

1. **La distribuzione di un farmaco a tessuti specifici:**

- A. È indipendente dal flusso ematico che raggiunge tale organo
- B. È indipendente dalla solubilità del farmaco in tale tessuto
- C. Dipende dal gradiente di concentrazione del farmaco libero tra il sangue e il tessuto**
- D. È maggiore per farmaci che presentano un legame tenace alle proteine plasmatiche
- E. Non ha alcun effetto sull'emivita del farmaco

2. **Una donna di 55 anni con scompenso cardiaco congestizio deve essere trattata con un farmaco diuretico. I farmaci X e Y hanno lo stesso meccanismo d'azione. Il farmaco X alla dose di 5 mg produce la stessa entità di diuresi prodotta dal farmaco Y alla dose di 500 mg. Ciò significa che:**

- A. Il farmaco Y è meno efficace del farmaco X
- B. Il farmaco X è circa 100 volte più potente del farmaco Y**
- C. La tossicità del farmaco X è inferiore a quella del farmaco Y
- D. Il farmaco X è più sicuro del farmaco Y
- E. Il farmaco X avrà una durata d'azione più breve del farmaco Y dal momento che meno farmaco X è presente per determinare l'effetto

3. **Un paziente in terapia cronica con simvastatina inizia un trattamento con rifampicina. Quale effetto è più probabile osservare sui parametri farmacocinetici della simvastatina?**

- A. Aumento dell'Area Sotto la Curva (AUC) e aumento del rischio di miopatia
- B. Diminuzione dell'Area Sotto la Curva (AUC) e potenziale riduzione dell'efficacia terapeutica**
- C. Nessuna variazione clinicamente significativa della concentrazione plasmatica
- D. Aumento dell'emivita plasmatica dovuto alla saturazione enzimatica
- E. Inibizione competitiva del trasportatore OATP1B1

4. **Un paziente viene ricoverato per tossicità digitalica. Il livello plasmatico di digossina è di 4 ng/ml. La funzione renale è normale e il $t_{1/2}$ plasmatico della digossina è pari a 1,6 giorni. Per quanto tempo si dovrebbe sospendere la somministrazione di digossina allo scopo di ottenere un livello più sicuro ma ancora probabilmente terapeutico di 1 ng/ml?**

- A. 1,6 giorni
- B. 2,4 giorni
- C. 3,2 giorni**
- D. 4,8 giorni
- E. 6,4 giorni

5. **Quale di questi farmaci è un inibitore della Tirosina Chinasi (TKI) specifico per la mutazione del gene BCR-ABL nella Leucemia Mieloide Cronica?**

- A. Sunitinib
- B. Erlotinib

- C. Lapatinib
- D. Sorafenib
- E. **Imatinib**

6. Qual è il principale meccanismo d'azione degli anestetici locali (es. Lidocaina)?

- A. **Blocco reversibile dei canali del sodio voltaggio-dipendenti nella membrana neuronale**
- B. Antagonismo dei recettori NMDA del glutammato
- C. Blocco dei recettori nicotinici alla placca neuromuscolare
- D. Attivazione dei canali del potassio aperti dal calcio
- E. Potenzimento dell'attività dei recettori GABA-A

7. Quale tra i seguenti farmaci è un anticorpo monoclonale diretto contro il fattore di crescita dell'endotelio vascolare (VEGF) utilizzato come anti-angiogenetico?

- A. Infliximab
- B. Rituximab
- C. **Bevacizumab**
- D. Trastuzumab
- E. Cetuximab

8. Il Tamoxifene, utilizzato nel carcinoma mammario, appartiene alla classe dei:

- A. Inibitori dell'aromatasi
- B. **Modulatori selettivi del recettore degli estrogeni (SERM)**
- C. Antagonisti puri del recettore degli estrogeni
- D. Analoghi del GnRH
- E. Inibitori delle chinasi ciclina-dipendenti

9. Qual è l'effetto avverso "dose-limitante" più comune della vincristina?

- A. Cardiotossicità
- B. Mielosoppressione grave
- C. **Neurotossicità periferica**
- D. Cistite emorragica
- E. Fibrosi polmonare

10. I farmaci ipoglicemizzanti appartenenti alla classe delle "Gliflozine" (inibitori del SGLT-2) agiscono:

- A. Aumentando la sensibilità all'insulina nel muscolo
- B. Rallentando lo svuotamento gastrico
- C. Inibendo l'enzima DPP-4
- D. **Inibendo il riassorbimento del glucosio nel tubulo contorto prossimale**
- E. Inibendo la gluconeogenesi epatica

11. Quale di questi antipsicotici è considerato “atipico” (seconda generazione) ed è associato a un minor rischio di sintomi extrapiramidali ma a un alto rischio di agranulocitosi?

