

CAMERA DEI DEPUTATI N. 521

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**PERANI, SARETTA, ARMELLIN, PIERLUIGI CASTAGNETTI,
SANESE, AGRUSTI, ZAMPIERI**

Norme per il riordino del settore termale

Presentata il 30 aprile 1992

ONOREVOLI COLLEGHI! — A distanza di circa quattordici anni dalla loro entrata in vigore, le norme di cui all'articolo 1-*quinquies* del decreto-legge 18 agosto 1978, n. 481, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 ottobre 1978, n. 641, ed all'articolo 36, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, non sono state ancora attuate, come non è stato ancora attuato il terzo comma del citato articolo 36 della legge di riforma sanitaria.

Pertanto la definizione delle questioni relative alla definitiva destinazione delle aziende termali a partecipazione statale e al riassetto dell'intero settore non può essere ulteriormente differita.

Le aziende termali a partecipazione statale, infatti, si trovano da troppo tempo in una situazione di assoluta incertezza gestionale che impedisce la formulazione e la realizzazione di programmi poliennali di rinnovamento tecnologico e di sviluppo e la elaborazione di strategie di produzione e di mercato a medio ed a lungo termine; situazione che, peraltro, non agevola l'adozione, invece necessaria, di una nuova ed organica disciplina generale delle cure termali che, evidentemente, non può prescindere dalla definitiva collocazione giuridica delle aziende a partecipazione statale, che nel settore giocano un ruolo rilevante. Anche il settore termali-

stico privato pertanto rientra nelle ipotesi di riassetto della presente proposta di legge.

L'articolo 1 ha sicuramente una importanza fondamentale, in quanto definisce il ruolo delle cure termali e, in particolare, la rilevanza della riabilitazione in strutture termali in alternativa agli ospedali e ai poliambulatori pubblici.

L'articolo 2 consacra e sancisce la definizione degli stabilimenti termali e l'erogazione delle cure come prestazioni del Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 3 disciplina l'attività della ricerca scientifica e di rilevazione statistico-epidemiologica e di educazione sanitaria.

L'articolo 4 regola i rapporti con le regioni, alle quali si chiede che, con proprie leggi, diano indicazioni sulla qualificazione sanitaria degli stabilimenti termali ai fini del più efficace svolgimento delle funzioni attribuite dalla legge statale e l'integrazione con le altre strutture della sanità pubblica al fine di realizzare una collaborazione con il sistema complessivo della sanità già postulata nell'articolo 36 della legge n. 833 del 1978.

L'articolo 5 permette di fissare (tramite un decreto del Ministro della sanità) i modi concreti per mandare a regime la riabilitazione.

Gli articoli 6, 7 e 8 confermano i regimi speciali in favore dei lavoratori avviati alle cure dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) e dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), vietano la cumulabilità delle prestazioni INPS con quelle comuni e disciplinano l'erogabilità dei cicli di cura della riabilitazione neuromotoria e della rieducazione funzionale.

L'articolo 9 definisce una volta per tutte il regime nel quale i lavoratori dipendenti possono usufruire delle cure termali.

L'articolo 10 stabilisce il diritto dei medici che lavorano negli stabilimenti termali ad avere una valutazione del loro operato equiparabile a quella che hanno i medici che lavorano nelle case di cura private.

L'articolo 11 risolve il problema della destinazione delle aziende termali a partecipazione statale già facenti capo all'Ente autonomo di gestione per le aziende termali (EAGAT).

Gli articoli 12 e 13 dettano regole per la gestione delle aziende e per il reimpiego dei ricavi societari delle regioni e dei comuni.

L'articolo 14 proroga gli organi di amministrazione dell'EAGAT e detta norme sulla destinazione del personale dipendente.

L'articolo 15 prevede il trasferimento senza corrispettivo alla regione Campania del Centro ittico tarantino-campano SpA.

L'articolo 16 introduce norme sulla formazione professionale del personale parasanitario addetto ai profili professionali del settore.

L'articolo 17 prevede l'istituzione di una commissione di monitoraggio e studio sul termalismo.

