

Pubblico Concorso Unificato, per titoli ed esami, per la copertura di n. 24 posti di Dirigente Medico, disciplina Chirurgia Generale, indetto con Determinazione Dirigenziale n. 7484 del 21.12.2021.

VERBALE N. 4

Il giorno 19.10.2022, alle ore 08,30, si è riunita presso la sede del Centro Professionale Lavoro Formazione di Via Piero della Francesca, sn, Cagliari, la Commissione Esaminatrice del Pubblico Concorso di cui all'oggetto, nominata con Determinazioni Dirigenziali n. 2220 del 19.07.2022 e n. 3095 del 14.10.2022 composta come di seguito specificato:

Presidente:

Dott.ssa Ivana Antonella Piredda, Dirigente Medico di Chirurgia Generale Direttore della S.C. Chirurgia Generale, ASSL Carbonia;

Componente di nomina regionale:

Dott. Raffaele Sechi, Dirigente Medico di Chirurgia Generale, Direttore Dipartimento Area Chirurgica e Direttore della SC Chirurgia Generale ASL Cagliari;

Componente sorteggiato:

Componente titolare, Dott. Folli Secondo, Dirigente Medico di Chirurgia Generale, Direttore SC Chirurgia Generale Fond. Irccs Istituto Nazionale Tumori Milano;

Segretario:

Dott. ssa Anna Zurru, Collaboratore Amministrativo Professionale, Cat. D, dell'ARES Sardegna;

Membro aggiunto titolare:

Dott. Serafino Anedda, Programmatore, dipendente dell'ARES Sardegna con comprovata esperienza nel settore informatico;

Membro aggiunto titolare:

Membro aggiunto titolare, Dott.ssa Michela Brocca, Collaboratore Amministrativo Cat. D, dipendente dell'ARES, esperto in lingua inglese;

Il Presidente, constatata la regolare costituzione della Commissione e la legalità dell'adunanza, essendo presenti tutti i componenti, dichiara aperta la seduta.

La Commissione prende atto preliminarmente che i membri aggiunti, presa visione dell'elenco dei partecipanti, hanno dichiarato che non sussistono situazioni di incompatibilità né ex art. 35 del D. Lgs. n. 165/2001, né con i candidati, così come contemplato dagli artt. 51 e 52 del c.p.c., come da note allegate agli atti del concorso.

La Commissione si è riunita per procedere allo svolgimento della prova orale.

La prova orale, come previsto dall'art. 34 del D.P.R. n. 483/97, verterà sulle materie relative alla disciplina a concorso, nonché sui compiti connessi alla funzione da conferire.

Nell'ambito della prova orale verrà accertata, altresì, la conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse e della lingua inglese.

La prova orale mirerà a verificare le competenze e le conoscenze professionali, nonché l'attitudine all'espletamento delle funzioni dirigenziali.

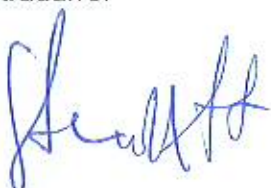
I criteri di valutazione della prova orale terranno conto della padronanza dell'argomento, della capacità di discussione e chiarezza espositiva e di comunicazione.

Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/20.

Conseguono l'idoneità i candidati che abbiano superato, con giudizio di idoneità, il colloquio per l'accertamento della conoscenza della lingua inglese e delle apparecchiature e applicazioni informatiche più diffuse.

Saranno, pertanto, sottoposte a ciascun candidato:

- n. 1 domanda relativa al profilo professionale a concorso;
- n. 1 domanda di informatica;
- n. 1 testo in lingua inglese da leggere e tradurre.





