

FIRMA ANCHE TU

per chiedere alla Regione di garantire più medici, pediatri e medicina del territorio.

SOS MEDICI DI BASE

**Mezzo milione di lombardi
rischia di rimanere senza**

**20 anni di Lega in Regione hanno portato
al disastro della sanità territoriale.**



Centinaia di Comuni e territori lombardi sono affetti da una **grave carenza di Medici di Base e di Pediatri di libera scelta**, con estremo disagio di tutta la cittadinanza ed in particolare delle fasce più fragili. Tra il 2020 e il 2021 la pandemia ha evidenziato in modo ancora più evidente le carenze profonde in relazione all'efficienza organizzativa e alle risorse dedicate nella nostra Regione alla medicina territoriale.

PER QUESTO, COME CITTADINI, CHIEDIAMO:

1. **Rilevazione dei bisogni dei cittadini** per determinare l'assegnazione dei medici in base alle reali necessità dei Comuni, quartieri e territori lombardi;
2. **Sostituzione programmata** dei Medici, fatta con largo anticipo, così da non lasciare scoperti centinaia di Comuni, quartieri e territori lombardi;
3. **Incentivi ad esercitare negli ambiti carenti e nei territori più complessi**, mettendo a disposizione dei Medici spazi pubblici inutilizzati e prevedendo bonus finalizzati all'assunzione di personale infermieristico e di segreteria;
4. **Più borse di studio per la formazione dei Medici di Base**, proseguendo con una disponibilità che non sia inferiore a quanto attualmente previsto a livello nazionale di 832 unità per la regione Lombardia e indirizzandosi verso l'equiparazione economica alle borse di specializzazione ospedaliera;
5. **Semplificare la procedura di "scelta e revoca"** del Medico di Base, attivando convenzioni con le farmacie e gli uffici postali;
6. **Ridurre gli adempimenti burocratico-amministrativi** a carico dei Medici di Base e di Pediatri di libera scelta.

Inoltre, per le situazioni di grave e immediata emergenza, i Medici di Base mancanti devono poter essere sostituiti in tutto e per tutto da altri professionisti che, pur non avendo la specializzazione, hanno però maturato una significativa esperienza **(ad esempio in ospedale o con le USCA)**.

Invece che ruotare su più ambiti, questi professionisti devono potere avere:

- **Stabilità con gli stessi pazienti e costruire con loro un rapporto di fiducia e conoscenza;**
- **Un trattamento economico adeguato;**
- **Accesso al fascicolo sanitario elettronico**

Data ___/___/20___ Luogo _____ Modulo num. _____

01	Nome e Cognome	Comune	Firma
	*E-mail	*Cellulare	<input type="checkbox"/> <i>dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 e segg. GDPR in calce</i>
02	Nome e Cognome	Comune	Firma
	*E-mail	*Cellulare	<input type="checkbox"/> <i>dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 e segg. GDPR in calce</i>
03	Nome e Cognome	Comune	Firma
	*E-mail	*Cellulare	<input type="checkbox"/> <i>dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 e segg. GDPR in calce</i>
04	Nome e Cognome	Comune	Firma
	*E-mail	*Cellulare	<input type="checkbox"/> <i>dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 e segg. GDPR in calce</i>
05	Nome e Cognome	Comune	Firma
	*E-mail	*Cellulare	<input type="checkbox"/> <i>dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 e segg. GDPR in calce</i>
06	Nome e Cognome	Comune	Firma
	*E-mail	*Cellulare	<input type="checkbox"/> <i>dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 e segg. GDPR in calce</i>
07	Nome e Cognome	Comune	Firma
	*E-mail	*Cellulare	<input type="checkbox"/> <i>dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 e segg. GDPR in calce</i>
08	Nome e Cognome	Comune	Firma
	*E-mail	*Cellulare	<input type="checkbox"/> <i>dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 e segg. GDPR in calce</i>
09	Nome e Cognome	Comune	Firma
	*E-mail	*Cellulare	<input type="checkbox"/> <i>dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 e segg. GDPR in calce</i>
10	Nome e Cognome	Comune	Firma
	*E-mail	*Cellulare	<input type="checkbox"/> <i>dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 e segg. GDPR in calce</i>

Ai sensi degli artt. 13 e segg. del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) la informiamo che i dati acquisiti compilando il presente modulo di raccolta firme verranno trattati nel rispetto dei principi di trasparenza, liceità e correttezza.

Finalità del trattamento: i dati forniti (nome, cognome, e-mail o cellulare) verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alla campagna "SOS Medici di Base". L'indicazione del suo indirizzo e-mail o del cellulare consentirà di ricevere informazioni sul tema oggetto della petizione.

Modalità e durata del trattamento, e comunicazione dei dati: il trattamento per le finalità sopra indicate verrà effettuato mediante strumenti manuali o automatizzati idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza dei dati.

Dritti dell'interessato: ai sensi degli artt. 16 e ss. del GDPR Lei ha il diritto di ottenere: l'accesso, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la limitazione, la portabilità, la cancellazione, il blocco dei dati trattati, la revoca del consenso prestato senza alcun pregiudizio o preclusione, nonché l'attestazione che tali operazioni sono state portate a conoscenza del Titolare del trattamento. È informato, inoltre, che ha il diritto di opporsi, in tutto o in parte al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.