L'articolo 18 affronta le problematiche legate alla talassoterapia e al rapporto di essa con le terme. Tale articolo prevede che si definiscano le differenze tra talassoterapia e terme garantendo nel frattempo i convenzionamenti dei cinque istituti talassoterapici esistenti in Italia.

L'articolo 19 prevede la costituzione di un consorzio fra tutte le aziende che volessero aderirvi con il coordinamento del Ministro del turismo e dello spettacolo.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Ruolo delle cure termali).

1. Le cure termali, per la loro riconosciuta efficacia terapeutica e per la loro duttilità di impiego, che le rende idonee ad esplicare incisiva azione per la tutela globale della salute nelle fasi della prevenzione, della terapia e della riabilitazione, sono ascritte, come prestazioni autonome o complementari di altri mezzi di cura, tra gli strumenti ordinari a disposizione della sanità pubblica per il mantenimento e il ripristino dello stato di benessere psico-fisico dei cittadini. In relazione alla crescente domanda ed alle implicazioni di carattere sociale, organizzativo ed economico-finanziario che ne derivano, lo Stato riconosce particolare rilievo alla utilizzazione delle cure e delle strutture termali nel settore della riabilitazione, in alternativa agli ospedali ed ai poliambulatori pubblici.

ART. 2.

(Erogazione delle cure termali).

1. Le cure termali sono erogabili solo da parte degli stabilimenti termali, definiti dall'articolo 14, lettera a), del regio decreto 28 settembre 1919, n. 1924, in regola con gli atti di concessione mineraria, con l'atto di riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque minerali utilizzate, ai sensi dell'articolo 6, lettera t), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e in possesso di autorizzazione all'apertura ed all'esercizio rilasciata ai sensi dell'articolo 43 della citata legge n. 833 del 1978.

2. Sono altresì considerati stabilimenti termali i reparti termali degli alberghi in possesso dei requisiti di cui al comma 1.

3. L'erogazione delle cure termali agli utenti del Servizio sanitario nazionale è assicurata in forma diretta attraverso le convenzioni stipulate ai sensi dell'articolo 44, secondo comma, lettera *b*), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i cui contenuti economici sono anno per anno determinati da un apposito accordo nazionale stipulato, presso il Ministero della sanità, tra una delegazione pubblica costituita dai rappresentanti dei Ministeri della sanità, del tesoro e del lavoro e della previdenza sociale, i rappresentanti delle regioni e delle province autonome, dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI), dell'Associazione nazionale dei comuni termali (ANCOT) e dell'Unione nazionale dei comuni, comunità ed enti della montagna (UNCHEM), e i rappresentanti delle associazioni nazionali più rappresentative delle aziende termali.

ART. 3.

(Attività di ricerca scientifica, di rilevazione statistico-epidemiologica e di educazione sanitaria).

1. Il Ministro della sanità provvede alla realizzazione, anche attraverso rapporti di collaborazione con le aziende termali, di mirati programmi di rilevazione statistico-epidemiologica, di educazione sanitaria e di ricerca scientifica, anche con obiettivi di interesse sanitario generale.

ART. 4.

(Leggi regionali).

1. La qualificazione sanitaria degli stabilimenti termali, ai fini del più efficace svolgimento delle funzioni ad essi attribuite dalla presente legge e l'integrazione con le altre strutture della sanità pubblica, sono promosse con legge regionale, tenendo conto delle esigenze di carattere epidemiologico ed organizzativo.

ART. 5.

(Regime erogativo — Compiti del Ministro della sanità).

1. La gamma dei cicli di cura termale erogabili dal Servizio sanitario nazionale, le modalità di fruizione dei singoli cicli, le modalità e le procedure di ammissione, i requisiti minimi richiesti agli stabilimenti termali per essere parti delle convenzioni con le unità sanitarie locali, i criteri per la determinazione delle tariffe agli stessi spettanti, gli indirizzi e gli schemi tipo di convenzione con le aziende termali per lo svolgimento delle attività di cui all'articolo 3, ed ogni altro aspetto connesso con l'erogazione delle cure termali agli utenti del Servizio sanitario nazionale e con l'utilizzazione delle strutture termali per fini di sanità pubblica sono disciplinati, salvo quanto previsto dagli articoli 6, 7, 8, 9 e 10, con decreto del Ministro della sanità, da emanare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

ART. 6.