Vengono predisposte dalla Commissione le seguenti n. 39 domande, al fine di consentire anche all'ultimo candidato la possibilità di scelta, che inserite in buste chiuse, verranno estratte direttamente dai singoli partecipanti:

1. Pneumotorace spontaneo
2. Tumori della giunzione esofago-gastrica
3. Early Gastric Cancer
4. Carcinoma gastrico
5. Malattia diverticolare del colon
6. Ascessi perianali
7. Emoperitoneo
8. Trattamento dei diverticoli esofagei
9. Addome acuto
10. Reflusso gastro-esofageo
11. La tiroidectomia totale
12. Ulcera peptica perforata
13. Appendicite acuta
14. Occlusione intestinale colica
15. Ittero ostruttivo
16. Carcinoma della mammella
17. Ernia inguinale
18. Occlusione intestinale digiuno-ileale
19. Diverticolo di Meckel
20. Colelitiasi
21. Ematemesi cause e trattamento
22. Melena cause e trattamento
23. Malattia diverticolare acuta
24. Ernie addominali
25. Pancreatite acuta
26. Gastrectomia totale
27. Gastroresezione
28. Malattia emorroidaria
29. Ernie iatali
30. Mucocele appendicolare
31. GIST
32. Volvolo intestinale
33. Emicolectomia sinistra
34. Splenectomia
35. Ileo-biliare
36. Colite ischemica
37. Ragadi anali
38. Dissezione ascellare
39. Infarto intestinale

Per quanto concerne la prova relativa all'accertamento dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche il Dott. Serafino Anedda, componente aggiunto della commissione, stabilisce, in accordo con i membri di quest'ultima, di predisporre una prova unica per tutti i candidati presenti, consistente nella verifica della conoscenza dell'uso delle predette apparecchiature e applicazioni come meglio precisato nel prospetto che costituisce parte integrante del presente verbale (allegato A).

A tal fine, nell'aula riservata alla prova orale è predisposta un'apposita postazione con l'occorrente necessario (PC, tastiera e video).

Per quanto riguarda, invece, la prova relativa all'accertamento della conoscenza della lingua straniera la Dott.ssa Michela Brocca, componente aggiunto della commissione, stabilisce, in

 2

accordo con i membri di quest'ultima, di predisporre una prova unica per tutti i candidati presenti, consistente nella lettura e traduzione di un testo (allegato B) relativo alla lingua inglese.
Anche a tal fine, nell'aula riservata alla prova orale è predisposta un'apposita postazione.

Alle ore 09,00 il Segretario della Commissione, Dott.ssa Anna Zurru, con l'ausilio del personale di assistenza (Dott.ssa Valeria Sanna, Dott.ssa Martina Carboni e Dott. Matteo Firinu), assegnati presso la SC Ricerca e Selezione delle Risorse Umane dell'ARES Sardegna, da inizio all'accesso dei candidati all'area concorsuale.

I candidati effettuano il riconoscimento attraverso l'esibizione di un documento personale di identità in corso di validità.

La Commissione comunica la necessità, per i candidati, di indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino a quello dell'uscita, il dispositivo individuale di protezione delle vie aeree (mascherina), che, ove richiesto dagli interessati, è messo a disposizione dall'Azienda organizzatrice.

I candidati vengono fatti accomodare nelle apposite postazioni operative adeguatamente distanziati l'uno dall'altro e si procede all'appello nominale dei candidati, e alla registrazione dei presenti e degli assenti, come di seguito specificato:

N.	Cognome e Nome	Data nascita	Presente
1.	ARIU MARIA LAURA	24/01/1992	Si
2.	BIDDAU CARLO	18/06/1988	Si
3.	CABULA ROBERTA	24/07/1991	Si
4.	CAPPELLACCI FEDERICO	14/01/1994	Si
5.	CARBONI LUCA	25/03/1989	Si
6.	CHERCHI GIUSEPPE	27/09/1985	Si
7.	COCCO IVANA MARIA FRANCESCA	10/05/1982	Si
8.	DEIANA GIULIA	28/04/1990	Si
9.	FRONGIA FEDERICA	13/07/1993	Si
10.	GABBAS GIUSEPPINA	03/09/1986	Si
11.	GORDINI LUCA	03/06/1983	Si
12.	LOI GIULIA	14/07/1986	Si
13.	MARCIALIS JACOPO	17/08/1988	Si
14.	MURA LAURA BARBARA GIOVANNA	04/12/1962	Si
15.	MURRU MARIA LUCIA	20/07/1974	Si
16.	NIEDDU ANTONELLA	06/06/1982	Si
17.	NINNIRI MARIA CHIARA	03/05/1990	Si
18.	PARZIALE ELEONORA	18/09/1988	Si
19.	PATTARO GIADA	14/01/1985	Si
20.	PAZZONA MARCO	06/02/1984	Si
21.	PERRA TERESA	12/09/1992	Si
22.	PIANA GIAN QUIRICO	03/01/1986	Si
23.	PIREDDA CLAUDIA MARIA	07/12/1989	Si
24.	PODDA FRANCESCO	10/12/1979	Si
25.	PUGGIONI ALESSANDRO	14/08/1991	Si
26.	PULEDDA MARCO	05/07/1986	Si
27.	PULIGHE FABIO	06/08/1983	Si
28.	SALARIS CLAUDIA	21/06/1984	Si
29.	SANNA FABIO	14/08/1990	Si
30.	SANNA SILVIA	09/03/1988	Si
31.	SANTORU ANTONIO	14/06/1990	Si
32.	SCHIRRU RITA	15/09/1979	Si
33.	SECCI FEDERICA	04/07/1990	Si
34.	SERVENTI FERNANDO	02/09/1977	Si
35.	SOGOS SEBASTIANO	14/03/1991	Si
36.	SPANIO MARIA ROSA	10/12/1991	Si
37.	TANDA CINZIA	27/12/1989	Si
38.	VARGIU ISABEL	05/06/1988	Si

