

medico competente



JOURNAL

in questo numero

- L'Allegato 3B tra vecchie e nuove frontiere
- Congresso Nazionale ANMA 2025
- Certificare le assenze dei lavoratori? No
- Edizione aggiornata del D.LGS 81/08
- Legge 203/24 "Disposizioni in materia di lavoro"
- On air lo spot ANMA 2025

I vaccini

sono una componente chiave dell'assistenza sanitaria primaria e sono fondamentali per la prevenzione e il controllo delle epidemie di malattie infettive.

Referenze

https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1



VIATRIS

SOMMARIO

1/2025

4

Editoriale

di Franco Massironi

5

In primo piano

L'Allegato 3B tra vecchie e nuove frontiere

12

Congresso Nazionale ANMA 2025

13

Piano Formativo 2025

14

Attualità

Certificare le assenze dei lavoratori? No

15

D.LGS.81/08 Edizione 2025

Edizione aggiornata del D.LGS 81/08

16

Modifiche normative

Legge 203/24 "Disposizioni in materia di lavoro"

18

Campagna Soci 2025

19

ANMA comunica

On Air lo spot ANMA 2025

La medicina del lavoro nell'era della complessità: nuove priorità e responsabilità

In un contesto economico e sociale caratterizzato da trasformazioni rapide e profonde, il ruolo del medico competente si ridefinisce, abbracciando nuove responsabilità e sfide. La centralità della prevenzione nei luoghi di lavoro, tema scelto per il Congresso Nazionale ANMA 2025, richiama l'urgenza di un approccio sempre più integrato, capace di coniugare la tutela della salute con le mutate esigenze produttive e organizzative.

Il recente dibattito sull'Allegato 3B, alimentato dall'indagine condotta tra i nostri colleghi, ha evidenziato come la percezione di strumenti e adempimenti normativi sia spesso distante dalla loro funzione ideale. L'impegno richiesto nella raccolta dati, se non accompagnato da un utilizzo realmente efficace e preventivo degli stessi, rischia di appesantire inutilmente il nostro operato, depotenziando il valore strategico della nostra azione.

Il medico competente oggi non può più essere solo un "esecutore" di obblighi di legge: è necessario che venga riconosciuto come attore primario nelle politiche aziendali di promozione della salute, interlocutore autorevole e propositivo nei confronti del datore di lavoro, dei lavoratori e degli enti di vigilanza. Per questo ANMA continuerà a sostenere con forza ogni iniziativa volta a valorizzare il nostro contributo professionale, chiedendo semplificazioni normative che mantengano la qualità scientifica e al tempo stesso alleggeriscano il peso burocratico.

Con soddisfazione segnaliamo che proprio in questo numero del nostro MC Journal è pubblicata l'edizione aggiornata del **D.Lgs. 81/08**, un riferimento imprescindibile per ogni medico competente e professionista della prevenzione. Uno strumento che, nella sua versione 2025, tiene conto delle ultime modifiche legislative e che accompagnerà il nostro lavoro quotidiano con maggiore chiarezza e aggiornamento.

La recente modifica legislativa sull'art. 41 D.Lgs. 81/08, che concede al medico competente la possibilità di valutare la necessità della visita di rientro dopo un'assenza superiore ai 60 giorni, rappresenta un significativo riconoscimento della nostra autonomia decisionale. Tuttavia, comporta anche una maggiore responsabilità nella gestione documentale e nella tracciabilità delle valutazioni cliniche.

L'orizzonte futuro della medicina del lavoro si delinea dunque all'insegna della **competenza tecnica, dell'etica professionale e della capacità di innovazione**. Sarà fondamentale sviluppare ulteriormente strumenti formativi, metodologie di lavoro interdisciplinari e sistemi digitali evoluti, per rafforzare il nostro ruolo nella prevenzione primaria e secondaria.

La sfida è ambiziosa ma irrinunciabile: essere protagonisti della salute nei luoghi di lavoro, contribuendo in modo concreto al benessere delle persone e alla sostenibilità delle organizzazioni.

Franco Massironi

Medico Competente,

Responsabile del Comitato di Redazione

Analisi dei dati del questionario inviato ai soci

Dott. Gilberto Marcello Boschioli, Medico Competente, Comitato Scientifico ANMA

Dott. Carmine Mastrippolito, Medico Competente, Segretario Nazionale ANMA

Dott. Pietro Antonio Patanè, Medico Competente, Presidente ANMA

Raccolta ed elaborazione dati

Dott. Giovanni Briatico Vangosa, General Manager ANMA

Dott. Carmine Mastrippolito, Medico Competente, Segretario Nazionale ANMA

L'Allegato 3B tra vecchie e nuove frontiere

L'Allegato 3B rappresenta uno degli strumenti più controversi e meno apprezzati nella pratica dei medici competenti. In questo periodo dell'anno, contestualmente alla scadenza del caricamento dei dati sulla piattaforma messa a disposizione da INAIL, riemergono le critiche e le perplessità dei nostri colleghi, impegnati in un dispendioso esercizio di data entry.

Nato con l'intento di raccogliere dati sanitari in modo sistematico e di supportare politiche di prevenzione su base epidemiologica, nella realtà dei fatti, l'Allegato 3B è vissuto come un adempimento burocratico privo di ricadute concrete. Per comprendere meglio la percezione reale che i medici competenti hanno di questo strumento, il Comitato Scientifico dell'ANMA nel dicembre 2024 ha ideato e diffuso un questionario online, che ha riscontrato un'animata ed ampia partecipazione. Hanno risposto alla survey 297 medici competenti; la maggioranza dei partecipanti è di sesso maschile (63%), con un'età media piuttosto elevata (61 anni) ed un'età mediana di 66 anni. La fascia degli under 40 è la meno rappresentata, probabilmente per scarsa partecipazio-

ne o per la minor esperienza di problematiche riscontrate a causa di un ridotto numero di Allegati 3B inviati nel corso degli anni. La distribuzione geografica vede una prevalenza di rispondenti da Lombardia, Veneto, Abruzzo ed Emilia-Romagna. Un dato rilevante riguarda il volume di attività: oltre la metà dei medici competenti reclutati segue più di 2000 lavoratori all'anno e quasi il 60% compila più di 300 Allegati 3B annualmente, a dimostrazione che il questionario è stato compilato da professionisti coinvolti direttamente e in modo significativo nell'attività oggetto dell'indagine. Il 10% dei partecipanti ha preferito non riferire il proprio sesso, il 35% ha preferito non riferire il numero di Allegati 3B annui e, addirittura, il 41% non ha riferito il numero di

