

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. C. 3868 Governo, approvato dal Senato, e C. 334 Catanoso Genoese, C. 993 Rondini, C. 1088 Grimoldi, C. 1229 Lenzi, C. 1429 Fabbri, C. 1961 Miotto, C. 2518 Binetti, C. 2781 Lodolini, C. 3263 Gregori, C. 3307 Vezzali, C. 3319 Vezzali, C. 3377 Lenzi, C. 3999 Elvira Savino e C. 4556 Elvira Savino (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	115
ALLEGATO (<i>Emendamenti approvati</i>)	123

SEDE CONSULTIVA:

Modifiche alla legge 24 ottobre 2000, n. 323, concernente la disciplina del settore termale, e istituzione della Giornata nazionale delle terme d'Italia. Nuovo testo C. 4407 Fanucci (<i>Parere alla X Commissione</i>) (<i>Esame e rinvio</i>)	118
--	-----

SEDE REFERENTE

Martedì 19 settembre 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Davide Faraone.

La seduta comincia alle 13.20.

Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute.

C. 3868 Governo, approvato dal Senato, e C. 334 Catanoso Genoese, C. 993 Rondini, C. 1088 Grimoldi, C. 1229 Lenzi, C. 1429 Fabbri, C. 1961 Miotto, C. 2518 Binetti, C. 2781 Lodolini, C. 3263 Gregori, C. 3307 Vezzali, C. 3319 Vezzali, C. 3377 Lenzi, C. 3999 Elvira Savino e C. 4556 Elvira Savino.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 13 settembre 2017.

Mario MARAZZITI, *presidente e relatore*, avverte che, prima della seduta, sono stati ritirati i seguenti emendamenti e articoli aggiuntivi: Lenzi 4.3, Parrini 4.04, Piazzoni 4.05, Carnevali 5.4, Piazzoni 5.5, Piazzoni 5.07, Lodolini 5.09 e Lenzi 5.06.

Avverte, altresì, che nella seduta odierna si procederà all'esame delle proposte emendative riferite agli articoli 4 e 5.

Passando, quindi, all'espressione dei pareri, esprime parere contrario sull'emendamento Rondini 4.4. Esprime, poi, parere favorevole sugli emendamenti Rondini 4.5 e Carnevali 4.2, a condizione che entrambi siano riformulati nei termini indicati in allegato (*vedi allegato*). Precisa che tale riformulazione è conseguente all'approvazione da parte della Commissione Affari sociali, nella seduta precedente, dell'emendamento del relatore 3.105, con il

quale è stata modificata la procedura, già prevista dall'articolo 5 della legge n. 43 del 2006, per l'individuazione e l'istituzione di nuove professioni sanitarie. Poiché tale riformulazione è interamente sostitutiva degli articoli 4 e 5, segnala che, in caso di approvazione della stessa, sarebbero preclusi tutti gli emendamenti riferiti a tali articoli.

Invita, pertanto, al ritiro i presentatori dei seguenti emendamenti: Rondini 4.6, Mantero 4.10, Gigli 4.7, Catanoso Genoese 4.12, 4.13 e 4.14, Gigli 4.19, Fauttilli 4.11, Gigli 4.8, Catanoso Genoese 4.15 e 4.16, Binetti 4.1, Catanoso Genoese 4.17, Gigli 4.9, Fauttilli 4.20, Catanoso Genoese 4.18, Rondini 5.6 e 5.3, Capodicasa 5.1, degli identici Polidori 5.19 e Abrignani 5.20, nonché Nesci 5.10, Gigli 5.7, Catanoso Genoese 5.13 e 5.14, Fauttilli 5.11, Capodicasa 5.2, Catanoso Genoese 5.15, Gigli 5.8, Catanoso Genoese 5.16, 5.17 e 5.18, Gigli 5.9 e Catanoso Genoese 5.12.

Esprime, quindi, parere contrario sull'articolo aggiuntivo Abrignani 4.01, mentre propone l'accantonamento degli articoli aggiuntivi Vezzali 4.02, Cova 4.08 e Piccione 4.06 e degli identici Rondini 4.03 e Bergamini 4.07, relativi alla figura professionale del massofisioterapista, in quanto tale tema appare meritevole di un approfondimento.

