

**Beschluss der L.R. Nr. 4289 vom
10.12.2007**

Änderung des Beschlusses der L.Reg. Nr. 1158 vom 3.4.2006. „Aktualisierung des Landestarifverzeichnisses für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken im gewöhnlichen Krankenhausbetrieb und im Day-Hospital“.

**Delibera della G.P. n. 4289 del
10.12.2007**

Modifica della deliberazione della G.P. n. 1158 del 3.4.2006. “Aggiornamento del tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti ordinario e diurno”.

Festgehalten, dass

- der Artikel 8, Absätze 5, 6 und 7, des gesetzesvertretenden Dekretes vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung vorsieht, dass die Regionen/Autonomen Provinzen die notwendigen Maßnahmen für die Einführung der neuen Vereinbarungen treffen, die auf dem Prinzip der Akkreditierung, auf dem Prinzip einer leistungsbezogenen Finanzierung sowie auf der Qualitätskontrolle der Tätigkeiten und der erbrachten Leistungen fußen;

- das gesetzesvertretende Dekret Nr. 229/99, und besonders der Art. 8 sexies Absätze 1, 3, 4 und 5 bestätigt, dass die Betreuungstätigkeiten, welche im Rahmen des gewöhnlichen Krankenhausaufenthalts, des Day-Hospitals und der ambulatorischen Betreuung erbracht werden, aufgrund der vorher festgesetzten Tarife vergütet werden. Die Tarife stellen auf jeden Fall den höchsten Betrag dar, welcher den Einrichtungen anerkannt werden kann;

- das Gesundheitsministerium mit eigenem Dekret vom 15. April 1994 die Kriterien in Bezug auf die Festlegung der Tarife für die Leistungen der stationären Betreuung geregelt und allgemein verfügt hat, dass die Tarife mindestens alle 3 Jahre aktualisiert werden sollen;

- das Gesundheitsministerium mit darauffolgendem Dekret vom 14. Dezember 1994 und den einschlägigen Richtlinien ein erstes Tarifverzeichnis für die Krankenhausbetreuung festgelegt hat, das dann vom Gesundheitsministerium mit eigenem Dekret vom 30. Juni 1997 aktualisiert wurde;

- die Regionen/Autonomen Provinzen die Tarife für die Krankenhausbetreuung gemäß Art. 3 des obengenannten Ministerialdekretes vom 15. April 1994 und Art. 2 des Ministerialdekretes 30. Juni 1997 insofern staffeln können, indem sie die einzelnen Leistungserbringer aufgrund der Komplexität der von denselben behandelten Kasuistik, deren funktionellen und organisatorischen Komplexität, sowie den von denselben erbrachten Leistungsumfang in der Tarifgestaltung berücksichtigen;

- die Landesregierung mit den Beschlüssen Nr. 6878/95 und 2355/96 ein erstes Tarifverzeichnis für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken erlassen hat und mit Beschluss Nr. 2835 vom 23. Juni 1997 und nachfolgenden Ergänzungen, ein eigenes Tarifverzeichnis für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken im gewöhnlichen Krankenhausbetrieb und im Day-Hospital, für die postakute Rehabilitation und für die postakuten nicht stabilisierten Langzeitkrankheiten genehmigt hat;

Tenuto presente che:

- l'articolo 8, commi 5, 6 e 7, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, prevede che le Regioni/Province Autonome adottino i provvedimenti necessari per l'instaurazione dei nuovi rapporti fondati sul criterio dell'accreditamento, del pagamento a prestazione e dell'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità dell'attività e delle prestazioni erogate;

- il D.Lgs. 229/99, ed in particolare l'art. 8 sexies commi 1, 3, 4 e 5, ribadisce che le attività assistenziali erogate in regime di degenza ordinaria, di day hospital e ambulatoriale vengono remunerate sulla base di tariffe predefinite, che rappresentano comunque l'importo massimo da corrispondere alle strutture;

- il Ministero della Sanità, con proprio decreto del 15 aprile 1994, ha determinato i criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera e ha disposto il criterio generale dell'aggiornamento almeno triennale delle tariffe;

