



# REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELL'ESAME DI LINGUA ITALIANA DELL'ORDINE PROVINCIALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA DI PAVIA

Approvato con Delibera 51/2024, prot. 378/2024 del 24/10/2024

## SOMMARIO

- 1 - NORMATIVA DI RIFERIMENTO
- 2 - ISCRIZIONE ALL'ALBO
- 3 - CAMPO DI APPLICAZIONE
- 4 - CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA
- 5 - TIPOLOGIA DI ESAME
- 6 - COMMISSIONE ESAMINATRICE
- 7 - RICORSI
- 8 - COSTI
- 9 - RICHIESTA DI ESAME
- 10 - DISPOSIZIONI FINALI

### 1 - NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La normativa di riferimento è costituita da:

- a) art. 50.8bis D.P.R. 394/99 - Regolamento attuativo del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione per i cittadini non comunitari
- b) art. 7 del D.lgs. 206/07 valido per i cittadini provenienti dalla UE dove si riporta che con l'acquisizione della cittadinanza italiana decade la disposizione contenuta nell'art. 2 del Decreto di riconoscimento del titolo
- c) Circolare 59/2015 della Federazione TSRM PSTRP
- d) Circolare del Ministero della Salute n.1259/2000 del 12 aprile 2000
- e) La Procedura d'iscrizione nazionale dei professionisti agli albi istituiti con D.M. 13 marzo 2018
- f) Direttiva 2005/36/CE dell'art. 53 779/2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali

### 2 - ISCRIZIONE ALL'ALBO

La procedura nazionale di iscrizione all'Ordine della Professione Sanitaria di Fisioterapista, garantisce che in tutto il territorio nazionale l'iscrizione agli albi avvenga in modo uniforme, assicurando a ogni singolo professionista richiedente un trattamento equo e trasparente, a prescindere dall'Ordine territoriale al quale deve fare riferimento.



Il professionista deve effettuare la registrazione accedendo al sito <https://amministrazione.albwebfnofi.net/login> inserendo i propri dati anagrafici: nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza, domicilio, domicilio professionale, indirizzo di posta elettronica, preferibilmente certificata, e recapiti telefonici (fase di preiscrizione).

Il professionista può verificare costantemente lo stato della sua pratica.

### 3 - CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica ai cittadini stranieri non comunitari, ancora soggiornanti all'estero e che intendono trasferirsi in Italia per motivi di lavoro, dipendente o autonomo, che abbiano richiesto al Ministero della Salute italiano il riconoscimento del titolo abilitante all'esercizio della professione sanitaria che intende esercitare:

- direttamente;
- per mezzo di "sponsor" in Italia;
- per mezzo delle rappresentanze diplomatiche nel proprio Paese nel caso delle apposite "liste" tenute dalle rappresentanze stesse tramite il datore di lavoro in Italia che intende assumerlo.

Sono particolarmente interessati alle nuove disposizioni, i cittadini in possesso di titoli abili tanti conseguiti totalmente in un paese terzo che:

- sono residenti in Italia con un regolare permesso di soggiorno;
- sono residenti all'estero ed intendono trasferirsi in Italia .

### 4 - CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA

Qualora il decreto nominale di equivalenza del titolo rilasciato dal Ministero della Salute, richieda la verifica della lingua italiana, è necessario avere sostenuto e superato un esame presso l'Ordine professionale che certifichi:

- a) la conoscenza della lingua italiana nei termini tecnico-sanitari (per tutti indifferentemente);
- b) la conoscenza della **normativa** Italiana relativa all'esercizio professionale (solo per coloro che provengono da Paesi extra UE).

Per quanto concerne l'esame di italiano, e più in generale per tutte le operazioni collegate con il riconoscimento dei titoli stranieri, ogni Ordine fa, anzitutto, riferimento al sito web del Ministero, presso il quale è reperibile anche la modulistica di riferimento per il riconoscimento del titolo e ai regolamenti interni.

