

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3084

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**IANARO, CATALDI, DE CARLO, DEL MONACO, DEL SESTO, IORIO,
MAMMÌ, MANZO, MISITI, NAPPI, SCANU, SCERRA, VIETINA, VILLANI**

Norme per la riorganizzazione e la promozione del settore termale
nonché delega al Governo per l'adozione di un testo unico in
materia di attività idrotermali

Presentata il 4 maggio 2021

ONOREVOLI COLLEGHI! — La Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), firmata a New York il 22 luglio 1946, approvata dall'Assemblea federale il 19 dicembre 1946 ed entrata in vigore il 7 aprile 1948, ha definito la salute come uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale e non soltanto di assenza di malattia o di infermità.

Sempre l'OMS ha definito la medicina termale come una delle più antiche forme di terapia dell'occidente e, in tale senso, da considerare medicina tradizionale.

Le terme, quindi, rappresentando un insieme integrato di risorse naturali, strutture e servizi, possono essere punto di incontro tra diverse forme di cultura medica finalizzate non solo alla terapia e alla

riabilitazione ma anche al mantenimento della salute.

Il termalismo italiano, rispondendo alle giustificate richieste del mondo medico e scientifico, è entrato a pieno titolo tra gli strumenti ordinari a disposizione della sanità pubblica per il mantenimento e il ripristino dello stato di benessere psicofisico dei cittadini. Lo strumento più importante che ha portato al riconoscimento della validità terapeutica, preventiva e riabilitativa delle cure termali è rappresentato dal complesso programma di ricerca scientifica denominato « Progetto Naiade », effettuato nel 1995 su richiesta dell'allora Ministero della sanità che, fornendo informazioni su una serie di assi di tipo socio-epidemiologico, clinico ed economico-sanitario, ha documentato senza riserve lo stra-

ordinario ruolo terapeutico delle cure termali, che per questo motivo sono state inserite nei livelli essenziali di assistenza e possono, quindi, essere richieste a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN).

Da uno studio del Censis, commissionato nel 2016 dalla Società delle terme e del benessere, emerge che la domanda di servizi legati al benessere psico-fisico in Italia è in forte crescita e proviene da una vasta fascia di utenza, non più limitata a persone di reddito elevato: cure termali e « *remise en forme* » si collocano tra i servizi per la cura della persona più richiesti.

Tralasciando la dimensione ludica del benessere, che riguarda prevalentemente persone giovani interessate a pacchetti di servizi relativi alla forma fisica e al divertimento e che non è la finalità centrale della presente proposta di legge, l'aspetto da sottolineare è che in Italia ogni paziente iscritto al SSN ha diritto a usufruire di un ciclo di cure se è affetto da una patologia rientrante tra quelle in grado di trarre beneficio dai trattamenti termali, con l'eccezione dei soggetti riconosciuti invalidi, che possono usufruire di un ulteriore ciclo, correlato all'invalidità riconosciuta.

La pandemia di COVID-19 ha fatto riflettere sull'importanza della salute come prerequisito per la crescita economica e per il benessere del nostro Paese, evidenziando quanto la sanità pubblica sia un *asset* fondamentale. Rafforzare l'intero ecosistema della salute dell'Italia, dalla ricerca scientifica e termale all'erogazione di servizi e prestazioni sanitari, è una delle sfide più importanti che il nostro Paese deve affrontare nei prossimi anni; frequentemente si fa riferimento soprattutto alla mobilità dei pazienti dal sud al nord Italia, o in alternativa, ai flussi in uscita di pazienti che dall'Italia si muovono verso altri Paesi, quali gli Stati Uniti d'America, in cerca di prestazioni ad elevata specializzazione o più convenienti dal punto di vista economico, soprattutto per quanto riguarda la chirurgia dentale, il trapianto di capelli e la chirurgia plastica. Guardando, invece, i flussi in entrata, in Italia arrivano pazienti per curarsi, per avere prestazioni sanitarie di eccellenza soprattutto nelle aree

di cardiocirurgia, neurologia, oncologia, chirurgia e ortopedia, ma moltissimi sono quelli che richiedono cure termali (circa 2 milioni l'anno).

