



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"**  
**CASERTA**

---

---

**Determina Dirigenziale N. 671 del 03/08/2021**

---

**Proponente: Il Direttore UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA, FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE**

**Oggetto: LIQUIDAZIONE COMPENSI SPERIMENTATORI LUGLIO-DICEMBRE ANNO 2019 STUDIO CLINICO ATPC CODICE PROTOCOLLO CL3-06790-010.**

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione dal 03/08/2021 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**ESECUTIVITA'**

Atto immediatamente esecutivo

**TRASMISSIONE**

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

**UOC AFFARI GENERALI**  
**Direttore Eduardo Chianese**

**ELENCO FIRMATARI**

*Eduardo Scarfiglieri - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA*

*Tommaso Sgueglia - UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA, FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE*

*Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI*

**Oggetto:** LIQUIDAZIONE COMPENSI SPERIMENTATORI LUGLIO-DICEMBRE ANNO 2019  
STUDIO CLINICO ATPC CODICE PROTOCOLLO CL3-06790-010.

**Direttore UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA,  
FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE**

**Premesso che:**

- con deliberazione della Commissione Straordinaria n. 240 del 2 settembre 2015 si autorizzava il prof. Franco Mascia, direttore della Unità Operativa Complessa "Cardiologia d'Emergenza con U.T.I.C.", successivamente sostituito dal prof. Paolo Calabrò in quanto in quiescenza, ad effettuare lo studio clinico dal titolo "The efficacy and safety of Trimetazidine in Patients with angina pectorishaving been treated by percutaneous Coronary Intervention. Studio ATPCI" – codice protocollo: CL3-06790-010;
- per lo studio de quo e le attività connesse, non sono previsti costi e/o oneri aggiuntivi per l'Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano di Caserta, che ripartirà il compenso, corrisposto dal promotore del progetto, al netto delle spese effettivamente sostenute dalla struttura sanitaria, secondo le percentuali stabilite nella delibera del Commissario Straordinario n. 197 del 4 novembre 2019, esecutiva ai sensi di legge;

**Accertato che:**

- il Responsabile U.O.C. Gestione Economico Finanziaria, con propria nota prot.21798 del 20/07/2021, indirizzata al direttore della U.O.C. Cardiologia Clinica a direzione universitaria con UTIC ed allegata alla presente formandone parte integrante e sostanziale, a seguito di regolare incasso relativo allo studio innanzi indicato e per il periodo luglio/dicembre 2019, invitava a fornire il/i nominativo/i dell'avente/i diritto al compenso;
- il direttore della U.O.C. Cardiologia Clinica a direzione universitaria con UTIC, con propria nota del 20/07/2021 prot. 21856, anch'essa allegata alla presente formandone parte integrante e sostanziale, rispondeva nel dettaglio a quanto richiesto e comunicato relativamente all'anno 2019;
- l'intera documentazione rimane agli atti di questa U.O.C.;

*Determinazione Dirigenziale*

- i costi, debitamente inseriti in contabilità sul conto economico 502011515, anno 2019, con descrizione "compensi al personale per le sperimentazioni cliniche", risultano rispondenti ai requisiti di regolarità contabile e pertanto, si può provvedere alla conseguente liquidazione;
- i contributi e imposte a carico dell'Azienda Ospedaliera devono essere scorporati dagli importi lordi (omnicomprensivi);

#### Attestata

- la legittimità della presente proposta di determinazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

#### DETERMINA

#### Di approvare la narrativa e per gli effetti:

- liquidare ai dipendenti sottoelencati, individuati dal direttore della U.O.C. Cardiologia Clinica a direzione universitaria con UTIC, prof. Paolo Calabrò con propria nota del 20/07/2021 prot. 21856, allegata alla presente, l'importo complessivo di € 5.661,90 come da prospetto di seguito riportato:

| matr.  | cognome e nome  | importo         |
|--------|-----------------|-----------------|
| 201362 | Calabrò Paolo   | 1.132,38        |
| 201251 | Cicala Silvana  | 1.132,38        |
| 201262 | Fusco Angela    | 1.132,38        |
| 473    | Vetrano Alfredo | 2.264,76        |
|        | <b>TOTALE</b>   | <b>5.661,90</b> |

- dare atto che la spesa è stata imputata sul conto economico 502011515 dell'esercizio 2019, con descrizione "compensi al personale per le sperimentazioni cliniche";
- i contributi e imposte a carico dell'Azienda Ospedaliera devono essere scorporati dagli importi lordi (omnicomprensivi);
- precisare che l'intera documentazione è agli atti giacente;
- autorizzare la Unità Operativa Complessa Gestione Risorse Umane ad attribuire il costo unitamente alle prossime competenze stipendiali;
- trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ed alla Unità Operativa Complessa Gestione Risorse Umane per la relativa esecuzione;
- autorizzare la pubblicazione della presente determinazione sul sito internet aziendale.

