istanza relativa all'esempio 1: salari mensili con calcolo attuale

5.3.4.9 Esempio 2: salari mensili con calcolo attuale e retroattivo

Dati personali di base

Dati personali	impiego	Salario	Assicuratore/autorità		
Generi di salario fissi per il conteggio salariale mensile					
N.	Generi salari	Mese	Ora	Valido dal	Valido fino
1000	Salario mensile	5'000.00		01.10.2016	
1033	Indennità di residenza	150.00		01.10.2016	
3000	Assegno per figli	200.00		01.10.2016	

Dati personali	impiego	Salario	Assicuratore/autorità		
Attività					
Entrata	01.10.2016		Uscita		
Grado di occupazione ed orario settimanale di lavoro					
%	Ore	irregolarmente	Valido dal	Valido fino	
100	40		01.10.2016		
Contratto di lavoro					
Tipo di contratti	13sima	Vacanze/giorni festivi	Valido dal	Valido fino	
Salario mensile	X	20 giorni	01.10.2016		

Figura 57: Esempio 1: salari mensili con calcolo attuale e retroattivo

- L'evento ha luogo il 13.06.2017.
- Il salario è mensile con componenti salariali regolari e irregolari sotto forma di ore supplementari ed è presente anche un'integrazione manuale sotto forma di bonus.

La base per il calcolo del guadagno assicurato viene determinata come segue.

Le componenti salariali attuali e regolari nel mese 06/2017 sono costituite dal salario mensile di CHF 5'000.00 x 13, l'indennità di residenza di CHF 150.00 x 12 e l'assegno per i figli di CHF 200.00 x 12. Questi importi vengono sommati. A ciò si aggiungono le componenti irregolari delle ore supplementari e delle provvigioni. Per questi generi di salario viene applicato il conteggio retroattivo. Ovvero per il calcolo del valore medio vengono considerati gli ultimi 12 mesi di salario elaborati prima dell'evento. Poiché nel nostro esempio l'entrata è avvenuta l'01.10.2016 si tratta dei mesi dal 10/2016 al 5/2017. In questo caso i dati salariali retroattivi di CHF 12'600.00 devono essere proiettati su un intero anno (CHF 12'600/240*360 = CHF 18'900.00). Integrazioni manuali sono presenti sotto forma di un bonus pari a CHF 10'000.00, che viene versato una volta l'anno. La somma degli importi determinati in base alle componenti salariali attuali, passate e inserite manualmente, forniscono una base per il calcolo del guadagno assicurato pari a CHF 98'100.00.

Gli importi vengono inoltre riportati nelle basi statistiche da A a E e anche trasmessi in questa forma all'assicuratore. Ore supplementari, provvigioni e indennità di residenza vengono raggruppate nella base salariale «Altri supplementi di salario».

Base per il calcolo del guadagno assicurato				
Data dell'evento	13.06.2017	Mese		2017-06
[1] Basato sull'elaborazione dei salari del		Mese		2017-05
Tipo di contratto valido dal				01.10.2016
Generi di salario (solo assicurati)	Ora	Mese	fattore	anno
<i>Componenti salariali attuali (dati di base 2017-06)</i>				
Salario mensile		5'000.00	13	65'000.00
Indennità di residenza		150.00	12	1'800.00
Assegno per figli		200.00	12	2'400.00
[1] Totale annuo dei componenti salariali attuali				18'900.00
<i>Integrazioni manuali</i>				
Generi salari	Base statistica			
	<input type="text"/>			<input type="text" value="10'000.00"/>
Base totale del guadagno annuo assicurato				98'100.00
Basi statistiche				Jahr
A	Salario base			60'000.00
B	Assegno per figli/famiglia			2'400.00
C	Vacanze e giorni festivi			
D	Altri supplementi salariali assicurati			30'700.00
E	Gratifica e 13sima mensilità			5'000.00
Totale				98'100.00

Figura 58: Esempio 2: base per il calcolo del guadagno assicurato

In questo esempio, oltre alle componenti salariali attuali, devono essere esposte anche le componenti salariali passate. Nel caso considerato le componenti salariali passate sono costituite dagli ambiti Ore supplementari e Provvigioni. Il sistema ERP fornisce le effettive componenti salariali passate degli ultimi otto mesi («Salary»). Entrambe le componenti salariali passate (dall'entrata in data 01.10.2016 fino a maggio 2017) vengono riportate nella seguente tabella. Le componenti proiettate su un anno vengono trasmesse all'assicuratore per il trattamento dell'evento. Inoltre la conversione a 12 mesi viene fornita alla voce «PastAnnualTotal».

Conteggio salari dei componenti salariali attuali degli ultimi 12 mesi													
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	
Generi di salario	2016-06	2016-07	2016-08	2016-09	2016-10	2016-11	2016-12	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	Total
Ore straordinarie					625.00	520.00	684.00	298.00	758.00	632.00	578.00	505.00	4'600.00
Commissione					725.00	932.00	898.00	1'689.00	812.00	789.00	1'278.00	877.00	8'000.00
Totale					1'350.00	1'452.00	1'582.00	1'987.00	1'570.00	1'421.00	1'856.00	1'382.00	12'600.00

Figura 59: Esempio 2: componenti salariali passate


```

5 <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>251</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2016-10-01</id:ContractValidAsOf>
10  <id:Present>
11  <id:Detail>
12    <id:KindOfSalary>Monatslohn</id:KindOfSalary>
13    <id:Amount>5000.00</id:Amount>
14    <id:Factor>13.00</id:Factor>
15  </id:Detail>
16  <id:Detail>
17    <id:KindOfSalary>Ortszulage</id:KindOfSalary>
18    <id:Amount>150.00</id:Amount>
19    <id:Factor>12.00</id:Factor>
20  </id:Detail>
21  <id:Detail>
22    <id:KindOfSalary>Kinderzulage</id:KindOfSalary>
23    <id:Amount>200.00</id:Amount>
24    <id:Factor>12.00</id:Factor>
25  </id:Detail>
26 </id:Present>
27 <id:Past>
28 <id:Salary>
29   <id:Month>2016-10</id:Month>
30   <id:KindOfSalaries>
31   <id:Detail>
32     <id:KindOfSalary>Überzeit</id:KindOfSalary>
33     <id:Amount>625.00</id:Amount>
34   </id:Detail>
35   <id:Detail>
36     <id:KindOfSalary>Provision</id:KindOfSalary>
37     <id:Amount>725.00</id:Amount>
38   </id:Detail>
39   </id:KindOfSalaries>
40   <id:Total>1350.00</id:Total>
41 </id:Salary>
42 <!-- weitere Monate sind ausgeblendet -->
43 <id:Salary> [13 lines]
57 <id:Salary> [13 lines]
71 <id:Salary> [13 lines]
85 <id:Salary> [13 lines]
99 <id:Salary> [13 lines]
113 <id:Salary> [13 lines]
127 <id:Salary> [13 lines]
141 <id:PastAnnualTotal>18900.00</id:PastAnnualTotal>
142 </id:Past>
143 <id:ManualAdditions>
144   <id:KindOfSalary>Bonus</id:KindOfSalary>
145   <id:Amount>10000.00</id:Amount>
146   <id:StatisticCode>OtherSupplements</id:StatisticCode>
147 </id:ManualAdditions>
148 <id:AnnualSalaryTotal>98100.00</id:AnnualSalaryTotal>
149 <id:Statistic>
150   <id:BasicWages>60000.00</id:BasicWages>
151   <id:FamilyIncomeSupplement>2400.00</id:FamilyIncomeSupplement>
152   <id:OtherSupplements>30700.00</id:OtherSupplements>
153   <id:Gratuity>5000.00</id:Gratuity>
154 </id:Statistic>
155 </id:AnnualSalary>

```

Figura 60: Istanza relativa all'esempio 2: salari mensili con calcolo attuale e retroattivo

5.3.4.10 Esempio 3: salari orari con calcolo attuale e retroattivo

Dati personali di base

Dati personali	impiego	Salario	Assicuratore/autorità		
Generi di salario fissi per il conteggio salariale mensile					
N.	Generi salari	Mese	Ora	Valido dal	Valido fino
1005	Salario orario		30.00	01.01.2016	
1033	Indennità di residenza	150.00		01.01.2016	
3000	Assegno per figli	200.00		01.01.2016	

Dati personali	impiego	Salario	Assicuratore/autorità		
Attività					
Entrata	01.01.2016		Uscita		
Grado di occupazione ed orario settimanale di lavoro					
%	Ore	irregolarmente	Valido dal	Valido fino	
100	40		01.01.2016		
Contratto di lavoro					
Tipo di contrattc	13sima	Vacanze/giorni festivi	Valido dal	Valido fino	
Salario orario	8.33%	8.33%	01.01.2016		

Figura 61: Esempio 3: salari orari con calcolo attuale e retroattivo

- L'evento ha luogo il 13.06.2017.
- Il salario è orario. Inoltre la persona interessata riceve regolarmente un'indennità di residenza e un assegno per i figli.

La base per il calcolo del guadagno assicurato viene determinata come segue.

Nel caso di un salario orario, indipendentemente dalla natura regolare o irregolare del salario, vengono conteggiate le componenti salariali passate degli ultimi 12 mesi. Sono determinanti gli ultimi mesi di salario elaborati prima dell'evento. Ne risulta un salario annuo di CHF 60'056.70. Non sono presenti integrazioni manuali. Si aggiungono le componenti salariali attuali (indennità di residenza CHF 1'800.00 e assegno per i figli CHF 2'400.00). Insieme ne risulta un salario annuo assicurato di CHF 64'256.70

All'assicuratore vengono inoltre trasmessi il salario orario attualmente registrato nella contabilità salariale, le quote di 13^a mensilità e vacanze/giorni festivi, come pure le indennità di residenza e gli assegni per i figli.

Gli importi vengono inoltre riportati nelle basi statistiche da A a E e anche trasmessi in questa forma all'assicuratore.

Base per il calcolo del guadagno assicurato				
Data dell'evento	13.06.2017	Mese	2017-06	
[1] Basato sull'elaborazione dei salari del		Mese	2017-05	
Tipo di contratto valido dal			01.01.2016	
Generi di salario (solo assicurati)	Ora	Mese	fattore	anno
<i>Componenti salariali attuali (dati di base 2017-06)</i>				
Salario orario	30.00			
13. salario mensile	8.33%			
Vacanze/giorni festivi	8.33%			
Indennità di residenza		150.00	12	1'800.00
Assegno per figli		200.00	12	2'400.00
[1] Totale annuo dei componenti salariali attuali				60'056.70
<i>Integrazioni manuali</i>				
Generi salari	Base statistica			
	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Base totale del guadagno annuo assicurato				64'256.70
Basi statistiche				Jahr
A	Salario base			51'480.00
B	Assegno per figli/famiglia			2'400.00
C	Vacanze e giorni festivi			4'288.35
D	Altri supplementi salariali assicurati			1'800.00
E	Gratifica e 13sima mensilità			4'288.35
Totale				64'256.70

Figura 62: Esempio 3: base per il calcolo del guadagno assicurato

In questo esempio la persona assicurata è impiegata con un salario orario. Nella tabella viene quindi esposto il salario orario dei 12 mesi precedenti. Vengono ugualmente esposte a parte le indennità per vacanze come pure la quota della tredicesima. Questi dati elencati vengono trasmessi all'assicuratore.

Conteggio salari dei componenti salariali attuali degli ultimi 12 mesi													
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	
Generi di salario	2016-06	2016-07	2016-08	2016-09	2016-10	2016-11	2016-12	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	Total
Salario orario	4'740.00	3'960.00	4'800.00	1'170.00	4'740.00	4'800.00	4'740.00	4'770.00	3'360.00	4'800.00	4'830.00	4'770.00	51'480.00
Indennità per vacanze	394.85	329.85	399.85	97.45	394.85	399.85	394.85	397.35	279.90	399.85	402.35	397.35	4'288.35
13. salario mensile	394.85	329.85	399.85	97.45	394.85	399.85	394.85	397.35	279.90	399.85	402.35	397.35	4'288.35
Totale	5'529.70	4'619.70	5'599.70	1'364.90	5'529.70	5'599.70	5'529.70	5'564.70	3'919.80	5'599.70	5'634.70	5'564.70	60'056.70
Numero ore	158.00	132.00	160.00	39.00	158.00	160.00	158.00	159.00	112.00	160.00	161.00	159.00	1'716

Figura 63: Esempio 3: componenti salariali passate

```

5 <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>351</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2016-01-01</id:ContractValidAsOf>
10  <id:Present>
11  <id:HourlyPay>
12    <id:HourlySalary>30.00</id:HourlySalary>
13    <id:Earnings13th>8.33</id:Earnings13th>
14    <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>8.33</id:VacationAndPublicHolidayCompensation>
15  </id:HourlyPay>
16  <id:Detail>
17    <id:KindOfSalary>Ortszulage</id:KindOfSalary>
18    <id:Amount>150.00</id:Amount>
19    <id:Factor>12.00</id:Factor>
20  </id:Detail>
21  <id:Detail>
22    <id:KindOfSalary>Kinderzulage</id:KindOfSalary>
23    <id:Amount>200.00</id:Amount>
24    <id:Factor>12.00</id:Factor>
25  </id:Detail>
26 </id:Present>
27 <id:Past>
28 <id:Salary>
29   <id:Month>2016-06</id:Month>
30   <id:KindOfSalaries>
31   <id:Detail>
32     <id:KindOfSalary>Stundenlohn</id:KindOfSalary>
33     <id:Amount>4740.00</id:Amount>
34   </id:Detail>
35   <id:Detail>
36     <id:KindOfSalary>Ferienvergütung</id:KindOfSalary>
37     <id:Amount>394.85</id:Amount>
38   </id:Detail>
39   <id:Detail>
40     <id:KindOfSalary>13. Monatslohn</id:KindOfSalary>
41     <id:Amount>394.85</id:Amount>
42   </id:Detail>
43 </id:KindOfSalaries>
44 <id>Total>5529.70</id>Total>
45 <id:HoursPerMonth>158.00</id:HoursPerMonth>
46 </id:Salary>
47 <!-- weitere Monate sind ausgeblendet -->
48 <id:Salary> [18 lines]
67 <id:Salary> [18 lines]
86 <id:Salary> [18 lines]
105 <id:Salary> [18 lines]
124 <id:Salary> [18 lines]
143 <id:Salary> [18 lines]
162 <id:Salary> [18 lines]
181 <id:Salary> [18 lines]
200 <id:Salary> [18 lines]
219 <id:Salary> [18 lines]
238 <id:Salary> [18 lines]
257 <id:PastAnnualTotal>60056.70</id:PastAnnualTotal>
258 </id:Past>
259 <id:AnnualSalaryTotal>64256.70</id:AnnualSalaryTotal>
260 <id:Statistic>
261 <id:BasicWages>51480.00</id:BasicWages>
262 <id:FamilyIncomeSupplement>2400.00</id:FamilyIncomeSupplement>
263 <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>4288.35</id:VacationAndPublicHolidayCompensation>
264 <id:OtherSupplements>1800.00</id:OtherSupplements>
265 <id:Gratuity>4288.35</id:Gratuity>
266 </id:Statistic>
267 </id:AnnualSalary>

```

Figura 64: Istanza relativa all'esempio 3: salari orari con calcolo attuale e retroattivo

5.3.4.11 Esempio 4: salari orari con calcolo retroattivo

Dati personali di base

Dati personali	impiego	Salario	Assicuratore/autorità		
Generi di salario fissi per il conteggio salariale mensile					
N.	Generi salari	Mese	Ora	Valido dal	Valido fino
1005	Salario orario		30.00	01.01.2016	

Dati personali	impiego	Salario	Assicuratore/autorità		
Attività					
Entrata	01.01.2016		Uscita		
Grado di occupazione ed orario settimanale di lavoro					
%	Ore	irregolarmente	Valido dal	Valido fino	
		X	01.01.2016		
Contratto di lavoro					
Tipo di contratti	13sima	Vacanze/giorni festivi	Valido dal	Valido fino	
Salario orario	8.33%	8.33%	01.01.2016		

Figura 65: Esempio 4: salari orari con calcolo retroattivo

- L'evento ha luogo il 13.06.2017.
- Il salario è orario ed è presente anche un'integrazione manuale sotto forma di bonus.

La base per il calcolo del guadagno assicurato viene determinata come segue.

Nel caso di un salario orario, indipendentemente dalla natura regolare o irregolare del salario, vengono conteggiate le componenti salariali passate degli ultimi 12 mesi. Sono determinanti gli ultimi mesi di salario elaborati prima dell'evento. Ne risulta un salario annuo di CHF 57'597.40.

All'assicuratore vengono inoltre trasmessi il salario orario attualmente registrato nella contabilità salariale, le quote tredicesima e vacanze/giorni festivi.

Gli importi vengono inoltre riportati nelle basi statistiche da A a E e anche trasmessi in questa forma all'assicuratore.

Base per il calcolo del guadagno assicurato				
Data dell'evento	13.06.2017	Mese		2017 06
[1] Basato sull'elaborazione dei salari del		Mese		2017 05
Tipo di contratto valido dal				01.01.2016
Generi di salario (solo assicurati)	Ora	Mese	fattore	anno
<i>Componenti salariali attuali (dati di base 2017-06)</i>				
Salario orario	30.00			
13. salario mensile	8.33%			
Vacanze/giorni festivi	8.33%			
[1] Totale annuo dei componenti salariali attuali				47'597.40
<i>Integrazioni manuali</i>				
Generi salari	Base statistica			
Bonus	<input type="text" value="D"/>			<input type="text" value="10'000.00"/>
Base totale del guadagno annuo assicurato				57'597.40
Basi statistiche				Jahr
A	Salario base			40'800.00
B	Assegno per figli/famiglia			0.00
C	Vacanze e giorni festivi			3'398.70
D	Altri supplementi salariali assicurati			10'000.00
E	Gratifica e 13sima mensilità			3'398.70
Totale				57'597.40

Figura 66: Esempio 4: base per il calcolo del guadagno assicurato

In questo esempio la persona assicurata è impiegata con un salario orario. Nella tabella viene quindi esposto il salario orario dei 12 mesi precedenti. Vengono ugualmente esposte a parte le indennità per vacanze come pure la quota della tredicesima. Questi dati elencati vengono trasmessi all'assicuratore.

Conteggio salari dei componenti salariali attuali degli ultimi 12 mesi													
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	
Generi di salario	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	Total
Salario orario	3'750.00	4'560.00	2'130.00	1'890.00	1'500.00	3'600.00	2'850.00	3'840.00	4'590.00	2'760.00	4'950.00	4'380.00	40'800.00
Indennità per vacanze	312.40	379.85	177.45	157.45	124.95	299.90	237.40	319.85	382.35	229.90	412.35	364.85	3'398.70
13. salario mensile	312.40	379.85	177.45	157.45	124.95	299.90	237.40	319.85	382.35	229.90	412.35	364.85	3'398.70
Totale	4'374.80	5'319.70	2'484.90	2'204.90	1'749.90	4'199.80	3'324.80	4'479.70	5'354.70	3'219.80	5'774.70	5'109.70	47'597.40
Numero ore	125.00	152.00	71.00	63.00	50.00	120.00	95.00	128.00	153.00	92.00	165.00	146.00	1'360

Figura 67: Esempio 4: componenti salariali passate


```

5 <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>451</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2016-01-01</id:ContractValidAsOf>
10  <id:Present>
11    <id:HourlyPay>
12      <id:HourlySalary>30.00</id:HourlySalary>
13      <id:Earnings13th>8.33</id:Earnings13th>
14      <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>8.33</id:VacationAndPublicHolidayCompensation>
15    </id:HourlyPay>
16  </id:Present>
17  <id:Past>
18    <id:Salary>
19      <id:Month>2016-06</id:Month>
20      <id:KindOfSalaries>
21        <id:Detail>
22          <id:KindOfSalary>Stundenlohn</id:KindOfSalary>
23          <id:Amount>3750.00</id:Amount>
24        </id:Detail>
25        <id:Detail>
26          <id:KindOfSalary>Ferienvergütung</id:KindOfSalary>
27          <id:Amount>312.40</id:Amount>
28        </id:Detail>
29        <id:Detail>
30          <id:KindOfSalary>13. Monatslohn</id:KindOfSalary>
31          <id:Amount>312.40</id:Amount>
32        </id:Detail>
33      </id:KindOfSalaries>
34      <id>Total>4374.80</id>Total>
35      <id:HoursPerMonth>125.00</id:HoursPerMonth>
36    </id:Salary>
37    <!-- weitere Monate sind ausgeblendet -->
38    <id:Salary> [18 lines]
57    <id:Salary> [18 lines]
76    <id:Salary> [18 lines]
95    <id:Salary> [18 lines]
114   <id:Salary> [18 lines]
133   <id:Salary> [18 lines]
152   <id:Salary> [18 lines]
171   <id:Salary> [18 lines]
190   <id:Salary> [18 lines]
209   <id:Salary> [18 lines]
228   <id:Salary> [18 lines]
247   <id:PastAnnualTotal>47597.40</id:PastAnnualTotal>
248 </id:Past>
249 <id:ManualAdditions>
250   <id:KindOfSalary>Bonus</id:KindOfSalary>
251   <id:Amount>10000.00</id:Amount>
252   <id:StatisticCode>OtherSupplements</id:StatisticCode>
253 </id:ManualAdditions>
254 <id:AnnualSalaryTotal>57597.40</id:AnnualSalaryTotal>
255 <id:Statistic>
256   <id:BasicWages>40800.00</id:BasicWages>
257   <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>3398.70</id:VacationAndPublicHolidayCompensation>
258   <id:OtherSupplements>10000.00</id:OtherSupplements>
259   <id:Gratuity>3398.70</id:Gratuity>
260 </id:Statistic>
261 </id:AnnualSalary>

```

Figura 68: Istanza relativa all'esempio 4: salari orari con calcolo retroattivo

5.3.4.12 Esempio 5: cambio da salario orario a mensile

Dati personali di base

Dati personali	impiego	Salario	Assicuratore/autorità		
Generi di salario fissi per il conteggio salariale mensile					
N.	Generi salari	Mese	Ora	Valido dal	Valido fino
1005	Salario orario		30.00	01.01.2016	31.12.2016
1000	Salario mensile	5'000.00		01.01.2017	

Dati personali	impiego	Salario	Assicuratore/autorità		
Attività					
Entrata	01.01.2016		Uscita		
Grado di occupazione ed orario settimanale di lavoro					
%	Ore	irregolarmente	Valido dal	Valido fino	
		X	01.01.2016	31.12.2016	
100	40		01.01.2017		
Contratto di lavoro					
Tipo di contratt	13sima	Vacanze/giorni festivi	Valido dal	Valido fino	
Salario orario	8.33%	8.33%	01.01.2016	31.12.2016	
Salario mensile	X	20 giorni	01.01.2017		

Figura 69: Esempio 5: cambio da salario orario a mensile

- L'evento ha luogo il 13.06.2017.
- In questo esempio bisogna considerare che nel corso dei 12 mesi passati, in data 01.01.2017, si è verificato un cambio da salario orario a mensile.

La base per il calcolo del guadagno assicurato viene determinata come segue.

In questo esempio a dicembre c'è stato il cambio a salario mensile. Di conseguenza il salario mensile di CHF 5'000.00 viene moltiplicato x 13 e vale come componente salariale attuale. Il totale annuo delle componenti salariali passate pari a CHF 14'161.40 si compone di ore supplementari e anche di provvigioni. I dati si riferiscono esclusivamente al periodo in cui la persona interessata percepiva già un salario mensile. Il totale del guadagno annuo assicurato è pertanto pari a CHF 79'161.40.

Gli importi vengono inoltre riportati nelle basi statistiche da A a E e anche trasmessi in questa forma all'assicuratore.

Base per il calcolo del guadagno assicurato				
Data dell'evento	13.06.2017	Mese		2017 06
[1] Basato sull'elaborazione dei salari del		Mese		2017 05
Tipo di contratto valido dal				01.01.2017
Generi di salario (solo assicurati)	Ora	Mese	fattore	anno
<i>Componenti salariali attuali (dati di base 2017-06)</i>				
Salario mensile		5'000.00	13	65'000.00
[1] Totale annuo dei componenti salariali attuali				14'161.40
<i>Integrazioni manuali</i>				
Generi salari	Base statistica			
	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Base totale del guadagno annuo assicurato				79'161.40
Basi statistiche				Jahr
A	Salario base			60'000.00
B	Assegno per figli/famiglia			
C	Vacanze e giorni festivi			
D	Altri supplementi salariali assicurati			14'161.40
E	Gratifica e 13sima mensilità			5'000.00
Totale				79'161.40

Figura 70: Esempio 5: base per il calcolo del guadagno assicurato

Questo esempio mostra il cambio da salario orario a salario mensile. In questo conteggio le componenti salariali passate vengono inviate solo per il periodo il cui la persona interessata ha percepito un salario mensile. Tutte le componenti salariali precedenti sono irrilevanti per il calcolo.

Conteggio salari dei componenti salariali attuali degli ultimi 12 mesi													
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	
Generi di salario	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	Total
Salario orario	3'750.00	4'560.00	2'130.00	1'890.00	1'500.00	3'600.00	2'850.00						20'280.00
Indennità per vacanze	312.40	379.85	177.45	157.45	124.95	299.90	237.40						1'689.40
13. salario mensile	312.40	379.85	177.45	157.45	124.95	299.90	237.40						1'689.40
Ore straordinarie								298.00	758.00	632.00	578.00	505.00	2'771.00
Commissione	387.00	498.00	568.00	613.00	725.00	932.00	898.00	125.00	213.00	167.00	265.00	145.00	4'746.00
Totale	4'761.80	5'817.70	3'052.90	2'817.90	2'474.90	5'131.80	4'222.80	423.00	971.00	799.00	843.00	650.00	7'517.00
Numero ore	125.00	152.00	71.00	63.00	50.00	120.00	95.00						676.00

Figura 71: Esempio 5: componenti salariali passate

```

5 <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>551</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2017-01-01</id:ContractValidAsOf>
10  <id:Present>
11    <id:Detail>
12      <id:KindOfSalary>Monatslohn</id:KindOfSalary>
13      <id:Amount>5000.00</id:Amount>
14      <id:Factor>13.00</id:Factor>
15    </id:Detail>
16  </id:Present>
17  <id:Past>
18    <id:Salary>
19      <id:Month>2017-01</id:Month>
20      <id:KindOfSalaries>
21        <id:Detail>
22          <id:KindOfSalary>Überzeit</id:KindOfSalary>
23          <id:Amount>298.00</id:Amount>
24        </id:Detail>
25        <id:Detail>
26          <id:KindOfSalary>Provision</id:KindOfSalary>
27          <id:Amount>125.00</id:Amount>
28        </id:Detail>
29      </id:KindOfSalaries>
30      <id>Total>423.00</id>Total>
31    </id:Salary>
32    <!-- weitere Monate sind ausgeblendet -->
33    <id:Salary> [13 lines]
47    <id:Salary> [13 lines]
61    <id:Salary> [13 lines]
75    <id:Salary> [13 lines]
89    <id:PastAnnualTotal>14161.40</id:PastAnnualTotal>
90  </id:Past>
91  <id:AnnualSalaryTotal>79161.40</id:AnnualSalaryTotal>
92  <id:Statistic>
93    <id:BasicWages>60000.00</id:BasicWages>
94    <id:OtherSupplements>14161.40</id:OtherSupplements>
95    <id:Gratuity>5000.00</id:Gratuity>
96  </id:Statistic>
97 </id:AnnualSalary>

```

Figura 72: Istanza relativa all'esempio 5: cambio da salario orario a mensile

5.3.4.13 Esempio 6: cambio da salario mensile a salario orario

Dati personali di base

Dati personali	impiego	Salario	Assicuratore/autorità		
Generi di salario fissi per il conteggio salariale mensile					
N.	Generi salari	Mese	Ora	Valido dal	Valido fino
1000	Salario mensile	5'000.00		01.01.2016	31.12.2016
1005	Salario orario		30.00	01.01.2017	

Dati personali	impiego	Salario	Assicuratore/autorità		
Attività					
Entrata	01.01.2016		Uscita		
Grado di occupazione ed orario settimanale di lavoro					
%	Ore	irregolarmente	Valido dal	Valido fino	
100	40		01.01.2016	31.12.2016	
		X	01.01.2017		
Contratto di lavoro					
Tipo di contratto	13sima	Vacanze/giorni festivi	Valido dal	Valido fino	
Salario mensile	X	20 giorni	01.01.2016	31.12.2016	
Salario orario	8.33%	8.33%	01.01.2017		

Figura 73: Esempio 6: cambio da salario mensile a salario orario

- L'evento ha luogo il 13.06.2017.
- La particolarità di questo esempio è che il 1° gennaio 2017 si è verificato il cambio da salario mensile a salario orario.

La base per il calcolo del guadagno assicurato viene determinata come segue.

Nel caso di un salario orario, indipendentemente dalla natura regolare o irregolare del salario, vengono conteggiate le componenti salariali passate degli ultimi 12 mesi. Sono determinanti gli ultimi mesi di salario elaborati prima dell'evento. La particolarità di questo esempio è che si è verificato il cambio da salario mensile a salario orario. Ne risulta un salario annuo di CHF 37'553.50. Non sono presenti integrazioni manuali.

All'assicuratore vengono inoltre trasmessi il salario orario attualmente registrato nella contabilità salariale, le quote di tredicesima e vacanze/giorni festivi.

Gli importi vengono inoltre riportati nelle basi statistiche da A a E e anche trasmessi in questa forma all'assicuratore.

Base per il calcolo del guadagno assicurato				
Data dell'evento	13.06.2017	Mese		2017 06
[1] Basato sull'elaborazione dei salari del		Mese		2017 05
Tipo di contratto valido dal				01.01.2017
Generi di salario (solo assicurati)	Ora	Mese	fattore	anno
<i>Componenti salariali attuali (dati di base 2017-06)</i>				
Salario orario	30.00			
13. salario mensile	8.33%			
Vacanze/giorni festivi	8.33%			
[1] Totale annuo dei componenti salariali attuali				37'553.50
<i>Integrazioni manuali</i>				
Generi salari	Base statistica			
	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Base totale del guadagno annuo assicurato				37'553.50
Basi statistiche				Jahr
A Salario base				28'728.00
B Assegno per figli/famiglia				
C Vacanze e giorni festivi				2'393.15
D Altri supplementi salariali assicurati				4'039.20
E Gratifica e 13sima mensilità				2'393.15
Totale				37'553.50

Figura 74: Esempio 6: base per il calcolo del guadagno assicurato

Come già indicato nella pagina precedente, si è verificato un cambio da salario mensile a salario orario. In questo caso è possibile eseguire solo un calcolo retroattivo di 12 mesi. Nel caso considerato il salario annuo assicurato viene calcolato come segue. L'importo totale dei 5 mesi retroattivi rispetto al cambio contrattuale è pari a CHF 15'647.30. Questo importo viene ora proiettato su un intero anno. Il conteggio è il seguente:

$\frac{CHF\ 15\ 647.30}{5\ mesi} \times 12\ mesi = CHF\ 37'553.50$ → Questo importo viene esposto come guadagno annuo assicurato in totale. All'assicuratore vengono trasmessi solo i dati dopo il cambio da salario mensile a salario orario.

