



**GESTIONE DOMICILIARE, TELEMONITORAGGIO E
TELEASSISTENZA: QUANDO LE PIATTAFORME NON BASTANO**

24 Novembre 2023

#ForumRisk18

ing. Giancarlo Conti








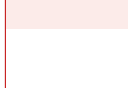




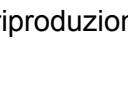
Dipartimento per la Sanità Digitale e l'Innovazione Tecnologica
giancarlo.conti@aresardegna.it





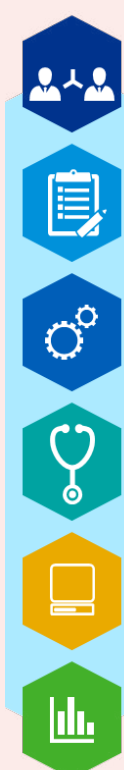
L.R.24/2020: il ruolo di ARES

Governance unitaria e funzioni centralizzate

-  ▶ **Centrale di committenza** per conto delle aziende sanitarie e ospedaliere della Sardegna per l'acquisizione di beni e servizi
-  ▶ Gestione delle **procedure di selezione e concorso del personale del SSR**
-  ▶ Gestione delle **competenze economiche** di tutto il personale del SSR (stipendi, contributi)
-  ▶ Gestione della **medicina convenzionata**
-  ▶ Supporto tecnico all'attività di **formazione del personale** del servizio sanitario regionale
-  ▶ **Omogeneizzazione della gestione dei bilanci** e della contabilità delle singole aziende, omogeneizzazione della gestione del patrimonio
-  ▶ **Servizi tecnici per HTA, Ingegneria Clinica**
-  ▶ Progressiva razionalizzazione del sistema logistico
-  ▶ **Gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT**
-  ▶ **Gestione della committenza** inerente l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati
-  ▶ **Controlli di appropriatezza** e di congruità dei ricoveri ospedalieri di qualunque tipologia
-  ▶ Omogeneizzazione dell'assistenza farmaceutica, protesica, integrativa e dell'utilizzo dei dispositivi medici, gestione hub del farmaco
-  ▶ Centro regionale per il Risk Management



