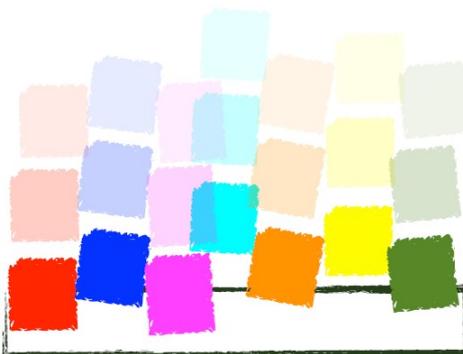


**AGENZIA REGIONALE SANITARIA**  
Settore Prevenzione e Promozione della Salute  
nei Luoghi di Vita e di Lavoro



# PIANO REGIONALE PREVENZIONE MARCHE 2020/2025

## **Buone Pratiche Regione Marche**

Attività del Medico Competente aziendale  
L'informativa ai lavoratori alla cessazione dell'esposizione ad agenti  
cancerogeni (polveri di legno e cuoio)  
(Art. 25 comma 1 lettera g e art. 242 comma 6 DLgs 81/2008)

*Piano Mirato di Prevenzione dell'esposizione professionale ad agenti chimici e fisici  
con effetti a lungo termine (cancerogeni certi) nel comparto legno e cuoio  
Promozione dell'appropriatezza e della qualità della sorveglianza sanitaria  
( art 25,40,41,42 DL gs 81/08) nell'ambito del Programma Predefinito 06*

<b>Sommario</b>	Pag.
Premessa	3
Analisi del contesto	4
Analisi di normativa di legge, linee guida validate, evidenze di letteratura	5
Obiettivi	6
Descrizioni delle azioni di buona pratica	8
Terminologia, abbreviazioni	12
Revisione della buona pratica	13
Approvazione della buona pratica	14

## Premessa

La sorveglianza sanitaria rappresenta una misura di prevenzione secondaria che è strettamente interconnessa con gli interventi preventivi primari sull'ambiente e sull'organizzazione del lavoro. E' inoltre in grado di correlare le esposizioni ad agenti specifici di rischio, definite al termine del processo di valutazione, alle condizioni di salute dei singoli lavoratori anche i più suscettibili.

L'appropriatezza e la qualità della sorveglianza sanitaria determinano l'efficacia della stessa negli esiti favorevoli di salute di tutti i lavoratori esposti al rischio.

Compito del medico competente nel tutelare la salute dei lavoratori, però, non è soltanto quello di effettuare gli accertamenti sanitari previsti dall'art 41 del DL. gs 81/08, ma ancor prima quello di essere il consulente del datore di lavoro sia in materia sanitaria che preventiva rispetto alla valutazione e mitigazione dell'esposizione a rischi lavorativi per la salute dei lavoratori.

La realizzazione della sua attività professionale necessita, per tale motivo, di un'interazione costante con i diversi attori della prevenzione che operano all'interno dell'azienda in modo da assumere un ruolo attivo nell'identificazione dei rischi e delle misure di prevenzione e protezione.

Rivestono, quindi, primaria rilevanza tutti i compiti normati dall'art. 25 del DL.gs 81/2008 come la collaborazione a tutto campo alla valutazione dei rischi, alla predisposizione e attuazione delle misure preventive per la tutela della salute e dell'integrità psicofisica dei lavoratori, alla formazione e informazione dei lavoratori, all'organizzazione del primo soccorso, alla visita nei luoghi di lavoro e non ultima alla valorizzazione di programmi di promozione della salute

Nell'assolvimento delle sue funzioni e dei compiti, il Medico Competente se collocato al centro del sistema di prevenzione e attraverso la collaborazione costante e reale con il Datore di Lavoro (DL), con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), con il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) o Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST) e con i Lavoratori, può avvalersi di una visione completa, accurata ed approfondita del sistema di gestione sia della sicurezza che della salute dei lavoratori e pertanto, per la propria competenza professionale, contribuire alla definizione a tutto tondo l'esposizione ad agenti specifici nell'ambiente di lavoro

Un efficace sorveglianza sanitaria risulta, quindi, un indispensabile supporto, anche nell'ottica di un miglioramento continuo, nel perseguimento delle finalità preventive dell'impresa, in particolar modo nei settori lavorativi in cui i lavoratori sono esposti a cancerogeni certi quali quelli del legno e della lavorazione cuoio.