(Conferma dei regimi speciali INPS e INAIL).

1. Per i fini, rispettivamente, della prevenzione primaria e secondaria degli stati di invalidità pensionabile nell'ambito delle affezioni artroreumatiche e broncoasmatiche e del trattamento terapeutico o riabilitativo delle situazioni cliniche indotte da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, in favore dei lavoratori avviati alle cure dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) e dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) che ne hanno titolo secondo le norme vigenti resta confermato lo speciale regime costituito da cicli di cura termale specificamente strutturati ed integrati che sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale con oneri a carico del Fondo sanitario nazionale e dalle prestazioni economiche

accessorie che sono direttamente erogate dai due enti con oneri a carico delle rispettive gestioni previdenziali.

2. L'elenco delle prestazioni sanitarie di cui al comma 1 è indicato con decreto del Ministro della sanità. Tali prestazioni sono erogate secondo le condizioni e con le modalità vigenti presso l'INPS e INAIL a mezzo delle convenzioni e, relativamente agli assicurati all'INPS, prioritariamente presso gli stabilimenti termali di cui all'articolo 15 della legge 30 dicembre 1991, n. 412.

3. Tutte le operazioni e gli atti necessari all'ammissione alle prestazioni idrotermali di cui al presente articolo sono demandati all'INPS e all'INAIL che li effettuano tramite i propri organi periferici i quali, prima dell'avvio dei curandi presso la località termale di destinazione, devono darne formale comunicazione, contenente una sintesi diagnostica dei singoli casi, all'unità sanitaria locale di residenza dei curandi e all'unità sanitaria locale convenzionata.

4. La sintesi diagnostica di cui al comma 3 deve essere integrata, nei casi di concessione da parte dell'INAIL delle prestazioni idrotermali a dipendenti al di fuori delle ferie annuali, dalla motivata prescrizione di cui all'articolo 9.

ART. 7.

(Non cumulabilità delle prestazioni INPS con quelle di regime comune).

1. Chiunque abbia fruito di un ciclo di cure secondo il regime INPS non può nello stesso anno fruire anche di un altro ciclo di cure secondo il regime comune, e viceversa.

ART. 8.

(Erogabilità dei cicli di cura della riabilitazione neuromotoria e della rieducazione funzionale del motuleso e della riabilitazione della funzione respiratoria).

1. In attesa dell'emanazione del decreto del Ministro della sanità di cui al-

l'articolo 5, a titolo di anticipazione sperimentale sono erogabili a tutti gli utenti del Servizio sanitario nazionale che se ne possano efficacemente giovare i cicli di cura termale della riabilitazione neuromotoria e della rieducazione funzionale del motuleso e della riabilitazione della funzione respiratoria. In particolare:

a) il ciclo della riabilitazione neuromotoria e della rieducazione funzionale del motuleso è erogabile nei soli casi di *deficit* motori secondari dovuti a:

1) lesioni midollari, cerebropatie su base vascolare, lesioni nervose periferiche;

2) reumoartropatie: artrosi, spondiloartrite anchilosante (fase iniziale e conclamata), artrite reumatoide (stadio 2° e 3°), reumatismi extra articolari (fase cronica), fibromialgie primarie;

3) malattie ortopediche: esiti della chirurgia protesica articolare, *deficit* motori secondari a traumi dell'apparato locomotore, esiti della chirurgia rachidea;

4) ustioni;

b) il ciclo della riabilitazione della funzione respiratoria è erogabile nei soli casi delle seguenti broncopneumopatie croniche aspecifiche, senza segni di insufficienza respiratoria grave e non in fase di riacutizzazione:

1) bronchiti croniche ipersecretive e bronchiestasiche;

2) enfisema polmonare tipo A e B, con dispnea di 1°, 2° e 3° grado;

3) bronchiti croniche broncospastiche e asma bronchiale (con esclusione dello stato di male asmatico);

4) sindromi miste (forme restrittive con componente ostruttiva).

ART. 9.

(Cure termali concesse a lavoratori dipendenti al di fuori dei congedi e delle ferie annuali).

