



LINEE DI INDIRIZZO PREPARAZIONE COLONSCOPIA

Febbraio 2026

SOMMARIO

1.	INTRODUZIONE	2
2.	GRUPPO DI LAVORO E COORDINAMENTO	3
3.	SCOPO	4
4.	CAMPO DI APPLICAZIONE	5
5.	MODALITA' OPERATIVE	5
6.	CICLO DI VITA DEL DOCUMENTO	5
7.	BIBLIOGRAFIA	6
8.	ALLEGATI	6

1. INTRODUZIONE

Un'adeguata pulizia intestinale è fondamentale per l'esecuzione di una colonscopia di alta qualità, poiché influisce sull'accuratezza diagnostica e sull'individuazione degli adenomi (ADR). Una preparazione intestinale inadeguata porta ad una ridotta sensibilità della colonscopia, ad un aumento dei tempi procedurali, ad un rischio più elevato di eventi avversi oltre che ad una maggiore probabilità di dover ripetere l'esame. I dati della letteratura mostrano che 1/4 delle procedure presenta ancora una preparazione non ottimale. I risultati del programma di screening del Regno Unito hanno confermato che una preparazione inadeguata è responsabile di oltre il 20% delle procedure incomplete. Infine, i dati di una recente indagine su sessantaquattro centri di screening italiani hanno rivelato che solo il 29% dei centri soddisfa lo standard minimo di almeno il 90% di colonscopie con pulizia adeguata.

È stato dimostrato che il tipo di preparazione intestinale, il regime di dosaggio frazionato, la dieta povera di fibre, le comorbidità, i farmaci concomitanti, lo stato di ricovero e l'età avanzata influenzano la qualità della pulizia intestinale. Alcune di queste variabili, come il tipo di soluzione, il regime di preparazione e la dieta, sono fattori di rischio modificabili.

A questo proposito, i recenti progressi scientifici hanno portato all'introduzione di nuove soluzioni efficaci per la pulizia intestinale e hanno rafforzato l'importanza di regimi di preparazione specifici a basso volume, la cui compliance è nettamente superiore.

2. GRUPPO DI LAVORO E COORDINAMENTO

Il presente documento è stato elaborato su mandato di Azienda Zero e della Rete Regionale di Gastroenterologia.

Componenti Gruppo Tecnico Regionale

Cognome Nome	Ruolo	Azienda	Firma
ROCCA Rodolfo	Coordinatore	ASO Mauriziano di Torino	Firmato
BATTAGLIA Edda	Componenti	ASL TO4	Firmato
BERTOLUSSO Luciano		MMG	Firmato
COPPOLA Franco		ASL Città di Torino	Firmato
DE ANGELIS Claudio		AOU Città della Salute e della Scienza di Torino	Firmato
GRASSINI Mario		ASL AT	Firmato
LATERRA Maria Antonella		ASL CN2	Firmato
MATTIOLA Roberta		ASL Città di Torino	Firmato
MAZZUCCO Dario		ASL TO3	Firmato
PAGANO Nico		AOU Maggiore della Carità di Novara	Firmato
RIBALDONE Davide Giuseppe		AOU Città della Salute e della Scienza di Torino	Firmato
RIVARA Cinzia		ASL TO4	Firmato
SARACCO Giorgio Maria		AOU Città della Salute e della Scienza di Torino	Firmato

SCIACCA Claudio		ASL AT	Firmato
VENEZIA Giovanna		AO S. Croce e Carle di Cuneo	Firmato

Nello specifico, il GTR si è avvalso – per la realizzazione delle LINEE DI INDIRIZZO in oggetto – del seguente Gruppo di Lavoro in cui i nominativi di Azienda Zero rappresentano il gruppo di coordinamento e supporto.

Gruppo di Lavoro

Cognome Nome	Ruolo	Azienda di appartenenza
BATTAGLIA Edda	Componenti	ASL TO4
BARONIO Monica		ASL Città di Torino
VENEZIA Fabiana		ASL TO4
RIVARA Cinzia		ASL TO4
RICCIO Federica	Coordinamento e Supporto	Azienda Zero
MUSCIO Elisa		Azienda Zero

3. SCOPO

Aggiornamento del documento “Allegato 2B alla DD n.259 del 10/04/2019” in merito alla preparazione alla colonscopia, al fine di uniformare i comportamenti professionali regionali in linea con gli standard di letteratura.