- il Ministero della Sanità, con successivo decreto del 14 dicembre 1994 e relative Linee guida ha definito un primo tariffario delle prestazioni di assistenza ospedaliera, aggiornato successivamente con decreto del Ministero della Sanità del 30 giugno 1997;

- ai sensi dell'art. 3 del sopracitato D.M. 15 aprile 1994 e dell'art. 2 del D.M. 30 giugno 1997 le Regioni/Province Autonome possono articolare le tariffe per le prestazioni ospedaliere in funzione delle diverse tipologie di erogatori, individuate sulla base della complessità della casistica trattata e della complessità funzionale ed organizzativa, nonché in funzione dei volumi di prestazioni erogate;

- la Giunta Provinciale, con deliberazioni n. 6878/95 e 2355/96, ha emanato un primo tariffario dei ricoveri per acuti e con delibera n. 2835 del 23 giugno 1997 e successive integrazioni, ha adottato un proprio tariffario per le prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti ordinario e diurno, di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza post-acuzie non stabilizzata;

- die Landesregierung, mit Beschluss n. 3878 vom 4. November 2003 in geltender Fassung, das Landestarifverzeichnis für die tagesklinische stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken aktualisiert hat.

Nach Einsichtnahme in das L.G. Nr. 7 vom 5. März 2001 betreffend „Die Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes“, insbesondere in die Art. 2 Buchstabe f, Art. 37 Komma 2 und Art. 39, Komma 3, welche unter anderem vorsehen, dass

- die Festlegung der Tarife der Gesundheitsleistungen, welche in direkter Form erbracht werden, der Landesregierung obliegt;
- die Landesregierung die notwendigen Maßnahmen für die Regelung der neuen Beziehungen treffen wird, die gesetzlich vorgesehen sind und sich auf das Kriterium der Akkreditierung und die Vergütungsmodalität nach Leistung stützen;
- die Sanitätsbetriebe unter Berücksichtigung der Gesundheitsprogrammierung und der periodischen Planung gemäß Tarifsysteem für die Herstellung der neuen Beziehungen sorgen.

Nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 1158 vom 03.04.2006, mit welchem das Landestarifverzeichnis für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutkranken im gewöhnlichen Krankenhausbetrieb und im Day-Hospital aktualisiert wurde infolge der Verwendung der 19. Version des Klassifizierungssystem DRG-ROD der Krankenhausleistungen.

Nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 5125 vom 30.12.2005, mit welchem das Landestarifverzeichnis für die gewöhnlichen Krankenhausaufenthalte und Tagesaufenthalte von Akutkranken in „nicht-komplexen Einrichtungen“ (Kategorie D) im Ausmaß des Zuwaches der Personalkosten aufgrund der Erneuerung des staatlichen Kollektivvertrages für die Bediensteten der Privatkliniken für die Jahre 2002-2003 aktualisiert wurde.

Festgestellt, dass dieselben Einrichtungen einen neuen, erheblichen Zuwachs der Personalkosten aufgrund der zusätzlichen Erneuerung des staatlichen Kollektivvertrages für die Bediensteten der Privatkliniken für die Jahre 2004-2005 verzeichnet haben; demzufolge ist mit Beschluss der Landesregierung Nr. 3291 vom 01.10.2007 das Landestarifverzeichnisses für die stationäre Krankenhausbetreuung für die postakute Rehabilitation und für die postakuten nicht stabilisierten Langzeitkrankheiten (Abt. 56 und 60) im Ausmaß vom 6% aktualisiert.

- la Giunta Provinciale, con deliberazione n. 3878 del 4 novembre 2003 e successive modifiche ed integrazioni, ha provveduto ad un aggiornamento del tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero diurno.

Vista la L.P. n. 7 del 5 marzo 2001 “Riordinamento del Servizio Sanitario Provinciale”, agli art. 2 lettera f, art. 37 co. 2, art. 39, co. 3, in cui è previsto, tra l'altro, che

- alla Giunta Provinciale compete la fissazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie erogate in forma diretta;
- la Giunta Provinciale adotta i provvedimenti necessari per la regolamentazione dei nuovi rapporti previsti dalla legge e fondati sul criterio dell'accreditamento e sulle modalità di pagamento a prestazione
- le Aziende sanitarie provvedono all'instaurazione dei nuovi rapporti, tenendo conto della programmazione sanitaria e della pianificazione periodica della produzione conforme al sistema tariffario.

