

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

IL RUOLO DEL NEUROPSICOLOGO

Dott.ssa Addolorata Dora Chiloiro

Dirigente Psicologo

Responsabile del Servizio di Psicologia Clinica del Dipartimento di Salute Mentale

Azienda Sanitaria Locale di Taranto

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Neuropsicologia e Piano Nazionale Demenze

PRESIDENZA
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
CONFERENZA UNIFICATA

PROVVEDIMENTO 30 ottobre 2014.

Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento recante: «Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze». (Rep. atti n. 135/CI).

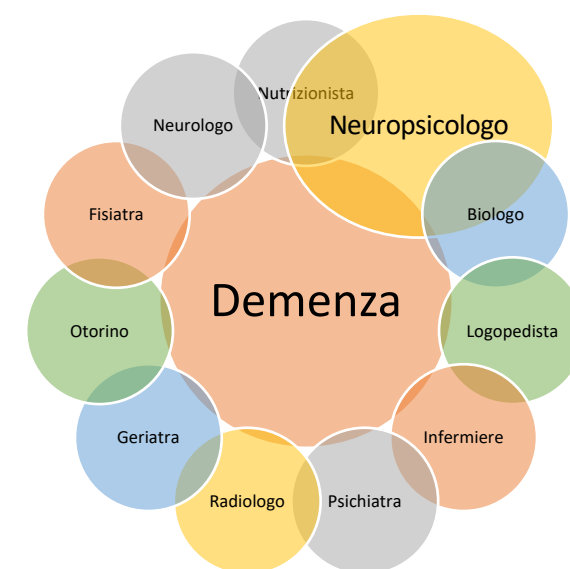
Obiettivo 2: Creazione di una rete integrata per le demenze e realizzazione della gestione integrata:

Promuovere la prevenzione, la diagnosi tempestiva, la presa in carico, anche al fine di ridurre le discriminazioni, favorendo adeguate politiche di intersectorialità; **Rendere omogenea l'assistenza**, prestando particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di fragilità e/o vulnerabilità socio-sanitaria.

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Neuropsicologia e Piano Nazionale Demenze



Azioni:

2.1. Creazione, riorganizzazione e potenziamento di una rete di servizi e funzioni, a partire dal CDCD, che si configura come sistema integrato in grado di garantire la diagnosi e la presa in carico tempestiva, la continuità assistenziale ed un corretto approccio alla persona ed alla sua famiglia nelle diverse fasi della malattia e nei diversi contesti di vita e di cure (MMG, ambulatori per le demenze, Centri Diurni, ADI dedicata, etc.), con particolare attenzione agli aspetti etici.

2.2. Strutturazione, sulla base della specifica programmazione regionale, di questa rete di servizi e funzioni in modo che risponda a precisi criteri di qualità dell'offerta e percorsi di cura condivisi (...) **la messa in rete delle professionalità necessarie all'approccio multidisciplinare e multidimensionale, garantendo la disponibilità delle figure professionali indispensabili: MMG, geriatra, neurologo, psichiatra, psicologo, infermiere, assistente sociale, terapeuta occupazionale, fisioterapista, operatore socio-sanitario, etc. (...).**

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Chi è il neuropsicologo?

- È uno psicologo specialista che si occupa di neuropsicologia, una scienza che studia la correlazione tra deficit delle funzioni mentali e lesioni cerebrali.



La Neuropsicologia



- Studia l'effetto di disfunzioni del Sistema Nervoso Centrale sulla cognizione e sul comportamento;
- Si applica in contesti clinici e di ricerca;
- È uno step del processo diagnostico e riabilitativo.

- Obiettivi della valutazione neuropsicologica**
- **Indaga il funzionamento dei domini cognitivi** attraverso la somministrazione di test standardizzati;
 - **I test sono compiti cognitivi** che, interpretati clinicamente correttamente, fungono da indicatori di disfunzioni cognitive;
 - **Definisce profili di funzionamento cognitivo** che comparati ad esami di laboratorio e radiologici contribuiranno a rendere la diagnosi neurologica ancora più precisa.