Il valore del turismo sanitario in Italia si aggira intorno ai 2 miliardi di euro: pur rappresentando un protagonista di primo piano in Europa, l'Italia può giocare un ruolo ancora più importante considerando l'eccellenza del suo ecosistema salute-benessere a cui si deve aggiungere la ricchezza del patrimonio artistico-culturale e paesaggistico, che rendono l'offerta turistica unica e distintiva.

Essere riconosciuto tra i primi Paesi al mondo per la qualità di vita e per la qualità della sanità e del benessere è certamente importante ma non è sufficiente per diventare una destinazione attrattiva e competitiva a livello globale. Occorre associare all'offerta sanitaria-termale le potenzialità dell'offerta dei servizi turistici su cui si può fare leva per migliorare l'attrattività sanitaria e del benessere.

L'offerta integrata di servizi sanitari e del benessere è uno dei modelli di sviluppo del turismo sanitario. Analizzando le esperienze internazionali, emerge come lo sviluppo del turismo sanitario sia legato alla componente relativa ai « servizi di cura e benessere » in senso lato della persona e al prezzo competitivo delle prestazioni, che diventa l'elemento determinante di attrattività. Tra gli altri fattori che ricoprono un ruolo di primo piano nella scelta della destinazione da parte del paziente, figurano la facilità e la rapidità di accesso ai siti termali, il contesto paesaggistico, culturale e territoriale di riferimento, l'esistenza di facilitazioni e di servizi di trasporto, di ospitalità e di assistenza prima e dopo il viaggio.

Le esperienze internazionali (Germania, Spagna, Israele, Portogallo e Croazia) forniscono alcuni elementi di riflessione importanti per comprendere meglio i fattori di attrattività e di competitività e per immaginare una visione del turismo sanitario e del benessere in Italia.

Il turismo sanitario risulta uno dei « *must* » in Europa: basta guardare all'esperienza della Spagna, che ha creato la

piattaforma « *Spain care* », che sta generando flussi di turismo sanitario consistenti da tutto il mondo; Spagna, Croazia e Portogallo stanno facendo del turismo della salute un *driver* del nuovo turismo *post* pandemia di COVID-19; questa è la sfida che oggi Federterme propone al nuovo Governo di raccogliere, avendo l'Italia tutti gli elementi per vincerla e per generare un prodotto unico al mondo. Le terme italiane sono note in tutto il mondo, ma oggi è necessario creare un prodotto omogeneo, qualificato e inserito in un circuito mondiale di attrazione dei flussi e di vendita dei prodotti. I moltiplicatori dell'economia dell'ecosistema salute (1,62) e del settore turistico (2,17) nel nostro Paese rendono gli investimenti in questi ambiti volano di crescita, occupazione e competitività che contribuiscono alla crescita del capitale economico e sociale.

La legge 24 ottobre 2000, n. 323, recante « Riordino del settore termale », ha rappresentato il primo tentativo di riformare la normativa del settore termale, configurandosi quale legge quadro con norme di principio volte a determinare i limiti di intervento della legislazione regionale nell'ambito di una materia caratterizzata da una forte multidisciplinarietà, in quanto coinvolge aspetti sanitari, turistici, ambientali ed economici.

Tuttavia i tempi di attuazione della legge sono stati piuttosto lunghi e in alcuni casi le sue disposizioni sono rimaste inattuato.

Nella XVII legislatura, nel corso dell'audizione della Conferenza delle regioni e delle province autonome presso la Commissione Attività produttive, commercio e turismo della Camera dei deputati, nell'ambito dell'esame di una proposta di legge di iniziativa parlamentare sulla disciplina del settore termale (atto Camera n. 4407), tra l'altro, è stata ribadita l'opportunità di prevedere anche il rilancio di alcune previsioni della legge n. 232 del 2000, rimaste sostanzialmente inattuato. Ci si riferiva al profilo professionale di operatore termale, « la cui disciplina dovrebbe essere oggetto di confronto anche con le regioni », al marchio di qualità termale, « che andrebbe meglio declinato, contemplando anche i riferimenti alle prestazioni termali praticate » e all'inserimento nel provvedimento di un percorso anche scientifico che potesse contribuire a una « chiara identificazione e classificazione delle acque minerali e termali, delle diverse fonti delle relative valenze terapeutiche di prevenzione o riabilitative ».

