

20-22 SETTEMBRE 2023

BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

LE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI C.O.T. E COORDINAMENTO DEI SERVIZI SOCIO SANITARI IN ARMONIA CON IL DM 77

Focus REGIONE CALABRIA

Dott. Ernesto Esposito

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

RETE TERRITORIALE DELLA REGIONE CALABRIA

DCA 197 del 12 luglio 2023

“Programmazione della RETE TERRITORIALE della Regione Calabria in attuazione del DM 77 del 23 maggio 2022”

Il Piano di riorganizzazione della rete territoriale tiene conto:

- degli standard nazionali dettati dal DM n. 77/2022;
- degli investimenti previsti in applicazione del PNRR.

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI – qualche definizione

- La COT è una nuova tipologia di Centrale che si aggiunge all'interno dell'insieme di Centrali Operative già tradizionalmente attive, quali le Centrali 118 e le CO NUE 112, e a quelle in stato di attuazione come le Centrali Operative NEA 116117.
- L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, attraverso un servizio rivolto prevalentemente ad operatori sanitari e sociosanitari.
- La COT può essere posizionata sia in presidi autonomi a proprio utilizzo esclusivo (di nuova realizzazione o edifici esistenti) sia all'interno una struttura sanitaria già operativa (edifici e/o porzioni della struttura), come i nuovi presidi della sanità territoriale (CdC e OdC), RSA, ospedali generali e/o strutture similari.
- Per le COT collocate dentro presidi esistenti è possibile prevedere aree funzionali che possono essere utilizzate congiuntamente sia dal personale della Centrale Operativa che dal personale della struttura sanitaria.

AREE FUNZIONALI C.O.T. - IN SINTESI

Le funzioni operative possono essere classificate secondo 2 macroaree:

- Macroarea **CENTRALE OPERATIVA** che ospita l'area comprendente la sala operativa e i relativi uffici direzionali e amministrativi;
- Macroarea **SERVIZI GENERALI E LOGISTICI** che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali accoglienza utenti e personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici.

Unità Funzionali della COT		Indicazioni COT
MACROAREA	AREE FUNZIONALI	AREE FUNZIONALI
CENTRALE OPERATIVA	<i>Centrale operativa con postazioni lavoro</i>	AREA OPERATIVA (sala operativa, locali per attrezzature tecnologiche, uffici direzionali e amministrativi, ecc.)
		Obbligatorio
SERVIZI GENERALI E LOGISTICI	AREA SERVIZI GENERALI	
	<i>Servizi di accoglienza per gli utenti e il personale</i>	ACCOGLIENZA PERSONALE
		Obbligatorio ma può essere in condivisione
	AREA SERVIZI LOGISTICI	
	<i>Servizi logistici per il funzionamento della struttura</i>	ARCHIVI - MAGAZZINI - DEPOSITI
	AREA PULIZIA	
	Obbligatorio ma può essere in condivisione	
	AREA LOCALI TECNICI	
<i>CT, centrali gas, collegamenti impiantistici, sottocentrali, ecc.</i>	LOCALI TECNICI, CENTRALE TECNOLOGICA, LOCALI UTA, ecc.	
	Obbligatorio ma può essere in condivisione	

LA RIORGANIZZAZIONE SOCIOSANITARIA DEL TERRITORIO A FAVORE DELLA CONTINUITÀ DELLE CURE

Il PNRR ha previsto per la **REGIONE CALABRIA** la realizzazione di:

- 57 Case della Comunità (CdC);
- **19 Centrali Operative Territoriali (COT);**
- 15 Ospedali di Comunità (OdC).