L’implementazione delle presenti indicazioni avviene secondo principi di proporzionalità e sostenibilità organizzativa, con declinazione locale in base a volumi, setting assistenziali e risorse disponibili, assicurando uniformità informativa al paziente lungo l'intero percorso.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le Linee di indirizzo dovranno essere diffuse a tutte le Strutture Operative che intercettano il percorso del paziente sul territorio regionale.

5. MODALITA' OPERATIVE

Le modalità operative individuate mirano a migliorare la qualità dell'informazione fornita al paziente e a rendere più efficace l'intero percorso di preparazione all'esame. Gli interventi proposti puntano a semplificare la consultazione dei materiali, favorire un adeguato confronto clinico e incrementare l'aderenza alle indicazioni preparatorie (Allegato 1).

Le azioni intraprese includono:

- revisione dell'informativa, con contenuti sintetici e indicazioni semplici e precise, facilmente consultabili dal paziente
- evidenziazione della necessità di un confronto con il curante in caso di assunzione di terapia anticoagulante
- revisione delle preparazioni utilizzate, con l'introduzione di volumi bassi e ultrabassi
- ulteriore sensibilizzazione dei pazienti sull'importanza di una corretta preparazione, anche attraverso l'inserimento di uno schema alimentare e di rappresentazioni grafiche dei diversi schemi di preparazione

6. CICLO DI VITA DEL DOCUMENTO

Le seguenti Linee di indirizzo sono la Revisione n.1.

Il documento verrà aggiornato qualora se ne ravvisi la necessità e in base a modifiche di tipo normativo ed organizzativo.

È previsto un monitoraggio periodico degli esiti applicativi e l'aggiornamento delle modalità attuative sulla base delle evidenze raccolte.

Data di stesura del primo documento	Ottobre 2024
Numero della revisione	0
Data di revisione	Febbraio 2026
Numero della revisione	1

7. BIBLIOGRAFIA

Per la definizione delle presenti Linee di indirizzo sono stati utilizzati i seguenti documenti:

- Hassan C. et al. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2019. Endoscopy. 2019 Aug;51(8):775-794.
- Hillyer GC, et al. Shortened surveillance intervals following suboptimal bowel preparation for colonoscopy: results of a national survey. Int J Colorectal Dis. 2013;28:73-81.
- Johnson DA, et al. US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. Optimizing adequacy of bowel cleansing for colonoscopy: recommendations from the US multi-society task force on colorectal cancer. Gastroenterology.2014;147:903-924.
- Maida M, et al Italian Society of Gastroenterology (SIGE). Quality of endoscopic screening for colorectal cancer in Italy: A national survey. Dig Liver Dis. 2022;54:1410-1418.
- Radaelli F, et al. Italian Association of Hospital Gastroenterologists (AIGO). Technical performance of colonoscopy: the key role of sedation/analgesia and other quality indicators. Am J Gastroenterol.2008;103:1122-1130.
- Shahini E, Sinagra E, Vitello A, Ranaldo R, Contaldo A, Facciorusso A, Maida M. Factors affecting the quality of bowel preparation for colonoscopy in hard-to-prepare patients: Evidence from the literature. World J Gastroenterol 2023; 29(11): 1685-1707
- Sulz MC, et al Meta-Analysis of the Effect of Bowel Preparation on Adenoma Detection: Early Adenomas Affected Stronger than Advanced Adenomas. PLoS One. 2016;11:e0154149.

8. ALLEGATI

ALLEGATO 1: INFORMATIVA PREPARAZIONE COLONSCOPIA

LINEE DI INDIRIZZO PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA**REV.1****Febbraio 2026****ALLEGATO 1****INFORMATIVA PREPARAZIONE COLONSCOPIA****CHE COS'E' LA COLONSCOPIA**

La colonscopia è un accertamento diagnostico eseguito mediante una sonda flessibile detta colonscopio, dotata di una telecamera collegata ad una fonte luminosa, che consente di esplorare sotto visione diretta, la mucosa del grosso intestino (colon). Può essere limitata al primo tratto dell'intestino (rettosigmoidoscopia) o più frequentemente, può esplorare tutto il colon, (pancolonscopia) e, ove sussistano le indicazioni cliniche, anche l'ultimo tratto dell'intestino tenue (ileo): pancolonscopia + ileoscopia retrograda.

A COSA SERVE LA COLONSCOPIA

La colonscopia è oggi considerato l'esame più importante per la diagnosi delle patologie del colon-retto. Permette di visualizzare alterazioni della mucosa colica (infiammazioni, lesioni ulcerative, sanguinamenti, polipi, tumori maligni) e della parete (diverticoli, fistole).