La presente proposta di legge si prefigge di rispondere a queste necessità e di creare in Italia un progetto di turismo sanitario e del benessere.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità e delega al Governo per l'adozione di un testo unico in materia di attività idrotermali)

1. La presente legge reca disposizioni per il rilancio del settore termale e per l'erogazione, da parte degli stabilimenti delle aziende termali, delle cure termali e delle prestazioni complementari, con finalità di mantenimento e di ripristino dello stato di benessere psico-fisico della persona, di prevenzione e di riabilitazione.

2. La presente legge reca, inoltre, disposizioni per la promozione, la riqualificazione e il rilancio del patrimonio termale nazionale, attraverso la valorizzazione delle risorse naturali, ambientali, storico-artistiche e culturali dei territori termali, anche ai fini del loro sviluppo turistico e della loro crescita economico-sociale.

3. Lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito delle rispettive competenze, perseguono gli obiettivi di cui ai commi 1 e 2 con idonei provvedimenti di incentivazione e di sostegno, avendo riguardo in via prioritaria alla qualificazione delle aziende termali e alla prevenzione e alla riabilitazione dei cittadini attraverso l'uso dei mezzi termali.

4. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dai commi 1, 2 e 3, le regioni, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, definiscono, con gli enti interessati, gli strumenti di valorizzazione, di tutela e di salvaguardia urbanistico-ambientale dei territori termali, adottati secondo le rispettive competenze. In caso di mancato rispetto del termine, il Governo provvede ad attivare i poteri sostitutivi, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

5. Il Governo, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari e della Conferenza delle regioni e delle province autonome, è delegato ad adottare, entro

dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le organizzazioni delle aziende termali comparativamente maggiormente rappresentative a livello nazionale, un decreto legislativo recante un testo unico della normativa in materia di attività idrotermali che raccolga, coordinandola e apportando i necessari adeguamenti, la normativa vigente.

6. Le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alle finalità e all'attuazione della presente legge secondo quanto disposto dai rispettivi statuti e dalle relative norme di attuazione.

Art. 2.

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intendono per:

a) acque termali: le acque minerali naturali, disciplinate dal regolamento di cui al regio decreto 28 settembre 1919, n. 1924, utilizzate esclusivamente a fini terapeutici o per la fabbricazione di prodotti;

b) cure termali: le prestazioni di cura che utilizzano acque termali o loro derivati, aventi riconosciuta efficacia terapeutica per la tutela globale della salute nelle fasi della prevenzione, della terapia e della riabilitazione delle patologie individuate ai sensi dell'articolo 4, comma 2, negli stabilimenti termali di cui alla lettera *d)* del presente comma;

c) patologie: le malattie, individuate ai sensi dell'articolo 4, comma 2, che possono essere prevenute o curate con le cure termali e con le altre prestazioni sanitarie sinergiche e complementari erogate negli stabilimenti termali;

d) stabilimenti termali: gli stabilimenti individuati ai sensi dell'articolo 3;

e) aziende termali: le aziende, definite ai sensi dell'articolo 2555 del codice civile, o i rispettivi rami, costituiti da uno o più stabilimenti termali;

f) territori termali: i territori dei comuni nei quali sono presenti una o più

concessioni minerarie per acque minerali e termali;

g) mezzo termale: acqua, fango o vapore termali ottenuti esclusivamente attraverso la coltivazione di una sorgente termale nelle forme previste dalla legge.

2. I termini « terme », « termale », « acqua termale », « fango termale », « idrotermale », « stazione idromineraie » e « *thermae* » possono essere utilizzati esclusivamente con riferimento agli stabilimenti termali e alle prestazioni dagli stessi erogate ai sensi della presente legge.