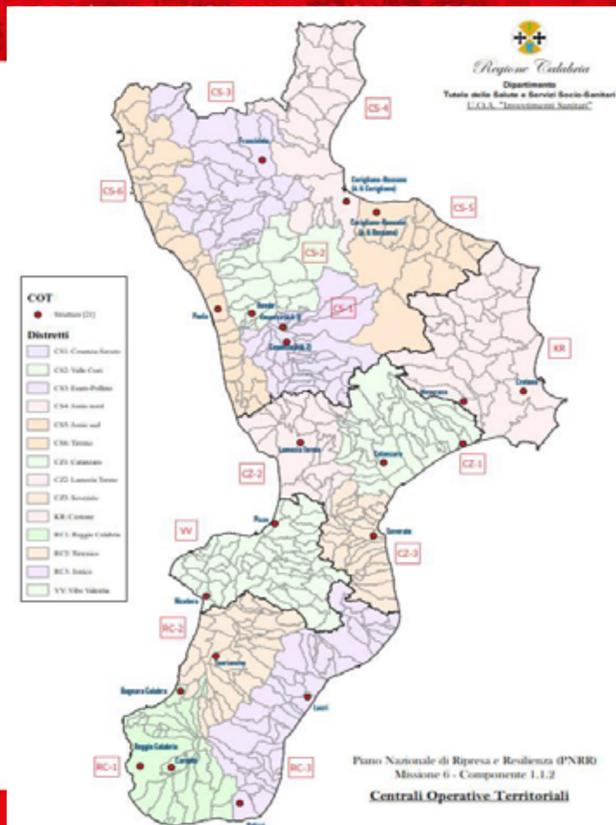
Per assicurare una migliore copertura assistenziale nel territorio calabrese, si è definito di programmare ulteriori 4 CdC, **2 COT** in funzione alla distribuzione territoriale e 5 OdC, a valere su risorse regionali.

Provincia	CdC (hub e spoke)	COT	OdC
Cosenza	22	7	9
Crotone	6	2	1
Catanzaro	11	4	4
Vibo Valentia	5	2	2
Reggio di Calabria	17	6	4
TOTALE	61	21	20

Fonte: DCA 197/2023

20-22 SETTEMBRE 2023

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®



CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI - DISTRIBUZIONE

Standard DM 77/2022:

1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il Distretto abbia un bacino di utenza maggiore.

Livello regionale:

21 COT di cui 19 a valere su fondi PNRR da realizzare entro l'anno 2026.

Si riscontra che tutte le COT hanno presentato un Progetto Esecutivo concluso e approvato/validato.

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI WORK IN PROGRESS

A livello regionale si prevede di realizzare nuove costruzioni o di ristrutturare edifici esistenti

Ente del SSR	Numero Centrali Operative Territoriali da edificare	Numero Centrali Operative Territoriali da ristrutturare	Totale
ASP Cosenza	0	7	7
ASP Catanzaro	2	2	4
ASP Crotone	0	2	2
ASP Vibo Valentia	0	2	2
ASP Reggio Calabria	0	6	6
Totale	2	19	21

Fonte: DCA 197/2023

Le 21 **Centrali Operative Territoriali (COT)** costituiranno uno strumento organizzativo con funzione di coordinamento della presa in carico del cittadino/paziente e raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting assistenziali:

- attività territoriali,
- sanitarie e sociosanitarie,
- ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza.

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI DEADLINE

Cronoprogramma procedurale delle Centrali Operative Territoriali della Regione Calabria

Descrizione	Termine di esecuzione
Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	30/06/2023
Stipula dei contratti per l'interconnessione aziendale	
Centrali operative pienamente funzionanti	30/03/2024
Completamento interventi per interconnessione aziendale	30/03/2024

Fonte: DCA 197/2023

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI – STANDARD DI PERSONALE (i)

STANDARD DI PERSONALE per 1 COT come riportato nel DM 77/2022:

- 1 Coordinatore infermieristico;
- 3-5 Infermieri;
- 1-2 unità di personale di supporto;

Nelle COT saranno presenti MMG a rapporto orario nell'ambito dell'organizzazione distrettuale per le attività previste dall'AIR.

- Per svolgere la propria funzione la COT deve operare in rete con gli altri servizi territoriali, tra cui anche il Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117 (NEA) e il Punto Unico di Accesso (PUA). Tali collegamenti devono essere codificati e strutturati in modo tale da consentire la presa in carico globale dei bisogni sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali delle persone con cronicità complesse e/o fragili insistenti sul territorio di appartenenza del distretto della COT.



CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI – STANDARD DI PERSONALE (ii)

NUMERO DI PERSONALE NELLE C.O.T. PER ASP

Centrali Operative Territoriali (COT)				
ASP	Totale COT	Coordinatore Infermieristico	Infermieri	Personale di Supporto
Catanzaro	4	4	16	8
Cosenza	7	7	28	14
Crotone	2	2	8	4
Vibo Valentia	2	2	8	4
Reggio di Calabria	6	6	24	12
TOTALE	21	21	84	42

Fonte: DCA 197/2023

Si prevede una dotazione media per ogni COT di 4 Infermieri e 2 Unità di Personale a Supporto

ALCUNI ESEMPI DI INTEGRAZIONE FUNZIONALE

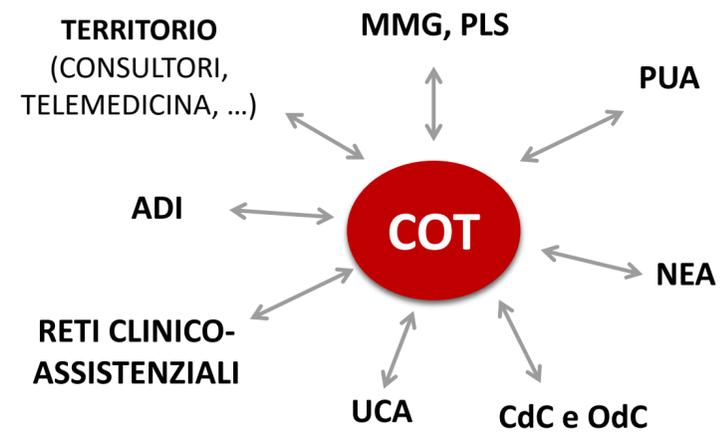
ASSISTENZA DOMICILIARE

- L'integrazione funzionale tra l'assistenza domiciliare con gli altri servizi assistenziali distrettuali avviene grazie al coordinamento e raccordo delle COT.

OSPEDALI DI COMUNITÀ

- L'approccio alla gestione delle attività nell'OdC è di tipo multidisciplinare, multiprofessionale ed interprofessionale. La responsabilità igienico-sanitaria è in capo ad un medico, sia esso dipendente o convenzionato con il SSN, mentre la responsabilità organizzativa è affidata ad un responsabile infermieristico, come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2020. L'assistenza infermieristica è garantita h24, 7 giorni su 7 con il supporto di Operatori Sociosanitari, persegue gli obiettivi del PAI e garantisce la presa in carico e la continuità assistenziale, anche gestendo le transizioni nei diversi setting interfacciandosi con la COT.

SINERGIE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE



20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

LE «CERNIERE» DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIOSANITARIO: I PUNTI SALUTE E GLI OSPEDALI TERRITORIALI



@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

RETE DEI PUNTI SALUTE

Evoluzione dei Punti di Primo Intervento (PPI)

Il modello funzionale per la rete dei Punti Salute rappresenta, nella programmazione regionale, il collegamento della funzione di Emergenza – Urgenza con le strutture di prossimità (Ospedali Territoriali, Case di Comunità e Ospedali di Comunità) individuate in ragione della collocazione territoriale e del fabbisogno del bacino di riferimento.

Sistemi di telemedicina gestiti da personale infermieristico in piena collaborazione con le sale operative del 118.



20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO: L'OSPEDALE TERRITORIALE (OT) (1/2)

Gli Ospedali Territoriali (OT) costituiscono contenitori strutturali composti nella loro configurazione ordinaria da:

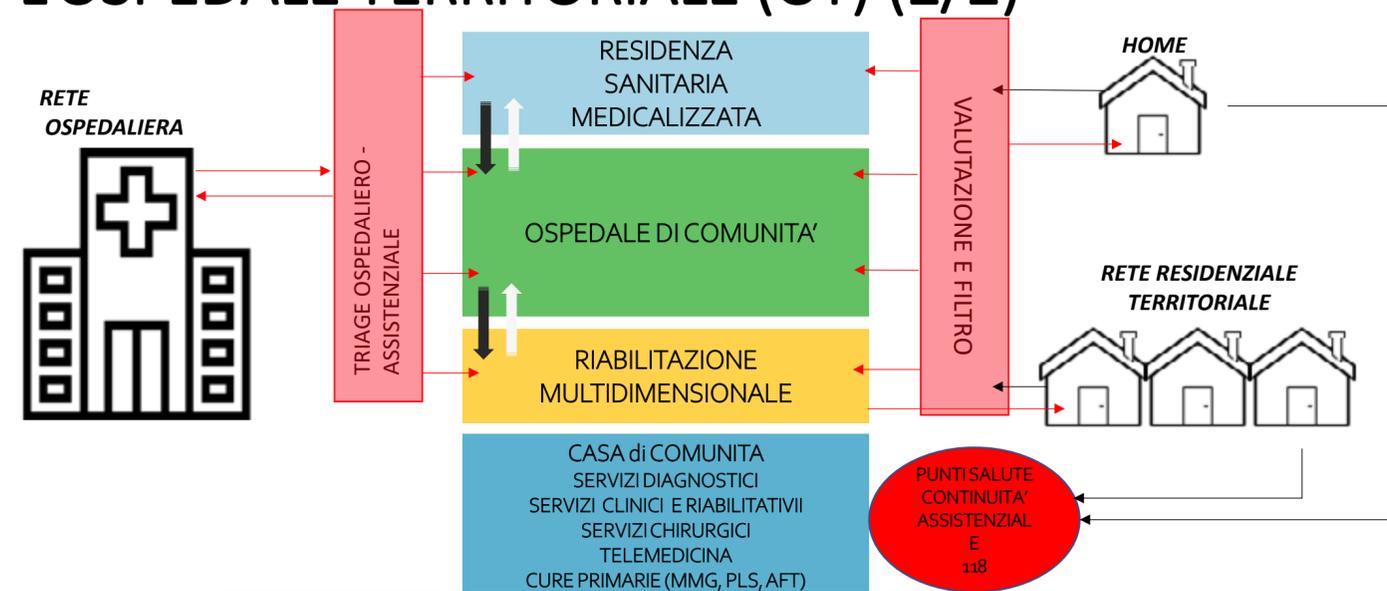
- 1 modulo da 20 posti letto di Residenza Sanitaria Medicalizzata;
- 1 modulo da 20 posti letto di Ospedale di Comunità;
- 1 modulo da 20 posti letto di riabilitazione multidimensionale;
- 1 Casa di Comunità HUB con servizi: diagnostici, clinici – riabilitativi e chirurgici; Punti Salute, Continuità Assistenziale, postazione 118; Sede privilegiata di erogazione dei servizi di assistenza territoriale (MMG, PLS, AFT, PUA).

La configurazione dei contenuti dell'OT, ferma restando la presenza necessaria dei regimi degenziali/residenziali, poliambulatoriali diagnostici, medici e chirurgici, di assistenza territoriale e di risposta alle esigenze di primo intervento sanitario, andrà modulandosi sulla base delle caratteristiche epidemiologiche del fabbisogno sanitario rilevato in termini di volumi e di intensità sanitaria ed assistenziale.

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO: L'OSPEDALE TERRITORIALE (OT) (2/2)



@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Centrale Operativa Territoriale ed Interconnessione COT (i)

Realizzazione del progetto

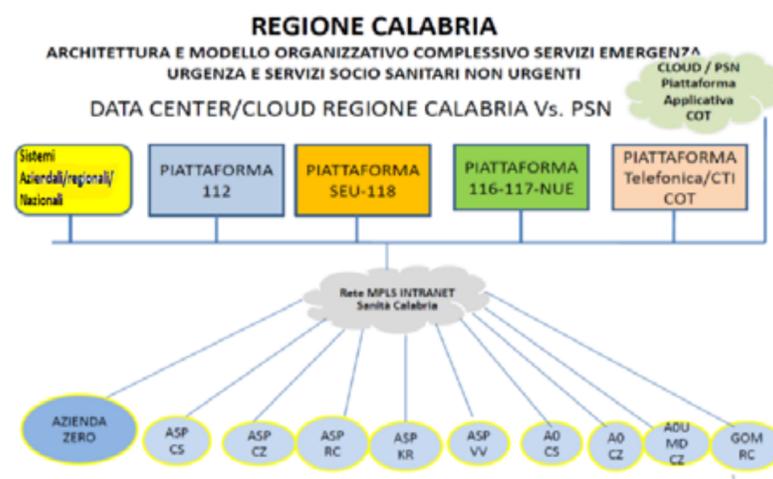
La Regione Calabria, relativamente alla sub misura M6C1 1.2.2.2 - Casa come primo luogo di cura e Telemedicina - Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) - Interconnessione aziendale, ha realizzato una **unica progettualità di interconnessione** coinvolgendo le 5 ASP che realizzeranno le 21 Centrali Operative Territoriali.