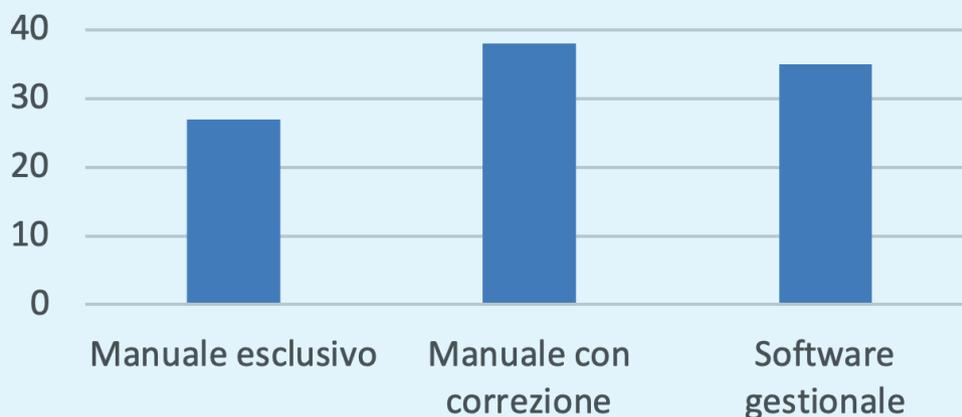
lavoratori seguiti.

Il questionario è stato disegnato raggruppando le domande in 4 categorie: modalità di compilazione, difficoltà principali, proposte di miglioramento ed, infine, un campo libero per esprimere consigli, opinioni, commenti.

Alla domanda relativa alle **modalità di compilazione (grafico 1)**, il 65% riferisce di inserire i dati manualmente sul portale INAIL: il 27% in modo esclusivo, il 38% con successiva correzione. Il restante 35% utilizza un programma di gestione, anche se il 10% di questi dichiara di correggere comunque i dati dopo il caricamento. Nonostante l'elevato numero di partecipanti che ha preferito non indicare l'età, è possibile osservare una tendenza: gli under 50 sono

Modalità di compilazione

Grafico 1



più propensi a utilizzare dei software di caricamento.

La **raccolta dei dati necessari alla compilazione (grafico 2)** mostra una gestione variabile. Il 34% li verifica in prossimità della scadenza, il 25% li raccoglie nel tempo in modo programmato, il 22% si affida al software gestionale e il 19% utilizza i dati presenti nella relazione sanitaria annuale.

Per quanto riguarda l'**accuratezza della compilazione (grafico 3)**, solo il 26% dei rispondenti si dichiara "molto

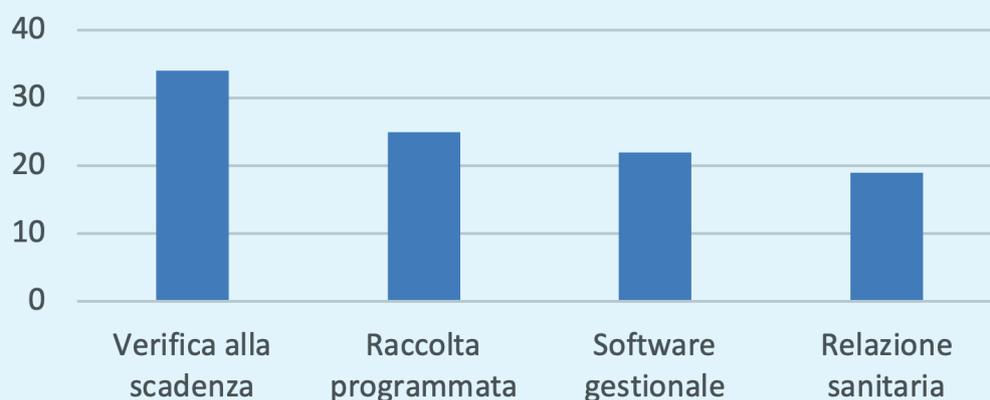
sicuro". Il restante 74% esprime diversi gradi di incertezza: il 34% afferma che non tutti i dati sono affidabili, il 33% ritiene più importante la concordanza dei dati piuttosto che la loro precisione mentre il 7% dichiara di non essere interessato per nulla all'affidabilità del dato. È interessante notare che quasi la metà degli under 50 ha selezionato quest'ultima opzione.

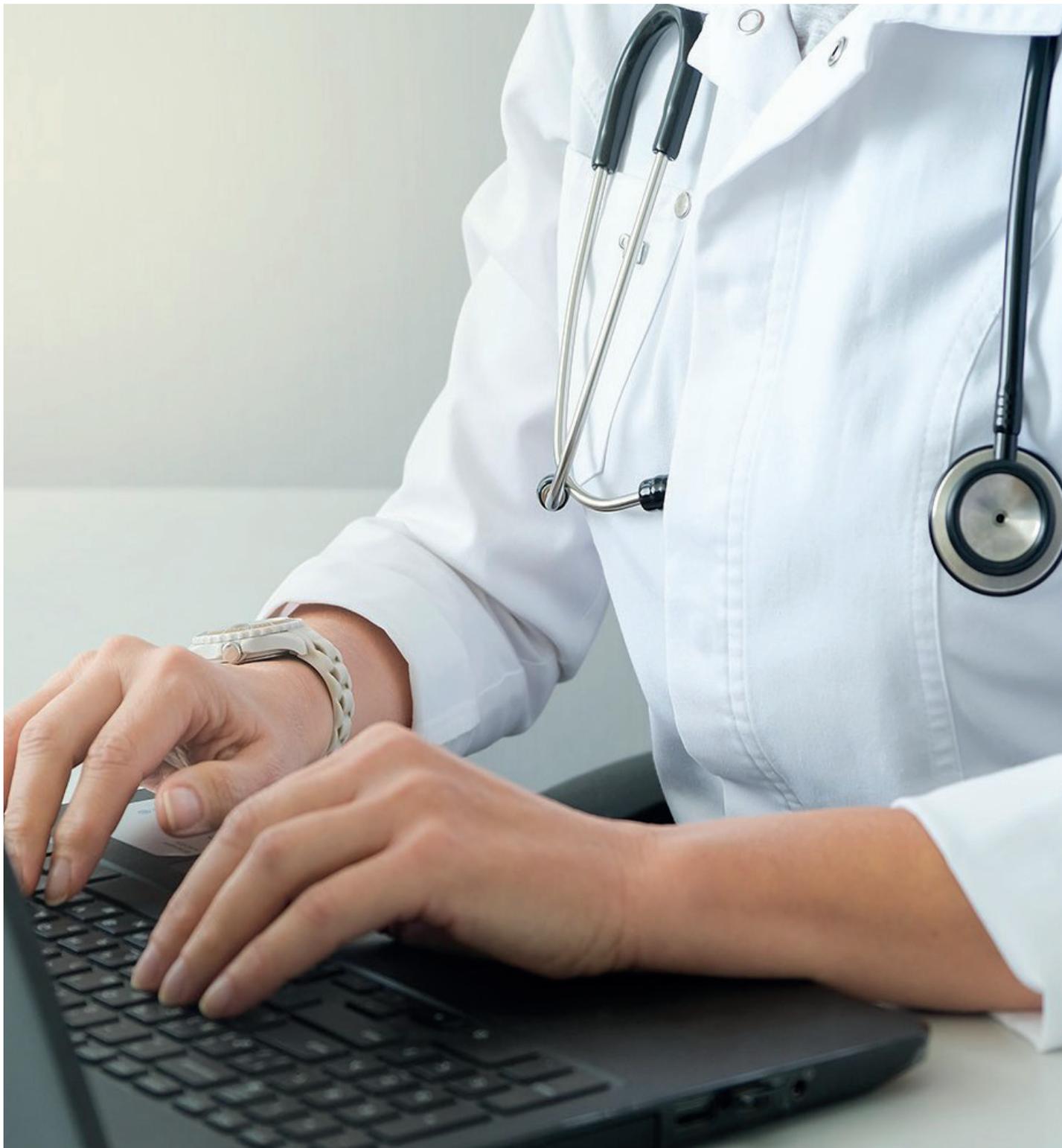
Tra le **difficoltà maggiori riscontrate nella compilazione (grafico 4)**, indagate attraverso una domanda a risposta multipla, i disservizi della piattaforma