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

La cornice teorica della
valutazione
neuropsicologica



I principali domini cognitivi:

Attenzione complessa

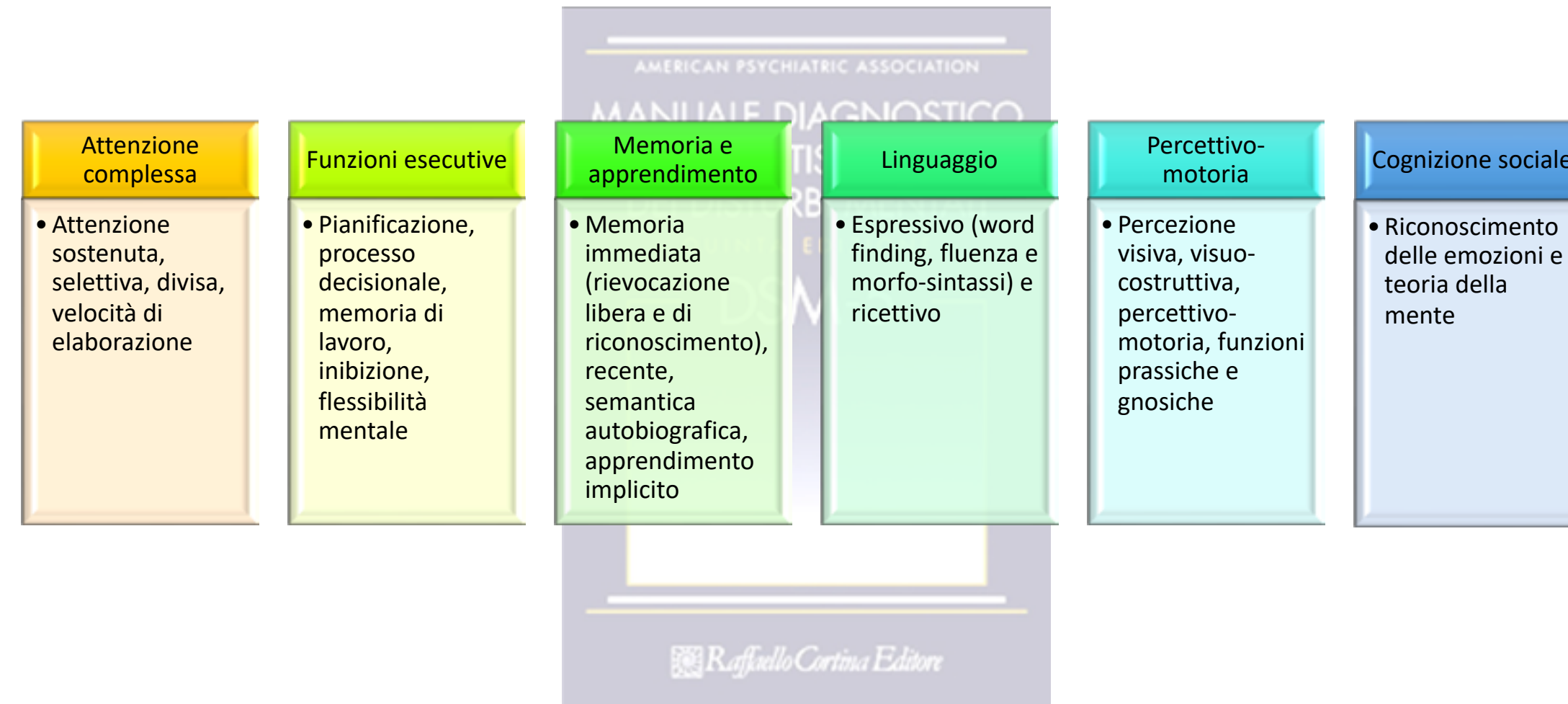
Funzioni esecutive

Apprendimento e memoria

Linguaggio

Percettivo-motoria

Cognizione sociale



20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Disturbo neuro-cognitivo lieve

Evidenza di un **modesto** declino cognitivo da un precedente livello di prestazioni in uno o più domini cognitivi.

Preoccupazione dell'individuo, di un informatore attendibile o del clinico che vi è stato un **lieve declino** delle funzioni cognitive.

Una modesta compromissione della performance cognitiva, preferibilmente documentata da test neuropsicologici standardizzati o, in loro assenza, da un'altra valutazione clinica quantificata.

I deficit cognitivi non interferiscono con l'indipendenza nelle attività quotidiane (per es., attività strumentali complesse della vita quotidiana, come pagare le bollette o gestire i farmaci, sono conservate, ma richiedono uno sforzo maggiore, strategie compensatorie o adattamento).