Il canale "operativo", del quale è dotato il colonscopio, permette, attraverso l'introduzione di piccoli strumenti (pinza biottica, ansa diatermica e altri dispositivi vari), l'esecuzione di biopsie della mucosa intestinale, cauterizzazione di lesioni sanguinanti, asportazione di polipi e tumori in fase iniziale impedendone lo sviluppo e la degenerazione.

La colonscopia è consigliata come attività di prevenzione in soggetti con "familiarità" per patologie oncologiche del colon e viene proposta a livello nazionale a tutta la popolazione, per fasce di età, per la Prevenzione del cancro del colon retto (Programma di Prevenzione Serena)

DURATA DELLA COLONSCOPIA

La durata dell'esame è variabile ed è legata alla situazione anatomica specifica del paziente e alle procedure che eventualmente debbano essere effettuate (biopsie, resezioni polipi ecc.).

LA COLONSCOPIA È UN ESAME DOLOROSO?

La Colonscopia, in qualche caso, può generare fastidio, in gran parte per l'insufflazione di aria nel colon, che risulta necessaria per distendere le pareti intestinali e favorire la progressione dello strumento, valutando correttamente la mucosa o per eseguire manovre accessorie. Per tale motivo l'esame viene offerto in "sedo-analgesia procedurale" (farmaci endovenosi che hanno effetto calmante e antidolorifico).



LA COLONSCOPIA COMPORTA DEI RISCHI?

Le complicanze clinicamente significative in corso di una colonscopia diagnostica sono rare (inferiori allo 0.1-0.6%), la mortalità è inferiore allo 0.007%.

I rischi che può comportare una colonscopia sono rappresentati da sanguinamento nella sede di biopsia o di rimozione di polipo o di tessuto, perforazione della parete colica già compromessa da processo infiammatorio, presenza di stenosi (restringimenti del lume) da malattia diverticolare complicata o rischio infettivo.

Il paziente viene informato sui rischi connessi all'esame prima della sua esecuzione. Viene quindi acquisito il "consenso informato" mediante firma dell'interessato o del tutore o di chi esercita la responsabilità genitoriale.

Il rischio infettivo è ampiamente controllato e verificato dalle procedure aziendali e delle società scientifiche che hanno certificato i sistemi di pulizia/ricondizionamento degli strumenti endoscopici e dall'uso di materiale monouso.

PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

Presentarsi con la richiesta del Medico Curante, con la documentazione clinica ed eventuali esami precedenti.

È molto probabile che durante la colonscopia vengano utilizzati farmaci che rendono l'esame più confortevole e meno doloroso.

Per tale motivo nelle ore successive all'esame sarà rigorosamente vietato guidare. Si consiglia pertanto di venire in ospedale accompagnati.

Un colon perfettamente pulito permette l'esecuzione di un esame affidabile, veloce e sicuro. Un'incompleta pulizia intestinale aumenta il rischio di non visualizzare lesioni durante la colonscopia. Tale rischio, comunque non si azzerava anche in presenza di un'adeguata pulizia intestinale. Infatti, fino al 20% delle lesioni, specie di piccole dimensioni, possono sfuggire all'identificazione.

Di seguito vengono indicate le istruzioni da seguire, con la raccomandazione di attenersi scrupolosamente a quanto scritto, al fine di evitare la necessità di ripetere l'esame a breve distanza di tempo.



PRIMA DELL'ESAME

Prima di iniziare la preparazione È SEMPRE NECESSARIA una valutazione clinica accurata effettuata dal Medico Curante, in particolar modo se siete:

- Di età superiore a 75 anni
- Affetti da malattie dell'apparato cardiovascolare e respiratorio o da insufficienza renale
- Portatori di pacemaker o defibrillatore
- Affetti da diabete, malattie del sangue, della coagulazione e del fegato
- In terapia con anticoagulanti o altri antiaggreganti (a titolo esemplificativo: Coumadin®, Sintrom®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Brilique®, Plavix®, Tiklid®, Ibustrin®) consigliamo, **prima di decidere la sospensione dei farmaci, di parlare sempre con i MEDICI CURANTI, per valutare il rischio personale e decidere al meglio le modifiche di terapia** (NOTA 97 – Allegato 3: Raccomandazioni pratiche sulla gestione della terapia anticoagulante orale con AVK e NAO/DOAC in occasione di procedure diagnostiche e interventi chirurgici nei pazienti con FANV), **in quanto in corso di alcuni tipi di terapia anticoagulante non è possibile eseguire manovre operative come ad es. mucosectomie, polipectomie.**