Conteggio salari dei componenti salariali attuali degli ultimi 12 mesi								-5	-4	-3	-2	-1	
Generi di salario	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	Total
Salario orario								2'130.00	1'890.00	1'500.00	3'600.00	2'850.00	11'970.00
Indennità per vacanze								177.45	157.45	124.95	299.90	237.40	997.15
13. salario mensile								177.45	157.45	124.95	299.90	237.40	997.15
Ore straordinarie	67.00	167.00	298.00	758.00	632.00	578.00	505.00						0.00
Commissione	102.00	98.00	125.00	213.00	167.00	265.00	145.00	568.00	613.00	725.00	932.00	898.00	1'683.00
Totale	169.00	265.00	423.00	971.00	799.00	843.00	650.00	3'052.90	2'817.90	2'474.90	5'131.80	4'222.80	15'647.30
Numero ore								71.00	63.00	50.00	120.00	95.00	399.00

Figura 75: Esempio: componenti salariali passate


```

5 ▾ <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>651</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2017-01-01</id:ContractValidAsOf>
10 ▾ <id:Present>
11 ▾   <id:HourlyPay>
12     <id:HourlySalary>30.00</id:HourlySalary>
13     <id:Earnings13th>8.33</id:Earnings13th>
14     <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>8.33</id:VacationAndPublicHolidayCompensation>
15   </id:HourlyPay>
16 </id:Present>
17 ▾ <id:Past>
18 ▾   <id:Salary>
19     <id:Month>2017-01</id:Month>
20 ▾     <id:KindOfSalaries>
21 ▾       <id:Detail>
22         <id:KindOfSalary>Stundenlohn</id:KindOfSalary>
23         <id:Amount>2130.00</id:Amount>
24       </id:Detail>
25 ▾       <id:Detail>
26         <id:KindOfSalary>Ferienvergütung</id:KindOfSalary>
27         <id:Amount>177.45</id:Amount>
28       </id:Detail>
29 ▾       <id:Detail>
30         <id:KindOfSalary>13. Monatslohn</id:KindOfSalary>
31         <id:Amount>177.45</id:Amount>
32       </id:Detail>
33 ▾       <id:Detail>
34         <id:KindOfSalary>Provision</id:KindOfSalary>
35         <id:Amount>568.00</id:Amount>
36       </id:Detail>
37     </id:KindOfSalaries>
38     <id>Total>3052.90</id>Total>
39     <id:HoursPerMonth>71.00</id:HoursPerMonth>
40   </id:Salary>
41   <!-- weitere Monate sind ausgeblendet -->
42 ▶   <id:Salary> [22 lines]
65 ▶   <id:Salary> [22 lines]
88 ▶   <id:Salary> [22 lines]
111 ▶ <id:Salary> [22 lines]
134   <id:PastAnnualTotal>37553.50</id:PastAnnualTotal>
135 </id:Past>
136 <id:AnnualSalaryTotal>37553.50</id:AnnualSalaryTotal>
137 ▾ <id:Statistic>
138   <id:BasicWages>28728.00</id:BasicWages>
139   <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>2393.15</id:VacationAndPublicHolidayCompensation>
140   <id:OtherSupplements>4039.20</id:OtherSupplements>
141   <id:Gratuity>2393.15</id:Gratuity>
142 </id:Statistic>
143 </id:AnnualSalary>

```

Figura 76: Istanza relativa all'esempio 6: cambio da salario mensile a salario orario

5.4 Utilizzo delle singole Part dal punto di vista dell'assicuratore

Dopo aver ricevuto la registrazione, l'assicuratore deve gestire il processo e per questo motivo deve decidere quali Part devono essere richieste e in quale caso.

Di seguito viene descritta la struttura di un possibile sistema di regole. Va intesa unicamente come proposta. Con lo Standard prestazioni CH ogni assicuratore può conservare i propri processi interni.

Cap.	Descrizione	Utilizzo infortunio	Utilizzo malattia
5.2.1	IncapacitiesToWork Incapacità al lavoro	Da richiedere quando al momento della registrazione viene comunicato un evento con incapacità al lavoro (CaseOfIncapacitiesToWork).	Da richiedere quando al momento della registrazione viene comunicata un'incapacità al lavoro (BeginnIncapacitiesToWork). Da non richiedere in caso di registrazione con DateOfBirth.
5.2.2	TakeWorkUpFully Ripresa del lavoro	Da richiedere se presso l'assicuratore si deve procedere al triage del caso in base alla prevista durata dell'incapacità al lavoro.	Da richiedere se presso l'assicuratore si deve procedere al triage del caso in base alla prevista durata dell'incapacità al lavoro.
5.2.3	Treatments Cura medica	Da richiedere se l'assicuratore necessita di questi dati.	Da richiedere se l'assicuratore necessita di questi dati.
5.2.4	Agreement Altri assicuratori	Da richiedere se l'assicuratore necessita di questi dati.	Da richiedere se l'assicuratore necessita di questi dati.
5.3	Annual Salary Salario annuo	Da richiedere quando al momento della registrazione viene comunicato un evento con incapacità al lavoro (CaseOfIncapacitiesToWork).	Da richiedere sempre.
5.2.5	Payment Coordinate di pagamento	Da richiedere non appena si ha bisogno dell'indirizzo di pagamento della persona assicurata.	Da richiedere non appena si ha bisogno dell'indirizzo di pagamento della persona assicurata.
5.2.6	Additions Person Contratto di lavoro	Da richiedere sempre poiché questi dati sono necessari per la statistica SSAINF.	Da richiedere se l'assicuratore necessita di questi dati.
5.2.7	Absences Ore di assenza	Da non richiedere. Questa Part viene inviata se l'azienda si aspetta un'indennità. Se l'assicuratore non prevede alcuna indennità, l'accettazione può essere respinta con un messaggio d'errore.	Da non richiedere. Questa Part viene inviata se l'azienda si aspetta un'indennità. Se l'assicuratore non prevede alcuna indennità, l'accettazione può essere respinta con un messaggio d'errore.
5.2.8	SpecialCode Codice speciale	Caso speciale: accordo speciale con l'azienda.	Caso speciale: accordo speciale con l'azienda.
5.2.9	AccidentDescription Descrizione dell'infortunio	Da richiedere sempre.	Da non richiedere mai perché questa Part viene utilizzata soltanto per gli infortuni.

Tabella 31: Utilizzo delle singole Part dal punto di vista dell'assicuratore

5.5 Story: Dialog (DialogMessage)

Il Dialog viene utilizzato per informare l'azienda o l'assicuratore e per inserire la relativa risposta. Serve a trasmettere comunicazioni semplici (analogamente a un SMS oppure a una e-mail), compiti, fino a modelli di moduli standard semplici (ad es. descrizione del posto di lavoro).

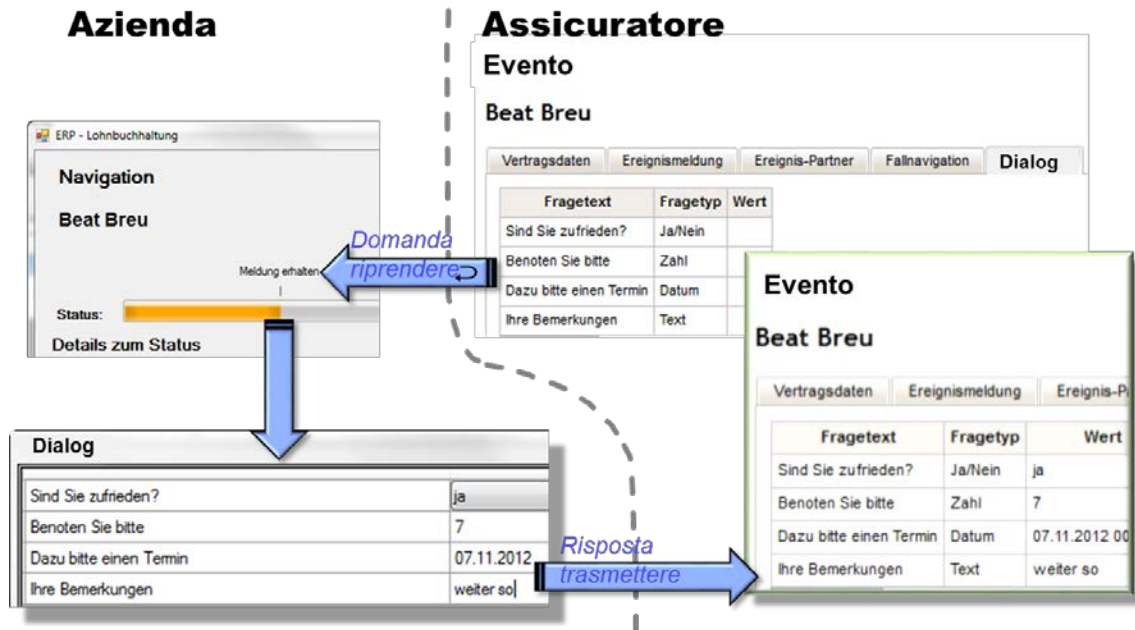


Figura 77: Schema di un Dialogo

5.5.1 Premessa

La prima versione dello Standard prestazioni è stata ancora poco testata. Inoltre dovranno essere rapidamente soddisfatti nuovi requisiti del settore assicurativo affinché tale Standard si affermi sul mercato con successo e a lungo termine.

Gli ampliamenti introdotti con nuove versioni richiedono da un lato maggiori sforzi di implementazione presso tutti i partecipanti, la certificazione presso le aziende e il collaudo presso gli assicuratori. L'attuazione di tali versioni presso tutti i partecipanti avviene sempre in periodi di tempo diversi (pianificazione del budget, delle risorse IT ecc.), quindi è anche necessario gestire sempre parallelamente varie versioni. Gli ampliamenti e le trasformazioni tra le diverse versioni aumentano la complessità e i costi presso il distributore Swissdec. Dall'altro lato è possibile però automatizzare con elevati vantaggi le strutture «garantite mediante lo schema XML».

5.5.2 Obiettivi e requisiti

Il Dialog deve rappresentare una soluzione conveniente per la situazione descritta. A questo proposito bisogna tenere conto degli obiettivi e dei requisiti seguenti.

Obiettivi

- Gli ampliamenti necessitano solo di poche e semplici strutture dati.
- Gli ampliamenti devono essere utilizzati in parallelo da persone o sistemi. La comunicazione dipende dal tipo di partecipanti (h = human o m = machine), ovvero il Dialog deve essere sempre elaborabile per h e m (h2h oppure m2h oppure h2m oppure m2m; «autonomia asimmetrica»).
- La struttura del Dialog è aperta dal punto di vista dello schema e segue un modello generico. È possibile «combinare» in qualsiasi momento nuovi ampliamenti. Tuttavia non devono essere così sostituite parti dello schema XML ben formulate.
- Inoltre vengono raggruppati in una soluzione semplice e flessibile diversi requisiti, dal semplice messaggio di testo (SMS, e-mail) alle attività fino a modelli di moduli standardizzati (ad es. descrizione del posto di lavoro).

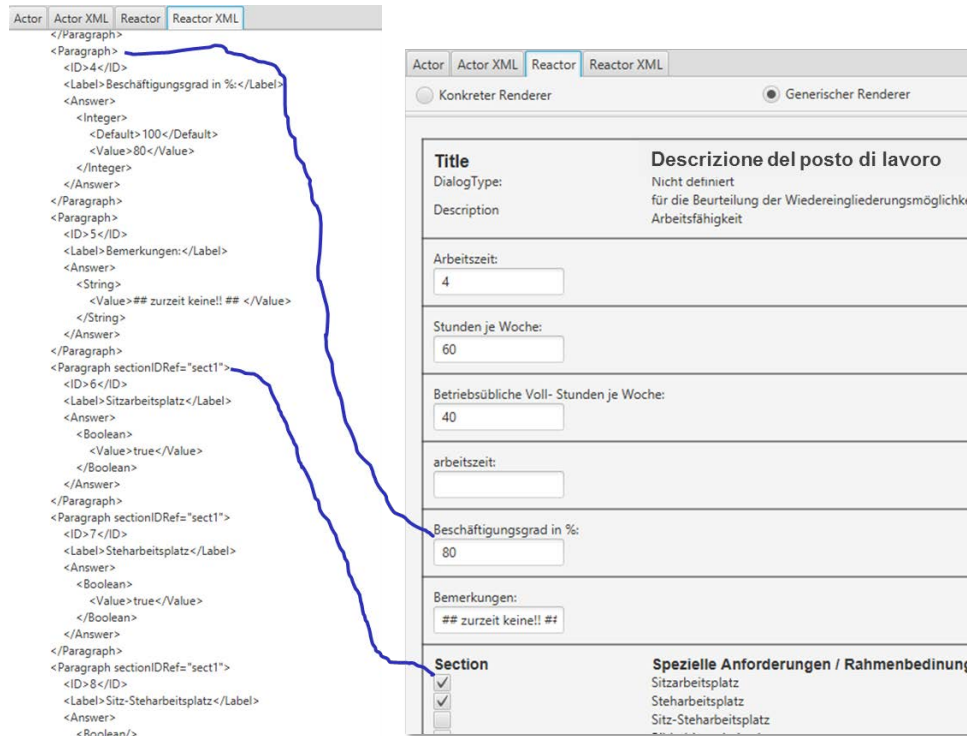


Figura 78: Autonomia asimmetrica, ovvero chi legge ed elabora il mio messaggio di dialogo (DialogMessage)

Requisiti

- Ogni Dialog deve essere visualizzato in maniera ragionevole per l'utente tramite un renderizzatore (strumento di visualizzazione) generico o «specificato». Questa visualizzazione può avvenire presso l'azienda o l'assicuratore.
- Non sono necessari adeguamenti dello schema XML, del distributore o del software del partecipante.
- Per poter sviluppare un'automazione (m), questi Dialog devono essere specificati e pubblicati a parte da Swissdec (numero di specifica con definizione del modello di istanza / instance template).

Descrizione della soluzione

Per semplificare un po' le seguenti descrizioni, sono stati attribuiti i ruoli «Actor» al mittente di un Dialog e «Reactor» al destinatario. L'«Actor» non conosce il «Reactor»: può essere una persona (human) o un sistema autonomo (machine); tuttavia il Dialog può essere gestito indipendentemente da questo aspetto.

Il Dialog viene sempre avviato dall'«Actor» tramite la Story DialogMessage. Poi viene letto ed elaborato dal destinatario («Reactor»). Non appena in questa istanza DialogMessage viene richiesta una risposta (elemento «Label/Answer»), è possibile restituire lo stesso DialogMessage o il DialogMessage ampliato di «Label/Answer...Values». Ciò conduce ai due scenari seguenti.

Scenario 1

L'azienda ha il ruolo «Actor» e avvia il Dialog alla voce «Synchronize Request». Nella successiva «Synchronize Response» si trova l'eventuale risposta dell'assicuratore.

Scenario 2

L'assicuratore ha il ruolo di «Actor» e avvia il Dialog alla voce «Synchronize Response». In un'altra successiva «Synchronize Request» si trova l'eventuale risposta dell'azienda.

Da un contenuto testuale può risultare anche un invito alla risposta. In questo caso invece non è possibile sviluppare una soluzione automatizzata, ma sussiste sempre la possibilità di collegare un DialogMessage anche con una precedente («Previous») Story.

Sono ipotizzabili ad esempio i seguenti Dialog:

- **Comunicazione**
Corrisponde a un semplice messaggio di testo non strutturato (SMS o e-mail).
- **Compito**
Corrisponde a una *comunicazione* ampliata con una scadenza come elemento a parte. Questa scadenza può essere contrassegnata tramite Label/Value.
- **Richiesta persona di contatto**
Corrisponde a un semplice messaggio di testo non strutturato. Inoltre esistono domande per richiedere il nome, il cognome ecc. come elementi a parte.
- **Descrizione del posto di lavoro**
Corrisponde a un modulo più consistente.

Ancora alcune osservazioni:

La descrizione dettagliata del Dialog (DialogMessage) viene fornita in una specifica a parte (documento, modello di istanza, strumenti ecc.) poiché si tratta di qualcosa di separato e anche di più dinamico rispetto alla versione vera e propria dello Standard prestazioni CH.

Attualmente per l'azienda e il produttore ERP sono rilevanti solo l'invio di una comunicazione e un rendizzatore semplice e generico per la visualizzazione di un eventuale DialogMessage. Non occorrono ulteriori informazioni.

Per quanto riguarda l'assicuratore sarà rilevante anche la comunicazione. Quindi all'occorrenza possono essere utilizzati gli altri DialogMessage.

5.5.3 Esempio di Dialog Comunicazione

In questo primo esempio viene brevemente descritta la trasmissione di una semplice «comunicazione». Per comunicazione si intende un testo semplice con un titolo. Nella seguente figura è riportata una semplice maschera per l'immissione della comunicazione da parte dell'«Actor».

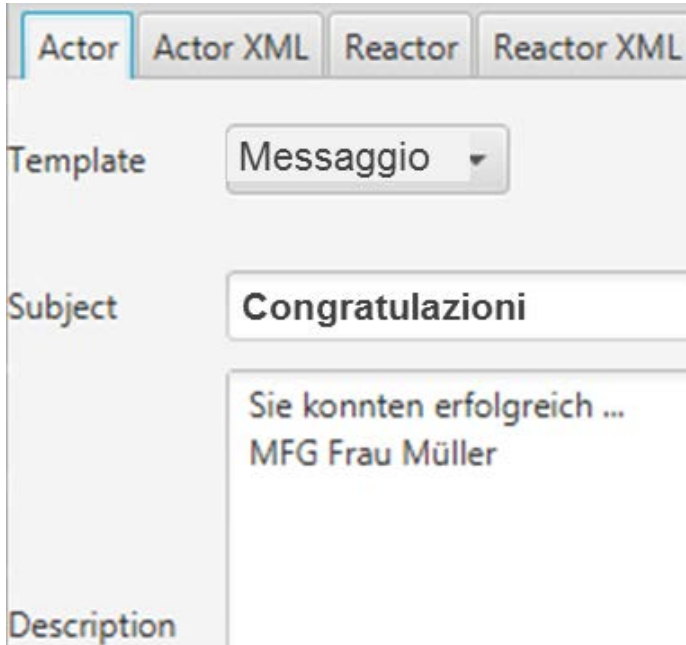
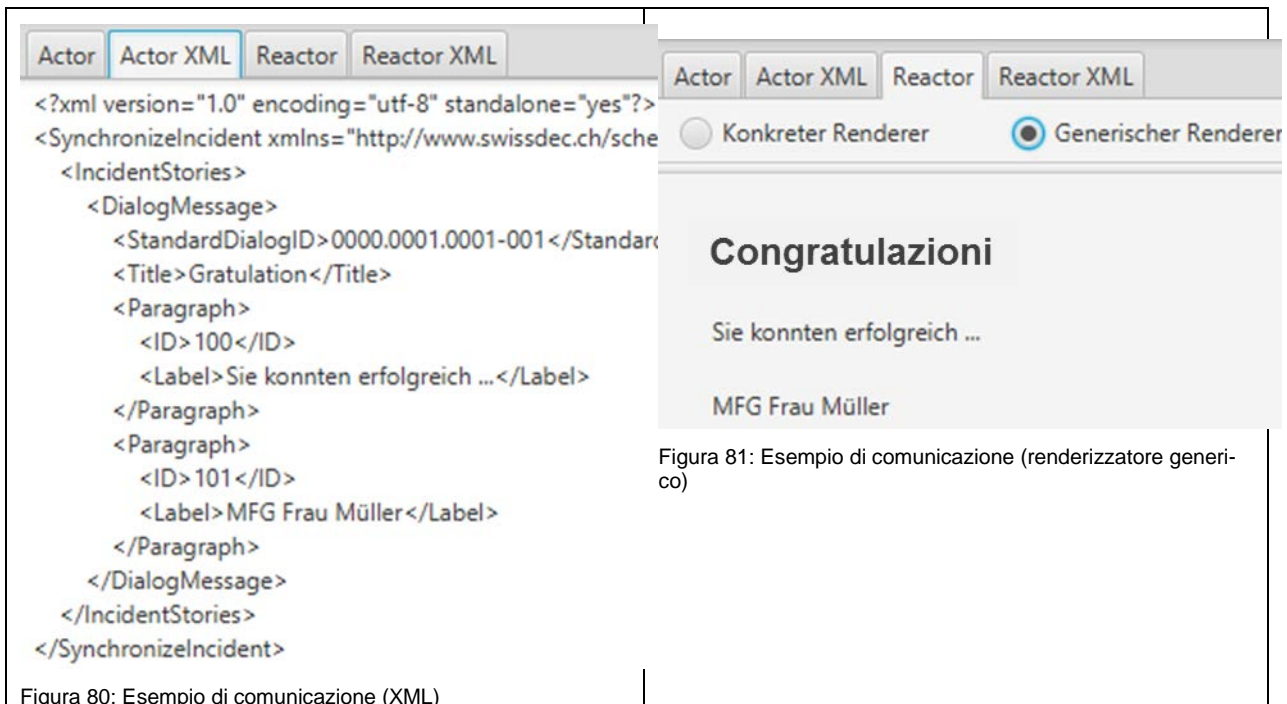


Figura 79: Creazione di una comunicazione da parte dell'Actor



```

<?xml version="1.0" encoding="utf-8" standalone="yes"?>
<Synchronizelncident xmlns="http://www.swissdec.ch/sche
  <IncidentStories>
    <DialogMessage>
      <StandardDialogID>0000.0001.0001-001</Standard
      <Title>Gratulation</Title>
      <Paragraph>
        <ID>100</ID>
        <Label>Sie konnten erfolgreich ...</Label>
      </Paragraph>
      <Paragraph>
        <ID>101</ID>
        <Label>MFG Frau Müller</Label>
      </Paragraph>
    </DialogMessage>
  </IncidentStories>
</Synchronizelncident>

```

Actor Actor XML Reactor Reactor XML
 Konkreter Renderer Generischer Renderer
Congratulazioni
 Sie konnten erfolgreich ...
 MFG Frau Müller

Figura 81: Esempio di comunicazione (renderizzatore generico)

Figura 80: Esempio di comunicazione (XML)

La figura 78 mostra la trasmissione di una «comunicazione» standardizzata tramite la struttura <DialogMessage> sotto forma di istanza XML.

Nella figura 79 viene riportata una comunicazione con renderizzazione «generica». Naturalmente ogni partecipante alla comunicazione può attuare la propria visualizzazione in base alla specifica del Dialog (layout, comportamento, ecc.) con uno speciale renderizzatore concreto.

5.5.4 Esempio di richiesta persona di contatto

In questo paragrafo viene descritto come potrebbe apparire il Dialog Persona di contatto nell'interfaccia utente. L'azienda (ruolo «Reactor») ha ora la possibilità di visualizzare testi e domande del Dialog, inserire i relativi valori e quindi restituire il Dialog compilato all'assicurazione.

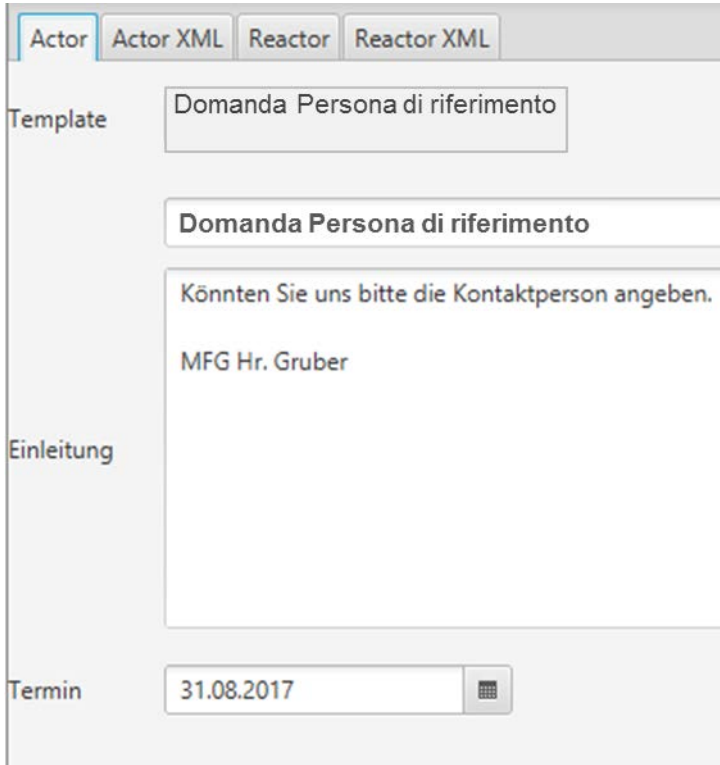


Figura 82: Preparazione della richiesta della persona di contatto per l'invio

```

<DialogMessage>
  <StandardDialogID>0000.0001.0003-001</StandardDialogID>
  <Title>Kontaktperson Anfrage</Title>
  <Paragraph>
    <ID>100</ID>
    <Label>Könnten Sie uns bitte die Kontaktperson angeben.</Label>
  </Paragraph>
  <Paragraph>
    <ID>102</ID>
    <Label>MFG Hr. Gruber</Label>
  </Paragraph>
  <Paragraph>
    <ID>300</ID>
    <Label>Termin:</Label>
    <Value>
      <Date>2017-08-31</Date>
    </Value>
  </Paragraph>
  <Paragraph sectionIDRef="#kontaktdaten">
    <ID>400</ID>
    <Label>Name</Label>
    <Answer>
      <String>
        <Value>Ramseyer</Value>
      </String>
    </Answer>
  </Paragraph>
  <Paragraph sectionIDRef="#kontaktdaten">
    <ID>402</ID>
    <Label>Vorname</Label>
    <Answer>
      <String>
        <Value>Marianne</Value>
      </String>
    </Answer>
  </Paragraph>
  <Paragraph sectionIDRef="#kontaktdaten">
    <ID>402</ID>
    <Label>Telefon-Nr</Label>
    <Answer>
      <String>
        <Value>031 700 00 00</Value>
      </String>
    </Answer>
  </Paragraph>
  <Paragraph sectionIDRef="#kontaktdaten">
    <ID>403</ID>
    <Label>Bemerkung</Label>
    <Answer>
      <String/>
    </Answer>
  </Paragraph>
  <Section sectionID="#kontaktdaten">
    <Heading>Kontaktdaten</Heading>
  </Section>
</DialogMessage>

```

Figura 83: Esempio di persona di contatto (XML)



Actor Actor XML Reactor Reactor XML

Konkreter Renderer Generischer Rende

Domanda Persona di riferimento

Könnten Sie uns bitte die Kontaktperson angeben.

MFG Hr. Gruber

Termin: 2017-08-31

Dati per il contatto

Name
Ramseyer

Vorname
Marianne

Telefon-Nr
031 700 00 00

Bemerkung

trasmettere

Figura 84: Esempio di comunicazione (renderizzatore generico)

5.5.5 Struttura dei dati

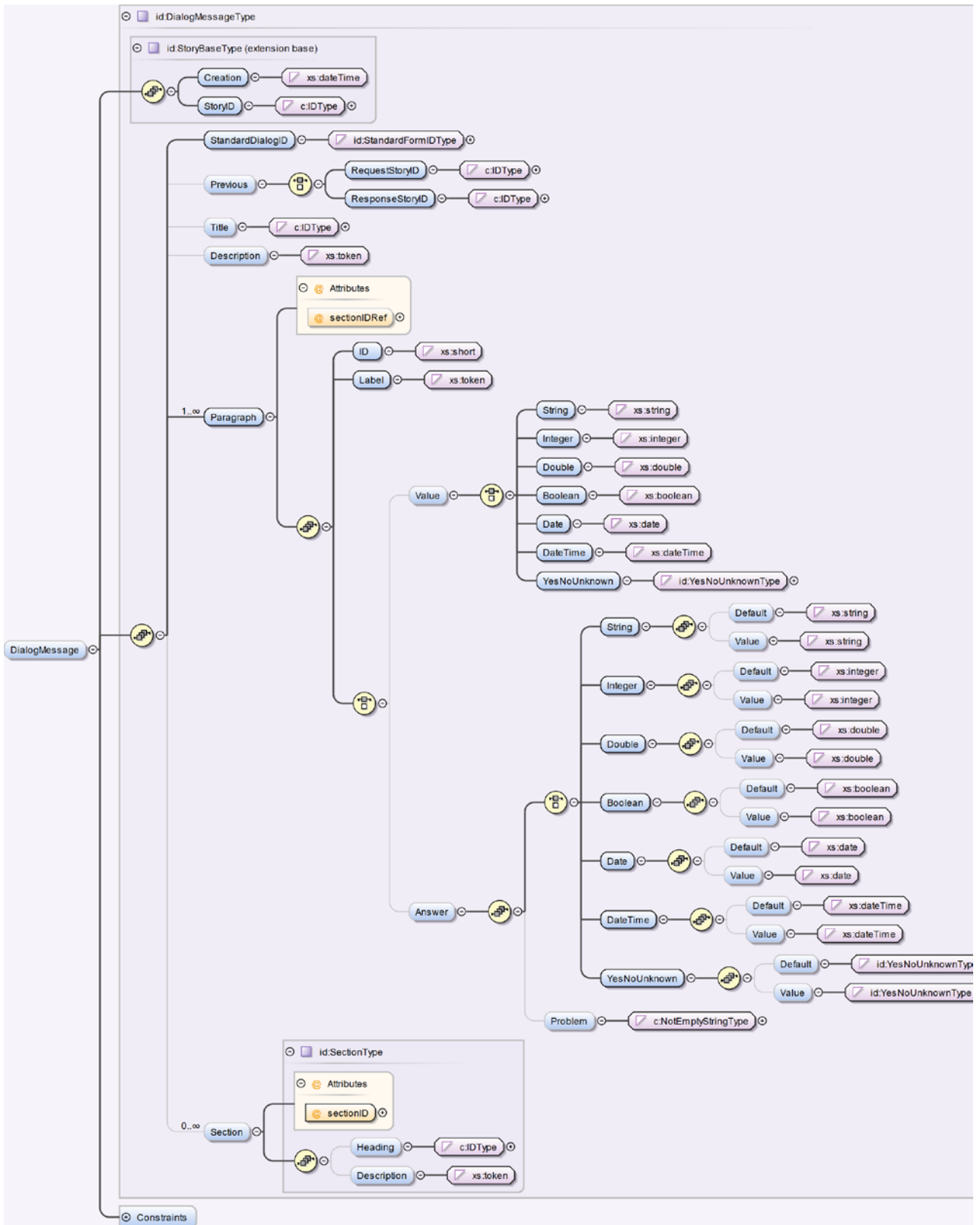


Figura 85: Struttura del Dialog

Gli elementi essenziali della struttura sono:

- **StandardDialogID**

Gli Standard Dialog pubblici di Swissdec sono definiti per mezzo di un ID (NNNN.NNNN.NNNN e versione: -NNN). La versione viene utilizzata in caso di modifiche del Dialog. I Dialog non pubblicati recano un «notStandard» e possono essere pertanto modificati in qualsiasi momento.

- **Paragraph**

Alla voce Paragraph vengono inserite le singole parti del Dialog.

- Con l'elemento **Value** è possibile inviare uno speciale tipo di dati (Stringa di caratteri/String, Numero/Integer, Numero in virgola mobile/Double, Vero o falso/Boolean, Data/Date, Data e ora/DateTime e Sì, No, Sconosciuto).
- Con l'elemento **Answer** viene richiesta all'Actor una Reaction (risposta). Inoltre è possibile un Default per la domanda.

- **Section**

Nella Section è possibile raggruppare dei Paragraph. Questa informazione è importante per il renderizzatore, ovvero i dati vengono separati dal layout.

Nota: tutti i Dialog standardizzati con **StandardDialogID** vengono descritti in una specifica a parte soprattutto tramite un modello di istanza commentato.

5.6 Story: altre Story da parte dell'azienda

Le Story descritte in questo capitolo possono essere inviate soltanto dall'azienda all'assicuratore. A differenza delle Story con proprietà Part non possono essere richieste dall'assicuratore. Il destinatario (assicuratore) è tenuto a confrontare le Story trasmesse più volte con i propri dati e riconoscere eventuali mutazioni.