DISTURBI NEUROCOGNITIVI	
Delirium	12
Delirium con altra specificazione	18
Delirium senza specificazione	19
Disturbi neurocognitivi maggiori e lievi	
Disturbo neurocognitivo maggiore	19
Disturbo neurocognitivo lieve	21
Disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a malattia di Alzheimer	26
Disturbo neurocognitivo frontotemporale maggiore o lieve	27
Disturbo neurocognitivo maggiore o lieve	27

Disturbo neuro-cognitivo maggiore

Evidenza di un **significativo** declino cognitivo da un precedente livello di prestazioni in uno o più domini cognitivi.

Preoccupazione dell'individuo, di un informatore o del clinico che vi è stato un **significativo declino** delle funzioni cognitive.

Una significativa compromissione della performance cognitiva, preferibilmente documentata da test neuropsicologici standardizzati o, in loro assenza, da un'altra valutazione clinica quantificata.

I deficit cognitivi interferiscono con l'indipendenza nelle attività quotidiane (per es., come minimo, necessitano di assistenza nelle attività strumentali complesse della vita quotidiana, come pagare le bollette o gestire i farmaci).

Esclusione delirium ed altri disturbi psichiatrici

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

62794 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 107 del 3-10-2022

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 settembre 2022, n. 1284
DM 23 dicembre 2021 - Riparto Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2021/2023 - Approvazione del Piano triennale di attività demenze della Regione Puglia.

Linea 1 Potenziamento della diagnosi precoce del Disturbo Neuro-cognitivo (DNC) minore/MCI e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica clinica

OS3: Creazione di un protocollo clinico di valutazione, **diagnosi**, follow-up e quantificazione del rischio per il MCI, condiviso e standardizzato per tutti i CDCD di Regione Puglia.

Questo obiettivo sarà raggiunto omogeneizzando gli strumenti di **valutazione clinica e neuropsicologica** (...) Relativamente alla quantificazione del rischio di sviluppare demenza (...)

Neuropsicologia e diagnosi precoce



Abstract

Introduction: Sensitive detection of cognitive decline over the course of preclinical Alzheimer's disease is critical as the field moves toward secondary prevention trials.

Methods: We examined amyloid β ($A\beta$)-related change in several variations of the preclinical Alzheimer cognitive composite (PACC) and each individual PACC component in clinically normal (CN) older participants in the Harvard Aging Brain Study. We then examined the PACC variations in the Alzheimer's Disease Cooperative Study Prevention Instrument Study as a replication cohort.

Results: $A\beta+$ CN individuals demonstrated longitudinal decline on all individual PACC components and all PACC variations. $A\beta$ group differences emerged earlier when Free and Cued Selective Reminding Test Free Recall was included in the PACC. PACC decline was associated with Clinical Dementia Rating progression.

Discussion: This independent data set and a replication cohort confirm the ability of the PACC to capture both early and late cognitive decline during the preclinical stages of Alzheimer's disease, which may prove advantageous in the prevention trial design.

multidomain composite. Specifically, work by Langbaum et al. has shown that a combination of six to seven tests spanning episodic memory, executive function, language, visuospatial ability, and global function optimally captured cognitive decline 5 years before clinical symptoms [15]. The ability of multidomain cognitive composites to detect decline in

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

62794 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 107 del 3-10-2022

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 settembre 2022, n. 1284
DM 23 dicembre 2021 - Riparto Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2021/2023 - Approvazione del Piano triennale di attività demenze della Regione Puglia.

Soluzioni e interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche.
WP3 - Protocollo clinico di valutazione, diagnosi, follow-up condiviso

L'orientamento diagnostico verrà formulato sulla base della raccolta anamnestica, dell'esame obiettivo e del **profilo cognitivo emerso dai test neuropsicologici**.