Art. 3.

(Stabilimenti termali)

1. Le cure termali sono erogate negli stabilimenti delle aziende termali che:

a) risultano in regola con l'atto di concessione mineraria o di subconcessione o con altro titolo giuridicamente valido per lo sfruttamento delle acque minerali utilizzate;

b) utilizzano, per finalità terapeutiche, acque minerali termali, nonché fanghi, sia naturali sia artificialmente preparati, muffe e simili, vapori e nebulizzazioni, stufe naturali e artificiali, qualora le proprietà terapeutiche delle stesse acque siano state riconosciute ai sensi del combinato disposto degli articoli 6, lettera *t*), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e 119, comma 1, lettera *d*), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

c) sono in possesso dell'autorizzazione regionale, rilasciata ai sensi dell'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

d) rispondono ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi definiti ai sensi dell'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

2. Gli stabilimenti termali possono erogare anche prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché presta-

zioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno, fatto salvo il rispetto dei requisiti generali e specifici previsti per il possesso delle autorizzazioni relative all'esercizio di dette attività.

3. Gli stabilimenti termali possono erogare, in appositi e distinti locali, senza necessità di ulteriori autorizzazioni o licenze e in deroga alle disposizioni della legge 4 gennaio 1990, n. 1, prestazioni e trattamenti eseguiti sulla superficie del corpo umano il cui scopo esclusivo o prevalente sia quello di mantenerlo in perfette condizioni, nonché di migliorarne e di proteggerne l'aspetto estetico, modificandolo attraverso l'eliminazione o l'attenuazione degli inestetismi cutanei presenti.

4. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 2, comma 2, i centri estetici non possono erogare cure termali.

Art. 4.

(Erogazione delle cure termali)

1. Le prestazioni termali a carico del Servizio sanitario nazionale sono erogate esclusivamente negli stabilimenti delle aziende termali accreditate, ai sensi dell'articolo 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

2. Le prestazioni termali garantite dal Servizio sanitario nazionale e le patologie per le quali tali prestazioni sono erogate a tutti gli assistiti, in forma singola o collettiva, compresi gli assicurati dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) e dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, di seguito denominati « livelli essenziali di assistenza », sono individuate ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, comma 553 e seguenti, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

3. L'unitarietà del sistema termale nazionale, necessaria in rapporto alla specificità e alla particolarità del settore e delle relative prestazioni, riconosciute dai servizi

sanitari regionali, ai requisiti autorizzativi, ai requisiti per l'accreditamento e alle tariffe riconosciute dai predetti servizi, è assicurata da appositi accordi stipulati, con la partecipazione del Ministero della salute, tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e le organizzazioni delle aziende termali comparativamente maggiormente rappresentative a livello nazionale; tali accordi divengono efficaci con il recepimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nelle forme previste dagli articoli 2 e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

4. Al fine di prevenire l'insorgenza e la cronicizzazione delle patologie reumatiche, respiratorie, dermatologiche, ginecologiche, otorinolaringoiatriche, dell'apparato urinario, vascolari, dell'apparato gastroenterico e locomotore che possono avere beneficio dalle cure termali, gli assistiti dal Servizio sanitario nazionale affetti dalle predette patologie, inserite nei livelli essenziali di assistenza, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge hanno diritto a fruire, con oneri posti a carico dello stesso Servizio sanitario nazionale, di due cicli di cure termali all'anno correlati alla specifica patologia.

5. Dopo il primo comma dell'articolo 36 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è inserito il seguente:

« Gli invalidi di guerra e di servizio, i ciechi, i sordi e gli invalidi civili possono usufruire di due cicli di cure termali all'anno con oneri posti a carico del Servizio sanitario nazionale, di cui uno per il trattamento della patologia invalidante, con applicazione, per entrambi, del regime della quota di partecipazione alla spesa previsto per l'avente diritto ».

