



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F. N. 1200 DEL 04 SET. 2019

Oggetto: Acquisto microinfusore per terapia insulinica, per il paz. n. 91, seguito dal Servizio di Diabetologia del Presidio Ospedaliero di Crotona.
CIG ZF229852BE.

Il Direttore Generale f.f. Dott.ssa Maria Pompea Bernardi, nominato con DPGR n. 06 del 08 maggio 2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore del Dipartimento Servizi Tecnico-Amministrativi.

PROPONENTE: Struttura Complessa Provveditorato, Economato e Gestione Logistica

Il Direttore della Struttura Complessa Provveditorato, Economato e Gestione Logistica propone al Direttore Generale f.f. l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
Dott. Giancarlo Pizzuti

Il Direttore della Struttura Complessa
Dott.ssa Paola Grandinetti

Visto del Direttore del Dipartimento Servizi Tecnico-Amministrativi

Il Direttore del Dipartimento
Dott. Giuseppe Fico

PREMESSO

PREMESSO che il Commissario ad acta della Regione Calabria con Decreto n. 146 del 07/11/2017 avente ad oggetto "Approvazione aggiornamento Approvazione linee guida in materia di prescrizione e dispensazione a carico del S.S.R. di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete";

CHE le linee guida hanno sottolineato l'importanza che le persone con diabete abbiano accesso a tutte le categorie di dispositivi medici necessari alla cura della patologia a seconda del tipo di diabete e della situazione clinica di ogni paziente, evitando qualsiasi tipo di limitazione non giustificata che possa impedire l'efficacia delle cure esistenti, a seconda del tipo di diabete e della situazione;

CHE lo specialista del Servizio di Diabetologia del Presidio Ospedaliero di Crotona ha prescritto, per il paz. n. 91, un microinfusore mod. Mylife™ YpsoPump® Starter Kit (cod. 700009431, ex 8500053);

CHE è stato chiesto preventivo di spesa alla ditta YPSOMED ITALIA S.r.l., con sede a Varese in via Santa Croce n. 7, in quanto rivenditore esclusivo dei prodotti della Casa Madre Ypsomed AG (Svizzera);

CHE la ditta menzionata, dopo aver applicato uno sconto del 37% sul prezzo ufficiale di listino anno 2019, chiede €. 2.520,00, oltre Iva al 4%;

VISTA la "Dichiarazione Distributore Esclusivo" (Varese, 04/03/2019, Prot. n. IT_1082_2018_KR) e la "Dichiarazione di infungibilità e/o unicità" (Varese, 17/01/2018) custodite agli atti, riprodotte in copia e allegate a questa, rilasciate dalla ditta YPSOMED ITALIA S.r.l.;

VISTO l'art. 63 comma 2, let. b), del Decreto Legislativo n. 50 del 18/04/2016, che così recita: "quando i lavori, le forniture o i servizi possono essere forniti unicamente da un determinato operatore economico", e al punto 2) continua, "la concorrenza è assente per motivi tecnici; non esistono altri operatori economici o soluzioni alternative";

VISTO il DCA n. 146 del 07/11/2017;

VISTE le leggi in materia;

PROPONE

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. ACQUISTARE, dalla YPSOMED ITALIA S.r.l., per il paziente n. 91, un microinfusore mod. "Mylife™ YpsoPump® Starter Kit (cod. 700009431-ex 8500053, REP 1667937, CND Z1204021601), ad un costo di €. 2.520,00, oltre Iva al 4%;
2. DARE ATTO che la spesa di €. 2.620,80, Iva 4% compresa, graverà sul Conto cod. 501.1.901 e sul Centro di Costo cod. CC 3c.2.4.1 del Bilancio;
3. AUTORIZZARE l'Ufficio Ragioneria all'emissione del relativo mandato di pagamento previo ordinativo della Struttura Complessa Provveditorato, Economato e Gestione Logistica;
4. Nominare Responsabile del Procedimento il Dott. Giancarlo Pizzuti;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Referente Sanitario

II DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

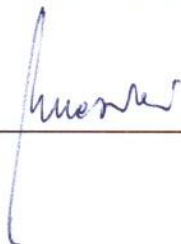
Visti i pareri favorevoli espressi del Direttore Amministrativo e dal Referente Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

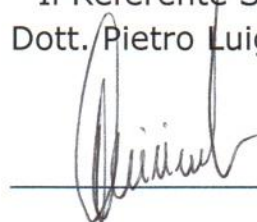
DELIBERA

Di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Francesco Masciari



Il Referente Sanitario
Dott. Pietro Luigi Brisinda



Il Direttore Generale f.f.
Dott.ssa Maria Pompea Bernardi



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo

Pretorio dell'Azienda in data 04 SET. 2019 con protocollo n. 122

Il Responsabile del Procedimento



Il Direttore Ufficio
Affari Generali e Legali
Dott.ssa Anna Giordano