Vista la deliberazione della G.P. n. 1158 del 3.4.2006 con la quale è stato aggiornato il sistema tariffario delle prestazioni di ricovero per acuti in regime ordinario e diurno, in base all'adozione della versione 19 del sistema di classificazione DRG-ROD delle prestazioni ospedaliere.

Vista la deliberazione della G.P. n. 5125 del 30.12.2005 con la quale è stato aggiornato il tariffario delle prestazioni per acuti in regime ordinario e diurno per le strutture ospedaliere non complesse (fascia D) in ragione all'incremento del costo del personale per il rinnovo del CCNL per il personale dipendente delle Case di Cura private per il biennio 2002-2003.

Preso atto che le stesse strutture hanno registrato un nuovo rilevante incremento del costo del personale, a seguito dell'ulteriore rinnovo del CCNL per il personale dipendente delle Case di Cura private per gli anni 2004-2005, al seguito del quale con G.P. n. 3291 del 1.10.2007 è stato aggiornato il tariffario delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per la riabilitazione post-acuzie e la lungodegenza post-acuzie non stabilizzata (rep. 56 e 60) nella misura pari al 6%.

im Einvernehmen mit den betroffenen privaten Pflegeheimen (**Kategorie D**) wurde die Notwendigkeit einer Gleichstellung der Tarife vom **6%** ab **01.07.2007** festgestellt, sodass:

- die Mehrkosten zu Lasten des Landeshaushaltes auf einer Zeitspanne von 3 Jahren aufgeteilt werden können;
- die durch die Vertragserneuerung entstandene Personalkostensteigerung in 3 Jahren abgedeckt werden kann;
- die durch die programmierte Inflationsrate verursachten Mehrkosten 2007–2009 abgedeckt werden können;

festgestellt, dass die Deckung der aufgrund der obgenannten Vertragserneuerung entstandenen Personalmehrkosten keine Grundlage für zukünftige automatische Tarifanpassungen seitens des Landes in Bezug auf die nächsten Vertragserneuerungen bildet, da die festgesetzte Tarifebene für die nächsten drei Jahre fix bleiben können sei es für die Einrichtungen, welche Leistungen im Rahmen der stationäre Krankenhausbetreuung, als auch für jene, die Leistungen im Rahmen der postakuten Krankenhausbetreuung erbringen;

als notwendig erachtet, die Bedeutsamkeit einer Differenzierung der Tarife in Bezug auf die organisatorische und funktionelle Komplexität der verschiedenen Leistungserbringer in Anlehnung an die vorhergehenden Beschlüsse zu bestätigen;

in Anbetracht der Tatsache, dass zum Zweck einer Homogenisierung des obgenannten Systems auch die Tarife für die Erbringung der Leistungen im Rahmen der stationären Betreuung von Akutkranken in den öffentlichen Einrichtungen (Kategorie A, B und C) aufgrund der verzeichneten Mehrkosten erhöht werden, obwohl dies nicht in demselben Ausmaß wie die Steigerung erfolgen wird;

In Anbetracht der Tatsache, dass im Laufe des Jahres 2008 das Assessorat eine Analyse des Systems und der Rückvergütungsebene für **die indirekte, stationäre Bbetreuung** vornehmen wird und folglich neue Richtlinien festlegen wird;

Nach Einsichtnahme in den beigeschlossenen Auszug aus der Sitzungsniederschrift des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen vom 23.11.2007, welches zur gegenständlichen Festsetzung der Tarife und zur Anwendung derselben ein positives Gutachten abgegeben hat;

Determinato di comune accordo con le Case di Cura private che erogano prestazioni in regime di ricovero per acuti di parificare (**fascia D**) l'aumento tariffario nella misura del **6%** a partire dal **1.7.2007** tale da

- diluire, a fronte delle esigenze finanziarie provinciali, i maggiori oneri sul bilancio provinciale in un arco di tempo di tre anni;
- coprire in tre anni gli aumenti del costo del personale generati dal citato rinnovo contrattuale;
- coprire i maggiori costi degli altri fattori produttivi derivanti dall'inflazione programmata per il periodo 2007-2009.

