



**PNPV 23-25:  
la prevenzione vaccinale**

**Andrea Silenzi, MD MPH PhD**  
Direzione Generale della Prevenzione  
Ministero della Salute



**Dal PNPV 2017-2019 al PNPV 2023-2025**



**Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale**  
PNPV 2017-2019



17 gennaio 2017



**Approvato in Conferenza Stato-Regioni il 2 Agosto 2023**  
**pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 21 agosto 2023 (G.U. Serie Generale,**  
**n. 194 del 21 agosto 2023)**



## SCOPO del PNPV 2023-2025

- armonizzare le strategie vaccinali messe in atto nel Paese per garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito, livello socioculturale e status giuridico, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione.
- vaccinazione come strumento di protezione sia individuale sia collettiva da realizzarsi attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, sotto il profilo di efficacia e sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), e a servizi di immunizzazione di livello eccellente.

## SCOPO del PNPV 2023-2025

Il PNPV integra il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025, che rappresenta uno degli strumenti per dare attuazione al Livello essenziale di assistenza (LEA) "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", anche attraverso le strategie vaccinali da applicare in maniera uniforme nel Paese.



## SCOPO del PNPV 2023-2025

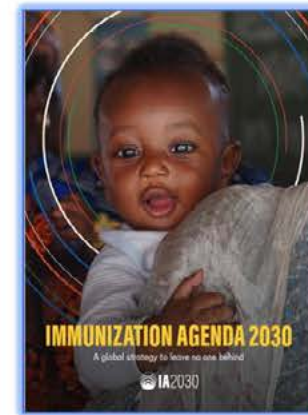
L'obiettivo dei programmi di prevenzione vaccinale è duplice:

- a livello del **singolo individuo**, quello di proteggere le persone dal rischio di contrarre determinate infezioni e dalle possibili conseguenze avverse a breve e lungo termine;
- a livello di **popolazione**, quello di ridurre la circolazione di patogeni trasmissibili da persona a persona in una comunità, attraverso il controllo e, quando possibile, l'eliminazione o l'eradicazione di alcune malattie infettive, e di contrastare le epidemie.





Documenti di riferimento



**Agenda dell'OMS  
sull'immunizzazione 2030**



## Documenti di riferimento



**Agenda Europea dell'OMS sull'immunizzazione 2030**





Documenti di riferimento



**Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020 (EVAP)**





## Obiettivi e Strategie PNPV 2023-2025 (1)

- Mantenere lo stato **polio-free**
- Perseguire gli obiettivi del Piano Nazionale Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (**PNEMoRc**) e rafforzare le azioni per l'eliminazione
- Rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre **malattie HPV correlate** attraverso la vaccinazione
- Assicurare una **governance** efficiente del sistema vaccinale promuovendo reti e percorsi di prevenzione vaccinale
- Organizzare e gestire una **rete di promozione vaccinale** per tutte le fasce d'età, nei soggetti a rischio e in soggetti vulnerabili

## Obiettivi e Strategie PNPV 2023-2025 (2)

- Pianificare modelli e percorsi di **vaccinazione in ospedale** per **soggetti a rischio**
- Prevedere azioni per la vaccinazione di **gruppi di popolazione fragili**, difficilmente raggiungibili e con bassa copertura vaccinale (**HtRGroups**) e implementare piani di recupero vaccinale
- Promuovere la prevenzione vaccinale nei **luoghi di lavoro e negli operatori sanitari**
- Rafforzare la **comunicazione** in campo vaccinale

### Obiettivi e Strategie PNPV 2023-2025 (3)

- Rafforzare il tema della vaccinologia nella **formazione universitaria** e post-universitaria
- Migliorare la **sorveglianza** delle malattie prevenibili con vaccinazione
- Completare l'informatizzazione delle **anagrafi vaccinali** e mettere a regime **l'anagrafe vaccinale nazionale**

## Obiettivi e Strategie PNPV 2023-2025 (4)

- Utilizzare un approccio procedurale per garantire **l'offerta attiva** delle vaccinazioni
- Assicurare **capillarità dei punti vaccinali** e allargamento del **personale** preposto alle vaccinazioni
- **Semplificare l'accesso** alle sedute vaccinali dei servizi vaccinali
- Definire e applicare **standard organizzativi** per la seduta vaccinale
- Potenziare **l'informatizzazione** e usare nuove tecnologie

Una delle principali novità introdotte con il nuovo Piano, su indicazione del Gruppo tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni (NITAG), è la **predisposizione del Calendario vaccinale come documento distinto** e, quindi, facilmente aggiornabile in base ai futuri scenari epidemiologici, alle evidenze scientifiche e alle innovazioni in campo biomedico.