Esprime, poi, parere contrario sugli articoli aggiuntivi Calabrò 5.01, Vignali 5.03, Attaguile 5.05, Vignali 5.02 e Calabrò 5.08, nonché sugli emendamenti Elvira Savino 3.101 e 3.102, precedentemente accantonati in quanto anch'essi relativi all'istituzione di nuove professioni sanitarie.

Il sottosegretario Davide FARAONE esprime parere conforme a quello del relatore.

Mario MARAZZITI, *presidente e relatore*, constata l'assenza del presentatore dell'emendamento Rondini 4.4: s'intende che vi abbia rinunciato.

Sospende, quindi, brevemente la seduta per consentire ai componenti della Com-

missione di valutare la proposta di riformulazione degli emendamenti Rondini 4.5 e Carnevali 4.2.

La seduta, sospesa alle 13.40, è ripresa alle 13.45.

Giovanni MONCHIERO (Misto-CiPI) sottoscrive l'emendamento Rondini 4.5 e ne accoglie la riformulazione proposta dal relatore.

Elena CARNEVALI (PD) accoglie la riformulazione proposta dal relatore dell'emendamento a sua prima firma 4.2.

Massimo Enrico BARONI (M5S) rileva che la nuova formulazione degli emendamenti Rondini 4.5 e Carnevali 4.2 proposta dal relatore, interamente sostitutiva degli articoli 4 e 5, consente di superare la contraddizione, da lui stesso rilevata nella precedente seduta, tra l'emendamento 3.105 (*Nuova formulazione*) del relatore, approvato all'unanimità dalla Commissione, e il contenuto degli articoli 4 e 5 del testo licenziato dal Senato. L'impostazione adottata, facendo salva l'individuazione delle professioni dell'osteopata e del chiropratico, oggetto dei due articoli introdotti al Senato, consente di evitare un meccanismo « clientelare » che porta singoli parlamentari a farsi promotori del riconoscimento di determinate professioni. Si esce così da una logica perversa, garantendo un'equità nelle procedure. Nel dichiarare la sottoscrizione da parte di tutti i deputati del suo gruppo dell'emendamento Rondini 4.5, come riformulato, preannuncia il ritiro degli emendamenti presentati dai deputati del suo gruppo agli articoli 4 e 5.

Donata LENZI (PD), ringraziando il presidente e relatore Marazziti per il lavoro di mediazione svolto, evidenzia che la riformulazione che la Commissione si accinge a votare è conseguente al nuovo contenuto dell'articolo 5 della legge n. 43 del 2006, previsto dall'emendamento 3.105 (*Nuova formulazione*) del relatore, approvato dalla Commissione nella seduta pre-

cedente. Osserva che la riformulazione fa salva la valutazione tecnico-scientifica per l'istituzione di nuove professioni, a partire dal punto essenziale rappresentato dall'individuazione del percorso formativo. Condivide quanto affermato dal collega Baroni rispetto all'opportunità di una valutazione tecnica in merito ad una materia che non può essere interamente delegata al dibattito politico, osservando che l'impianto adottato dovrebbe permettere l'opportuna elasticità per riconoscere le nuove professioni sanitarie che potranno emergere in un prossimo futuro.

Segnala che, per oggettiva mancanza di tempo, restano irrisolte alcune questioni, incluse quelle relative al rapporto con le figure professionali previste dai contratti collettivi di lavoro e un adeguato riconoscimento delle professioni tecniche di supporto che svolgono la propria attività non in diretto contatto con i pazienti.

La Commissione approva gli identici emendamenti Rondini 4.5 (*Nuova formulazione*), fatto proprio dal deputato Monchiero, e Carnevali 4.2 (*Nuova formulazione*) (vedi allegato).