6. Le aziende termali accreditate possono erogare le prestazioni analitiche di prima istanza di cui al decreto del Ministro della salute 16 dicembre 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 57 del 10 marzo 2011, partecipando alla realizzazione di programmi di educazione sanitaria, di campagne di prevenzione delle principali pato-

logie a forte impatto sociale, compresi la prevenzione e il controllo dei rischi epidemiologici, rivolti alla popolazione generale e ai gruppi a rischio e realizzati a livello nazionale e regionale, ricorrendo a modalità di informazione adeguate al tipo di struttura, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica rispetto a quelli già programmati a tale scopo e, ove necessario, previa formazione degli operatori interessati.

Art. 5.

(Scheda per l'analisi epidemiologica dell'utenza termale)

1. Con decreto del Ministro della salute, da emanare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabiliti il tracciato *record* e le modalità con i quali le aziende termali trasmettono alle regioni i dati relativi ai soggetti in cura termale ai fini dell'aggiornamento del Nuovo sistema informativo sanitario e della realizzazione, da parte del Servizio sanitario nazionale, di analisi epidemiologiche in merito alla prevenzione e alla cura delle malattie, alla valutazione degli effetti della cura termale, nonché alla riabilitazione.

Art. 6.

(Integrazione degli stabilimenti termali con le strutture sanitarie del territorio)

1. Ai fini dell'eliminazione delle liste di attesa e del contenimento della spesa sanitaria, nel rispetto di quanto definito dai livelli essenziali di assistenza e nell'ambito dei limiti di spesa annuali previsti dalle regioni, agli assistiti dal Servizio sanitario nazionale sono garantiti i cicli di riabilitazione termale motoria e neuromotoria, per la riabilitazione funzionale del motuleso e per la riabilitazione della funzione respiratoria, cardiorespiratoria e delle funzioni auditive già riconosciuti agli assicurati dal-

l'INAIL per ciascuna delle patologie per gli stessi previste.

2. Il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito delle rispettive competenze, promuovono l'inserimento presso gli stabilimenti termali, delle sedi di prossimità per il cittadino da inserire nella rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali al fine di garantire la presa in carico multidisciplinare dei soggetti malati cronici, non autosufficienti o disabili in modo integrato con i professionisti dell'assistenza primaria e la definizione di politiche di prevenzione delle malattie e di diffusione dei corretti stili di vita.

3. Ai fini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo e all'articolo 15, comma 13, lettera *c-bis*), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano provvedimenti per assicurare l'integrazione degli stabilimenti termali con le strutture sanitarie presenti nei rispettivi territori, tenendo conto delle specifiche situazioni epidemiologiche e della programmazione sanitaria e prevedendo lo stanziamento di apposite risorse nell'ambito dei propri bilanci.

Art. 7.

(Fondo per il sostegno del settore termale)

1. Il fondo di cui all'articolo 29-*bis* del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, è rifinanziato in misura pari a 50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022 e 2023 ed è utilizzabile anche ai fini dell'attuazione di quanto previsto dagli articoli 4, 5 e 6 della presente legge.

Art. 8.

(Regimi termali speciali)

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce agli assicurati aventi diritto avviati alle cure termali dall'INPS e dall'INAIL i

regimi termali speciali di cui all'articolo 6 del decreto-legge 20 settembre 1995, n. 390, convertito, con modificazioni, dalla legge 20 novembre 1995, n. 490. Le prestazioni economiche accessorie sono erogate dall'INPS e dall'INAIL con oneri posti a carico delle rispettive gestioni previdenziali.

2. I medici in servizio presso l'INPS e l'INAIL prescrivono, con oneri posti a carico del Servizio sanitario nazionale, le cure termali alle quali gli assistiti dei medesimi Istituti hanno diritto, comprese quelle accessorie, come definite negli accordi di cui all'articolo 4, comma 3.

3. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di applicazione del regime termale speciale in vigore per gli assicurati dell'INPS agli iscritti a enti, casse o fondi che gestiscono forme anche sostitutive di assicurazione obbligatoria per l'invalidità, in possesso dei requisiti previsti dall'INPS per l'ammissione al medesimo regime termale speciale.

