

## DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori SALVATO, CAPONI, MARCHETTI,  
BERGONZI, ALBERTINI, CARCARINO, CÒ, CRIPPA, MARINO,  
MANZI, RUSSO SPENA**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 9 MAGGIO 1996**

---

Riordino degli istituti termali pubblici

---

**INDICE**

Relazione .....	<i>Pag.</i>	3
Disegno di legge .....	»	5

ONOREVOLI SENATORI. - Il problema dei tagli alla spesa pubblica è, da anni, all'ordine del giorno, con riferimento al Servizio sanitario nazionale. Noi comunque sentiamo ugualmente, anzi a maggior ragione, il dovere di proporre un disegno di legge per un riordino del settore termale.

Infatti qualunque provvedimento atto alla diminuzione della spesa pubblica, se vuole avere un'efficacia non punitiva e duratura nel tempo, non può non tener conto del connubio stretto che esiste tra miglioramento del servizio e sua maggiore economicità proprio attraverso intelligenti riordini della cosa pubblica, ivi compresi anche quei minimi di investimenti necessari a realizzarli; e non già procedendo a colpi di diminuzione dei diritti e di destrutturazione degli elementi di socialità consolidati.

Nel 1978, con la legge 23 dicembre 1978, n. 833, le prestazioni termali furono inserite fra quelle prestazioni sanitarie che, secondo i piani sanitari nazionali e regionali, dovevano essere erogate dal Servizio sanitario nazionale nell'ambito delle attività di tutela generale della salute e venne così riconosciuto un nuovo ed organico ruolo al termalismo terapeutico.

Ma a tale nuovo ruolo non è immediatamente seguito un adeguamento di tutto il comparto del termalismo nazionale, per cui oggi più che mai necessita la realizzazione di un diverso rapporto tra gli stabilimenti e le aziende termali con la complessiva realtà delle strutture sanitarie.

Questa nuova valenza sociale riconosciuta al servizio sanitario imponeva ed impone una trasformazione dell'assetto delle strutture termali pubbliche e private, coerente con l'assetto territoriale del servizio sanitario nazionale.

Infatti, come è noto, trattasi di materia già assegnata alla competenza delle regioni e dei comuni, per cui necessita un intervento legislativo nazionale che costituisca un punto di riferimento unitario per le valuta-

zioni e l'esercizio delle funzioni ed al contempo valorizzi le competenze locali: insomma, una capacità programmatica unitaria congiunta con una capacità attuativa articolata localmente e secondo le specialità degli impianti locali.

Inoltre l'articolo 36 della legge n. 833 del 1978, e successive modificazioni, prevedeva il trasferimento ai comuni degli stabilimenti termali pubblici, secondo l'impostazione globale della legge di riforma sanitaria che assegna al governo dei comuni tutte le strutture sanitarie del Servizio sanitario nazionale, entro il 31 dicembre 1969.

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 diciassette anni dalla data di entrata in vigore della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale e oltre sedici anni dal termine stabilito nel citato articolo 36 per il trasferimento delle aziende, non si è finora provveduto a emanare le norme previste dallo stesso articolo 36.

Nel settore del termalismo terapeutico si è inoltre recentemente verificata una costante attuazione di tentativi di separazione della attività termale dal resto dell'attività sanitaria.

L'introduzione di *tickets* sanitari ha fortemente penalizzato il settore con risvolti negativi su tutta l'economia dei centri termali. Nè tutto il complesso della normativa di indirizzo e di coordinamento per l'attività le-

gislativa regionale che avrebbe dovuto far seguito all'articolo 36 della riforma è stato finora emanato dagli organi governativi.

A fronte di tutto ciò, nel rispetto dei principi dettati dalla legge di riforma sanitaria, si vuole 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 debbono essere fino in fondo consapevoli dell'importanza delle aziende termali che gravano nel territorio di loro competenza e debbono essere in grado di dotarsi di tutti gli strumenti indispensabili al governo e allo sviluppo delle stesse.

Le leggi regionali potranno poi 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 strumenti termali.

È indispensabile però che contestualmente vengano 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 cure 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.

Nel momento in cui si procede al trasferimento di una parte importantissima del termalismo nazionale alle regioni e ai comuni, onde evitare un ulteriore sperpero di potenzialità e di finanza pubblica, il disegno di legge si prefigge di regolamentare 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.

I costi, infine, di un siffatto riordino assumono una scarsa rilevanza, per cui la reperibilità dei fondi necessari risulta essere abbastanza agevole pur anche in presenza di una forte necessità di diminuzione della spesa pubblica.

Peraltro, si tratta di costi di primo impatto per il riordino ma che immediatamente dopo dovrebbero produrre effetti positivi sui bilanci dei comuni e delle regioni come pure del Servizio sanitario nazionale, e quindi dello Stato.

**DISEGNO 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 una incisiva azione per la tutela globale della salute nelle fasi della prevenzione, della terapia e della riabilitazione, sono strumenti curativi a disposizione del servizio sanitario sia come terapie curative autonome che come complementari ad altri mezzi di cura. Rilievo particolare è altresì da attribuirsi alla utilizzazione delle cure e delle strutture termali nel settore della riabilitazione, in alternativa alla ospedalizzazione prolungata.