- A. Aloperidolo
- B. Risperidone
- C. Clozapina**
- D. Clorpromazina
- E. Aripiprazolo

12. Il meccanismo d'azione del metotrexato si basa sulla:

- A. Inibizione competitiva della diidrofolato reduttasi (DHFR)**
- B. Inibizione della timidilato sintetasi
- C. Interposizione tra le basi del DNA (intercalante)
- D. Inibizione della topoisomerasi II
- E. Alchilazione del DNA

13. Qual è il principale meccanismo d'azione della digossina nel trattamento dello scompenso cardiaco?

- A. Inibizione della pompa Na⁺/K⁺ ATPasi**
- B. Apertura dei canali del potassio ATP-dipendenti
- C. Inibizione della fosfodiesterasi III
- D. Blocco dei canali del calcio di tipo L
- E. Antagonismo dei recettori beta-1 adrenergici

14. La relazione tra la concentrazione del farmaco necessaria ad indurre un effetto tossico e quella necessaria a produrre l'effetto terapeutico viene definita da un rapporto matematico. Indicare il nome corretto:

- A. Dose minima efficace
- B. Dose minima tossica
- C. ED₅₀ (dose efficace 50)
- D. Indice terapeutico**
- E. DL₅₀ (dose letale 50)

15. L'alendronato è un bifosfonato utilizzato per il trattamento dell'osteoporosi. Qual è il suo principale meccanismo d'azione?

- A. Agonismo del recettore della vitamina D
- B. Aumento dell'assorbimento intestinale di calcio
- C. Legame selettivo al RANK-ligando (RANKL)
- D. Stimolazione diretta degli osteoblasti per la produzione di nuova matrice
- E. Inibizione dell'attività degli osteoclasti tramite l'interferenza con la via del mevalonato**

16. I farmaci orfani sono:

- A. Farmaci che contengono o consistono di cellule o tessuti manipolati così da modificarne le caratteristiche biologiche, le funzioni fisiologiche o le proprietà strutturali o che non sono destinati ad essere utilizzati per le stesse funzioni originarie nell'organismo
- B. Farmaci che non sono più disponibili sul mercato a causa di una bassa domanda commerciale
- C. Farmaci destinati alla diagnosi, prevenzione o trattamento di una malattia rara**
- D. Farmaci che contengono uno o più dispositivi medici come parte integrante del medicinale a base di cellule o tessuti
- E. Nessuna delle precedenti

17. I farmaci SOP sono:

- A. Medicinali con obbligo di prescrizione che possono essere dispensati solo in caso di presenza di una ricetta ripetibile
- B. Medicinali senza obbligo di prescrizione che possono essere dispensati solo in presenza di una ricetta non ripetibile
- C. Medicinali destinati esclusivamente all'uso ospedaliero e che non sono disponibili per la vendita al pubblico
- D. Medicinali che non possono essere oggetto di pubblicità, richiedono l'interazione diretta con il farmacista, e in etichetta devono riportare la dicitura: "Medicinale non soggetto a prescrizione medica"**
- E. Medicinali da banco o di automedicazione, che possono essere oggetto di pubblicità presso il pubblico

18. Qual è il meccanismo di azione dell'orlistat?

- A. Inibizione della lipoproteinlipasi
- B. Inibizione della carbossipeptidasi
- C. Inibizione della lipasi pancreatica**
- D. Stimolazione della lipolisi
- E. Inibizione della glicogenolisi

19. Quale flusso identifica le informazioni relative a tutti gli episodi di ricovero nelle strutture ospedaliere pubbliche e private?