### Flessibilità nella continuità

- Aggiornamento annuale, scorporato dal Piano
- 2022: poche le modifiche introdotte (es. accessi MenB e 2 dosi HZV)
- Partita la riflessione e la discussione per l'aggiornamento del Calendario 2024 (NITAG)

Il calendario vaccinale del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019

Vaccino	0-99 mesi	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	12° mese	15° mese	6° anno	12-15° anno	16-49 anni	50-64 anni	75+ anni	Spaziati al momento iniziale	
DTPa <sup>1</sup>		DTPa	DTPa		DTPa		DTPa <sup>2</sup>		DTPa <sup>3</sup>		DTPa <sup>4</sup>				1 dose dTPa <sup>1</sup> ogni 10 anni	(1)
IPV		IPV	IPV		IPV		IPV		IPV		IPV					
Epate B		EpB-EpB <sup>1</sup>	Ep B		Ep B		Ep B		Ep B							
HBs		HBs			HBs		HBs									
Pneumococco		PCV			PCV		PCV								PCV+PPSV	(4) **
MPRV									MPRV		MPRV					(8) *
MPR									Leggine MPR e V		opzione MPR e V					(5) ****
Vaccella																(9) **
Meningococco C									Men C <sup>1</sup>						Men ACWY coniugato	(7)
Meningococco B <sup>1</sup>			Men B	Men B	Men B			Men B								
HPV															HPV <sup>2</sup> 3-1 dose (in funzione di età e vaccino)	(6)
Influenza															1 dose all'anno	(9) **
Herpes Zoster															1 dose#	(10)
Rubeola															Riducibile (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)	
Epate A																(11)




## CALENDARIO VACCINALE

- Le vaccinazioni per età
- Le vaccinazioni per soggetti a rischio per condizioni patologiche e loro conviventi
- Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale
- Vaccinazioni per soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni
- Le vaccinazioni per il viaggiatore per turismo, per lavoro e per motivi di studio



Calendario Nazionale Vaccinale per età

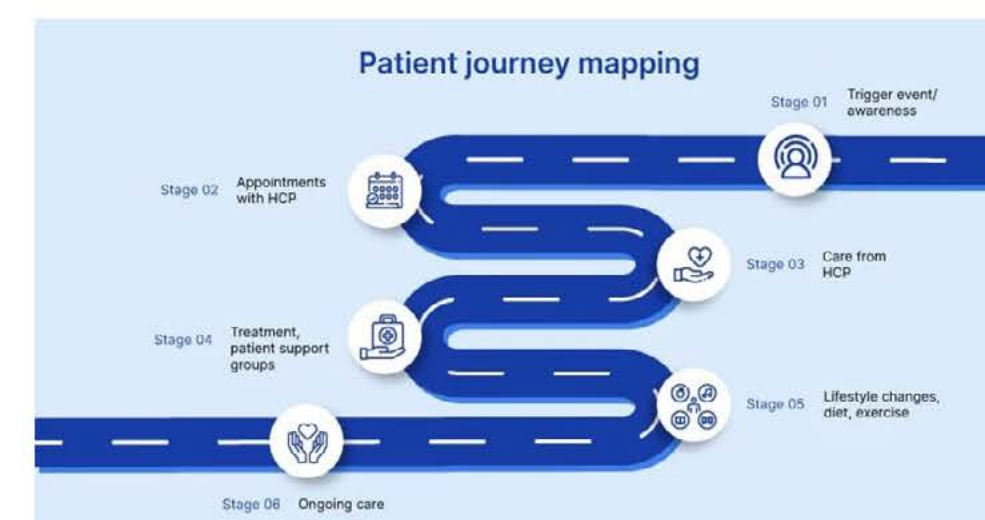
	2 mesi	3 mesi	4 mesi	5 mesi	6 mesi	10 mesi	12 mesi	13/14 mesi	5 anni	6 anni	11 anni	12-18 anni	19-59 anni	50-64 anni	60 anni	65 anni	66 anni e più
Esavalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTaP-IPV-HBV-Hib)	1																
Rotavirus (RV)		1															
Pneumococco coniugato (PCV)																2	
Meningococco B (MenB)			3														
Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MMRV o MMR+V)							4										
Meningococco ACWY (MenACWY)							5										
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTap-IPV/dTap-IPV)									6								
Papillomavirus (HPV)											8						
Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTaP)																	9
Influenza (FLU)																	11
Herpes Zoster (HZV)																	12

 Vaccinazione raccomandata per età



**Calendario vaccinale per età (mesi e anni si intendono compiuti)**

	VACCINAZIONI RACCOMANDATE PER ETÀ	CICLO PRIMARIO	DOSE DI RICHIAMO
<b>BAMBINI</b>	ESVALENTE Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTaP-IPV-HBV-Hib)	2 mesi - 4 mesi	10 mesi
	Rotavirus (RV) <sup>1</sup>	2 o 3 dosi (in base al vaccino utilizzato) dai 2 mesi di età	
	Pneumococco coniugato (PCV)	2 mesi - 4 mesi	10 mesi
	Meningococco B (MenB)	3 mesi - 5 mesi	1 dose (tra 13 e 15 mesi)
	Influenza (FLU) <sup>2</sup>	da 6 mesi a 6 anni	
	Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MMRV/MMR+V) <sup>3</sup>	12 mesi	5 anni
	Meningococco ACWY (MenACWY) Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTaP-IPV/dTaP-IPV)	12 mesi	5 anni
<b>ADOLESCENTI</b>	Papillomavirus (HPV)	2 dosi a partire da 11 anni (3 dosi dopo il compimento di 15 anni)	
	Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (dTaP-IPV) <sup>4</sup>		1 dose (tra 12 e 18 anni)
	Meningococco ACWY (MenACWY)		1 dose a partire da 12 anni
<b>ADULTI</b>	Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTAP)		1 dose ogni 10 anni
	Influenza (FLU)	da 60 anni	
	Pneumococco coniugato (PCV)	65 anni (e se previsto seguito da PPSV dopo 1 anno)	
	Herpes Zoster (HZV)	65 anni (1 dose o 2 dosi a 2 mesi di distanza, a seconda del vaccino)	



**IL VACCINO COME FARMACO DI PROSSIMITÀ:**

- Dipartimenti di Prevenzione, MMG, PLS, Farmacie,
- Specialisti ospedalieri e territoriali

**OGGETTO:** Ulteriori indicazioni e raccomandazioni per proseguimento delle campagne di vaccinazione autunno-inverno mediante l'implementazione dell'offerta attiva, in un'ottica di prossimità e accessibilità al servizio da parte dei pazienti fragili.

