



Forum Risk Management
obiettivo sanità & salute

18

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

Maristella Moscheni
Assistente Sanitaria



21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

**LA FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI TSRM E PSTRP GARANTISCE
QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE, DELLA PERSONA ASSISTITA, DEI
PROFESSIONISTI SANITARI:
CAMBIAMENTO, SOSTENIBILITÀ, PROSSIMITÀ**



IL CONTRIBUTO DELL'ASSISTENTE SANITARIO



Dott.ssa Maristella Moscheni
Assistente Sanitaria - Risk Manager
Responsabile S.C. Controllo e Accessibilità
Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

IL CAMBIAMENTO





21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

Il Servizio Sanitario Nazionale ha compiuto 40 anni e le sue origini risalgono al 1948 quando la Costituzione ha riconosciuto il diritto alla salute.



Esattamente 40 anni fa la Legge 883 del 23 dicembre 1978 ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che si basa su tre principi cardine: l'universalità, l'uguaglianza e l'equità.

La storia della prevenzione e della medicina è tanto sociale e culturale quanto scientifica. Riguarda il corpo di ogni singolo individuo, delle loro vite e dell'evoluzione dei professionisti sanitari... dell'evoluzione nell'ambito della ricerca, del progresso nel campo della salute dovuto al cambiamento in tutti i campi (es. la diagnostica) in sinergia con «il mondo che cambia».

Questo progresso è sempre stato un riflesso delle realtà del mondo che cambia e con lui l'essere umano. Trascina con se alcuni aspetti ed effetti del passato... alcuni critici come una **medicina androcentrica** (bikini medicine), i miti medici su alcuni ruoli dei professionisti sanitari sino ad arrivare alla **SCIENZA BASATA SULL'EVIDENZA**, dove anche la prevenzione acquisisce una nuova e vera consapevolezza e riconoscimento. Sino ad arrivare alla **MEDICINA di PRECISIONE**.

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

I DETERMINANTI SOCIALI DELLA SALUTE



AL centro c'è l'individuo.

E con esso gli stili di vita individuali.

Le reti sociali: famiglia, amici, colleghi, scuola, comunità, datori di lavoro, ecc.; che agiscono mediante meccanismi psicosociali sullo stato di salute.

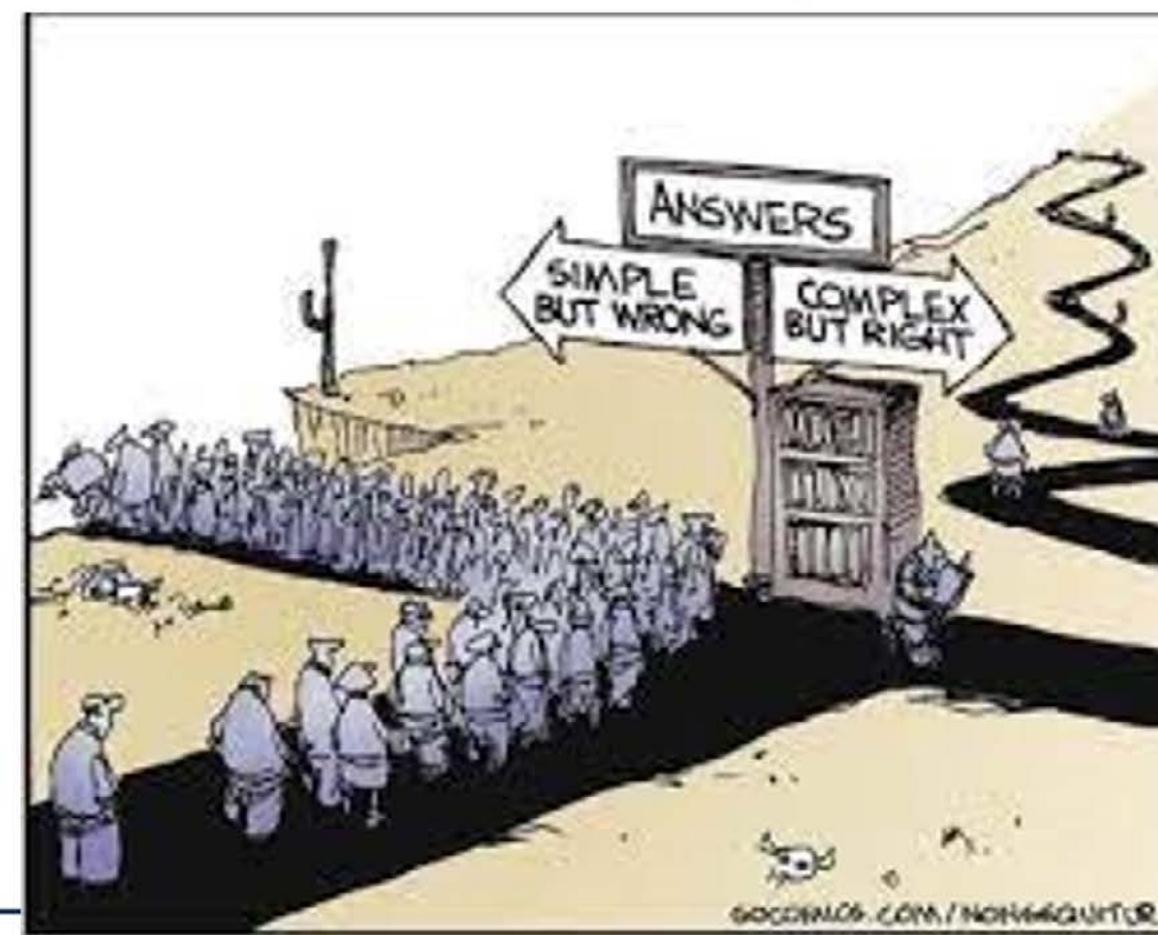
Più all'esterno: un insieme complesso di elementi relativi all'ambiente di vita, al mondo del lavoro, alle norme, al livello di istruzione e di reddito; inoltre occupazione, condizioni politiche culturali e religiose.