Mario MARAZZITI, *presidente* e relatore, avverte che a seguito dell'approvazione degli identici emendamenti Rondini 4.5 (*Nuova formulazione*) e Carnevali 4.2 (*Nuova formulazione*), interamente sostitutivi degli articoli 4 e 5, risultano preclusi i seguenti emendamenti, che pertanto non saranno posti in votazione: Rondini 4.6, Gigli 4.7, Catanoso Genoese 4.12, 4.13 e 4.14, Gigli 4.19, Fauttilli 4.11, Gigli 4.8, Catanoso Genoese 4.15 e 4.16, Binetti 4.1, Catanoso Genoese 4.17, Gigli 4.9, Fauttilli 4.20, Catanoso Genoese 4.18, Rondini 5.6 e 5.3, Capodicasa 5.1, gli identici Polidori 5.19 e Abrignani 5.20, Gigli 5.7, Catanoso Genoese 5.13 e 5.14, Fauttilli 5.11, Capodicasa 5.2, Catanoso Genoese 5.15, Gigli 5.8, Catanoso Genoese 5.16, 5.17 e 5.18, Gigli 5.9 e Catanoso Genoese 5.12.

Constata, quindi, l'assenza dei presentatori dell'articolo aggiuntivo Abrignani 4.01: si intende che vi abbiano rinunciato.

Avverte, poi, che, non essendovi obiezioni, gli articoli aggiuntivi Vezzali 4.02, Cova 4.08, Piccione 4.06, Rondini 4.03 e Bergamini 4.07 sono accantonati.

Rosanna SCOPELLITI (AP-CpE-NCD) sottoscrive gli articoli aggiuntivi Calabrò 5.01, Vignali 5.03 e 5.02 e Calabrò 5.08 e li ritira.

Massimo Enrico BARONI (M5S) chiede chiarimenti in ordine al parere contrario espresso in relazione all'articolo aggiuntivo Attaguile 5.05.

Mario MARAZZITI, *presidente e relatore*, osserva che la proposta emendativa Attaguile 5.05 riguarda una materia di prevalente competenza del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

Donata LENZI (PD) segnala che l'articolo aggiuntivo 5.05 investe un tema assai complesso, ricordando che in ambito europeo è previsto che si diventi infermiere pediatrico al termine di un percorso di specializzazione successivo alla laurea.

Mario MARAZZITI, *presidente e relatore*, constata l'assenza dei presentatori dell'articolo aggiuntivo Attaguile 5.05 e degli emendamenti Elvira Savino 3.101 e 3.102: si intende che vi abbiano rinunciato.

Massimo Enrico BARONI (M5S) chiede al relatore se sarà possibile riesaminare, anche nella successiva fase dell'esame in Assemblea del provvedimento in oggetto, il tema del riconoscimento della figura professionale dell'odontotecnico, oggetto di alcune proposte emendative ritirate o decadute per assenza dei presentatori.

Mario MARAZZITI, *presidente e relatore*, riconosce l'opportunità di assicurare dignità a figure sanitarie di sicura rilevanza, come quella dell'odontotecnico, che rivestono un ruolo prevalentemente tecnico, osservando che la questione potrà essere oggetto di successivi, specifici provvedimenti.

Rinvia, quindi, il seguito dell'esame del provvedimento in titolo ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.05.

SEDE CONSULTIVA

Martedì 19 settembre 2017. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI.

La seduta comincia alle 14.05.

Modifiche alla legge 24 ottobre 2000, n. 323, concernente la disciplina del settore termale, e istituzione della Giornata nazionale delle terme d'Italia.

Nuovo testo C. 4407 Fanucci.

(Parere alla X Commissione).

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, fa presente che la proposta di legge in oggetto reca modifiche alla legge n. 323 del 2000, di riordino del settore termale, integrando le relative finalità e dettando norme relative agli investimenti nel settore idrotermale, alla valorizzazione del patrimonio immobiliare termale pubblico, ai percorsi di specializzazione in medicina termale, nonché in materia di rapporto di lavoro dei medici termalisti, di marchio di qualità termale, di promozione del termalismo e di sanzioni.

La proposta reca altresì l'istituzione della Giornata nazionale delle terme d'Italia.

Entrando nel merito del contenuto, precisa che nello svolgimento della relazione si soffermerà sugli aspetti della proposta di legge in oggetto che riguardano direttamente materie afferenti alle materie di competenza della Commissione Affari sociali.