**IL DIRETTORE U.O.C.  
Dott. Tommaso Sgueglia**

*Determinazione Dirigenziale*



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

---

**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE**  
(per le proposte che determinano un costo per l'AORN – VEDI ALLEGATO)

*Determinazione Dirigenziale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

UOC Gestione Economico-Finanziaria

Al Direttore UOC Cardiologia Clinica a Direzione  
Universitaria con Utic  
SEDE  
[cardiologiaclinica@ospedale.caserta.it](mailto:cardiologiaclinica@ospedale.caserta.it)

e.p.c.

UOC Appropriatazza, Epidemiologia Clinica e  
Valutativa, Formazione, Qualità e Performance  
[amas@ospedale.caserta.it](mailto:amas@ospedale.caserta.it)

**Oggetto: sperimentazione anno 2019/2020**

Si comunica che nell'esercizio 2020 risulta incassata la fattura per gli studi di competenza di codesta Uoc relative alla sperimentazione come di seguito riportata:

- **Fattura 1000000033** della Medical Trials Analysis Italy SRL, incassata con **reversale n. 1732/2020 del 01/09/2020**, relativa a ATPCI Study CL3-06790-010, periodo **luglio - dicembre 2019**, di euro 11.512,55.  
Il 60% dell'imponibile di **euro 9.436,52** da destinarsi verrà ripartito come da Del. 745/2008 e Del. 197/2019.

Caserta, 20.07.2021

Il Direttore f.f. dell'UOC G.E.F.

Dott. Eduardo Scarfiglieri

**Dettaglio provvisorio 0001732**

|                                    |                                                                                                      |                                |                   |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| <b>Tipo provvisorio</b>            | Entrata                                                                                              | <b>Numero riferimento ente</b> | 0                 |
| <b>Conto Corrente</b>              | 0000100                                                                                              | <b>Tipo conto</b>              | Ordinario         |
| <b>Descr. stipendi/delegazioni</b> |                                                                                                      | <b>Codice operazione</b>       | 51                |
| <b>Data caricamento</b>            | 01/09/2020                                                                                           | <b>Forma di Pagamento</b>      | INCASSO/PAGAMENTO |
| <b>Tipo imputazione</b>            | 1 FRUTTIFERE                                                                                         | <b>Conto Banca Italia</b>      | 0000000           |
| <b>Importo Provvisorio</b>         | 11.512,55 EUR                                                                                        | <b>Valuta Ente</b>             | 01/09/2020        |
| <b>Importo cliente</b>             | 11.512,55 EUR                                                                                        | <b>Valuta Cliente</b>          | -                 |
| <b>Bollo</b>                       | 50 BOLLO ESENTE                                                                                      | <b>Importo bollo</b>           | 0,00 EUR          |
| <b>Spese</b>                       | 50 SPESE ESENTE                                                                                      | <b>Importo spese</b>           | 0,00 EUR          |
| <b>Commissioni</b>                 | 50 COMMISSIONI ESENTE                                                                                | <b>Importo commissioni</b>     | 0,00 EUR          |
| <b>Causale</b>                     | 0 SALDO FT.N. 1000000033 DEL 03/<br>07/2020 ATPCI Study CL3-06790-<br>010-Centro-1716 LUG/DIC.2019 / | <b>Tipo Codice</b>             |                   |
| <b>Codice cliente</b>              |                                                                                                      | <b>Lingua</b>                  |                   |
| <b>Anagrafica</b>                  | MEDICAL TRIALS ANALYSIS ITALY                                                                        |                                |                   |
| <b>Cod. Fiscale/P.IVA</b>          |                                                                                                      |                                |                   |
| <b>Indirizzo</b>                   | 0 ( )                                                                                                |                                |                   |
| <b>Coordinate IBAN</b>             | 0 0                                                                                                  |                                |                   |
| <b>Imp. da regolarizzare</b>       | 0,00 EUR                                                                                             | <b>Data regolarizzazione</b>   | 08/09/2020        |
| <b>Bolletta Num.</b>               | 1732                                                                                                 |                                |                   |
| <b>Data incasso</b>                | 01/09/2020                                                                                           |                                |                   |
| <b>Distinta</b>                    | 0                                                                                                    |                                |                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cedente/prestatore (fornitore)</b><br>Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02201130610<br>Denominazione: Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano<br>Regime fiscale: RF01 (ordinario)<br>Indirizzo: Via F. Palasciano<br>Comune: Caserta Provincia: CE<br>Cap: 81100 Nazione: IT<br>Telefono: 0823/231111<br>Email: diirezione generale@ospedale.caserta.it | <b>Cessionario/committente (cliente)</b><br>Identificativo fiscale ai fini IVA: IT05469910961<br>Denominazione: MEDICAL TRIALS ANALYSIS ITALY SRL<br>Indirizzo: VIA WALTER TOBAGI<br>Comune: MILANO Provincia: MI<br>Cap: 20143 Nazione: IT |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Tipologia documento | Art. 73 | Numero documento | Data documento | Codice destinatario |
|---------------------|---------|------------------|----------------|---------------------|
| TD01 (fattura)      |         | 1000000033       | 03-07-2020     | X2PH38J             |