## Analisi del contesto

Gli interventi e l'attività del medico competente sono fortemente mutati nel corso degli anni. Il D.Lgs 81/2008 ha fissato per la prima volta in una norma di legge "i principi della medicina del lavoro", prefigurando anche molti dei temi qui dibattuti: il codice etico ICOH, la responsabilità sociale, la promozione della salute, la tutela dei soggetti fragili.

I compiti strettamente sanitari (*come accertamenti sanitari, espressione giudizi idoneità, istituzione cartella sanitaria, aggiornamento registro esposti*) sono affiancati da quelli più tecnico-professionali come quelli informativi (*comunicazione ai lavoratori del significato della sorveglianza sanitaria e degli accertamenti effettuati, informazioni a richiesta ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e comunicazione dei risultati anonimi collettivi nel corso delle riunioni annuali*) e collaborativi (*alla valutazione del rischio, visita ambienti di lavoro, programmazione del controllo dell'esposizione ai lavoratori, nelle attività di informazione e formazione*).

Gli aspetti relazionali e di comunicazione oltre quelli meramente tecnici e professionali assumono, quindi, nell'attività quotidiana del medico competente un peso rilevante nell'assicurare non solo la conformità dell'attività ai requisiti di legge ma anche l'efficacia e appropriatezza delle azioni in termini di promozione, controllo e tutela dello stato di salute dei lavoratori.

Nonostante la normativa comunitaria e nazionale definisca e tratti in maniera diffusa i compiti del medico competente, la norma, in molti contesti, si limita solo a declinare l'obbligo senza indicare riferimenti procedurali atti ad assolvere al compito nel modo più appropriato.

Si rimanda la modalità di assolvimento alla soggettività basata sull'esperienza e professionalità del singolo professionista, non considerando che lo stesso, in alcune realtà aziendali, si possa trovare in difficoltà a causa della non sempre facile sinergia con gli altri attori della prevenzione o di impedimenti organizzativi soprattutto nelle ditte di piccole dimensioni.

Da qui la necessità di elaborare una buona pratica sull'attività del medico competente che, partendo dai compiti attribuiti ai medici competenti ai sensi dell'art. 25 del DLgs 81/2008, affronti alcuni passaggi critici proponendo soluzioni e procedure di facile applicazione da poter inserire nella pratica quotidiana.

Il medico competente ha in questo modo la possibilità di acquisire consapevolezza delle procedure che attua e, sempre in ottica di miglioramento continuo, modificare quelle ritenute più carenti.

Le buone pratiche, danno inoltre evidenza non solo della necessità del rispetto della norma ma anche di un'attività del medico competente adeguata ed efficace in termini di qualità e efficienza.