- A. Il registro sulle esenzioni per patologie croniche
- B. La scheda di dimissione ospedaliera**
- C. Il flusso delle visite specialistiche
- D. I registri di patologia
- E. Nessuna delle precedenti risposte

20. In farmacoepidemiologia, cos'è lo studio caso-controllo?

- A. Uno studio in cui i pazienti sono assegnati casualmente a un trattamento
- B. Uno studio condotto esclusivamente in laboratorio

- C. Uno studio prospettico che segue pazienti sani nel tempo
- D. Uno studio che parte dall'esito e ne indaga l'esposizione pregressa**
- E. Un'analisi dei costi di una terapia farmacologica

21. Negli studi caso-controllo, i controlli sono:

- A. Soggetti appaiati ai casi**
- B. Soggetti non esposti al farmaco
- C. Soggetti affetti dalla stessa patologia dei casi
- D. Soggetti che presentano lo stesso esito dei casi a prescindere dall'esposizione e dalla patologia
- E. Soggetti identificati da una fonte diversa dei casi

22. In uno studio di coorte, l'incidenza di un evento è:

- A. Il rapporto tra casi e controlli
- B. Il numero di casi totali presenti in un determinato istante
- C. La probabilità che il farmaco sia efficace nel 100% dei casi
- D. Il numero di nuovi casi che presentano l'evento, in un periodo di tempo definito, nella coorte in studio da cui sono esclusi i soggetti già affetti dall'evento**
- E. Il tasso di mortalità generale della popolazione

23. Qual è il vantaggio degli studi di Real World (RW) rispetto ai Trial Clinici Randomizzati (RCT)?

- A. Sono sempre più rapidi
- B. Permettono di eliminare completamente il bias di selezione
- C. Riflettono meglio l'uso del farmaco nella pratica clinica quotidiana su popolazioni eterogenee**
- D. Richiedono meno pazienti per raggiungere la significatività
- E. Hanno una maggiore validità interna

24. L'AIC di un farmaco identifica:

- A. La specialità medicinale**
- B. Il principio attivo
- C. La classe farmacologica
- D. La via di somministrazione
- E. La forma farmaceutica

25. Cos'è la "DDD"?

- A. L'unità di misura standard della dose media di mantenimento giornaliera di un farmaco, utilizzata per la sua indicazione principale nell'adulto**
- B. La dose massima tollerata dal paziente
- C. Il numero di pillole contenute in una confezione
- D. Un indice di tossicità neonatale
- E. La dose di carico necessaria per raggiungere lo steady-state

26. Quale disegno di studio è più indicato per studiare una reazione avversa rara?

- A. Studio Trasversale (Cross-sectional)
- B. Studio Caso-Controllo**
- C. Trial Clinico Randomizzato
- D. Studio in vitro
- E. Studio di Coorte

27. Qual è la principale differenza tra aderenza e persistenza ad un trattamento farmacologico?

- A. Non esiste alcuna differenza tra i due concetti
- B. L'aderenza riguarda il tempo di trattamento, la persistenza la correttezza dell'assunzione
- C. L'aderenza riguarda quanto correttamente il paziente segue la terapia, la persistenza la durata del trattamento nel tempo**
- D. La persistenza si applica solo ai farmaci cronici
- E. L'aderenza si misura solo con questionari

28. Qual è il ruolo del "Common Data Model" nella ricerca multicentrica su database?

- A. Tradurre automaticamente tutte le cartelle cliniche in inglese
- B. Fornire un modello unico di computer a tutti i centri di ricerca
- C. Creare un unico database mondiale dove tutti i pazienti sono registrati
- D. Standardizzare la struttura e il formato dei dati provenienti da database diversi per permettere analisi comuni**
- E. Limitare l'accesso ai dati solo ai ricercatori registrati

29. In farmacoepidemiologia, viene spesso utilizzato l'indice MPR (Medication Possession Ratio) per valutare l'aderenza a un trattamento farmacologico. Cosa indica un valore di MPR pari a 0,9?

- A. Che il paziente ha assunto il farmaco con un ritardo medio del 90% rispetto all'orario previsto
- B. Che il paziente ha assunto il farmaco per il 90% dei giorni del periodo di osservazione**
- C. Che il 90% dei pazienti monitorati ha interrotto la terapia
- D. Che il farmaco ha raggiunto il 90% dell'efficacia massima teorica
- E. Che il paziente ha manifestato effetti avversi nel 90% delle dosi assunte

30. Cosa si intende per "Sensitivity Analysis" (Analisi di Sensibilità) in uno studio osservazionale?

- A. Una procedura per verificare quanto i risultati dello studio cambiano variando le assunzioni metodologiche o i criteri di inclusione, sia nell'analisi degli studi RCT che degli studi osservazionali**
- B. Il monitoraggio dei livelli plasmatici minimi per evitare tossicità
- C. L'analisi della capacità di un test diagnostico di individuare i veri positivi
- D. Un test per valutare la sensibilità cutanea ai cerotti transdermici
- E. Uno studio volto a misurare l'empatia dei medici verso i pazienti