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



#ForumRisk18

www.forumriskmanagement.it

Il 12 gennaio 2017, un nuovo decreto ha sostituito interamente il precedente (datato 29 novembre 2001) sulla “definizione dei LEA”: in sostanza dopo 16 anni – sotto la spinta del ministro della Salute

I LEA si suddividono in tre grandi aree e descriverle dà un’idea più precisa di che cosa comprenda, nel nostro Paese, l’ampio insieme dei Livelli Essenziali di Assistenza:

- la **prima** è rappresentata dall’assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività e ai singoli (tra gli altri la tutela dagli effetti dell’inquinamento, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce).
- La **seconda** area è l’assistenza distrettuale, cioè le attività e i servizi sanitari diffusi sul territorio. Qualche esempio? Medicina di base, assistenza farmaceutica, specialistica, diagnostica ambulatoriale, servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi, residenze per anziani e comunità terapeutiche.
- La **terza** è l’assistenza ospedaliera: in pronto soccorso, in ricovero ordinario e in day hospital, e le strutture per la lungodegenza e la riabilitazione.



**CLASSIFICAZIONE
 E DEL BISOGNO
 DI SALUTE E
 AZIONI
 CONSEQUENTI**

Valutazione ambiti
 per la determinazione
 del **BUDGET di SALUTE**:

- Fragilità clinica
- Fragilità sociale, psicologica ed economica

Classificazione del bisogno di salute e azioni conseguenti		
Persona in salute	I Livello base	Azioni di promozione della salute
Persona con sviluppo di sintomi temporanei	II Livello di bassa complessità	Azioni proattive di stratificazione del rischio basato su familiarità e stili di vita
Persona con singola patologia o condizione di salute non complessa	III Livello di media complessità	Cronicità / Fragilità Progetto Individuale di Salute Semplice
Persona con patologia complessa o patologie multiple e condizione compromessa	IV Livello di alta complessità	Progetto Individuale di Salute PrIS
Persona con multi-morbilità e complessità	V Livello di altissima complessità	
Persona con patologia terminale	VI Terminalità	Cronicità / Fragilità Complessa e avanzata Progetto Individuale di Salute complesso



Vulnerabilità e fragilità in sanità pubblica, nelle politiche e nei metodi di studio. Costa G *Epidemiol Prev* 2020; 44 (5-6) Suppl 1:14-17. doi: 10.19191/EP20.5-6.S1.P014.069