ARES Dipartimento Sanità Digitale e Innovazione Tecnologica e PNRR

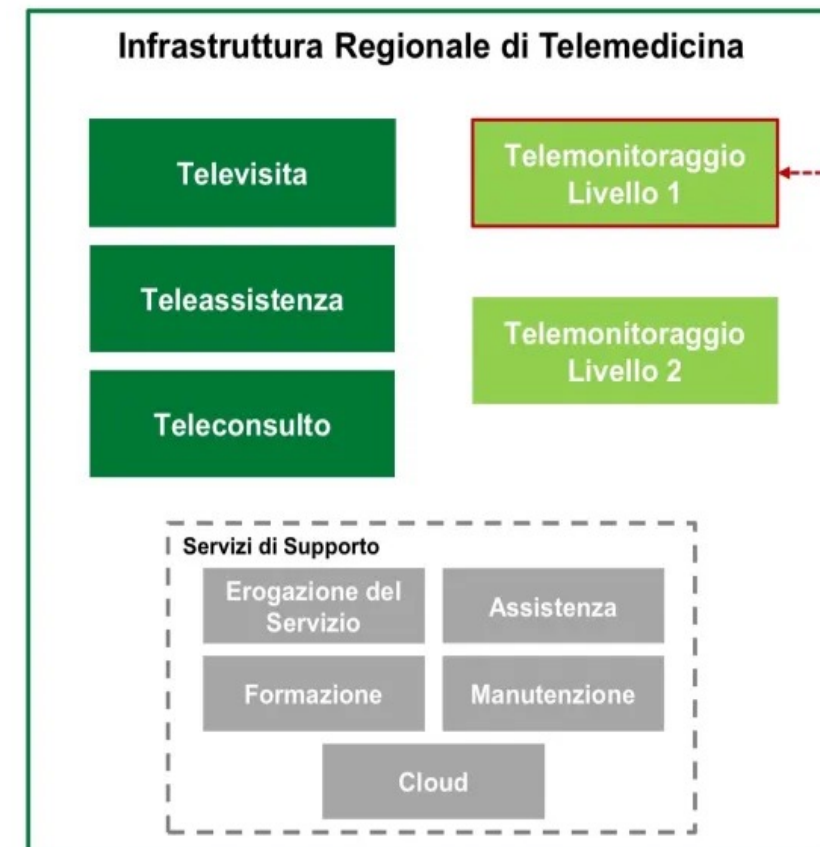


M1.C1 - 1.1 Infrastrutture digitali PSN	8,1
M1.C1 - 1.2 Abilitazione al cloud per le PA locali;	5,8
M1.C1 - 3.1.4 Sanità connessa;	≈10,0
M6.C1 – 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centri di coordinamento territoriale (COT)	2,6
M6.C1 – 1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici	≈20,0
M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere - DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)	47,4
M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie)	30,6
M6.C2 - 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)	2,0
TOTALE (MLN €)	126,5










PNRR: M6C1 - 1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici



...oltre la piattaforma applicativo/infrastrutturale

-  **Organizzazione**
-  **Autorizzazione & Accreditamento**
-  **Tecnologie ad uso domiciliare**
-  **Logistica e servizi di supporto**
-  **Monitoraggio Outcome**



Telemonitoraggio

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
Missione 6: Salute Componente 1 (M6C1): Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Investimento 1.2.1 Assistenza Domiciliare

LINEE GUIDA ORGANIZZATIVE CONTENENTI IL MODELLO DIGITALE PER L'ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE - (Milestone EU M6C1-4) – maggio 2022

Elenco degli acronimi

Acronimo	Definizione
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
APP	Applicazione
ASL	Azienda Sanitaria Locale
CDC	Care della Comunità
COI	Centri Operativi Territoriali
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IPOC	Informare di Famiglia o di Comunità
MCA	Medico di Comunità Assistentiale
MDG	Medico di Medicina Generale
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PETA	Processo Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PGHD	Personal Generated Health Data
PKC	Primo di Corso
PLS	Prodotti di Libera Scelta
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PII	Piano Individuale Integrato
SIAD	Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare
TS	Tessera Sanitaria
UCA	Unità di Comunità Assistentiale
UCP	Unità di Cure Palliative
UV4	Unità di Valutazione Multidimensionale