Rileva, quindi, che l'articolo 1, comma 1, concernente le finalità del provvedimento, apporta numerose modifiche e integrazioni all'articolo 1 della predetta

legge n. 323 del 2000. Per quanto riguarda gli aspetti maggiormente attinenti alle materie di competenza della XII Commissione, richiama il comma 1, lettera *b-ter*), che sostituisce l'articolo 4 della legge n. 323 del 2000, modificando la disciplina riguardante l'erogazione delle cure termali da parte del Servizio sanitario nazionale (SSN).

Il capoverso comma 1 conferma quanto già previsto dalla normativa vigente, stabilendo che le cure termali vengano erogate a carico del Servizio sanitario nazionale, negli stabilimenti delle aziende termali accreditate, ai sensi dell'articolo 8-*quater* del decreto legislativo n. 502 del 1992. La norma precisa che le patologie per le quali sono garantite le prestazioni sono quelle, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA), individuate ai sensi del comma 553 e seguenti, dell'articolo 1, della legge di stabilità 2016 (legge n. 208 del 2015), che prevedono l'aggiornamento dei LEA, al cui scopo viene previsto un incremento di spesa di 800 milioni di euro annui, istituendo peraltro una Commissione nazionale per l'aggiornamento di tali livelli e per la promozione dell'appropriatezza nel SSN. Ricorda che come è noto a tutti i componenti della XII Commissione, recentemente è stato pubblicato – nel Supplemento Ordinario alla Gazzetta ufficiale n. 65 del 2017 – il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il quale il Ministro della salute ha definito le predette patologie.

Ritiene, quindi, che la norma dovrebbe fare più precisamente riferimento al Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il quale sono stati definiti i nuovi livelli di assistenza garantiti dal Servizio sanitario nazionale.

Il capoverso comma 3 stabilisce per le aziende termali accreditate la possibilità di svolgere nuovi compiti. Infatti, nella loro attività diretta ad erogare servizi di primo livello (in proposito, la relazione illustrativa al provvedimento iniziale chiariva che per tali servizi dovrebbero intendersi « le attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie ») le stesse pos-

sono partecipare alla realizzazione dei programmi di educazione sanitaria e di campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, 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 oneri aggiuntivi per la finanza pubblica) e, ove necessario, previa formazione degli operatori interessati. Le stesse aziende possono inoltre partecipare a progetti per favorire il cosiddetto « invecchiamento attivo ».

Ai sensi del capoverso comma 4, viene previsto che, con decreto del Ministro della salute, da adottare entro 180 giorni dall'entrata in vigore della legge, sentita la Conferenza Stato-regioni, devono essere definiti il « tracciato record » e le modalità attraverso le quali le aziende termali trasmettono alle regioni, per l'alimentazione del flusso del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), i dati relativi alle prestazioni erogate e ai soggetti fruitori delle cure termali. Da tali dati dovrà essere possibile ricavare, su basi statisticamente significative, elementi utili agli enti del SSN per la conduzione di analisi epidemiologiche finalizzate alla cura delle malattie, alla valutazione degli effetti della terapia termale, nonché alla riabilitazione.

In proposito sottolinea che, considerato che tali nuovi compiti di trasmissione dei dati non appaiono previsti a legislazione vigente e non sono peraltro contenuti nel recente Accordo nazionale tra Stato, regioni e aziende termali più rappresentative, siglato lo scorso 2 febbraio, appare opportuno chiarire se gli stessi saranno svolti nel limite delle risorse attualmente attribuite alle aziende termali a carico della finanza pubblica.

Ai fini della riduzione delle liste d'attesa e per il contenimento della spesa, il capoverso comma 5 stabilisce che, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza definiti nell'ambito degli specifici limiti di spesa annualmente previsti dalle regioni, agli assistiti dal SSN devono essere garantiti i seguenti cicli di cure termali: per la riabilitazione motoria e neuromotoria; per

la riabilitazione funzionale del motuleso; per la riabilitazione della funzione cardio-respiratoria e delle funzioni auditive. Si tratta dei cicli già riconosciuti agli assicurati dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) per ciascuna delle patologie per gli stessi previste.

Con riferimento alla disposizione in oggetto, andrebbe chiarito, a suo avviso, che la platea dei soggetti destinatari delle prestazioni ivi previste resta la medesima, per le stesse patologie.