1. Ai lavoratori dipendenti pubblici e privati, con esclusione di quelli avviati alle cure dall'INPS ai sensi dell'articolo 6,

le prestazioni idrotermali possono essere concesse anche al di fuori dei congedi ordinari e delle ferie annuali esclusivamente nei casi in cui il trattamento termale, da solo od in associazione con altre prestazioni, assuma ruolo preminente per mirati obiettivi terapeutici e riabilitativi e le condizioni cliniche del paziente suggeriscano l'opportunità di intervento precoce atto ad evitare un aggravamento della malattia o l'instaurarsi di postumi permanenti.

2. Nelle fattispecie di cui al comma 1, le prestazioni idrotermali, previa accertamenti diagnostici specifici, possono essere autorizzate dalla unità sanitaria locale solo su motivata prescrizione di un proprio medico specialista, ovvero, limitatamente ai lavoratori avviati alle cure dall'INAIL, su motivata prescrizione dei medici del predetto istituto; nella motivata prescrizione deve essere dato esplicito conto della sussistenza dei due presupposti clinici di cui al comma 1.

3. Il periodo di fruizione delle prestazioni idrotermali autorizzate ai sensi e nei modi di cui ai commi 1 e 2 è assimilato a quelli di malattia, anche agli effetti di cui all'articolo 2110 del codice civile, a condizione che il lavoratore interessato presenti all'unità sanitaria locale di residenza la prescrizione del medico di base entro cinque giorni dalla data di redazione e inizi la cura termale entro venti giorni dal rilascio della autorizzazione impegnativa.

4. Tutti i lavoratori autorizzati a fruire delle prestazioni idrotermali ai sensi del presente articolo sono altresì tenuti, entro due giorni dal relativo rilascio, a trasmettere al proprio datore di lavoro copia della credenziale-impegnativa rilasciata dalla unità sanitaria locale ai sensi del presente articolo. Il medesimo documento, con acclusa copia della motivata prescrizione di cui al comma 2, deve essere trasmesso all'INPS dai lavoratori aventi diritto alla indennità economica.

5. Tutti i lavoratori autorizzati a fruire delle prestazioni idrotermali ai sensi del presente articolo debbono essere sottoposti almeno una volta a controllo in corso di

cura presso lo stabilimento termale da parte dei competenti organi sanitari della unità sanitaria locale convenzionata, o, relativamente agli aventi diritto all'indennità economica, dell'INPS, su tempestiva segnalazione della unità sanitaria locale di residenza, effettuata d'ufficio o su richiesta del datore di lavoro ai sensi dell'articolo 5 della legge 20 maggio 1970, n. 300.

6. I congedi straordinari, le aspettative per infermità, i permessi per malattia comunque denominati, concessi per fruire delle prestazioni termali ai sensi del presente articolo, non possono superare il periodo di quindici giorni l'anno anche per i soggetti di cui al terzo comma dell'articolo 57 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, salvo che per i trattamenti di riabilitazione di cui all'articolo 8 della presente legge.

7. Tra il periodo di fruizione delle prestazioni termali ed i congedi ordinari o le ferie annuali deve intercorrere un intervallo di almeno trenta giorni.

ART. 10.

(Valutazione dell'attività termale ai fini dei concorsi pubblici).

1. Ai fini della valutazione nei concorsi pubblici, il servizio prestato dai medici presso aziende termali convenzionate, con rapporto continuativo, è equiparato a quello prestato presso case di cura convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

ART. 11.

(Destinazione delle aziende termali a partecipazione statale già facenti capo all'EAGAT).

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il comitato di cui all'articolo 1-*quinquies* del decreto-legge 18 agosto 1978, n. 481, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 ottobre 1978, n. 641, trasferisce le società termali a partecipazione statale già facenti capo all'Ente autonomo di gestione

per le aziende termali (EAGAT), alla regione o provincia autonoma ed al comune nel cui territorio le società stesse sono ubicate, rispettivamente nelle misure del 51 e 49 per cento del capitale azionario, previa acquisizione delle azioni possedute dalle Terme di Agnano SpA e dalle Terme Sibarite SpA.