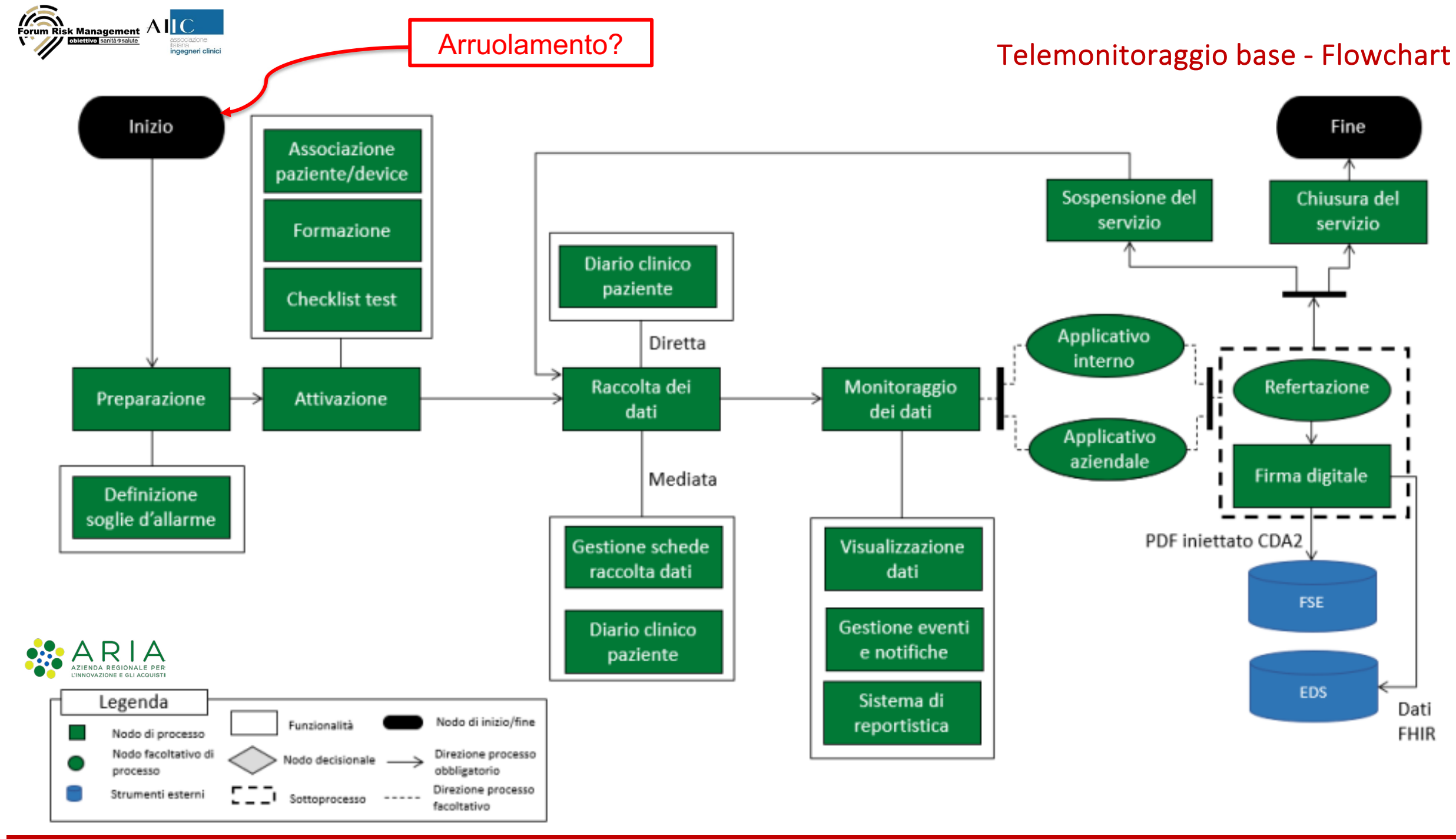
TELEMONITORAGGIO

Permette il **rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo**, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente (tecnologie biometriche con o senza parti applicate). Il set di tecnologie a domicilio, personalizzato in base alle indicazioni fornite dal medico, deve essere **connesso costantemente al sistema software** che raccoglie i dati dei sensori, li integra se necessario con altri dati sanitari e li mette a disposizione degli operatori del servizio di telemedicina in base alle modalità organizzative stabilite.

SCOPO

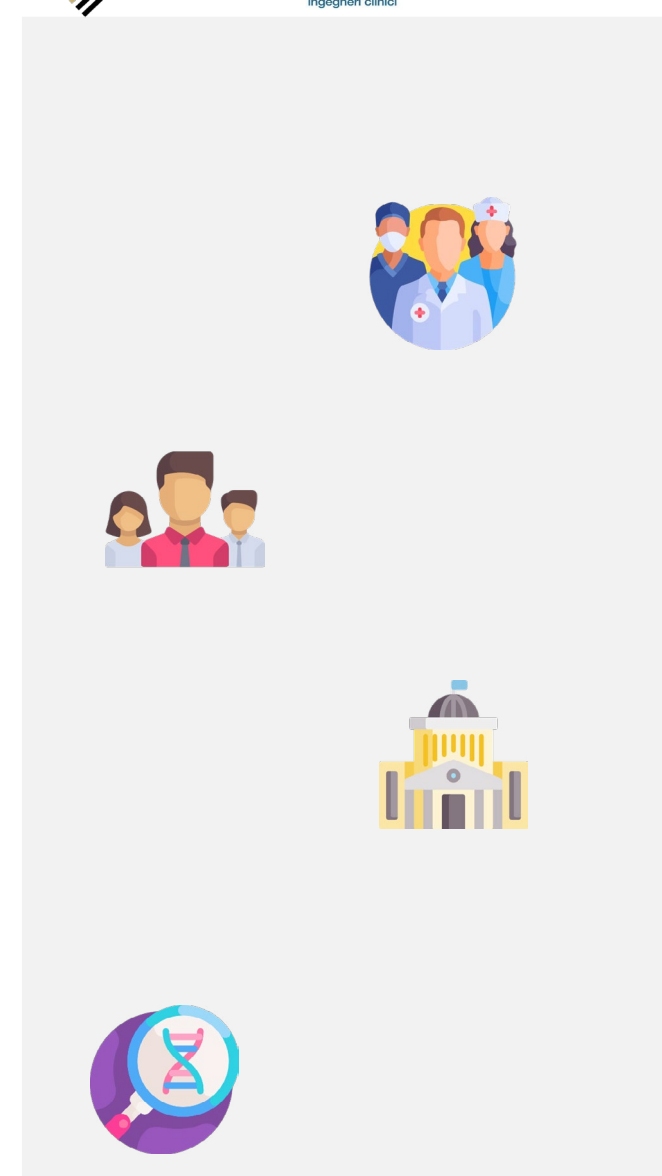
Obiettivo del telemonitoraggio è il **controllo nel tempo dell'andamento dei parametri rilevati**, permettendo sia il rilevamento di parametri con maggiore frequenza e uniformità di quanto possibile in precedenza, sia la minore necessità per il paziente di eseguire controlli ambulatoriali di persona.

Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, 17/12/2020





Telemonitoraggio: organizzazione



Tipologia di servizio	Telemonitoraggio
Finalità	Rilevamento e trasmissione automatizzati continuativi di parametri clinici a domicilio
Richiedente/ prescrittore	Medico del Distretto MMG/PLS/MCA/specialista
UVM	Possibile, non necessario
PAI	Necessario
Attivatore	COT Centrale operativa ADI
Erogatore	Medico Infermiere
Soggetti Coinvolti	Pazienti e caregiver Centrale di servizi per la telemedicina
Supporti Tecnici e Set di informazioni disponibili	Set di tecnologie collegate ad una centrale Piattaforma di rilevazione dei dati, consultabile, eventualmente integrabile nella cartella
Documentazione a corredo	Adesione al trattamento domiciliare PDTA e Protocollo in cui siano esplicitati criteri di eleggibilità, percorso per la gestione degli allarmi Monitoraggio anche attraverso la compilazione di scale/schede informatizzate Esita in una relazione o annotazioni riportate nella cartella domiciliare

Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare



PERSONALE?



Teleassistenza

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
Missione 6: Salute Componente 1 (M6C1): Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
Investimento 1.2.1 Assistenza Domiciliare
LINEE GUIDA ORGANIZZATIVE CONTENENTI IL MODELLO DIGITALE PER L'ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE - (Milestone EU M6C1-4) – maggio 2022

Acronimo	Definizione
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
APP	Applicazione
ASL	Azienda Sanitaria Locale
CDC	Case della Comunità
CUOT	Centrale Operativa Territoriale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
FUC	Infermieri di Famiglia o di Comunità
MCA	Medico di Comunità Assistenziale
MDG	Medico di Medicina Generale
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Protocollo Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PGSD	Pattern Generated Health Data
PE	Primo In Carico
PLS	Pedana di Lavoro Scelta
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PII	Piano Riabilitativo Individuale
SAD	Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare
TS	Terapia Sanitaria
UCA	Unità di Comunità Assistenziale
UCP	Unità di Cure Palliative
UNM	Unità di Valutazione Multidimensionale



TELEASSISTENZA

È un atto professionale di **pertinenza della relativa professione sanitaria (infermiere, fisioterapista, logopedista, ecc.) e si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e paziente/caregiver per mezzo di una videochiamata, alla quale si può all'occorrenza aggiungere la condivisione di dati referti o immagini.** Il professionista che svolge l'attività di teleassistenza può anche utilizzare idonee APP per somministrare questionari, condividere immagini o video tutorial su attività specifiche.

SCOPO

Lo **scopo della teleassistenza è quello di agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili prevalentemente a domicilio.** La teleassistenza è prevalentemente programmata e ripetibile in base a specifici programmi di accompagnamento al paziente.8

Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, 17/12/2020



Teleassistenza: organizzazione

Tipologia di servizio	Teleassistenza Prevede l'interazione con il paziente in tempo reale
Finalità	Interazione a distanza per agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali
Richiedente/ prescrittore	Professionisti Sanitarie
UVM	Possibile, non necessario
PAI	Possibile, non necessario
Attivatore	COT, Centrale operativa ADI, Professionisti Sanitari direttamente tramite agende di disponibilità condivise tra professionisti
Erogatore	Professionisti sanitari
Soggetti Coinvolti	<i>Pazienti e caregiver</i> <i>Centrale di servizi per la telemedicina</i>
Supporti Tecnici e Set di informazioni disponibili	Videochiamata + <i>Chat</i> (per scambio messaggi) APP/servizi applicativi che consentano la consultazione di referti, immagini, altre informazioni clinico-sanitarie (FSE) APP di condivisione con il paziente di strumenti (es. test, questionari, ecc.)
Documentazione a corredo	Adesione al trattamento domiciliare Cartella domiciliare Esita in una relazione o annotazioni riportate nella cartella domiciliare

Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare



PERSONALE?