Tenuto conto della situazione epidemiologica e dell'andamento delle campagne vaccinali nei confronti dei virus respiratori della corrente stagione, si richiamano i principi espressi nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025, che prevedono la sinergia fra gli attori che compongono la rete territoriale per l'erogazione delle vaccinazioni e un'offerta vaccinale proattiva e centrata sul paziente.

**inserimento nei PDTA**

The Journey to Vaccination: Walk a Mile



Ante premissa, anche facendo seguito alla Circolare Prot. N. 34645 del 3 Novembre 2023, si raccomanda di implementare l'offerta attiva delle vaccinazioni ai soggetti con condizioni di rischio per patologia/stato immunitario.

Per quanto riguarda il contributo ed il ruolo dei dipartimenti di prevenzione, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, nonché delle farmacie, e in considerazione delle strutture coinvolte nel percorso clinico assistenziale nelle diverse fasi di presa in carico del soggetto fragile (es. ricovero, visite ambulatoriali, assistenza domiciliare, assistenza presso le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali territoriali, ecc.), è opportuno coinvolgere anche la rete specialistica sia a livello ospedaliero che territoriale (es. soggetti in follow-up ambulatoriale per patologia o che accedano all'ospedale in regime di ricovero, soggetti ospiti di strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali), facilitando così la tempestiva lesione dei pazienti alle campagne vaccinali.

L'erogazione delle vaccinazioni raccomandate può avvenire direttamente presso il servizio che ha in carico il paziente, ferma restando la possibilità di ricorrere, a tal fine, a protocolli interdipartimentali e/o interaziendali.

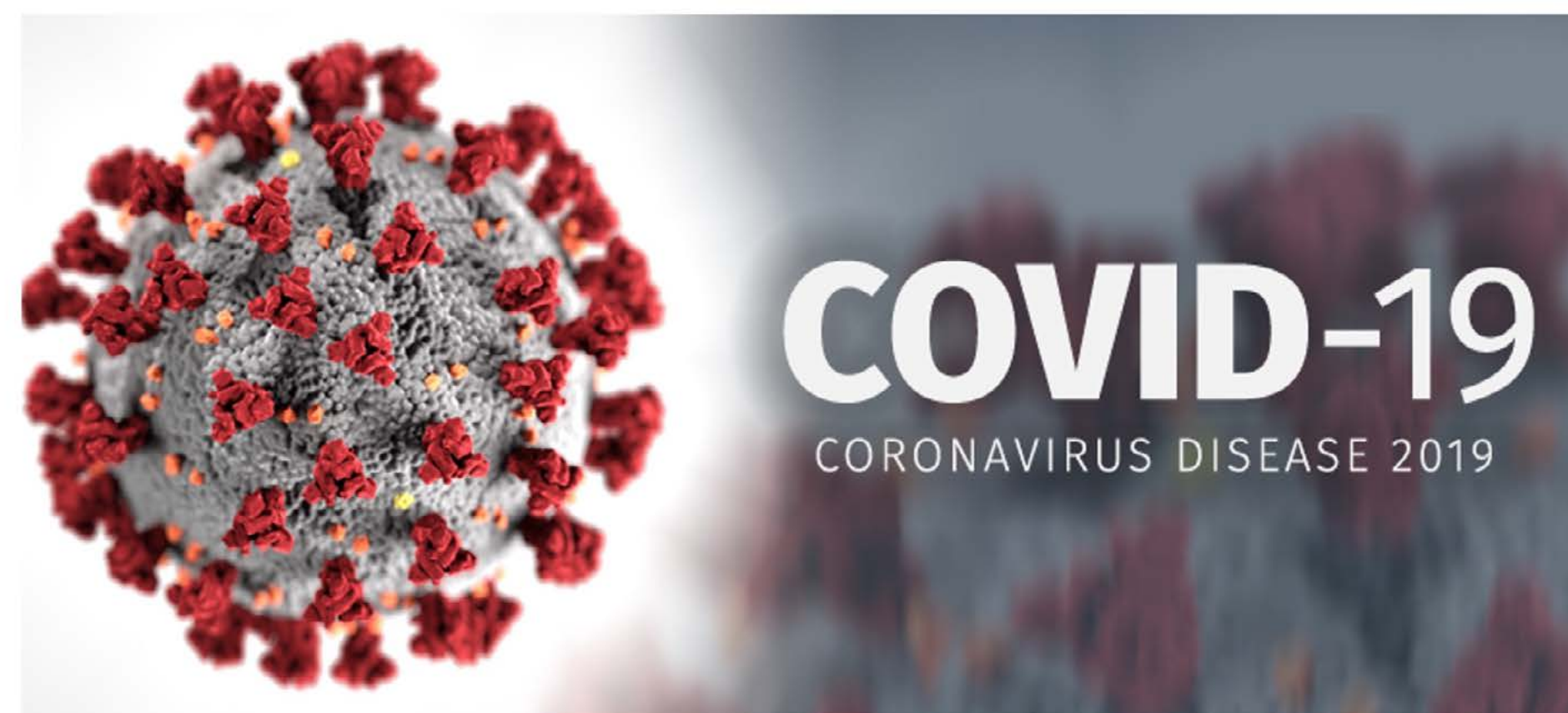




Criticità evidenziate nelle Regioni e P.A.  
durante i cicli di programmazione  
precedenti

