

# REGIONE LIGURIA

DIPARTIMENTO SALUTE E  
SERVIZI SOCIALI

SETTORE ASSISTENZA  
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO:  
DR.SSA GERMANA TORASSO

Genova, 29/10/2009  
Prot. n. PG/2009/155954  
Allegati: 2  
G14.10.3.4/3

Ai Direttori Generali delle  
Aziende sanitarie ed  
ospedaliere della Liguria  
LORO SEDI

Oggetto: Note applicative codice ENI (Europeo  
non Iscritto).

Sono pervenute da alcune Aziende sanitarie richieste di chiarimento in merito alle modalità applicative relative all'introduzione del codice ENI – nota di questo Dipartimento n. 129215 del 7/9/2009 ad oggetto "Circolare del Ministero della Salute del 19/2/2008. Precisazioni relative alle modalità di assistenza sanitaria ai cittadini comunitari non iscrivibili al SSN" -.

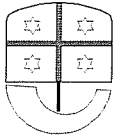
A tal fine si ritiene necessario precisare che in assenza di un programma informatico per la gestione dei cittadini comunitari privi di copertura assistenziale, il nuovo codice ENI dovrà essere attribuito in forma cartacea (allegato fac-simile Tessera ENI).

La struttura erogante le prestazioni, ai fini dell'attribuzione del codice ENI, dovrà acquisire dall'interessato, o dal genitore in caso di minori, una dichiarazione sostitutiva di certificazione, di cui si unisce fac-simile (allegato fac-simile dichiarazione sostitutiva di certificazione).

Nel richiamare quanto già disposto con nota n. 129215 del 7/9/2009, in merito alla necessità di evidenziare in contabilità separata le prestazioni erogate a neocomunitari non iscritti e favorire contestualmente l'accesso alle cure, si ricorda che la non corretta registrazione delle prestazioni erogate a cittadini stranieri comporta una perdita economica per il Servizio Sanitario Regionale, in quanto non si è in grado di trasmettere le informazioni necessarie per la gestione della mobilità internazionale.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE  
(Dott. Sergio Vigna)



## REGIONE LIGURIA

### TESSERA ENI (FAC-SIMILE)

ASSISTENZA SANITARIA A CITTADINI NEOCOMUNITARI TEMPORANEAMENTE  
PRESENTI SUL TERRITORIO NAZIONALE

CODICE REGIONALE

E	N	I	0	7	0														
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STRUTTURA CHE EROGA LA PRESTAZIONE

--

COGNOME:

--

NOME:

--

DATA DI NASCITA:

--

SESSO:

--

DATA DI RILASCIO

--

VALIDITA' FINO AL

--

#### AVVERTENZE

Il codice ENI dà diritto all'assistenza sanitaria presso le strutture pubbliche e private accreditate.

Chi non ha la possibilità di pagare le cure deve compilare sotto la propria responsabilità la dichiarazione di indigenza.

Il codice deve essere presentato all'atto di richiesta della prestazione

E' importante conservare con cura questo documento

Data

Il Responsabile della Struttura  
che rilascia il modello  
(Timbro e Firma)

# MODULO PER L'ATTRIBUZIONE DEL CODICE ENI AI CITTADINI NEOCOMUNITARI

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000) (FAC-SIMILE)

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME.....

NOME.....

Nato/a a.....il.....

Sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 DPR 445/2000 e dall'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci

### D I C H I A R A

- Di essere cittadino/a COMUNITARIO/A di nazionalità.....
- Di non essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione obbligatoria al S.S.R.
- Di essere sprovvisto di attestazione di diritto rilasciata dallo stato di provenienza
- Di essere domiciliato nella Regione Liguria al seguente indirizzo.  
.....
- Di versare in condizioni di indigenza tali da non poter provvedere alla stipula di polizza assicurativa sanitaria privata o iscrizione volontaria al SSR.

Il/La sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 del d.lgs n. 196/2003 è informato/a che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data.....

Il Dichiarante

.....

Dichiarazione resa in mia presenza dall'interessato/a identificato/a mediante ..... ..... Il Funzionario incaricato..... .....	Dichiarazione presentata/pervenuta unitamente a copia fotostatica del documento di identità del dichiarante tipo..... n..... Il Funzionario incaricato..... .....
--	--