

DETERMINA N. 211 /D. S. T. A./U. O. C. Prov. Econ. e Gest. Log. .

Oggetto: Acquisto microinfusore, per terapia insulinica, per il paziente n. 53, seguito dal del Centro Diabetologia Pediatrica del Presidio Ospedaliero di Crotona.
CIG Z0E225C442.

In data 21 FEB. 2018 nella Sede del Dipartimento Servizi Tecnico-Amministrativi/U. O. C. Provveditorato, Economato e Gestione Logistica, sita in Crotona presso Centro Direzionale "Il Granaio" di via Mario Nicoletta;

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità resa dal Dirigente Responsabile del competente Ufficio;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SERVIZI TECNICO-AMMINISTRATIVI

PREMESSO che il Commissario ad acta della Regione Calabria, ha emesso 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, dello stesso, 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;

CHE, per quanto specificato in premessa, il Responsabile del Centro Provinciale di Diabetologia Pediatrica della Unità Operativa Complessa di Pediatria-Neonatologia TIN del Presidio Ospedaliero di Crotona, ha avanzato richiesta per l'acquisto di un microinfusore, per il paziente n.53, affetto da diabete mellito Tipo 1 (insulino dipendente) e seguito dallo stesso Centro;

CHE il richiedente ha evidenziato la necessità di acquistare il Sistema di infusione continuo di insulina (microinfusore) "Mylife™ OmniPod® Starter Kit" in quanto, unico nel suo genere e, per le sue caratteristiche tecniche, non esistono alternative sul mercato " essendo il diabete del paziente instabile e non controllabile anche con gli attuali schemi di insulino terapia ad iniezioni multiple";

CHE tale Sistema, attualmente in uso al paziente "ha fatto registrare un notevole miglioramento dei valori glicemici e della qualità di vita del paziente";

CHE per l'acquisto della suddetta apparecchiatura è stato richiesto preventivo di spesa alla ditta YPSOMED ITALIA S.r.l., in quanto rivenditore esclusivista del Sistema;

CHE la ditta YPSOMED ITALIA S.r.l., con sede legale in via Giuseppe Frua, n. 24, a Milano, per il microinfusore "Mylife™ OmniPod® Starter Kit", applicando uno sconto del 72,50% sul prezzo di listino biennio 2017/2018, chiede €. 1.100,00;

VISTA la "dichiarazione di infungibilità e unicità", allegata al preventivo n. IT_868_2018_KR e custodita agli atti, dei prodotti della ditta YPSOMED ITALIA S.r.l.;

VISTO l'art. 63 , comma 2 , lett. b. , punto 2), del Decreto Legislativo n. 50 del 18/04/2016 " la concorrenza è assente per motivi tecnici non esistono altri operatori economici o soluzioni alternative ";

DETERMINA

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

1. ACQUISTARE, dalla ditta YPSOMED ITALIA S.r.l., un microinfusore mod. "Mylife™ OmniPod® Starter Kit" (cod. 14646-5k, ex cod. 16301-5K, CND Z1204021601, REP 1555729), richiesto dal Centro di Diabetologia Pediatrica del Presidio Ospedaliero di Crotone, da assegnare al pz. n. 53, per un importo di €. 1.100,00, oltre Iva 4%;
2. DARE ATTO che la spesa di €. 1.144,00, Iva 4% compresa, graverà sul Conto cod. 501.1.901 sul Centro di Costo cod. 3a.3.2.3 del Bilancio;
3. AUTORIZZARE l'Ufficio Ragioneria all'emissione del relativo mandato di pagamento, previo ordinativo della competente Unità Operativa Complessa Provveditorato, Economato e Gestione Logistica ;
4. Nominare Responsabile del Procedimento il Dott. Giancarlo Pizzuti;

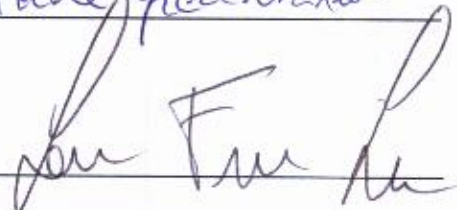
Il Responsabile del Procedimento
Dott. Giancarlo Pizzuti



Il Direttore dell'U. O. C. P. E. e G. L.
Dott.ssa Paola Grandinetti



Il Direttore del Dipartimento S. T. A.
Dott. Francesco Saverio Loria



AZIENZA SANITARIA PROVINCIALE
UFFICIO AFFARI GENERALI

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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

Pretorio dell'Azienda in data 21 FEB. 2018 con protocollo n. 396.

Il Responsabile del Procedimento

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