5.6.1 ProcessCtrl (controllo del processo)

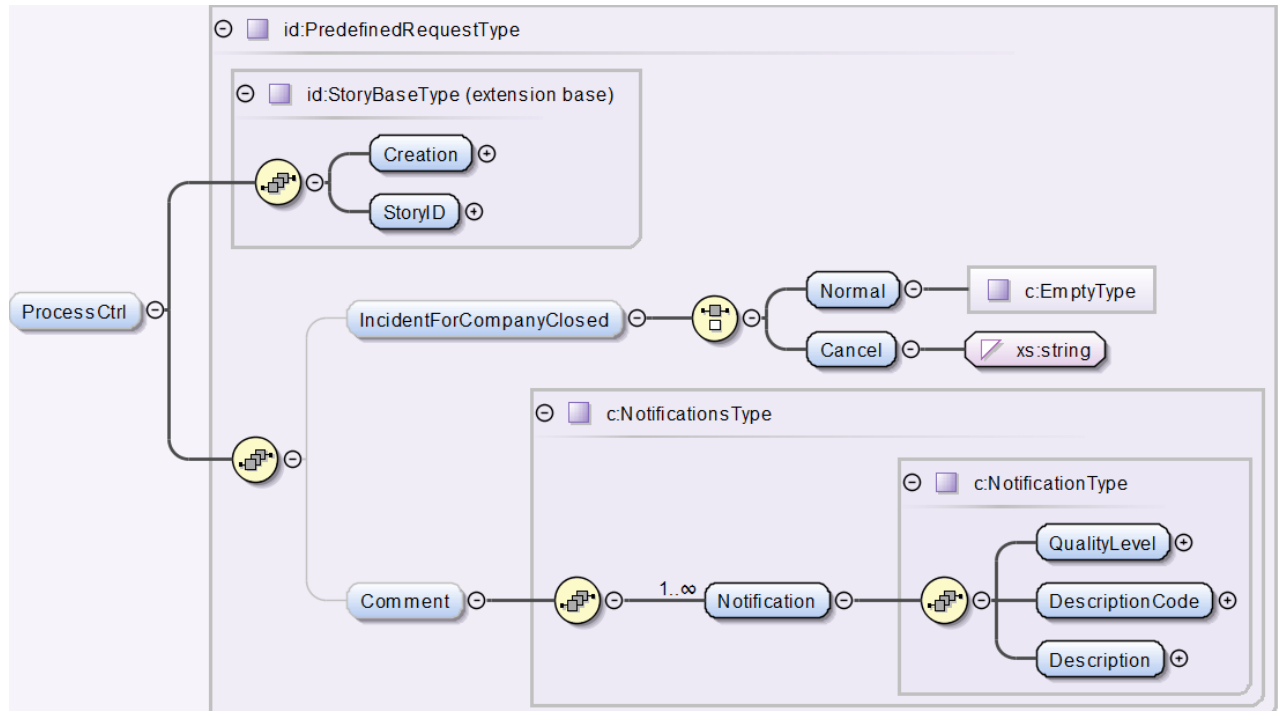


Figura 86: Controllo del processo

Controllo del processo

Descrizione	Alla voce ProcessCtrl vengono raggruppati diversi elementi utilizzati «nel senso più ampio» per il controllo del processo e non rientranti in nessun'altra Story.
Regole	<p>Queste Story vengono trasmesse all'occorrenza dall'azienda all'assicuratore e indicano lo stato attuale al momento della trasmissione.</p> <p>Alla voce ProcessCtrl sono disponibili le seguenti Story:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evento chiuso per l'azienda / IncidentForCompanyClosed Se l'azienda chiude l'evento nel proprio sistema ERP perché ad esempio l'assicuratore ha versato tutte le indennità giornaliere, questa informazione deve essere trasmessa all'assicuratore. <p>Nel caso di una normale fine di processo viene utilizzato l'elemento Normal.</p> <p>Nel caso di un annullamento viene utilizzato l'elemento Cancel con una nota testuale.</p> <p>La conclusione del processo (comunicazione) viene sempre effettuata dall'assicuratore utilizzando lo stato, indipendentemente dal fatto se l'evento è terminato anche presso l'azienda.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment Al momento da non utilizzare

5.6.2 Attachments

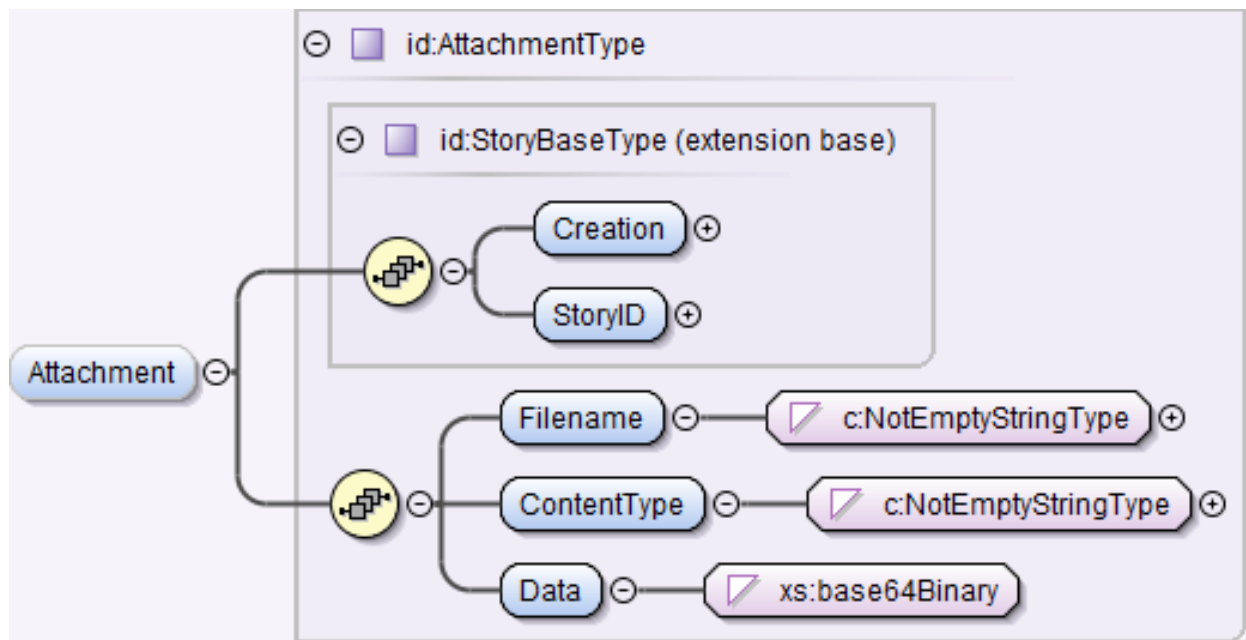


Figura 87: Attachments

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
Filename	Nome del file trasmesso	Stringa di caratteri	Obbligatorio
ContentType	Tipo di file	Elenco conformemente ai dati dello schema	Obbligatorio
Date	Date	Base64Binary	Obbligatorio

Tabella 32: Altre Story da parte dell'azienda: Attachments (allegati)

Attachment

Descrizione	L'Attachment viene utilizzato presso l'azienda ad es. per la trasmissione di immagini.
Regole	L'Attachment viene considerato dall'assicuratore analogamente a un allegato e-mail e trattato di conseguenza al momento della ricezione. In questo modo si garantisce la sicurezza dei dati e si evita che un virus penetri inavvertitamente nel sistema dell'assicuratore.

5.6.3 PersonMutated (mutazione di dati personali)

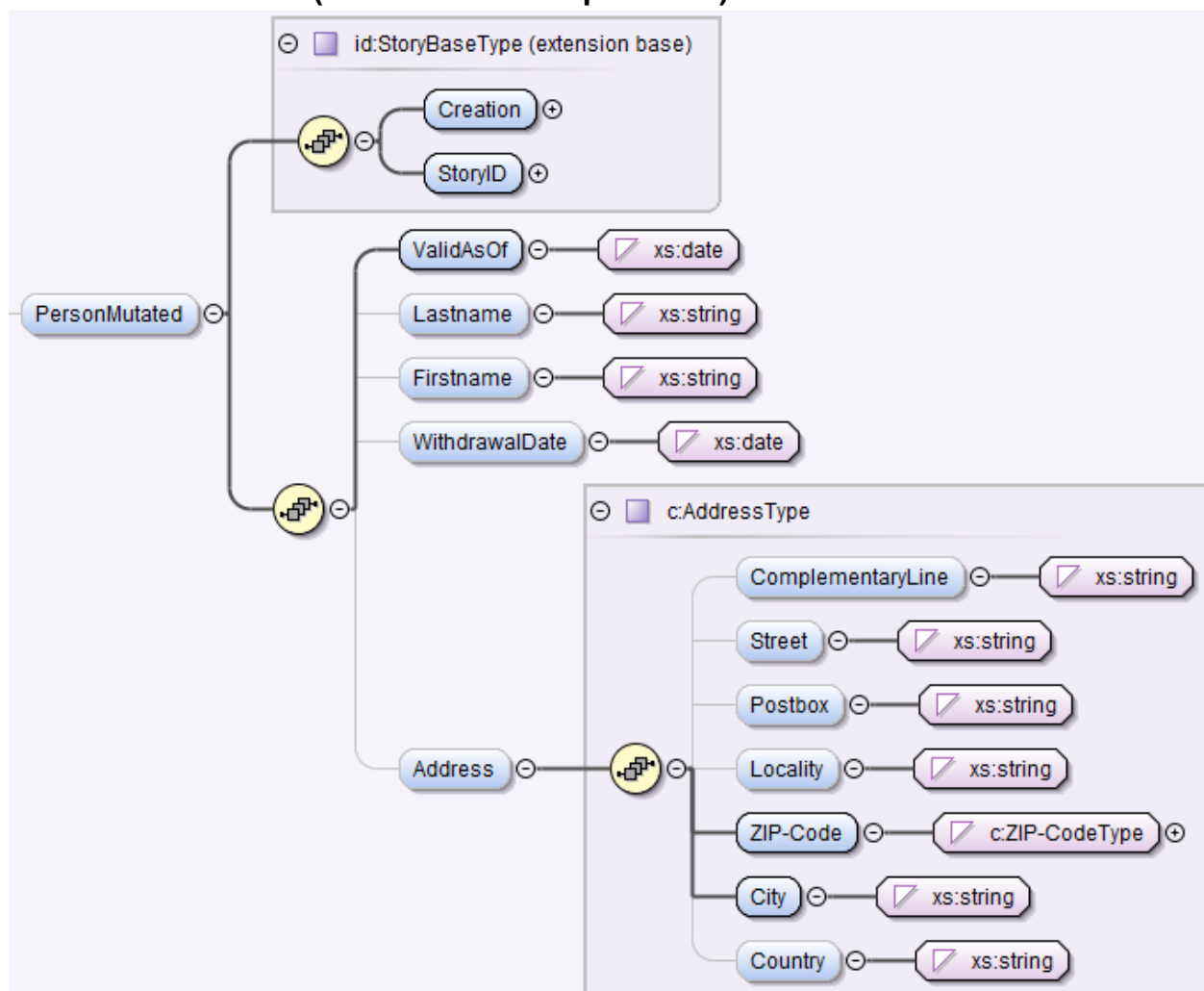


Figura 88: PersonMutated

Con questa Story è possibile comunicare nel corso di un evento eventuali mutazioni riguardanti dati personali (ad es. modifica dell'indirizzo). In questa Story è necessario indicare quanto segue:

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
ValidAsOf	Data a partire dalla quale vale la mutazione	Data	Obbligatorio
Lastname	Cognome	Stringa di caratteri	Facoltativo
Firstname	Nome	Stringa di caratteri	Facoltativo
WithdrawalDate	Data di uscita dall'azienda	Data	Facoltativo
Indirizzo	Dati dell'indirizzo	È possibile immettere i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ComplementaryLine (riga aggiuntiva) ▪ Street (via) ▪ Postbox (casella postale) ▪ Locality ▪ ZIP-Code (numero postale di avviamento) ▪ City (località) ▪ Country (paese) 	Opzionale; se viene apportata una modifica all'indirizzo è necessario inserire obbligatoriamente ZIP-Code e City.

Tabella 33: Altre Story da parte dell'azienda: PersonMutated (mutazione di dati personali)

Mutazione di dati personali	
Descrizione	Comunicazione di modifiche del nome, dell'indirizzo o dell'uscita dall'azienda
Regole	<p>Questa Story viene trasmessa all'occorrenza dall'azienda all'assicuratore. Indica lo stato attuale al momento della trasmissione, il quale vale a partire dalla data di validità comunicata contestualmente.</p> <p>In via di principio al momento della dichiarazione (registrazione) vengono trasmessi dati personali. Se durante un evento vengono modificati il nome oppure l'indirizzo della persona interessata oppure tale persona esce dall'azienda (disdetta del contratto di lavoro) è necessario comunicarlo all'assicuratore. Il mittente trasmette solo la sezione che ha subito modifiche (ad es. solo l'indirizzo).</p>
Esempio	<p>Story:</p> <p>ValidAsOf: 15.09.2017 Adress: Street: Bernstrasse 99 ZIP-Code: 8000 City: Zurigo</p> <p>ValidAsOf: 30.09.2017 WithdrawalDate: 30.09.2017</p> <p>L'azienda comunica che a partire dal 15.09.2017 la persona ha un nuovo indirizzo e contemporaneamente che il rapporto di lavoro è cessato in data 30.09.2017.</p>
Suggerimenti	Se l'azienda comunica all'assicuratore che la persona esce dall'azienda (disdetta del contratto di lavoro) e desidera che le prestazioni vengano versate direttamente alla persona assicurata dopo la cessazione del contratto di lavoro, i dati del conto di tale persona possono essere trasmessi con la Part «Payment».

5.6.4 Salary Raise (aumento del salario)

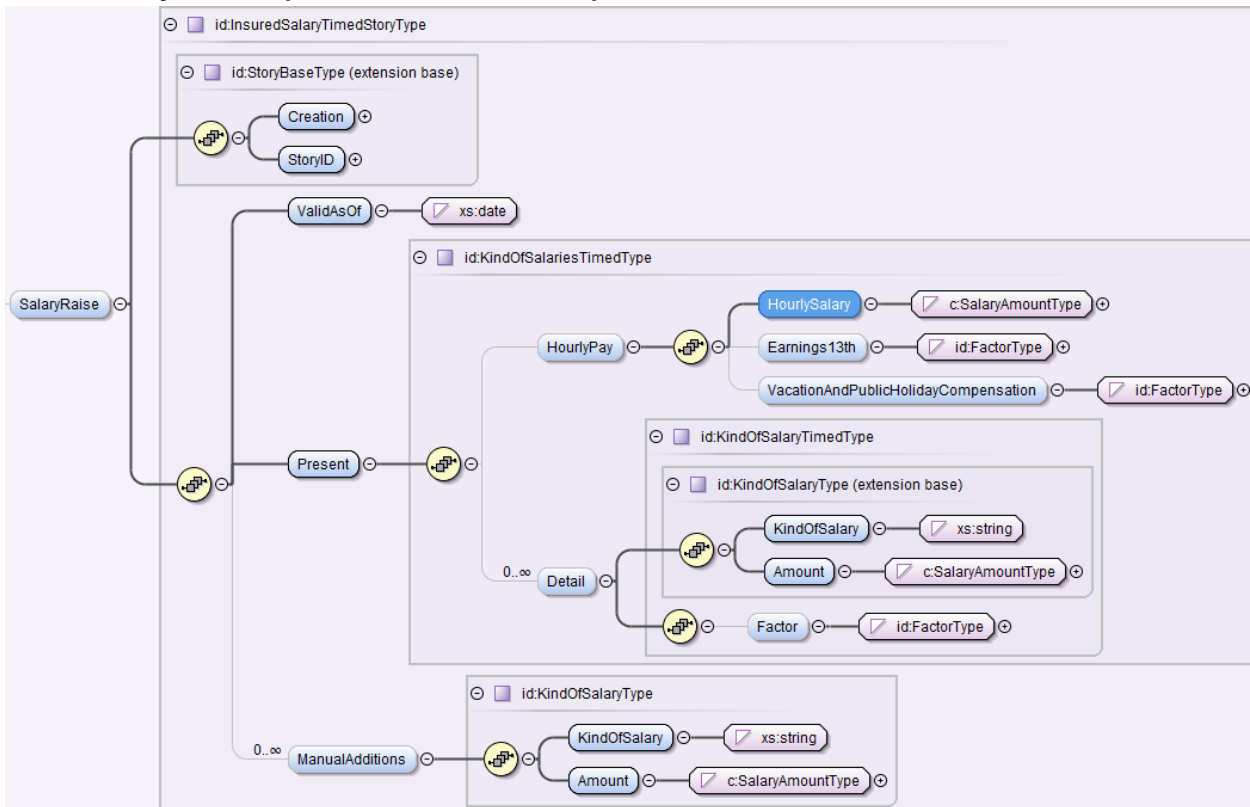


Figura 89: Salary Raise

Con questa Story è possibile comunicare aumenti salariali nel corso di un evento indicando quanto segue.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
ValidAsOf	Data a partire dalla quale vale l'aumento salariale.	Data	Obbligatorio
Present	Componenti salariali attuali assicurate per questo evento	Vedi dettagli nel capitolo 5.3	Obbligatorio
ManualAdditions	Integrazioni manuali	Vedi dettagli nel capitolo 5.3	Facoltativo

Tabella 34 Altre Story da parte dell'azienda: SalaryRaise (aumento salariale)

Aumento salariale	
Descrizione	Comunicazione di un aumento salariale durante un'incapacità al lavoro (ad es. aumento salariale in base al contratto collettivo di lavoro).
Regole	<p>Questa Story viene trasmessa all'occorrenza dall'azienda all'assicuratore. Indica lo stato attuale al momento della trasmissione, il quale vale a partire dalla data di validità comunicata contestualmente.</p> <p>La Story SalaryRaise (aumento salariale) è simile alla Part AnnualSalary (salario annuo).</p> <p>In questa Story è necessario inserire i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data di inizio / ValidAsOf ▪ Nella sezione Present è necessario selezionare se si tratta di un salario orario oppure mensile. ▪ Nel primo caso è necessario indicare la tariffa oraria. Possono essere inoltre compilate la quota della tredicesima e la quota per vacanze e giorni festivi (HourlyPay). ▪ Nel caso di un salario mensile è necessario compilare i campi KindOfSalary, Amount e anche Factor.

	<ul style="list-style-type: none">▪ In via facoltativa è possibile comunicare integrazioni manuali. <p>L'aumento salariale è possibile solo per generi di salario con calcolo attuale. I generi di salario con calcolo passato restano invariati e non vengono comunicati nuovamente con la funzione SalaryRaise.</p>
Esempio	Salario mensile con notifica dell'evento il 15.02.2017: $6'000.00 \times 13 = 78'000.00$ salario annuo Aumento salariale a 6500.00 valido dall'01.07.2017 Comunicazione dell'aumento salariale: $6'500.00 \times 13 = 84'500.00$ nuovo salario annuo
Suggerimenti	In molti casi, per effetto delle disposizioni di legge o contrattuali, un eventuale aumento salariale durante un'incapacità al lavoro non comporta alcuna modifica del tasso di indennità giornaliera. In caso di dubbio è possibile chiedere all'assicuratore tramite Dialog prima della comunicazione del «SalaryRaise (aumento salariale)» se la comunicazione è effettivamente necessaria.

5.6.5 OtherEmployers (altri datori di lavoro)

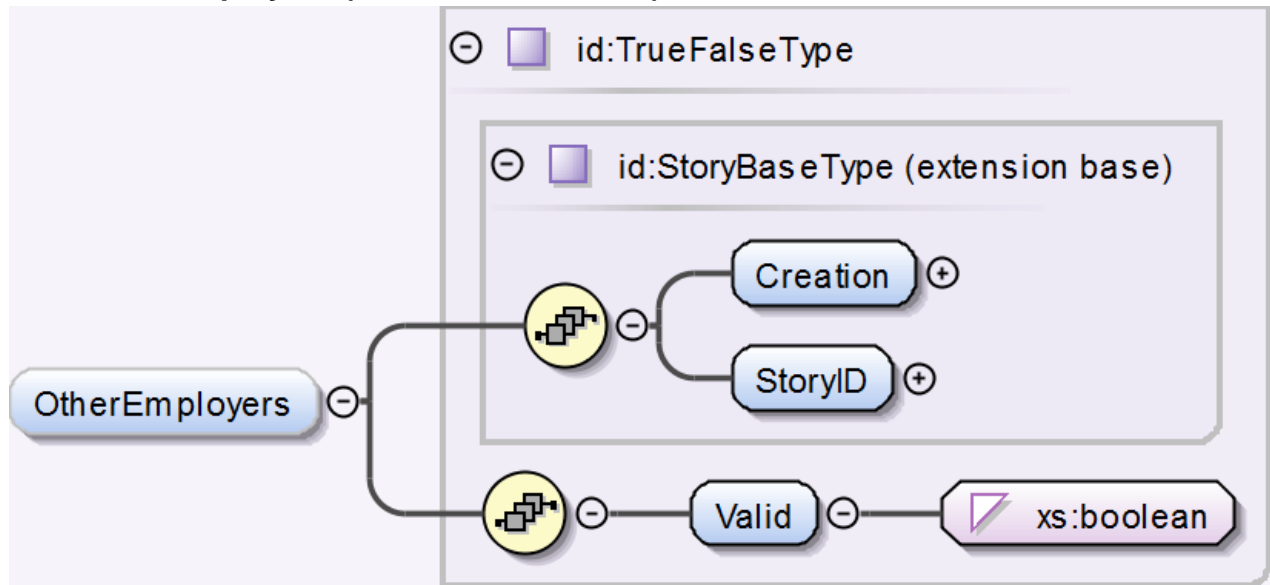


Figura 90: OtherEmployers

Altri datori di lavoro	
Descrizione	Con questa Story è possibile comunicare all'assicuratore infortuni se la persona assicurata ha anche altri datori di lavoro.
Regole	<p>Prima dichiarazione con valore «Sì»</p> <p>Questa Story deve essere trasmessa dall'azienda all'assicuratore infortuni solo se la persona interessata al momento dell'evento era ancora assicurata presso un altro o diversi altri datori di lavoro.</p> <p>Correzione della prima dichiarazione con valore «No» Se la prima dichiarazione era errata, può seguire un'ulteriore trasmissione con il valore «No».</p>
Esempio	<p>Prima dichiarazione: Sì</p> <p>Correzione: No</p>
Suggerimenti	Di regola questa Story non deve essere comunicata dall'azienda. Una comunicazione è necessaria solo se si verifica la situazione «Altri datori di lavoro» e se si è in presenza di un evento infortunistico.

5.6.6 SpecialCoverage (casi speciali)

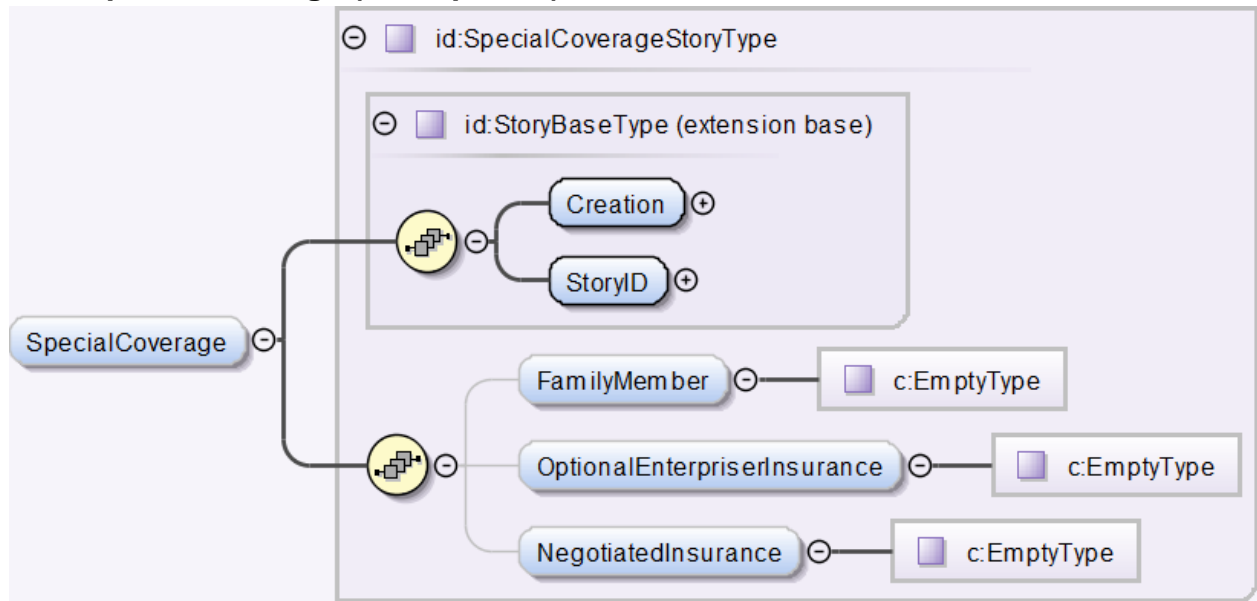


Figura 91: SpecialCoverage

Casi speciali	
Descrizione	Con questa Story è possibile comunicare all'assicuratore infortuni che la persona assicurata rappresenta un caso speciale per quanto riguarda la cerchia delle persone assicurate.
Regole	<p>Questa Story viene trasmessa all'occorrenza dall'azienda all'assicuratore e indica lo stato attuale al momento della trasmissione.</p> <p>La Story fornisce informazioni su casi speciali nell'ambito della cerchia delle persone assicurate. La scelta è definitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membro della famiglia, socio/a ▪ Assicurazione facoltativa per imprenditori ▪ Assicurazione convenzionale
Esempio	<p>Prima dichiarazione: Membro della famiglia, socio/a</p> <p>Correzione: Assicurazione facoltativa per imprenditori</p>
Suggerimenti	<p>Di regola questa Story non deve essere comunicata dall'azienda.</p> <p>Una comunicazione è necessaria solo se si verifica la situazione «Caso speciale» e se si è in presenza di un evento infortunistico.</p>

5.6.7 ShortTimeWork (lavoro ridotto)

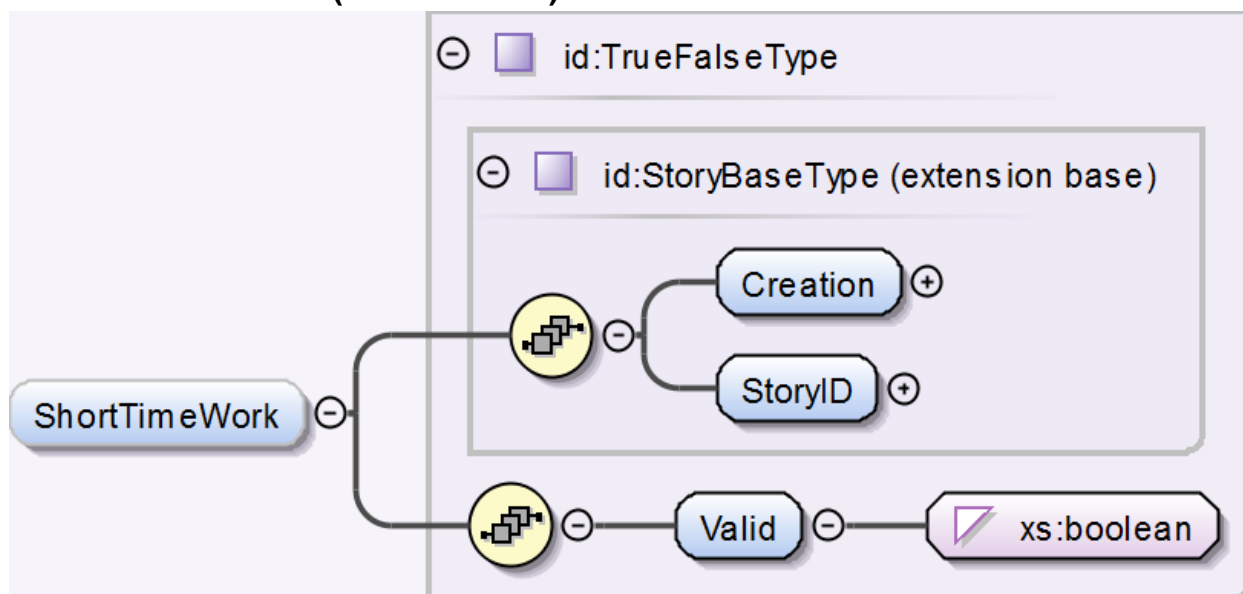


Figura 92: ShortTimeWork

Lavoro ridotto	
Descrizione	Con questa Story è possibile comunicare all'assicuratore che la persona assicurata è impiegata a lavoro ridotto (disoccupazione parziale).
Regole	<p>Prima dichiarazione con valore «Sì» Questa Story deve essere trasmessa dall'azienda all'assicuratore solo se la persona interessata al momento dell'evento era impiegata a lavoro ridotto.</p> <p>Correzione della prima dichiarazione con valore «No» Se la prima dichiarazione era errata oppure la situazione è cambiata, può seguire un'ulteriore trasmissione con il valore «No».</p>
Esempio	<p>Prima dichiarazione: Sì</p> <p>Correzione: No</p>
Suggerimenti	<p>Di regola questa Story non deve essere comunicata dall'azienda.</p> <p>Una comunicazione è necessaria solo se si verifica la situazione «Lavoro ridotto».</p>

5.7 Story: altre Story da parte dell'assicuratore

Le Story descritte in questo capitolo possono essere inviate soltanto dall'assicuratore all'azienda. Il destinatario (azienda) è tenuto a confrontare le Story trasmesse più volte con i propri dati e riconoscere eventuali mutazioni.

5.7.1 ProcessCtrl (controllo del processo)

Alla voce ProcessCtrl vengono raggruppati diversi elementi utilizzati «nel senso più ampio» per il controllo del processo e non rientranti in nessun'altra Story. In particolare viene memorizzato qui il controllo delle Part.

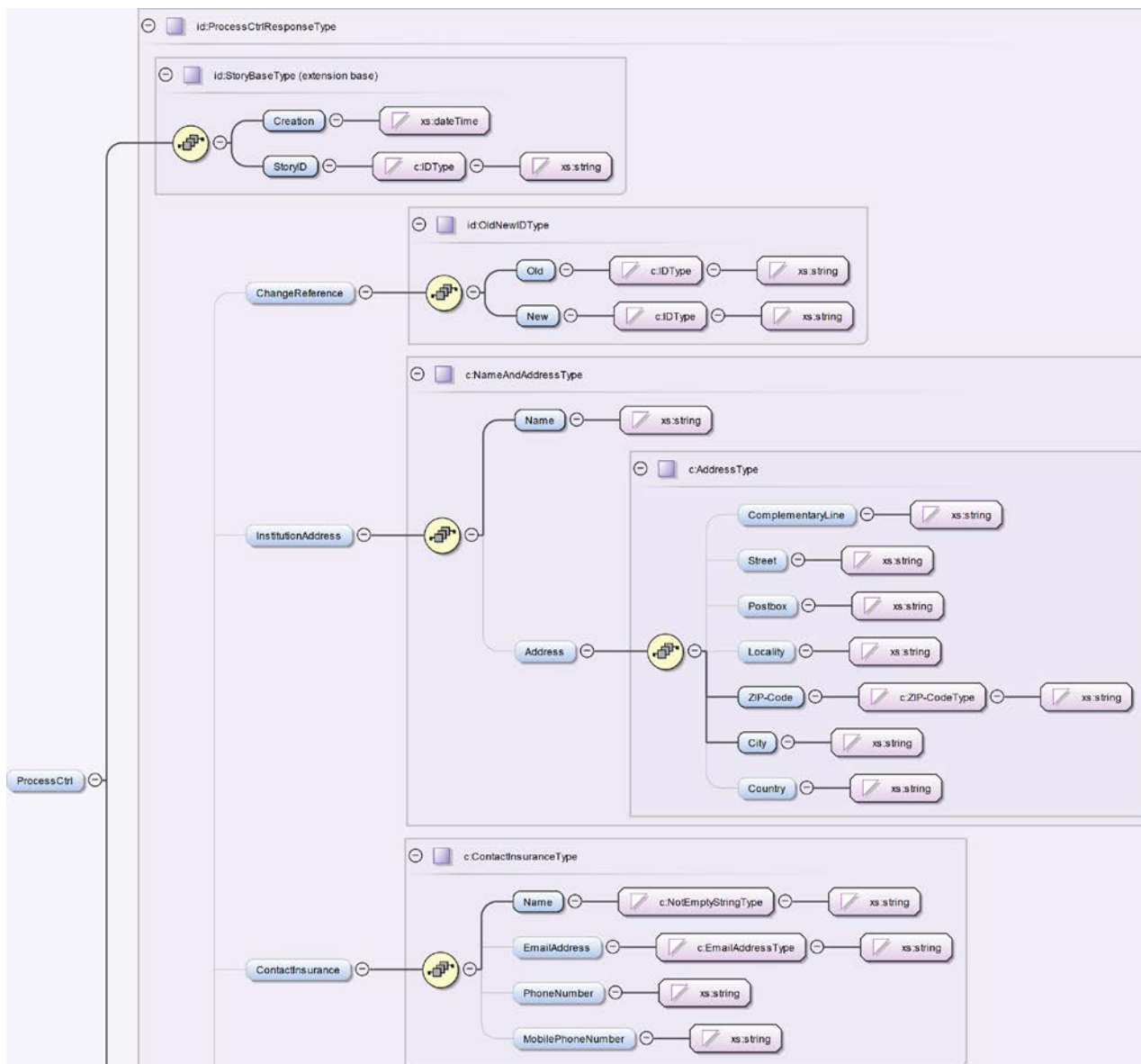


Figura 93: Rappresentazione del controllo del processo (1/3)

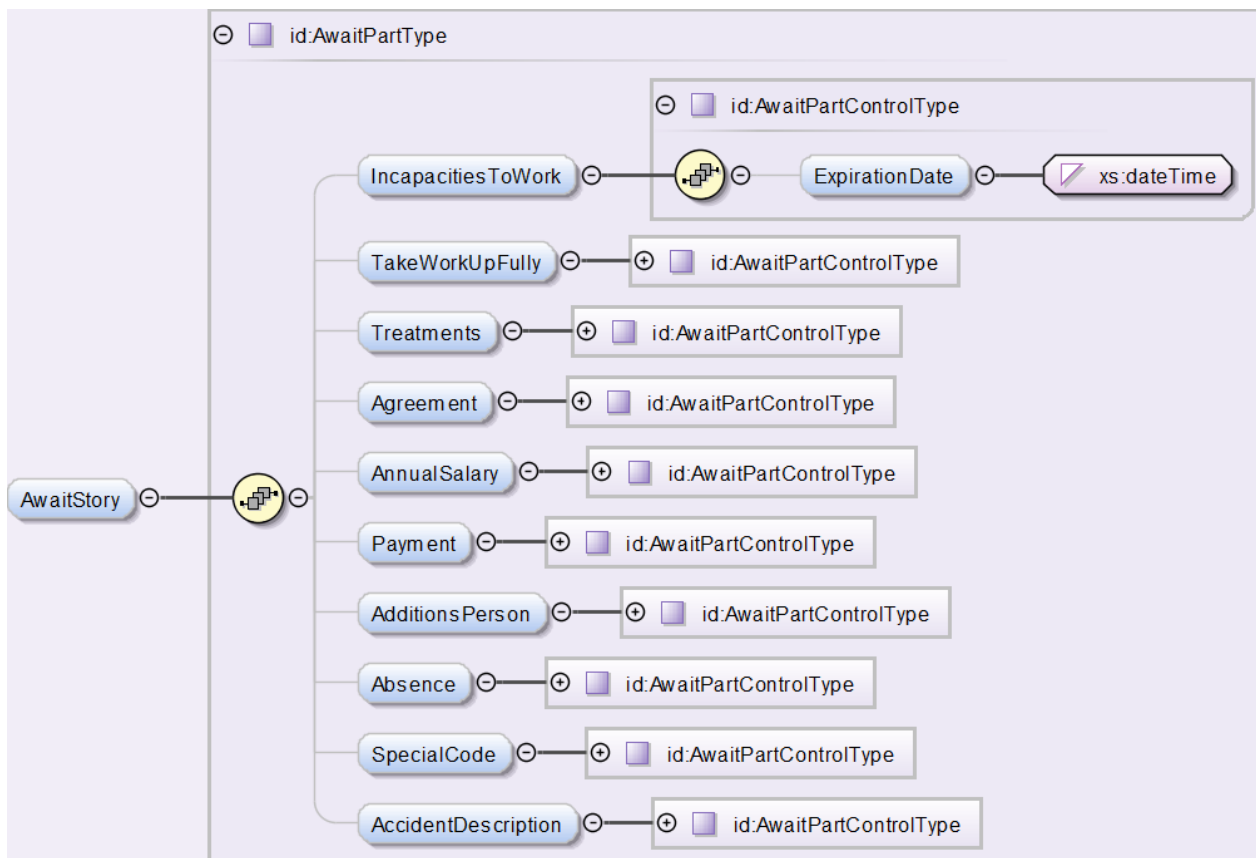


Figura 94: Rappresentazione del controllo del processo (2/3)

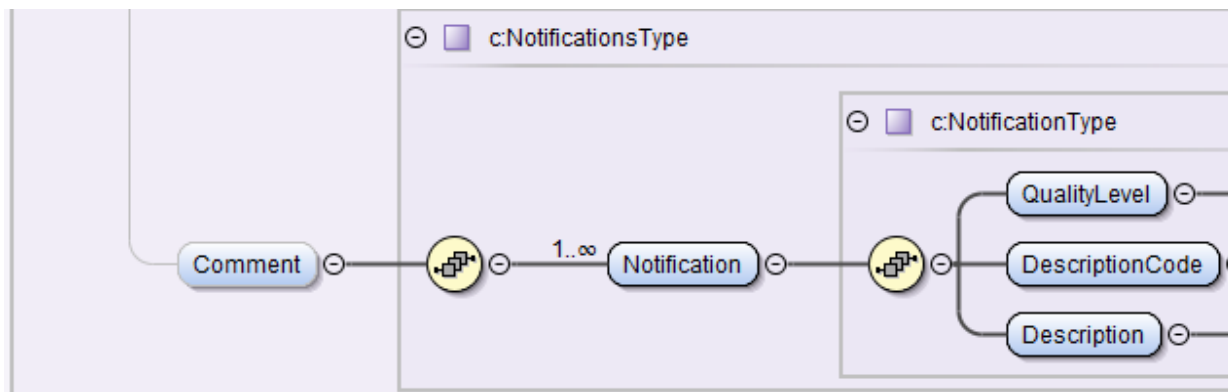


Figura 95: Rappresentazione del controllo del processo (3/3)

Alla voce ProcessCtrl vengono raggruppati diversi elementi utilizzati «nel senso più ampio» per il controllo del processo e non rientranti in nessun'altra Story.