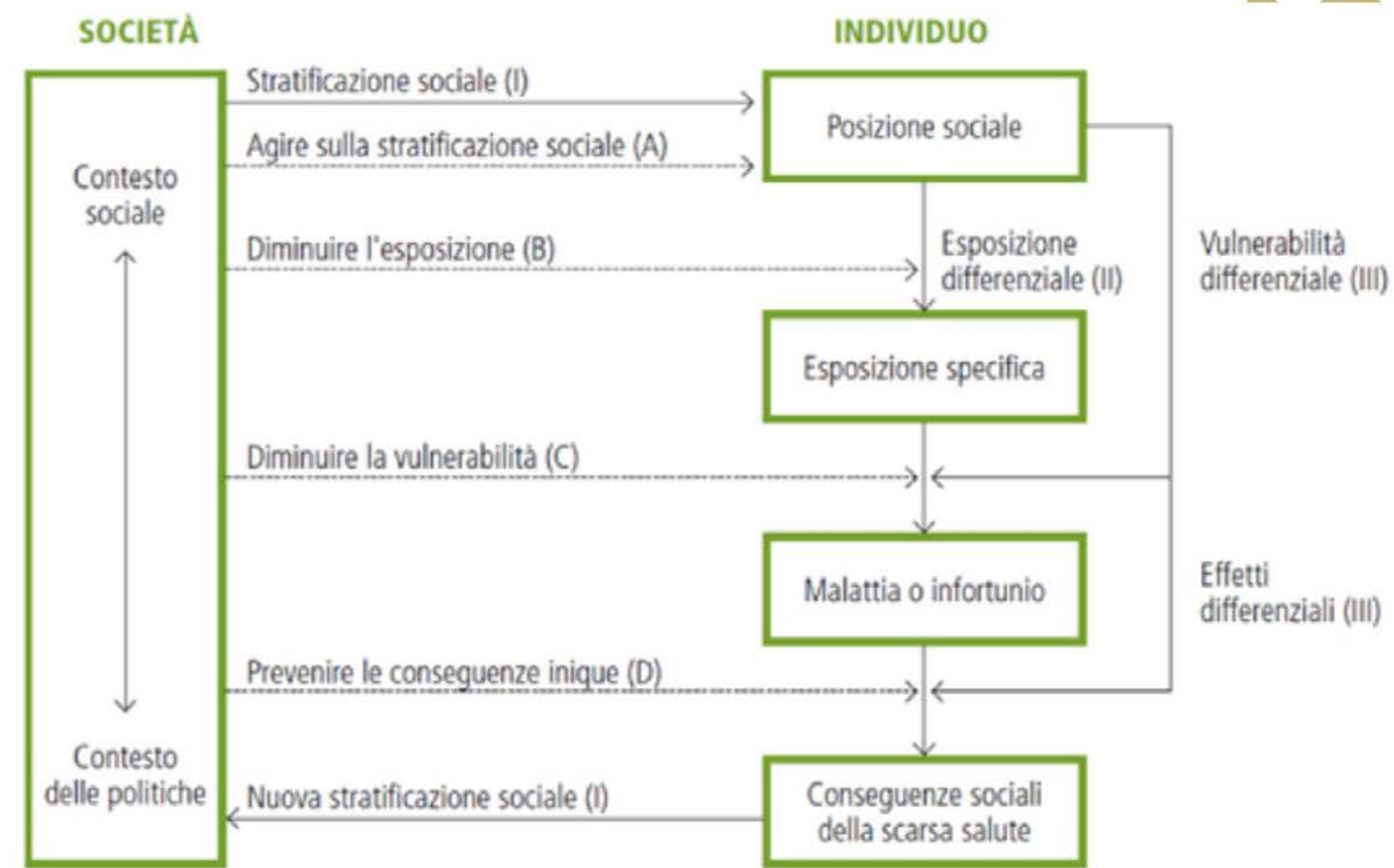


Figure 2. Modello che illustra i percorsi dal contesto sociale agli esiti di salute. A-D: punti di ingresso per l'azione. I-III: meccanismi attivi. Modificata da: Diderichsen et al. 2001.

#ForumRisk18

La posizione sociale può spiegare
 diseguaglianze di esposizione ai fattori di rischio
 ↓
 diseguaglianze negli esiti di salute



Prevenzione che allochi gli
 interventi efficaci dove c'è
 maggiore probabilità di
 esposizione

La posizione sociale può spiegare
 diseguale vulnerabilità
 all'effetto del fattore di rischio
 alla progressione della malattia
 alle conseguenze sociali di malattia

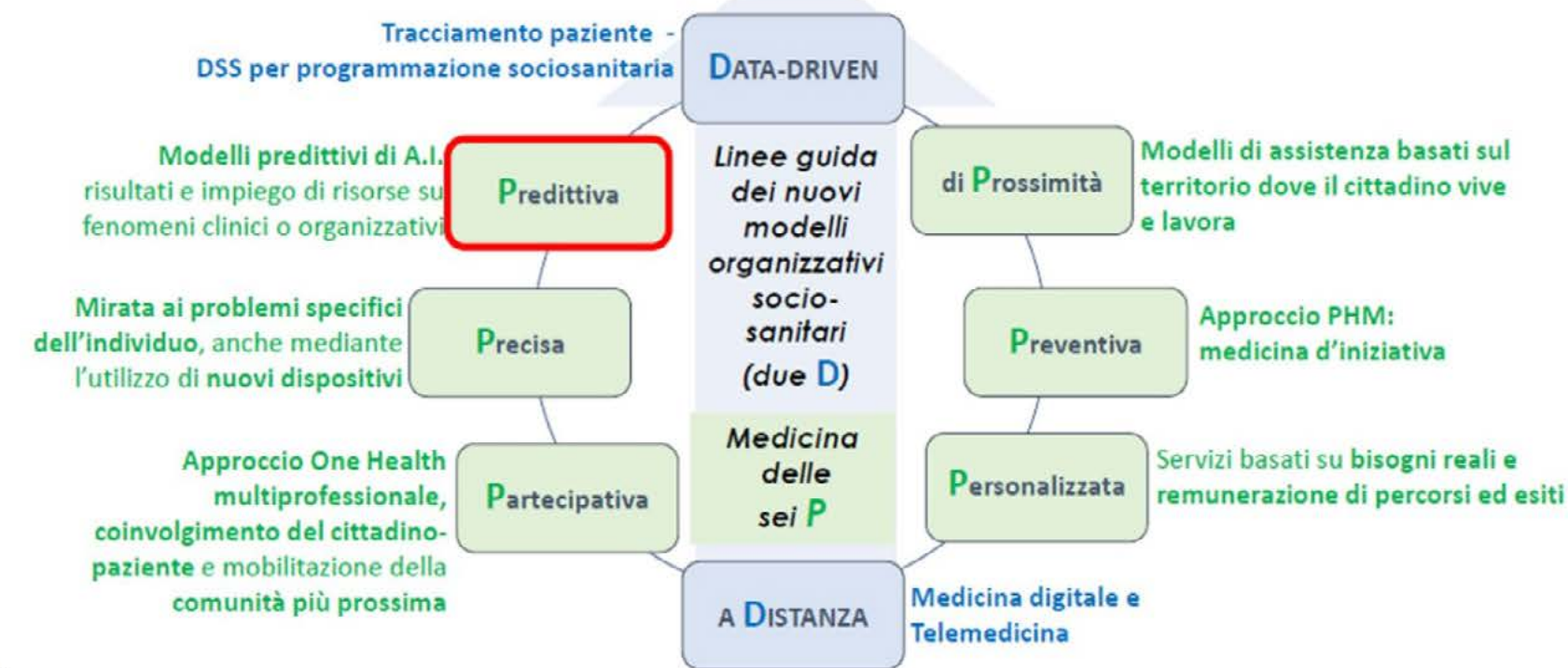


Ridisegnare gli interventi in
 modo da personalizzarli in
 relazione alla condizione di
 vulnerabilità