INAIL sono segnalati dal 47% dei partecipanti. Seguono le difficoltà nel definire correttamente il livello di rischio, nel conteggio degli esposti e nel reperimento dei dati da parte delle direzioni aziendali. Il 30% riferisce problemi nel farsi retribuire l'attività. Il 70% dei rispondenti indica almeno due difficoltà operative, mentre il 38% ne segnala almeno quattro. I problemi tecnici si concentrano soprattutto tra i medici più anziani, mentre quelli organizzativi emergono maggiormente tra chi segue oltre 1500 lavoratori o compila più di

Raccolta dei dati per la compilazione

Grafico 2





300 allegati all'anno.

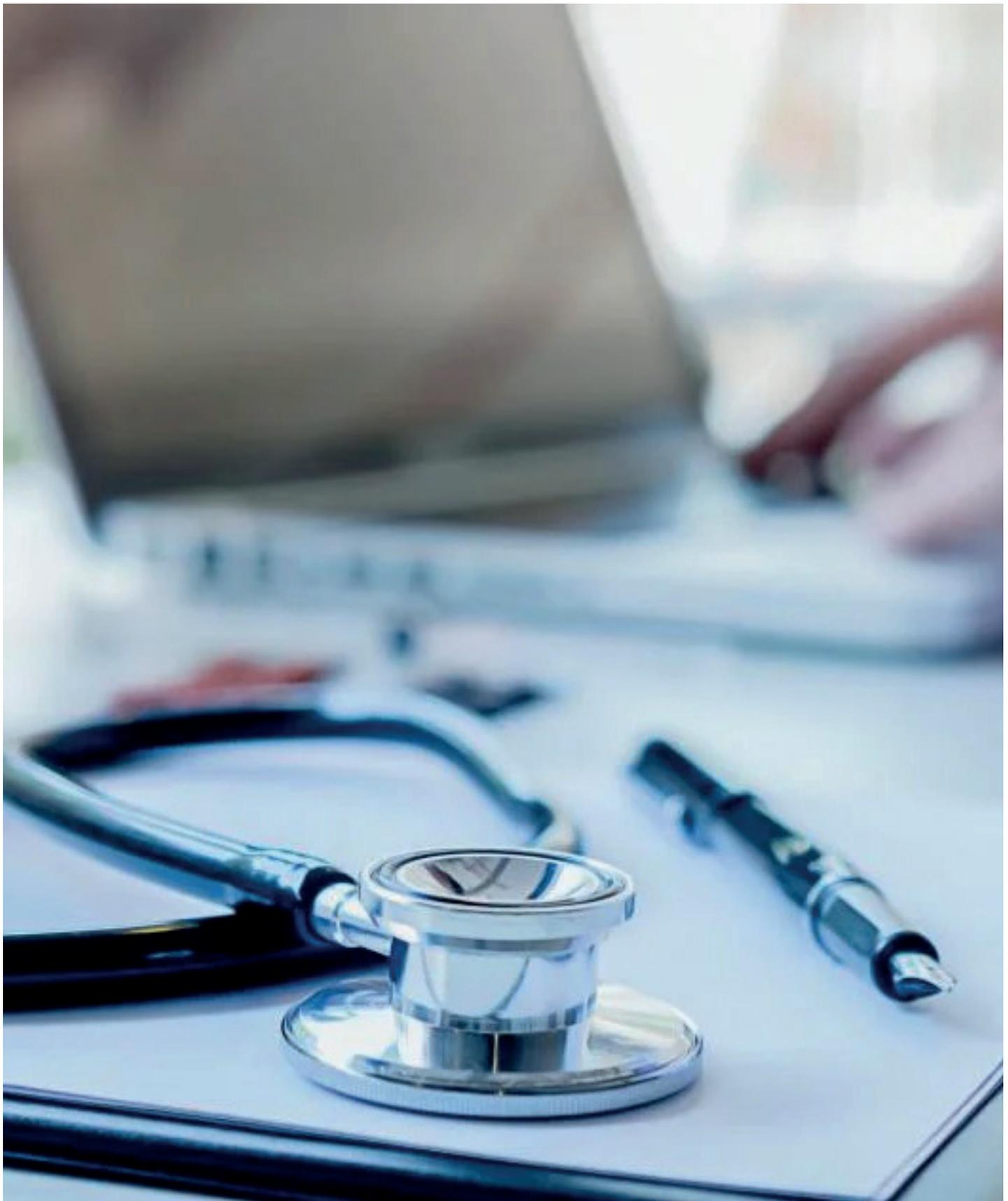
Solo il 7% dei medici consulta le piattaforme o i dati di letteratura basati sulle informazioni derivanti dall'analisi degli Allegati 3B. Ancora più esigua è la percentuale di chi li ritiene utili per l'attività quotidiana: solo il 4%. Chi compila meno di 50 Allegati 3B all'anno dichiara di controllare più frequentemente le piattaforme, senza però trarne benefici rilevanti. Non si rilevano

differenze statisticamente significative per età.