### 3. Analisi di normativa di legge, linee guida validate, evidenze di letteratura

- DL.gs 81/2008 art. 25 e 242
- LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DEL D.LGS 626/94 a cura del Coordinamento delle Regioni e delle Province autonome- 1996
- LINEE GUIDA SORVEGLIANZA PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA- L.SOLEO et al. –SOCIETA' ITALIANA MEDICINA DEL LAVORO-2004
- Opuscolo informativo "CONTRIBUTO DEL SISTEMA PREVENZIONISTICO AZIENDALE ALL'ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE Piano Mirato della Prevenzione- Guida per le imprese" Regione Lombardia 2015
- L'ELABORAZIONE DELLE "MIGLIORI PRATICHE OPERATIVE" (BEP) QUALE STRUMENTO PER MISURARE LA QUALITÀ DEL MEDICO COMPETENTE. Bep "accettazione dell'incarico di consulenza da parte del medico competente: dalla stesura del contratto/convenzione ai criteri per la formulazione del giudizio d'idoneità" Gruppo di Lavoro ANMA- Di Taranto et. al Medico Competente Journal - 2/2016 - [www.anma.it](http://www.anma.it)
- REGIONE UMBRIA Le buone pratiche e la scheda di autovalutazione nell'ambito del PMP sorveglianza sanitaria efficace Anno 2022  
<https://www.regione.umbria.it/documents/18/25591870/SS+efficace+documento+%2B+schede+%281%29.pdf/99935042-b180-49d3-a687-9ad24b15728di>
- Progetto di sperimentazione per l'implementazione di un programma di sorveglianza sanitaria sugli esposti ed ex esposti a cancerogeni certi per i Tumori Naso-sinusali (TUNS) in Regione Toscana
- Recommandations pour la surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés à l'effet cancérogène des poussières de bois – Recommandations élaborées par consensus formalisé, janvier 2011 - Haute Autorité de Santé.
- Sie Sie Siew et Al. Occupational exposure to wood dust and risk of nasal and nasopharyngeal cancer: A case-control study among men in four nordic countries- with emphasis on nasal adenocarcinoma. Int.J.cancer 2017-Dec 15;141(12):2403-2436.
- C Arfaïoli et al. Esposizione a polveri di legno: prevenzione e sorveglianza sanitaria della ASL 10 di Firenze. Edizioni ETS.
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology Head and Neck Cancers - Version 1.2023 — December 20, 2022
- Percorso Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale per i tumori di testa e collo – Agg. 2022 Associazione Italiana di Oncologia Cervico Cefalica (AIOCC)

## Obiettivi

La presente buona pratica è da considerare quale strumento di assistenza funzionale al *Piano Mirato di Prevenzione dell'esposizione professionale ad agenti chimici e fisici con effetti a lungo termine (cancerogeni certi) nel comparto legno e cuoio. Promozione dell'appropriatezza e della qualità della sorveglianza sanitaria ( art 25,40,41,42 DL gs 81/08) nell'ambito del Programma Predefinito 06.*

Lo scopo del PMP, in coerenza con gli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, è quello di tutelare la salute dei lavoratori del comparto legno/cuoio attraverso la promozione dell'appropriatezza dell'attività del medico competente e la qualità della sorveglianza sanitaria nei confronti degli attuali lavoratori esposti ed ex esposti a questi cancerogeni.

L'utilizzo della buona pratica, può risultare utile per facilitare il rispetto della normativa vigente, per superare criticità normative o organizzative e soprattutto per migliorare la qualità dell'attività del medico competente affinché il suo contributo all'interno dell'azienda possa venire valorizzato in termini di qualità e efficacia.

E' quindi uno strumento importante anche per gli altri soggetti che all'interno dell'azienda si occupano della prevenzione (lavoratori, DDL, RLS, RLST, RSPP) nel far comprendere che l'obiettivo salute non debba essere disgiunto dagli altri obiettivi aziendali anzi debba essere il più integrato possibile.

*Nello specifico il D.Lgs. 81/08 all'art. 25 c. 1 lett. g) sancisce l'obbligo per il Medico competente di fornire "informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza".*

*L'art. 242 c. 6 stabilisce l'obbligo per il Medico Competente di fornire ai lavoratori esposti a cancerogeni "adeguate informazioni sulla sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, ove ne ricorrano le condizioni, segnala la necessità che la stessa prosegua anche dopo che è cessata l'esposizione, per il periodo di tempo che ritiene necessario per la tutela della salute del lavoratore interessato. Il medico competente fornisce, altresì, al lavoratore indicazioni riguardo all'opportunità di sottoporsi ad accertamenti sanitari, anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa, sulla base dello stato di salute del medesimo e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche".*

L'esposizione per inalazione a polveri di legno e polveri di cuoio è fortemente associata all'insorgenza di tumori naso sinusali (TUNS). I TUNS sono tumori rari con un tasso di incidenza annuale in Italia di meno del 1% per 100.000.