Vulnerabilità e fragilità in sanità pubblica, nelle politiche e nei metodi di studio. Costa G *Epidemiol Prev* 2020; 44 (5-6) Suppl 1:14-17. doi: 10.19191/EP20.5-6.S1.P014.069

È possibile arrivare alla definizione di un "Modello 2D-6P", come segue:

Modello 2D6P



#ForumRisk18

www.forumriskmanagement.it

Politiche e azioni per promuovere la salute e prevenire le malattie croniche non trasmissibili



- ❑ **Apportano benefici per la salute e la qualità della vita, l'ambiente, l'economia**
- ❑ **Contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG) entro il 2030.**

Obiettivi per il futuro dell'umanità



21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

Documenti programmatici (Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari) e piani nazionali (**Piano Nazionale della Prevenzione**) hanno rafforzato le azioni tese alla promozione della salute

Approccio "intersectoriale" e "trasversale" ai fattori di rischio con interventi volti sia a modificare i comportamenti individuali scorretti sia a creare condizioni ambientali atte a facilitare le scelte salutari.

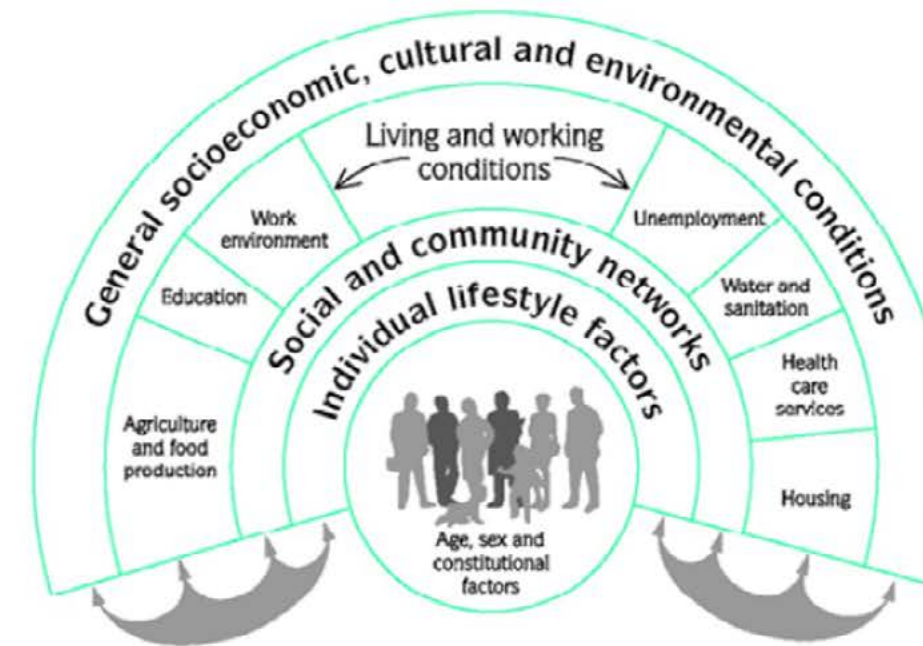


#ForumRisk18

www.forumriskmanagement.it

I determinanti sociali della salute

LA SOSTENIBILITA'



Dahlgren and Whitehead, 1993



Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

#ForumRisk18

21-24 NOVEMBRE 2023



LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

Mettere la salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali (health in all).

GOVERNANCE STATO-REGIONI

Rafforzare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel rispetto delle loro autonomie, per ridurre disuguaglianze, iniquità e sprechi.

FINANZIAMENTO PUBBLICO

Rilanciare il finanziamento pubblico per la sanità in maniera consistente e stabile, al fine di allinearla alla media dei paesi europei.

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Garantire l'uniforme erogabilità dei LEA in tutto il territorio nazionale, il loro aggiornamento continuo e rigoroso monitoraggio, al fine di ridurre le disuguaglianze e rendere rapidamente accessibili le innovazioni.

SPRECHI E INEFFICIENZE

Ridurre gli sprechi e le inefficienze che si annidano a livello politico, organizzativo e professionale, al fine di reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e vere innovazioni, aumentando il valore della spesa sanitaria.

APPROCCIO ONE HEALTH

Attuare un approccio integrato alla gestione della salute, perché la salute dell'uomo, degli animali, delle piante e dell'ambiente, ecosistemi inclusi, sono strettamente interdipendenti.



RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Disciplinare l'integrazione pubblico-privato secondo i reali bisogni di salute della popolazione e regolamentare la libera professione per evitare disuguaglianze e iniquità di accesso.

PERSONALE SANITARIO

Rilanciare le politiche sul capitale umano in sanità: investire sul personale sanitario, programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari, riformare i processi di formazione e valutazione delle competenze, al fine di valorizzare e motivare la colonna portante del SSN.