Preso atto che la copertura dei maggiori oneri generati dal rinnovo del contratto di cui sopra non costituisce per la Provincia un automatismo in termini di adeguamento tariffario per i prossimi rinnovi contrattuali, poiché si ritiene che il livello tariffario stabilito possa rimanere stabile per il prossimo triennio sia per le strutture che erogano prestazioni di ricovero per acuti che per post-acuti.

Ritenuto necessario confermare la validità di una differenziazione tariffaria con riguardo alla complessità organizzativa e funzionale dei vari enti erogatori, come già nelle deliberazioni precedenti.

Tenuto presente che, ai fini di un'omogeneizzazione del sistema di cui sopra, anche le tariffe da corrispondere per le prestazioni erogate in regime di ricovero per acuti dalle strutture pubbliche (fascia A, B e C), vengono sì aumentate a seguito dei maggiori costi registrati ma in misura non proporzionale a tale incremento.

Tenuto presente che nel corso del 2008 l'Assessorato impronerà un'analisi del sistema e del livello dei rimborsi per **l'assistenza indiretta** in regime di ricovero, stabilendo delle nuove direttive in materia.

Visto l'allegato estratto di verbale della riunione del Comitato provinciale per la programmazione sanitaria tenutasi il 23/11/2007, che reca il parere favorevole espresso dal medesimo in ordine alla determinazione delle tariffe come al presente atto e conseguente applicazione;

all dies vorausgeschickt und nach Anhören des Berichterstatters wird von der Landesregierung einstimmig und in gesetzlich vorgesehener Form

tutto ciò premesso e sentito il relatore la Giunta provinciale a voti unanimi, espressi nelle forme di legge

b e s c h l o s s e n :

d e l i b e r a :

1. Ab **1. Juli 2007** wird das Tarifsysteem der Leistungen für die stationäre Behandlung von Akutpatienten in normaler Form und in Form des Day-Hospitals, die von öffentlichen und privaten akkreditierten Einrichtungen auf Landesebene erbracht werden.
2. Die Tarife, welche nach Kategorien der Erbringungseinrichtungen (Kategorie A, B, C, D) unterteilt sind, sind in der Anlage 1 (wesentlicher Bestandteil des gegenständlichen Beschlusses) angeführt, auf die auch für die Einzelheiten verwiesen wird.

1. E` aggiornato con decorrenza **1 luglio 2007** il sistema tariffario delle prestazioni di ricovero per acuti in regime ordinario e diurno rese nell'ambito provinciale da strutture pubbliche e private accreditate.
2. Le tariffe suddivise per fascia di appartenenza delle strutture erogatrici (fascia A, B, C, D) sono riportate nell'Allegato 1, parte integrante alla presente deliberazione, a cui si rimanda per il dettaglio.