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum Mediterraneo 2023 in Sanità®

Screening del funzionamento cognitivo globale

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (Folstein M.F., Folstein S., McHugh P.R., J.Psychiatr.Res;12:189-198, 1975)

- 1. Orientamento temporo-spaziale**
Il paziente sa riferire il giorno del mese, l'anno, il mese, il giorno della settimana e la stagione.
[0] [1] [2] [3] [4] [5]
- 2. Il paziente sa riferire il luogo in cui si trova, a quale piano, in quale città, regione, stato.**
[0] [1] [2] [3] [4] [5]
- 3. Memoria**
L'esaminatore pronuncia ad alta voce tre termini (casa, pane, gatto) e chiede al paziente di ripeterli immediatamente.
[0] [1] [2] [3]
- L'esaminatore deve ripeterli fino a quando il paziente non li abbia imparati (max 6 ripetizioni).
Tentativi n. _____

FRONTAL ASSESSMENT BATTERY (F.A.B.)
Tesi: Colomati et al., 2018, *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 31(1):1-10

A. SIMILITUDINE (CONFESSIONALIZZAZIONE)
1. In che cosa sono simili una banana e un'arancia?
In caso di risposta errata: "Noi siamo simili" o di sommario parziale: "Entrambe fanno la banana" aiutare il paziente: "La banana e l'arancia sono entrambe ..." no assegnare il punteggio se non è stata fornita una risposta. non aiutare per i successivi due item.
2. In che cosa sono simili un tavolo e una sedia?
3. In che cosa sono simili un fulgore, una cosa e una manghietta?
Punteggio Similitudine (CONFESSIONALIZZAZIONE): [] [] []

B. FLUENZA VERBALE (Fluency Verbal)
Dica il maggior numero possibile di parole che cominciano con la lettera "S", qualsiasi parola sia detta cogliendo il nome proprio.
Se il paziente non da nessuna risposta nel primo 3 secondi, dire: "Per esempio, sarsaparilla". Se il paziente si ferma per oltre 30 secondi, stimolarlo dicendo: "Qualche parola che comincia con la lettera 'S'".
Produzione del soggetto: []
Punteggio Fluency Verbale (Fluency Verbal): []

C. SERIE LETTERE (Perseverazione)
"Quali di quei alfabetici quelli che faccio." (E, lettera di fronte al paziente) afferra il foglio, da solo, con la mano sinistra la serie di lettere mostrate accanto. "Da faccia lo stesso anche lei prima con me, poi da solo". (E, afferra il foglio e scrive una serie con il paziente, poi gli dice: "continui da solo").
Punteggio Serie Lettere (Perseverazione): []

D. STRUTTURE CONTRASTANTI (Sensibilità alla Discrepanza)
"Basta dire volte quando lo faccio una volta" Per essere sicuri che il paziente abbia capito le istruzioni, si effettua una serie di 2 prove: 1-1-1. "Basta una volta quando lo faccio 2 volte" Per essere sicuri che il paziente abbia capito le istruzioni, si effettua una serie di 3 prove: 2-2-2. L'E, afferra la serie seguente: 1-1-2-2-2-2-2-1-1-2.
Punteggio Strutture Contrastanti (Sensibilità alla Discrepanza): []

E. GO-NO-GO (Controllo Inibitorio)
"Basta una volta quando lo faccio una volta" Per essere sicuri che il paziente abbia capito le istruzioni, si effettua una serie di 2 prove: 1-1-1. "Non basta quando lo faccio 2 volte". Per essere sicuri che il paziente abbia capito le istruzioni, si effettua una serie di 3 prove: 2-2-2. L'E, afferra la serie seguente: 1-1-2-2-2-2-2-1-1-2.
Punteggio Go-No-GO (Controllo Inibitorio): []

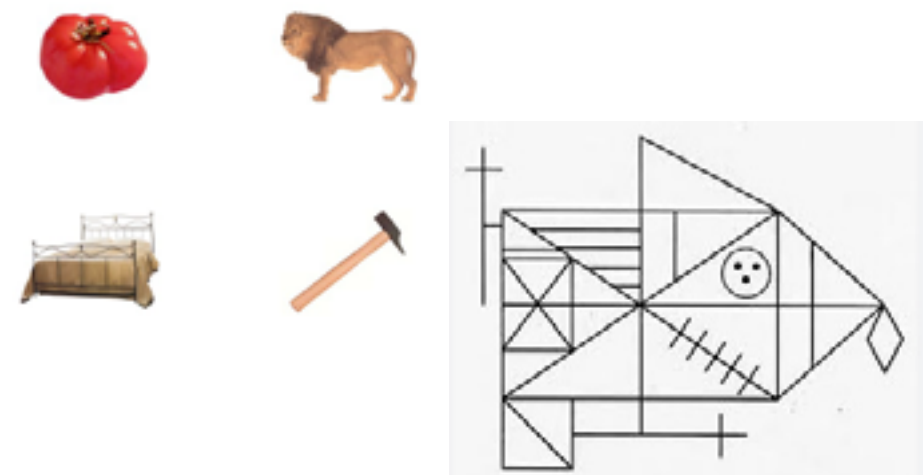
F. COMPLETAMENTO DI FRASE (Autonomia Assoluta)
"E, il medico di fronte al paziente. Mettere la mano del paziente con la palma in alto, appoggiata sulla scrivania. Senza dire nulla e senza guardare il paziente, (E, parla le sue mani vicino a quelle del paziente) si muove la mano in prima, contemporaneamente da ambo i lati, muovendo ad il paziente spontaneamente le afferra. Se il paziente si afferra, l'esaminatore prova di nuovo dopo avergli detto: "Non staccare le mie mani".
Punteggio Completamento di Frase (Autonomia Assoluta): []