Il modello COT regionale prevede l'implementazione di **un sistema informatico, cloud, unificato a livello regionale** in termini di logica applicativa, ma **segmentato a livello aziendale** per la gestione e l'archiviazione delle informazioni, favorendo economie di scala e l'interoperabilità delle COT a livello aziendale e regionale.

L'architettura tiene conto della Progettazione Armonica del **Nuovo Ecosistema Sistema Sanitario** che coinvolge tutte le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere e tutti i servizi sociosanitari di accesso ed accoglienza, che sono in fase di progettazione e di prossima attivazione in Regione Calabria.

Centrale Operativa Territoriale ed Interconnessione COT (ii)

Architettura del progetto



Vantaggi

- UNICA PIATTAFORMA APPLICATIVA COT REGIONALE, Cloud Based, DISTRIBUITA SULLE 21 COT delle 5 Aziende Sanitarie Provinciali;
- UNICO SISTEMA TELEFONICO COT REGIONALE distribuito sulle 21 COT delle 5 Aziende Sanitarie Provinciali, interconnesso attraverso una Rete Intranet MPLS;
- UNICA INTEGRAZIONE CTI TRA IL SISTEMA TELEFONICO E LA PIATTAFORMA COT;
- SEMPLIFICAZIONE DI ACCESSO AL SERVIZIO attraverso l'utilizzo di un Numero Unico per le COT;
- FLESSIBILITA' NELL'ORGANIZZAZIONE DEI TURNI DEGLI OPERATORI DI PRESIDIO DEL SERVIZIO A LIVELLO AZIENDALE E REGIONALE attraverso la flessibilità della Rete Intelligente che consentirà l'instradamento delle chiamate alle 21 COT in funzione di parametri programmabili e configurabili (es. Distretto di Provenienza della Chiamata, n. Operatori Attivi in ciascuna COT, Giorno/ Notte etc.)

Centrale Operativa Territoriale ed Interconnessione COT (iii)

Servizi della piattaforma COT

La Piattaforma Applicativa delle COT consentirà la gestione informatizzata delle seguenti procedure operative e flussi di integrazione:

- Dimissione protetta;
- Ammissione protetta;
- Gestione Centrali HUB (COT);
- Gestione Centrali SPOKE (Centrali Distrettuali);
- Gestione Diario/Consegne segnalazioni
- Gestione registrazione telefonate integrabile con centralino telefonico
- Visibilità dei posti letto disponibili nelle strutture intermedie se collegate
- Smistamento verso i percorsi di dimissione/ammissione:
- Dimissione/ammissione a domicilio con informazioni
- Dimissione/ammissione verso lungodegenza
- Integrazione con i principali applicative gestionali aziendali;
- Integrazione con sistema di autenticazione di dominio; Integrazione con l'Anagrafe Aziendale;
- Integrazione con ADT.

Centrale Operativa Territoriale ed Interconnessione COT (iv)

Metodologia Utilizzata dalla Regione per la Progettazione della Piattaforma Unica COT ed interconnessione COT

- ✓ L'approccio per addivenire ad una unica visione progettuale delle COT e della loro interconnessione, è stato gestito da un Tavolo di Lavoro paritetico, a regia regionale, costituito dai 5 RUP e dai 5 referenti dei Sistemi Informativi Aziendali delle ASP, attuatori dell' Intervento PNRR, dal Dirigente dell'UOA - Investimenti Sanitari del Dipartimento Regionale Tutela della Salute, dal Dirigente del Settore "Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari" del Dipartimento Regionale Tutela della Salute e dagli esperti regionali della TASK FORCE PNRR M6.
- ✓ La modalità di condividere percorsi e le decisioni tra Regione Calabria e Aziende del Servizio Sanitario Regionale, attraverso la creazione di Gruppi di Lavoro Tematici, è stata adottata per tutte le linee d'investimento del PNRR M6.

Unica procedura di affidamento condivisa tra le 5 ASP

- ✓ La procedura di affidamento della fornitura si è basata sulla stesura delle specifiche tecniche e del piano dei fabbisogni condivisi tra le 5 ASP, con l'obiettivo di avere un unico Sistema Telefonico per le COT ed una unica Piattaforma Applicativa che dovrà rispondere alle seguenti specifiche:

La piattaforma applicativa COT dovrà:	
1	Collegare le COT della stessa provincia ASP
2	Interconnettere Tutte le COT della regione (Vs. 116/117)
3	Essere Interoperabile e/o interconnesso con Applicativi Regionali (es. Sovra CUP, Telemedicina regionale, anagrafe, NUE)
4	Essere integrabile con un SET minimale di Applicazioni Sanitarie Aziendali
5	Essere istanziata su Piattaforma Cloud per poi migrare su PSN

TELEMEDICINA (i)

Modello digitale e organizzativo

Tutti gli interventi della M6C1 sono volti al potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare alla finalizzazione del principio di "casa come primo luogo di cura".