Shuff

SB

12

12

Il Presidente della Commissione spiega ai candidati le modalità di svolgimento della prova orale, precisando che la stessa si svolge in locale aperto al pubblico e che, pertanto, chiunque può assistere al suo espletamento.

I candidati vengono introdotti singolarmente nel locale d'esame per essere sottoposti alla prova orale.

Con il consenso di tutti i partecipanti, la prova si svolge seguendo l'ordine alfabetico.

Il risultato della valutazione dei titoli è comunicato a ciascun candidato prima dell'effettuazione della prova orale, che si svolge, per tutta la sua durata, alla presenza della Commissione, dell'esaminando e degli altri candidati presenti nell'aula in qualità di testimoni.

Ciascun candidato estrae la busta contenente la domanda relativa al profilo professionale a concorso, ne dà lettura, la sottoscrive e discute l'argomento assegnato.


Ultimata la discussione, ciascun candidato si sottopone alla prova di lingua ed alla prova informatica.

La prova orale si svolge con le modalità descritte per ogni singolo candidato.

Alle ore 15,30 tutti i candidati hanno regolarmente effettuato la prova.

Dopo breve discussione, a ciascun candidato è attribuito dalla Commissione, collegialmente e con voto palese, il seguente punteggio espresso in /20:

Candidato	Nato il	Domanda estratta	Voto prova pratica/20	Esiti
ARIU MARIA LAURA	24/01/1992	28	17	Superata
BIDDAU CARLO	18/06/1988	34	19	Superata
CABULA ROBERTA	24/07/1991	39	20	Superata
CAPPELLACCI FEDERICO	14/01/1994	37	20	Superata
CARBONI LUCA	25/03/1989	35	19	Superata
CHERCHI GIUSEPPE	27/09/1985	3	19	Superata
COCCO IVANA MARIA FRANCESCA	10/05/1982	25	18	Superata
DEIANA GIULIA	28/04/1990	14	17	Superata
FRONGIA FEDERICA	13/07/1993	30	17	Superata
GABBAS GIUSEPPINA	03/09/1986	2	16	Superata
GORDINI LUCA	03/06/1983	36	17	Superata
LOI GIULIA	14/07/1986	13	17	Superata
MARCIALIS JACOPO	17/08/1988	22	18	Superata
MURA LAURA BARBARA GIOVANNA	04/12/1962	27	18	Superata
MURRU MARIA LUCIA	20/07/1974	7	18	Superata
NIEDDU ANTONELLA	06/06/1982	6	17	Superata
NINNIRI MARIA CHIARA	03/05/1990	17	16	Superata
PARZIALE ELEONORA	18/09/1988	33	17	Superata
PATTARO GIADA	14/01/1985	19	18	Superata
PAZZONA MARCO	06/02/1984	26	20	Superata
PERRA TERESA	12/09/1992	31	15	Superata
PIANA GIAN QUIRICO	03/01/1986	4	15	Superata
PIREDDA CLAUDIA MARIA	07/12/1989	20	18	Superata
PODDA FRANCESCO	10/12/1979	5	20	Superata
PUGGIONI ALESSANDRO	14/08/1991	10	20	Superata
PULEDDA MARCO	05/07/1986	32	18	Superata