| Causale                                            |
|----------------------------------------------------|
| ATPCI Study CL3-06790-010-Centro 1716 LUG/DIC.2019 |

| Cod. articolo | Descrizione                                                        | Quantità | Prezzo unitario | UM | Sconto o magg. | %IVA  | Prezzo totale |
|---------------|--------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|----|----------------|-------|---------------|
|               | VISITE PER STUDIO PRINCIPALE<br>Periodo da 03-07-2020 a 31-12-2020 | 1,00     | 9.000,00        | PZ |                | 22,00 | 9.000,00      |
|               | ESAMI PER STUDIO PRINCIPALE<br>Periodo da 03-07-2020 a 31-12-2020  | 1,00     | 436,52          | PZ |                | 22,00 | 436,52        |

| RIEPILOGHI IVA E TOTALI                  |                      |                  |      |                   |                |
|------------------------------------------|----------------------|------------------|------|-------------------|----------------|
| esigibilità iva / riferimenti normativi  | %IVA                 | Spese accessorie | Arr. | Totale imponibile | Totale imposta |
| I (esigibilità immediata)<br>Vendite 22% | 22,00                |                  |      | 9.436,52          | 2.076,03       |
| Importo bollo                            | Sconto/Maggiorazione |                  | Arr. | Totale documento  |                |
|                                          |                      |                  |      | 11.512,55         |                |

| Modalità pagamento | Dettagli                                                                                 | Scadenze                                | Importo   |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|
| MP05 Bonifico      | IBAN IT1780200814903000400006504<br>ABI 02008 CAB 14903 BIC UNCRITM1NC9<br>UNICREDIT SPA | Data scadenza 01-09-2020<br>30 gg FM DF | 11.512,55 |

**FATTURA NR. 1000000033**

Data / Date 03.07.2020 Pag. N. / Page No. 1 / 1

Spettabile / Messers  
**MEDICAL TRIALS ANALYSIS ITALY SRL**

**VIA WALTER TOBAGI 6  
20143 MILANO MI IT**

Tel. Fax:  
Partita IVA - Codice Fiscale / VAT Number  
**IT05469910961 - 05469910961**  
Codice Ufficio **X2PH38J**

Cod. Cliente / Customer Code  
109657

Note / Notes ATPCI Study CL3-06790-010-Centro 1716 LUG/DIC.2019

| Codice Articolo / Code Article<br>Descrizione / Description | Quantità<br>Quantity | Prezzo Unit.<br>Unit Price | Importo<br>Amount | Cod.IVA<br>% VAT |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|------------------|
| VISITE PER STUDIO PRINCIPALE                                | 1,000                | 9.000,00                   | 9.000,00          | V5               |
| ESAMI PER STUDIO PRINCIPALE                                 | 1,000                | 436,52                     | 436,52            | V5               |

| Cod IVA | %IVA/%VAT   | Imponibile/Net Price             | Imposta/Tax                      |                                          |
|---------|-------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|
| V5      | Vendite 22% | 9.436,52                         | 2.076,03                         | 11.512,55                                |
|         |             | Tot.Imp./Tot.Net.Pr.<br>9.436,52 | Tot.Imposta/Tot.Tax.<br>2.076,03 | Tot.Fattura/Tot.Amount<br>EURO 11.512,55 |