- Disomogeneità tra le procedure e l'**offerta vaccinale** sul territorio italiano
- Mancato raggiungimento dei **valori target** delle coperture vaccinali
- Difformità nell'**organizzazione e gestione** del processo vaccinale
- Difficoltà **logistiche e organizzative** da parte delle amministrazioni sanitarie locali
- Necessità di **revisione e aggiornamento dei LEA**
- Completamento del percorso di valutazione previsto sull'**obbligatorietà** delle vaccinazioni
- Mancata definizione di un **processo decisionale standardizzato** per l'inserimento delle nuove vaccinazioni nel calendario





  
*Ministero della Salute*

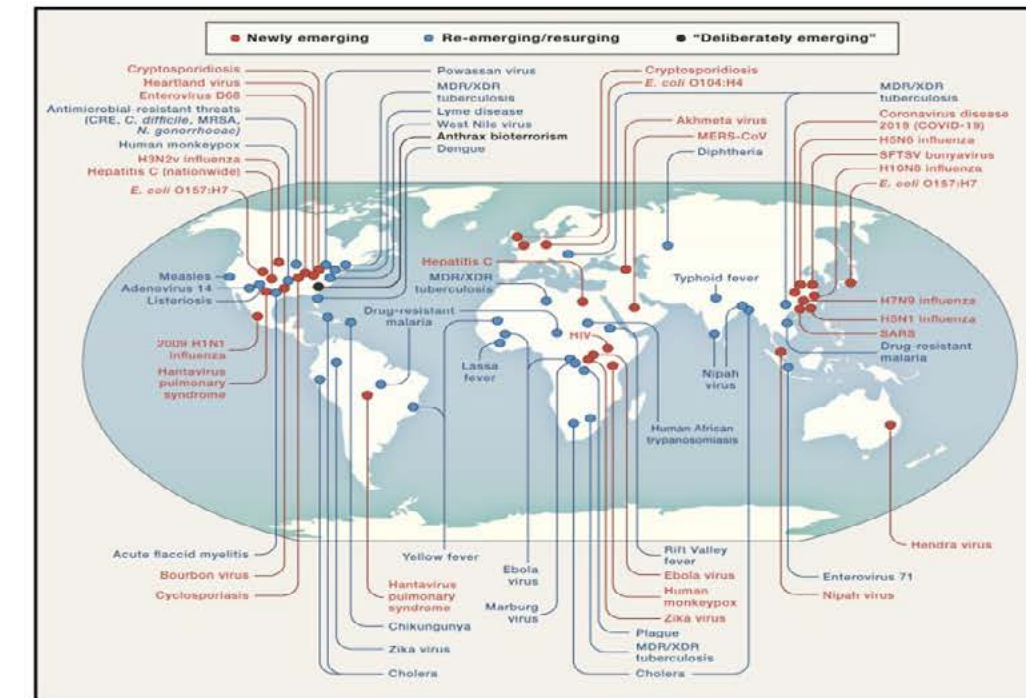
**SALUTE UMANA E SALUTE PLANETARIA:  
 LA GRANDE ACCELERAZIONE**

**Le malattie infettive emergenti  
 dal 1981 al 2020**

In rosso: nuove

In blu: di ritorno

In nero: "deliberately emerging"



Fonte: Morens and Fauci, Cell 2020



Impatto della pandemia sulle vaccinazioni di routine a livello globale



**COVID-19 pandemic leads to major backsliding on childhood vaccinations, new WHO, UNICEF data shows**

23 million children missed out on basic childhood vaccines through routine health services in 2020, the highest number since 2009 and 3.7 million more than in 20

15 July 2021 | News release | Geneva/New York | Reading time: 5 min (1363 wor)

Ministero della Salute

	2019	2020
India	1'403'000	3'038'000
Pakistan	567'000	968'000
Indonesia	472'000	797'000
Philippines	450'000	557'000
Mexico	348'000	454'000
Mozambique	97'000	186'000
Angola	399'000	482'000
United Republic of Tanzania	183'000	249'000
Argentina	97'000	156'000
Venezuela (Bolivarian Republic of)	75'000	134'000
Mali	136'000	193'000

Fascia di età*	Vaccinazione	Obiettivo di copertura vaccinale
A 12 mesi	Ciclo completo di rotavirus	≥90%
	3 <sup>a</sup> dose di difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Hib	≥95%
A 24 mesi	Ciclo completo di meningococco B	≥90%
	1 <sup>a</sup> dose di meningococco ACWY	≥90%
	1 <sup>a</sup> dose di varicella	≥95%
	1 <sup>a</sup> dose di morbillo, parotite, e rosolia	≥95%
	Ciclo completo di pneumococco coniugato (PCV)	≥95%
A 6 anni	4 <sup>a</sup> dose difterite, tetano, pertosse, poliomielite	≥95%
	2 <sup>a</sup> dose di morbillo, parotite e rosolia	≥95%
	2 <sup>a</sup> dose di varicella	≥95%
A 15 anni	Richiamo meningococco ACWY	≥95%
	Ciclo completo di HPV	≥95%
	5 <sup>a</sup> dose di Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite	≥90%
	2 <sup>a</sup> dose di Morbillo Parotite Rosolia (recuperi)	≥95%
	2 <sup>a</sup> dose di Varicella (recuperi)	≥95%
A 65 anni	Herpes Zoster	≥50%
	Pneumococco	≥75%
>= 65 anni	Influenza	≥75%**