PULIGHE FABIO	06/08/1983	11	20	Superata
SALARIS CLAUDIA	21/06/1984	12	17	Superata
SANNA FABIO	14/08/1990	24	18	Superata
SANNA SILVIA	09/03/1988	16	17	Superata
SANTORU ANTONIO	14/06/1990	1	17	Superata
SCHIRRU RITA	15/09/1979	38	16	Superata
SECCI FEDERICA	04/07/1990	21	19	Superata
SERVENTI FERNANDO	02/09/1977	9	19	Superata
SOGOS SEBASTIANO	14/03/1991	8	19	Superata
SPANO MARIA ROSA	10/12/1991	29	17	Superata
TANDA CINZIA	27/12/1989	23	18	Superata
VARGIU ISABEL	05/06/1988	18	20	Superata

Tutti i candidati presenti hanno conseguito l'idoneità nella prova di lingua inglese e di informatica. I risultati della prova orale vengono pubblicati sul sito internet aziendale, nella sezione "Bandi di Concorso e Selezioni".

Relativamente ai candidati iscritti al terzo, quarto e quinto anno del corso di formazione specialistica ammessi alle procedure concorsuali ai sensi dell'art. 1, commi 547 e 548, della Legge n. 145 del 30/12/2018 (Legge Finanziaria), verrà formulata apposita graduatoria separata, utilizzabile solo a seguito del conseguimento del titolo di specializzazione ed all'esaurimento della graduatoria dei medici specializzati.

La Commissione redige, pertanto, preliminarmente, la seguente graduatoria di merito dei candidati specializzati, sulla base del punteggio complessivo determinato sommando quello conseguente alla valutazione dei titoli ai voti conseguiti nelle prove scritta, pratica ed orale:

pos.	cognome	nome	nato il	titoli	prova scritta/30	prova pratica/30	prova orale/20	totale
1	PULIGHE	FABIO	06/08/1983	13,310	21	24	20	78,310
2	PODDA	FRANCESCO	10/12/1979	7,303	27	23	20	77,303
3	LOI	GIULIA	14/07/1986	8,755	30	21	17	76,755
4	MURRU	MARIA LUCIA	20/07/1974	10,743	27	21	18	76,743
5	PAZZONA	MARCO	06/02/1984	10,190	21	25	20	76,190
6	PATTARO	GIADA	14/01/1985	9,953	27	21	18	75,953
7	SECCI	FEDERICA	04/07/1990	3,420	28	25	19	75,420
8	SERVENTI	FERNANDO	02/09/1977	12,256	22	22	19	75,256
9	BIDDAU	CARLO	18/06/1988	5,879	25	24	19	73,879
10	CARBONI	LUCA	25/03/1989	5,774	26	23	19	73,774
11	MURA	LAURA BARBARA GIOVANNA	04/12/1962	10,240	21	24	18	73,240
12	COCCO	IVANA MARIA FRANCESCA	10/05/1982	4,979	24	26	18	72,979
13	CHERCHI	GIUSEPPE	27/09/1985	5,967	22	26	19	72,967
14	MARCIALIS	JACOPO	17/08/1988	5,688	26	22	18	71,688
15	GABBAS	GIUSEPPINA	03/09/1986	5,760	27	22	16	70,760
16	TANDA	CINZIA	27/12/1989	5,267	24	22	18	69,267
17	PULEDDA	MARCO	05/07/1986	4,210	23	23	18	68,210
18	VARGIU	ISABEL	05/06/1988	5,160	21	22	20	68,160
19	GORDINI	LUCA	03/06/1983	7,144	23	21	17	68,144
20	SALARIS	CLAUDIA	21/06/1984	5,963	21	23	17	66,963

[Handwritten signatures and initials]