Art. 9.

(Individuazione dei territori termali riconosciuti in situazioni di crisi industriale complessa)

1. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabilite le modalità con le quali i territori termali possono essere riconosciuti in situazioni di crisi industriale complessa ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'articolo 27 del decreto-legge 22 giugno 2012, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 134, e sono determinati i criteri per la definizione e l'attuazione dei relativi progetti di riconversione e di riqualificazione industriali.

Art. 10.

(Ricerca scientifica)

1. Ai fini dello studio e del contrasto di specifiche patologie, nel rispetto della normativa nazionale e dell'Unione europea, il Ministro dell'università e della ricerca, il Ministro della salute e le regioni possono adottare atti di indirizzo per la realizzazione di progetti e di programmi di ricerca a cura della Fondazione per la ricerca scientifica termale di cui all'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano, il 17 ottobre 2019, sull'Accordo nazionale delle prestazioni termali per il triennio 2019-2021. Tali progetti e programmi, la cui gestione è affidata alla predetta Fondazione, sono realizzati da soggetti pubblici e privati anche in collaborazione tra loro e sono prioritariamente volti alla realizzazione di attività a carattere scientifico, nonché di rilevazione statistico-epidemiologica, di educazione sanitaria e di divulgazione, anche con obiettivi di interesse sanitario generale, compresi la prevenzione e il controllo dei rischi epidemiologici e la formazione professionale degli operatori.

2. Al fine della realizzazione dei progetti e dei programmi di cui al comma 1, i Ministeri di cui al medesimo comma e le regioni si avvalgono delle università, degli enti e degli istituti di ricerca specializzati per lo svolgimento delle attività relative alla definizione dei modelli metodologici e alla supervisione tecnico-scientifica sull'attuazione degli stessi progetti e programmi.

Art. 11.

(Master universitario di secondo livello in medicina termale)

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le università istituiscono un *master* universitario di secondo livello in medicina termale di durata annuale, stabilendo la relativa attività didattica, teorica e pratica, da svolgere anche presso gli stabilimenti termali.

2. Il titolo rilasciato al termine del *master* di cui al comma 1 è equipollente a quello rilasciato dalle scuole di specializzazione in idrologia medica o in medicina termale ai fini dell'esercizio dell'attività presso gli stabilimenti termali.

Art. 12.

(Disposizioni sul rapporto di lavoro dei medici termalisti)

1. Ai fini della valutazione nei concorsi pubblici, i periodi di servizio prestati dai medici con rapporto di lavoro dipendente o di collaborazione professionale presso le aziende termali private accreditate sono equiparati a quelli prestati presso le strutture e gli enti del Servizio sanitario nazionale. Ai fini dell'inserimento nelle graduatorie regionali per la medicina generale, l'attività resa presso le aziende termali è equiparata all'attività di continuità assistenziale. Le equiparazioni di cui al presente comma operano solo se il servizio è stato prestato a tempo pieno con rapporto di lavoro o di collaborazione professionale esclusivo e con orario di lavoro non inferiore a trentacinque ore settimanali.

2. Fatto salvo quanto previsto dal comma 3, il rapporto di lavoro o di convenzione con il Servizio sanitario nazionale del medico che, nell'ambito di tale Servizio, non svolga funzioni di vigilanza o di controllo sulle aziende termali non è incompatibile con l'attività prestata dallo stesso presso aziende termali senza vincolo di subordinazione.

3. Per quanto riguarda i medici di medicina generale, l'accordo di cui all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, definisce i criteri sulla base dei quali il rapporto di lavoro o di convenzione degli stessi medici con il Servizio sanitario nazionale non è incompatibile con l'attività prestata presso aziende termali senza vincolo di subordinazione.

Art. 13.

(Profili professionali)

1. Il profilo professionale di operatore termale che opera esclusivamente negli sta-

bilimenti termali è individuato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da emanare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Il titolo di operatore termale si consegue mediante la frequenza di un corso di formazione professionale della durata di un anno, cui possono accedere i soggetti in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado, istituito dalle università, secondo i criteri stabiliti dal decreto di cui al comma 1, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore dello stesso decreto.