DIETA

Il giorno prima dell'esame la dieta deve essere a basso contenuto di scorie:

ALIMENTI CONSENTITI	ALIMENTI DA EVITARE
Pane e pasta di farina bianca, riso	Frutta e verdura con semi e buccia
Patate senza buccia	Pasta e pane integrali
Carne magra, prosciutto, uova	Cereali interi
Yogurt, latte	Carni dure e fibrose
Formaggi freschi	Frutta secca
Semolino, crema di riso	Zuppe di legumi (sia passati che a pezzi)



La sera precedente l'esame assumere solo liquidi chiari e trasparenti, anche zuccherati:

LIQUIDI CONSENTITI
Acqua non gasata
The, camomilla
Brodo di carne filtrato

INDICAZIONI GENERALI

Nei seguenti casi valutare con il proprio medico se sono indicate preparazioni protratte su più giorni o se necessario assumere un lassativo associato:

- stitichezza (feci dure con frequenza inferiore a 3 volte la settimana)
- uso di farmaci oppiacei o antidepressivi
- diabete
- obesità
- abbia subito pregressi interventi del colon

In questi casi, per favorire la pulizia intestinale, si consiglia di assumere un lassativo che contenga Macrogol, alla dose di 17 g c.a. per i 7 giorni precedenti l'inizio della preparazione (a titolo esemplificativo: Movicol® Soluzione orale bustine 25ml 2 al dì, AG Peg® bustine, Clin4000®, Casenlax®, Sanipeg®, Isocolan®, ecc.)

Se vengono usualmente assunti lassativi non sospenderli nei giorni precedenti l'esame

- **La sera precedente o il mattino:**
 - fare una doccia
 - evitare di applicare creme di qualsiasi tipo, in particolare agli arti e rimuovere eventuale smalto per unghie, in quanto possono ostacolare l'adesione della placca dell'elettrobisturi o il posizionamento del pulsiossimetro
- **Prevedere un'attesa di 2-3 ore dopo l'esame, prima di poter rientrare a casa**, in quanto può essere richiesto un periodo di osservazione post-esame.
- **Presentarsi accompagnati da qualcuno che guidi l'auto**, in quanto potranno essere somministrati farmaci che interferiscono con la capacità di guida anche a distanza di ore (sedativi, antispastici). **Per tale motivo nelle ore successive all'esame sarà rigorosamente vietato guidare.**



LA PREPARAZIONE

Chiedere consiglio al Medico di Medicina Generale o allo specialista quale tra queste, tutte efficaci, è la **preparazione per voi più indicata**.

Se nei precedenti esami la pulizia non è risultata sufficientemente adeguata, concordare con il centro di endoscopia dove eseguirà l'esame una preparazione specifica.

SE AFFETTI DA FAVISMO (carezza di glucosio 6-fosfato deidrogenasi, perché è presente acido ascorbico/ascorbato) **O FENILCHETONURIA** (perché è presente aspartame) **ASSUMERE UNICAMENTE:**

- Macrogol 4000 + sodio solfato anidro + simeticone + sodio citrato + acido citrico + sodio cloruro + potassio cloruro (es. **CLENSIA®**)

oppure

- Macrogol 3350 e simeticone (es. **AG PEG PLUS ESSE®**)

SCEGLIERE UNO DEI LASSATIVI DI SEGUITO RIPORTATI

ASSUMERE IL PREPARATO SCELTO, SEGUENDO GLI ORARI INDICATI NELLA TABELLA DELL'ULTIMA PAGINA.

Deve essere scelto un solo tipo di lassativo e deve essere assunto in due dosi per migliorare la pulizia dell'intestino, rendere l'esame più efficace, sicuro, rapido e ridurre il rischio di dover ripetere l'esame. **Se in difficoltà a bere i volumi previsti, contattare il proprio medico per richiedere preparazioni a volume ultrabasso.**

Sono disponibili in Farmacia diverse preparazioni ad alto volume che non sono consigliati dalle nuove linee guida nazionali.