21	SANNA	SILVIA	09/03/1988	5,630	22	22	17	66,630
22	PARZIALE	ELEONORA	18/09/1988	4,270	23	21	17	65,270

La Commissione redige, inoltre, con le medesime modalità, la seguente graduatoria di merito dei candidati specializzandi:

pos.	cognome	nome	nato il	titoli	prova scritta/30	prova pratica/30	prova orale/20	totale
1	SOGOS	SEBASTIANO	14/03/1991	0,154	27	30	19	76,154
2	PUGGIONI	ALESSANDRO	14/08/1991	1,056	29	22	20	72,056
3	CABULA	ROBERTA	24/07/1991	0,102	23	26	20	69,102
4	NINNIRI	MARIA CHIARA	03/05/1990	1,640	26	23	16	66,640
5	SANNA	FABIO	14/08/1990	0,363	21	26	18	65,363
6	CAPPELLACCI	FEDERICO	14/01/1994	1,326	22	22	20	65,326
7	DEIANA	GIULIA	28/04/1990	1,640	22	24	17	64,640
8	PIREDDA	CLAUDIA MARIA	07/12/1989	0,522	23	23	18	64,522
9	SPANO	MARIA ROSA	10/12/1991	0,084	26	21	17	64,084
10	NIEDDU	ANTONELLA	06/06/1982	0,353	23	23	17	63,353
11	FRONGIA	FEDERICA	13/07/1993	0,559	21	23	17	61,559
12	PERRA	TERESA	12/09/1992	2,356	22	22	15	61,356
13	SANTORU	ANTONIO	14/06/1990	0,204	21	23	17	61,204
14	SCHIRRU	RITA	15/09/1979	0,060	23	21	16	60,060
15	ARIU	MARIA LAURA	24/01/1992	0,160	21	21	17	59,160
16	PIANA	GIAN QUIRICO	03/01/1986	0,203	21	22	15	58,203

Terminati i lavori, la Commissione trasmette il presente verbale, nonché tutti gli atti del concorso al Direttore della Struttura Complessa Ricerca e Selezione Risorse Umane per i provvedimenti di competenza.

La seduta si chiude alle ore 15,54.

Il presente verbale, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

Presidente: Dott.ssa Ivana Antonella Piredda

Componente: Dott. Raffaele Sechi

Componente: Dott. Folli Secondo

Componente aggiunto: Dott.ssa Michela Brocca

Componente aggiunto: Dott. Serafino Anedda

Segretario: Dott.ssa Anna Zurru

Pubblico Concorso a gestione accentrata, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 24 posti di Dirigente Medico nella disciplina di Chirurgia Generale

Accertamento della conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche Il candidato, utilizzando il software Microsoft Word, dimostri la conoscenza delle funzioni specifiche per impostare un elenco puntato, con la seguente formattazione: Arial 11 – testo giustificato

LE REGOLE DEL MANGIAR SANO

- Mangiare in maniera varia, cambiando possibilmente ogni giorno il menù
- Distribuire i pasti in maniera razionale: prima colazione sostanziosa, pranzo non troppo ricco, cena leggera, eventualmente prevedendo due spuntini a base di frutta a metà mattina e a metà pomeriggio
- Limitare l'uso dei grassi da condimento dando comunque la preferenza a quelli di origine vegetale ed in particolare all'olio di oliva
- Moderare il consumo di carni e salumi (tre volte alla settimana), avendo cura di eliminare il grasso visibile e facendo attenzione ai cibi ad alto contenuto di colesterolo
- Mangiare più frequentemente pesce (almeno due - tre volte a settimana), cucinato in modo semplice
- Garantirsi un'adeguata assunzione di fibre vegetali (consumando ogni giorno una porzione di verdura cruda ed una di verdura cotta)
- Ridurre il consumo di sale
- Ridurre il consumo di prodotti ad alto contenuto di zuccheri semplici (zucchero di canna, dolci, gelati, creme, succhi di frutta, bevande zuccherine)
- Bere alcolici con moderazione, preferendo quelli a bassa gradazione (vino, birra) e limitandone l'assunzione al momento dei pasti (un bicchiere a pasto per le persone adulte)

Se è vero che è importante alimentarsi in maniera corretta dal punto di vista qualitativo e quantitativo, è anche vero che bisogna prestare molta attenzione alla ripartizione calorica e dei nutrienti nell'arco della giornata.