\*si intendono mesi e anni di vita, compiuti (quindi al compimento dei mesi e anni indicati)  
 \*\* e comunque secondo quanto indicato dalla circolare del Ministero della Salute



Article  
**Childhood Immunisation Coverage during the COVID-19 Epidemic in Italy**

Michela Sabbatucci <sup>1,2,3,\*</sup>, Anna Odone <sup>4</sup>, Carlo Signorelli <sup>5</sup>, Andrea Siddu <sup>3</sup>, Andrea Silenzi <sup>3</sup>, Francesco Paolo Maraglino <sup>3</sup> and Giovanni Rezza <sup>3</sup>

Childhood Immunisation Coverage rates during the #COVID19 epidemic in Italy [mdpi.com/1448888](https://mdpi.com/1448888)  
[#mdpivaccines](https://twitter.com/mdpivaccines) via [@MDPIOpenAccess](https://twitter.com/MDPIOpenAccess)  
 (2020 vs 2019, national data)

- Hexavalent -1%
- MPR -1.8%
- Chicken pox -0.2%
- Rotavirus +9.4%
- Men B -2.7%
- Men C -8.4%
- Pneumococcus -1.4%



## LA VACCINAZIONE: TRA ESITAZIONE E PROATTIVITÀ

### ASCOLTARE GLI INDECISI, CHE SONO LA MAGGIORANZA!

- Buona comunicazione
- Ribadire l'importanza strategica dello strumento, alla luce dei dati disponibili che ci restituiscono l'evidenza scientifica della sua efficacia e sicurezza.

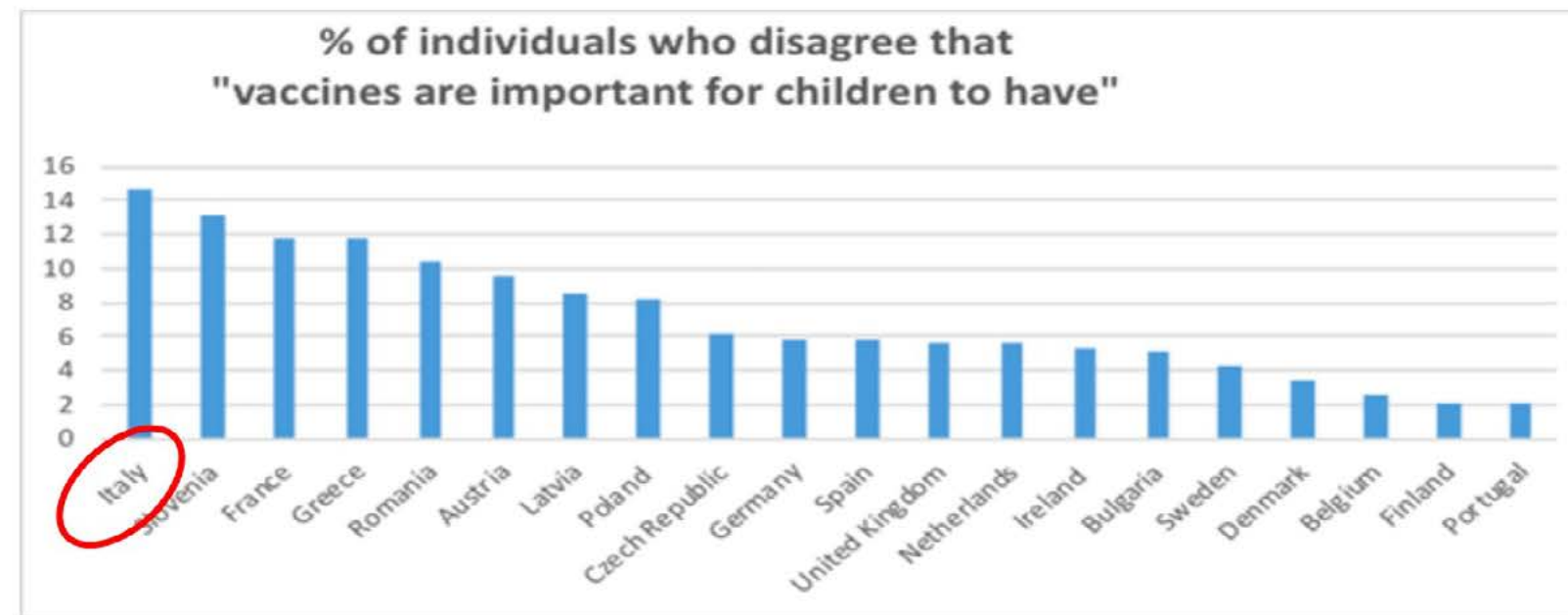


### IL VACCINO COME FARMACO DI PROSSIMITÀ:

Dipartimenti di Prevenzione, MMG, PLS, Farmacie, Specialisti  
ospedalieri e territoriali (inserimento nei PDTA)