Autorizzazione & Accreditamento

Gli erogatori devono assicurare, altresì, quanto segue:

- Inserire nella Carta dei servizi l'elenco delle prestazioni erogabili in Telemedicina, le loro modalità di erogazione, l'organigramma funzionale con i diversi livelli di responsabilità, le tempistiche di rilascio dei referti, i costi, i tempi e le modalità di pagamento, etc.
- Designare un Direttore/Responsabile Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria e la sussistenza dei dovuti standard prestazionali per le attività cliniche erogate in Telemedicina, e identificazione di un soggetto professionale, di comprovata e specifica competenza, responsabile della gestione e manutenzione delle tecnologie e dell'infrastruttura informatica atta a garantire l'erogazione di servizi di Telemedicina.
- Erogare i servizi di Telemedicina, in ogni loro fase, attraverso personale con le necessarie qualifiche, conoscenze e competenze, di cui alle disposizioni e normative di riferimento in relazione agli specifici servizi erogati.
- Assicurare un piano di formazione periodico che garantisca il mantenimento nel tempo delle competenze del personale preposto, a vario titolo (acquisizione, consulto, refertazione), alla gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina.

Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, 17/12/2020





Autorizzazione & Accreditamento

- Adottare politiche di tutela per la sicurezza, riservatezza, conservazione e integrità dei dati, conformemente alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento inerenti la privacy e la sicurezza delle informazioni. I dati vengono gestiti limitatamente alle finalità di utilizzo previste.
- Identificare le figure di responsabilità previste dalle normative vigenti in tema di privacy e sicurezza.
- Garantire la tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza, qualora effettuati o previsti dalle normative vigenti, per le tecnologie hw e sw in uso, con relativi rapporti tecnici di dettaglio.
- Adottare un piano di qualità che preveda procedure organizzative ben definite per l'espletamento dei servizi in telemedicina.
- Adottare sistemi per la gestione della Cybersecurity

Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, 17/12/2020





Dispositivi ad uso domiciliare

 **DOMICILIO ≠ Locale ad uso medico**

The HOME HEALTHCARE ENVIRONMENT includes: CEI EN 60601-1-11

- the dwelling place in which a PATIENT lives;
- other places where PATIENTS are present both indoors and outdoors, excluding professional healthcare facility environments where OPERATORS with medical training are continually available when PATIENTS are present.

- ❖ **Destinazione d'Uso** per uso domiciliare
- ❖ **Ergonomia e Usabilità:** i destinatari dell'utilizzo non sono professionisti sanitari, ma i pazienti stessi (utilizzatori laici). Devono sempre essere accompagnate dal manuale d'uso per il paziente e quello dedicato al clinico
- ❖ **Classe di Isolamento: classe II** (a meno di installazioni permanenti), o **classe III** (alimentazione interna a batteria). Sono ammesse solo **parti applicate di tipo BF o CF**.
- ❖ DM di supporto vitale devono essere necessariamente dotate di **alimentazione di continuità** (es. batteria interna) con **allarmi dedicati**
- ❖ **Elevato grado di protezione IP** dall'infiltrazione di liquidi e polveri
- ❖ **Veloce evoluzione tecnologica:** acquisto o service?
- ❖ **Integrazioni/interoperabilità:** quale standard? (ISO/IEEE 11073 - PHD)

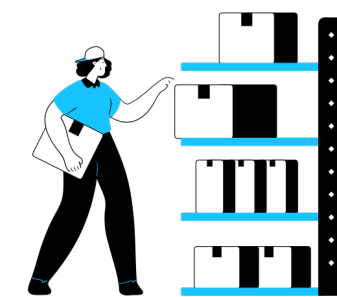


Logistica e servizi di supporto: il Centro Servizi

Il Centro Servizi:

- ❖ ha la funzione di **gestione e manutenzione del sistema informativo**, attraverso il quale il Centro Erogatore svolge la prestazione in telemedicina, **l'installazione e la manutenzione degli strumenti nei siti remoti** (casa del paziente o siti appositamente predisposti), **la fornitura, la gestione e la manutenzione dei mezzi di comunicazione** (compresa la **gestione dei messaggi di allerta**) tra pazienti e medici o altri operatori sanitari, **l'addestramento di pazienti e familiari all'uso degli strumenti**;
- ❖ nel caso in cui non sia presente un Centro Servizi, le funzioni del Centro Servizi sono assolte dal Centro Erogatore o dall'articolazione aziendale deputata allo svolgimento delle funzioni sopra descritte;
- ❖ **non interviene a livello di responsabilità clinica**
- ❖ **risponde al Centro Erogatore** per quanto riguarda lo svolgimento efficace di tutti i suoi compiti, in particolare per gli aspetti di integrità e sicurezza delle informazioni sanitarie e socio-sanitarie a valenza sanitaria trasmesse durante le attività di telemedicina. ...
- ❖ può svolgere anche **funzioni di sportello di assistenza (help desk) per i professionisti e per i pazienti**.

Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare



Logistica, assistenza tecnica e supporto, centro servizi

- ❖ help desk/call center tecnico
- ❖ ricevimento della prescrizione;
- ❖ consegna dispositivi;
- ❖ verifiche tecniche (idoneità impiantistica, copertura rete dati);
- ❖ installazione, pairing, setting e collaudo;
- ❖ formazione paziente/caregiver;
- ❖ registrazione su sistema tecnico/gestionale;
- ❖ verifiche periodiche;
- ❖ consegna periodica consumabile;
- ❖ manutenzione/sostituzione dispositivi;
- ❖ ricevimento cessazione servizio;
- ❖ ritiro e sanificazione.

COSTI NON TRASCURABILI








Arruolamento: requisiti non clinici

La **domiciliazione** di un paziente, cioè lo spostamento da una struttura ospedaliera attrezzata e organizzata a un luogo d'abitazione civile, dovrebbe richiedere attenzione particolare prima e durante tale operazione

Prima di arruolare il paziente vanno verificate:



-  condizioni **igienico sanitario dei locali** per garantire il rispetto delle condizioni minime previste in base alla patologia del paziente;
-  copertura **rete dati**;
-  livelli di **sicurezza cyber**;
-  **sicurezza dell'impianto elettrico** che dovrà alimentare gli apparecchi elettromedicali per garantirne l'idoneità anche in relazione al fatto che si verificherà una variazione della destinazione d'uso del locale che ospiterà non una persona sana ma un paziente (norma CEI 64-8 ed. 2021), con conseguente necessità di adeguamento.
-  **grado di autonomia e abilità** del paziente e/o del caregiver

Se ci sono **caregiver lavoratori** (badanti, infermieri, medici) anche per periodi limitati, verificare che si osservino le minime prescrizioni di sicurezza previste dal D.Lgs. 81/08 sulla sicurezza sul lavoro (presenza d'opportuni dpi, illuminazione d'emergenza ecc.).

CHI? COME?



Telemonitoraggio/Telecontrollo Scopenso Cardiaco - ASL Nuoro



ARES Sardegna

ASLNuoro Azienda socio-sanitaria locale ARES Sardegna

- service 24 mesi
- 400 pazienti (ramp-up 40/mese)
- tasso annuo cessazione/subentro: 10%
- 1250 dispositivi
- consumabile, connettività esclusi
- importo complessivo: 1.4 mln€
- costo paziente: 1.750,00 €/anno

piattaforma IT: 30%
dispositivi: 30%
servizi ancillari: 40%

Teledialisi domiciliare - ASL Cagliari



ARES Sardegna

ASLCagliari ARES Sardegna

01 **INDICATORE 1**
*Domiciliazione: (pazienti in tele-video-dialisi domiciliare/pazienti eleggibili alla dialisi domiciliare)*100*
Valore atteso: non < 20%.
Fonte: Dati rilevati dal SISaR Aziendale o dal HTA

