

"L'ospedale sta valutando l'acquisto di un depuratore per trasformare l'acqua industriale in acqua ad uso civile.

Il nr telefono per manutenzione ordinaria è il 2000, risponde call center, ogni operazione va pagata a peso d'oro.

Nei corridoi dei codici verdi, nelle sale dei codici bianchi, nelle sale d'aspetto, non esistono luci dedicate, cio vuol dire che si accende un interruttore generale che resta acceso anche quando non serve. Le luci esterne restano sempre accese, questo procura numerosi blackout, sono state fatte richieste a Gemmo, per risparmiare.

Gli impianti idraulici supportano i 2 bar, che sono fuori norma da 10 anni.

La risposta del TAC viene inviata dal tecnico di radiologia al sistema informatico per avere eventuale consulto diretto con superiore, il tecnico deve inserire una sua password e spesso il sistema è malfunzionante. Anche il teleconsulto passa per lo stesso sistema informatico, ad es. se si è in presenza di emorragia cerebrale in uscita con ambulanza, ci vuole la consulenza del neurochirurgo, il medico inserisce la pw ma nel 99% non funziona e quindi si carica il malato e ci si reca urgentemente al ps di VI, anche se a volte non serve. L'EMMAWEB, l'impianto radioamatoriale, è stato fatto 30 anni fa (conosco il tecnico è di Roma) e lo abbiamo pagato a peso d'oro 5 anni fa, non c'è un segnale pulito e inoltre esiste una sola linea d'onda per tutti.

Le ambulanze sono 2 pronte: il codice giallo e rosso prevede l'intervento entro 20 minuti per normativa europea. Lo standard europeo prevede km 150.000 max di percorrenza dopodichè si declassa in 2a classe, una delle ambulanze ha 240.000 km e il suo valore di mercato è di € 1.000; ebbene l'ufficio tecnico ha deciso di sostituire il motore che costa 5/6.000 € presso un'officina di Thiene. All'esterno ci sono le ambulanze 8, 9, 12, che dovrebbero essere demolite, della 9 addirittura si paga bollo e assicurazione ed è ferma. Le ambulanze sono tutte 4x4 in discodinamica ma prettamente stradali e non fuori strada (e in montagna che si fa?).

Nel 2000 era stata acquistata per Schio una SUBARU automedica (fuoristrada) con lo stesso presidio di un'ambulanza (soccorso non autorizzato), uscita su richiesta del 118 ha avuto un incidente, c'è stato un accordo tra CAFFI e MOTTERAN e da allora niente più automedica.

Se parte l'ambulanza con codice giallo e invece è codice rosso chi si assume il soccorso? Nessuno! Allora si fa il cambio: ritorna indietro il codice giallo e parte il codice rosso (e intanto il paziente aspetta). La centrale operativa è a Vicenza, ma se nel frattempo si rende necessario un altro intervento? Lo "dovrebbe" coprire la 3a ambulanza (che non c'è), oppure il PS di Valdagno. Negli ultimi 2 mesi ci sono stati 3 casi coperti da Valdagno per Santorso e come controparte Santorso, DI NOTTE, copre i codici rossi di Valdagno. Immaginate il tunnel percorso a 120 km all'ora con limite di 70!

I medici del 118 con qualifica di anestesista-rianimatore a Santorso sono solo 2: c'è carenza di almeno altri 2 che vengono sostituiti con medici universitari di chirurgia generale o medici con corsi regionali. A livello inferiore di questi troviamo 3 medici saltuari, di cui 2 internisti che fanno sia PS che 118. Per sopperire a tutte queste carenze vengono pagati a gettone medici di 1a classe da Vicenza: costo di 1 gettone: € 1.000. Abbiamo chiesto (i dipendenti) di aprire un bando di concorso perchè ci sarebbe un vantaggio economico, infatti il medico ha uno stipendio iniziale di € 2.500...nessuna risposta!

L'autista dell'ambulanza deve fare anche il barelliere, ma non è scritto nel suo mansionario. Se l'autista tampona il sangue fuori dall'ospedale, è in regola...dentro all'ospedale NO."