

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1168

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**CACCAVARI, ENNIO GRASSI, GRILLI, PREVOSTO, MASINI,
INNOCENTI, GUIDI, TATTARINI, CAMPATELLI, SERAFINI**

Norme di riordino del settore termale

Presentata il 1° luglio 1992

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'articolo 36 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, ha determinato una situazione completamente nuova per le attività e le strutture che gravitano attorno al sistema termale. Infatti con la riforma sanitaria le prestazioni termali sono entrate a far parte delle prestazioni sanitarie che, secondo i piani sanitari nazionali e regionali, devono essere erogate dal Servizio sanitario nazionale.

È stato così definito un ruolo nuovo e organico del termalismo terapeutico nell'attività di tutela globale della salute dei cittadini. Tale situazione, che ha creato per tutto il settore del termalismo condizioni completamente nuove, determina l'esigenza di un rapporto diverso tra gli stabilimenti e le aziende termali con la complessiva realtà delle strutture sanita-

rie. Il nuovo ruolo assegnato dalla legge di riforma sanitaria al termalismo terapeutico, riconosciuto quale strumento importante per l'erogazione di prestazioni sanitarie preventive, curative o riabilitative, impone una trasformazione dell'assetto delle strutture termali pubbliche e private coerente con l'assetto territoriale del Servizio sanitario nazionale.

Questa nuova situazione, in una materia già assegnata alla competenza delle regioni e dei comuni, rende necessario un intervento legislativo dello Stato che, senza intaccare le funzioni trasferite a livello locale, si ponga come punto di riferimento unitario per l'esercizio di tali funzioni e sappia delineare un disegno organico non soltanto per quanto attiene alla normativa e alla programmazione sanitaria, ma anche per altri aspetti niente affatto secondari per lo sviluppo del termalismo.

È perciò indispensabile che atti di programmazione sanitaria siano accompagnati da piani di intervento idonei a garantire la tutela ambientale dei territori termali e lo sviluppo dell'organizzazione del turismo e del tempo libero delle zone di insediamento termale.

Inoltre, l'articolo 36 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, prevede il trasferimento ai comuni degli stabilimenti termali pubblici, secondo l'impostazione globale delle legge di riforma sanitaria che assegna al governo dei comuni tutte le strutture sanitarie del Servizio sanitario nazionale.

Invero, il trasferimento agli enti locali delle aziende termali già controllate dal disciolto Ente autonomo di gestione per le aziende termali (EAGAT) era stato previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e successive modificazioni, e confermato dal decreto-legge 18 agosto 1978, n. 481, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 ottobre 1978, n. 641, che prevedeva le modalità di trasferimento di tali aziende rinviando alla legge di riforma sanitaria la precisazione dei tempi nei quali tale trasferimento sarebbe dovuto avvenire.

Malgrado siano passati ormai oltre dieci anni dalla data di entrata in vigore della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale e oltre dieci anni dal termine stabilito nell'articolo 36 per il trasferimento delle aziende, non si è finora provveduto a emanare le norme previste dall'articolo 36. Al contrario, progetti di legge presentati recentemente tendono a modificare sostanzialmente le previsioni della riforma sanitaria in materia di assetto delle strutture pubbliche.

È in atto, dunque, un tentativo di modificazione e di sconvolgimento della impostazione data dalla legge di riforma al settore termale prima di darle piena attuazione.

Tale atteggiamento, per altro, non è relativo solo al settore termale, ma anche a più larghi settori di attività del Servizio sanitario nazionale.

Nello stesso settore del termalismo terapeutico si è, inoltre, recentemente prodotta da parte del Governo una costante

azione di tentativi di separazione della attività termale dal resto dell'attività sanitaria. Basti pensare alla introduzione di *tickets* sanitari che ha fortemente penalizzato il settore con risvolti negativi su tutta la economia dei centri termali. Nè tutto il complesso della normativa di indirizzo e di coordinamento per l'attività legislativa regionale che avrebbe dovuto far seguito all'articolo 36 della riforma è stato finora emanato dagli organi governativi.

Con la presente proposta di legge non si può certamente colmare tale vuoto legislativo o i ritardi che si sono avuti fino ad ora nella azione governativa, ma si vuole, nel rispetto dei principi dettati dalla legge di riforma sanitaria, delineare una normativa quadro che consenta di procedere alla riorganizzazione, alla riqualificazione e al rilancio di importanti aziende termali pubbliche e che, nello stesso tempo, avvii un processo globale e coordinato di sviluppo e di valorizzazione delle attività termali pubbliche e private.