02 **INDICATORE 2**
Corretta formazione dei pazienti: Numero di pazienti che superano lo "Skill test"/Totale dei pazienti formati
Valore atteso: 80-100%

03 **INDICATORE 3**
Incidenza di infezioni peritoneali: N. infezioni in DP pazienti in Tele-videoassistenza domiciliare/Totale dei pazienti DP
Valore atteso: <0,3 / paziente/anno (fonte GSDP-SIN)



Gestione clinica



22/11/2023



RAPPORTI ISTISAN 23|21

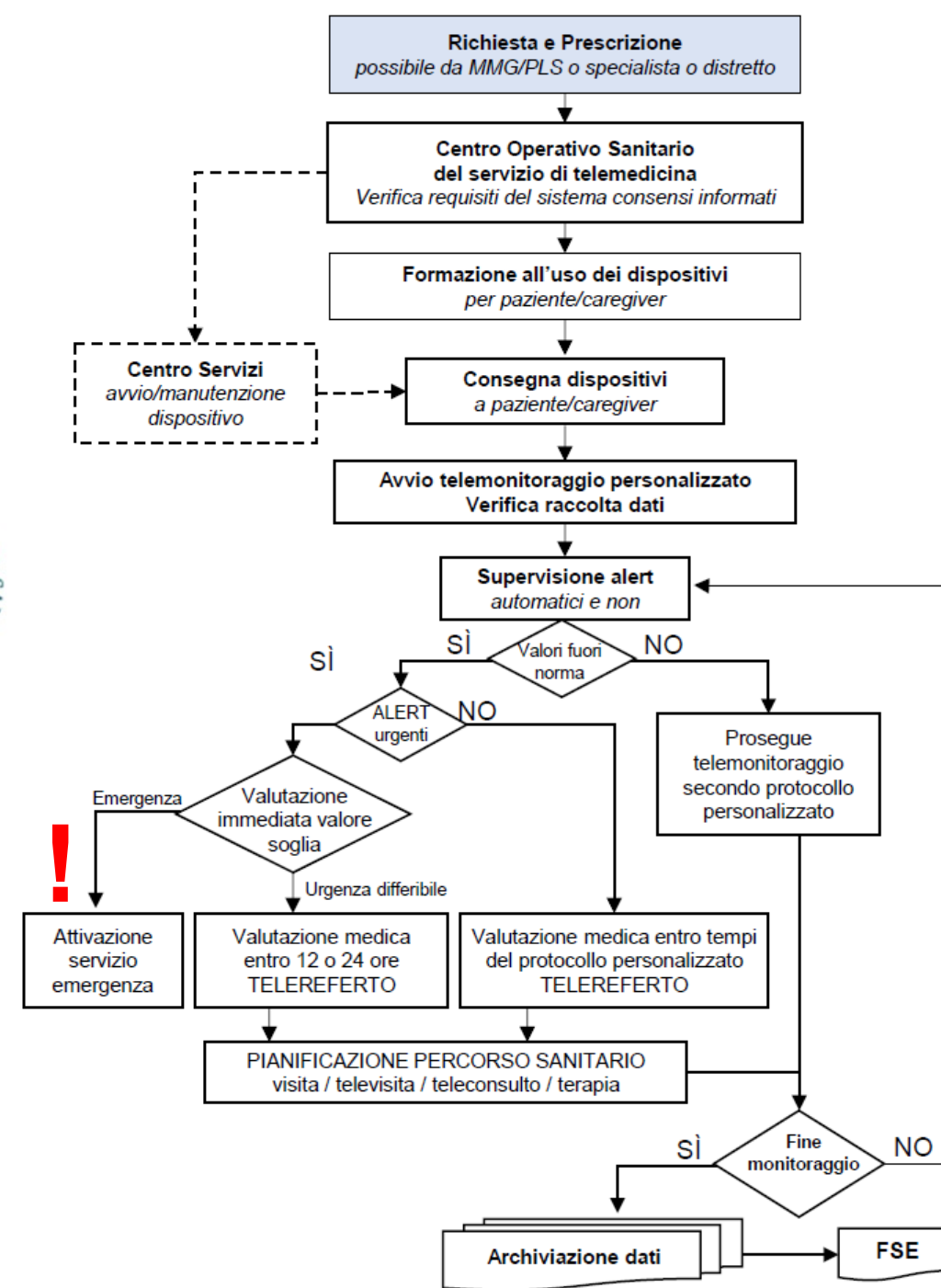
ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