Il capoverso comma 6 stabilisce che il Ministro della salute, con proprio decreto, emani linee guida concernenti l'articolazione in cicli di applicazione singoli o combinati, per ciascuna delle patologie individuate ai sensi del precedente comma 5.

Inoltre, il capoverso comma 7 dispone che, ai fini dell'attuazione di quanto previsto dall'articolo 15, comma 13, lettera *c-bis*), del decreto-legge n. 95 del 2012 (legge n. 135 del 2012), quindi per favorire la razionalizzazione e la riduzione della spesa sanitaria, le regioni riservano apposite risorse nell'ambito dei propri bilanci per stipulare i relativi accordi tra strutture sanitarie pubbliche e aziende termali, i cui contenuti minimi sono definiti con l'Accordo nazionale di cui al successivo comma 8. La norma inoltre istituisce un Fondo, denominato Fondo per la sperimentazione di nuovi modelli di assistenza, senza tuttavia prevederne allo scopo alcuna dotazione annua.

Riguardo a tale disposizione, rileva che andrebbe chiarito che le risorse cui si fa riferimento sono ulteriori rispetto a quelle necessarie al fine di garantire le prestazioni previste dai LEA.

Osserva inoltre che andrebbe prevista per il nuovo Fondo una dotazione annua autorizzata quale limite di spesa, attribuendo peraltro ad un provvedimento ministeriale il compito di individuare le modalità per l'utilizzo e la ripartizione del medesimo.

Sottolinea, altresì, che i commi 566 e 567, articolo 1, della legge di stabilità 2015 (legge n. 208 del 2016) sono intervenuti

sulla revisione delle tariffe massime delle prestazioni per assistenza termale e sulla compartecipazione da parte dei beneficiari.

In particolare, il citato comma 566 ha disposto un limite di spesa pari a 5 milioni di euro per ciascun anno del periodo 2016-2018, ai fini della revisione delle tariffe massime per le prestazioni di assistenza termale – revisione che, in base alla disciplina vigente, ha cadenza triennale. Il comma 567 prevede che, a decorrere dal 1° gennaio 2016, i cittadini che usufruiscano delle cure termali – con esclusione dei soggetti già esenti – siano assoggettati al pagamento di un *ticket* pari a 55 euro – elevando di 5 euro il vigente importo base –, ferma restando la possibilità di definizione di una misura superiore, da parte dei predetti specifici Accordi.

Sono esclusi dalla compartecipazione alla spesa i cittadini con determinati requisiti di età e di reddito del nucleo familiare a cui appartengono, con malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione; invalidi di guerra titolari di pensioni diretta vitalizia; grandi invalidi per servizio; invalidi civili al cento per cento; grandi invalidi del lavoro.

Il capoverso comma 8 reca una disposizione che modifica parzialmente la legislazione vigente. Si dispone che l'unitarietà del sistema termale nazionale, necessaria in rapporto alla specificità e alla particolarità del settore e delle relative prestazioni, sia assicurata da appositi accordi, specificando che essa deve essere in particolare riferita: alle tariffe riconosciute dai servizi sanitari regionali; ai requisiti autorizzativi; ai requisiti per l'accredimento. I predetti accordi sono 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 più rappresentative a livello nazionale e diventano efficaci una volta recepiti dalla Conferenza Stato-regioni e province autonome in base alle forme previste dalla normativa vigente.

Il capoverso comma 9 prevede, infine, una specifica disposizione volta a integrare gli stabilimenti termali con le altre strutture sanitarie: le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono chiamate ad adottare idonei provvedimenti normativi per l'ulteriore integrazione degli stabilimenti termali con le altre strutture sanitarie del territorio, in particolare nel settore della riabilitazione, avendo riguardo alle specifiche situazioni epidemiologiche e alla programmazione sanitaria.