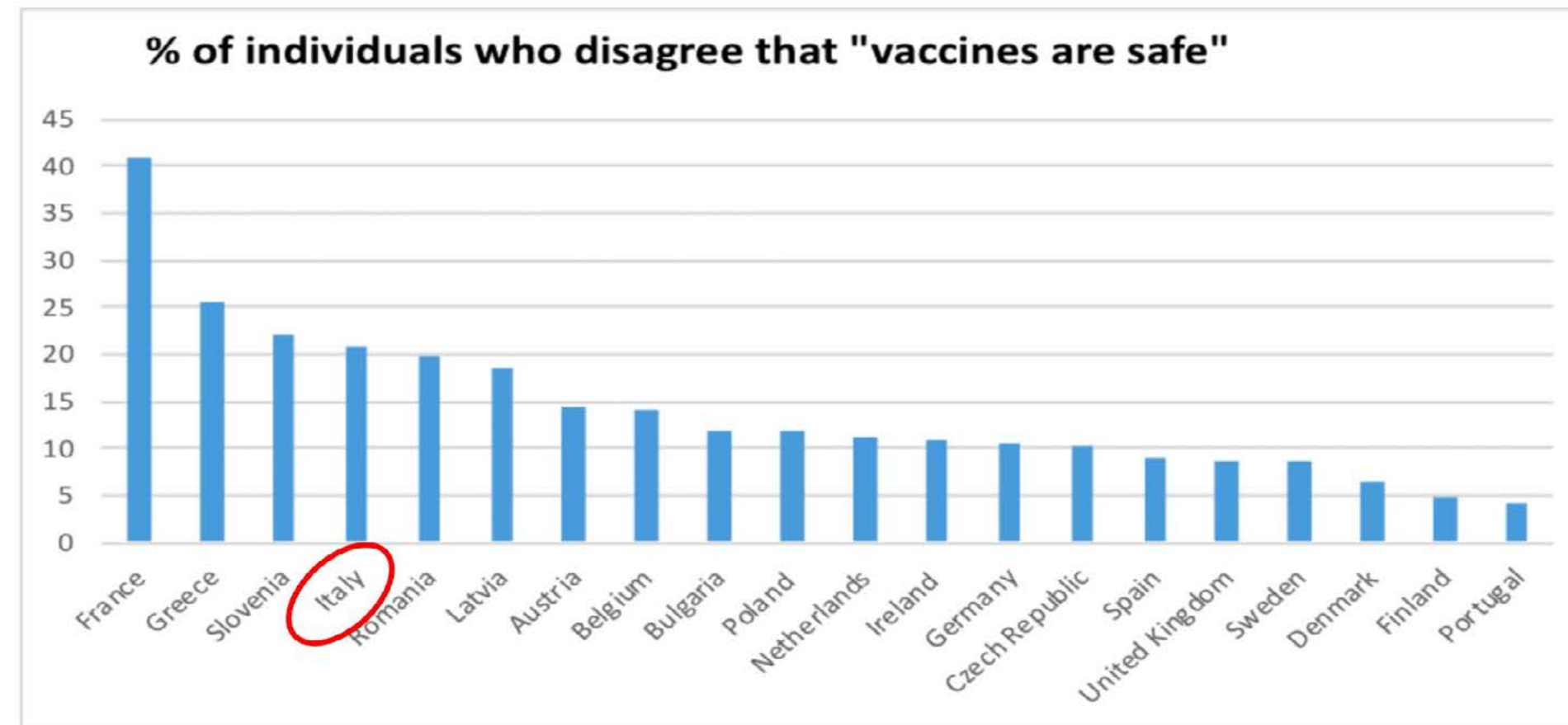


Vaccine hesitancy in the European Union



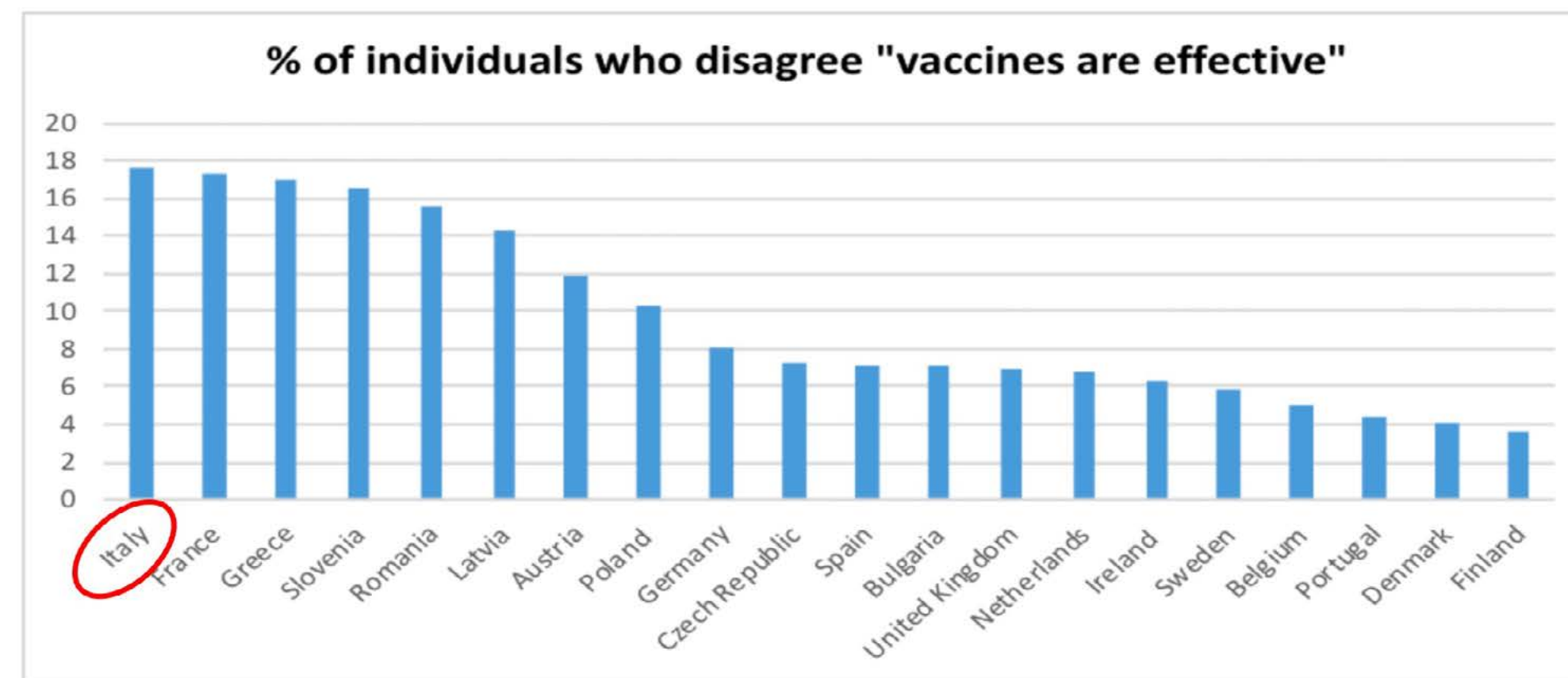
Source: The State of Vaccine Confidence (2016) project.  
[www.vaccineconfidence.org/research/the-state-of-vaccine-confidence-2016/](http://www.vaccineconfidence.org/research/the-state-of-vaccine-confidence-2016/)