Le Story riportate precedentemente nelle figure vengono trasmesse all'occorrenza dall'assicuratore all'azienda e indicano lo stato attuale al momento della trasmissione. Nella tabella seguente vengono descritte le Story presenti alla voce ProcessCtrl.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
ChangeInsuranceCaseID	Cambio InsuranceCaseID: l'InsuranceCaseID è una chiave modificabile presente nel sistema dell'assicuratore. Se l'InsuranceCaseID viene modificato dall'assicuratore l'azienda deve esserne informata. A tal fine viene comunicato da un lato l'InsuranceCaseID precedente valido finora e anche il nuovo ID.	Stringa di caratteri	Obbligatorio
InstitutionAddress	Indirizzo assicuratore: l'assicuratore può comunicare all'azienda l'indirizzo di competenza per l'evento in questione (ad es. ufficio permanente). Può trattarsi di una prima dichiarazione oppure di una nuova trasmissione con una modifica.	Stringa di caratteri È possibile immettere i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ComplementaryLine (riga aggiuntiva) ▪ Street (via) ▪ Postbox (casella postale) ▪ ZIP-Code (numero postale di avviamento) ▪ City (località) ▪ Country (paese) Deve essere inserito anche il nome dell'assicuratore.	Facoltativo Facoltativo Facoltativo Obbligatorio Obbligatorio Facoltativo
ContactInsurance	Contatto assicuratore: l'assicuratore può comunicare all'azienda la persona di contatto competente per l'evento in questione oppure le informazioni di contatto. Può trattarsi di una prima dichiarazione oppure di una nuova trasmissione con una modifica.	È possibile immettere i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nome ▪ EmailAddress (indirizzo e-mail) ▪ PhoneNumber (numero di telefono) ▪ MobilePhoneNumber (numero di cellulare) 	Obbligatorio Facoltativo Facoltativo Facoltativo

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
AwaitStory	<p>Le Story con proprietà Part sono già state spiegate in un altro capitolo. Con questo elemento l'assicuratore può richiedere all'azienda le diverse Story. Per ogni Story richiesta è possibile impostare in via opzionale anche una data di scadenza.</p> <p>Il sistema ERP può quindi compilare in modo automatico i dati e reinviarli direttamente sotto il controllo dell'azienda. Eventualmente devono essere registrati ancora dei dati manualmente.</p> <p>Con questo elemento l'assicuratore può controllare in base alle esigenze la registrazione e la trasmissione dei dati.</p>	Per informazioni dettagliate sulle Story con proprietà Part consultare i relativi capitoli di questo documento.	
Comment	Al momento questo elemento non viene utilizzato		

5.7.2 CoveredDailyAllowance (importo dell'indennità giornaliera)

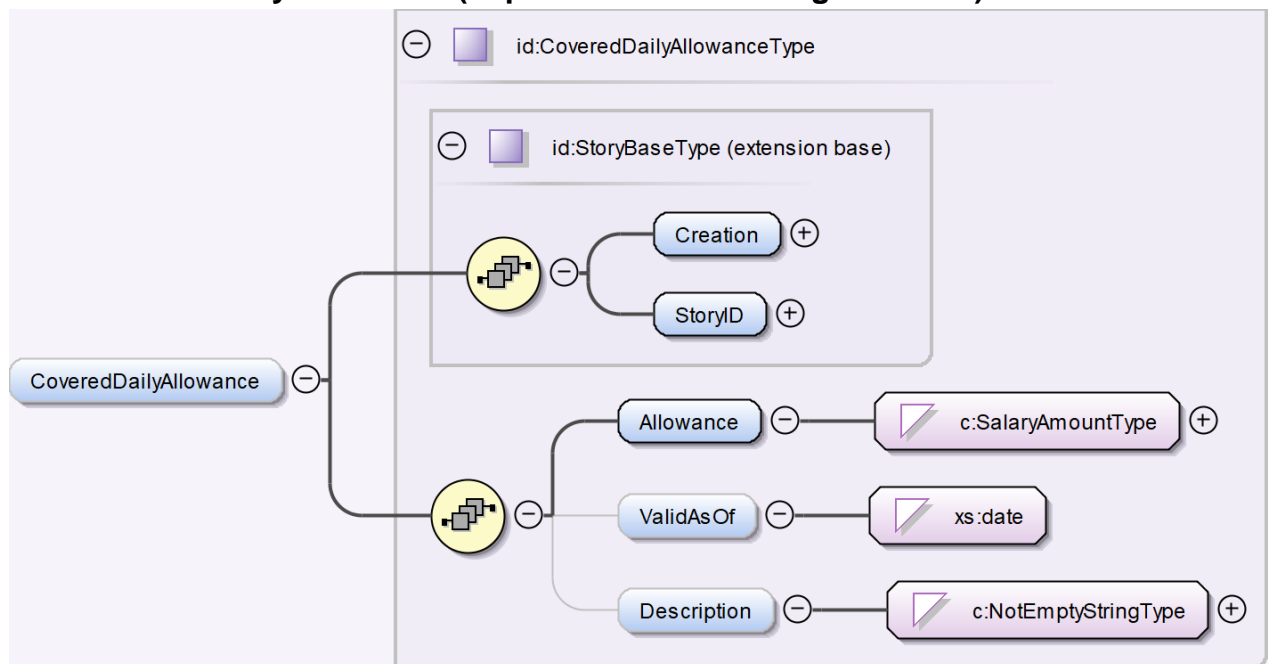


Figura 96: CoveredDailyAllowance

Con questa Story è possibile comunicare l'importo dell'indennità giornaliera nel corso di un evento indicando quanto segue.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
Allowance	Importo dell'indennità giornaliera assicurata (importo in CHF) in caso di piena incapacità al lavoro	Valore numerico	Obbligatorio
ValidAsOf	Data di validità a partire dalla quale vale questo importo dell'indennità giornaliera.	Data	Facoltativo
Description	Nota	Stringa di caratteri	Facoltativo

Tabella 35: Altre Story da parte dell'assicuratore CoveredDailyAllowance (importo dell'indennità giornaliera)

Tasso di indennità giornaliera	
Descrizione	Comunicazione dell'importo dell'indennità giornaliera assicurato.
Regole	Questa Story viene trasmessa all'occorrenza dall'assicuratore all'azienda. Indica lo stato attuale al momento della trasmissione, il quale vale a partire dalla data di validità comunicata contestualmente.
Esempio	<p>Prima dichiarazione: Allowance: 175.25 Description: il diritto a un'indennità giornaliera sussiste al più presto a partire dal 3° giorno dopo il giorno dell'infortunio.</p> <p>Nuova trasmissione: Allowance: 176.00 ValidAsOf: 01.01.2018</p> <p>L'assicuratore comunica che l'indennità giornaliera assicurata è pari a CHF 175.25. Quindi in un momento successivo comunica che l'indennità giornaliera assicurata dall'01.01.2018 è pari a CHF 176.00.</p>
Suggerimenti	<p>L'indennità giornaliera assicurata viene versata dall'assicuratore in caso di incapacità al lavoro del 100 %. Nel caso di un'incapacità al lavoro parziale tale importo si riduce di conseguenza. A seconda delle disposizioni contrattuali, a partire da un determinato grado di incapacità al lavoro non sussiste più alcun diritto a indennità giornaliera.</p> <p>In caso di presa in carico della prestazione, l'indennità giornaliera assicurata deve essere normalmente trasmessa dall'assicuratore per la prima volta insieme con lo stato «Coverage: Yes» (stato di presa in carico).</p>

5.7.3 Cross Channel Link

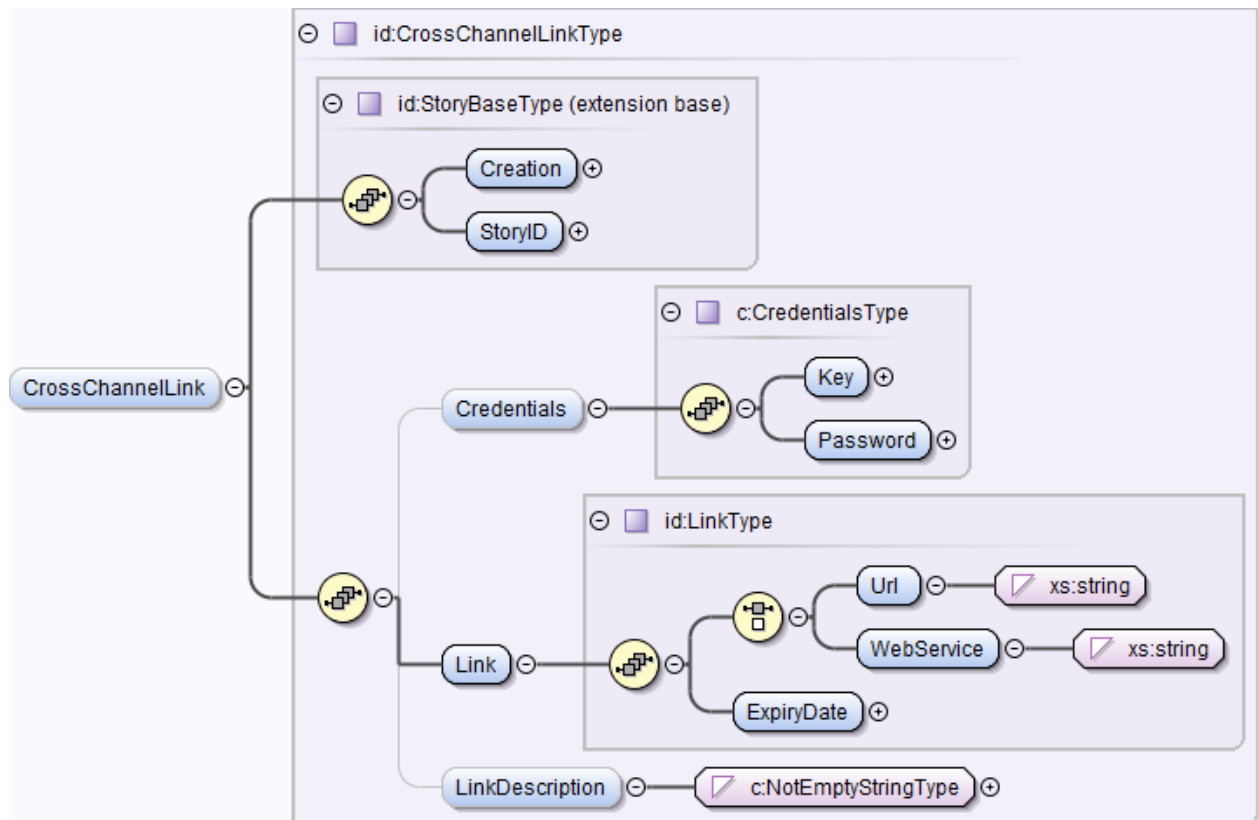


Figura 97: ProcessCtrl Response

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
Credentials	Impostazione delle credenziali.	Key: chiave Password: password	Facoltativo
Link	Indirizzo al servizio	URL oppure indirizzo web service Data di scadenza	Obbligatorio
LinkDescription	Descrizione link utente finale	Stringa di caratteri	Facoltativo

Tabella 36: Altre Story da parte dell'assicuratore: Cross Channel Link

Cross Channel Link	
Descrizione	L'assicuratore invia un link all'azienda. Questo link conduce a un altro sistema con il quale è possibile svolgere un sottoprocesso a parte. Questa funzione è già nota dallo Standard salari CH (ELM) (Completion).
Esempio	A differenza dell'azienda l'assicuratore non può trasmettere Attachment mediante lo Standard prestazioni CH. Tuttavia l'assicuratore ha la possibilità di trasmettere un link all'azienda (URL per un'applicazione web). L'azienda può quindi eseguire il link con un browser e scaricare nella rispettiva applicazione web il file corrispondente mediante download. La gestione del link per il browser si svolge secondo i noti principi di Swissdec previsti dallo Standard salari CH.

6. Story: conteggio delle prestazioni

6.1 Introduzione

I conteggi delle prestazioni rientrano ugualmente nelle Story di un evento. Forniscono informazioni sul volume delle prestazioni per ciascun evento in un determinato periodo di tempo. In generale il conteggio contiene informazioni sul contratto interessato, sul CompanyCaseID e l'InsuranceCaseID, sulla base di calcolo (tra l'altro il periodo conteggiato, il numero di giorni, il grado di incapacità al lavoro ecc.) e sull'importo totale a favore dell'azienda o dell'assicuratore.

Lo Standard prestazioni continua a supportare solo i pagamenti singoli. Di conseguenza per ogni conteggio di indennità giornaliera sussiste un solo pagamento e un SettlementID (non vi sono conteggi incrociati, compensazioni di premi con prestazioni, pagamenti cumulativi). Si parla di relazione 1:1 tra il conteggio e il pagamento. Con questo meccanismo il numero di pagamenti in entrata registrerà un netto aumento nel caso dei grandi clienti, ma d'altro canto questa variazione offre un'essenziale semplificazione del processo. La relazione 1:1 sostiene meglio il processo di automazione. Inoltre bisogna aggiungere che gli assicuratori che continuano ad offrire un pagamento cumulativo devono farlo con una soluzione individuale.

Il conteggio delle prestazioni è determinante in prima linea per la contabilità salariale. Il numero effettivo di prestazioni è a sua volta importante per la contabilità finanziaria. Per soddisfare questi requisiti è necessario da un lato trasmettere il conteggio delle prestazioni con tutti i dettagli sulla prestazione, dall'altro è necessario comunicare anche il SettlementID nel flusso di denaro non appena viene effettuato il pagamento. In questo modo è possibile collegare il pagamento al relativo conteggio delle prestazioni. Pertanto vengono introdotti i due termini di «Conteggio» e «Pagamento». Inoltre bisogna garantire che l'assicuratore comunichi alla sua banca o alla Posta al momento del pagamento di quale conteggio si tratta (SettlementID). Con questa informazione l'azienda riesce a stabilire un collegamento tra il conteggio e il pagamento.

Dal punto di vista dei contenuti sono possibili altri accordi con gli assicuratori sulla frequenza di versamento, tuttavia essi devono avvenire al di fuori dello Standard prestazioni. Se si desidera un pagamento cumulativo, l'azienda non può più assegnare automaticamente nel sistema ERP il pagamento in entrata ai singoli conteggi delle prestazioni.

6.2 Conteggio

Anche se la sua funzione principale è esporre le prestazioni conteggiate, il conteggio contiene diverse informazioni riguardanti l'evento interessato, il tipo, l'ammontare e il calcolo delle prestazioni ecc. Queste informazioni servono da un lato all'azienda per verificare che siano state corrisposte dall'assicuratore le prestazioni richieste alle quali si aveva diritto e dall'altro sono determinanti per la corretta stesura del conteggio salariale. Pertanto il conteggio deve essere immediatamente trasmesso dall'assicuratore all'azienda dopo la sua stesura.

L'esempio seguente mostra le singole sezioni che possono essere presenti in un conteggio delle prestazioni.

Azienda Esempio XY SA, 3011 Berna		Muster Hans, 01.08.1969		Montana Versicherungen AG									
Contratto:	1.12345.01	01: Personale officina		Agentur Nordwestschweiz [2]									
CompanyCaseID	2013.01.43	Deckung: Taggeld 80% ab 3. Tag		Hochbergerstrasse 321									
Data dell'evento:	07.08.2012 [1]	Guadagno assicurato 96'600		Postfach 901									
		Importo giornaliero assicurato 211.73		4002 Basel									
Ind. Giornaliera malattia Montana Business [3]				InsuranceCaseID: BS-12345.01									
Data conteggio: 27.10.2012 [4]				Contatto: Esther T. Ischler									
ID conteggio 79258				Selezione diretta: 061 302 45 06									
				E-Mail: esther.ischler@montana.ch									
Descrizione	Deduzione/ Riduzione	N. prestazione	Incapacità al lavoro	dal	al	Durata Giorni	Giorni di attesa	Fruito giorni	Importo	Importo prima della riduzione	Importo della riduzione	A nostro favore	A suo favore
Storno ind. Giornaliera		745.594-7	50%	07.08.2012	29.08.2012	23	-2	-10.50	105.86			2'223.06	
Indennità giornaliera		777.594-7	100%	07.08.2012	29.08.2012	23	2	21.00	211.73	4'446.33			
Riduzione prestazioni di terzi	100%	777.594-7		28.08.2012	29.08.2012	2		-2.00	211.73		423.46		4'022.87
Indennità giornaliera		788.150-1	50%	30.08.2012	07.09.2012	8		4.00	105.86				846.88
Indennità giornaliera		788.151-7	25%	08.09.2012	09.09.2012	2		0.50	52.93				105.86
Saldo a suo favore											[5]	CHF	2'752.55

Figura 98: Conteggio con dettagli

Verde [1]

La sezione verde mostra i dati rilevanti sull'evento (collaboratore, data dell'evento ecc.) e la polizza assicurativa interessata, inclusi contraente, gruppo di persone e copertura.

Arancione [2]

Informazioni sull'assicuratore e sulla persona di contatto.

Viola [3]

La sezione viola indica quali domini e quale genere di prestazione sono contenuti nel conteggio delle prestazioni.

Azzurro [4]

Nella sezione azzurra vengono riportate le singole informazioni del conteggio.

Rosa [5]

La parte rosa presenta la base di calcolo (periodo di indennità giornaliera, grado di incapacità al lavoro, l'indennità giornaliera, ritenute, riduzioni ecc.) e il saldo a favore dell'azienda o eventualmente a favore dell'assicuratore. I periodi di indennità giornaliera conteggiati per ogni grado di incapacità al lavoro vengono elencati singolarmente. Eventuali riduzioni e/o ritenute (ad es. riduzioni per l'ospedalizzazione) vengono riportate separatamente.

Queste cinque sezioni sono presenti per ogni genere di conteggio (normale, storno, correzione).

Eventuali osservazioni possono essere inserite dall'assicuratore per singolo conteggio oppure per singole prestazioni.

Ci sono due tipi di conteggio:

- **Conteggi normali**
- **Conteggi di correzione**

```

5 <id:Settlement>
6   <id:Creation>2012-10-27T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>873</id:StoryID>
8   <id:SettlementID>799258</id:SettlementID>
9   <id:SettlementDate>2012-08-07T18:13:51.0</id:SettlementDate>
10  <id:TotalBalance>
11    <id:FavourCompany>
12      <id:Payment>2752.55</id:Payment>
13    </id:FavourCompany>
14  </id:TotalBalance>
15  <id:Coverage>Taggeld 80% ab 3. Tag</id:Coverage>
16  <id:AnnualEarnings>96600.00</id:AnnualEarnings>
17  <id:CoveredDailyAllowance>211.73</id:CoveredDailyAllowance>
18  <id:ContactInsurance>
19    <c:Name>Frau Esther T. Ischler</c:Name>
20    <c:EmailAddress>esther.ischler@montana.ch</c:EmailAddress>
21    <c:PhoneNumber>061 302 45 06</c:PhoneNumber>
22  </id:ContactInsurance>
23  <id:Indemnifications>
24    <id:Normal>
25      <id:IndemnificationID>788.150-1</id:IndemnificationID>
26      <id:ProductCategory>Krankentaggeld</id:ProductCategory>
27      <id:WaitingDays>0</id:WaitingDays>
28      <id:CoveringDays>4</id:CoveringDays>
29      <id:IncapacityToWork>50.00</id:IncapacityToWork>
30      <id:QuantityOfDays>8</id:QuantityOfDays>
31      <id:Period>
32        <c:from>2012-08-30</c:from>
33        <c:until>2012-09-30</c:until>
34      </id:Period>
35      <id:EffectiveDailyAllowance>105.86</id:EffectiveDailyAllowance>
36      <id:Balance>
37        <c:FavourCompany>846.88</c:FavourCompany>
38      </id:Balance>
39      <id:Contract>
40        <id:ContractIdentity>1.12345.01</id:ContractIdentity>
41        <id:InsuranceCode>01</id:InsuranceCode>
42      </id:Contract>
43    </id:Normal>
44    <id:Normal>
45      <id:IndemnificationID>788.151-7</id:IndemnificationID>
46      <id:ProductCategory>Krankentaggeld</id:ProductCategory>
47      <id:WaitingDays>0</id:WaitingDays>
48      <id:CoveringDays>0.5</id:CoveringDays>
49      <id:IncapacityToWork>25.00</id:IncapacityToWork>
50      <id:QuantityOfDays>2</id:QuantityOfDays>
51      <id:Period>
52        <c:from>2012-09-08</c:from>
53        <c:until>2012-09-09</c:until>
54      </id:Period>
55      <id:EffectiveDailyAllowance>52.93</id:EffectiveDailyAllowance>
56      <id:Balance>
57        <c:FavourCompany>105.86</c:FavourCompany>
58      </id:Balance>
59      <id:Contract>
60        <id:ContractIdentity>1.12345.01</id:ContractIdentity>
61        <id:InsuranceCode>01</id:InsuranceCode>
62      </id:Contract>
63    </id:Normal>

```

```

64 <id:Correction>
65   <id:LinkToOldIndemnification>
66     <id:SettlementID>799001</id:SettlementID>
67     <id:IndemnificationID>743.123-1</id:IndemnificationID>
68   </id:LinkToOldIndemnification>
69   <id:Old>
70     <id:IndemnificationID>745.594-7</id:IndemnificationID>
71     <id:ProductCategory>Krankentaggeld</id:ProductCategory>
72     <id:WaitingDays>-2</id:WaitingDays>
73     <id:CoveringDays>-10.5</id:CoveringDays>
74     <id:IncapacityToWork>50.00</id:IncapacityToWork>
75     <id:QuantityOfDays>23</id:QuantityOfDays>
76     <id:Period>
77       <c:from>2012-08-07</c:from>
78       <c:until>2012-08-29</c:until>
79     </id:Period>
80     <id:EffectiveDailyAllowance>105.86</id:EffectiveDailyAllowance>
81     <id:Balance>
82       <c:FavourInstitution>2223.06</c:FavourInstitution>
83     </id:Balance>
84     <id:Contract>
85       <id:ContractIdentity>1.12345.01</id:ContractIdentity>
86       <id:InsuranceCode>01</id:InsuranceCode>
87     </id:Contract>
88   </id:Old>
89   <id>New>
90     <id:IndemnificationID>1.12345.01</id:IndemnificationID>
91     <id:ProductCategory>Krankentaggeld</id:ProductCategory>
92     <id:WaitingDays>2</id:WaitingDays>
93     <id:CoveringDays>21.00</id:CoveringDays>
94     <id:IncapacityToWork>100.00</id:IncapacityToWork>
95     <id:QuantityOfDays>23</id:QuantityOfDays>
96     <id:Period>
97       <c:from>2012-08-07</c:from>
98       <c:until>2012-08-29</c:until>
99     </id:Period>
100     <id:EffectiveDailyAllowance>211.73</id:EffectiveDailyAllowance>
101     <id:Reduction>
102       <id:ReasonOnCompensation>Kürzung Drittleistungen</id:ReasonOnCompensation>
103       <id:Percentage>100.00</id:Percentage>
104       <id:CoveringDays>-2.00</id:CoveringDays>
105       <id:QuantityOfDays>2</id:QuantityOfDays>
106       <id:Period>
107         <c:from>2012-08-28</c:from>
108         <c:until>2012-08-29</c:until>
109       </id:Period>
110       <id:ReductionAllowance>423.46</id:ReductionAllowance>
111       <id:AmountBeforeReductionFavourCompany>4446.33</id:AmountBeforeReductionFavourCompany>
112     </id:Reduction>
113     <id:Balance>
114       <c:FavourCompany>4022.87</c:FavourCompany>
115     </id:Balance>
116     <id:Contract>
117       <id:ContractIdentity>1.12345.01</id:ContractIdentity>
118       <id:InsuranceCode>01</id:InsuranceCode>
119     </id:Contract>
120   </id>New>
121 </id:Correction>
122 </id:Indemnifications>
123 </id:Settlement>

```

Figura 99: Conteggio con dettagli

6.2.1 Conteggi normali / Normal

Il conteggio normale delle prestazioni rappresenta il caso più frequente e contiene almeno una prestazione conteggiata per un certo periodo di tempo. Un conteggio delle prestazioni normale può contenere ritenute ad esempio per soggiorni ospedalieri (LAINF) ecc., tuttavia l'importo totale del conteggio delle prestazioni esprime un importo a favore dell'azienda.

6.2.2 Conteggi di correzione / Correction

Le correzioni possono essere dovute a diverse motivazioni specifiche. Ad esempio modifiche salariali con effetto retroattivo, modifiche retroattive dell'incapacità al lavoro ecc. possono determinare un conteggio di correzione nella misura in cui sia già stato effettuato il conteggio per il periodo interessato dalla modifica. Anche pagamenti per importi non corretti o eseguiti per errore possono determinare un conteggio di correzione.

L'assicuratore corregge il proprio conteggio delle indennità giornaliere o stornando l'intero conteggio dell'indennità – e non solo un singolo periodo interessato nel conteggio in questione (esempi 1 - 3) – o stornando soltanto il periodo interessato (esempio 4). Questo storno viene visualizzato nello schema XML alla voce «Old». Inoltre vengono create delle contropartite e i segni vengono invertiti ovvero viene generato un saldo a favore dell'assicuratore. A seconda della situazione iniziale l'assicuratore redige un nuovo conteggio corretto che sostituisce quello stornato. Nello schema XML viene contrassegnato con «New». Nel nuovo conteggio corretto dell'indennità giornaliera viene creato un collegamento al conteggio originale mediante l'elemento «LinkToOldIndemnification». Ciò corrisponde all'annotazione «Sostituisce il nostro conteggio delle prestazioni (n° XY)» apposta sui conteggi di correzione cartacei.

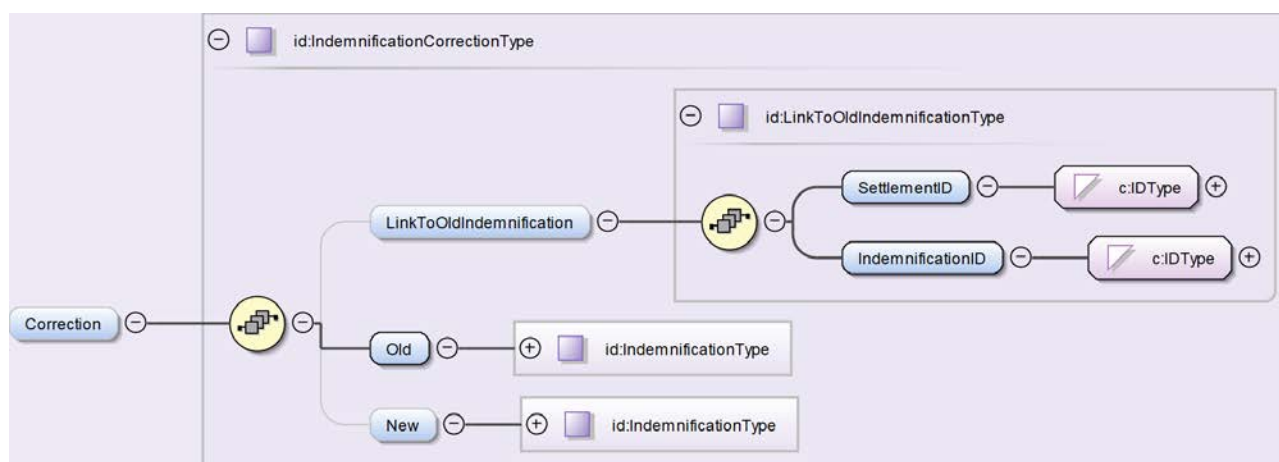


Figura 100: Correction

Esempio 1

Conteggio iniziale normale per settembre e ottobre 20xx, evento Meier.

IL	Periodo	Numero giorni	Tasso IG	Importo a favore dell'azienda	Importo a favore dell'assicuratore
100 %	01.09.20xx - 30.09.20xx	30	120.00	3'600.00	
100 %	01.10.20xx - 31.10.20xx	31	120.00	3'720.00	

L'azienda comunica in un secondo momento che dal 20.09.20xx al 30.09.20xx si è cercato di optare per una capacità lavorativa del 50 %. Di conseguenza l'assicuratore corregge l'intero conteggio (non solo il periodo dal 20.09.20xx al 30.09.20xx) eseguendone lo storno (importo a favore dell'assicuratore):

Conteggio di correzione (Old)

IL	Periodo	Numero giorni	Tasso IG	Importo a favore dell'azienda	Importo a favore dell'assicuratore
100 %	01.09.20xx - 30.09.20xx	30	120.00		3'600.00
100 %	01.10.20xx - 31.10.20xx	31			3'720.00

Se questa correzione rimanesse invariata significherebbe che l'azienda o l'assicurato non hanno diritto alle prestazioni assicurative per i mesi di settembre e ottobre 20xx. Per questo motivo l'assicuratore redige un nuovo conteggio che tiene conto delle nuove incapacità al lavoro:

Nuovo conteggio normale (New)

IL	Periodo	Numero giorni	Tasso IG	Importo a favore dell'azienda	Importo a favore dell'assicuratore
100 %	01.09.20xx - 19.09.20xx	19	120.00	2'280.00	
50 %	20.09.20xx - 30.09.20xx	11	60.00	660.00	
100 %	01.10.20xx - 31.10.20xx	31	120.00	3'720.00	

Dato che non ha senso chiedere all'azienda di restituire prima l'importo di CHF 7'320.00 (3'600.00 + 3'720.00) per versare successivamente l'importo di CHF 6'660.00 (2'280.00 + 660.00 + 3'720.00), l'assicuratore esegue normalmente questi conteggi con un'unica operazione che rappresenta un procedimento di incasso/esborso ovvero di contabilità finanziaria dell'assicuratore. In questo caso ne risulterebbe un importo a favore dell'assicuratore pari a CHF 660.00. In altre circostanze si sarebbe potuto avere anche un importo a favore dell'azienda (esempio 2).