3. Per la realizzazione del corso di cui al comma 2, le università possono stipulare apposite convenzioni con gli stabilimenti termali.

4. I soggetti in possesso di una laurea triennale nelle professioni sanitarie o in scienze motorie conseguono il titolo di operatore termale a seguito della frequenza di un corso universitario di perfezionamento, consistente in un periodo di formazione teorica della durata di trenta ore e in uno *stage* aziendale della durata di tre mesi da svolgere presso gli stabilimenti termali, istituito entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 1.

5. Il personale che ha svolto attività di lavoro dipendente presso le aziende termali per almeno dodici mesi, anche non consecutivi, prima della data di entrata in vigore della presente legge, acquisisce il titolo di operatore termale attraverso la frequenza di un corso di riqualificazione professionale della durata di tre mesi.

6. Sono fatte salve le competenze delle professioni sanitarie di cui alla legge 26 febbraio 1999, n. 42.

Art. 14.

(Prestazioni talassoterapiche e fitobalneoterapiche)

1. Con decreto del Ministro della salute, da emanare entro trenta giorni dalla data

di entrata in vigore della presente legge, è istituita la Commissione di studio per la definizione dei fondamenti scientifici e degli aspetti giuridico-economici delle prestazioni erogate dagli stabilimenti talassoterapici e fitobalneoterapici ai fini dell'eventuale inserimento delle stesse tra le prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale.

2. Fino alla conclusione dei lavori della Commissione di cui al comma 1 è prorogata la validità dei rapporti già in atto con il Servizio sanitario nazionale.

Art. 15.

(Promozione del termalismo)

1. Al fine di consentire l'attrazione di flussi di soggetti da altri Stati membri dell'Unione europea interessati a effettuare terapie termali nelle strutture termali italiane, in attuazione delle norme in materia di sanità transfrontaliera, il Ministro della salute favorisce la stipulazione di accordi con i citati Stati finalizzati alla divulgazione degli studi effettuati sui benefici delle cure termali e l'ENIT-Agenzia nazionale italiana del turismo riserva una percentuale non inferiore al 20 per cento dei propri piani promozionali per specifiche iniziative a vantaggio del settore termale. La stessa Agenzia riferisce annualmente alle Camere circa i programmi realizzati e gli obiettivi conseguiti

2. Al fine di promuovere il turismo sanitario anche nel territorio nazionale, agli assistiti dal Servizio sanitario nazionale e ai pazienti privati che si recano presso gli stabilimenti termali per l'effettuazione di un ciclo di cure termali o riabilitative è riconosciuto un credito di imposta pari al 26 per cento delle spese di soggiorno. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di fruizione del predetto credito di imposta.

Art. 16.

(Commissione nazionale per la promozione del turismo termale sanitario e del benessere)

1. Con decreto del Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale, di concerto con il Ministro del turismo, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituita la Commissione nazionale per la promozione del turismo termale sanitario e del benessere, con il compito di individuare strategie per lo sviluppo del turismo termale sanitario in ambito internazionale, promuovendo servizi di prevenzione, cura e riabilitazione termale e servizi turistici integrati. In particolare l'Agazia si occupa di:

a) definire un piano d'azione biennale per lo sviluppo del turismo termale sanitario;

b) favorire il partenariato pubblico-privato e tra strutture termali e turistiche;

c) facilitare l'accesso dell'utenza straniera ai servizi termali sanitari e ai servizi turistici integrati, anche attraverso la stipulazione di apposite convenzioni;

d) promuovere la commercializzazione in Italia e all'estero dei prodotti delle aziende termali;

e) realizzare iniziative promozionali dedicate;

f) favorire gli investimenti nei territori termali.

