28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

Riordino della disciplina in materia sanitaria

Art. 1. (Tutela del diritto alla salute, programmazione sanitaria e definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza)

2. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche individuate ai sensi del comma 3 e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n.833, i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignita' della persona umana, del bisogno di salute, dell'equita' nell'accesso all'assistenza, della qualita' delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonche' dell'economicita' nell'impiego delle risorse.

3. L'individuazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza assicurati dal Servizio sanitario nazionale, per il periodo di validita' del Piano sanitario nazionale, e' effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale, nel rispetto delle compatibilita' finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel Documento di programmazione economico finanziaria. Le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nelle forme e secondo le modalita' previste dalla legislazione vigente.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 gennaio 2017
Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 1

Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, i seguenti livelli essenziali di assistenza:

a) Prevenzione collettiva e sanita' pubblica;
b) Assistenza distrettuale;
c) Assistenza ospedaliera.

2. I livelli essenziali di assistenza di cui al comma 1 si articolano nelle attivita', servizi e prestazioni individuati dal presente decreto e dagli allegati che ne costituiscono parte integrante.

Art. 3
Aree di attivita' dell'assistenza distrettuale

1. Il livello dell'assistenza distrettuale si articola nelle seguenti aree di attivita':

a) assistenza sanitaria di base;
b) emergenza sanitaria territoriale;
c) assistenza farmaceutica;
d) assistenza integrativa;
e) assistenza specialistica ambulatoriale;
f) assistenza protesica;
g) assistenza termale;
h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

DPCM 12 gennaio 2017 LEA
Capo IV
Assistenza sociosanitaria
Art. 21 Percorsi assistenziali integrati

1. I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attivita' e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attivita' garantendo uniformita' sul proprio territorio nelle modalita', nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza. 3. Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed e' redatto dall'unita' di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Il coordinamento dell'attivita' clinica rientra tra i compiti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato. 4. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

DPCM 12 gennaio 2017 LEA
Capo IV
Assistenza sociosanitaria

Art. 22 Cure domiciliari
Art. 23 Cure palliative domiciliari
Art. 24 Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie
Art. 25 Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo
Art. 26 Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali
Art. 27 Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilita'
Art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche
Art. 29 Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario
Art. 30 Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti
Art. 31 Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

DPCM 12 gennaio 2017 LEA

Art. 29

Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario alle persone con patologie non acute che, presentando alto livello di complessita', instabilita' clinica, sintomi di difficile controllo, necessita' di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilita', richiedono continuita‘ assistenziale con pronta disponibilita' medica e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti, non erogabili al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensita', sono erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle piu‘ avanzate evidenze scientifiche e costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura di preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17.

2. La durata del trattamento ad elevato impegno sanitario e‘ fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, da effettuarsi secondo le modalita' definite dalle regioni e dalle province autonome.

3. I trattamenti di cui al comma 1 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell’Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

REGOLAMENTO REGIONALE 21 gennaio 2019, n. 6

“Regolamento regionale sull’Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario- Residenza Sanitaria Assistenziale R1.”

La Residenza Sanitaria Assistenziale R1 (RSA R1) eroga prestazioni in regime residenziale intensive di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario, alle persone con patologie non acute che, presentando alto livello di complessita’, instabilita’ clinica tale da non richiedere ricovero ospedaliero, sintomi di difficile controllo, necessita’ di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilita’, richiedono continuita’ assistenziale con pronta disponibilita’ medica e presenza infermieristica sulle 24 ore.
La RSA R1 eroga prestazioni a pazienti affetti da SLA o altre sindromi neurodegenerative in fase avanzata, pazienti con patologie croniche con necessità di assistenza respiratoria, portatori di tracheostomia, nutrizione artificiale (enterale o parenterale), o comunque confinate a letto e con dipendenza totale per l’alimentazione, il controllo degli sfinteri, l’igiene personale , in fase di stabilizzazione clinica , che abbiano completato i necessari precedenti protocolli riabilitativi ma per problematiche sociali e/o tecnico-organizzative non possono essere assistiti a domicilio.
I trattamenti, non erogabili al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensita’, sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura di preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici monouso e di assistenza protesica.
La RSA R1 è articolata in nuclei di 20 persone. Essa si colloca prioritariamente all’interno dei Presidi Territoriali di Assistenza pubblici.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell’Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

ART. 7 DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO

Il fabbisogno di posti letto di RSA R1 è stabilito in misura pari a:

• **332** posti letto prioritariamente allocati nell'ambito dei Presidi Territoriali di Assistenza e riportati nella seguente tabella:

ASL	SEDE	POSTI LETTO DI RSA R1
ASL BA	PUTIGNANO	40
ASL BA	ACQUAVIVA DELLE FONTI	20
ASL BA	GRUMO (PTA)	20
ASL BR	SAN PIETRO VERNOTICO (PTA)	20
ASL BT	TRANI (PTA)	20
ASL FG	TORREMAGGIORE (PTA)	20
ASL FG	M. SANT'ANGELO (PTA)	20
ASL FG	VICO DEL GARGANO-VIESTE (PTA)	20
ASL FG	TROIA-ACCADIA (PTA)	20
ASL LE	MAGLIE (PTA)	24
ASL LE	GAGLIANO DEL CAPO (PTA)	20
ASL LE	NARDO' (PTA)	20
ASL LE	POGGIARDO (PTA)	28
ASL TA	MOTTOLA (PTA)	40
TOTALE POSTI		**332**

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

- **DPCM 12 gennaio 2017 LEA**
- **Art. 30 Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti**

- 1. Nell'ambito **dell'assistenza residenziale**, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico:
- **a) trattamenti estensivi** di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticita' e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuita' assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti, erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle piu' avanzate evidenze scientifiche, sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver. **La durata del trattamento estensivo, di norma non superiore a sessanta giorni,** e' fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, da effettuarsi secondo le modalita' definite dalla regioni e dalle province autonome;
- **b) trattamenti di lungoassistenza**, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura lecure, a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, con garanzia di continuita' assistenziale, e da attivita' di socializzazione e animazione.
- **2. I trattamenti estensivi di cui al comma 1, lettere a) sono a carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.**
- **3. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale**, il Servizio sanitario nazionale garantisce **trattamenti di lungoassistenza**, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessita' di tutela sanitaria. **4. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 3 sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.**

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Regolamento regionale 21 dicembre 2019, n. 4 *«Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento- Centro diurno per soggetti non autosufficienti.»*

- La RSA per soggetti non autosufficienti è articolata in:

a) RSA estensiva

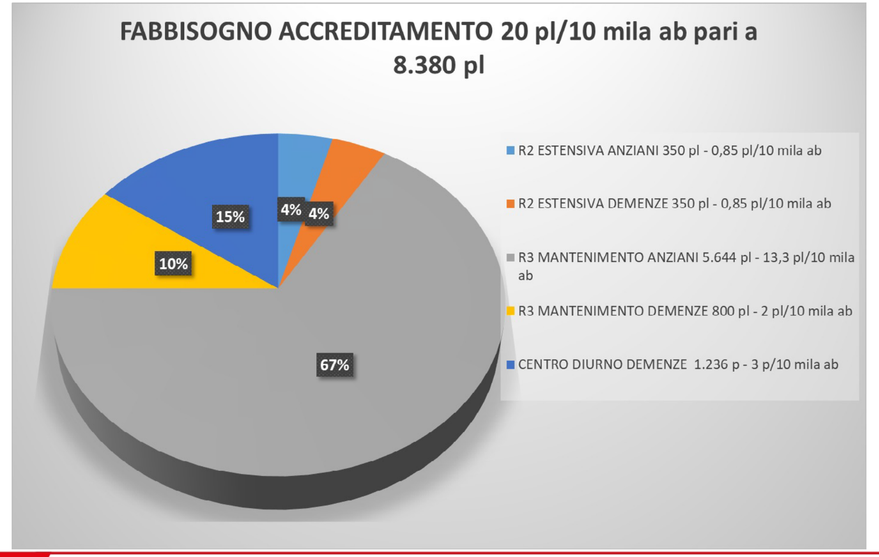
b) RSA di mantenimento.

➢ La RSA per soggetti non autosufficienti è organizzata in nuclei dedicati per tipologia (anziani, soggetti affetti da demenza) e livelli di assistenza differenziata (estensiva, mantenimento,)

- Nell'ambito della RSA possono coesistere:
- nuclei di diversa intensità assistenziale;
- nuclei dedicati per anziani non autosufficienti e nuclei dedicati a soggetti affetti da demenza ovvero la RSA può essere organizzata con nuclei di unica tipologia o unico livello assistenziale.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®



@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

DPCM 12 gennaio 2017 LEA
Art. 34 Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilita'