**Documento di consensus nazionale
sulla telemedicina per le patologie cardiovascolari:
indicazioni per la teleriabilitazione
e il telemonitoraggio**

a cura di F. Gabbrielli
per il Gruppo di Consensus Nazionale sulla Telecardiologia



SUSSENSIBILITÀ REQUISITI PER L'ATTIVAZIONE	
Integrazione dei servizi con i sistemi aziendali di prescrizione, prenotazione, accettazione e refertazione.	<input type="checkbox"/>
Creazione di agende e prestazioni specifiche.	<input type="checkbox"/>
Configurazione del pagamento online del ticket, laddove dovuto.	<input type="checkbox"/>
Utilizzo dei sistemi aziendali di refertazione e firma digitale.	<input type="checkbox"/>
Completa integrazione SISS, lettera di dimissione e referti online.	<input type="checkbox"/>
Pianificazione e stesura di un'informativa completa, seguita dalla raccolta del consenso.	<input type="checkbox"/>
Possibilità di eseguire Videocall con registrazione e salvataggio su FSE.	<input type="checkbox"/>
Conformità delle tecnologie impiegate ai criteri di efficacia e sicurezza secondo evidenze scientifiche (HTA, linee guida, <i>good practices</i> , ecc.).	<input type="checkbox"/>
INSERIMENTO NELLA CARTA DEI SERVIZI	
Elenco delle prestazioni cardiologiche erogabili in telemedicina.	<input type="checkbox"/>
Modalità di erogazione previste.	<input type="checkbox"/>
Organigramma funzionale con i diversi livelli di responsabilità.	<input type="checkbox"/>
Tempistiche di rilascio dei referti.	<input type="checkbox"/>
Tempi necessari a fruire dei servizi.	<input type="checkbox"/>
Costi e modalità di pagamento.	<input type="checkbox"/>
CREAZIONE DI ADEGUATI PROTOCOLLI IN MATERIA DI SICUREZZA E PRIVACY	
Adottare politiche di tutela per la sicurezza, riservatezza, conservazione e integrità dei dati personali, conformemente alle direttive comunitarie e nazionali vigenti, nonché alle norme tecniche di riferimento.	<input type="checkbox"/>
Adottare un piano di valutazione e gestione dei rischi, commisurato alla tipologia di servizi forniti in telemedicina.	<input type="checkbox"/>
NOMINA E FORMAZIONE DEL PERSONALE	
Individuare le figure necessarie all'erogazione del servizio da inserire nel team multidisciplinare (medici, infermieri, tecnici, ingegneri, psicologi, personale amministrativo eventuale mediatore culturale, ecc.).	<input type="checkbox"/>
Formazione degli stakeholder e verifica delle competenze acquisite.	<input type="checkbox"/>
Nomina di una figura che garantisca l'organizzazione tecnico-sanitaria e la sussistenza dei dovuti standard prestazionali per le attività cliniche erogate in telemedicina.	<input type="checkbox"/>
Individuare un soggetto professionale, di comprovata e specifica competenza, responsabile della gestione e manutenzione delle tecnologie e dell'infrastruttura informatica atta a garantire l'erogazione di servizi di telemedicina.	<input type="checkbox"/>
INDIVIDUAZIONE REQUISITI E PREPARAZIONE DEL PAZIENTE	
Verifica criteri di eleggibilità clinica, tecnologica e culturale del paziente/caregiver.	<input type="checkbox"/>
Informazione preventiva del paziente/caregiver durante il primo accesso e acquisizione del consenso.	<input type="checkbox"/>
Acquisizione preventiva della documentazione clinica del paziente durante il primo accesso (prima visita o ricovero).	<input type="checkbox"/>





GESTIONE DOMICILIARE, TELEMONITORAGGIO E TELEASSISTENZA: QUANDO LE PIATTAFORME

NON BASTANO

24 Novembre 2023

#ForumRisk18

GRAZIE!



ing. Giancarlo Conti
Dipartimento per la Sanità Digitale e l'Innovazione Tecnologica
giancarlo.conti@aressardegna.it



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](#)