2. Il trasferimento delle partecipazioni azionarie è attuato a titolo gratuito, previo ripianamento delle perdite eventualmente risultanti dalla situazione patrimoniale e previa acquisizione delle eventuali plusvalenze al capitale sociale delle società interessate.

3. Le regioni e i comuni possono cedere anche a terzi privati, a prezzo di mercato, quote delle rispettive partecipazioni azionarie alle società di cui al comma 1; tale facoltà deve essere esercitata di intesa tra la regione e il comune in modo che la partecipazione complessiva del comune e della regione non sia in nessun caso inferiore al 51 per cento dell'intero pacchetto azionario.

ART. 12.

(Gestione delle aziende).

1. Per assicurare la massima economicità, la gestione delle aziende termali di proprietà delle società di cui all'articolo 11, comma 1, può essere affidata, attraverso l'istituto dell'affitto di azienda, a società per azioni costituite tra privati, persone fisiche o giuridiche, di provata disponibilità finanziaria e in grado di offrire garanzie di professionalità riscontrabili in rapporti con il Servizio sanitario nazionale o in obiettive situazioni di interesse per l'economia indotta dall'attività termale.

2. Il capitale sociale minimo della società di gestione, all'atto della costituzione, non può essere di norma inferiore al 10 per cento del volume del ricavo complessivo annuo medio dell'ultimo triennio dell'azienda da gestire.

ART. 13.

(Reimpiego dei ricavi societari delle regioni e dei comuni).

1. Le somme ricavate dalle regioni e dai comuni dalle cessioni di parte del loro pacchetto azionario della società proprietaria delle aziende termali nonché a titolo di canone di affitto delle aziende medesime, ai sensi dell'articolo 12, sono destinate a: accantonamenti per eventuale rimborso parziale di investimenti alla società di gestione, finanziamento di iniziative di rilevazione statistico-epidemiologica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria nell'ambito delle aziende termali affittate, sostegno finanziario alla gestione ed agli investimenti in fattispecie di particolare pregnanza economico-sociale.

ART. 14.

(Proroga degli organi di amministrazione. Destinazione di personale all'EAGAT).

1. Fino all'attuazione delle modalità di gestione di cui all'articolo 12, le società termali a partecipazione statale già facenti capo all'EAGAT sono gestite dagli organi di amministrazione in carica alla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Il personale in forza presso il disciolto EAGAT alla data del trasferimento delle aziende ai sensi dell'articolo 11, è trasferito alle società dei gruppi Ente partecipazioni e finanziamento industria manifatturiera (EFIM), Ente nazionale idrocarburi (ENI) e Istituto per la ricostruzione industriale (IRI) in base ad esigenze funzionali e tenuto conto delle preferenze degli interessati.

3. Al personale di cui al comma 2 si applica il contratto di lavoro in vigore nelle società di destinazione e ad esso sono garantiti i diritti acquisiti.

ART. 15.

(Destinazione del centro ittico tarantino-campano S.p.A.).

1. Per le partecipazioni azionarie relative al centro ittico-tarantino-campano SpA, il comitato di liquidazione di cui all'articolo 1-*quinquies* del decreto-legge 18 agosto 1978, n. 481, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 ottobre 1978, n. 641, provvede al loro trasferimento, senza corrispettivo, alla regione Campania, previo scorporo dei beni, con i relativi rapporti giuridici ed economici, che si trovano ubicati nella regione Puglia.

2. I beni scorporati e il personale che vi è addetto sono, rispettivamente, conferiti e inquadrati in una società azionaria di nuova costituzione, le cui partecipazioni vanno trasferite, senza corrispettivo, alla regione Puglia.

3. Il comitato di liquidazione provvede alle operazioni di cui al presente articolo entro il termine di novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa acquisizione delle azioni possedute dalle Terme di Agnano SpA nel centro ittico tarantino-campano SpA.

ART. 16.

(Formazione professionale).