Esempio 2

Conteggio iniziale normale per settembre 20xx, evento Huber.

IL	Periodo	Numero giorni	Tasso IG	Importo a favore dell'azienda	Importo a favore dell'assicuratore
100 %	01.09.20xx - 19.09.20xx	19	120.00	2'280.00	
50 %	20.09.20xx - 30.09.20xx	11	60.00	660.00	

L'azienda comunica in un secondo momento che il signor Huber ha sofferto di un'incapacità al lavoro costante del 100 % e che non aveva, come attestato inizialmente dal medico, una capacità lavorativa del 50 % dal 20.09.20xx. In base a questi dati l'assicuratore corregge completamente il conteggio iniziale eseguendone lo storno. Ne risulta un importo a favore dell'assicuratore.

Conteggio di correzione (Old)

IL	Periodo	Numero giorni	Tasso IG	Importo a favore dell'azienda	Importo a favore dell'assicuratore
100 %	01.09.20xx - 19.09.20xx	19	120.00		2'280.00
50 %	20.09.20xx - 30.09.20xx	11	60.00		660.00

Se questa correzione rimanesse invariata significherebbe che l'assicuratore non corrisponde all'azienda alcuna prestazione assicurativa per settembre 20xx. L'assicuratore redige un nuovo conteggio con l'incapacità al lavoro corretta.

Nuovo conteggio normale (New)

IL	Periodo	Numero giorni	Tasso IG	Importo a favore dell'azienda	Importo a favore dell'assicuratore
100 %	01.09.20xx - 30.09.20xx	30	120.00	3'600.00	

Come nell'esempio 1 l'assicuratore rinuncia normalmente a richiedere all'azienda di restituire l'importo di CHF 2'940.00 e di versare l'importo di CHF 3'600.00, ma esegue i due conteggi internamente con un'unica operazione dalla quale risulta un importo a favore dell'azienda pari a CHF 660.00.

Può tuttavia anche accadere che a un conteggio di correzione non segua alcun nuovo conteggio da compensare con il conteggio di correzione (esempio 3).

Esempio 3

Conteggio iniziale di ottobre 20xx, evento Müller dell'1.10.20xx.

IL	Periodo	Numero giorni	Tasso IG	Importo a favore dell'azienda	Importo a favore dell'assicuratore
100 %	04.10.20xx - 04.10.20xx	1	170.00	170.00	

L'azienda comunica in un secondo momento che il signor Müller non ha affatto sospeso la sua attività e che l'incapacità al lavoro è stata comunicata per errore. In questo caso l'assicuratore corregge il suo conteggio iniziale, senza tuttavia creare un nuovo conteggio, poiché nel presente caso non sono dovute prestazioni. Di conseguenza si rimane con un importo a favore dell'assicuratore.

Conteggio di correzione (Old)

IL	Periodo	Numero giorni	Tasso IG	Importo a favore dell'azienda	Importo a favore dell'assicuratore
100 %	04.10.20xx - 04.10.20xx	1	170.00		170.00

Come indicato all'inizio, vi sono assicuratori che non stornano l'intero conteggio, ma unicamente il periodo interessato (esempio 4).

Esempio 4

Conteggio iniziale per i mesi di ottobre e novembre 20xx, evento Schmelzer.

IL	Periodo	Numero giorni	Tasso IG	Importo a favore dell'azienda	Importo a favore dell'assicuratore
100 %	01.10.20xx - 31.10.20xx	31	150.00	4'650.00	
75 %	01.11.20xx - 15.11.20xx	15	112.50	1'687.50	
50 %	16.11.20xx - 30.11.20xx	15	75.00	1'125.00	

L'azienda comunica all'assicuratore che non è stato possibile mantenere la capacità lavorativa del 50 % inizialmente comunicata e che si è verificata un'incapacità al lavoro costante del 75 %. L'assicuratore corregge soltanto il periodo interessato dal 16.11.20xx al 30.11.20xx.

Conteggio di correzione (Old)

IL	Periodo	Numero giorni	Tasso IG	Importo a favore dell'azienda	Importo a favore dell'assicuratore
50 %	16.11.20xx - 30.11.20xx	15	75.00		1'125.00

(L'identificazione del periodo interessato è assicurata dall'ID della prestazione)

Per il periodo interessato l'assicuratore crea un nuovo conteggio (New).

IL	Periodo	Numero giorni	Tasso IG	Importo a favore dell'azienda	Importo a favore dell'assicuratore
75 %	16.11.20xx - 30.11.20xx	15	112.50	1'687.50	

Anche in questo caso l'assicuratore rinuncia normalmente a richiedere il rimborso dell'importo di CHF 1'125.00 per poi saldare l'importo di CHF 1'687.50, ma esegue un unico processo interno di incasso/esborso dal quale risulta un saldo a favore dell'azienda pari a CHF 562.50 (1'687.50 – 1'125.00).

L'importo a favore dell'azienda oppure dell'assicuratore può essere anche CHF 0.00.



6.2.3 Settlement: descrizione della struttura dei dati

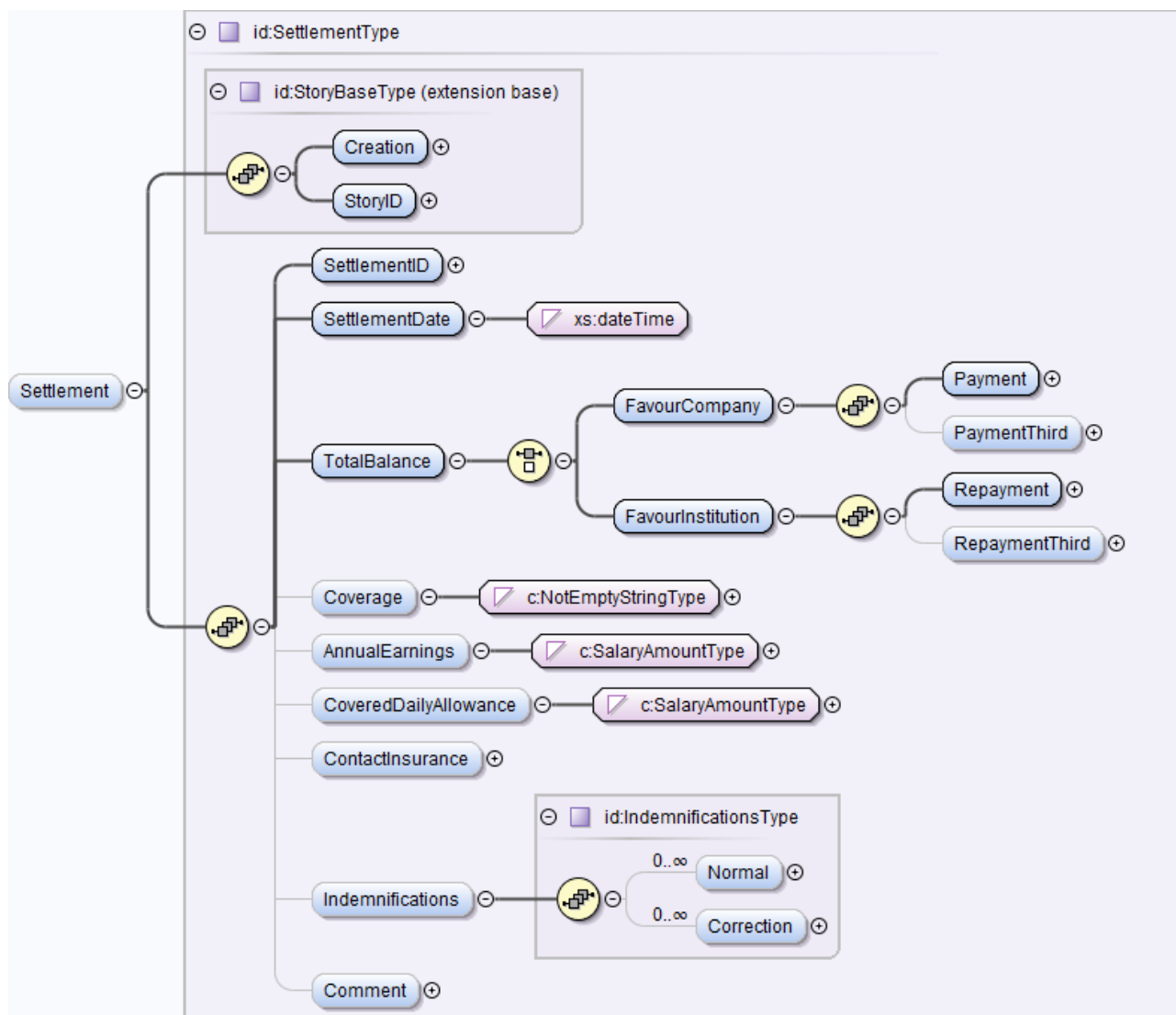


Figura 101: Schema Settlement

La struttura del Settlement si basa essenzialmente sulla relazione «1 Settlement sta a n Indemnifications» (analogamente a 1 intestazione di fattura per diverse posizioni fatturate).

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
SettlementID	ID conteggio: identificativo dell'intero conteggio stabilito individualmente dall'assicuratore per formato e lunghezza. Affinché l'azienda possa associare il conteggio delle prestazioni con il pagamento, al momento del pagamento stesso (importo totale a favore azienda) l'assicuratore deve fornire il SettlementID tra le informazioni sulle modalità di pagamento.	Stringa di caratteri	Obbligatorio
SettlementDate	Data del conteggio: data nella quale è stato redatto il conteggio.	Formato data	Obbligatorio
TotalBalance	Importo totale: l'importo totale delle prestazioni conteggiate	Importo	Obbligatorio: FavourCom-

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
	<p>può essere a favore o dell'azienda o dell'assicuratore.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FavourCompany, Payment: importo totale a favore dell'azienda. L'azienda riceve un pagamento per questo ammontare. ▪ FavourInstitution, Payment: importo totale a favore dell'assicuratore. Inoltre viene inviata la Story Rimborso (Repayment) con la quale l'azienda dispone delle informazioni necessarie per corrispondere all'assicuratore l'importo dovuto. ▪ Caso speciale FavourCompany oppure FavourInstitution, PaymentThird: è possibile che una parte dell'importo totale venga versato a un terzo oppure venga richiesto da un terzo (ad es. Ufficio esecuzione). Questo importo viene inserito alla voce PaymentThird. 		<p>pany oppure FavourInstitution</p> <p>Facoltativo: PaymentThird</p>
Coverage	Copertura: indica il volume assicurato delle prestazioni, ad es. 80 % a partire dal 3° giorno	Stringa di caratteri	Facoltativo
AnnualEarnings	Guadagno annuo: salario annuo determinante per il calcolo delle prestazioni (guadagno assicurato).	Importo	Facoltativo
CoveredDailyAllowance	Indennità giornaliera assicurata: importo dell'indennità giornaliera in caso di completa incapacità al lavoro. Indicazione in CHF. Questo valore corrisponde all'importo comunicato con la Story «CoveredDailyAllowance (importo dell'indennità giornaliera)».	Importo	Facoltativo
ContactInsurance	Contatto assicuratore: dati di contatto con cui l'azienda può chiedere chiarimenti sul conteggio dell'assicuratore. Ad es. nome: Team Conteggio EmailAddressrechnung@company.ch PhoneNumber: 041 851 51 52 MobilePhoneNumber	Stringa di caratteri	Facoltativo
Indemnification	Questo aspetto viene trattato nel dettaglio dopo questa tabella.		
Comment	Nota: osservazioni individuali dell'assicuratore sull'intero conteggio. Ad es.: si prega di conservare il presente conteggio per la dichiarazione dei redditi.	Stringa di caratteri	Facoltativo

Tabella 37: Story Conteggio delle prestazioni: Settlement

Prestazioni / Idemnifications:

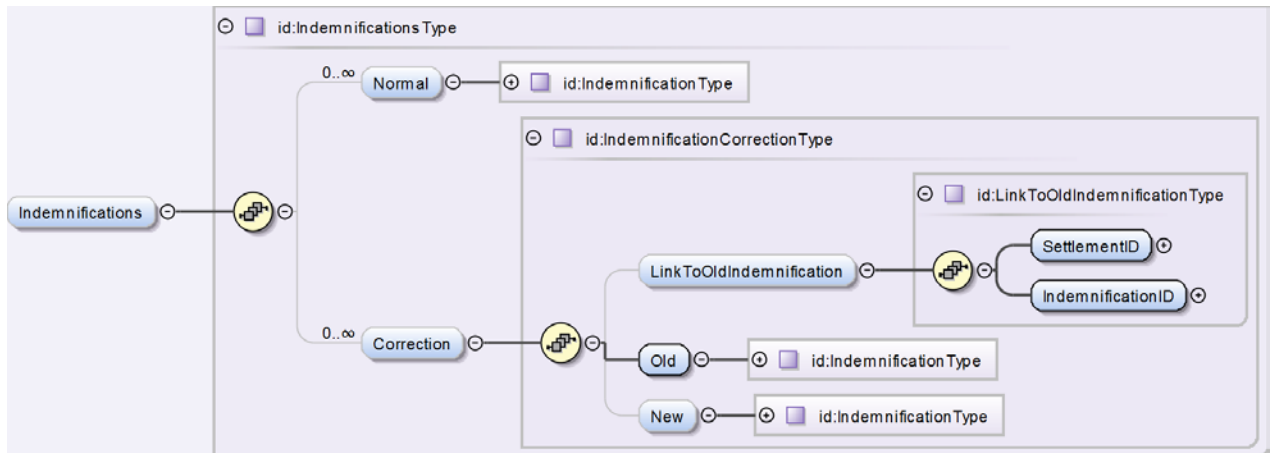


Figura 102: Panoramica Indemnifications

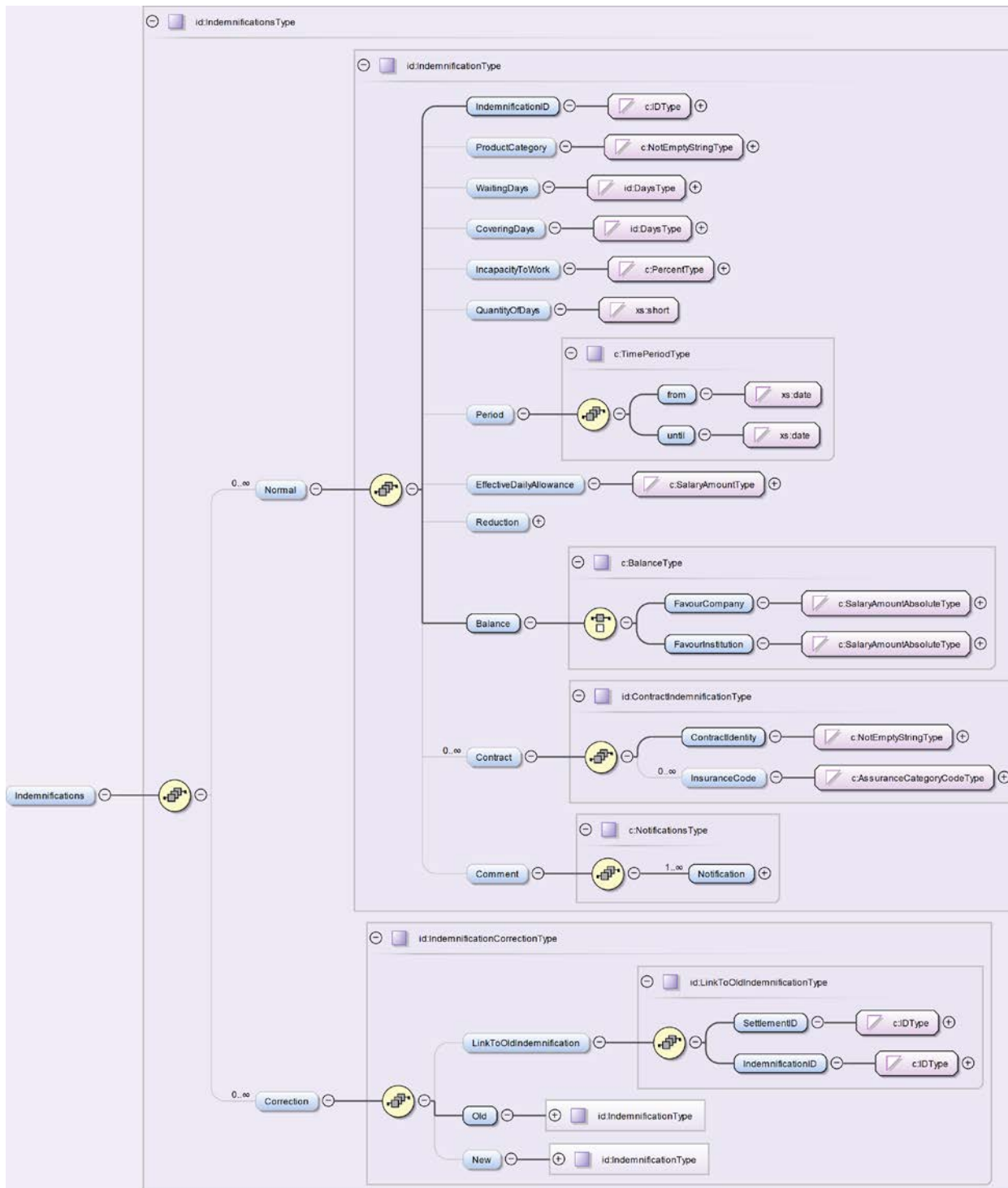


Figura 103: Dettaglio Indemnifications

In un conteggio (Settlement) possono essere elencate diverse posizioni per altrettante prestazioni (Indemnifications). La struttura dei dati della prestazione specifica (Indemnification) è identica nei tre elementi Normal, Correction/Old e Correction/New. La struttura è descritta nel dettaglio di seguito.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
IndemnificationID	ID prestazione: identificativo della singola posizione. L'ID è univoco all'interno del conteggio.	Stringa di caratteri	Obbligatorio
ProductCategory	Categoria di prodotto: denominazione della categoria di prodotto corrisposta. Ad es. indennità giornaliera.	Stringa di caratteri	Facoltativo
WaitingDays	Giorni di attesa: viene stabilito un termine di attesa a seconda della copertura. Solo alla sua scadenza vengono corrisposte le prestazioni dall'assicuratore.	Cifre	Facoltativo
CoveringDays	Giorni di fruizione: indica quanti giorni valgono come giorni di fruizione all'interno del periodo corrispondente all'ID prestazione. Possono coincidere con i QuantityOfDays oppure essere diversi poiché in base alle CGA ad es. 4 giorni di IL al 50 % contano solo come due giorni di fruizione.	Cifre	Facoltativo
QuantityOfDays	Numero di giorni: numero di giorni considerati in cui sussiste il diritto alle prestazioni. Questo numero viene esposto per ogni periodo.	Cifre	Facoltativo
IncapacityTo-Work	Grado di incapacità al lavoro: percentuale di incapacità al lavoro – attestata da un medico e causata dall'evento – determinante per la prestazione.	%	Facoltativo
Period	Periodo: Da/from Giorno dal quale inizia il periodo che è stato preso in considerazione per il conteggio delle prestazioni. Il periodo viene impostato in relazione al grado di incapacità al lavoro, poiché tale grado può variare a seconda del periodo determinando a sua volta pagamenti delle prestazioni più elevati o più bassi. Fino/until Ultimo giorno del periodo che è stato preso in considerazione per il conteggio delle prestazioni. «Fino» significa «fino a data inclusa», ovvero la data indicata viene compresa nel calcolo della prestazione.	Formato data	Facoltativo Se viene utilizzato questo campo è necessario indicare la data da a.
EffectiveDailyAllowance	Importo dell'indennità giornaliera effettivo: ammontare delle prestazioni da corrispondere per ciascun giorno in cui sussiste il diritto. Da indicare in CHF.	Importo	Facoltativo
Balance	Importo: importo della prestazione a favore dell'azienda oppure a favore dell'assicuratore. Da indicare in CHF.	Importo	Obbligatorio: FavourCompany oppure FavourInstitution
Comment	Nota: osservazione individuale dell'assicuratore in merito a una singola prestazione nell'ambito di un conteggio.	Stringa di caratteri	Facoltativo

Tabella 38: Story Conteggio delle prestazioni: Indemnification

Riduzione / Reduction:

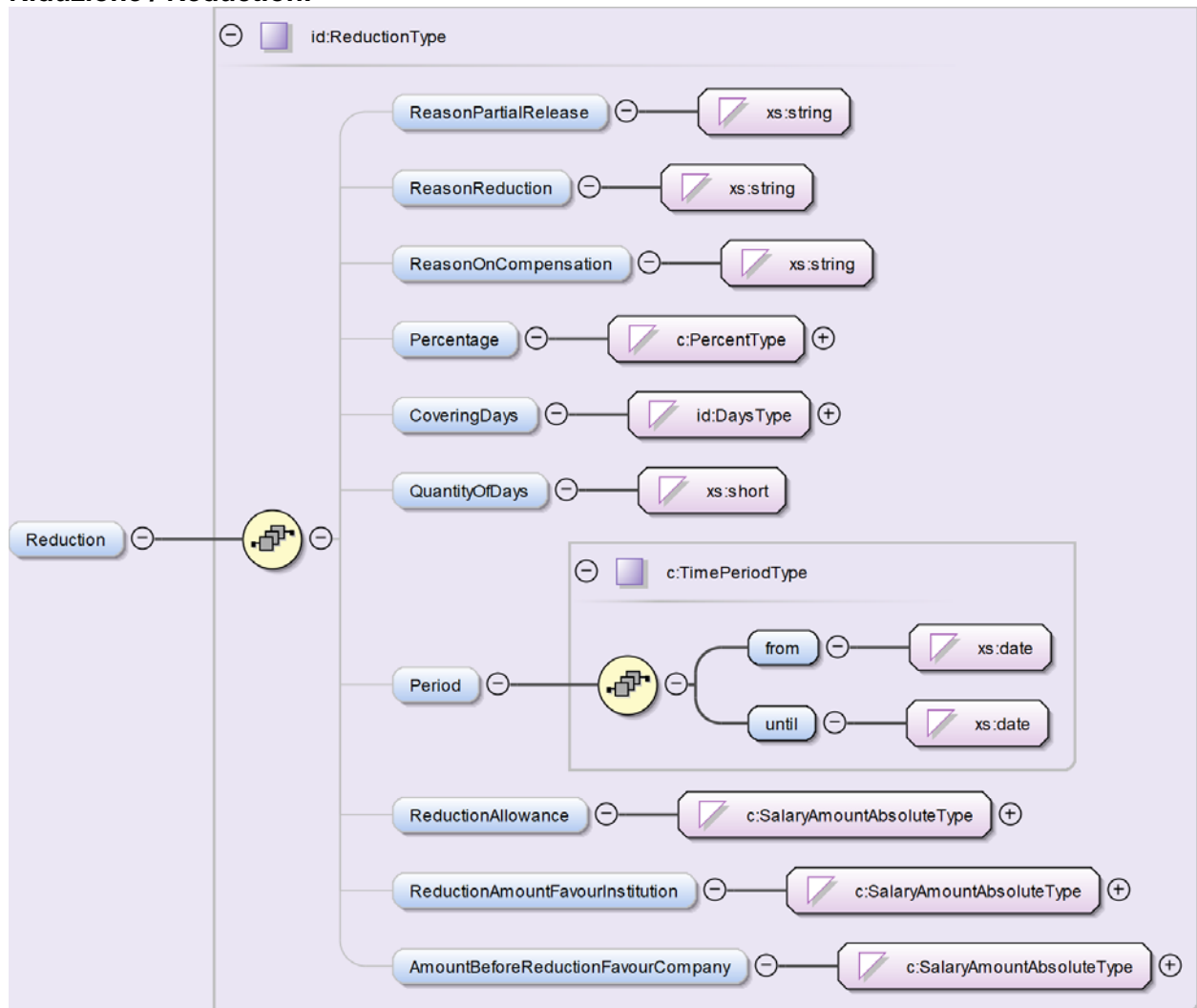


Figura 104: Reduction

Le riduzioni vengono effettuate dall'assicuratore per diversi motivi (ad es. riduzioni di legge per la LAINF). Queste devono essere riportate separatamente nel conteggio al livello della prestazione interessata.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
ReasonPartialRelease	Motivo della riduzione: approvazione parziale Descrizione: infortunio con una questione in sospeso relativamente alla responsabilità	Stringa di caratteri	Facoltativo
ReasonReduction	Motivo della riduzione: riduzione Descrizione: per effetto delle CGA o della legge	Stringa di caratteri	Facoltativo
ReasonOnCompensation	Motivo della riduzione: sovraindennizzo Descrizione: prestazioni di terzi	Stringa di caratteri	Facoltativo
Percentage	Percentuale: tasso percentuale in base al quale viene ridotta la presta-	%	Facoltativo

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
	zione.		
CoveringDays	Giorni di fruizione: numero di giorni di fruizione ridotti. Ad es. -12	Cifre	Facoltativo
QuantityOfDays	Numero dei giorni di calendario interessati dalla riduzione.	Cifre	Facoltativo
Periodo	Periodo: giorno dal quale inizia a decorrere il periodo in cui viene applicata la riduzione (from) fino all'ultimo giorno del periodo (until).	Formato data	Facoltativo
ReductionAllowance	Tasso di riduzione: importo della riduzione applicata al giorno dall'assicuratore. Da indicare in CHF.	Importo	Facoltativo
ReductionAmountFavourInstitution	Importo della riduzione a favore dell'assicuratore: le riduzioni rappresentano sempre una diminuzione delle prestazioni. Pertanto l'importo totale della riduzione è sempre a favore dell'assicuratore. Da indicare in CHF.	Importo	Facoltativo
AmountBeforeReductionFavourCompany	Importo della riduzione a favore dell'azienda: indica l'importo totale della prestazione a favore dell'azienda senza riduzione. Da indicare in CHF. Se da questo importo viene detratto l'importo della riduzione a favore dell'assicuratore, ne risulta il diritto alla prestazione dell'azienda: un esempio è riportato alla fine di questa tabella.	Importo	Facoltativo

Tabella 39: Conteggio delle prestazioni: riduzioni

Importo della riduzione a favore dell'azienda (esempio)

AmountBeforeReductionFavourCompany	2'000.00
ReductionAmountFavourInstitution	200.00
Risultato	1'800.00

2'000.00

6.3 Flusso di denaro

6.3.1 Pagamento relativo al conteggio dell'indennità giornaliera

Affinché l'azienda sia in grado di stabilire un collegamento tra il pagamento specifico nella contabilità finanziaria e il conteggio dell'indennità giornaliera nella contabilità salariale, è necessario che durante l'elaborazione del pagamento sia disponibile un identificativo del corrispondente conteggio dell'indennità giornaliera. A tal fine il SettlementID deve pervenire all'azienda con il flusso di pagamento. L'assicuratore deve provvedere affinché il SettlementID contenuto nelle informazioni di pagamento sia sempre compreso negli elementi descritti nella seguente tabella (struttura ISO-20022).

QRCH +RmtInf ++Tp	Tp	M	Type de référence Type de référence (QR, ISO) Les codes suivants sont autorisés: QRR – Référence QR ISO – ISO Creditor Referenz NON – Sans référence	2.98 Credit Transfer Transaction Information +Remittance Information Voir la description détaillée suivante concernant la Remittance Information.
QRCH +RmtInf ++Ref	Ref	O	Référence Numéro de référence Référence de paiement structurée Remarque: La référence est soit une référence QR, soit une Creditor Reference (ISO 11649)	2.126 Remittance Information – Reference Voir la description détaillée suivante concernant la Remittance Information.
QRCH +RmtInf ++Ustrd	Ustrd	O	Communication instructurée Informations supplémentaires Des informations supplémentaires peuvent être utilisées dans la procédure avec communication et dans celle avec référence structurée pour transmettre des informations supplémentaires à l'émetteur de la facture. Les indications dans le chapitre «Informations structurées de l'émetteur de factures» doivent être respectées pour la transmission d'informations supplémentaires structurées.	Procédure avec communication: 2.99 Remittance Information – unstructured Procédure avec référence structurée pour des informations supplémentaires: 2.129 AddtlRmtInf

Figura 105: Struttura ISO-20022

6.3.2 Rimborso (Repayment)

Se per diversi motivi l'assicuratore deve richiedere un rimborso all'azienda, le trasmette oltre alla richiesta di rimborso anche un conteggio delle prestazioni. L'azienda ha la possibilità di effettuare il pagamento con le informazioni ivi contenute.

L'elemento «Repayment (rimborso)» sostituisce la polizza di versamento inviata finora per posta. Con lo Standard prestazioni CH, l'azienda non riceve più polizze di versamento o fatture QR per l'eventuale rimborso di prestazioni.

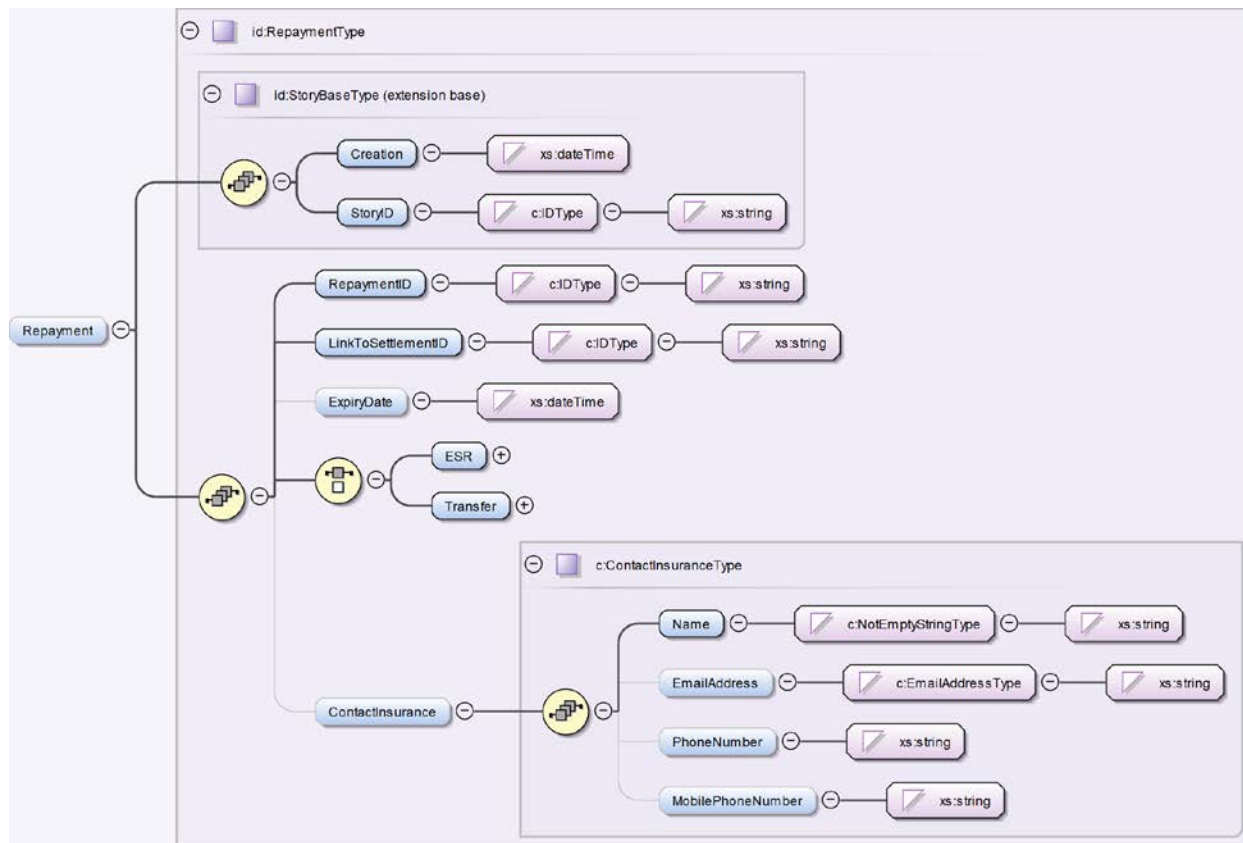


Figura 106: Repayment

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi / info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
RepaymentID	ID proprio per il rimborso, assegnato dall'assicuratore.	ID	Obbligatorio
LinkToSettlementID	Identificativo dello specifico conteggio dell'indennità giornaliera	ID	Obbligatorio
ExpiryDate	Data di scadenza	Data	Facoltativo
PVR	Vedere più avanti la descrizione della PVR	-	A seconda dei casi PVR o Transfer obbligatorio.
Transfer	Vedere più avanti la descrizione del Transfer	-	A seconda dei casi PVR o Transfer obbligatorio.
ContactInsurance	Dati di contatto dell'assicuratore	Possono essere compilati i seguenti campi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nome ▪ Indirizzo e-mail ▪ Numero di telefono ▪ Numero di cellulare 	Obbligatorio Facoltativo Facoltativo Facoltativo

Tabella 40 Flusso di denaro: rimborso (Repayment)

PVR

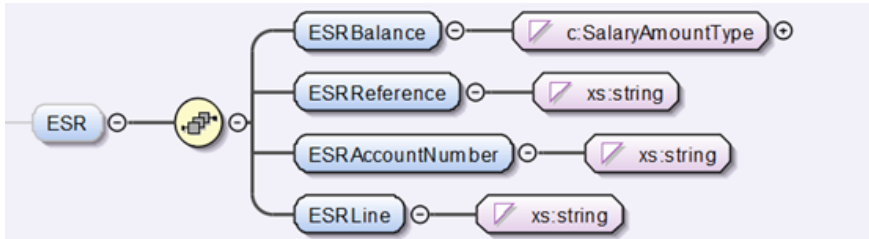


Figura 107: PVR

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta	Einzahlung Giro	Versement Virement	Versamento Girata
Einzahlung für / Versement pour / Versamento per Robert Schneider SA Grands magasins Case postale 2501 Biel/Bienne	Einzahlung für / Versement pour / Versamento per Robert Schneider SA Grands magasins Case postale 2501 Biel/Bienne	Keine Mitteilungen anbringen Pas de communications Non aggiunte comunicazioni	
Konto / Compte / Conto 01-162-8 CHF 3949 75 Einbezahlt von / Versé par / Versato da 120000000000234478943216899 Rutschmann Pia Marktgasse 28 9400 Rorschach	Konto / Compte / Conto 01-162-8 CHF 3949 75 609	Referenz-Nr./N° de référence/N° di riferimento 12 00000 00000 23447 89432 16899 Einbezahlt von / Versé par / Versato da Rutschmann Pia Marktgasse 28 9400 Rorschach	04.2016 IR 442.06
Die Annahmestelle L'office de dépôt L'ufficio d'accettazione			
0100003949753 > 120000000000234478943216899+ 010001628 >			

- Belegart (codiert) s. 3.5.5.3
- Betrag
- Prüzfiffer von Belegart und Betrag
- Referenznummer (+ Prüzfiffer)
- Teilnehmernummer

Ulteriori informazioni sono disponibili nel manuale PostFinance:

https://www.postfinance.ch/content/dam/pfch/doc/cust/download/inpayslip_isr_man_it.pdf

Secondo SIX a partire dalla fine del 2018 la PVR verrà sostituita dalla fattura QR. La fattura QR viene spiegata con maggior dettaglio nella parte dedicata al Transfer.