2. La Commissione di cui al comma 1 è composta da:

a) un rappresentante del Ministero della salute;

b) un rappresentante del Ministero del turismo;

c) un rappresentante del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale;

d) un rappresentante dell'ICE-Agenzia per la promozione all'estero e l'internazionalizzazione delle imprese italiane;

e) un rappresentante dell'ENIT-Agenzia nazionale italiana del turismo;

f) un rappresentante delle organizzazioni delle aziende termali comparativamente maggiormente rappresentative a livello nazionale;

g) un rappresentante delle organizzazioni delle strutture alberghiere comparativamente maggiormente rappresentative a livello nazionale;

h) un rappresentante delle organizzazioni dei *tour operator* comparativamente maggiormente rappresentative a livello nazionale.

Art. 17.

(Marchio di qualità termale e disposizioni in materia ambientale)

1. Con decreto del Ministro della transizione ecologica, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro del turismo, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito il marchio di qualità termale riservato ai titolari di concessione mineraria per le attività termali, ai quali è assegnato, con decreto del Ministro della transizione ecologica, su proposta della regione, secondo le modalità stabilite dalle regioni, in base ai principi indicati ai commi 2 e 3.

2. Il marchio di qualità termale può essere assegnato solo se il titolare della concessione mineraria per le attività termali presenta alla regione di appartenenza la domanda di assegnazione del medesimo marchio unitamente a una documentazione attestante:

a) l'adozione di apposito bilancio ambientale e la relativa relazione tecnica;

b) la sottoscrizione, certificata dalla competente camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, di accordi volontari tra gli esercizi alberghieri del

territorio termale per autodisciplinare l'uso più corretto dell'energia e dei materiali di consumo in funzione della tutela dell'ambiente.

3. L'assegnazione del marchio di qualità termale è sottoposta a verifica da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano ogni tre anni.

4. Nell'ambito dell'attività di cui all'articolo 15, l'ENIT-Agenzia nazionale italiana del turismo promuove la diffusione del marchio di qualità termale nel mercato turistico europeo ed extraeuropeo.

5. Al decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'allegato III, lettera *u*), alla parte seconda, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « , escluse le acque minerali e termali di cui alla lettera *b*) del presente allegato »;

b) all'allegato IV, punto 2, lettera *a*), alla parte seconda, dopo le parole: « con esclusione » sono inserite le seguenti: « delle acque minerali e termali, di cui alla lettera *b*) dell'allegato III alla parte seconda, ».

6. I fanghi derivanti dall'attività termale sono identificati dal codice CER 18 01 04 « rifiuti che non devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni (es. bende, ingessature, lenzuola, indumenti monouso, assorbenti igienici) » e, come tali, non devono essere oggetto di nessuna operazione specifica di smaltimento diversa da quelle previste per il recupero dei rifiuti assimilati ai rifiuti urbani.

Art. 18.

(Pubblicità e sanzioni)

1. L'autorizzazione a effettuare la pubblicità degli stabilimenti termali nonché delle relative acque termali e dei prodotti derivanti dalle stesse, limitatamente a quanto attiene alle cure termali, alle patologie, alle indicazioni e alle controindicazioni di natura clinico-sanitaria, è rilasciata dall'au-

torità sanitaria competente per territorio, sentito il parere del servizio di igiene.

2. La pubblicità effettuata in violazione di quanto disposto dal comma 1 del presente articolo e dall'articolo 2, comma 2, è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 10.000 a euro 100.000. Se la violazione è commessa da un soggetto non in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3, l'autorità sanitaria competente per territorio dispone la cessazione immediata della pubblicità e la sospensione dell'attività da un minimo di tre mesi a un massimo di un anno.

3. L'erogazione di cure termali da parte di centri estetici e di centri benessere è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 10.000 a euro 100.000 e con la sospensione dell'attività da un minimo di tre mesi a un massimo di un anno.

4. Le somme derivanti dalle sanzioni di cui ai commi 2 e 3 sono versate alla tesoreria del comune nel quale è stata rilevata la violazione.

Art. 19.

(Abrogazione)

1. La legge 24 ottobre 2000, n. 323, è abrogata.



18PDL0142450