Attività del medico competente aziendale  
L'informativa ai lavoratori alla cessazione dell'esposizione ad agenti  
cancerogeni (polveri di legno e cuoio)  
(Art. 25 comma 1 lettera g) e art. 242 comma 6 DLgs 81/2008)

A fronte di una bassa incidenza nella popolazione generale si ha una rilevante frazione di casi in popolazioni lavorative esposte a specifici agenti causali certi, tra cui polveri di legno e polveri di cuoio. I rischi in eccesso sono riportati per una latenza superiore ai 20 anni, con una latenza media di 40 anni. La diagnosi precoce è in grado di modificare la prognosi della malattia, perché il tumore viene spesso scoperto tardivamente, in uno stadio avanzato, con la possibilità di recidiva locale.

Scopo della seguente buona pratica è supportare l'attività del Medico Competente nel fornire strumenti utili per una corretta informazione dei lavoratori (schede informative) alla cessazione dell'esposizione a cancerogeni/ polveri di legno e cuoio relativamente al rischio al quale sono stati esposti negli anni di lavoro in quella azienda o, ancor più importante, nell'intero periodo di esposizione anche presso altre aziende, tenendo conto dell' eventuale co-esposizione ad altri cancerogeni.

Inoltre si intende sottolineare l'importanza che queste informative sul rischio siano consegnate dal lavoratore al proprio Medico di Medicina Generale o al Medico specialista ORL, in caso di visita specialistica, per creare/rafforzare la rete di informazioni tra operatori del S.S.N che nel percorso diagnostico abbiano in carico il lavoratore.

Anche la proposta dell'invio della stessa informativa tramite posta elettronica all'indirizzo mail del MMG direttamente dal MC è da considerare un ulteriore rafforzamento di quella rete tra Sanitari che nel medesimo periodo o in periodi diversi hanno in carico la salute del lavoratore o ex lavoratore.

*Di seguito sono descritte le azioni di buona pratica in merito alla modalità di svolgimento dell'informazione per il lavoratore sulla sorveglianza sanitaria per pregressa esposizione ad agenti cancerogeni quali polveri di legno e cuoio.*

*Questo documento è stato predisposto dallo specifico gruppo di lavoro regionale Programma Predefinito 06 e quindi condiviso dai medici competenti delle associazioni territoriali rappresentative della medicina del lavoro (SIML e ANMA) dai medici dei servizi PSAL che operano nel territorio della regione Marche, dalle associazioni datoriali, organizzazioni sindacali, OPRAM i e dall'INAIL e sono la base per confronti strutturati con i medici competenti.*

## Descrizioni delle azioni di buona pratica

In base all'art. 25 comma 1 lett. g) D.Lgs. 81/08 e s.m.i. il Medico Competente, nel caso di esposizioni ad agenti con effetti a lunga durata, ha l'obbligo di informare i lavoratori sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti.

L'art. 242 comma 6 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., stabilisce per il Medico Competente l'obbligo di fornire ai lavoratori che sono stati esposti a cancerogeni informazioni in merito alla necessità che la sorveglianza prosegua anche dopo che è cessata l'esposizione e indicazioni riguardo all'opportunità di sottoporsi ad accertamenti sanitari, anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa.

Si rappresenta che l'allegato XLIII del D.Lgs 81/08 non comprende tra gli agenti cancerogeni le polveri di cuoio, ma solo le polveri di legno duro, sebbene la IARC definisca come cancerogeno certo (gruppo 1) entrambi gli agenti di cui sopra e non distingua le polveri di legno duro da quelle di legno tenero in termini di cancerogenicità.

Dal punto di vista strettamente normativo si deve sottolineare che :

- Il D.Lgs. 81/08 prevede all'art. 41 comma 2 lett. e) la "visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente"
- nello specifico. l'art. 239 comma 2 lettera c) del Dl.gs 81/2008 dispone la visita alla cessazione del rapporto di lavoro per i lavoratori esposti a "sostanze pericolose" di cui al Capo I ("Protezione da agenti chimici")
- il Capo II ("Protezione da agenti cancerogeni e mutageni") del Dl.gs 81/2008 pur non prevedendo alcuna visita alla cessazione dell'esposizione o del rapporto di lavoro ribadisce l'obbligo da parte del datore di lavoro, tramite il medico competente, alla cessazione del rapporto di lavoro, di consegna di copia della cartella sanitaria e di rischio al lavoratore e di invio di questa all'ISPESL ora INAIL e dell' informativa ai lavoratori, da parte del sanitario, con particolare riguardo all'opportunità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa.