Tra le **proposte di miglioramento (grafico 5)** nell'attuale modalità di invio dei dati, quella con maggiore consenso riguarda l'introduzione di note a margine nel gestionale, per facilitarne la compilazione. Il 61% propone di modificare la periodicità della trasmissione, suggerendo una cadenza biennale o triennale. Il 57% è favorevole a

trasmettere solo i dati relativi alle limitazioni, escludendo quelli sulle idoneità. Il 55% non approva l'introduzione di cutoff nei livelli di rischio. L'eliminazione dell'invio dei dati su alcol e droghe non raggiunge il 50% dei consensi.

Tra le proposte di modifica radicale dell'Allegato 3B, emerge che il 97% dei partecipanti è d'accordo sull'inammissibilità dell'uso dei dati a fini ispet-



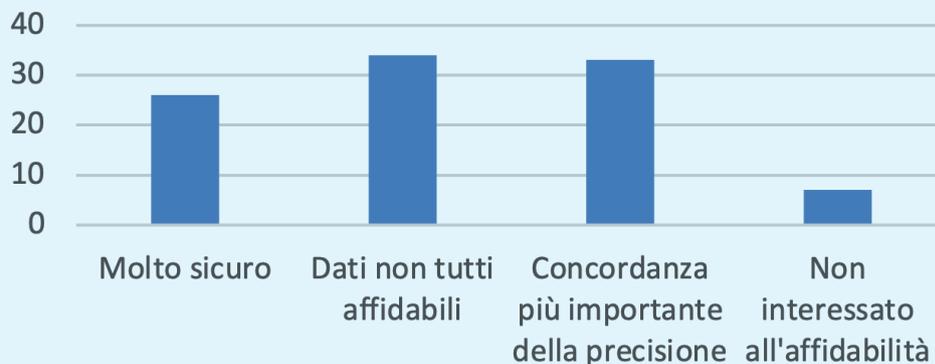
tivi o sanzionatori e propone di trasformare l'ASL da ente proprietario delle informazioni a stakeholder. Ampio consenso appare anche sul coinvolgimento del datore di lavoro come corresponsabile dell'inserimento dei dati, condividendo la proposta di suddivi-

dere per codice ATECO e per comparto le Unità Produttive. Il 73% è favorevole alla proposta di trasformazione dell'Allegato 3B in uno strumento di indagine epidemiologica secondo criteri scientifici ben definiti (annuncio, formazione, reclutamento...), con la

necessità di un percorso di formazione per i medici deputati alla raccolta del dato. Infine, il 93% ritiene necessario il riconoscimento economico al medico competente per l'attività svolta.

Due informazioni conclusive che ci aiutano a comprendere l'idea che i me-

Accuratezza percepita della compilazione

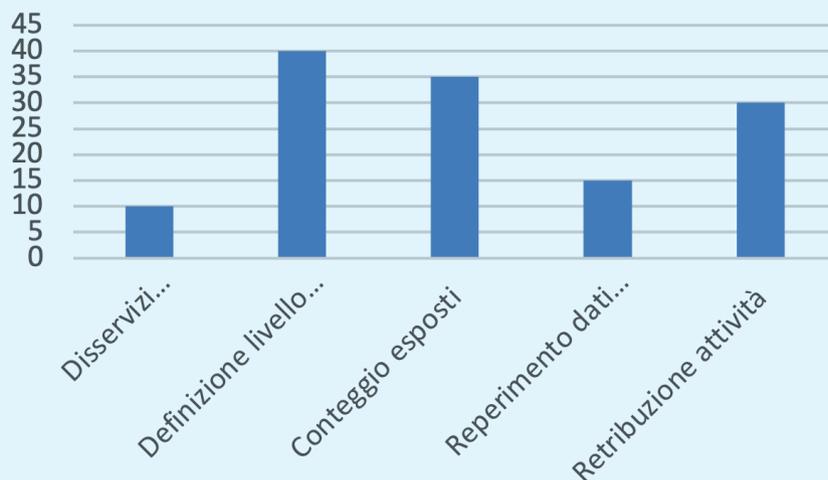


dici competenti hanno dell'Allegato 3B riguardano due domande poste **sull'utilità percepita (grafico 6) e sull'efficacia come strumento di prevenzione (grafico 7)**. Le risposte negative sull'utilità dello strumento raggiungono complessivamente il 90%: il 52% dichiara che, per come è strutturato, l'Al-

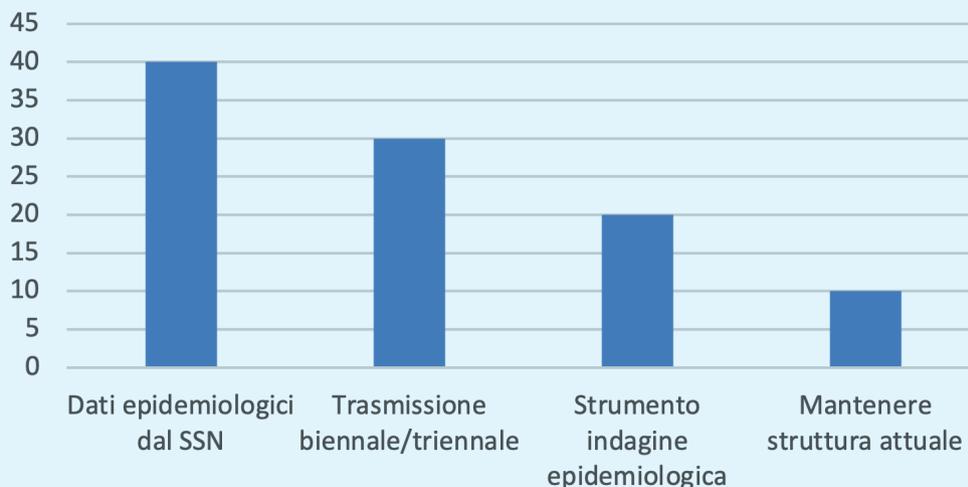
legato 3B non fornisce informazioni utili al proprio lavoro; mentre il 38% lo definisce perentoriamente come "assolutamente inutile". Solo una minoranza, pari al 7%, lo considera una buona sintesi, eventualmente in grado di sostituire la relazione sanitaria annuale. Anche rispetto alla sua presunta fun-

zione preventiva, i dati restituiscono un quadro critico: il 46% afferma che la trasmissione dei dati non serva alla prevenzione, e il 24% ritiene che, pur potenzialmente utile, non dovrebbe essere un obbligo del medico competente. Solo il 19% condivide l'idea che la raccolta e l'invio dei dati all'ente pub-

Difficoltà riscontrate (risposta multipla)