Il candidato, utilizzando il software Microsoft Excel, dimostri la conoscenza delle formule e le modalità di utilizzo delle specifiche funzioni per impostare i calcoli di riepilogo di seguito indicati:

MESI	UTILI MENSILI
Gennaio	€ 450,00
Febbraio	€ 556,78
Marzo	€ 1.222,20
Aprile	€ 400,00
Maggio	€ 1.500,00
Giugno	€ 565,89
Totale	?

Minimo valore
Massimo valore
Media dei valori

?
??
???



Biliary

Acute cholecystitis: Delayed cholecystectomy has lesser perioperative morbidity compared to emergency cholecystectomy



James Lucocq, MBChB*, Pradeep Patil, MD, John Scollay, MPhil FRCS

Department of General and Upper GI Surgery, Ninewells Hospital, Dundee, United Kingdom

ARTICLE INFO

Article history:

Accepted 16 March 2022

Available online 20 April 2022

ABSTRACT

Background: In comparison to delayed laparoscopic cholecystectomy, emergency laparoscopic cholecystectomy has a shorter length of stay and eliminates the risk of recurrent episodes of acute cholecystitis. Nevertheless, there is concern that emergency laparoscopic cholecystectomy is associated with higher morbidity in acute cholecystitis patients. The present large cohort study compares operation-related adverse outcomes between emergency and delayed laparoscopic cholecystectomy and determines the risk of readmission before delayed laparoscopic cholecystectomy to guide surgical decision-making.

Methods: Patients diagnosed with acute cholecystitis who underwent emergency or delayed laparoscopic cholecystectomy between 2015 and 2019 were included. Perioperative outcomes were compared using univariate and multivariate analysis, adjusting for preoperative variables. The rate of readmission before delayed laparoscopic cholecystectomy was determined.

Results: In total, 811 patients were included (median age, 58 years; male:female, 1:1.5); 227 emergency laparoscopic cholecystectomies (28.0%), 555 delayed laparoscopic cholecystectomies (68.4%), and 29 emergency laparoscopic cholecystectomies whilst awaiting delayed laparoscopic cholecystectomy (3.6%). Emergency laparoscopic cholecystectomy was associated with increased incidences of subtotal cholecystectomy (OR 1.94; $P = .011$), bile leak (OR 2.38; $P = .013$), intraoperative drains (OR 2.54; $P < .001$), prolonged postoperative length of stay (OR 7.26; $P < .001$), postoperative imaging (OR 1.83; $P = .006$), and postoperative readmission (OR 1.90; $P = .005$). There was a 13.5% risk of readmission over 2 months while waiting delayed laparoscopic cholecystectomy and a 22.5% risk over the median waiting time (5 months, 9 days).

Conclusion: Emergency laparoscopic cholecystectomy is positively associated with a multitude of operation-related adverse outcomes in acute cholecystitis, compared to delayed laparoscopic cholecystectomy. The benefit of delayed laparoscopic cholecystectomy should be balanced against the significant readmission risk before delayed laparoscopic cholecystectomy. Emergency laparoscopic cholecystectomy may be the most pragmatic strategy for centers dealing with high volumes of biliary admissions and long elective-surgery waiting times. When opting for delayed laparoscopic cholecystectomy, confirming the date of surgery before discharge may ensure timely intervention and avoid the morbidity and expense of readmission.

© 2022 The Authors. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introduction

Patients admitted with acute cholecystitis (AC) can be managed by emergency laparoscopic cholecystectomy (ELC) or initial conservative management followed by delayed laparoscopic cholecystectomy (DLC). ELC is generally the

preferred approach, at least for mild acute cholecystitis, due to a shorter length of stay, a similar conversion rate, and the elimination of recurrent biliary symptoms.^{1–3} However, studies supporting ELC are typically small randomized controlled trials not powered according to rates of overall morbidity; therefore, the relative rates of many perioperative outcomes between ELC and DLC are overlooked.^{4–7} Large population-level studies report significantly higher morbidity after ELC; however, these are not specific to AC.^{8–10} The traditional surgical literature also has a strong emphasis on conversion-to-open as an endpoint, an increasingly

* Reprint requests: James Lucocq, MBChB, Department of General and Upper GI Surgery, Ninewells Hospital, Dundee, DD195Y, United Kingdom.
E-mail address: james.lucocq@nhs.uk (J. Lucocq).

Shukh H. Choudhary