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

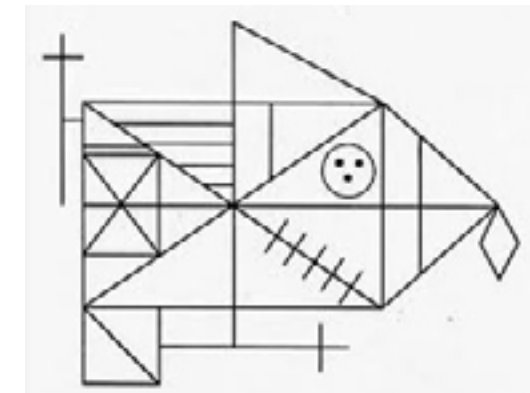
7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

I test neuropsicologici

Memoria a lungo termine



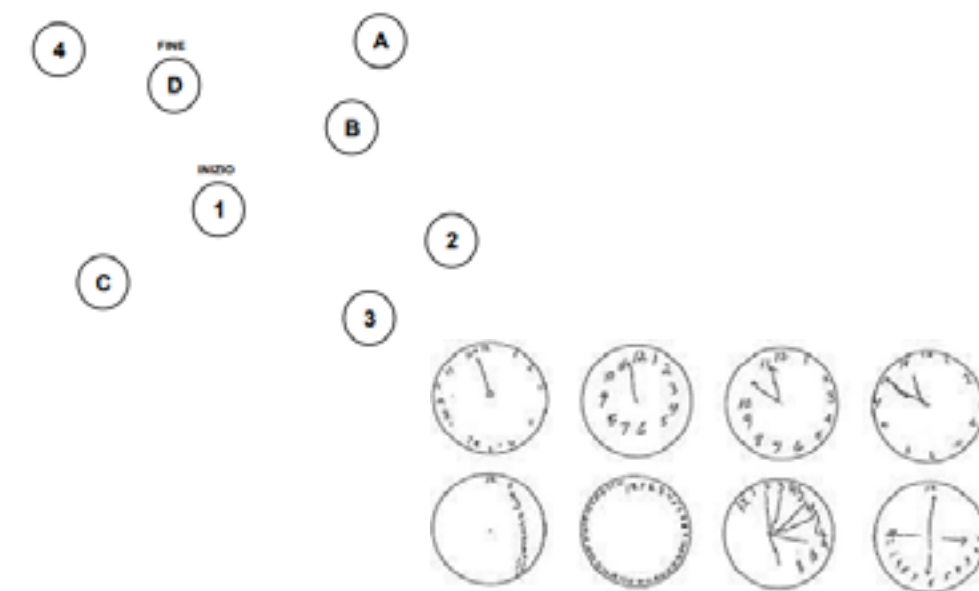
Percettivo-motorio



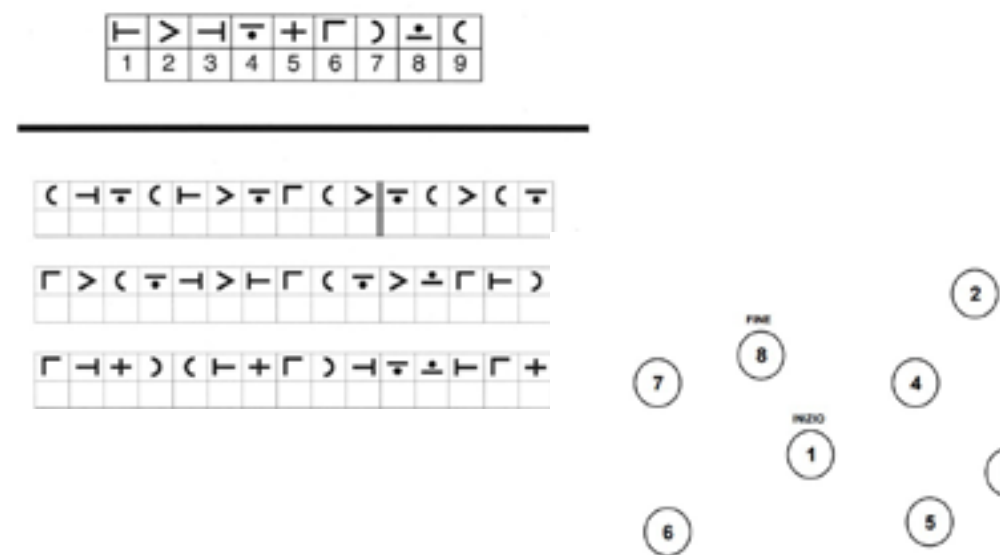
20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Funzioni esecutive



Attenzione complessa



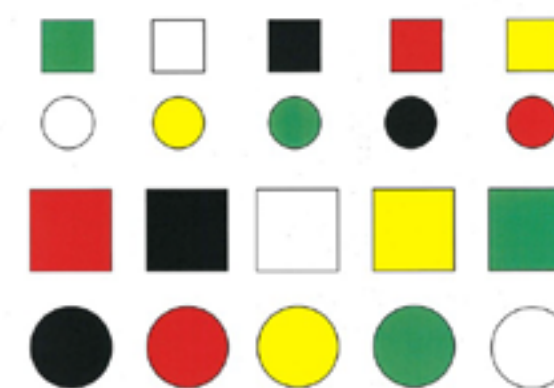
Linguaggio

Frutti	Animali	Marche d'Auto



Lettera F	Lettera A	Lettera S

Output



Input

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Neuropsicologia del comportamento

Indaga il livello di autonomia nello
svolgimento delle attività semplici e
complesse di vita quotidiana

A.D.L.
(Index of Independence in Activities of Daily Living)

I.A.D.L.
(Instrumental Activities of Daily Living Scale)

A.A.D.L
(Attività avanzate della vita quotidiana)

Neuropsicologia del comportamento

Rilevazione della presenza di disturbi neuropsichiatrici

COMPORAMENTI NEGATIVI		DISINIBIZIONI	
1. Apatia	13. Perseverazioni/ossessioni	14. Irritabilità	
2. Aspontaneità	14. Irritabilità	15. Euforia	
3. Indifferenza/appiattimento emotiva	15. Euforia	16. Impulsività/deficit di giudizio	
4. Inflessibilità/rigidità mentale	16. Impulsività/deficit di giudizio	17. Tendenza all'accumulo	
5. Trascuratezza	17. Tendenza all'accumulo	18. Inappropriatezza	
6. Disorganizzazione	18. Inappropriatezza	19. Iperattività	
7. Disattenzione	19. Iperattività	20. Aggressività	
8. Consapevolezza	20. Aggressività	21. Iperoralità	
9. Logopenia	21. Iperoralità	22. Ipersessualità	