RICERCA SANITARIA

Destinare alla ricerca clinica indipendente e alla ricerca sui servizi sanitari un importo pari ad almeno il 2% del fabbisogno sanitario nazionale standard, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti del SSN.

SANITÀ INTEGRATIVA

Adottare un quadro legislativo della sanità integrativa al fine di arginare fenomeni di privatizzazione, aumento delle disuguaglianze, derive consumistiche ed erosione di risorse pubbliche.

PROGRAMMAZIONE ORGANIZZAZIONE E INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Programmare l'offerta di servizi sanitari in relazione ai bisogni di salute della popolazione e renderla disponibile tramite reti integrate che condividono percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane, al fine di superare la dicotomia ospedale-territorio e quella tra assistenza sanitaria e sociale.

INFORMAZIONE AI CITTADINI

Potenziare l'informazione istituzionale basata sulle migliori evidenze scientifiche, al fine di promuovere sani stili di vita, ridurre il consumismo sanitario, aumentare l'alfabetizzazione sanitaria della popolazione, contrastare le fake news e favorire decisioni informate sulla salute.

TRANSIZIONE DIGITALE

Diffondere la cultura digitale e promuovere le competenze tecniche tra professionisti sanitari e cittadini, al fine di massimizzare le potenzialità delle tecnologie digitali e di migliorare accessibilità ed efficienza in sanità e minimizzare le disuguaglianze.

TICKET E DETRAZIONI FISCALI

Riformulare i ticket e detrazioni fiscali per la spesa sanitaria, secondo principi di equità sociale e prove di efficacia di farmaci e prestazioni, al fine di evitare sprechi di denaro pubblico e ridurre il consumismo sanitario.



www.forumriskmanagement.it

"No one left behind"

Non lasciamo nessuno indietro!

Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite

"...tutte le persone sono uniche e devono essere trattate in modo centrato sulla loro persona, personalizzato rispetto allo svantaggio che vivono. Questa è uguaglianza."

(Keuroghlian)

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

strumento fondamentale di pianificazione centrale degli interventi di prevenzione e promozione della salute da realizzare sul territorio

- ❑ considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (**OneHealth**);
- ❑ Promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animale-ecosistemi umani, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnessi.

Ribadisce l'approccio:

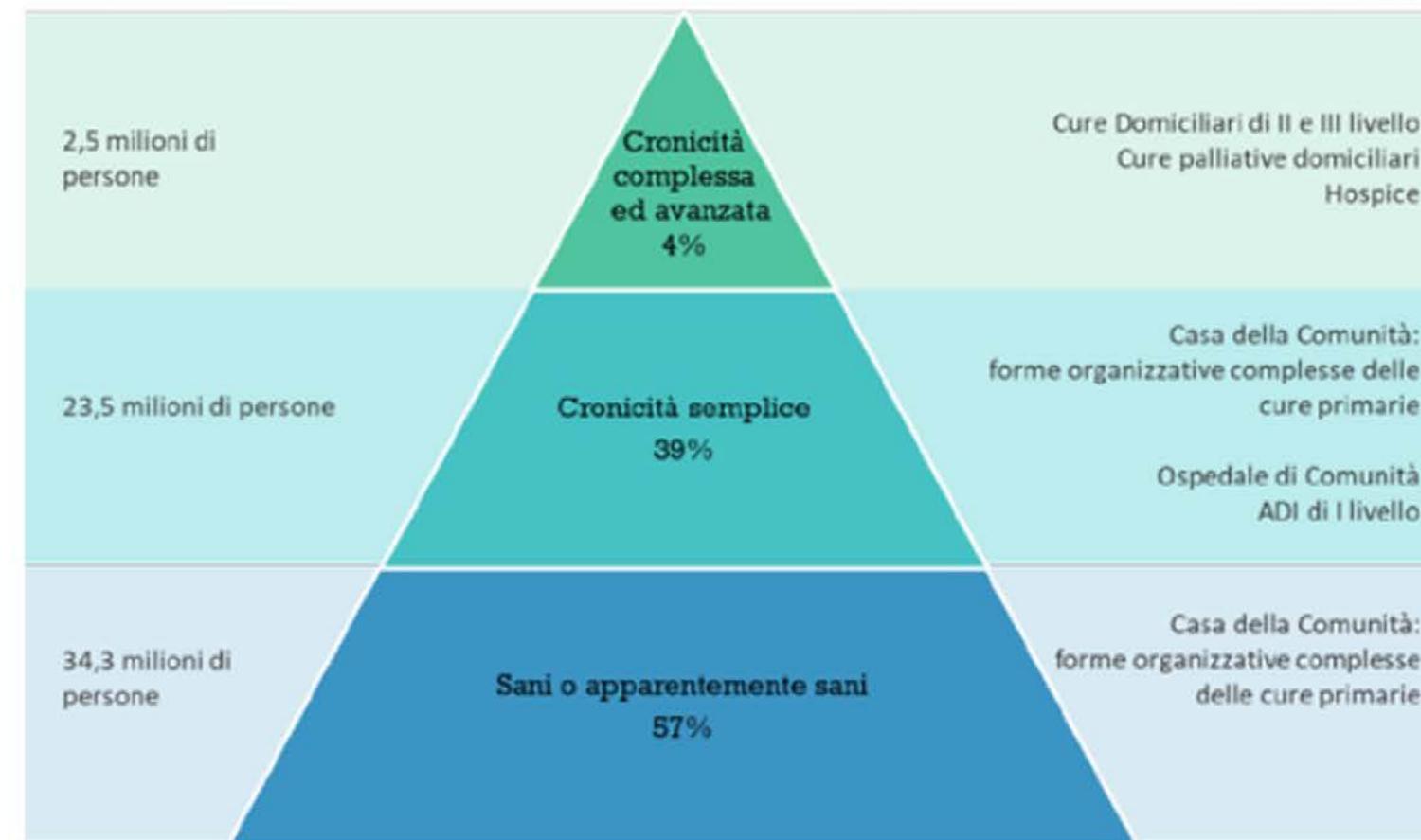
- **life course** finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza.
- **per setting** come strumento facilitante per le azioni di promozione della salute e di prevenzione
- **di genere** al fine di migliorare l'appropriatezza e l'equità degli interventi.