Source: The State of Vaccine Confidence (2016) project.





Source: The State of Vaccine Confidence (2016) project.





## Drivers of hesitancy: 3 Cs

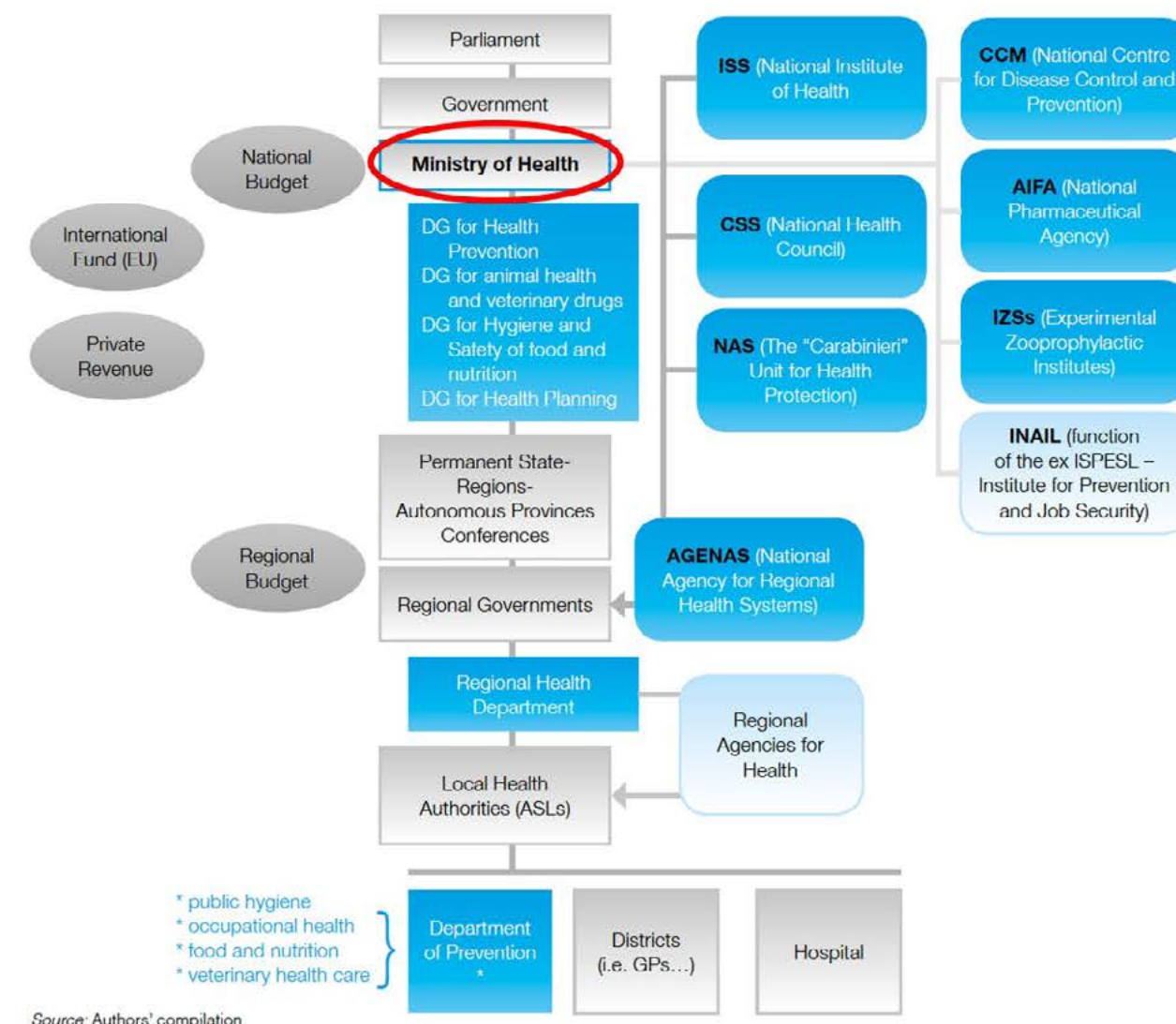
“the delay or refusal of vaccination despite the availability of vaccine services”