In questo quadro, il trasferimento delle società e degli stabilimenti pubblici alle regioni per la successiva attribuzione ai comuni è anzi condizione indispensabile, da un lato, per determinare la riqualificazione sanitaria degli stabilimenti termali e, dall'altro, per realizzare il pieno interesse e l'indispensabile impegno delle comunità locali nel governare lo sviluppo delle attività turistiche connesse alle attività sanitarie.

Le regioni e i comuni sono fino in fondo consapevoli dell'importanza delle aziende termali che gravano nel territorio di loro competenza e sono in grado di dotarsi di tutti gli strumenti indispensabili al governo e allo sviluppo delle stesse. Nè, si è ricordato, una corretta applicazione dell'articolo 36 contrasta con tale obiettivo. Infatti, le leggi regionali potranno prevedere per le aziende termali le forme di gestione che riterranno più idonee al raggiungimento di obiettivi di sviluppo del termalismo, al tempo stesso individuando forme di integrazione diretta e indiretta tra l'attività delle unità sanitarie locali e le attività degli stabilimenti termali.

È indispensabile, però, che contestualmente siano fissate alcune norme di indirizzo che impegnino il Governo e le regioni, ciascuno per la propria parte di competenza, ad adottare tutti i provvedimenti necessari ad uno sviluppo coordinato e globale del termalismo. Si ritiene, pertanto, necessario che la stessa legge che disciplina il trasferimento alle regioni e ai comuni della parte più cospicua delle *aziende termali pubbliche* preveda anche alcune norme di riferimento per l'attività del Governo e delle regioni nel campo della emanazione dei provvedimenti interessanti il settore. I parametri di classificazione degli stabilimenti termali, le tipologie costruttive ed organizzative degli stessi, i requisiti di formazione professionale del personale addetto, la normativa di tutela ambientale e idrogeologica dei bacini termali sono punti di riferimento senza i quali è impensabile realizzare un serio e qualificato assetto degli stabilimenti termali pubblici e privati e conseguentemente un processo di corretto sviluppo delle attività termali in generale. Le

stesse valutazioni debbono farsi per quanto riguarda la non più rinviabile scelta di avviare, ai fini di ricerca e di informazione scientifica, piani di rilevazione delle informazioni relative alle patologie trattate negli stabilimenti termali e degli effetti terapeutici delle terapie termali.

Nello stesso tempo non è più rinviabile la individuazione di un momento organizzato di indagine, di coordinamento e di consulenza a livello nazionale e regionale per quanto concerne le attività di promozione e di programmazione dello sviluppo dei territori termali.

La proposta di legge tenta, pertanto, di regolamentare, nel momento in cui si procede al trasferimento di una parte importantissima del termalismo nazionale alle regioni e ai comuni, quel minimo quadro di riferimento di cui tutto il settore termale sente la necessità per realizzare la qualificazione degli stabilimenti e la valorizzazione sanitaria delle attività termali già sanciti dalla legge di riforma sanitaria.

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 da ascrivere, 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, rilievo particolare è da attribuirsi 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 ugualmente 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'Associazione 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 locali di carattere epidemiologico ed organizzativo.

ART. 5.

(Regime erogativo - Delega al 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 l'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, alla unità sanitaria locale di residenza dei curandi e alla 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 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 bronchiectasiche;

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, previi 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 alla 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 inoltre tenuti, entro i termini di cui all'articolo 2, secondo comma, del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, come modificato dall'articolo 15 della legge 23 aprile 1981, n. 155, 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 all'articolo 57, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, salvo i casi di riabilitazione di cui all'articolo 8.

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 controllate dall'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 1979, 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 S.p.A. e dalle Terme Sibarite S.p.A. nelle società di cui sopra.

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 concerto tra la regione e il comune in modo che, pur consentendosi cessioni di entità variabile, 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, previa stipula di contratto di affitto di azienda ai sensi dell'articolo 2562 del codice civile, 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 complessivamente 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, 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 del personale EAGAT).

1. Fino all'attuazione delle modalità di gestione di cui all'articolo 12, le società termali a partecipazione statale già controllate dall'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), 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 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 S.p.A., 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 S.p.A. nel Centro ittico tarantino-campano S.p.A.

ART. 16.

(Formazione professionale).

1. In relazione alle esigenze di maggiore qualificazione tecnico-professionali 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 connesse con iniziative di educazione sanitaria, di rilevazione epidemiologica e di ricerca scientifica.

2. Per le esigenze peculiari dei reparti cura annessi agli alberghi e dei reparti 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.

ART. 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 istituita presso il Ministero della sanità una commissione permanente così composta:

a) da un sottosegretario di Stato alla sanità delegato per la materia, che esercita le funzioni di presidente;

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

c) da un rappresentante per ciascuno designato dai Ministeri 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 azionario;

h) da cinque rappresentanti del Ministero della sanità.

2. La commissione di cui al comma 1 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;

c) formulare 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, 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 anche 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.