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di ogni eta' con disabilita' fisiche, psichiche e sensoriali, trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle piu' avanzate evidenze scientifiche, a **carattere intensivo, estensivo e di mantenimento** previa valutazione multidimensionale, presa incarico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalita' e la durata del trattamento. **I trattamenti residenziali** si articolano nelle seguenti tipologie:

a) **trattamenti di riabilitazione intensiva** rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilita' clinica con disabilita' importanti e complesse, modificabili, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere e un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore; la durata dei trattamenti **non supera, di norma, i 45 giorni,** a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo;

b) **b) trattamenti di riabilitazione estensiva** rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialita' di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore; **la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni,** a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;

c) **c) trattamenti socio-riabilitativi** di recupero e mantenimento delle abilita' funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensita' a persone non autosufficienti con disabilita' fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alla gravita' delle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socioriabilitative possono articolarsi in moduli, differenziati in base alla tipologia degli ospiti: 1) disabili in condizioni di gravita' che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare; 2) disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare.

2. **I trattamenti di cui al comma 1, lettera a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 1 lettera c), punto 1) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti di cui al comma 1, lettera c), punto 2) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera**.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

Regolamento regionale 21 dicembre 2019, n. 5 «*Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili– Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili – Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili*»

La RSA per disabili è articolata in nuclei di assistenza residenziale di mantenimento composti da 20 posti letto.

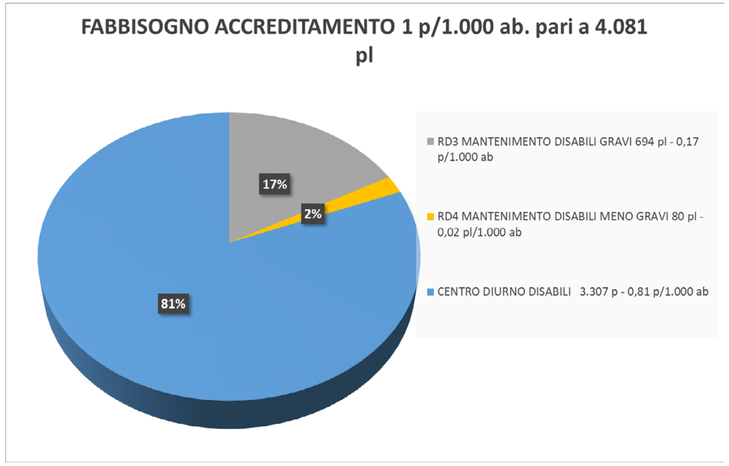
In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alla gravità delle condizioni degli ospiti, le RSA disabili possono articolarsi in nuclei, differenziati in base alla tipologia degli ospiti.

Sono istituite due tipologie di nuclei di assistenza residenziale di mantenimento: tipo A e tipo B.

Il nucleo di assistenza residenziale di mantenimento di tipo A ospita disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare.

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®



Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

- LR n. 9/2017 art. 29 prevede l'accreditamento per l'ADI
- LR n. 53/2017 Art. 5 Cure domiciliari per soggetti non autosufficienti

1. Il domicilio resta il luogo privilegiato di cura. Qualora la ASL non riesca a soddisfare, per il tramite del personale proprio o in convenzione, il fabbisogno di cure domiciliari in favore di soggetti non autosufficienti,può stipulare accordi contrattuali anche con le RSA attraverso procedure di evidenza pubbliche, che devono essere autorizzate e accreditate per l'erogazione di prestazioni di cure domiciliari, nel rispetto del fabbisogno stabilito da regolamento regionale. Il regolamento regionale disciplina le modalità di autorizzazione delle cure domiciliari e le procedure di erogazione.

- Legge n. 178/2020, art. 1 comma 406 introduce l'autorizzazione e l'accreditamento per le cure domiciliari – superamento del sistema di gare – rispetto del principio di libera scelta
- Conferenza Stato-Regioni – Intesa del 4 agosto 2021 (rep. atti n. 151/CSR) *"Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari"*

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

28-30 SETTEMBRE 2022
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI
6° Forum Mediterraneo 2022 in Sanità®

SFIDA PER IL FUTURO – LA NUOVA GESTIONE DELLE RSA

- assumere una offerta completa, garantendo il principio del continuum assistenziale, prevedendo il setting residenziale, semiresidenziale e domiciliare
- offerta di servizi quanto più possibile personalizzati in base alle reali esigenze della persona – prevedere premialità/incentivi a seguito di rivalutazione dei pazienti con miglioramento del quadro clinico documentato dall'utilizzo delle specifiche scale di valutazione
- Servizi di telemedicina
- Massima apertura ai familiari e conoscenti per combattere la solitudine e l'isolamento sociale

Del presente documento è severamente vietata ogni abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, ai sensi della Legge n. 633/1941 e dell'Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001

@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