Proposte di miglioramento



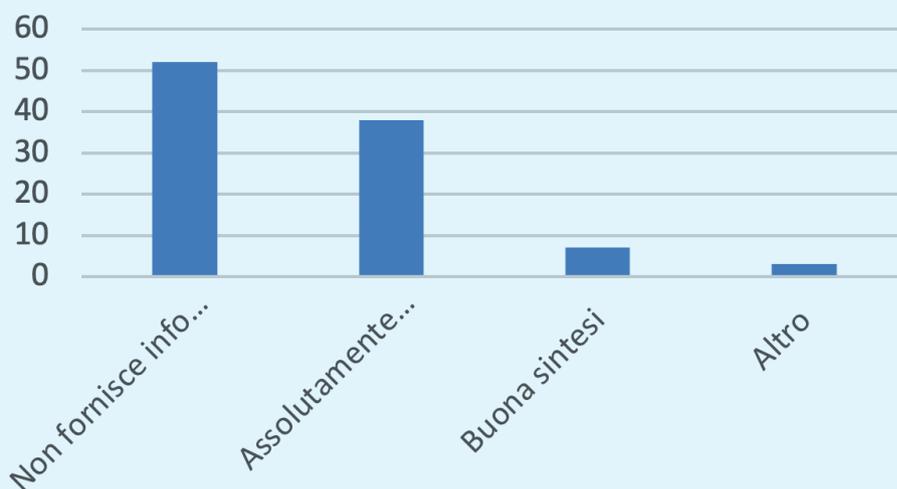
blico rappresentino uno strumento utile per la prevenzione.

Per analizzare la **sezione dei commenti** è stata condotta un'analisi del sentiment delle risposte e delle parole più ricorrenti. Oltre il 60% dei colleghi esprime forti critiche nei confronti dell'Allegato 3B; in diversi commenti

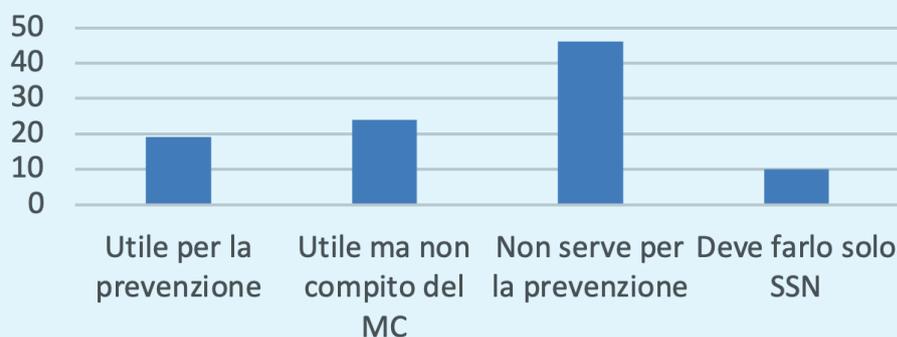
è espressa la volontà di abrogare l'articolo di legge. Gli aggettivi più utilizzati, in linea con le risposte nella relativa sezione del questionario, includono termini come "inutile", "vessatorio", "obsoleto", "burocratico", "faticoso" e "inefficace". In un secondo gruppo di risposte, pur minoritario, compaiono aggettivi connotati positivamente,

che auspicano margini di miglioramento: "migliorabile", "digitale", "trasparente", "attendibile", "scientifico". Termini come "utile" o "efficace" sono invece pressoché assenti; quando compaiono, lo fanno in forma ipotetica ("sarebbe utile se...", "potrebbe essere efficace solo se...").

Utilità percepita dell'Allegato 3B



Percezione della funzione preventiva



CONCLUSIONI

Dall'analisi dei questionari compilati emergono elementi ricorrenti che delineano una percezione condivisa dell'Allegato 3B come uno strumento complesso, impegnativo e, nella pratica, di scarsa utilità percepita dai medici competenti. Le criticità segnalate toccano sia aspetti tecnici che organizzativi, alimentando un clima di disillusione anche rispetto a possibili evoluzioni future dello strumento.

La scarsa consultazione delle banche dati e la limitata fiducia nell'effettiva utilità operativa delle informazioni raccolte evidenziano un disallineamento tra le intenzioni del Legislatore e l'esperienza quotidiana dei colleghi. Le proposte di miglioramento raccol-

te indicano una richiesta chiara: serve una semplificazione tecnica, maggiore chiarezza procedurale e un riconoscimento formale dell'attività.

Nel breve periodo, gli unici cambiamenti possibili sembrano essere di tipo "tecnologico", puntando a una compilazione più semplice e funzionale. In questo senso, una piattaforma informatica INAIL più efficiente e l'inserimento di indicazioni durante la compilazione sarebbero passi concreti nella giusta direzione.

Dalle risposte al questionario emerge la necessità di una revisione più profonda dell'Allegato 3B, con l'ipotesi di trasformarlo in uno strumento a valenza epidemiologica, con una raccolta dati a cadenza biennale o triennale. Un approccio che potrebbe valorizzare il ruolo

del medico competente come importante protagonista nella prevenzione e promozione della salute ma che andrà costruito con attenzione, per evitare che si trasformi in un ulteriore carico burocratico non sostenibile per i nostri colleghi.

ANMA continuerà a partecipare attivamente ai tavoli di confronto – Ministero della Salute, Ministero del Lavoro – con un obiettivo chiaro, emerso con forza dalle risposte raccolte nell'indagine: l'Allegato 3B deve diventare uno strumento realmente utile, snello e in linea con le esigenze operative dei medici competenti, evitando che continui ad essere un ulteriore adempimento formale privo di reale efficacia.

ANMA 2025

38° CONGRESSO NAZIONALE

PARMA 15-16-17 MAGGIO
STARHOTELS DU PARC

LA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO. Gli scenari cambiano, il Medico Competente risponde

Anche quest'anno i lavori saranno articolati in 4 sessioni caratterizzate da percorsi tematici che sottolineano l'importanza della collaborazione professionale e dello scambio di prospettive diverse: un contesto estremamente stimolante che promuove la conoscenza e l'esperienza e rappresenta un'opportunità unica per contribuire al dibattito sul futuro del Medico Competente.

Siamo certi che il contributo dei numerosi prestigiosi relatori coinvolti renderà il Congresso un'esperienza stimolante e costruttiva per i tanti Colleghi Medici Competenti e in formazione specialistica che parteciperanno a questo evento che già si prospetta come un momento speciale per la nostra comunità.

Congresso ANMA#2025

[CLICCA QUI - Scarica il programma aggiornato del Congresso Nazionale](#)



PIANO FORMATIVO 2025



[CLICCA QUI - Vai alla pagina del Piano Formativo](#)



Certificare le assenze dei lavoratori? No

Gli Ordini dei Medici, in particolare gli Ordini Provinciali della Lombardia, si sono prodigati in queste settimane ad avisare (intimare?) tutti i Medici, anche liberi professionisti, che hanno l'obbligo di certificare l'inabilità temporanee (assenze per malattia) per un proprio Paziente di cui rilevano la necessità di un periodo di astensione dal lavoro per malattia.