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
Importo PVR / ESR-Balance	Importo della PVR in CHF. Questo importo viene inoltre riportato nella riga di codifica della PVR. I due valori devono corrispondere.	Valore numerico	Obbligatorio
Riferimento PVR / ESRReference	Fa parte della riga PVR ed è composta da 16 o 27 cifre a piacere. Non vengono utilizzati spazi vuoti.	Stringa di caratteri	Obbligatorio
Numero di conto PVR / ESRAccountNumber	È possibile inserire un numero di conto PVR.	Stringa di caratteri	Obbligatorio
Riga di codifica PVR / ESRLine	Si compone di: <ul style="list-style-type: none"> ▪ tipo di giustificativo (codificato); ▪ importo; 	Stringa di caratteri	Obbligatorio

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ numero di controllo del tipo di giustificativo e importo; ▪ numero di riferimento (+numero di controllo); ▪ numero di partecipante. 		

Tabella 41: Flusso di denaro: rimborso (Repayment) PVR

```

5  <id:Repayment>
6    <id:Creation>2006-05-04T18:13:51.0</id:Creation>
7    <id:StoryID>101</id:StoryID>
8    <id:RepaymentID>1000</id:RepaymentID>
9    <id:LinkToSettlementID>5000</id:LinkToSettlementID>
10   <id:ExpiryDate>2017-09-27T18:13:51.0</id:ExpiryDate>
11  <id:ESR>
12    <id:ESRBalance>3949.75</id:ESRBalance>
13    <id:ESRReference>120000000000234478943216899</id:ESRReference>
14    <id:ESRAccountNumber>01-162-8</id:ESRAccountNumber>
15    <id:ESRLine>0100003949753<120000000000234478943216899+ 010001628</id:ESRLine>
16  </id:ESR>
17  <id>ContactInsurance>
18    <c:Name>Frau Rutschmann Pia</c:Name>
19    <c:EmailAddress>rutschmann.pia@Versicherung.ch</c:EmailAddress>
20    <c:PhoneNumber>071 844 63 22</c:PhoneNumber>
21    <c:MobilePhoneNumber>079 234 23 29</c:MobilePhoneNumber>
22  </id>ContactInsurance>
23 </id:Repayment>

```

Figura 108: Istanza relativa all'esempio PVR

Transfer

La struttura dei dati del Transfer è prevista per un futuro Standard dei pagamenti (struttura ISO-20022).

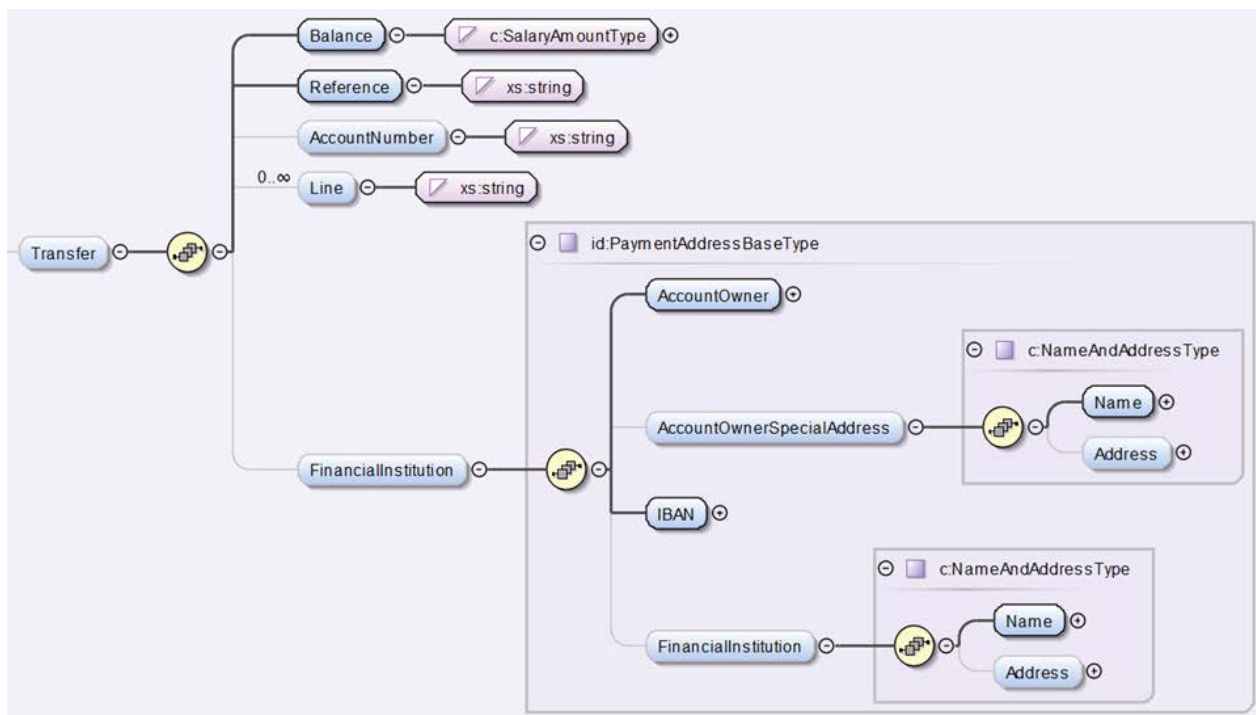


Figura 109: Transfer

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio / facoltativo
Balance	Importo che viene pagato.	Valore numerico	Obbligatorio
Reference	Il Transfer può essere contrassegnato con un riferimento. È possibile indicare diversi riferimenti (ad es. riferimento QR).	Stringa di caratteri	Obbligatorio
AccountNumber	È possibile inserire il numero di conto o anche l'IBAN.	Stringa di caratteri	Facoltativo
Line	Informazioni integrative sulla fattura.	Stringa di caratteri	Facoltativo
FinancialInstitution	Dati sull'istituto finanziario.	È possibile compilare i seguenti campi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ AccountOwner (titolare del conto) ▪ AccountOwnerSpecialAddress (indirizzo speciale) ▪ IBAN ▪ FinancialInstitution (istituto finanziario) 	Facoltativo. Se utilizzato, è necessario indicare il titolare del conto e l'IBAN.

Tabella 42: Flusso di denaro: rimborso (Repayment) Transfer

6.4 Layout comune

Sebbene lo Standard prestazioni CH crei ove possibile i presupposti per un disbrigo paperless, è prevedibile che determinate aziende non vogliano rinunciare neanche in futuro a conteggi delle prestazioni cartacei. Se un produttore ERP decide di mettere a disposizione una versione cartacea del conteggio delle prestazioni, la definizione del relativo layout è di sua competenza. Lo schema XML prevede tutti gli elementi necessari a tal fine.

Il seguente layout dovrebbe dare ai produttori ERP una chiara idea di come preparare un conteggio delle prestazioni completo, corretto e a misura di utente, dal punto di vista dell'assicuratore. In tal senso questo layout va inteso come standard che gli assicuratori coinvolti hanno sviluppato insieme nel corso di diversi workshop. Il layout in sé non è parte della certificazione.

È invece imperativo che i seguenti elementi dello schema XML (nella misura in cui siano stati trasmessi dall'assicuratore) o del sistema ERP compaiano su un conteggio delle prestazioni cartaceo:

Azienda Esempio XY SA, 3011 Berna		Muster Hans, 01.08.1969		Montana Versicherungen AG									
Contratto:	1.12345.01	01: Personale officina		Agentur Nordwestschweiz									
Company/CaseID	2013.01.43	Deckung: Taggeld 80% ab 3. Tag		Hochbergerstrasse 321									
Data dell'evento:	07.08.2012	Guadagno assicurato 96'600		Postfach 901									
		Importo giornaliero assicurato 211.73		4002 Basel									
Ind. Giornaliera malattia Montana Business				InsuranceCaseID: BS-12345.01									
Data conteggio:	27.10.2012			Contatto: Esther T. Ischler									
ID conteggio	79258			Selezione diretta: 061 302 45 06									
				E-Mail: esther.ischler@montana.ch									
Descrizione	Deduzione/ Riduzione	N. prestazione	Incapacità al lavoro	dal	al	Durata Giorni	Giorni di attesa	Fruito giorni	Importo	Importo prima della riduzione	Importo della riduzione	A nostro favore	A suo favore
Storno ind. Giornaliera		745.594-7	50%	07.08.2012	29.08.2012	23	-2	-10.50	105.86			2'223.06	
Indennità giornaliera		777.594-7	100%	07.08.2012	29.08.2012	23	2	21.00	211.73	4'446.33			
Riduzione prestazioni di terzi	100%	777.594-7		28.08.2012	29.08.2012	2		-2.00	211.73		423.46		4'022.87
Indennità giornaliera		788.150-1	50%	30.08.2012	07.09.2012	8		4.00	105.86				846.88
Indennità giornaliera		788.151-7	25%	08.09.2012	09.09.2012	2		0.50	52.93				105.86
Saldo a suo favore											CHF	2'752.55	
[testo libero "Comment"] per ID conteggio 79258													
[Testo libero "Comment"] per ID prestazione N. 788.151-7													

Figura 110: Layout del conteggio

Nello schema XML la riga «Riduzione prestazioni di terzi 777.594-7» appartiene allo stesso set di dati della riga superiore «Indennità giornaliera 777.594-7». Se un set di dati contiene elementi relativi a una riduzione (Reduction) bisogna assicurare nel layout che la riga con la riduzione venga sempre immediatamente dopo la riga con le corrispondenti prestazioni dello stesso set di dati.

7. Navigazione nel processo

7.1 Notifiche di stato per il processo e presa in carico da parte dell'assicuratore

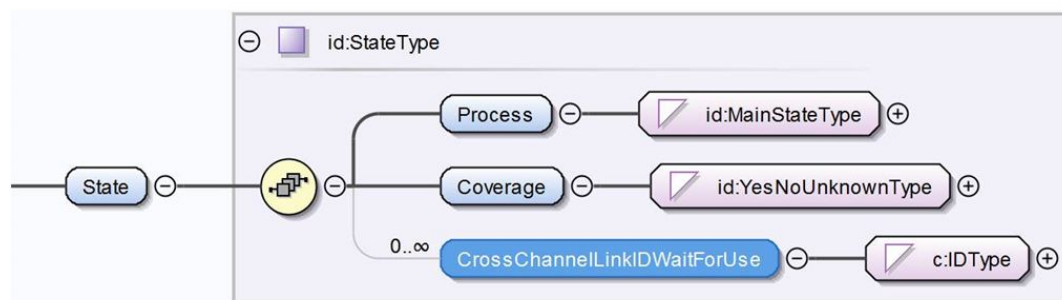


Figura 111: State

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
Process	Stato del processo pubblico	Inviato dall'assicuratore ad ogni sincronizzazione	Obbligatorio
Coverage	Stato della copertura	Inviato dall'assicuratore ad ogni sincronizzazione	Obbligatorio
CrossChannelLink-IDWaitForUse	Richiesta di utilizzo del Cross Channel Link. La descrizione dettagliata si trova sotto gli aspetti tecnici.	Inviato all'occorrenza dall'assicuratore	Facoltativo

Tabella 43: Navigazione nel processo: notifiche di stato per il processo e presa in carico da parte dell'assicuratore

Durante l'intero processo aziendale – dalla notifica dell'evento alla conclusione della comunicazione – l'assicuratore trasmette all'azienda diverse notifiche che mostrano lo stato aggiornato del processo presso l'assicuratore. In questo modo l'azienda può seguire il corso del processo per ogni evento (Navigation). Non viene fornita una cronologia dello stato, ovvero lo stato attuale viene trasmesso e visualizzato solo al momento di una sincronizzazione. Modifiche verificatesi tra due sincronizzazioni non vengono trasmesse né visualizzate.

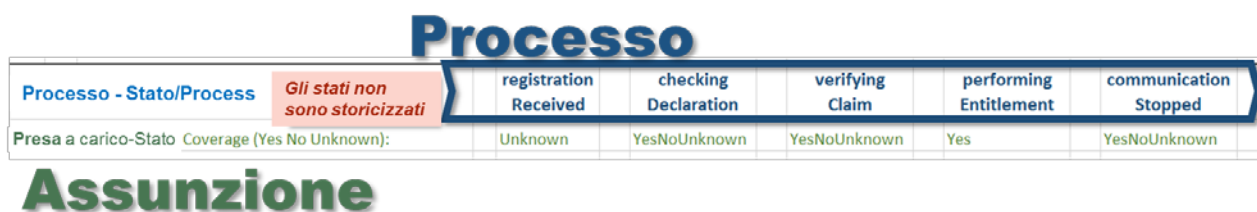


Figura 112: Tipi di stato

Processo – Stato

Lo stato del processo va da «Registration Received» a «Communication Stopped».

Presa in carico – Stato

La presa in carico dell'evento da parte dell'assicuratore viene comunicata all'azienda tramite lo stato della presa in carico. All'inizio del processo è di solito Sconosciuto (unknown), quindi nella prosecuzione del processo può passare a Sì (yes) oppure No (no).

I due tipi di stato sono indipendenti dal punto di vista tecnico.

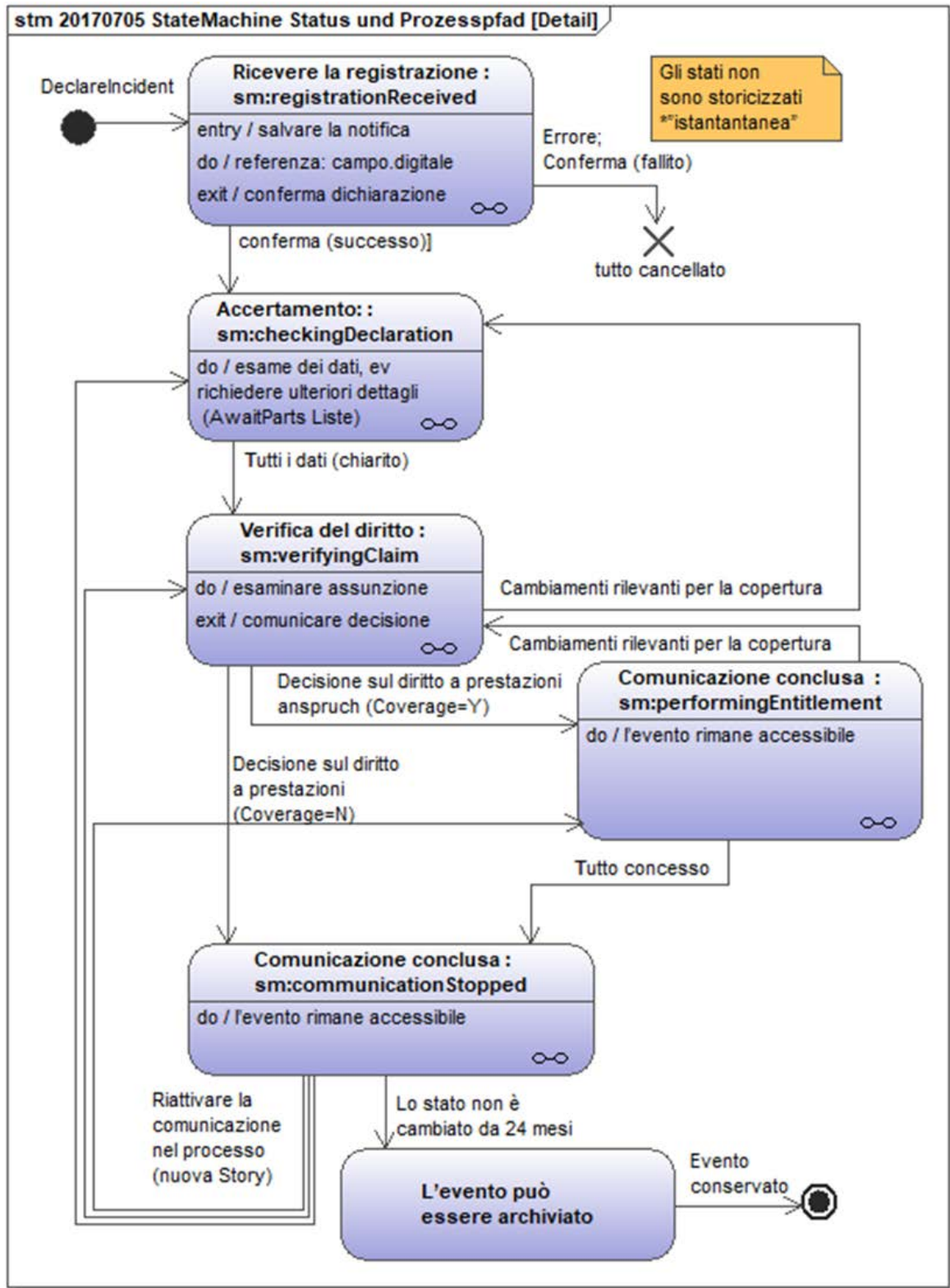


Figura 113: Stato e percorso del processo

Registrazione ricevuta

Non appena è stata ricevuta la notifica dell'evento ed è stata smistata all'assicuratore corretto dal distributore, viene inviato all'azienda l'InsuranceCaseID. Lo stato «Registrazione ricevuta» viene quindi impostato immediatamente dopo la ricezione della notifica di evento o l'invio del riscontro da parte dell'assicuratore. In questo modo la registrazione viene confermata. Se l'evento non è stato registrato correttamente non è neanche possibile consultare lo stato e la notifica deve essere trasmessa di nuovo.

Accertamenti

L'assicuratore deve completare la documentazione e richiedere, al fine di accertare i punti in sospeso, informazioni all'azienda (ad es. notifica del caso incompleta), alla persona assicurata o a terzi. Lo stato «Accertamenti» dura fino a quando non viene ultimato il completamento della documentazione.

Verifica del diritto

Lo stato «Verifica del diritto» rappresenta un procedimento interno all'assicurazione. La documentazione è completa e l'assicuratore verifica ora solo il diritto. Generalmente questo stato ha una durata breve, poiché l'assicuratore dopo il completamento della documentazione riesce a prendere posizione molto rapidamente in merito al diritto alle prestazioni. Se però è necessario eseguire ad esempio degli accertamenti presso il medico di fiducia dell'assicuratore, lo stato rimane su «Verifica del diritto» finché l'assicuratore non è in grado di decidere sul diritto alle prestazioni.

Diritto alle prestazioni

Se viene confermato l'obbligo dell'assicuratore di fornire le prestazioni lo stato rimane su «Diritto alle prestazioni» fino alla conclusione della comunicazione. Se non sussiste alcun diritto alle prestazioni assicurative lo stato «Diritto alle prestazioni» resta in essere per una durata relativamente breve, in quanto l'assicuratore di norma conclude rapidamente l'evento.

Se l'evento viene riattivato presso l'azienda oppure se viene sollevata un'obiezione o emergono nuovi elementi che inducono l'assicuratore a riesaminare il diritto alle prestazioni dopo la chiusura dell'evento, è possibile impostare lo stato su «Accertamenti», «Verifica del diritto» oppure direttamente su «Diritto alle prestazioni».

Comunicazione conclusa

Le prestazioni assicurate sono state interamente fornite all'azienda e il processo pubblico è terminato.

Riattivazione

In generale ogni partecipante può riaprire la comunicazione inviando una Story, a condizione che esista ancora una relazione contrattuale. Tutti i partecipanti garantiscono l'accesso all'evento per almeno 24 mesi dall'ultima chiusura della comunicazione. A seconda della situazione e in base alla Story l'assicuratore imposterà eventualmente un nuovo stato.

7.2 Chiusura dell'evento da parte dell'azienda

Se dal suo punto di vista l'evento è chiuso, l'azienda trasmette l'informazione «Evento concluso per l'azienda» tramite il controllo del processo. Independentemente da questa comunicazione, l'assicuratore può concludere o continuare la comunicazione.

8. Casi speciali

Nei casi normali lo Standard prestazioni CH funziona come descritto nei capitoli precedenti.

In questo capitolo vengono descritti i casi speciali. Le funzioni descritte in questo capitolo devono essere utilizzate esclusivamente per i casi speciali descritti.

8.1 Mancanza della notifica dell'evento

È possibile che venga comunicato un evento da terzi (ad es. l'ospedale invia una richiesta di benessere per i costi), tuttavia l'assicuratore non ha ancora ricevuto notifiche di evento da parte dell'azienda.

In questo caso l'assicuratore invita l'azienda a registrare l'evento tramite la speciale funzione Dialog «StoriesWithoutDeclaration».

L'azienda ha quindi le seguenti due possibilità.

1. Riscontro positivo: l'assicuratore si aspetta come risposta dall'azienda una dichiarazione ordinaria dell'evento se si tratta effettivamente di un evento riguardante un suo lavoratore e se l'azienda non l'ha ancora comunicato all'assicuratore.
2. Riscontro negativo: in caso di errore (ad es. quando la persona in questione è sconosciuta all'azienda) l'azienda può ugualmente inviare un messaggio strutturato mediante la funzione Dialog «StoriesWithoutDeclaration» (riscontro negativo). Tutti i dati forniti dall'assicuratore devono essere nuovamente ricomunicati dall'azienda in modo che l'assicuratore possa identificare la richiesta che ha ricevuto il riscontro negativo.

L'assicuratore deve garantire un monitoraggio interno per accertarsi di aver ricevuto una risposta dall'azienda (riscontro positivo o negativo, quindi o una registrazione o un Dialog).

Dialog StoriesWithoutDeclaration

A differenza di tutti gli altri Dialog, questo Dialog non è collegato a un evento e viene esclusivamente utilizzato per il caso speciale descritto. I principi descritti nel capitolo 5.5 sulla Story Dialog, valgono con le dovute distinzioni per il Dialog StoriesWithoutDeclaration.

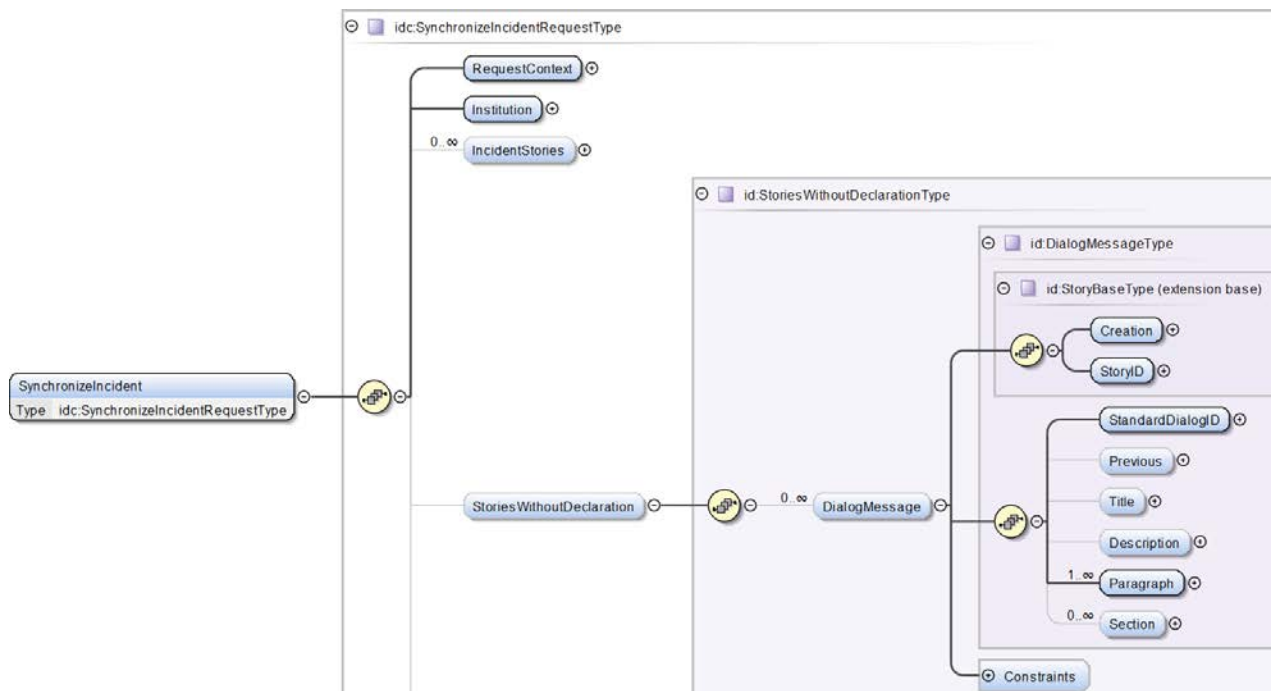


Figura 114: StoriesWithoutDeclaration Request

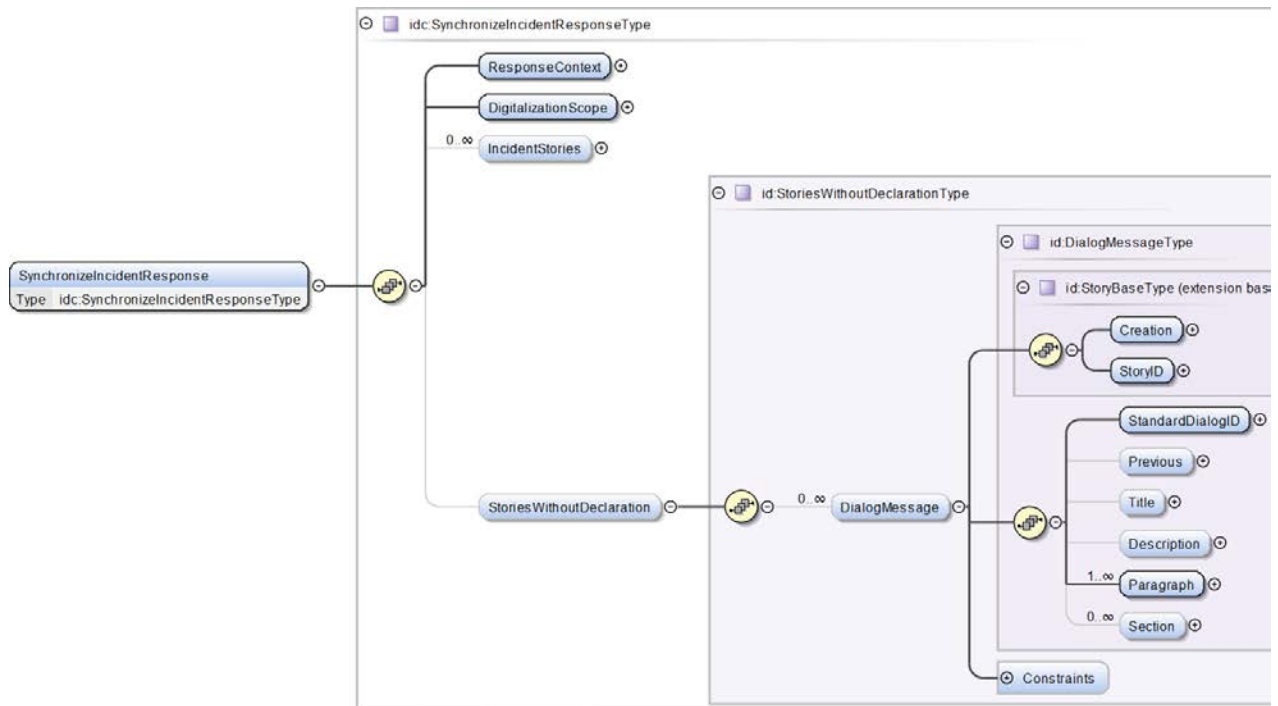


Figura 115: StoriesWithoutDeclaration Response

8.2 Ricaduta con cambio del datore di lavoro

Ricaduta nella LAINF: se un lavoratore subisce una ricaduta, deve intervenire l'assicurazione che aveva preso in carico il caso iniziale. Questo vale anche quando il lavoratore infortunato non è più impiegato presso il datore di lavoro di allora e, presso il datore attuale, è assicurato con un altro assicuratore infortuni.

In un caso simile la ricaduta deve essere comunicata dal datore di lavoro attuale all'assicuratore con il quale non ha alcuna relazione contrattuale e di conseguenza normalmente neanche alcuna possibilità di comunicazione mediante lo Standard prestazioni CH. Affinché il datore di lavoro possa inviare la sua comunicazione all'assicuratore corretto, sono disponibili le seguenti possibilità.

1. Tutti gli assicuratori che supportano il processo KLE sono memorizzati nel sistema ERP e possono essere quindi selezionati dall'azienda.
2. L'azienda può consultare l'elenco degli assicuratori con il proprio numero di assicurazione sul sito web di www.swissdec.ch.

Normalmente il datore di lavoro comunica l'evento come d'abitudine presso l'attuale assicuratore infortuni. Quest'ultimo rifiuta indicando che si tratta di una ricaduta poiché il lavoratore era precedentemente assicurato con un altro assicuratore infortuni. Pertanto l'assicuratore infortuni attuale chiude la comunicazione per questo evento.

In questo caso speciale il datore di lavoro esegue quindi presso l'assicuratore infortuni originale (che aveva preso in carico il caso iniziale) una registrazione senza numero di cliente e di contratto. A tal fine nello schema XML al momento della registrazione viene proposta la scelta tra «InsuranceCode» e «WithoutContract». È necessario selezionare «Without Contract». Il numero di cliente viene stabilito dall'assicuratore al momento della registrazione e quindi comunicato. Il numero di cliente serve a definire la comunicazione con l'azienda corretta. In questo modo viene stabilita una relazione temporanea tra l'azienda e l'assicuratore.

Se il datore di lavoro sa già dal lavoratore che si tratta di una ricaduta e quale assicuratore era competente allora, è possibile comunicare direttamente l'evento con il caso speciale sopra descritto.

Questa soluzione per la registrazione senza numero di cliente e di contratto è disponibile per i domini LAINF, LAINFC e AIC.