Considera il contrasto alle disuguaglianze di salute obiettivo trasversale a tutti i Macroobiettivi



LA PROSSIMITA'

**L'ASSISTENZA
 PER BISOGNI
 ASSISTENZIALI**



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



**L'ASSISTENTE SANITARIO
e il PNRR**

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI



Quindi un operatore sanitario di «prossimità», di vicinanza al cittadino nelle varie fasi della vita, un professionista di comunità, capace di rispondere all'evoluzione del SSN, di cambiare per i nuovi bisogni, in grado di fare rete, in sinergia con tutti i professionisti della salute.

Alla Salute è dedicata la Missione 6 del PNRR, il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**. Il Piano stanZIA 15,63 miliardi in totale per le due componenti della Missione e cita l'approccio **"One-Health" (One Health digital)** come riferimento per una riforma che definisca un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.



MISSIONE 6 - Salute

Rafforzare la prevenzione e l'assistenza tramite l'integrazione tra servizi sanitari e sociali e la digitalizzazione del SSN, potenziare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e la Telemedicina, promuovere la formazione del personale sanitario e la ricerca scientifica.

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



21-24 NOVEMBRE
AREZZO FIERE E CONGRESSI

LE NUOVE SFIDE.....



Gli obiettivi della Missione 6 del PNRR

In sintesi, la Missione 6 dedicata alla Salute si articola in 2 componenti fondamentali.

Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.

“Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla **creazione di strutture e presidi territoriali** (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento **dell'assistenza domiciliare**, lo sviluppo della **telemedicina** e una più efficace **integrazione** con tutti i servizi socio-sanitari” –**Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (SSN).**

“Le misure incluse consentiranno il rinnovamento e l'ammmodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (**EFFETTIVA APPLICAZIONE DEI LEA**) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a **rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale**”.