Übersichtstafel 2 - Tavola 2

I) GEWÖHNLICHE KRANKENHAUSAUFENTHALTE VON AKUTKRANKEN:	I) RICOVERI PER ACUTI IN REGIME ORDINARIO:
<i>a) für Krankeneinrichtungen, die mit einem Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet sind und über eine Intensivstation oder eine paraintensive Krankenstation verfügen bzw. über all das, was einen besonderen Aufwand sowohl in organisatorischer als auch instrumentaler Hinsicht erfordert (öffentliche Krankenhäuser):</i>	<i>a) per strutture ospedaliere dotate di servizi di pronto soccorso e di terapia intensiva o semintensiva e di quant'altro richieda particolare sforzo organizzativo e strumentale (ospedali pubblici):</i>
<p style="text-align: center;">KATEGORIE A)</p> <p>Komplexe Einrichtungen (Zentralkrankenhaus Bozen)</p> <p>+ 11,3%</p>	<p style="text-align: center;">FASCIA A)</p> <p>Strutture complesse (Ospedale centrale di Bolzano)</p> <p>+ 11,3% della tariffa nazionale 30/06/97</p>
<p style="text-align: center;">KATEGORIE B)</p> <p>Mittelgroße Einrichtungen (Schwerpunkt-Krankenhäuser Meran, Brixen und Bruneck)</p> <p>+ 0,8%</p>	<p style="text-align: center;">FASCIA B)</p> <p>Strutture intermedie (Ospedali aziendali di Merano, Bressanone e Brunico)</p> <p>+ 0,8% della tariffa nazionale 30/06/97</p>
<p style="text-align: center;">KATEGORIE C)</p> <p>Grundeinrichtungen (Krankenhäuser für die Grundversorgung Schlanders, Sterzing und Innichen)</p> <p>- 4,5 %</p>	<p style="text-align: center;">FASCIA C)</p> <p>strutture di base (Ospedali di base di Silandro, Vipiteno e S. Candido)</p> <p>- 4,5% della tariffa nazionale 30/06/97</p>
<i>b) für Krankeneinrichtungen, die weder mit einem Erste-Hilfe-Dienst ausgestattet sind noch über eine Intensivstation oder eine paraintensive Krankenstation, noch über all das verfügen, was einen besonderen Aufwand sowohl in organisatorischer als auch instrumentaler Hinsicht erfordert (akkreditierte Privatkliniken):</i>	<i>b) per strutture ospedaliere senza pronto soccorso, terapia intensiva o semintensiva e quant'altro richieda particolare sforzo organizzativo e strumentale (case di cura private accreditate):</i>

KATEGORIE D) - 5,1% des nationalen Tarifs vom 30.06.97	FASCIA D) - 5,1% della tariffa nazionale 30/06/97
---	--

- | | |
|--|--|
| <p>3. Die für die Kategorie D festgesetzte Tarifebene gemäß <u>Anlage 1</u>, Bestandteil dieses Beschlusses, soll für die nächsten 3 Jahre unverändert bleiben, Die Deckung der eventuellen Mehrkosten, die aufgrund der nächsten Erneuerungen der Kollektivverträge entstehen können, bildet keine Grundlage für zukünftige automatische Tarifierpassungen vonseiten des Landes.</p> <p>4. In Bezug auf die Vergütung der chirurgischen (Day-Surgery) und medizinischen (Day-Hospital) Krankenhausleistungen bei Tagesaufenthalten wird auf die mit Beschluss der Landesregierung Nr. 3878 vom 4. November 2003, in geltender Fassung, festgelegten Kriterien verwiesen</p> <p>5. Die für die indirekte Betreuung angewandten Tarife gemäß <u>Anlage 2</u> (Bestandteil dieses Beschlusses) beziehen sich auf die Kriterien und die Prozentsätze für die Rückzahlung, die vom Beschluss der Landesregierung Nr. 1039/2002 und folgenden vorgesehen sind, solange keine weitere Maßnahme mit neuen Weisungen getroffen wird.</p> <p>6. Der Anwendungsbereich des gegenständlichen Beschlusses wird folgendermaßen festgelegt:</p> <p>a) aufgrund der Tarife gemäß gegenständlichem Beschluss, welche jedenfalls den höchsten Betrag darstellen, der anerkannt werden kann, werden jährlich mit den einzelnen öffentlichen und privaten Leistungserbringern die Vertragsabkommen betreffend die Lieferung von Leistungen verhandelt, wobei die Ziele sowie die Weisungen der Gesundheitsplanung der Krankenhausbetreuung im Rahmen der bei der Verteilung des Landesgesundheitsfonds zugewiesenen finanziellen Mittel berücksichtigt werden;</p> <p>b) die Tarife werden auf die Verrechnung der Krankenkosten auf Landesebene, der aktiven Krankenkosten auf überregionaler und internationaler Ebene angewandt;</p> <p>c) die Tarife werden in all den Fällen angewandt, in denen eine Anlastung der Kosten an private Bezahler vorgesehen ist, unabhängig davon, ob es sich um Einzelpersonen, Körperschaften oder verschiedene Einrichtungen handelt.</p> | <p>3. Si ritiene che il livello tariffario stabilito per la fascia D come da <u>Allegato 1</u>, parte integrante alla presente deliberazione, possa rimanere stabile per il prossimo triennio. La copertura di eventuali maggiori oneri derivanti da prossimi rinnovi contrattuali non costituisce per la Provincia un automatismo per futuri adeguamenti tariffari.</p> <p>4. Relativamente alla remunerazione delle prestazioni ospedaliere effettuate in regime diurno di tipo chirurgico (Day Surgery) e medico (Day Hospital) si richiamano i criteri definiti con la delibera della G.P. n. 3878 del 4 novembre 2003 e successive modificazioni ed integrazioni.</p> <p>5. Per l'assistenza indiretta si applicano le tariffe di cui all'<u>Allegato 2</u>, parte integrante alla presente deliberazione, secondo i criteri e le percentuali di rimborso previsti dalla deliberazione della G.P. 1039/2002 e seguenti fino ad emanazione di un nuovo atto che ne definisca nuove indicazioni</p> <p>6. Il campo di applicazione della presente delibera è il seguente:</p> <p>a) sulla base delle tariffe di cui alla presente deliberazione, che rappresentano comunque la remunerazione massima che può essere corrisposta, vengono negoziati annualmente con le strutture erogatrici pubbliche e private gli accordi contrattuali di fornitura delle prestazioni, tenendo conto degli obiettivi ed indirizzi della programmazione sanitaria e delle disponibilità finanziarie assegnate all'assistenza ospedaliera in sede di riparto del Fondo sanitario provinciale;</p> <p>b) le tariffe si applicano alla compensazione della mobilità intraprovinciale, della mobilità attiva internazionale e interregionale;</p> <p>c) le tariffe si applicano in tutti i casi in cui è previsto l'addebito della spesa a privati paganti, siano essi individui, enti o organismi diversi.</p> |
|--|--|