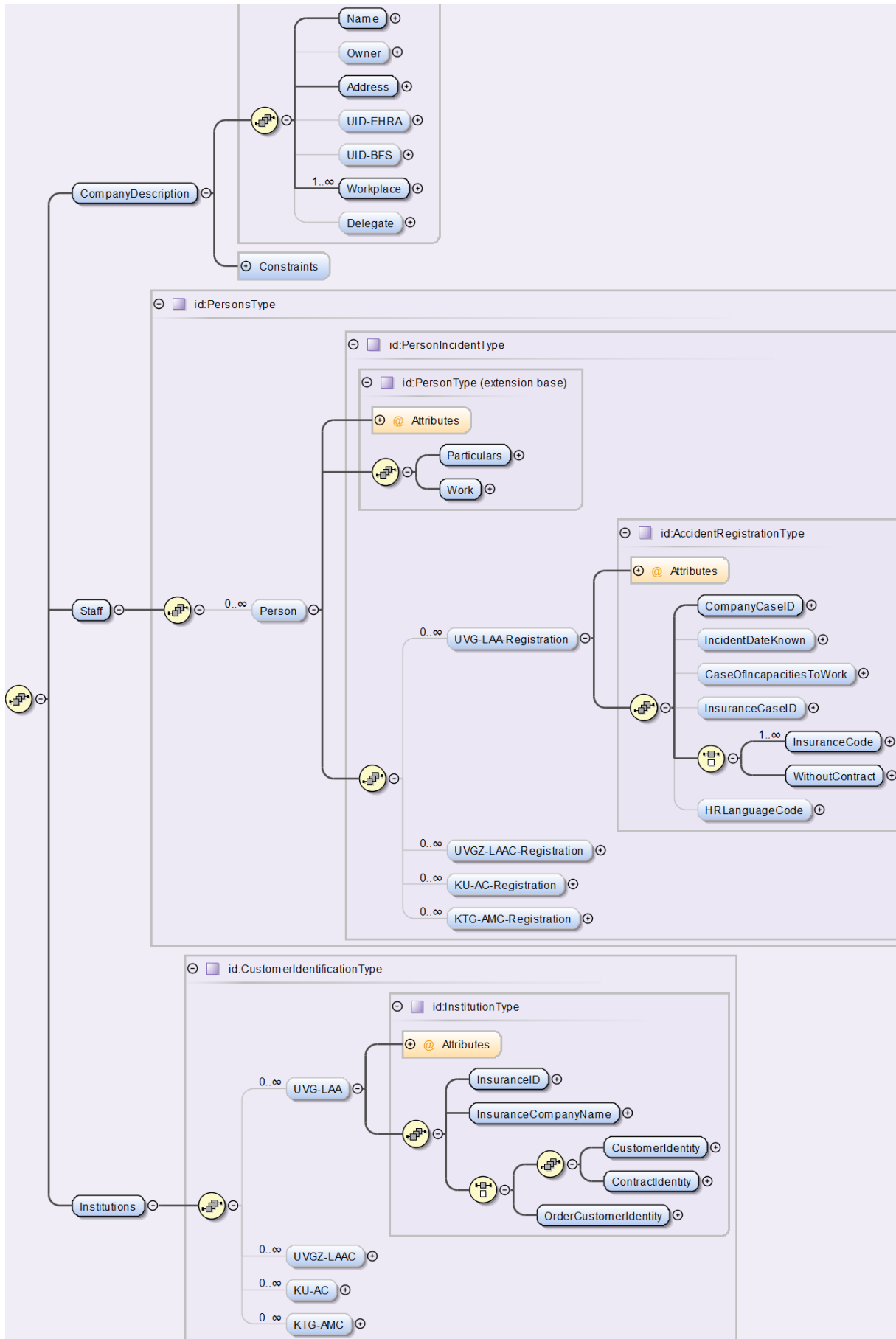


Figura 116: DeclareIncident: ricaduta con cambio del datore di lavoro

8.3 Evento con diversi datori di lavoro

Lavoratore con diversi datori di lavoro nella LAINF: se un lavoratore subisce un infortunio e ha diversi datori di lavoro, ai sensi di legge tutte le prestazioni devono essere erogate da una sola assicurazione infortuni.

In questo caso potrebbe accadere che un datore di lavoro debba comunicare un infortunio a un assicuratore con il quale non ha alcuna relazione contrattuale e di conseguenza normalmente neanche alcuna possibilità di comunicazione mediante lo Standard prestazioni CH.

Anche in questa situazione si applica la registrazione descritta nel precedente capitolo «Ricaduta con cambio del datore di lavoro» senza numero di cliente e di contratto.

Questa soluzione per la registrazione senza numero di cliente e di contratto è disponibile per i domini LAINF, LAINFC e AIC.

8.4 Cambio di datore di lavoro durante l'evento

Anche in questa situazione si applica la registrazione descritta nel precedente capitolo «Ricaduta con cambio del datore di lavoro» senza numero di cliente e di contratto.

Questa soluzione per la registrazione senza numero di cliente e di contratto è disponibile per i domini LAINF, LAINFC e AIC.

8.5 Evento con cambio di assicuratore

Se l'azienda cambia l'assicuratore IGM (di norma all'inizio dell'anno) gli eventi pendenti vengono trattati a partire dalla data in questione, a seconda degli accordi tra gli assicuratori, nei seguenti due diversi modi.

1. Gli eventi pendenti vengono presi in carico dal nuovo assicuratore a partire dalla data del cambio di contratto.

In questo caso il precedente assicuratore eroga le prestazioni fino al cambio di contratto e chiude quindi la comunicazione per questi eventi. In caso di incapacità al lavoro prolungata successiva al cambio di contratto, il nuovo assicuratore deve fornire le prestazioni e comunicare con l'azienda a partire dalla data di cambio contratto.

A tal fine l'azienda deve trasmettere una nuova notifica con la data originale dell'evento al nuovo assicuratore. Questa comunicazione viene inviata con un nuovo IncidentCaseID e il precedente CompanyCaseID. Deve inoltre essere possibile trasmettere al nuovo assicuratore copie dei dati inviati con la precedente comunicazione sull'evento. Il nuovo assicuratore assegna un proprio InsuranceCaseID. L'InsuranceCaseID del precedente assicuratore non ha più alcuna validità.

Importante: normalmente un evento IGM deve essere comunicato all'assicuratore presso il quale era in essere un contratto alla data dell'evento. In questo caso speciale questa regola non vale. Se l'evento era già stato comunicato al precedente assicuratore e viene preso in carico dal nuovo assicuratore a partire dalla data del cambio di assicuratore, deve essere possibile effettuare una notifica dell'evento con la data originale presso il nuovo assicuratore. Il sistema ERP deve assicurare che questo sia possibile e bisogna anche garantire che normalmente (per impostazione predefinita) la comunicazione venga fatta all'assicuratore presso il quale era in essere un contratto alla data dell'evento.

Nella misura in cui il sistema ERP intenda supportare un'automazione, gli eventi pendenti devono essere comunicati al nuovo assicuratore con le relative Story tenendo conto della protezione dei dati.

2. Caso speciale: gli eventi pendenti restano di competenza dell'assicuratore precedente fino alla chiusura del caso.

In questo caso questi eventi continuano a essere gestiti nello Standard prestazioni CH in modo del tutto normale. Ovvero il precedente assicuratore continua a comunicare con l'azienda (sua ex cliente) tramite lo Standard prestazioni CH.

Il sistema ERP deve garantire la possibilità di accedere sia all'assicuratore «attivo» che «passivo».

I nuovi eventi con data successiva al cambio di assicuratore (cambio di anno) devono essere comunicati al nuovo assicuratore.

10. Ambiti di digitalizzazione

Affinché l'assicuratore non debba supportare fin dall'inizio tutto lo Standard prestazioni, sono stati introdotti dei cosiddetti ambiti di digitalizzazione. In questo modo si dovrebbe raggiungere una rapida penetrazione del mercato. In determinate circostanze un'azienda avrebbe bisogno di utilizzare parallelamente lo Standard prestazioni e un modulo se la comunicazione con diversi assicuratori non avviene con la stessa soluzione o interfaccia. Dal punto di vista delle aziende questo sarebbe un «criterio KO». Durante la fase introduttiva gli assicuratori non si trovano nelle condizioni di gestire il processo in modalità interamente digitale in maniera identica. Per alcune procedure la capacità di integrazione automatizzata è il fattore decisivo (ad es. controlli incrociati o la preparazione di dati consistenti per il conteggio delle prestazioni).

Idealmente l'intero processo dovrebbe essere svolto in maniera digitale.

Gli ambiti di digitalizzazione dovrebbero gestire in maniera accettabile la comunicazione e lo svolgimento del processo di partecipanti di tipo diverso (Usability).

A livello di integrazione presso l'assicuratore ci sono tre varianti:

- manuale;
- automatizzata;
- oppure combinazione delle due varianti (manuale e automatizzata).

Gli ambiti di digitalizzazione consentono di adeguare gradualmente i processi interni presso l'assicuratore, ovvero un assicuratore può gestire contemporaneamente diversi ambiti e in questo modo il necessario grado di profondità dell'integrazione diventa più flessibile.

Con una semplice combinazione delle varianti è possibile reagire in maniera dinamica all'attuale struttura quantitativa.

A tal fine gli ambiti di digitalizzazione possono essere gestiti individualmente per azienda (numero di clienti) (ad es. mandanti ERP nel «cloud», prime esperienze con clienti selezionati presso l'assicuratore ecc.). La modifica degli ambiti di digitalizzazione dovrebbe avvenire in maniera dinamica e in fase di esecuzione (ad es. problema: introduzione di un ulteriore ambito ed eventi esistenti).

L'ambito di digitalizzazione viene comunicato al sistema ERP nella Response a ogni operazione (DeclareIncident e SynchronizeIncident). In questo modo l'assicuratore può gestire un passaggio graduale.

Il sistema ERP deve invece supportare tutti gli ambiti.

Sono previsti i seguenti ambiti:

- Basic [B] (base)
- Coverage [C] (presa in carico e indennità giornaliera)
- Settlement [S] (conteggio dell'indennità giornaliera)
- Dialog [D] (messaggi semistrutturati e in parte standardizzati, come ad esempio comunicazione, compito ecc.)

E sono utili le seguenti combinazioni:

- Basic
- Basic Coverage
- Basic Coverage Settlement

Il Dialog può essere supportato con qualsiasi combinazione.

La seguente tabella tenta di illustrare gli ambiti e il relativo effetto. Innanzitutto vengono elencate tutte le operazioni (DeclarationIncident / Registration e SynchronizeIncident / IncidentStories). DeclarationIncident viene elencato solo una volta per ogni evento. SynchronizeIncident viene riportato in maniera ricorrente per ogni evento, in modo da poter aggiornare le Story per tutti i partecipanti. Le Story sono contrassegnate nella tabella con B, C, S e D.

Nella parte inferiore sono elencati in maniera separata lo stato del processo e lo stato della presa in carico, mostrando il corso del processo e la presa in carico. Vi rientrano diversi scenari di processo.

Ambiti di digitalizzazione (Digitalization Scope)

Basic è opzionalmente combinato con Coverage, Settlement e/o Dialog

B	Declare Incident / Registration	
B	Company Description	1 -volta
B	Persona con Particulars e Work	1 -volta
B	InsuranceCode, CustomerIdentity e ContractIdentity	1 -volta
B	UVG-UVGZ-KU-Registration (CaseOfIncapacitiesToWork)	1 -volta
B	KTG-Registration (BeginIncapacitiesToWork DateOfBirth)	1 -volta

Ambiti di digitalizzazione (Digitalization Scope)

		In ogni stato del processo: Story n -x inviare (= "mutazioni") -- riattivazione --			
Synchronize Incident / IncidentStories					
B	IncapacitiesToWork oder TakeWorkUpFully				
B	Treatments				
B	Agreement				
B	AnnualSalary				
B	Payment				
B	AdditionsPerson				
S	Absences				
B	SpecialCode				
B	AccidentDescription				
B	Special Coverage o OtherEmployers o ShortTimeWork				
S	SalaryRaise				
D	DialogMessage (messaggio..)				
D	PersonMutated				
B	Attachment				
B	ProcessCtrl				
D	StoriesWithoutDeclaration/DialogMessage				
Synchronize IncidentResponse / IncidentStories					
D	DialogMessage (messaggio..)				
S	Settlement				
S	Repayment				
C	CoveredDailyAllowance				
B	CrossChannellink				
B	ProcessCtrl				
D	StoriesWithoutDeclaration/DialogMessage				

Processo - Stato / Process	Gli dati non sono storicizzati	registration Received	checking Declaration	verifying Claim	performing Entitlement	communication Stopped
Presenza a carico-Stato / Coverage (Yes No Unknown):		Unknown	YesNoUnknown	YesNoUnknown	Yes	YesNoUnknown

Vari scenari di processo:

BCSD	Standard prestazioni intero processo con presa in carico	attendere Parts	Assicuratore	imp.IG, conteggio IG	chiuso
BCSD	Standard prestazioni intero processo con rifiuto	attendere Parts	Assicuratore	imp.IG, conteggio IG	chiuso
BCSD	Standard prestazioni intero processo con presa in carico e successive modifiche rilevanti per la copertura	attendere Parts	Assicuratore	imp.IG, conteggio IG	chiuso
BCS	Standard prestazioni con presa in carico, importo IG e conteggio dell'IG	attendere Parts	Assicuratore	imp.IG, conteggio IG	chiuso
BC	Standard prestazioni con presa in carico, importo IG	attendere Parts	Assicuratore	imp.IG	chiuso
B	Standard prestazioni solo base (Basic Adapter; incl. *mutazioni)	attendere Parts			chiuso

Figura 119: Ambiti di digitalizzazione

BCSD – Standard prestazioni intero processo con presa in carico: Caso normale con tutte le combinazioni.

BCSD – Standard prestazioni intero processo con rifiuto: Caso normale con tutte le combinazioni. Tuttavia non viene visualizzato performing Entitlement e Coverage sarà No.

BCSD – Standard prestazioni intero processo con presa in carico e successive modifiche rilevanti per la copertura: Caso normale con tutte le combinazioni. Vengono inoltre richiesti ulteriori dati rilevanti per la copertura e il processo ritorna a checking Declaration.

BCS – Standard prestazioni con presa in carico, importo dell'indennità giornaliera e conteggio dell'indennità giornaliera: Uso limitato, ovvero senza Dialog.

BC – Standard prestazioni con presa in carico e importo dell'indennità giornaliera: Uso limitato, ovvero senza Dialog e conteggio dell'indennità giornaliera.

B – Standard prestazioni solo base: Uso minimo, ovvero si attendono tutte le Part e poi si passa direttamente alla chiusura. Si tratta quindi di una soluzione unidirezionale, tuttavia dopo la chiusura possono esserci ed essere elaborate ulteriori mutazioni. Questo ambito di digitalizzazione si basa fondamentalmente sul volume di dati della soluzione Sunet oggi esistente.

11. Aspetti tecnici dello Standard

Gli aspetti tecnici descrivono i sistemi e i componenti essenziali da sviluppare. Le descrizioni tecniche vengono riassunte ancora una volta brevemente nei casi d'uso (Use Case) e integrate con i requisiti non funzionali.

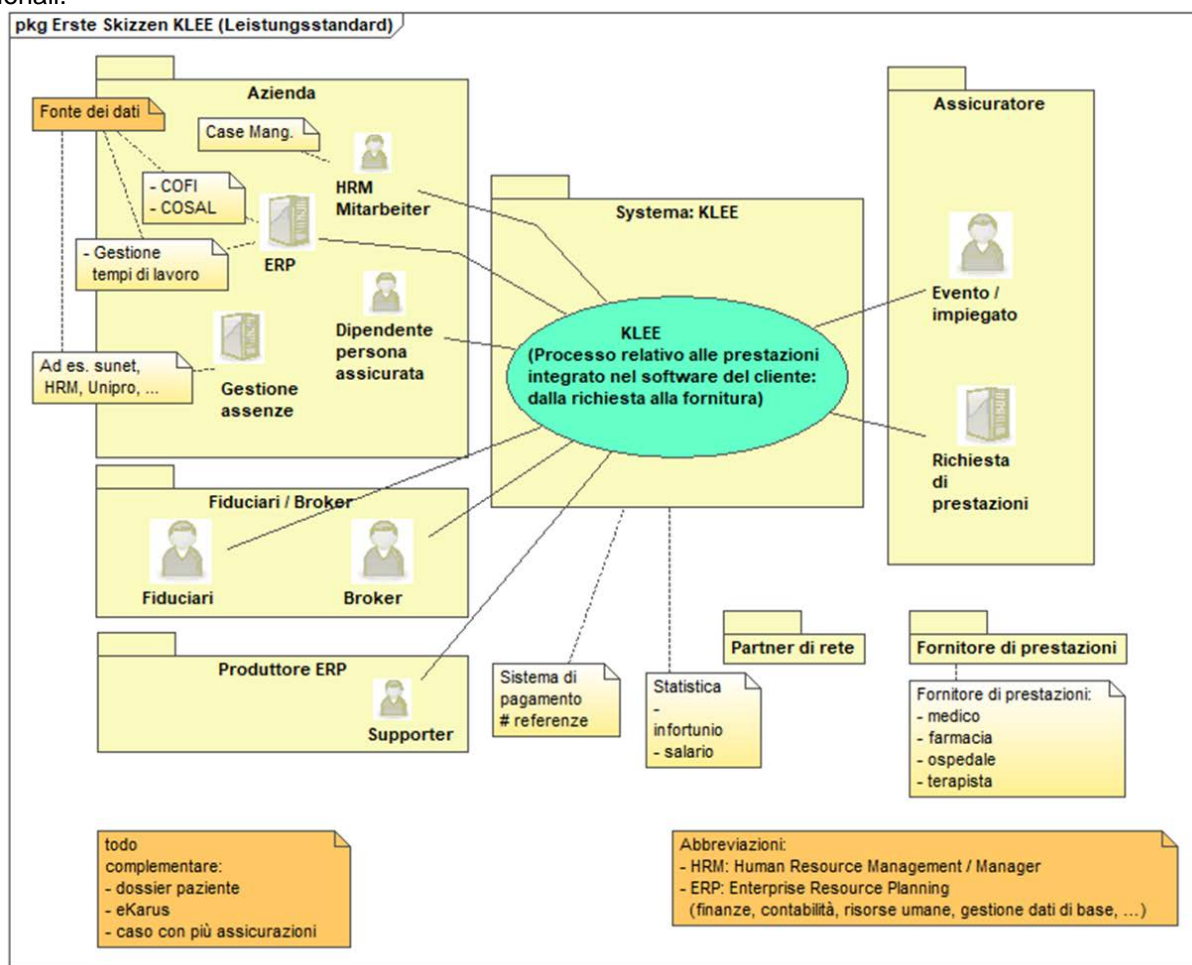


Figura 120: Diagramma Business Use Cases Standard prestazioni CH

Data la precedente descrizione dettagliata del processo devono essere qui discussi soprattutto i limiti del sistema e il contesto. Rispetto allo Standard salari CH il contesto dello Standard prestazioni CH è un po' più complesso. Inoltre il processo è sicuramente intenso a livello decisionale e comunicativo e di conseguenza meno strutturato.

11.1 Requisiti non funzionali

Gli accordi essenziali in merito sono già disponibili nello Standard Swissdec (vedasi «Requisiti supplementari» in EndReceiverRequirements e TransmitterRequirements in [RL-LDÜ]).

In questa sede elenchiamo brevemente solo i requisiti essenziali.

- Gli standard di comunicazione sono la tecnologia Web Service (SOAP¹ versione 1.1, WSDL² versione 1.1 e WSS³ Versione 1.0). Oltre al layer HTTPS⁴ (SSL o two-way⁵ SSL), i dati sono codificati anche a livello SOAP in base a WSS.

¹ SOAP (inizialmente acronimo di Simple Object Access Protocol)

² Il Web Services Description Language (WSDL) definisce una specifica XML indipendente da piattaforme, linguaggi di programmazione e protocolli per la descrizione dei servizi di rete (Web Service) al fine dello scambio di messaggi.

³ Web Services Security (WSS) dell'Organization for the Advancement of Structured Information Standards (OASIS)

⁴ http 1.0 oppure 1.1; almeno SSL V3 con lunghezza minima della session key pari a 128 bit

⁵ O mutual authentication (2WAY) richiesta solo tra il distributore e il destinatario finale

- Il trasferimento di dati m2m (machine to machine) avviene sempre tramite l'infrastruttura esistente di Swissdec, ovvero tra il distributore e i destinatari finali collegati.
- Il trasferimento dei dati fino al destinatario finale si svolge sempre in «tempo reale».
- La disponibilità «7x24h»⁶ comprende il distributore e tutti i destinatari finali collegati, ovvero l'azienda percepisce l'intero sistema come un unicum.
- Un'eventuale trasmissione multipla identica deve essere idempotente⁷. Può essere rilevata dal distributore ed essere successivamente contrassegnata per tutti i partecipanti.
- L'autenticazione attuale si basa su un'«informazione personale legata alla procedura specifica» che deve essere rafforzata con questo Standard prestazioni.
- Gli Standard Swissdec sono aperti e ogni produttore di software può sottoporsi alla certificazione.

11.2 Schemi dell'architettura

11.2.1 Aspetti statici e dettaglio degli schemi XML

I requisiti dettagliati per gli elementi tecnici si trovano nei capitoli precedenti. Questi elementi vengono modellati con lo schema XML, tenendo conto da un lato, in base alla protezione dei dati, dell'esigenza di evitare o minimizzare il numero di dati trasmessi, e dall'altro della necessità di modellare un riutilizzo parziale delle strutture esistenti, poiché queste vengono già utilizzate nei sistemi ERP delle aziende e i relativi contenuti aggiornati con una buona qualità. Nell'azienda i due processi «Standard salari» e «Standard prestazioni» hanno in gran parte lo stesso sistema fonte/ERP.

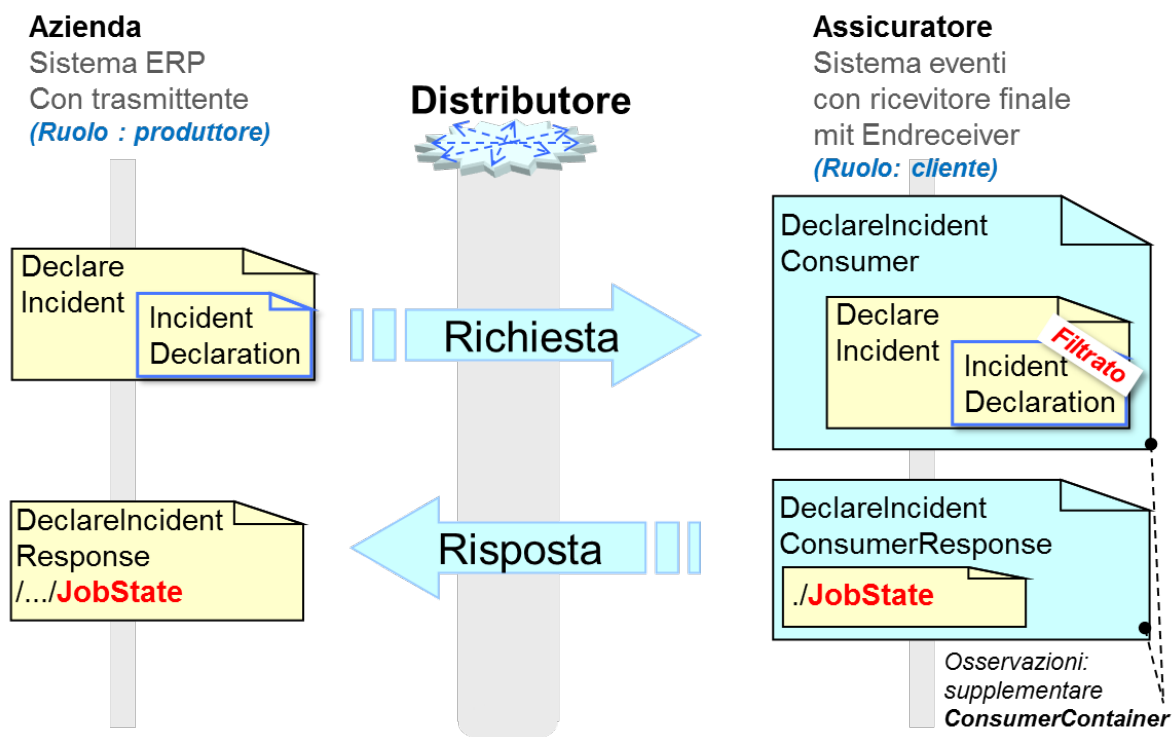


Figura 121: Interfacce: 1) trasmittente-distributore e 2) distributore-destinatario finale

L'architettura⁸/infrastruttura Swissdec dispone di un distributore. Tra l'altro tale distributore funge da interfaccia unitaria con il sistema ERP delle aziende, serve ad assicurare la protezione dei dati con il filtraggio dei dati e la distribuzione, e a provvedere alla trasformazione tra diverse versioni.

Esistono quindi due interfacce: una prima trasmittente-distributore e una seconda distributore-destinatario finale.

Al momento della trasmissione da parte del distributore i dati vengono filtrati e inoltrati annidati all'assicuratore.

⁶ L'obiettivo è una soluzione pragmatica = «lightweight construction» e «best effort»

⁷ Operazione ripetibile con lo stesso risultato

⁸ Le collaudate architetture e tecnologie Swissdec devono essere riutilizzate in maniera unitaria

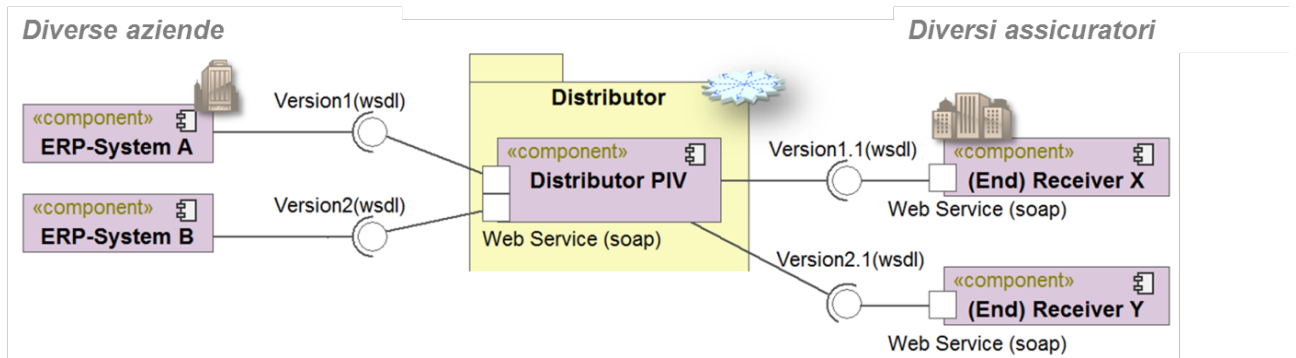


Tabella 44 WSDL e partecipanti

Osservazioni sui termini

- **Interfaccia: trasmittente-distributore**
Il trasmittente è in questo caso il **client**⁹ attivo e il distributore è il **service** in attesa. L'interfaccia è descritta tramite WSDL (ad es. Version1 (wsdl) IncidentDeclarationService.wsdl).
- **Interfaccia: distributore-destinatario finale**
Il distributore è in questo caso di **client** attivo e il destinatario finale è il **service** in attesa. L'interfaccia è descritta tramite WSDL consumer (ad es. Version 1.1 (wsdl) IncidentDeclarationConsumerService.wsdl).
- Le descrizioni WSDL tra ERP e distributore, e tra distributore e destinatario finale sono naturalmente in relazione tra loro.
- L'interazione «Client/Service» viene attualmente realizzata tramite il modello «Request/Response»¹⁰.
- Vista complessiva senza distributore¹¹
Ruolo di trasmittente: Producer e ruolo destinatario finale: Consumer

⁹ Altre designazioni analoghe: «Client/Server», «Requestor/Provider» oppure «Service consumer / Service provider».

¹⁰ Eventualmente ottimizzato con «Request/Acknowledge» nella LPP per la successiva consultazione dei contributi oppure con «Linked Service» per la ramificazione in un'applicazione web tramite browser a partire dal processo.

¹¹ Questo tipo di vista nasce dallo Standard salari e mostra il sistema ERP soprattutto come produttore e fonte di molti dati e l'assicurazione come consumatore di tali dati.

Una possibile struttura di queste due interfacce è rappresentata brevemente nelle due immagini seguenti (analogamente allo Standard salari).

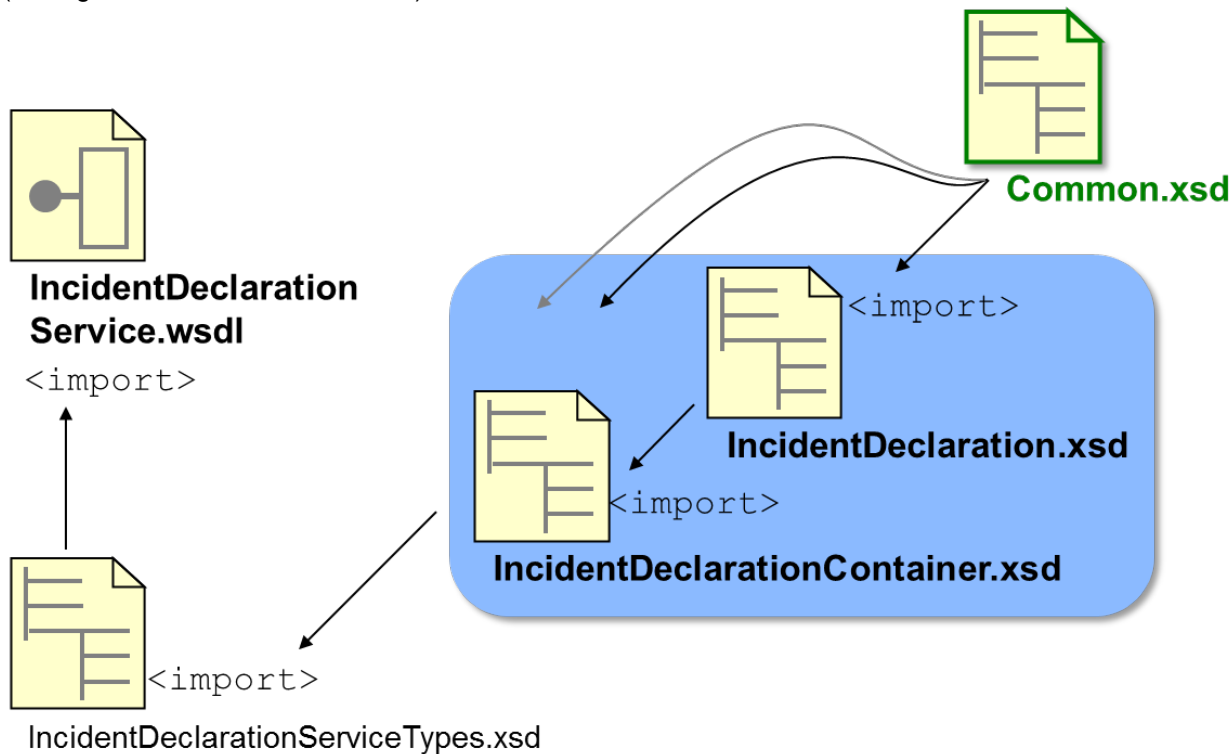


Figura 122: Struttura dei file WSDL e XSD dell'interfaccia trasmittente-distributore

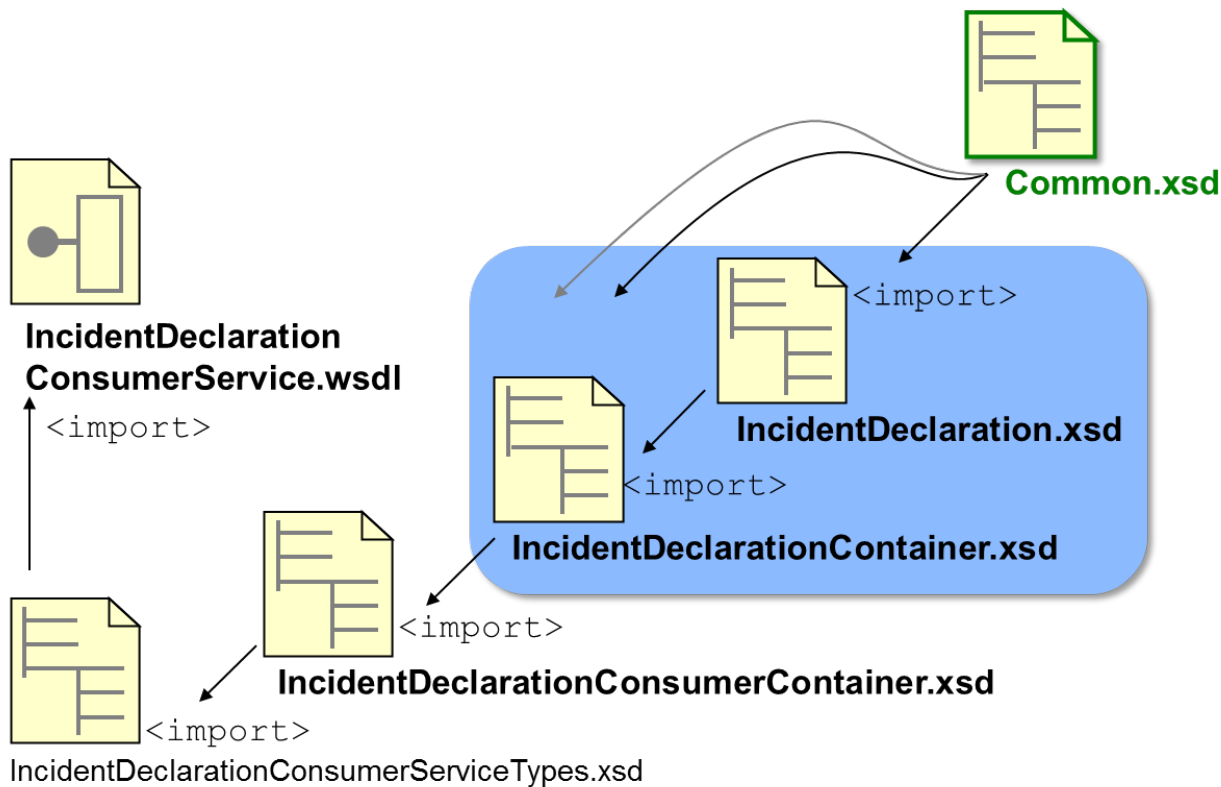


Figura 123: Struttura dei file WSDL e XSD dell'interfaccia distributore-destinatario finale

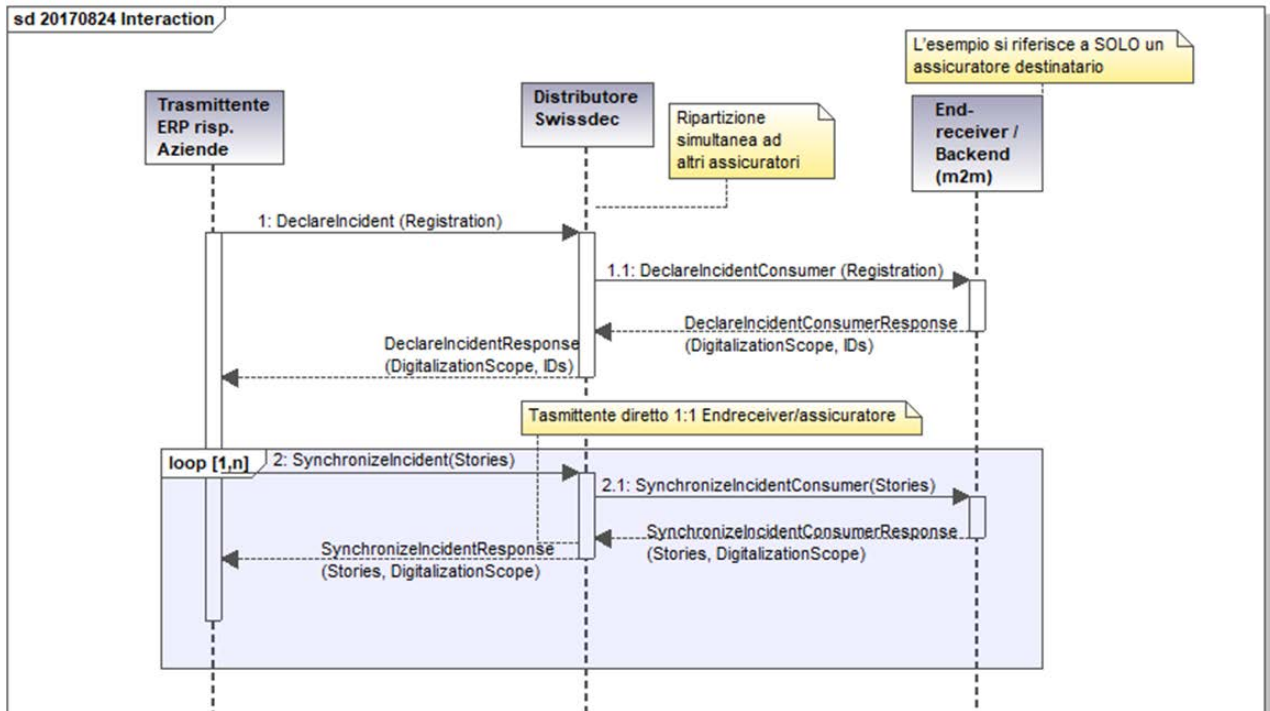


Figura 125: Diagramma di sequenza: tutti i partecipanti e relative operazioni essenziali

11.2.2.1 Notification relative alle Story

Ad ogni RequestStory ricevuta dal sistema ERP, il destinatario finale può inviare una risposta in cui fa riferimento a un problema ovvero inviare una Info Notification, una Warning Notification o una Error Notification corredata di relativo RequestStoryID. Per il momento si rinuncia a prevedere questa possibilità per il trasmittente poiché questi deve supportare tutti gli ambiti di digitalizzazione.