Sarà utile gestire gli aspetti comunicativi e informativi a carico del datore di lavoro e del medico competente mediante delle procedure aziendali ed operative specifiche e formalizzate (*indicazioni*

*di modalità e tempistica di attivazione del medico competente da parte dell'azienda e modalità di assolvimento degli obblighi informativi da parte di quest'ultimo)* anche utilizzando strumenti digitali "smart", affinché tali obblighi normativi possano essere assolti in maniera puntuale, appropriata ed efficace

La modalità di informazione da parte del medico competente non è definita dalla normativa al momento della cessazione dell'esposizione a polveri di legno/cuoio; nella buona pratica si indica che alla cessazione dell'attività lavorativa o dell'esposizione a polveri di legno o cuoio, il Medico competente, illustri e consegni/invii al lavoratore la "Informativa per il lavoratore sulla sorveglianza sanitaria per pregressa esposizione ad agenti cancerogeni" unitamente alla "Informativa sui tumori naso-sinusali" sia in un contesto di visita alla cessazione dell'esposizione sia in un contesto solo di comunicazione/informativa sul rischio

Sia l'INFORMATIVA PER IL LAVORATORE SULLA SORVEGLIANZA SANITARIA PER PREGRESSA ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI (Art. 242 comma 6 del D.Lgs 81/08) sia la breve INFORMATIVA SUI TUMORI NASOSINUSALI **sono finalizzate a favorire una diagnosi precoce dei TUNS per un minor impatto possibile sulla salute del lavoratore.**

Si ritiene fondamentale che il Medico Competente sensibilizzi il lavoratore a consegnare l'informativa sulla pregressa esposizione ad agenti cancerogeni al proprio Medico di Medicina Generale o al Medico specialista ORL, in caso di visita specialistica con la possibilità dell'invio anche elettronico da parte del Medico Competente stesso di tali informative al Medico di Medicina Generale.

*Si propone uno schema di Informativa per il lavoratore sulla sorveglianza per pregressa esposizione a cancerogeni quali polveri di legno e cuoio e di Informativa sui tumori naso-sinusali che il Medico Competente consegna ai lavoratori alla cessazione dell'attività lavorativa o dell'esposizione a polveri di legno o cuoio*

**INFORMATIVA PER IL LAVORATORE SULLA SORVEGLIANZA SANITARIA PER PREGRESSA ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI (Art. 242 comma 6 del D.Lgs 81/08)**

Azienda: \_\_\_\_\_

Lavoratore: \_\_\_\_\_

Mansione: \_\_\_\_\_

Esposizione ad agenti cancerogeni :  Polveri di legno

Polveri di cuoio

Altro \_\_\_\_\_.

Durata dell'esposizione al cancerogeno c/o l'Azienda: \_\_\_\_\_ anni

Durata dell'esposizione al cancerogeno tutta la vita lavorativa (*se dato disponibile*): \_\_\_\_\_ anni

Con la presente il Medico Competente fornisce al lavoratore adeguate informazioni sull'opportunità di proseguire controlli sanitari, anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa, in rapporto alla precedente esposizione a cancerogeni.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti, in base al Piano Mirato di Prevenzione dell'esposizione ad agenti chimici e fisici con effetti a lungo termine (cancerogeni certi) nel comparto legno e cuoio come da Piano Regionale Prevenzione 2020-2025 (DGR n. 1640 del 28 dicembre 2021), il lavoratore può rivolgersi ai Servizi PSAL delle AST territorialmente competente

Si consegna al lavoratore un'appendice informativa sui tumori naso-sinusali.

**E' necessario che questa informativa sull'esposizione a cancerogeni sia consegnata dal lavoratore al proprio Medico di Medicina Generale o eventualmente anche allo specialista Otorinolaringoiatra in caso di accertamenti specialistici.**

Note:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Medico Competente \_\_\_\_\_

Firma del Lavoratore \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA SUI TUMORI NASOSINUSALI

I tumori maligni della cavità nasale e dei seni paranasali (tumori naso sinusali, TuNS) ammontano allo 0.2% di tutte le neoplasie maligne nella popolazione generale, con un'incidenza di 0.1-0.4 nuovi casi l'anno ogni 100.000 abitanti.