Pagamento/Payment:

UNICREDIT SPA

IBAN: IT17B0200814903000400006504

SWIFT: UNCRITM1NC9

Scadenze / Expiry Dates 01.09.2020

Comunicazione ai fini del GDPR UE e anche il D. Lgs. n. 101/2018 di recepimento.

I dati forniti dai nostri Clienti sono custoditi nel nostro archivio (elettronico o manuale) al solo scopo di adempiere agli obblighi di legge.

Si garantisce la massima riservatezza e si offre la possibilità di richiederne la rettifica o la cancellazione.

## SITE PAYMENT PROGRESS FORM - ITALY

|               |               |
|---------------|---------------|
| Protocol ID : | CL3-06790-010 |
|---------------|---------------|

SITE: ID 1716

|            |   |          |
|------------|---|----------|
| TOT. A     | € | -        |
| TOT. B     | € | 9.000,00 |
| TOT. A+B   | € | 9.000,00 |
| TOT. C     | € | 436,52   |
| TOT. A+B+C | € | 9.436,52 |

### A. VISIT for not included patients

| Visit         | unit price | SETHI query results | nb of visits already paid | nb of visit to be paid | amount to be paid |
|---------------|------------|---------------------|---------------------------|------------------------|-------------------|
| ASSE          | € 175      | 2                   | 2                         | 0                      | € -               |
| M0            | € 175      | 2                   | 2                         | 0                      | € -               |
| <b>tot. A</b> |            |                     |                           |                        | € -               |

### B. VISIT for included patients

| Visit                     | unit price | SETHI query results | nb of visits already paid | nb of visit to be paid | amount to be paid |
|---------------------------|------------|---------------------|---------------------------|------------------------|-------------------|
| ASSE                      | € 175      | 22                  | 22                        | 0                      | € -               |
| M0                        | € 525      | 22                  | 22                        | 0                      | € -               |
| M01                       | € 350      | 21                  | 21                        | 0                      | € -               |
| M03                       | € 350      | 19                  | 19                        | 0                      | € -               |
| M06                       | € 350      | 18                  | 18                        | 0                      | € -               |
| M12                       | € 350      | 18                  | 18                        | 0                      | € -               |
| M18                       | € 350      | 16                  | 16                        | 0                      | € -               |
| M24                       | € 350      | 15                  | 15                        | 0                      | € -               |
| M30                       | € 450      | 14                  | 14                        | 0                      | € -               |
| M36                       | € 450      | 14                  | 14                        | 0                      | € -               |
| M42                       | € 450      | 7                   | 7                         | 0                      | € -               |
| M48                       | € 450      | 0                   | 0                         | 0                      | € -               |
| M54                       | € 450      | 0                   | 0                         | 0                      | € -               |
| M60                       | € 450      | 0                   | 0                         | 0                      | € -               |
| TERM                      | € 600      | 14                  | 0                         | 14                     | € 8.400,00        |
| Visit done by phone       | € 120      | 42                  | 37                        | 5                      | € 600,00          |
| Neurologist               | € 175      | 0                   | 0                         | 0                      | € -               |
| <b>tot. B<sub>1</sub></b> |            |                     |                           |                        | € 9.000,00        |

### C. PROCEDURE for included patients

| Procedure      | unit price | SETHI query results | nb of procedures already paid | nb of procedures to be paid | amount to be paid |
|----------------|------------|---------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| LAB            | € 19,56    | 178                 | 164                           | 14                          | € 273,84          |
| ECG            | € 11,62    | 178                 | 164                           | 14                          | € 162,68          |
| Pregnancy test | € 9,98     | 0                   | 0                             | 0                           | € -               |
| Troponin       | € 20,00    | 1                   | 1                             | 0                           | € -               |
| <b>tot. C</b>  |            |                     |                               |                             | € 436,52          |

## BONIFICO SEPA ITALIA

La Banca può dare esecuzione ai sotto elencati ordini di bonifico Italia anche mediante **utilizzo dello schema di pagamento SEPA**. L'identificativo dell'operazione eseguita e lo schema di pagamento utilizzato sono comunicati nell'informativa relativa all'operazione stessa, con le modalità contrattualmente previste, e inoltre visualizzabile nel dettaglio dell'operazione in 'Pagamenti > Archivio Pagamenti > Ultimi pagamenti' e 'Pagamenti > Archivio Pagamenti > Lista bonifici'.