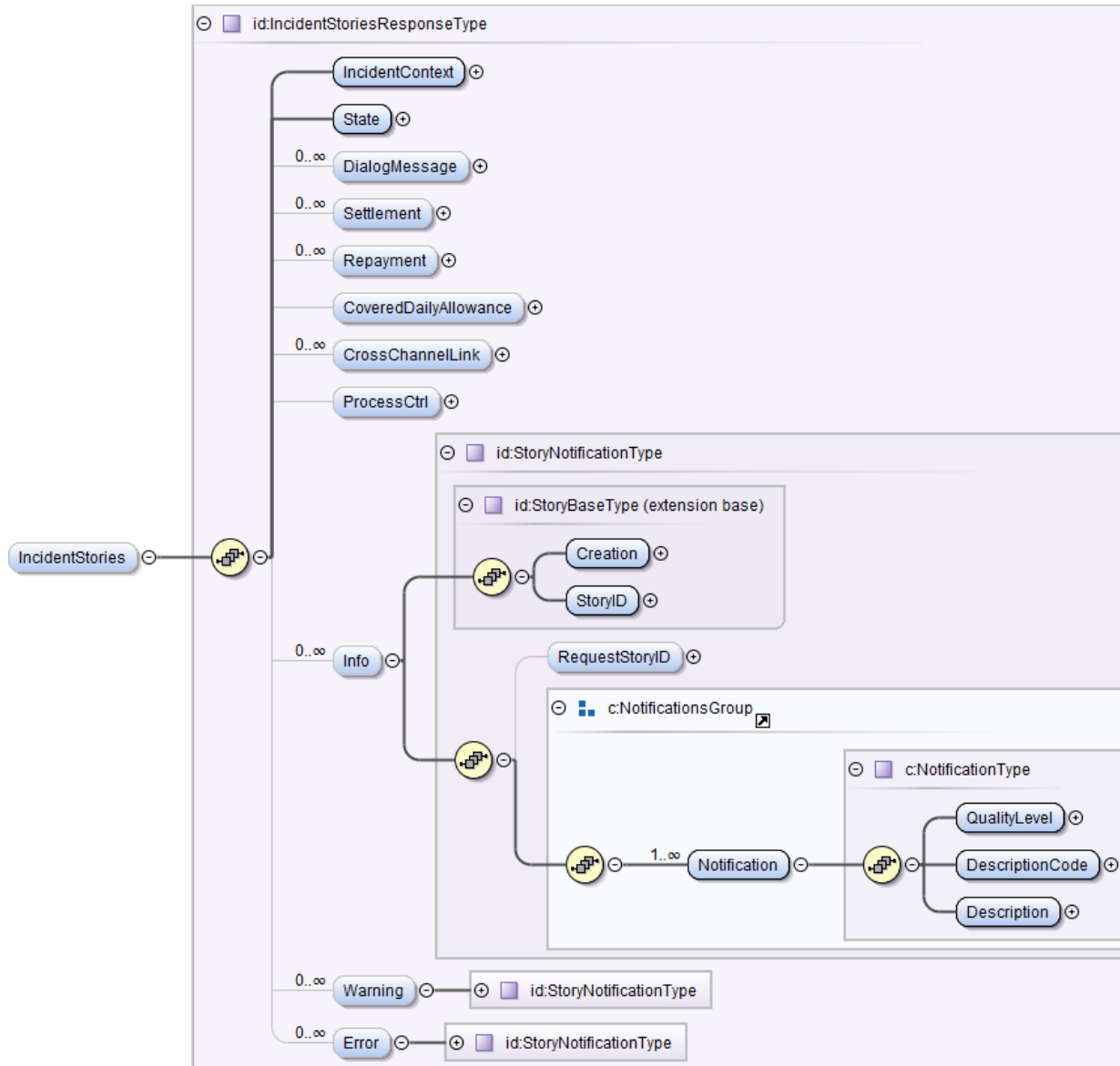


Figura 126: Diagramma di sequenza: IncidentStories nella Response con Info, Warning ed Error sull'Incident

11.2.2.2 Controllo della trasmissione di Story (transazione)

Il controllo viene eseguito mediante un elenco delle Story ricevute. In questo modo si evitano eventuali perdite. Tuttavia il trasmittente deve confermare il più rapidamente possibile il suo elenco di Story con le Story ricevute dal destinatario finale utilizzando un'ultima Request a parte. Lo stato attuale viene anch'esso confermato dall'assicuratore. Le operazioni vengono sempre avviate a partire dal sistema ERP. In questo modo si avvia il polling dal sistema ERP.

In proposito esistono due casi di errore:

Caso 1)

Il trasmittente non riceve alcuna Response dopo la Request

→ Il trasmittente continua gli invii fino a esito positivo oppure finché non viene interrotto (ad es. viene rag-

giunto il numero massimo)

Caso 2)

Il destinatario finale riceve la Request e invia la Response, ma il trasmittente non la riceve

Response mai

→ Il trasmittente allega a ogni Request un elenco degli Story-UUID già ricevuti (ad es. E1... E3). Con questo elenco il destinatario finale può stabilire e inviare le Story mancanti.

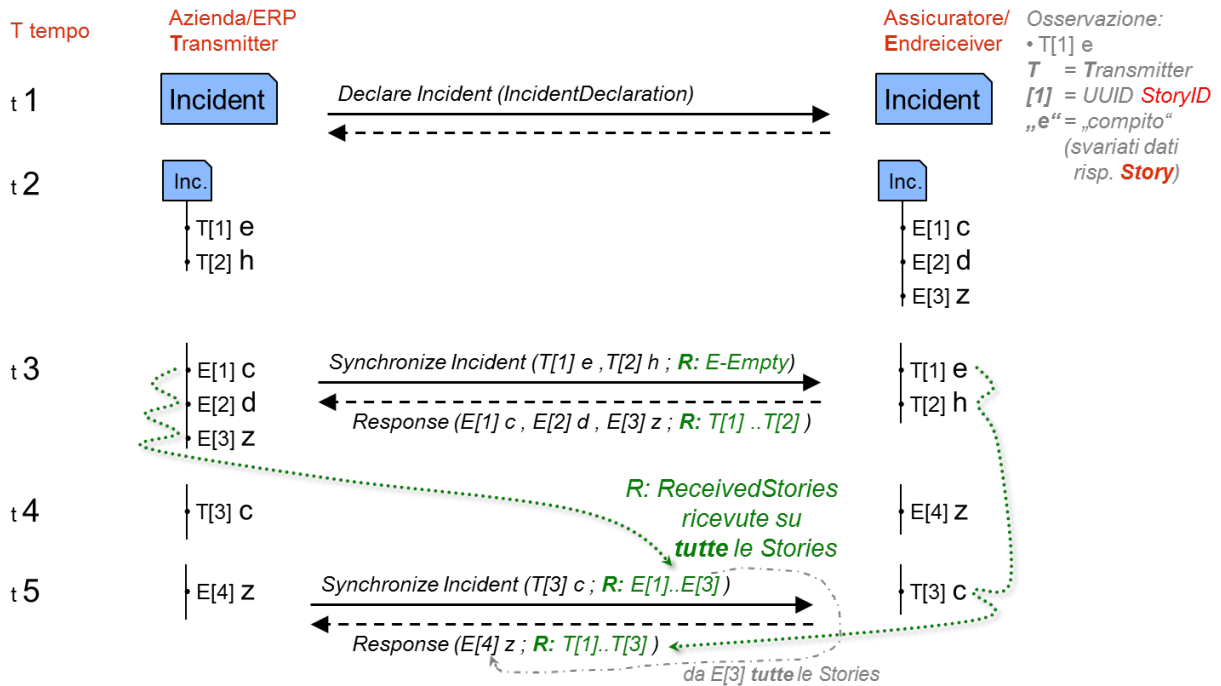


Figura 127: Diagramma di sequenza «Controllo delle Story» (transazione)

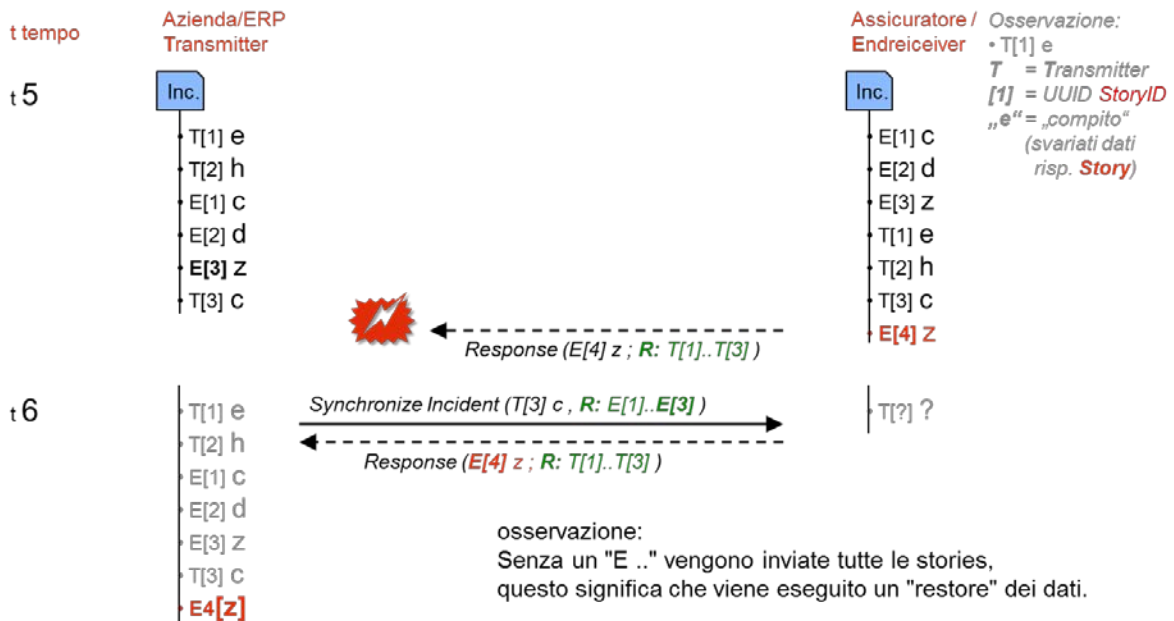


Figura 128: Diagramma di sequenza «Controllo delle Story» con caso di errore

Attualmente Swissdec utilizza un modello client/service via Internet. I client (azienda e sistema ERP con trasmittente) sono la parte attiva nella comunicazione, ovvero il trasmittente avvia la comunicazione verso il corrispondente servizio in attesa. Dal punto di vista tecnico e dei requisiti di sicurezza odierni è significativamente più semplice «chiamare in Internet¹²» che «essere chiamati da Internet¹³». Per questo motivo l'assicuratore non può «rispedire» dati nel sistema ERP dell'azienda, ovvero deve attendere una richiesta (Request) dell'azienda. Fintanto che il trasmittente invia con la sincronizzazione le sue nuove Story (carico utile) sull'evento, l'assicuratore può restituire le sue Story nella Response e non sorge alcun problema. Se però il trasmittente non ha nuovi dati, restano valide le Story dell'assicuratore. Per questo motivo il trasmittente deve ridomandare regolarmente¹⁴.

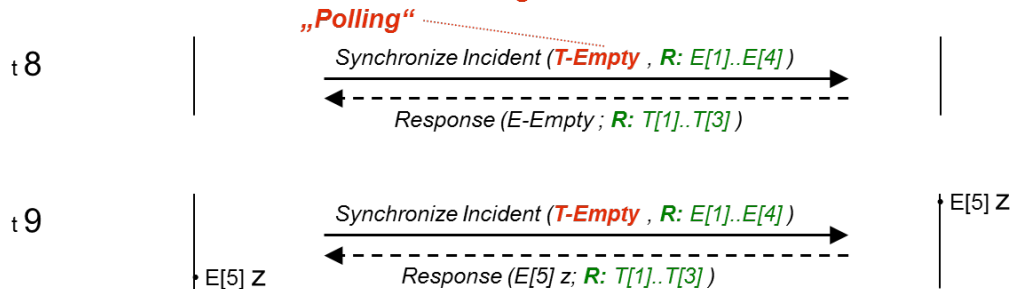
A questo proposito possono verificarsi i seguenti problemi:

- se l'intervallo è troppo lungo, la comunicazione viene percepita come lenta e non soddisfacente;
- se l'intervallo è troppo breve, possono verificarsi problemi di portata nella rete e nei server e la comunicazione viene anche in questo caso percepita come lenta e non soddisfacente.

Nella produzione è necessario testare e trovare un intervallo utile per il «polling». A questo proposito deve essere anche definita una possibile struttura quantitativa. Inoltre si possono verificare eventuali ottimizzazioni¹⁵ che troveranno applicazione nelle versioni future.



Il trasmittente sincronizza regolarmente



¹² Chiamata client analoga a un browser, ovvero questa funzione può essere oggi eseguita da quasi tutti gli utenti direttamente dal loro posto di lavoro senza grandi problemi

¹³ Servizio analogo a «www.swissdec.ch», ovvero protezione e messa a disposizione con indirizzamento pubblico su Internet

¹⁴ Spesso in informatica questa procedura viene chiamata «polling»

¹⁵ Possibili ottimizzazioni di cui si potrebbe valutare l'utilità:

1. il destinatario finale potrebbe ad esempio impostare sul distributore uno stop al polling per un n° di evento finché non ha modifiche. In questo modo il polling verrebbe eseguito solo fino al distributore sgravando così almeno i destinatari finali. Quando sia presente una nuova Story presso il destinatario finale, allora quest'ultimo cancella lo stop e il polling successivo raggiunge nuovamente il destinatario finale;
2. analogamente al dominio LPP dello Standard salari (elemento <..SalaryResult/BVG-LPP/Processing/ExpectedAvailability>) viene restituita al trasmittente in via opzionale una data di disponibilità di ulteriori Story;
3. dopo una lunga assenza viene inviata all'azienda un'e-mail automatica con un invito alla sincronizzazione;
4. si comunica a livello di «contratto». La prima Request contiene solo il contratto senza eventi. Nella Response l'assicuratore invia eventi aventi nuove Story, ma senza tali Story. Nella seconda Request è possibile consultare questi eventi e le relative nuove Story con le corrispondenti credenziali. A tal proposito l'assicuratore deve sapere quali Story non sono state ancora confermate.

Figura 129: Diagramma di sequenza «Controllo delle Story» sull'argomento del polling

Nell'operazione «Synchronize Incident» possono essere trasmessi diversi eventi in una Request e Response. Questo consente di ottimizzare le chiamate e scambiarsi con facilità con una Request/Response un intero elenco di eventi e relative Story.

Ogni partecipante sa, grazie all'elenco con le «ReceivedStories», quali Story mancano alla controparte e può trasmetterle di nuovo.

11.2.2.3 SynchronizeIncident Request e Response: comportamento

Il comportamento dell'operazione SynchronizeIncident viene definito con le seguenti regole.

1. Una NUOVA Story o un NUOVO stato sono nuovi fino al riscontro positivo da parte del trasmittente o del destinatario finale tramite ReceivedStoryIDs oppure ReceivedState.
2. Nella Response vengono sempre inviate NUOVE Story e NUOVI stati **solo** per gli eventi **richiesti** direttamente. Solo per gli eventi per cui era stato impostato dal trasmittente nella Request l'elemento **IncidentContext**, vengono forniti nuovi dati dal destinatario finale nella Response.
3. Se al momento della Request esistono NUOVE Story e stati non forniti nella Response attuale del destinatario finale, è necessario segnalarli sempre con **Available**.

In questo modo viene introdotto un **controllo dinamico del flusso dati** per le **dimensioni della Response**, ovvero:

- con la regola 2 e 3 le dimensioni della Response possono essere controllate dal trasmittente;
- con la regola 3 le dimensioni della Response possono essere controllate dal destinatario finale (nel quadro della regola 2).

Le **dimensioni massime della Request** invece possono essere fissate in generale utilizzando le «Today Best Practices» per tutti i destinatari finali e possono essere controllate mediante le regole di plausibilità sul distributore.

Nella figura dello schema seguente si trovano alle voci IncidentsStories e IncidentsContext le Story attuali e richieste (per le quali non è stato dato riscontro). Alla voce Available vengono sempre fornite le rimanenti Story disponibili.

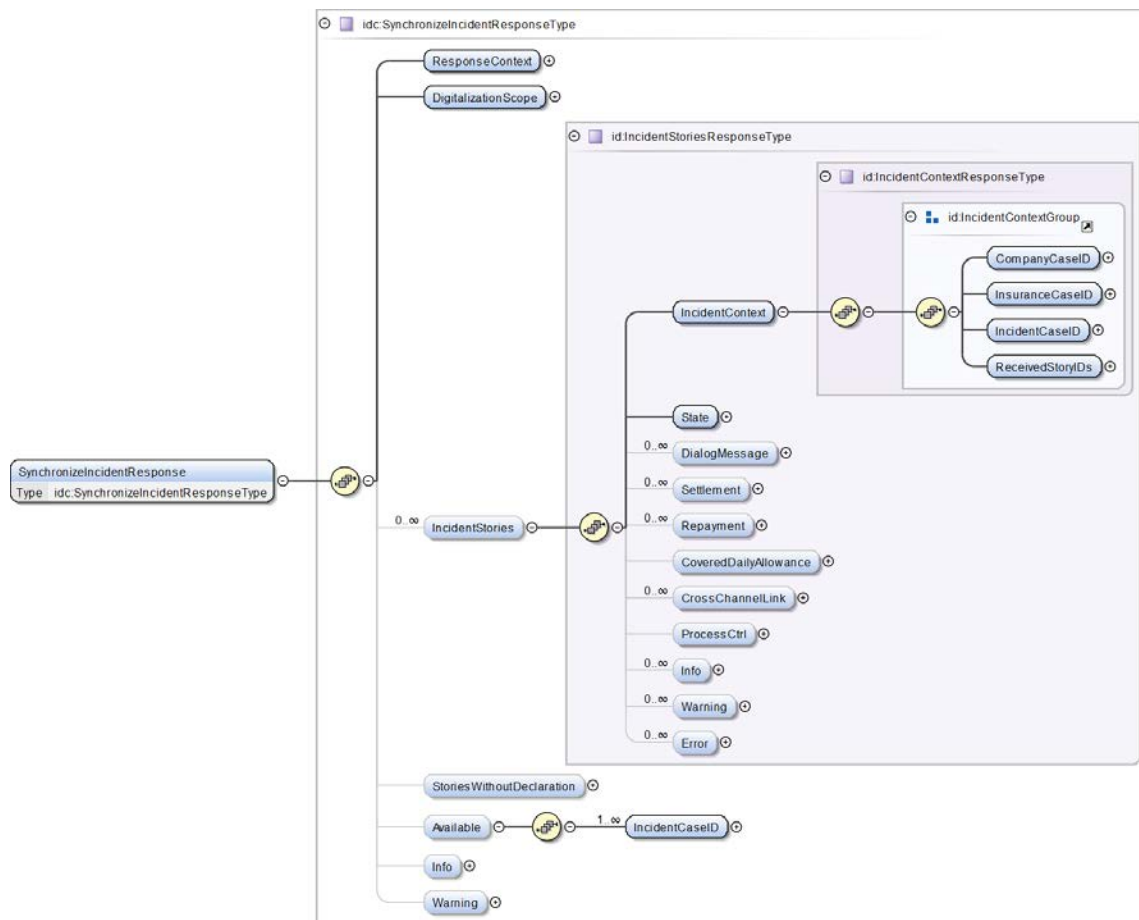


Figura 130: SynchronizedIncidentResponse, argomento: Available

In un diagramma di sequenza ampliato viene aggiunto il Cross Channel Link.

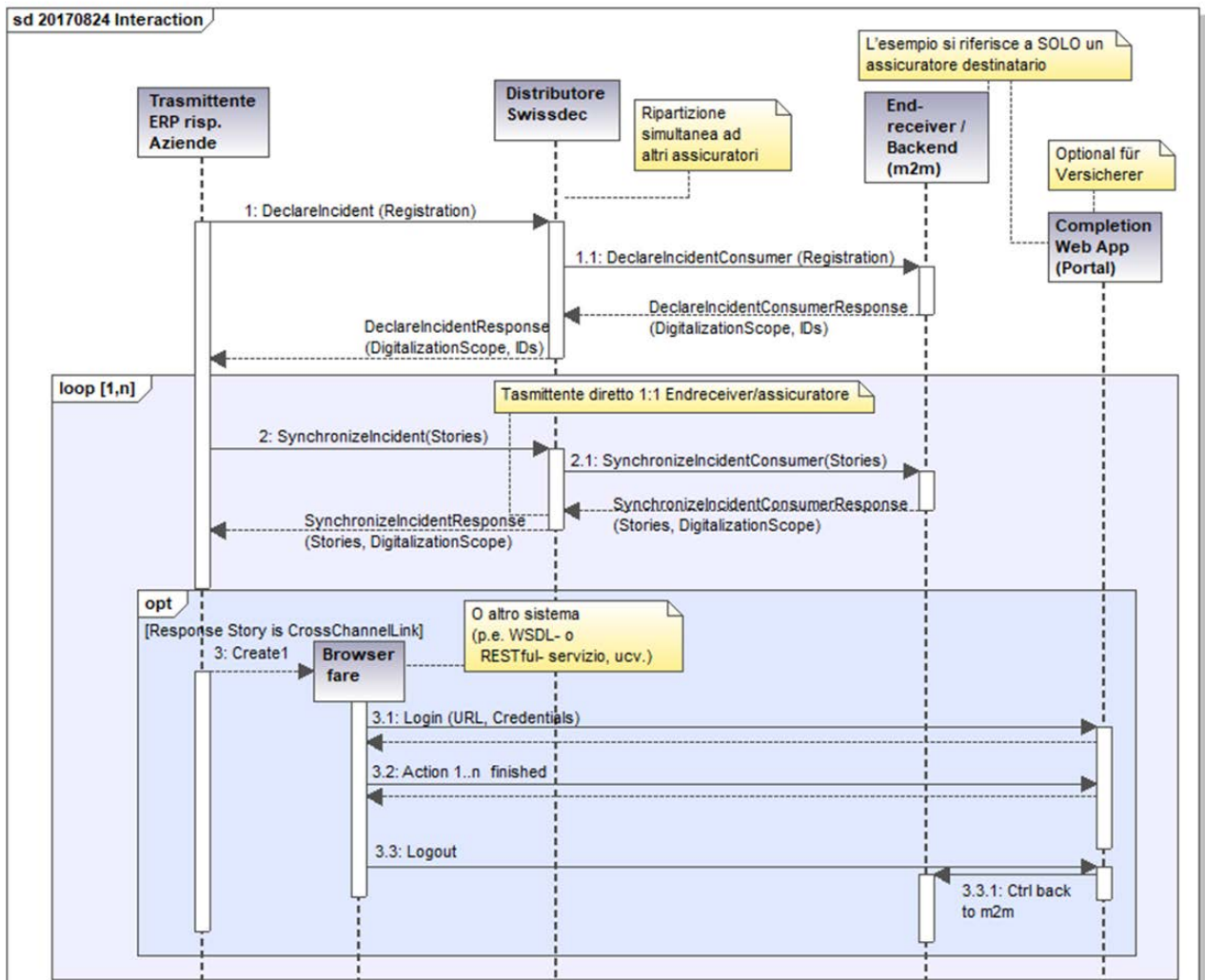


Figura 131: Diagramma di sequenza: anche con Cross Channel Link

Il Cross Channel Link è un messaggio noto (funzione) presente nello Standard salari che è stato un po' ampliato. Nello Standard salari esiste la funzione Completion, cioè in via opzionale il controllo e l'approvazione dei dati può essere eseguito direttamente tramite un'applicazione browser web presso l'assicuratore. A tal fine nel sistema ERP si apre un browser con i dati necessari (URL, credentials ecc.).

Con il Cross Channel Link è possibile raggiungere anche altri sistemi (ad es. servizi WSDL oppure RESTful) ed eseguire sottoprocessi. A questo proposito è molto importante che vi sia la possibilità di un controllo in via opzionale nel trasmittente chiamante (ad es. panoramica dei sottoprocessi aperti). Questo viene segnalato dallo stato con l'elemento opzionale State/CrossChannelLinkIDWaitForUse (figura in alto «Ctrl back to m2m»). Ovvero impostando <CrossChannelLinkIDWaitForUse> il sottoprocesso è ancora pendente e l'utente o un altro sistema deve ancora fare qualcosa. Se <CrossChannelLinkIDWaitForUse> non è impostato o non lo è più, il sottoprocesso è terminato (non rilevante nello stato se con esito positivo oppure errore) oppure non viene eseguito alcun controllo. Ulteriori informazioni e controlli possono essere trasmessi in maniera dinamica e individuale tramite la Story Dialog.

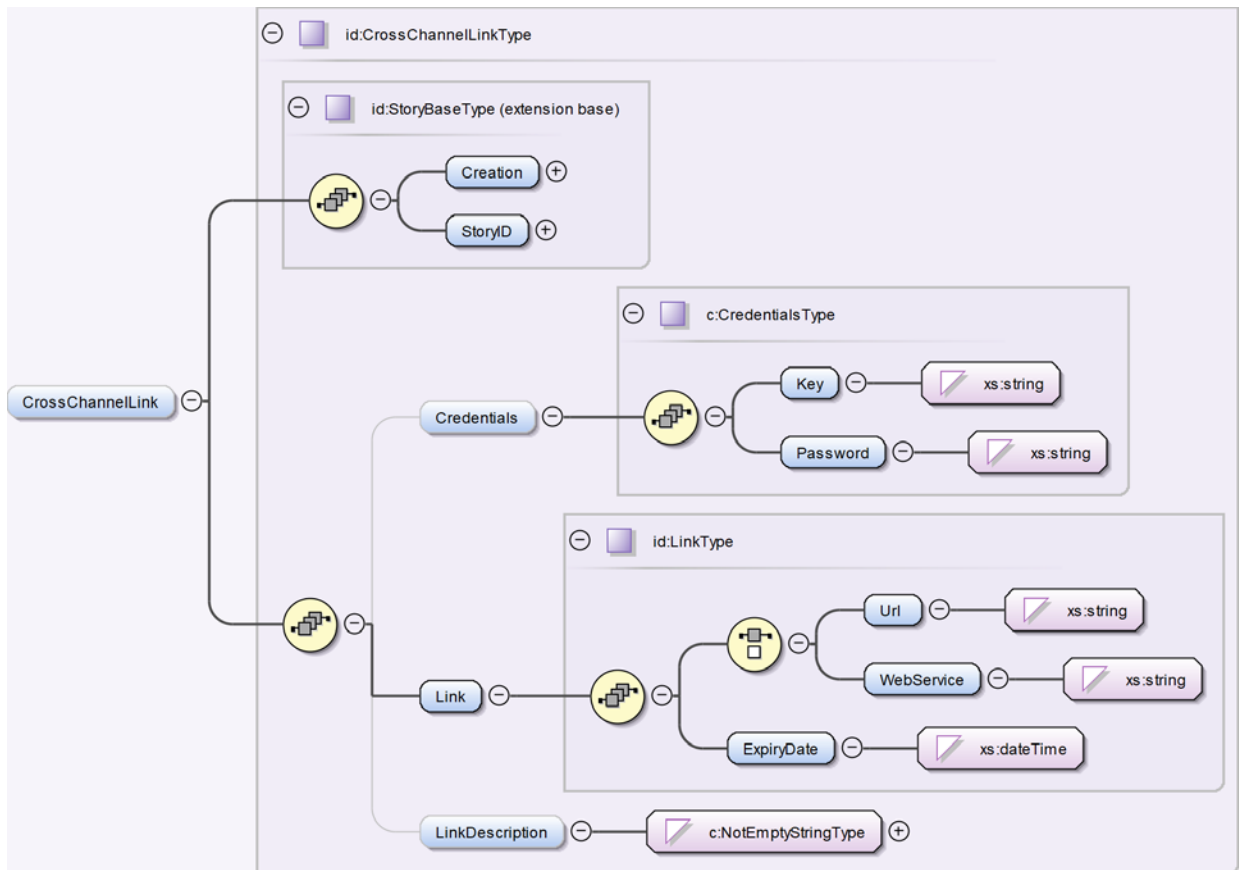


Figura 132: CrossChannelLink

Nome del campo	Descrizione	Tipo di dati immessi/info suppl.	Obbligatorio/facoltativo
Credentials	Composte da una chiave (Key) e una password.	Stringa di caratteri	Facoltativo
Link	Può essere un URL (ad es. portale, ELM Completion) oppure un ulteriore URL di un web service Swissdec.	Stringa di caratteri È necessario compilare anche il campo ExpiryDate (data di scadenza).	Obbligatorio
LinkDescription	Descrizione testuale	Stringa di caratteri	Facoltativo

11.2.3Swissdec Autenticazione per le imprese (SUA)

La specifica completa è disponibile in un documento a parte.