31. L'analisi "intention-to treat":

- A. È un approccio utilizzato per analizzare i dati esclusivamente nei randomized clinical trials
- B. È un approccio che può essere adottato sia nell'analisi degli RCT che degli studi osservazionali**
- C. In caso di switch ad un farmaco diverso dal farmaco iniziale, il paziente viene escluso dallo studio
- D. Non è raccomandata negli studi osservazionali
- E. Nessuna delle precedenti

32. Cos'è il codice ATC?

- A. Un codice alfanumerico articolato in più livelli gerarchici utilizzato per classificare le malattie secondo la loro gravità
- B. Un codice alfanumerico articolato in più livelli gerarchici che consente di classificare i farmaci in base alla loro potenza
- C. Un codice alfanumerico articolato in più livelli gerarchici che classifica i farmaci in base a criteri anatomici, terapeutici e chimici**
- D. Un codice alfanumerico articolato in più livelli gerarchici utilizzato per identificare i farmaci generici e brevettati in ambito clinico
- E. Un codice alfanumerico articolato in più livelli gerarchici che suddivide i farmaci in categorie basate sulla loro origine (naturale, sintetica o semisintetica)

33. Secondo la definizione dell'OMS e della normativa europea, cosa si intende per "Reazione Avversa da farmaco" (ADR)?

- A. Un effetto collaterale prevedibile basato sul meccanismo d'azione del principio attivo
- B. Un effetto nocivo e non voluto conseguente all'uso di un medicinale conformemente alle indicazioni dell'autorizzazione all'immissione in commercio
- C. Qualsiasi evento clinico sfavorevole che si presenta durante il trattamento con un farmaco, senza necessariamente un rapporto di causalità
- D. Un evento che si verifica esclusivamente a dosaggi eccessivi o per accumulo del farmaco nell'organismo
- E. Un effetto nocivo e non voluto conseguente all'uso di un medicinale, incluse le reazioni derivanti da errore terapeutico, abuso o uso off-label**

34. Cosa si intende per "Proactive Pharmacovigilance"?

- A. Effettuare test genetici su tutti i pazienti
- B. Ricercare attivamente segnali di sicurezza non ancora emersi, tramite sorveglianze attive o analisi di banche dati sanitarie diverse da quelle di segnalazione spontanea**
- C. Attendere che il medico invii una segnalazione spontanea
- D. Chiedere ai pazienti di scrivere un diario degli effetti collaterali
- E. Ritirare il farmaco dal mercato precauzionalmente

35. Quale di queste è una misura di disproporzionalità in uno studio di farmacovigilanza?

- A. **Proportional Reporting Rate**
- B. Odds Ratio
- C. Rischio assoluto
- D. Rischio relativo
- E. Tutte le precedenti

36. Cosa indica il simbolo del triangolo nero rovesciato (▼) presente sul foglietto illustrativo di alcuni farmaci?

- A. Il medicinale può causare fotosensibilizzazione
- B. Il farmaco è un medicinale equivalente
- C. Il farmaco è un prodotto fitoterapico
- D. Il farmaco deve essere conservato in frigorifero
- E. **Il medicinale è sottoposto a monitoraggio addizionale**

37. Il Periodic Safety Update Report (PSUR) è:

- A. La lista dei farmaci revocati dal mercato nell'ultimo semestre
- B. Un bollettino mensile inviato dall'AIFA a tutti gli ospedali
- C. Un modulo compilato dal medico per segnalare un singolo caso di ADR
- D. Un'analisi statistica condotta esclusivamente durante i trial clinici di fase III
- E. **Un documento di aggiornamento sulla sicurezza presentato periodicamente dal titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco alle autorità competenti per la valutazione**

38. Secondo la normativa vigente in farmacovigilanza, una reazione avversa è definita grave quando:

- A. Causa un disagio temporaneo al paziente senza necessità di intervento medico
- B. È riportata nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP)
- C. **Provoca il decesso, mette in pericolo di vita, causa/prolunga ospedalizzazione o causa invalidità persistente**
- D. Non è mai stata osservata durante la fase III della sperimentazione clinica
- E. Si manifesta in più del 10% dei pazienti trattati

39. Chi svolge il "causality assessment" nel sistema di farmacovigilanza italiano (Rete Nazionale di Farmacovigilanza) secondo le procedure operative di AIFA?