(WHO working group)

- **Complacency** relates to
  - perceived low risk from vaccine preventable diseases or low value
  - leads to *low perceived benefits from vaccination*
- **Low Confidence** reflects
  - concerns about the safety of vaccines and those who administer them
  - more broadly, lack of trust
  - leads to *high private cost from vaccination*
- **Lack of Convenience**
  - access to services is difficult
  - difficult access also *increases private cost of vaccination*

MacDonald (2015)

Figure 5-1 Administrative structure of Italian public health services



Source: Authors' compilation



**Valori e principi guida della prevenzione e della promozione della salute**



Miles JC. Primary Prevention and Health Promotion in Public Health. 2014. Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion pp 32-47|



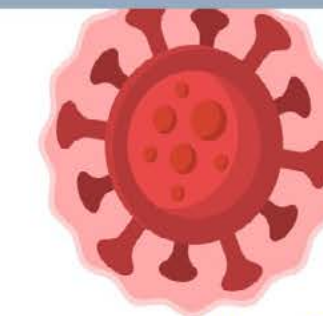
---

## PRIORITÀ

- Privacy
- Anagrafe Vaccinale Nazionale e Fascicolo Sanitario Elettronico
- Aggiornamento LEA
- Revisione e Assessment della sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino



## HPV



### Cosa è e come si contrae?

L'HPV (Human Papilloma Virus) è un virus infettivo per l'uomo, di cui si conoscono oltre 200 varianti (sierotipi). Alcune di queste varianti possono causare verruche e condilomi, altre, invece, possono essere associate a tumori, principalmente dell'apparato riproduttivo femminile e maschile, o che possono interessare anche la bocca e la gola.

### Come ci si contagia

L'infezione da HPV si contrae principalmente attraverso il contatto stretto durante i rapporti sessuali, anche non completi, con una persona portatrice del virus. Alcuni fattori possono aumentare il rischio di sviluppare la malattia come: il fumo, un sistema immunitario compromesso, un elevato numero di partner sessuali e obesità

### Coperture vaccinali

- Il PNPV 2023-25 in analogia a quello 2017-19 stabilisce il valore di copertura target di 95%;
- Le coperture vaccinali non hanno mai raggiunto tali valori, attestandosi a valori molto bassi in entrambi i generi. Inoltre nel 2020 e nel 2021 si è registrata una diminuzione delle coperture rispetto agli anni precedenti, a causa degli effetti della pandemia di Covid-19 sulle attività vaccinali.
- Nel 2022 si è osservata una ripresa, tuttavia i valori continuano a restare sub-ottimali:
  - **bassa copertura nelle coorti target (dodicenni)**, con valori che negli ultimi tre anni **non hanno raggiunto neanche il 40%** per entrambi i generi e che si assestano intorno al **70% per le femmine 15enni e al 55% per i maschi 15enni**

## HPV- PREVENZIONE

Le comuni pratiche di igiene e l'uso del preservativo sono validi strumenti a nostra disposizione ma non sono efficaci al 100%.

Per la prevenzione dell'infezione HPV è disponibile un vaccino sicuro ed efficace.

**Per tutte le donne a partire dai 25 anni di età, anche se vaccinate, è inoltre fondamentale aderire ai programmi di screening cervicale che prevedono gratuitamente il Pap-test e il test per la ricerca del HPV-DNA.**

Questi test sono molto efficaci nel garantire una diagnosi precoce, consentendo di intervenire prima che la malattia evolva.

### Come fare la vaccinazione gratuita per ragazze e ragazzi:



La vaccinazione HPV è prevista dal **Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025** e dal relativo **Calendario Vaccinale Nazionale**, con **offerta attiva e gratuita** per:

- **tutte le ragazze e i ragazzi** a partire dal compimento di **11 anni di età** Il 12° anno (dall'11° al 12° compleanno) è l'età preferibile

Ciclo vaccinale a **2 dosi (0 e 6 mesi)** dagli 11 anni di vita e fino a 14 anni inclusi; ciclo vaccinale a **3 dosi (ai tempi 0, 2, 6 mesi)** a partire dai 15 anni.

Vaccinazione di recupero per le donne almeno fino a 26 anni e per gli uomini almeno fino a 18 anni inclusi, con mantenimento della gratuità per tutte le dosi del ciclo vaccinale, qualora non siano stati precedentemente vaccinati o non abbiano completato il ciclo vaccinale.



### Come fare la vaccinazione gratuita per ragazze e ragazzi:



Le modalità con cui viene organizzata la chiamata attiva per la vaccinazione viene stabilita dalle singole Regioni/Province Autonome e ASL.

La modalità più diffusa è quello di un invito tramite lettera a casa, contenente alcune informazioni sintetiche sulla vaccinazione, la data e l'ora dell'appuntamento e i riferimenti del centro vaccinale.

#### A chi rivolgersi?

- Ricercare informazioni sulle vaccinazioni nei portali/siti web istituzionali della propria Regione/Provincia Autonoma e/o ASL
- Contattare il centro vaccinale di riferimento sul proprio territorio o chiedere informazioni al proprio medico di fiducia (pediatra di libera scelta PLS, medico di medicina generale MMG, ginecologo)



Grazie per l'attenzione

[a.silenzi@sanita.it](mailto:a.silenzi@sanita.it)

 [@drsilenzi](https://twitter.com/drsilenzi)



### **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](#)**