10. Demenza semantica	22. Ipersessualità	23. Comportamento d'uso	
11. Afasia e aprassia verbale	23. Comportamento d'uso	24. Incontinenza	
12. Arto alieno e/o aprassia	24. Incontinenza		

Frontal behavioral inventory (FBI)
 Kertesz, 1997

R.R.	Frequenza (x)				Gravità (y)			x · y					Distress (w)									
	[1]	[2]	[3]	[4]	[1]	[2]	[3]	[1]	[2]	[3]	[4]	[6]	[8]	[9]	[12]	[6]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	
A. DELIRI																						
B. ALLUCINAZIONI																						
C. AGITAZIONE																						
D. DEPRESSIONE / DISFORIA																						
E. ANSIA																						
F. EUFORIA / ESALTAZIONE																						
G. APATIA / INDIFFERENZA																						
H. DISINIBIZIONE																						
I. IRRITABILITÀ / LABILITÀ																						
J. ATTIVITÀ MOTORIA																						
K. SONNO																						
L. DISTURBI DELL'APPETITO E DELL'ALIMENTAZIONE																						

NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY (NPI)

di Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosenberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbein J, *Neurology*, 1994; 44:2308-2314
 Valid. italiana di Binetti et al., 1998

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

62794 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 107 del 3-10-2022

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 settembre 2022, n. 1284
DM 23 dicembre 2021 - Riparto Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2021/2023 - Approvazione del Piano triennale di attività demenze della Regione Puglia.