Non entriamo nel merito dell'opportunità e dei motivi che hanno determinato questa decisione così vigorosamente richiamata.

Esiste però un problema per i Medici Competenti: questo obbligo entra in conflitto con la particolarità del nostro ruolo e delle nostre funzioni, circoscritte da una precisa normativa che ci obbliga a dei compiti e che ci vieta iniziative discrezionali.

Proprio qui sta il punto: noi non sorvegliamo Pazienti ma Lavoratori. Per

questo non solo non possiamo, ma non dobbiamo certificare l'assenza per malattia per i Lavoratori che ci sono affidati con specifico incarico da un Datore di Lavoro in precisi termini di legge.

La missiva (pubblicata in calce), congiuntamente firmata dalle Società Scientifiche e Professionali ANMA, AIPMeL, Co.Si.PS. e SIML, inviata a FNOMCeO – e per conoscenza ai Ministri della Salute e del Lavoro e Politiche Sociali – bene esprime queste ra-

gioni. La prossima audizione presso il Ministero della Salute sarà occasione per ribadire la nostra posizione.

Il Consiglio Direttivo ANMA

PS: un nostro Collega e Socio è stato deferito all'Ordine dei Medici, da altro Collega MMG, per aver espresso un giudizio di inidoneità temporanea senza aver certificato la malattia. Esprimiamo al collega solidarietà e offriamo la nostra rete di assistenza in questo delicato iter disciplinare.

[CLICCA QUI - Articolo OMCeO Lombardia sull'argomento](#)

[CLICCA QUI - Lettera al Presidente FNOMCeO e ai Ministri della Salute e del Lavoro e delle Politiche Sociali](#)

Edizione aggiornata del **D.LGS. 81/08**

Scarica l'edizione Gennaio 2025 del testo Unico Sicurezza
nella versione curata e aggiornata dagli Ingegneri Amato
e Di Fiore che ringraziamo per il prezioso contributo.



[CLICCA QUI - Scarica l'edizione Gennaio 2025 del testo Unico Sicurezza](#)

Legge 203/24 “Disposizioni in materia di lavoro”

Da alcuni mesi assistiamo ad un “revamping” dell’Allegato 3B nella ferma convinzione delle Istituzioni che i dati in esso contenuti sono fondamentali per la programmazione delle azioni di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Il contributo del Medico Competente è ritenuto insostituibile.

In data 22/01 ANMA, assieme alle altre Società Scientifiche ed Associazioni Professionali della Medicina del Lavoro, ha formalmente richiesto una [audizione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e al Ministero della Salute](#) per “*presentare i nostri rilievi e le nostre proposte, al fine di porre le indicazioni ritenute più utili a Datori di Lavoro, Lavoratori, Organi di Vigilanza e Medici Competenti, che potrebbero trovare spazio in una circolare esplicativa, o in altri dispositivi normativi da individuare, tali da dirimere le perplessità suscitate per l’applicazione pratica delle recenti modifiche legislative*”.

È parso infatti a tutti quantomeno strano che nonostante la partecipazione ai Tavoli tecnici (presso l’uno e l’altro Ministero) e le interlocuzioni con le Istituzioni nessuna delle Associazioni sia stata sentita durante il lungo iter legislativo.

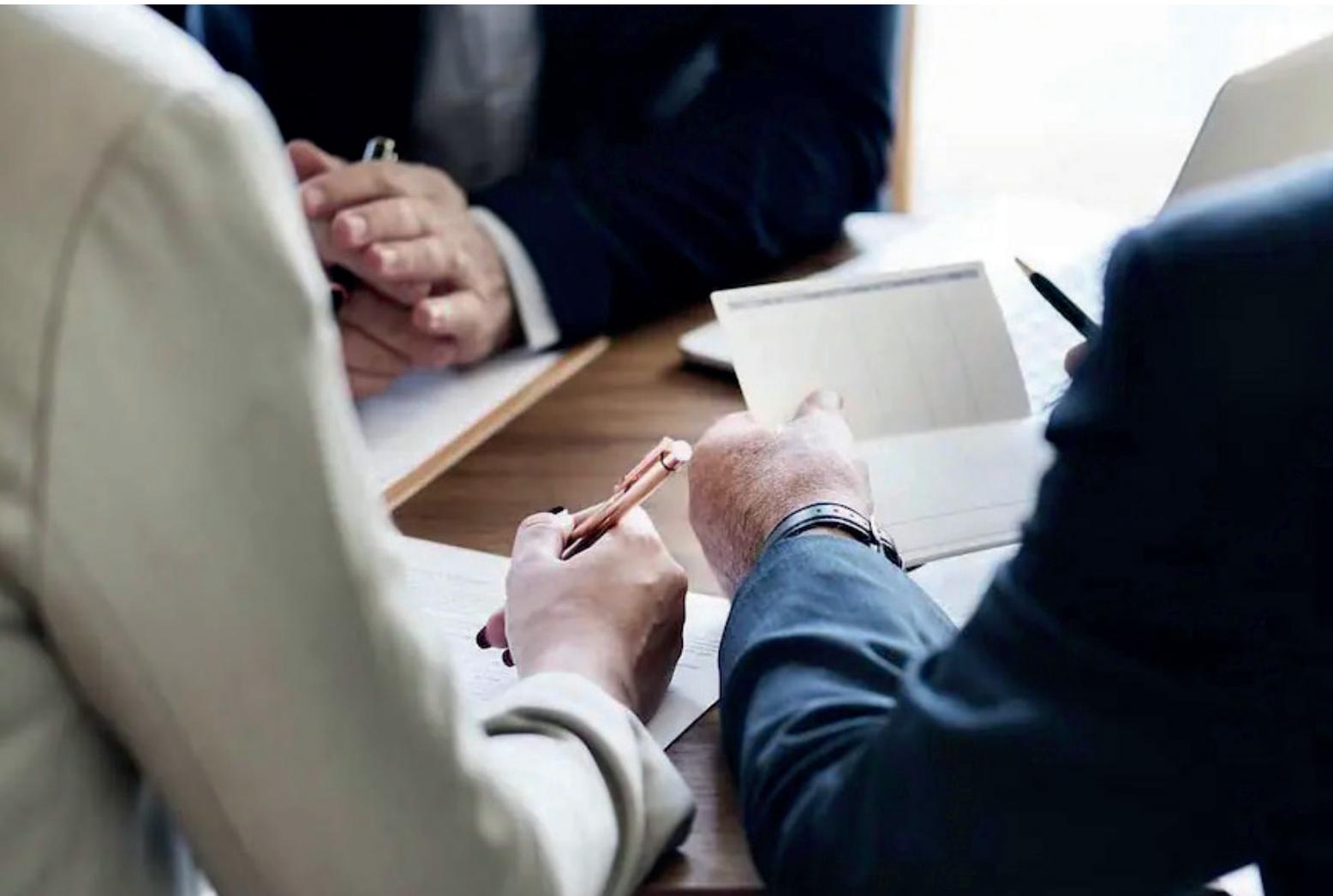
Rinviando alla lettura dell’[approfondimento dell’Avv. Scudier](#) per un commento centrato sui profili giuridici della Legge 203, nell’attesa degli sviluppi della situazione ANMA ha approntato una nota a proposito della modifica della norma relativa alla “[visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi](#)” ex art. 41, c. 2, lett. e-ter) che riportiamo di seguito:

Com’è noto la Legge 203/2024 all’articolo 1 ha novellato alcuni articoli del D.Lgs. 81/2008, e rimandiamo all’esauritivo commento dell’Avv. Giovanni Scudier, del Comitato Scientifico ANMA, per l’approfondimento critico e giuridico di questa modifica normativa.

Di rilievo ed oggetto di questa nota la modifica del comma 2, lettera e-ter), dell’articolo 41 del TU che oggi recita:

ARTICOLO 41 SORVEGLIANZA SANITARIA

1. [...]
2. La Sorveglianza Sanitaria comprende:
[...]
e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, *qualora sia ritenuta necessaria dal medico competente al fine di verificare l’idoneità alla mansione. Qualora non ritenga necessario procedere alla visita, il medico competente è tenuto a esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.*
Con tale modifica in sostanza al MC è data facoltà di non procedere necessariamente alla visita medica per la ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi. Ciò però



ha sollevato perplessità e difficoltà operative, in risposta alle quali l'Associazione si è attivata per indicare alcuni suggerimenti ai propri iscritti.

Anzitutto va rimarcato che *la decisione è e deve rimanere nelle mani del Medico Competente*, senza ingerenze o influenze esterne.

Una seconda sottolineatura è che, esattamente come prima, *la norma si applica solo e soltanto ai Lavoratori soggetti a Sorveglianza Sanitaria*.

Quindi, è chiaro come dal testo della novella emerge che *alla conclusione dell'iter - qualunque esso sia - rimane l'obbligo della emissione di un Giudizio di Idoneità* per il Lavoratore che rientra sul luogo di lavoro.

A tal fine riteniamo *decisiva la tracciabilità dei passaggi che conducono all'espressione di questo Giudizio e parimenti la conservazione della documentazione sulla quale si basano le valutazioni del MC*.

Infine, ricordiamo che sarà comunque *il MC ad assumersi la responsabilità della valutazione circa l'opportunità di*

non effettuare la visita medica.

Schematicamente si può riassumere la questione in questi termini procedurali:

- il “sistema azienda” (Datore di Lavoro, Dirigenti, reparto HR, etc.) va istruito di modo che:
 1. ciascun rientro da malattia/infortunio di durata >60gg non sia permesso senza il relativo Gdl del MC;
 2. avvisi il Lavoratore con anticipo (rispetto alla presunta data di rientro) per l'invio al MC della documentazione medica da valutare;
 3. le comunicazioni fra le parti siano sempre in forma scritta.
- il MC dovrebbe:
 1. ricevere in forma scritta la comunicazione di rientro del Lavoratore, ove possibile con congruo anticipo;
 2. convocare il Lavoratore per acquisire la storia clinica della ma-

lattia o infortunio, con l'ausilio della documentazione sanitaria;

- 3.a se la convocazione è *in presenza* ovviamente *si può procedere immediatamente alla visita medica* e all'emissione del Gdl;
- 3.b se la convocazione è gestita *in remoto a valle di questa valutazione* va deciso se *resta necessaria la visita medica* in presenza o se gli elementi a disposizione sono sufficienti;
4. esprimere Giudizio di Idoneità, controfirmato dal Lavoratore;
5. registrare in cartella sanitaria tutti i passaggi e gli elementi di valutazione clinica;
6. rendersi disponibile alla gestione di eventuali prescrizioni o limitazioni espresse nel Giudizio per la patologia che ha determinato l'assenza.

CAMPAGNA SOCI 2025



#anmainsieme

[CLICCA QUI - Vai alla pagina della Campagna Soci 2025](#)