- A. EMA
- B. Il responsabile locale di farmacovigilanza
- C. FDA
- D. **Il Centro Regionale di Farmacovigilanza**
- E. Tutte le precedenti

40. Per l'attribuzione del nesso di causalità devono essere presi in considerazione alcuni parametri:

- A. Plausibilità temporale
- B. Cause alternative o fattori di rischio
- C. Dechallenge e rechallenge
- D. Letteratura medico-scientifica
- E. **Tutte le precedenti**

41. Che cos'è VigiBase?

- A. **È il database dell'OMS che raccoglie le segnalazioni di sospette reazioni avverse provenienti da quasi tutti i Paesi al mondo**
- B. È il database nazionale italiano che raccoglie le segnalazioni di sospette reazioni avverse italiane
- C. È il database europeo che raccoglie le segnalazioni di sospette reazioni avverse europee
- D. È il database americano che raccoglie le segnalazioni di sospette reazioni avverse americane
- E. È il sistema di analisi delle segnalazioni di sospette reazioni avverse di AIFA

42. In caso di reazione avversa a farmaco, qual è la tempistica massima (dalla data di ricezione) per l'inserimento della segnalazione nella RNF da parte del responsabile di farmacovigilanza?

- A. 36 ore
- B. **7 giorni**
- C. 24 ore
- D. 72 ore
- E. 15 giorni

43. In quale caso è generalmente richiesto un "Programma di Prevenzione della Gravidanza" come misura di minimizzazione del rischio?

- A. Per tutti i farmaci destinati esclusivamente alla popolazione femminile
- B. **Per farmaci con potenziale teratogeno noto o sospetto (es. retinoidi, talidomide)**
- C. Solo per i vaccini somministrati durante l'infanzia
- D. Quando il farmaco può causare nausea mattutine
- E. Per i farmaci che vengono venduti senza obbligo di ricetta medica (OTC)

44. Qual è il nome del database dell'Unione Europea che raccoglie e gestisce le segnalazioni di sospette reazioni avverse ai medicinali?

- A. PubMed
- B. VigiBase
- C. **EudraVigilance**
- D. MedDRA
- E. VAERS

45. Un paziente “metabolizzatore ultra-rapido” per il citocromo CYP2D6, se trattato con Codeina, corre un rischio maggiore di:
- A. **Tossicità da oppioidi a dosi standard**
 - B. Epatite fulminante immunomediata
 - C. Nefrotossicità acuta
 - D. Inefficacia terapeutica a causa della mancata attivazione del farmaco
 - E. Insorgenza di rash cutaneo maculo-papulare
46. Il polimorfismo UGT1A1*28 (caratterizzato da un numero maggiore di ripetizioni TA nel promotore) è clinicamente rilevante per l'uso di:
- A. Clopidogrel
 - B. **Irinotecan**
 - C. Simvastatina
 - D. Tamoxifene
 - E. Trastuzumab
47. Qual è il test farmacogenetico fortemente raccomandato da AIFA/EMA prima di somministrare il 5-fluorouracile (5-FU)?
- A. Genotipizzazione del CYP2D6
 - B. Analisi dell'espressione di HER2
 - C. Test per il gene KRAS
 - D. Ricerca della mutazione BRAF V600E
 - E. **Screening delle varianti del gene DPYD**
48. Riguardo alla sperimentazione clinica di nuovi farmaci, quale tra le seguenti affermazioni è corretta?
- A. **La fase I comporta generalmente lo studio di un piccolo numero di volontari sani da parte di farmacologi clinici altamente specializzati**
 - B. La fase II comporta l'impiego del nuovo farmaco in un ampio numero di pazienti (1000-5000) affetti dalla malattia da trattare
 - C. La fase III comporta la determinazione dell'indice terapeutico del farmaco mediante cauta induzione di tossicità
 - D. La fase IV implica lo studio approfondito delle reazioni tossiche scoperte durante a fase III
 - E. La fase II richiede l'uso di un controllo positivo (farmaco efficace noto) o di un placebo
49. Qual è l'obiettivo principale del consenso informato in una sperimentazione clinica?
- A. Garantire che lo sponsor non sia responsabile legalmente
 - B. **Assicurarsi che il partecipante sia consapevole dei rischi e benefici dello studio cui è invitato a partecipare e scelga di partecipare volontariamente**
 - C. Ottenere l'autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco da parte delle agenzie regolatorie competenti
 - D. Velocizzare i tempi di reclutamento dei pazienti