I TuNS sono un gruppo eterogeneo di tumori rari, principalmente associati a esposizione professionale.

In base a quanto riportato dall'Agenzia Internazionale per la ricerca contro il cancro (IARC), i TuNS sono correlati all'esposizione a **polveri di legno e di cuoio**, ai composti del nickel e all'esposizione ad alcol isopropilico durante la produzione, così come ai composti del cromo esavalente, alla formaldeide e ai prodotti della manifattura tessile.

I TuNS hanno in genere una lunga latenza e non danno sintomi specifici, tali da consentire una diagnosi precoce; di conseguenza, a volte vengono scoperti nel corso di esami medici effettuati per altri motivi, oppure quando sono diventati abbastanza grandi da bloccare le aree in cui si sviluppano.

Esistono, però, alcuni sintomi e segni che possono rappresentare un campanello d'allarme:

- *Sensazione di ostruzione nasale recente o una congestione nasale ingravescente da una sola narice che duri più di un mese*
- *Perdite anche piccole di sangue da una sola narice ripetute nel tempo*
- *Dolore facciali unilaterali persistenti (come nella regione peri orbitale), sensazione di intorpidimento o formicolio facciale, alterazioni sensibilità del volto*
- *Dolore alle orecchie o sensazione di pressione nell'orecchio*
- *Dolore alla masticazione o rigonfiamenti delle gengive superiori*
- *Mal di testa mai sperimentato precedentemente*

**Si tratta di sintomi presenti in molte malattie non tumorali e per questo è importante, quando li si accusa, non giungere a conclusioni affrettate, ma rivolgersi al proprio medico di medicina generale.**

Attività del medico competente aziendale

L'informativa ai lavoratori alla cessazione dell'esposizione ad agenti  
cancerogeni (polveri di legno e cuoio)

(Art. 25 comma 1 lettera g) e art. 242 comma 6 DLgs 81/2008)



## **Terminologia, abbreviazioni**

MC: medico competente

DL: Datore di lavoro

RSPP: Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

RLST: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza Territoriale

DVR : Documento di Valutazione dei Rischi

TUNS: Tumori naso-sinusalì

MMG: Medico Medicina Generale

ORL : Otorinolaringoiatra

## REPERTORIO BUONE PRATICHE

### Buone Pratiche Regione Marche

Attività del medico competente aziendale

L'informativa ai lavoratori alla cessazione dell'esposizione ad agenti  
cancerogeni (polveri di legno e cuoio)

(Art. 25 comma 1 lettera g) e art. 242 comma 6 DLgs 81/2008)



## Revisione della buona pratica

Rev. 01 prevista in data 31/01/2025

## Approvazione della buona pratica

Riunione del Gruppo Tecnico Interistituzionale del 06 11 2023

### Gruppo di lavoro

<b>NOMINATIVO</b>	<b>UO - Ente</b>
Patrizia Perticaroli	AST ANCONA
Alessandra Tacchetti	AST FERMO
Sabrina Filiberto	AST ANCONA
Rosanna Pieragostini	AST FERMO
Letizia Giuliani	AST MACERATA
Rosa Della Gatta	AST MACERATA
Laura Zingaretti	ANMA
Giuseppe Olivetti	ANMA
Claudio Gili	SIML
Gino di Carlo	SIML
Serenella Fucksia	INAIL
Valentina Brunori	AST PESARO
Claudia Borgo	AST PESARO
Simone Pettinari	AST MACERATA
Fabio Luciani	AST ASCOLI
Roberto Romagnoli	Confindustria Marche
Danilo Fava	Confindustria Marche
Alessio Tinti	CISL
Silvia Cascioli	CGIL
Giorgio Andreani	UIL
Martina Focanti	Confartigianato
Massimiliano Felicioni	CNA
Loredana Longhin	OPRAM
Emanuele Martelli	OPRAM
Alessia Mimotti	OPRAM