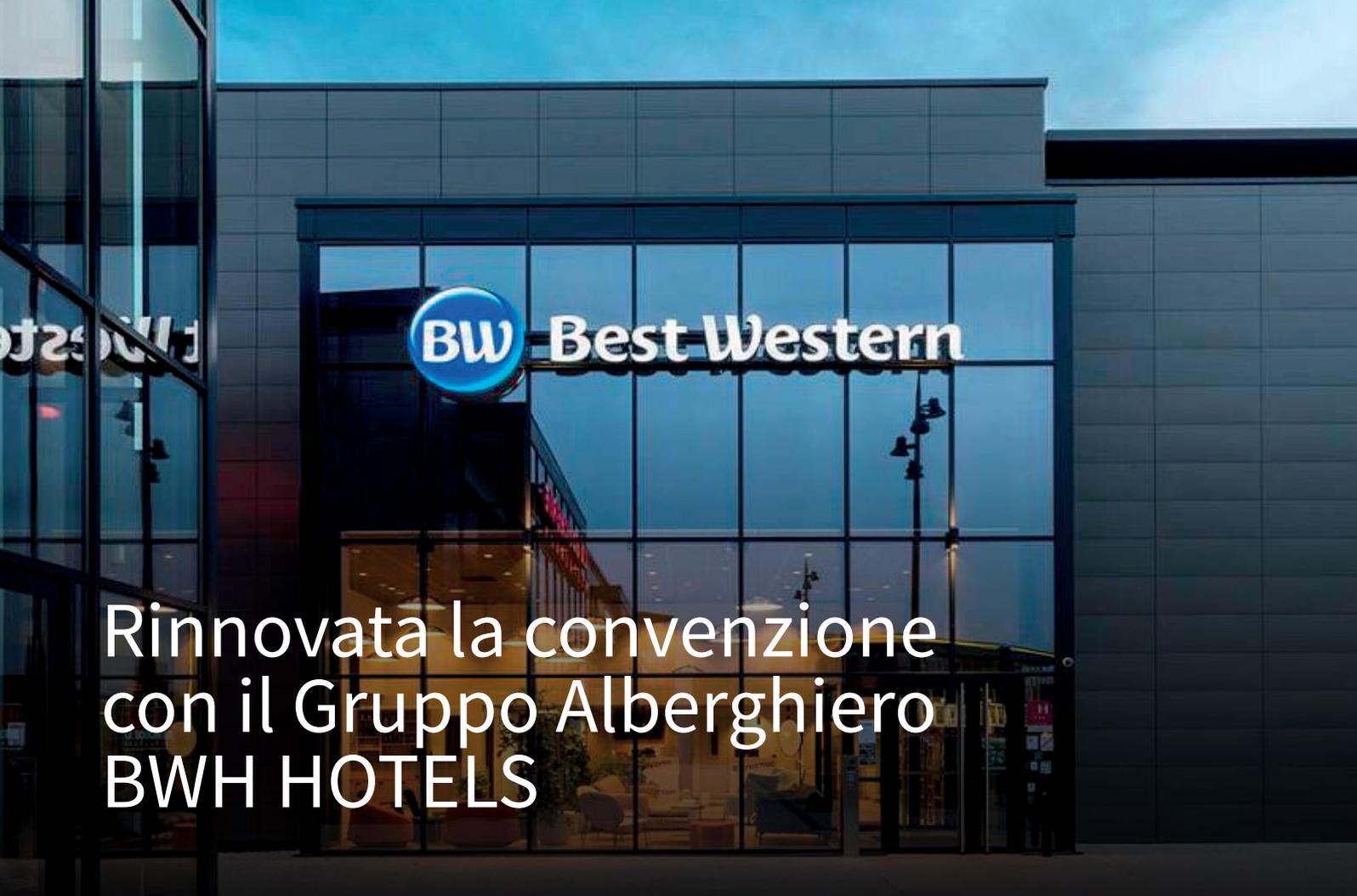
ANMA comunica

ON AIR lo spot ANMA 2025

Guarda Ascolta Diffondi



[CLICCA QUI - Vai allo spot ANMA 2025](#)



Rinnovata la convenzione con il Gruppo Alberghiero BWH HOTELS

Con il rinnovo della Convenzione, il gruppo alberghiero BWH Hotels dedica uno sconto speciale a tutti i [Soci ANMA 2025](#) per soggiornare in 170 hotels in tutta [Italia e a Malta](#).

Il gruppo alberghiero BWH Hotels è una realtà globale che comprende diverse catene alberghiere, tra cui Best Western, WorldHotels e SureStay Hotels. In Italia, il gruppo è leader nel settore alberghiero con strutture distribuite in oltre 120 località.

BWH Hotels si distingue per l'attenzione alla responsabilità sociale e alla sostenibilità ambientale, con programmi come [Stay for the Planet](#) e [StayPlasticLess](#).

Per usufruire dell'agevolazione accedi alla [pagina convenzioni Soci ANMA 2025](#) e segui le istruzioni per ottenere lo sconto sulla tua prossima prenotazione con BWH Group.

BWHSM | Hotels

[CLICCA QUI - Vai alla pagina delle Convenzioni ANMA](#)

MEDICO COMPETENTE JOURNAL N. 1/2025

PERIODICO TRIMESTRALE DELL' A.N.M.A.

Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti
Sede legale: Via Melchiorre Gioia n. 82, 20125 - Milano (MI)
Sede operativa: P.zza Alessandro Manzoni n. 2 20014 - Nerviano (MI)
Tel.+39 0331 1521840 - Fax +39 0331 1521841

 e-mail: segreteria@anma.it  web: www.anma.it

 facebook.com/anmamedici

 twitter.com/anmamedici

 instagram.com/anma_medici

 [youtube.com anma - medici del lavoro e competenti](https://youtube.com/anma)

Autorizzazione Tribunale di Milano n. 96 del 30 marzo 1995

DIRETTORE RESPONSABILE: Eugenio Andreatta

RESPONSABILE DEL COMITATO DI REDAZIONE: Franco Massironi

MARKETING E COMUNICAZIONE: Serena Trincanato

PROGETTAZIONE GRAFICA: Massimo Trevisan



ANMA è un marchio registrato

Federata FISM Federazione Italiana Società medico Scientifiche
Socio fondatore della Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione - CIIP

Associazione Certificata UNI EN ISO 9001:2015

certificato Certquality n.7344

ANMA è Provider ECM Standard iscritto all'Albo Nazionale AGENAS con il numero identificativo 670

PRESIDENTE: Pietro Antonio Patanè

VICE PRESIDENTE: Alessandra Vivaldi

SEGRETARIO NAZIONALE: Carmine Mastrippolito

CONSIGLIERI: Gilberto Marcello Boschioli, Giovanna Contin, Rino Donghi, Elisabetta Gallo, Franco Massironi, Carmine Mastrippolito, Lorenzo Palamà, Monica Palmisano, Pietro Antonio Patanè, Paolo Sanchioli, Alessandra Vivaldi

COLLEGIO DEI PROBIVIRI: Giuseppe Briatico Vangosa, Massimo Sabbatucci, Francesco Viglienghi

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI: Eugenio Maria Capodicasa, Giuseppe Iannuzzi, Luigi Striuli

SEZIONI TERRITORIALI REGIONALI:

Alessandro Stillone (Abruzzo),
Giuseppe Iannuzzi (Campania),
Corrado Maria Bellet (Emilia Romagna)
Gianfranco Petrin (Friuli Venezia Giulia),
Alessandro Pacchiarotti (Lazio),
Andrea Sagramoni (Liguria),
Marco Tibiletti (Lombardia),
Laura Zingaretti (Marche),
Valter Brossa (Piemonte e Val D'Aosta),
Eric Alexander Tantimonaco (Puglia e Lucania),
Bigotti Martina (Toscana),
Anselmo Farabi (Umbria),
Giovanna Contin (Veneto)

Quota associativa 2025 Medico Competente: Socio Ordinario € 120,00, Socio Sostenitore € 170,00. Per gli Specializzandi in Medicina del Lavoro non è prevista alcuna quota e pertanto possono associarsi gratuitamente. Per tutti i Soci è richiesta, all'atto dell'iscrizione o del rinnovo tramite il portale www.anma.it, anche la registrazione o la conferma dei propri dati.

Il pagamento dell'iscrizione o del rinnovo può essere effettuato tramite:

- carta di credito (seguendo le istruzioni nel portale www.anma.it)
- bonifico bancario presso Banca Popolare di Sondrio - Sede di Milano
Codice IBAN: IT55 V056 9601 6000 0001 4539 X22



Rimani in contatto con ANMA

Seguici sui nostri canali
social e scopri ogni giorno
nuovi contenuti



LINKEDIN



INSTAGRAM



YOUTUBE



TWITTER



FACEBOOK

Iscriviti alla newsletter per ricevere
informazioni e notizie aggiornate!

www.anma.it



www.anma.it