7. Die Landesregierung behält sich die Möglichkeit vor, die gegenständliche Maßnahme im Falle einer Änderung des gesamtstaatlichen Tarifverzeichnisses oder bei beachtlichen Kostenabweichungen der lokalen Leistungserbringer abzuändern und anzupassen; von der besagten Möglichkeit kann auch beim Eintreten von Ereignissen Gebrauch gemacht werden, die eine sinnvolle Anwendung des gegenständlichen Tarifverzeichnisses nicht mehr zulassen.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.REG.

23.3/FH/MC

7. La Provincia si riserva la possibilità di modificare e di aggiornare il presente provvedimento, in caso di modifiche del tariffario nazionale, in caso di variazioni consistenti dei costi ospedalieri dei soggetti erogatori provinciali e in seguito al verificarsi di qualsiasi nuovo evento di rilievo che renda il presente tariffario inadeguato.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

TABELLA RIASSUNTIVA DELLE TARIFFE UNITARIE
ZUSAMMENFASSENDE TABELLE DER EINHEITLICHEN TARIFE

Ricoveri per acuti in regime ordinario e diurno
Gewöhnliche Krankenhausaufenthalte und Tagesaufenthalte für Akutfälle

TIPOLOGIA DI STRUTTURE ART DER EINRICHTUNG	Tariffario provinciale (*) L andestarifverz. (*)	Tariffario nazionale 1997 Gesamtstaatl. Tarifverz. 1997
Strutture complesse (fascia A) Komplexe Einrichtungen (Kategorie A)	2.884,46	2.591,58
Strutture intermedie (fascia B) Mittelgröße Einrichtungen (Kategorie B)	2.611,29	2.591,58
Strutture di base (fascia C) Grundeinrichtungen (Kategorie C)	2.473,86	2.591,58
Case di cura private (fascia D) Privatkliniken (Kategorie D)	2.460,64	2.591,58

** Tariffa equivalente per unità di peso di ricovero ordinario con degenza superiore a 1 giorno*

** Äquivalenter Tarif für jede Gewichtseinheit des gewöhnlichen Aufenthaltes mit Dauer von mehr als einen Tag*