I lassativi consigliati sono i seguenti:

- Soluzioni a ultrabasso volume a base di macrogol (1litro)
- Soluzioni a basso volume, a base di macrogol (2 litri)



Ultrabasso Volume (1 litro) con MACROGOL 3350

Macrogol 3350, sodio ascorbato, sodio solfato anidro, acido ascorbico, sodio cloruro e potassio cloruro (es. PLENVU®)

1° DOSE: Sciogliere la DOSE 1 in mezzo litro di acqua non gasata.
La soluzione preparata può essere tenuta in frigorifero per renderla più gradevole.



Bere in 60 minuti LENTAMENTE a piccoli sorsi, con l'aiuto della cannuccia, **alternando** ad un ulteriore **mezzo litro** di liquidi chiari (acqua, the o camomilla anche zuccherati).
Assumere con l'aiuto di una cannuccia.
Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

2° DOSE: Sciogliere la DOSE 2 (busta A e B) in mezzo litro di acqua non gasata.
La soluzione preparata può essere conservata in frigorifero per renderla più gradevole.



È consigliabile, prima dell'assunzione del lassativo, bere un bicchiere di acqua, thè o camomilla, calda.

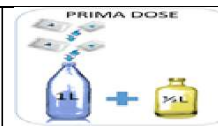
Bere, la 2° DOSE preparata, in 60 minuti LENTAMENTE a piccoli sorsi, con l'aiuto della cannuccia, **alternando** ad un ulteriore **mezzo litro** di liquidi chiari (acqua, the o camomilla anche zuccherati).
Assumere con l'aiuto di una cannuccia.
Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.



Basso Volume (2 litri) con MACROGOL 4000

Macrogol 4000 + sodio solfato anidro + simeticone + sodio citrato + acido citrico + sodio cloruro + potassio cloruro (es. CLENSIA®)

1° DOSE: Sciogliere 2 BUSTE A (grandi) e 2 BUSTE B (piccole) in un litro di acqua non gasata. La soluzione preparata può essere conservata in frigorifero per renderla più gradevole.



Bere in 60 minuti LENTAMENTE a piccoli sorsi con l'aiuto della cannuccia, **alternando** ad un ulteriore **mezzo litro** di liquidi chiari (acqua, the o camomilla anche zuccherati).

Assumere con l'aiuto di una cannuccia.

Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

2° DOSE: Sciogliere 2 BUSTE A (grandi) e 2 BUSTE B (piccole) in un litro di acqua non gasata. La soluzione preparata può essere conservata in frigorifero per renderla più gradevole.



È consigliabile, prima dell'assunzione del lassativo, bere un bicchiere di acqua, the o camomilla, calda.

Bere, la 2° DOSE preparata, in 60 minuti LENTAMENTE a piccoli sorsi con l'aiuto di una cannuccia, **alternando** ad un ulteriore **mezzo litro** di liquidi chiari (acqua, the o camomilla anche zuccherati). Assumere con l'aiuto di una cannuccia. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.



Macrogol 3350, Sodio solfato anidro, Sodio cloruro, Potassio cloruro, Acido ascorbico e Ascorbato di sodio (es. MOVIPREP®)	
1° DOSE: Sciogliere 1 busta A+ 1 busta B in un litro di acqua fredda non gasata. La soluzione preparata può essere conservata in frigorifero per renderla più gradevole.	
Bere in 60 minuti LENTAMENTE a piccoli sorsi con l'aiuto della cannuccia, alternando ad un ulteriore mezzo litro di liquidi chiari (acqua, the o camomilla anche zuccherati). Assumere con l'aiuto di una cannuccia. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.	
2° DOSE: Sciogliere 1 busta A + 1 busta B in un litro di acqua fredda non gasata. La soluzione preparata può essere conservata in frigorifero per renderla più gradevole.	
È consigliabile, prima dell'assunzione del lassativo, bere un bicchiere di acqua, thè o camomilla, calda. Bere, la 2° DOSE preparata, in 60 minuti LENTAMENTE a piccoli sorsi con l'aiuto di una cannuccia, alternando ad un ulteriore mezzo litro di liquidi chiari (acqua, the o camomilla anche zuccherati). Assumere con l'aiuto di una cannuccia. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.	



Basso Volume (2 litri) con MACROGOL 4000

Macrogol 3350 e simeticone (es. AG PEG PLUS ESSE®)

1° DOSE: Sciogliere 2 buste in un litro di acqua fredda non gasata. La soluzione preparata può essere conservata in frigorifero per renderla più gradevole.



Bere in 60 minuti LENTAMENTE a piccoli sorsi con l'aiuto della cannuccia, **alternando** ad un ulteriore **mezzo litro** di liquidi chiari (acqua, the o camomilla anche zuccherati). Assumere con l'aiuto di una cannuccia.

Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

2° DOSE: Sciogliere 2 buste in un litro di acqua fredda non gasata. La soluzione preparata può essere conservata in frigorifero per renderla più gradevole.



È consigliabile, prima dell'assunzione del lassativo, bere un bicchiere di acqua, thè o camomilla, calda.

Bere, la 2° DOSE preparata, in 60 minuti LENTAMENTE a piccoli sorsi con l'aiuto della cannuccia, **alternando** ad un ulteriore **mezzo litro** di liquidi chiari (acqua, the o camomilla anche zuccherati).

Assumere con l'aiuto di una cannuccia.

Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete



ORARIO DI ASSUNZIONE DEL LASSATIVO

Seguire la riga corrispondente all'orario di prenotazione della colonscopia.

Orario Prenotazione Esame	Assunzione 1° DOSE	Assunzione 2° DOSE
Dalle ore 8.00 alle ore 9.00	Tra le ore 20.00 e le ore 22.00 del giorno prima dell'esame	Tra le ore 4.00 e le ore 6.00 del giorno dell'esame
Dalle ore 9.00 alle ore 10.00	Tra le ore 20.00 e le ore 22.00 del giorno prima dell'esame	Tra le ore 5.00 e le ore 7.00 del giorno dell'esame
Dalle ore 10.00 alle ore 11.00	Tra le ore 20.00 e le ore 22.00 del giorno prima dell'esame	Tra le ore 5.00 e le ore 7.00 del giorno dell'esame
Dalle ore 11.00 alle ore 12.00	Tra le ore 20.00 e le ore 22.00 del giorno prima dell'esame	Tra le ore 6.00 e le ore 8.00 del giorno dell'esame
Dalle ore 12.00 alle ore 13.00	Tra le ore 20.00 e le ore 22.00 del giorno prima dell'esame	Tra le ore 7.00 e le ore 9.00 del giorno dell'esame
Dalle ore 13.00 alle ore 14.00	Tra le ore 20.00 e le ore 22.00 del giorno prima dell'esame	Tra le ore 7.00 e le ore 9.00 del giorno dell'esame
Dalle ore 14.00 alle ore 15.00	Tra le ore 20.00 e le ore 22.00 del giorno prima dell'esame	Tra le ore 8.00 e le ore 10.00 del giorno dell'esame
Dalle ore 15.00 alle ore 16.00	Tra le ore 6.00 e le ore 8.00 del giorno dell'esame	Tra le ore 9.00 e le ore 11.00 del giorno dell'esame
Dalle ore 16.00 alle ore 17.00	Tra le ore 7.00 e le ore 9.00 del giorno dell'esame	Tra le ore 10.00 e le ore 12.00 del giorno dell'esame
Dalle ore 17.00 alle ore 18.00	Tra le ore 7.00 e le ore 9.00 del giorno dell'esame	Tra le ore 11.00 e le ore 13.00 del giorno dell'esame

**La presente copia e' conforme all'originale depositato
presso gli archivi dell'Azienda ASL Citta' di Torino**

26-31-53-70-B9-A9-C3-D5-37-58-F5-75-D4-4E-6F-F3-73-49-A8-76

CAdES 1 di 5 del 05/03/2026 12:57:02

Soggetto: Adriano Leli

S.N. Certificato: 17F6322

Validità certificato dal 05/02/2024 09:34:59 al 05/02/2027 00:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT'

CAdES 2 di 5 del 05/03/2026 12:53:36

Soggetto: Arturo Pasqualucci

S.N. Certificato: 1FE179E

Validità certificato dal 04/11/2025 13:03:24 al 04/11/2028 00:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT'

CAdES 3 di 5 del 05/03/2026 12:48:39

Soggetto: Patrizia Nebiolo

S.N. Certificato: 1A89D39

Validità certificato dal 06/05/2024 07:44:20 al 06/05/2027 00:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT'

CAdES 4 di 5 del 04/03/2026 06:56:39

Soggetto: Federica Riccio

S.N. Certificato: 128C110

Validità certificato dal 05/07/2023 12:58:08 al 05/07/2026 00:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT'

CAdES 5 di 5 del 04/03/2026 00:05:46

Soggetto: Cristian Rolle

S.N. Certificato: 18CDCEB

Validità certificato dal 07/03/2024 13:28:32 al 07/03/2027 00:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT'