Soluzioni e interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche.
WP3 - Protocollo clinico di valutazione, diagnosi, follow-up condiviso

Stratificazione dei soggetti con DNCMg in base al livello di gravità del declino cognitivo (i.e. "lieve", "moderato" o "severo" in base ai punteggi del MMSE

Stratificazione del livello di gravità del declino cognitivo nei soggetti con MCI in base alla tassonomia descritta da Petersen & Winblad (MCI singolo dominio o multi-dominio)

Stratificazione del livello di gravità del declino cognitivo nei
soggetti con Mild Cognitive Impairment

Journal of Internal Medicine 2004; 256: 240-246

KEY SYMPOSIUM

Mild cognitive impairment – beyond controversies, towards
a consensus: report of the International Working Group
on Mild Cognitive Impairment

B. WINBLAD¹, K. PALMER², M. KIVIPELTO², V. JELIC¹, L. FRATIGLIONI²,
L.-O. WAHLUND¹, A. NORDBERG³, L. BACKMAN², M. ALBERT⁴, O. ALMKVIST¹,
H. ARAI⁵, H. BASUN⁶, K. BLENNOW⁷, M. DE LEON⁸, C. DECARLI⁹, T. ERKINJUNTTI¹⁰,
E. GIACOBINI¹¹, C. GRAFF¹², J. HARDY¹³, C. JACK¹⁴, A. JORM¹⁵, K. RITCHIE¹⁶,
C. VAN DUIN¹⁷, P. VISSER¹⁸ & R.C. PETERSEN¹⁹

¹Division of Geriatric Medicine, Neurology Department, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; ²Astra Research Center, Division of Geriatric

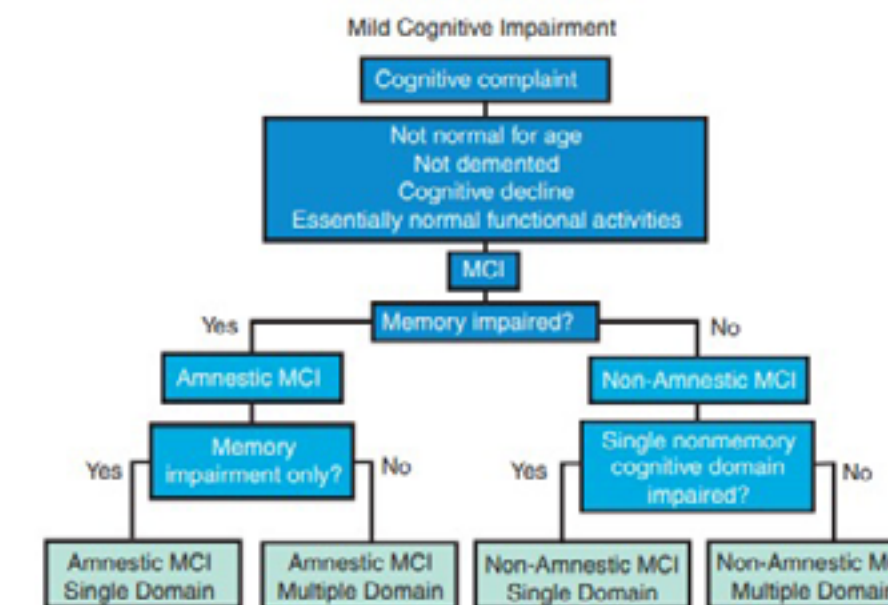


Fig. 5 Flow chart of decision process for making diagnosis of subtypes of mild cognitive impairment (with permission from Ref. [36]).

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

62794 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 107 del 3-10-2022

FOLLOW-UP
NEUROPSICOLOGICO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 settembre 2022, n. 1284
DM 23 dicembre 2021 - Riparto Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2021/2023 - Approvazione del Piano triennale di attività demenze della Regione Puglia.