## Art. 2.

*(Erogazione delle cure termali)*

1. Le cure termali sono erogabili solo da parte degli stabilimenti termali, definiti dall'articolo 14, primo comma, 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, primo comma, 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 medesima 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 di Trento e di Bolzano, dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI), dell'Associazione nazionale dei comuni termali (ANCOT) e dell'Unione nazionale dei comuni, comunità ed enti della montagna (UNCEM), 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 - Decreto del Ministro della sanità)*

1. La gamma dei cicli di cura termale erogabili dal Servizio sanitario nazionale, le

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

#### Art. 6.

##### *(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 deve essere previsto uno 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 all'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 del-

la 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 (secondo e terzo stadio), 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 primo, secondo e terzo 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 tera-

peutici e riabilitativi e le condizioni cliniche del paziente suggeriscano l'opportunità di intervento precoce atto ad evitare un aggravamento della malattia o l'instaurarsi di postumi permanenti.

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

3. Il periodo di fruizione delle prestazioni idrotermali autorizzate ai sensi e nei modi di cui ai commi 1 e 2 è assimilato a quelli di malattia, anche agli effetti di cui all'articolo 2110 del codice civile, a condizione che il lavoratore interessato presenti alla unità sanitaria locale del luogo 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 sostituito dall'articolo 15, primo comma, 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, relativa-

mente 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 della presente legge.

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

#### Art. 10.

*(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 1978, n. 641, trasferisce le società termali a partecipazione statale già facenti capo all'Ente autonomo di gestione per le aziende termali (EAGAT), alla regione o provincia autonoma ed al comune nel cui territorio le società stesse sono ubicate, rispettivamente nelle misure del 51 e 49 per cento del capitale azionario, previa acquisizione delle azioni possedute dalle Terme di Agnagno 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.

## Art. 11.

*(Gestione delle aziende)*

1. Per assicurare la massima economicità, la gestione delle aziende termali di proprietà delle società di cui all'articolo 10, comma 1, può essere affidata, attraverso pubblica asta ed a canone comunque non inferiori ai parametri minimi determinati dall'ANCI, attraverso l'istituto dell'affitto di azienda, a società per azioni costituite tra privati, persone fisiche o giuridiche, di provata disponibilità finanziaria e in grado di offrire garanzie di professionalità riscontrabili in rapporti con il Servizio sanitario nazionale o in obiettive situazioni di interesse per l'economia indotta dall'attività termale.

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

## Art. 12.

*(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 al finanziamento di iniziative di rilevazione statistico-epidemiologica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria nell'ambito delle aziende termali affittate, al sostegno finanziario alla gestione ed agli investimenti in fattispecie di particolare pregnanza economico-sociale.

## Art. 13.

*(Proroga organi di amministrazione, destinazione personale EAGAT)*

1. Fino all'attuazione della gestione secondo le modalità di cui all'articolo 11, le società

termali a partecipazione statale già controllate dall'EAGAT sono gestite dagli organi di amministrazione in carica alla data dell'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 10, è trasferito, secondo un piano di assegnazione concordato con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del settore, presso le nuove società comuni-regioni di cui all'articolo 10.

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. 14.

##### *(Formazione professionale)*

1. In relazione alle esigenze di maggiore qualificazione tecnico-professionale degli operatori termali indotte dalla crescita qualitativa della domanda termale nonché dal maggiore spessore sanitario del ruolo assegnato alle cure ed alle strutture termali dalla presente legge, il Ministro della sanità disciplina, con proprio decreto, sentito il Consiglio sanitario nazionale, la formazione professionale del personale parasanitario addetto ai profili professionali degli operatori impiegati nella riabilitazione termale ed in atti ed operazioni 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. 15.

*(Commissione di monitoraggio e studio del termalismo)*

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

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

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

c) da cinque rappresentanti designati, rispettivamente, 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 tre rappresentanti designati, rispettivamente, dall'ANCI, dall'ANCOT e dall'UNCEM;

f) da due rappresentanti, designati, rispettivamente, 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 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 di 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 e tutte le aziende termali convenzionate con il Servizio sanitario nazionale sono tenute a fornire, a richiesta del Ministero della sanità, ogni notizia utile alla commissione per lo svolgimento dei propri compiti.

#### Art. 16.

##### *(Talassoterapia)*

1. La commissione di cui all'articolo 15 è altresì incaricata di definire i fondamenti scientifici e gli aspetti giuridico-economici delle prestazioni erogate dagli stabilimenti talassoterapici ai fini di un loro eventuale inserimento nella gamma delle prestazioni convenzionalmente erogabili dal Servizio sanitario nazionale; in attesa della conseguente disciplina della specifica materia, è prorogata la validità delle convenzioni in vigore.

#### Art. 17.

##### *(Copertura finanziaria)*

1. Gli oneri aggiuntivi derivanti dall'applicazione della presente legge saranno previsti in apposito capitolo di spesa del Ministero della sanità, la cui dotazione viene determinata annualmente dalla legge finanziaria. Agli oneri aggiuntivi per il triennio

1996-1998, valutabili rispettivamente in lire 100, 150 e 200 miliardi, si provvederà con riduzione per pari importo dell'autorizzazione di spesa di cui al capitolo 1872 dello stato di previsione del Ministero della difesa per gli anni medesimi.