#ForumRisk18



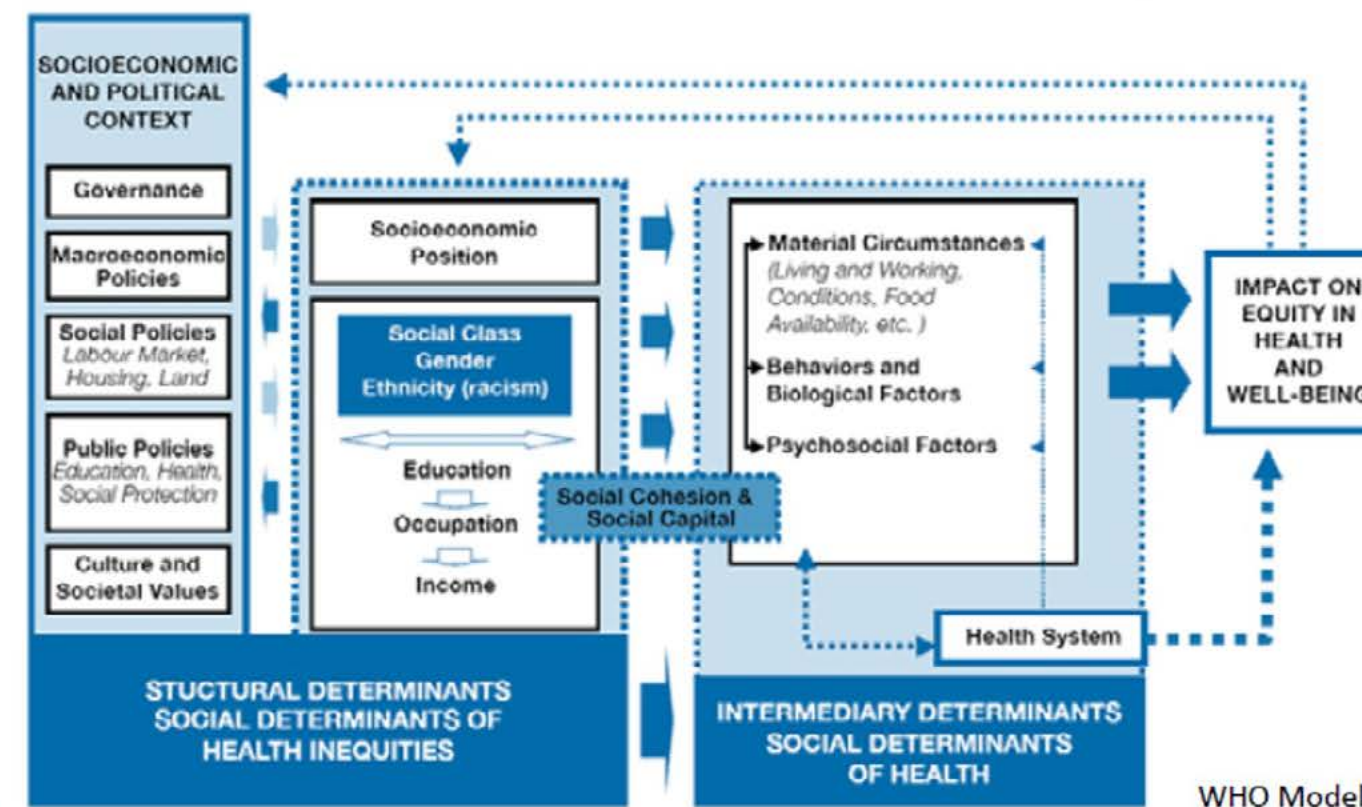
www.forumriskmanagement.it



Costruire una governance anche per misurare gli **effetti delle misure proposte sulla qualità dell'assistenza e sulla comunità di riferimento.**

- ✓ Servizi sanitari con all'interno **forti sistemi di assistenza territoriale** sono associati a una migliore salute della popolazione di riferimento.
- ✓ Una **rete** sanitaria territoriale capillare basata su un **approccio proattivo e sulla continuità della presa in carico** della popolazione è associata ad un minor rischio di esordio, di riacutizzazione e di progressione delle condizioni croniche.
- ✓ Il **potenziamento dell'offerta sanitaria** territoriale si associa ad una riduzione dei ricoveri definiti ad alto **rischio di inappropriatazza**, quali ad esempio diabete, malattia polmonare cronica ostruttiva e ipertensione.
- ✓ La capillare distribuzione delle **Case di Comunità** su tutto il territorio nazionale, in grado di garantire assistenza sanitaria di base H24 alla popolazione, costituirà la reale alternativa al pronto soccorso per tutte quelle condizioni classificate come non urgenti (cod. bianchi e verdi).

Un modello deterministico dell'equità nella salute



WHO Model for Social Determinants of Health

[f](#) [t](#) [i](#) [v](#) [www.forumriskmanagement.it](#)

WHO GLOBAL SAFETY ACTION PLAN (2021-2030)



#ForumRisk18

Framework for Action - The 7x5 Matrix

1	1.1 Policies to eliminate avoidable harm in health care	1.2 Patient safety policy, strategy and implementation framework	1.3 Resource mobilization and allocation	1.4 Protective legislative measures	1.5 Safety standards, regulation and accreditation	1.6 World Patient Safety Day and Global Patient Safety Challenges
2	2.1 High-reliability systems	2.2 Transparency, openness and No blame culture	2.3 Good governance for the health care system	2.4 Leadership capacity for clinical and managerial functions	2.5 Human factors/ ergonomics for health systems resilience	2.6 Patient safety in emergencies and settings of extreme adversity
3	3.1 Safety of clinical processes	3.2 Safety of risk-free clinical procedures	3.3 Global Patient Safety Challenge Medication Without Harm	3.4 Infection prevention and control & antimicrobial resistance	3.5 Safety of medical devices, medicines, blood and vaccines	3.6 Patient safety in primary care and transitions of care
4	4.1 Patient and family engagement	4.2 Co-development of policies and programmes with patients	4.3 Learning from patient experience for safety improvement	4.4 Patient advocates and patient safety champions	4.5 Patient safety incident disclosure to victims	4.6 Information and education for patients and families
5	5.1 Health worker education, skills and safety	5.2 Patient safety in professional education and training	5.3 Centres of excellence for patient safety education and training	5.4 Patient safety competencies as regulatory requirements	5.5 Linking patient safety with appraisal system of health workers	5.6 Safe working environment for health workers
6	6.1 Information, research and risk management	6.2 Patient safety incident reporting and learning systems	6.3 Patient safety information systems	6.4 Patient safety surveillance systems	6.5 Patient safety research programmes	6.6 Digital technology for patient safety
7	7.1 Synergy, partnership and solidarity	7.2 Stakeholders engagement	7.3 Common understanding and shared commitment	7.4 Patient safety and collaboration	7.5 Cross geographical and multisectional initiatives for patient safety	7.6 Alignment with and multisectional technical programmes and initiatives

it

WHO GLOBAL SAFETY ACTION PLAN (2021-2030)

Towards eliminating avoidable harm in health care

Strategic Objective 4: Patient and family engagement

Engage and empower patients and families to help and support the journey to safer health care