Linea 1 Potenziamento della diagnosi precoce del Disturbo Neuro-cognitivo (DNC) minore/MCI e sviluppo di una carta del rischio cognitivo per la pratica clinica

OS3: Creazione di un protocollo clinico di valutazione, diagnosi, **follow-up** e quantificazione del rischio per il MCI, condiviso e standardizzato per tutti i CDCD di Regione Puglia.

Questo obiettivo sarà raggiunto omogeneizzando gli strumenti di **valutazione clinica e neuropsicologica** (...) Relativamente alla quantificazione del rischio di sviluppare demenza (...).

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Una occasione per



Implementare le competenze specialistiche eterogenee;

Conoscere tutti gli strumenti e protocolli specifici delle diverse discipline;

Favorire la replicabilità degli interventi e un approccio clinico di precisione;

Lavorare favorendo una prospettiva di evoluzione e crescita.

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Dora Chiloiro

Dirigente Psicologo

*Responsabile del Servizio di Psicologia Clinica
del Dipartimento di Salute Mentale*

Azienda Sanitaria Locale di Taranto



Contatti:

Tel. 099 4585095

E-mail dorachiloiro@libero.it

➔ **FASE DI CODIFICA:**

Vengono presentate una alla volta le tavole con 4 stimoli ciascuna.

DENOMINAZIONE: davanti ad ogni tavola l'esaminatore fornisce il cue semantico e al soggetto viene richiesto di indicare e di denominare lo stimolo corrispondente. **Consegna:** "Qui ci sono 4 figure, vorrei che lei le guardasse attentamente. Quali di queste è un ... [cue semantico]?", se il soggetto non indica o non denomina correttamente gli stimoli, l'esaminatore ripete il cue semantico associando anche l'item corrispondente (es. "il mezzo di trasporto è l'aereo").

VERIFICA DELLA CODIFICA CON CUE: dopo che tutti e 4 gli item sono stati correttamente indicati e denominati, l'esaminatore rimuove la tavola. Al soggetto viene fornito il cue semantico per ognuno dei 4 stimoli appena presentati e viene richiesto di rievocare l'item corrispondente (es. "Quale era il mezzo di trasporto appena presentato?"). Se il soggetto non è in grado di rievocare correttamente tutti e 4 gli item appena presentati, l'esaminatore mostra una seconda volta la tavola e fornisce il cue semantico solo per gli item non rievocati. Successivamente l'esaminatore rimuove di nuovo la tavola degli stimoli e richiede al soggetto di rievocare gli item precedentemente omessi. Se di nuovo il soggetto non rievoca uno o più item, l'esaminatore suggerisce la coppia cue-item senza ripresentare la tavola.

➔ **FASE DI RIEVOCAZIONE:**

TRIAL DI RIEVOCAZIONE IMMEDIATA:

INTERFERENZA: si richiede al soggetto di contare all'indietro a partire da 100 per 20 sec.

RIEVOCAZIONE IMMEDIATA LIBERA: si chiede al soggetto di rievocare nell'ordine che preferisce il maggior numero di item precedentemente presentati (visivamente). **Tempo massimo disponibile: 2 minuti.**

RIEVOCAZIONE IMMEDIATA FACILITATA: solo per gli item non rievocati durante la rievocazione libera viene fornito il cue semantico e viene richiesto di rievocare l'item corrispondente. Gli item non rievocati correttamente dal soggetto né nella rievocazione immediata libera né in quella immediata facilitata vengono detti dall'esaminatore e il soggetto li deve ripetere (es. "lei non ha ricordato AFRRO").

La sequenza di trial (compito di interferenza, seguito dalle due rievocazioni immediate libera e facilitata) viene ripetuta 3 volte.

TRIAL DI RIEVOCAZIONE DIFFERITA:

INTERFERENZA: si occupa il soggetto con compiti interferenti non verbali per 30 minuti.

RIEVOCAZIONE DIFFERITA LIBERA: si richiede al soggetto di rievocare nell'ordine che preferisce il maggior numero di item precedentemente presentati (visivamente).

RIEVOCAZIONE DIFFERITA FACILITATA: solo per gli item non rievocati durante la rievocazione libera viene fornito il cue semantico e viene richiesto di rievocare l'item corrispondente.

PUNTEGGI: viene assegnato 1 punto per ogni item correttamente rievocato. Viene inoltre calcolato anche un indice di sensibilità dell'apprendimento.

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](#)