Gli elementi fondamentali della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, volti a perseguire tale principio e quindi con un impatto sull'organizzazione delle cure domiciliari, sono principalmente:

- la Casa della Comunità (CdC);
- il Medico di Medicina Generale – Pediatra di Libera scelta (MMG/PLS);
- la **Centrale Operativa Territoriale (COT)** quale modello organizzativo di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali;
- l'Infermiere di Famiglia o di Comunità (IFoC).

TELEMEDICINA (ii)

Modalità di accesso al servizio

L'attivazione di un "percorso di telemedicina" potrà avvenire:

- dal setting domiciliare: tutti gli attori dell'assistenza territoriale (ognuno per le proprie competenze) possono individuare e proporre il paziente per il quale l'utilizzo di strumenti di telemedicina sia adeguato e utile all'integrazione delle cure domiciliari, e possono farlo in modo diretto oppure, qualora necessario, previa valutazione in sede di Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), anche avvalendosi della Centrale Operativa dell'ADI, ove presente, e della COT; quest'ultima modalità è opportuna quando si renda necessario l'intervento di diversi operatori ed il raccordo tra più servizi e setting;
- dal setting di ricovero: è il personale della struttura, che ravvede la possibilità di prosecuzione delle cure attraverso interventi domiciliari anche supportati da servizi di telemedicina; in questo caso segnala le proprie indicazioni e proposte al momento della richiesta di presa in carico di dimissione "protetta" alla COT, che provvede all'organizzazione ed attivazione dei servizi e professionisti preposti alla valutazione, ove non già attivati dalla struttura di ricovero, e, in caso positivo, alla successiva garanzia della presa in carico.

TELEMEDICINA (iii)

Nell'ambito specifico di fruizione di servizi di telemedicina gli **attori** del sistema sono:

- Paziente a domicilio;
- MMG/PLS/Medico del Distretto/Specialista;
- Équipe delle cure domiciliari o il professionista sanitario;
- Centrale Operativa dell'ADI;
- **COT che garantisce la continuità dell'assistenza tra un setting e l'altro in caso di transizioni necessarie, attivandone opportunamente i servizi;**
- Centro Servizi per la telemedicina.

PROGRAMMA REGIONALE DI TELEMEDICINA

- Sulla base della definizione della Piattaforma e dei servizi di telemedicina, la Regione Calabria ha approvato il progetto “La telemedicina come perno centrale di una struttura di prossimità per la cura domiciliare della fragilità” (DCA 40/2022)
- **OBIETTIVO:** sviluppare un modello di struttura di prossimità attraverso la sperimentazione dell’integrazione operativa del servizio multispecialistico di Telemedicina dell’AOU di Catanzaro con le ASP di Catanzaro e Cosenza e i loro distretti socio-sanitari con il supporto delle loro rispettive COT; nell’ottica di un’integrazione socio-sanitaria per poter definire linee di indirizzo/standard di attività quali indicazioni per estendere il modello a tutta la Regione.
- Il progetto ha conclusione stimata 31 dicembre 2022 e ipotizza come risultati attesi l’utilizzo di routine dei servizi di telemedicina nella cura dei soggetti fragili, promozione della sanità digitale e di iniziativa.

20-22 SETTEMBRE 2023

BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

GOVERNO E MONITORAGGIO DELLA RETE TERRITORIALE

TAVOLO REGIONALE MONITORAGGIO

Secondo l'art. 2 del D.M. 77/2022 le Regioni e le ASL sono i soggetti che attuano il monitoraggio degli standard previsti dal D.M. Le ASL inseriscono e trasmettono i dati raccolti dai propri distretti e a livello aziendale. Le regioni/PA effettuano controlli sulla qualità dei dati delle ASL, li convalidano e trasmettono i dati di livello regionale.

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Grazie per la vostra attenzione!

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.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](#)