1. In relazione alle esigenze di maggiore qualificazione tecnico-professionale degli operatori termali indotte dalla crescita qualitativa della domanda termale nonché dal maggiore spessore sanitario del ruolo assegnato alle cure ed alle strutture termali dalla presente legge, il Ministro della sanità disciplina, con proprio decreto, sentito il Consiglio sanitario nazionale, la formazione professionale del personale parasanitario addetto ai profili professionali degli operatori impiegati nella riabilitazione termale ed in atti ed operazioni connessi con iniziative di educazione sanitaria, di rilevazione epidemiologica e di ricerca scientifica.

2. Per le esigenze peculiari dei reparti di cura annessi agli alberghi e dei reparti di cura degli stabilimenti termali, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, di concerto con il Ministro della sanità, sono istituiti, presso gli istituti professionali alberghieri, corsi abilitanti per la professione di tecnico addetto ai servizi di cure termali. Ai corsi, della durata di un anno, sono ammessi tutti i diplomati degli istituti alberghieri.

96rt. 17.

(Commissione di monitoraggio e studio del termalismo).

1. Per il monitoraggio e lo studio del termalismo ai fini della sua più proficua integrazione con gli altri interventi di tutela globale della salute, con decreto del Ministro della sanità è costituita presso il Ministero della sanità una commissione permanente composta:

a) da un Sottosegretario di Stato alla sanità delegato per la materia, che la presiede;

b) da un funzionario amministrativo del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a dirigente superiore, con funzioni di vicepresidente;

c) da un rappresentante per ciascuno designato dai Ministri dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale, dell'ambiente e del turismo e dello spettacolo;

d) da sei rappresentanti designati dalle regioni attraverso la commissione interregionale di cui all'articolo 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281;

e) da un rappresentante per ciascuno designato dall'ANCI, dall'ANCOT e dall'UNCEM;

f) da un rappresentante per ciascuno designato dall'INPS e dall'INAIL;

g) da tre rappresentanti designati dalle associazioni delle aziende termali più rappresentative sul piano nazionale;

h) da cinque rappresentanti del Ministero della sanità.

2. La commissione ha i seguenti compiti:

a) avviare specifiche rilevazioni e indagini statistico-epidemiologiche ed economico-sociali, anche periodiche;

b) alla stregua dei dati acquisiti, valutare:

1) il costo-beneficio dei cicli di cura termale erogati;

2) la congruità e le ulteriori possibilità del proficuo impiego delle cure termali, anche tramite protocolli sperimentali, con particolare riguardo al settore della riabilitazione;

3) ipotesi di collegamenti sistematici, anche per mirati obiettivi di interesse sanitario generale, tra la pubblica amministrazione della sanità e le aziende termali convenzionate per la realizzazione di programmi di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;

4) conseguenti proposte, nella prima fase di attuazione della presente legge anche ai fini dell'emanazione delle norme di cui all'articolo 5, al Ministro della sanità.

3. Tutte le amministrazioni pubbliche e tutte le aziende termali convenzionate con il Servizio sanitario nazionale sono tenute a fornire, a richiesta del Ministero della sanità, ogni notizia utile alla commissione per lo svolgimento dei propri compiti.

ART. 18.

(Talassoterapia).

1. La commissione di cui all'articolo 17 è altresì incaricata di definire i fondamenti scientifici e gli aspetti giuridico-economici delle prestazioni erogate dagli stabilimenti talassoterapici ai fini di un loro eventuale inserimento nella gamma

delle prestazioni convenzionalmente erogabili dal Servizio sanitario nazionale; in attesa della conseguente disciplina della specifica materia, è prorogata la validità delle convenzioni in vigore.

ART. 19.

(Consorzio tra le aziende termali).

1. Per la promozione del termalismo italiano all'estero e per il sostegno tecnico-organizzativo di iniziative necessarie alla competitività delle aziende termali italiane nell'ambito del mercato unico europeo, il Ministro del turismo e dello spettacolo favorisce la costituzione di un consorzio nazionale tra tutte le aziende termali che vogliono aderirvi.

2. Lo statuto del consorzio di cui al comma 1 è approvato con decreto del Ministro del turismo e dello spettacolo di concerto con il Ministro della sanità, e prevede la possibilità e le modalità di partecipazione degli organismi e delle associazioni pubbliche e private direttamente o indirettamente interessate allo sviluppo dell'economia termale e di quella indotta.