- E. Obbligare il paziente a terminare l'intero studio

50. Un trial clinico randomizzato serve principalmente a:

- A. Accelerare l'approvazione da parte delle autorità regolatorie
- B. Bilanciare i fattori di confondimento (noti e ignoti) tra i gruppi di trattamento**
- C. Garantire che tutti i pazienti ricevano il farmaco migliore
- D. Ridurre i costi della sperimentazione
- E. Aumentare il numero di pazienti arruolabili

51. Qual è la funzione principale del Comitato Etico in una sperimentazione clinica?

- A. Garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti**
- B. Selezionare i centri sperimentali più adatti per lo sponsor
- C. Decidere i prezzi di vendita del farmaco dopo l'approvazione
- D. Finanziare la ricerca e fornire i farmaci sperimentali ai centri sperimentali
- E. Valutare i risultati dello studio prima della loro pubblicazione su riviste internazionali

52. Per la maggior parte dei farmaci, quando deve essere effettuato il prelievo per la determinazione della concentrazione di "valle" (trough level)?

- A. Esattamente 30 minuti dopo la fine dell'infusione
- B. Casualmente durante la giornata, indipendentemente dall'orario della dose
- C. Due ore dopo l'assunzione orale
- D. Immediatamente prima della somministrazione della dose successiva**
- E. A metà strada tra due somministrazioni successive

53. Il raggiungimento dello "steady-state" (stato stazionario) per un farmaco somministrato a dosi ripetute avviene generalmente dopo:

- A. La prima dose, se il farmaco è somministrato per via endovenosa
- B. 1 emivita ($t_{1/2}$)
- C. 24 ore, indipendentemente dalle caratteristiche del farmaco
- D. 10-12 giorni di terapia costante
- E. 4-5 emivite ($t_{1/2}$)**

54. Se un paziente in terapia cronica con teofillina diventa un fumatore cronico, cosa accadrà probabilmente ai suoi livelli plasmatici del farmaco?

- A. Aumenteranno drasticamente per inibizione enzimatica
- B. Diminuiranno a causa dell'induzione del citocromo CYP1A2**
- C. Diminuiranno perché il fumo riduce l'assorbimento intestinale
- D. Resteranno invariati perché la teofillina non è metabolizzata dal fegato
- E. Aumenteranno per ridotta eliminazione renale

55. Qual è la condizione principale che giustifica l'applicazione del TDM per un farmaco?

- A. Il farmaco viene somministrato esclusivamente per via endovenosa

- B. Il farmaco ha una cinetica di eliminazione di ordine zero a tutte le dosi
- C. Il farmaco ha un'ampia finestra terapeutica
- D. Esiste una stretta correlazione tra concentrazione plasmatica ed effetto (terapeutico o tossico)**
- E. Il farmaco è un prodotto biotecnologico (anticorpo monoclonale)

56. In corso di terapia con litio, quali esami di laboratorio sono fondamentali da monitorare regolarmente insieme alla litiemia?

- A. Glicemia e profilo lipidico
- B. Creatinina sierica e funzionalità tiroidea**
- C. Funzionalità epatica e transaminasi
- D. Emocromo completo e conta piastrinica
- E. Tempo di protrombina (PT) ed International Normalized Ratio (INR)

57. Cosa si intende per “Stewardship Antimicrobica” in ambito ospedaliero?

- A. La procedura regolatoria per il ritiro dei farmaci scaduti dalle farmacie
- B. L'obbligo di utilizzare solo antibiotici generici per ridurre la spesa sanitaria
- C. Un test di laboratorio per misurare la velocità di mutazione batterica
- D. Un insieme di interventi coordinati volti a promuovere l'uso appropriato degli antimicrobici per migliorare l'outcome del paziente e ridurre le resistenze batteriche**
- E. Un programma di incentivi economici per le aziende che producono nuovi antibiotici

58. Nella classificazione “AWaRe” dell'OMS, a quale gruppo appartengono gli antibiotici da riservare come “ultima scelta” per infezioni multi-resistenti?

- A. Wait
- B. Reserve**
- C. Action
- D. Access
- E. Watch

59. Quale effetto avverso dei fluorochinoloni è più frequente nei pazienti anziani, soprattutto in terapia con corticosteroidi?

- A. Nefrotossicità
- B. Rottura del tendine (es. tendine d'Achille)**
- C. Anemia aplastica
- D. Pancreatite
- E. Dermatite seborroica

60. Quale tra questi antibiotici è associato al rischio di tossicità vestibolare e uditiva (ototossicità) e nefrotossicità?

- A. Ciprofloxacina
- B. Claritromicina

- C. Linezolid
- D. Ceftriaxone
- E. **Streptomicina**