Fa presente che un'altra disposizione rilevante con riferimento alle materie di competenza della Commissione Affari sociali è quella recata dalla lettera *e*) del comma 1, che dispone modifiche all'articolo 6 della suddetta legge n. 323 del 2000, riguardante la ricerca scientifica nel settore termale: il punto 1) novella la disposizione aggiornando il riferimento al Ministro della salute (in luogo del Ministro della sanità) e aggiungendo il riferimento al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca nell'attività di promozione del coinvolgimento e della collaborazione non solo delle aziende termali, ma anche di enti, centri studi e fondazioni che si occupano di ricerca scientifica termale; il punto 2) inserisce i suddetti due dicasteri nello svolgimento, assieme alle regioni, – avvalendosi della collaborazione di università, enti ed istituti di ricerca specializzati – di attività relative alla definizione dei modelli metodologici e alla supervisione tecnico-scientifica sull'attuazione dei programmi di cui al precedente comma.

La lettera *f*) novella il comma 2 dell'articolo 7 della legge n. 323 del 2000, con particolare riferimento alla specializzazione in medicina termale.

Si dispone, in particolare, che i medici dipendenti dalle aziende termali hanno diritto di accedere, anche in soprannumero, alle scuole di specializzazione di cui al comma 1 (non modificato). Tale diritto viene riservato ai medici dipendenti dalle aziende termali anche con riferimento all'accesso alle scuole appartenenti alle branche riferite alle malattie che possono essere prevenute o curate, anche a fini riabilitativi, con le cure termali.

Si riserva di approfondire questa disposizione che sembrerebbe eccessivamente generica, con il rischio di consentire l'accesso dei medici dipendenti dalle aziende termali a una serie indefinita di scuole di specializzazione.

La disposizione in commento aggiunge che, per favorire l'attuazione delle predette norme, le Università sono autorizzate a stipulare apposite convenzioni con le aziende termali.

La lettera g) modifica il comma 2 dell'articolo 8 della legge n. 323 del 2000 in materia di compatibilità del rapporto di lavoro dei medici termalisti. In particolare, viene specificato che è compatibile con l'attività prestata dal medico presso aziende termali, senza vincolo di subordinazione, il rapporto di lavoro o di convenzione con il SSN del medico che, nell'ambito di tale Servizio non svolga funzioni di vigilanza e controllo diretti sulle aziende termali.

La lettera g-bis) interviene sulla normativa vigente ridefinendo il profilo professionale dell'operatore termale che opera esclusivamente negli stabilimenti termali di cui all'articolo 9 della legge n. 323 del 2000. Il nuovo comma 1 ne modifica innanzitutto la denominazione in operatore di assistenza termale. Esso svolge in via autonoma o in collaborazione con altre figure professionali dell'ambito termale, precise attività individuate dalla norma. L'operatore deve aver conseguito un attestato di qualifica al termine di specifica formazione professionale resa in base a quanto stabilito dal decreto di cui al successivo comma 2. Le attività svolte sono indirizzate a promuovere e a conservare la funzionalità e il benessere fisico della persona attraverso l'uso di tecniche applicative e mezzi di cura naturali termali e ad assistere e a collaborare alla prevenzione, cura e riabilitazione delle affezioni che attengono alle cure termali.

Il nuovo comma 2 demanda ad un decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, sentita la Conferenza Stato-regioni, da emanare entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge, la definizione

delle modalità di conseguimento dell'attestato di qualifica necessario per lo svolgimento del predetto profilo professionale, anche da parte del personale che ha già svolto attività lavorativa presso le aziende termali. Il decreto inoltre dovrà disporre circa la finanziabilità delle attività formative a valere sui fondi dell'Unione europea, nonché la regolamentazione degli accordi tra università e aziende termali per la realizzazione dei corsi, sulla base di specifici Accordi quadro stipulati tra le stesse università e le associazioni di categoria rappresentative delle imprese termali.

Mi riservo di svolgere un approfondimento sulla ridefinizione, prevista dalla norma in commento, di una figura professionale già esistente.