### BONIFICO DISPOSTO CORRETTAMENTE

**ATTENZIONE:** Il bonifico verso altre Banche può essere annullato entro le ore 20.00 di oggi o - in caso di richiesta di esecuzione in data successiva a quella odierna - entro le ore 20 del giorno lavorativo precedente la data di esecuzione richiesta. Il bonifico su nostra Banca con data esecuzione corrispondente alla data odierna viene eseguito in tempo reale e non è annullabile. Può essere annullato solo in caso di richiesta di esecuzione in data successiva a quella odierna, **entro le ore 20.00 del giorno lavorativo precedente la data di esecuzione richiesta**. Per annullare il bonifico clicchi qui (e scegli *Bonifici e giroconti*).

#### DATI ORDINANTE

N° rapporto: IT 63 X 02008 01671 000040770924  
Ordinante: MEDICAL TRIALS ANALYSIS ITALY SRL

#### DATI BONIFICO

##### Beneficiario:

AZIENDA OSPEDALIERA DI RIL.NAZ.SANT 'ANNA

##### Indirizzo:

VIA F. PALASCIANO

##### Località:

CASERTA

##### Prov. CAP:

##### IBAN:

IT 17 B 02008 14903 000400006504

##### Banca:

UNICREDIT SPA

##### Sede:

CASERTA VANVITELLI

##### Importo:

11512.55

##### Commissioni:

0.50

##### Causale:

SALDO FT.N. 1000000033 DEL 03/07/2020 ATPCI STUDY CL3-06790-010-CENTRO-1716 LUG/DIC. 2019

##### Data esecuzione

31.08.2020

##### Data inserimento

05.08.2020

##### Valuta beneficiario:

31.08.2020

#### CODICI IDENTIFICATIVI

Riferimenti: C.R.O. / T.R.N.:

1201202180209865

TIPO  
BONIFICO

La disposizione è visibile nella lista Bonifici, contrassegnata con Tipo: 'SEPA'. La contabile sarà visibile nella sezione Documenti OnLine> Archivio documenti, tra i documenti denominati Bonifici Sepa.



\*20/07/2021 17.33-20210021856\*



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE**  
**E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA**

*DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE*

*Direttore: Prof. Paolo Calabrò*

**Al Direttore UOC Gestione Economica Finanziaria**

**Oggetto:** liquidazione compensi sperimentatori studio clinico ATPCI CL3-06790-010  
Luglio - Dicembre 2019

In relazione alla missiva in cui si informa che con reversale numero 1732 del 2020 è stata riscossa la somma di euro 11.512,55 per lo studio in oggetto, di cui 5.661,91 da ripartire per gli sperimentatori come segue.

Prof. Paolo Calabrò 20 %

Dr Alfredo Vetrano 40 %

Dr.ssa Angela Fusco 20 %

Dr.ssa Silvana Cicala 20 %

**Caserta 20/07/2021**

**Il Direttore**

**Prof. Paolo Calabrò**



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”**  
**CASERTA**

**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE**

**relativa alla DETERMINA DIRIGENZIALE con oggetto:**

**LIQUIDAZIONE COMPENSI SPERIMENTATORI LUGLIO-DICEMBRE ANNO 2019 STUDIO CLINICO ATPC  
CODICE PROTOCOLLO CL3-06790-010.**

**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE 1 (per le proposte che determinano un costo per l'AORN)**

Il costo derivante dal presente atto : €5.661,90

- è di competenza dell'esercizio 2019 , imputabile al conto economico 5020115150 - Compensi al personale per le sperimentaz.cliniche da scomputare dal preventivo di spesa che presenta la necessaria disponibilità
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento

Caserta li, 02/08/2021

**il Direttore**  
**UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA**  
**Eduardo Scarfiglieri**