Framework for Action - The 7x5 Matrix

1	1.1 Policies to eliminate avoidable harm in health care	1.2 Patient safety policy, strategy and implementation framework	1.3 National indicators and accreditation	1.4 Safety standards, regulatory measures and accreditation	1.5 World Patient Safety Day and Global Patient Safety Challenges
2	2.1 High-reliability systems	2.2 Transparency, openness and no-blame culture	2.3 Shared governance for the health and management systems	2.4 Leadership: equity for clinical and managerial functions	2.5 Patient safety in emergencies and settings of extreme adversity
3	3.1 Safety of clinical processes	3.2 Clinical Patient Safety Challenge: Medication Without Harm	3.3 Infection prevention and control, antimicrobial resistance	3.4 Safety of medical devices, medicines, vaccines, blood and derivatives	3.5 Patient safety in primary care and transition of care
4	4.1 Patient and family engagement	4.2 Co-development of policies and programmes with patients	4.3 Learning from patient experience for safety improvement	4.4 Patient advocates and patient safety champions	4.5 Patient safety incident disclosure to patients and families
5	5.1 Health worker education, skills and safety	5.2 Patient safety in professional education and training	5.3 Competence of healthcare for patient safety education and training	5.4 Patient safety competencies as regulatory requirements	5.5 Linking patient safety with regulatory system of health workers
6	6.1 Information, research and risk management	6.2 Patient safety incident reporting and learning systems	6.3 Patient safety surveillance systems	6.4 Patient safety research programmes	6.5 Digital technology for patient safety
7	7.1 Synergy, partnership and solidarity	7.2 Common understandings and shared commitments	7.3 Patient safety networks and collaboration	7.4 Cross-jurisdictional and multi-sectoral initiatives for patient safety	7.5 Integrated technical programmes and initiatives

4 Patient and family engagement

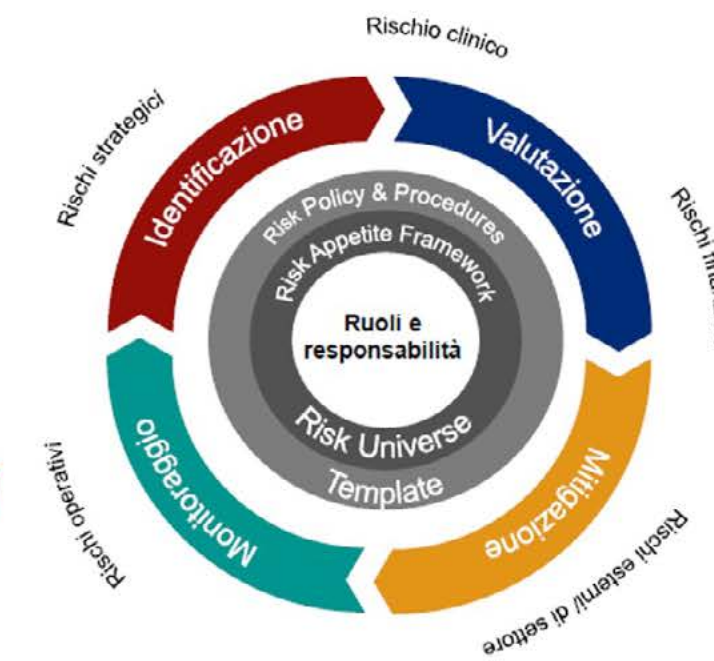
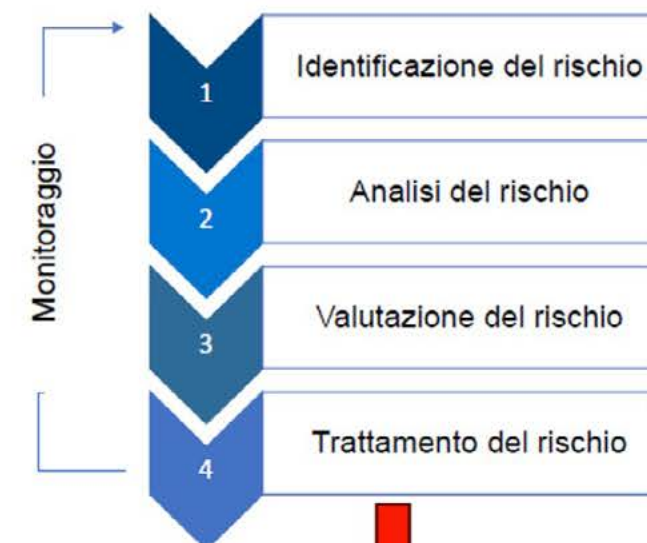
- 4.1 Co-development of policies and programmes with patients
- 4.2 Learning from patient experience for safety improvement
- 4.3 Patient advocates and patient safety champions
- 4.4 Patient safety incident disclosure to victims
- 4.5 Information and education to patients and families

#ForumRisk18

[f](#) [t](#) [i](#) [v](#) [y](#) www.forumriskmanagement.it

CLINICAL RISK MANAGEMENT

ENTERPRISE RISK MANAGEMENT



OVVERO IL RISCHIO SANITARIO VERSO IL MODELLO ERM

Gli attori dell'integrazione socio-sanitaria



Adattato da Shaw S et al. "What is integrated care? An overview of integrated care in NHS" Nuffield Trust, 2011





21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18



DOCUMENTO DI POSIZIONAMENTO DELLA FNO TSRM e PSTRP

L'evoluzione dei profili
professionali delle professioni
TSRM e PSTRP

*Tutte le nostre conoscenze riguardano il
passato,
ma tutte le nostre decisioni riguardano il
futuro.
È il fine che giustifica e caratterizza una
professione, non i mezzi che utilizza.*

Documento di posizionamento della FNO TSRM e PSTRP

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

"Siamo responsabili non solo di ciò che facciamo, ma anche di ciò che non facciamo"

(Molière)



Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)