Rileva che la lettera i) sostituisce l'articolo 12 della legge n. 323 del 2000, in materia di promozione del termalismo, prevedendo che, al fine di consentire l'attrazione di flussi di soggetti da altri Paesi 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 gli accordi con gli altri Stati europei finalizzati alla divulgazione degli studi effettuati sui benefici delle cure termali. È demandata all'Agenzia nazionale italiana del turismo l'individuazione all'interno dei propri piani promozionali, per ciascuno degli anni 2017, 2018 e 2019, di specifiche linee di promozione del termalismo volte sia alla promozione degli effetti terapeutici che alla possibilità di promuovere i territori interessati dalle terme e i relativi prodotti ed esperienze correlate. La stessa Agenzia deve trasmettere annualmente alle Camere una relazione sui programmi realizzati e gli obiettivi conseguiti.

La lettera l) introduce una modifica all'articolo 13, comma 1, della legge di riordino del settore termale, in materia di marchio di qualità termale. In particolare, è incluso il Ministero dei beni delle attività culturali e del turismo tra i dicasteri di cui è richiesto il concerto ai fini dell'adozione del decreto del Ministero dell'ambiente istitutivo del suddetto marchio.

La lettera *m*) aumenta l'entità delle sanzioni pecuniarie – previste dall'articolo 14, commi 2 e 3, della legge n. 323 del 2000, di riordino del settore termale – per coloro che effettuano pubblicità delle terme e degli impianti termali in violazione di quanto disposto dalla stessa legge, ovvero per l'erogazione di prestazioni di cure termali nei centri estetici e nei centri benessere.

L'articolo 2 prevede l'istituzione della Giornata nazionale delle terme d'Italia, rimandando ad una apposita commissione, nominata dalle organizzazioni delle aziende termali più rappresentative a livello nazionale, gli aspetti relativi all'organizzazione, alla promozione e al coor-

dinamento delle iniziative in occasione della Giornata stessa. Si prevede che dall'attuazione di tali disposizioni non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Fa presente, infine, che gli articoli 3 e 3-*bis* recano, rispettivamente, la copertura finanziaria degli oneri recati da alcune disposizioni del provvedimento in esame e la clausola di salvaguardia.

Mario MARAZZITI, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.25.

ALLEGATO

Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. C. 3868 Governo, approvato dal Senato, e C. 334 Catanoso Genoese, C. 993 Rondini, C. 1088 Grimoldi, C. 1229 Lenzi, C. 1429 Fabbri, C. 1961 Miotto, C. 2518 Binetti, C. 2781 Lodolini, C. 3263 Gregori, C. 3307 Vezzali, C. 3319 Vezzali, C. 3377 Lenzi, C. 3999 Elvira Savino e C. 4556 Elvira Savino.

EMENDAMENTI APPROVATI

ART. 4

Sostituire gli articoli 4 e 5 con il seguente:

ART. 4

(Individuazione e istituzione delle professioni sanitarie dell'osteopata e del chiropratico).

1. Nell'ambito delle professioni sanitarie sono individuate le professioni dell'osteopata e del chiropratico, per l'istituzione delle quali si applica la procedura di cui all'articolo 5, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, come modificato dalla presente legge.

2. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti l'ambito di attività e le funzioni caratterizzanti le professioni dell'osteopata e del chiropratico, i criteri di valutazione dell'esperienza professionale nonché i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consi-

glio superiore di sanità, sono definiti l'ordinamento didattico della formazione universitaria in osteopatia e in chiropratica nonché gli eventuali percorsi formativi integrativi.

* **4. 5. (Nuova formulazione)** Rondini, Monchiero, Baroni, Loreface, Nesci, Colonnese, Silvia Giordano, Mantero, Grillo.

Sostituire gli articoli 4 e 5 con il seguente:

ART. 4

(Individuazione e istituzione delle professioni sanitarie dell'osteopata e del chiropratico).

1. Nell'ambito delle professioni sanitarie sono individuate le professioni dell'osteopata e del chiropratico, per l'istituzione delle quali si applica la procedura di cui all'articolo 5, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, come modificato dalla presente legge.

2. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti l'ambito di attività e le funzioni caratterizzanti le professioni dell'osteopata e del chiropratico.

tico, i criteri di valutazione dell'esperienza professionale nonché i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, acquisito il parere del Con-

siglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, sono definiti l'ordinamento didattico della formazione universitaria in osteopatia e in chiropratica nonché gli eventuali percorsi formativi integrativi.

* **4. 2.** *(Nuova formulazione)* Carnevali.