### 5 - TIPOLOGIA DI ESAME

L'esame consta di due prove:

- prova scritta finalizzata ad accertare la capacità di comprensione e di espressione della lingua scritta: dettato e/o comprensione del testo ovvero lettura e/o sintesi di un breve testo attinente la professione sanitaria di riferimento ;
- prova orale finalizzata ad accertare la capacità di comprensione e di espressione della lingua orale: consiste in un colloquio su argomenti d'interesse professionali.

Ai sensi della normativa comunitaria sulla libera circolazione dei lavoratori, solo per i professionisti non comunitari, il colloquio e la prova scritta riguarderà anche la conoscenza delle principali norme di riferimento professionale, il codice deontologico e le disposizioni in materia di ECM; sarà inoltre focalizzato sulla capacità di interagire con



gli esaminatori nella comunicazione, verificando la comprensione della lingua italiana, specie dei termini tecnico-sanitari.

Le concrete modalità d'esame saranno determinate dalla commissione esaminatrice .

## 6 - COMMISSIONE ESAMINATRICE

La commissione è nominata dal Consiglio Direttivo e può essere composta da:

- Presidente dell'Ordine (o suo delegato membro del Consiglio Direttivo);
- Due membri del Consiglio Direttivo, oppure due professionisti iscritti all'Albo dei Fisioterapisti sulla base di valutazione curriculare;
- un esperto di lingua italiana ovvero un soggetto abilitato all'insegnamento della lingua italiana il cui nominativo sia presente negli elenchi dei Provveditorati agli Studi (nota del Ministero della salute prot. DPS/III/L40/00-221E del 20/6/2000).

Si applica il principio della rotazione per la nomina dei componenti della commissione.

### Conflitti di interesse:

Al momento dell'accettazione dell'incarico i commissari di esame devono dichiarare l'inesistenza delle cause d'incompatibilità o di astensione, in particolare non avere, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale per l'affidamento in esame e in particolare, non possono essere assunti incarichi di commissario qualora la suddetta attività può coinvolgere interessi propri, ovvero di parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge, di conviventi o di frequentazione abituale. (All. 1)

## 7 - RICORSI

Avverso l'esito negativo della verifica definitiva l'interessato può chiedere al Presidente dell'Ordine che:

- l'accertamento sia effettuato da una Commissione composta, rispettivamente, dal predetto Presidente, o suoi delegati, e da due appartenenti alla categoria professionale di cui uno designato dall'interessato stesso.

L'accertamento negativo da parte della Commissione non preclude, in via definitiva, l'iscrizione all'albo professionale.

L'esame non può essere ripetuto da parte del candidato prima che siano trascorsi due mesi dal precedente. Nel modulo di iscrizione all'esame, è prevista un'apposita autocertificazione nella quale viene dichiarato che non è mai stato sostenuto esame di italiano ovvero che sono trascorsi più di due mesi dal precedente, non superato.

È ammissibile che, superato l'esame in un Ordine, si scelga poi di iscriversi in un altro. Trattandosi di idoneità e non di concorso pubblico è importante che venga adeguatamente valutata la conoscenza dell'italiano nei termini di cui sopra.

## 8 - COSTI

L'iscrizione all'esame è soggetta al versamento della quota di € 125,00 da pagare attraverso bonifico bancario prima della sessione di esame.

Tutti coloro i quali non superano l'esame al primo tentativo, possono riprovarlo dopo almeno due mesi, previo pagamento di ulteriore quota.

Il pagamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato:

- al ricevimento dell'email di conferma di ammissione all'esame e presentato il giorno dell'esame;



- tramite bonifico bancario sul conto corrente acceso a nome dell'Ordine provinciale della professione sanitaria di fisioterapista di Pavia presso la banca Monte dei Paschi di Siena - Filiale di Pavia Iban IT18Z0103011300000001700252 (a cui seguirà l'emissione da parte dell'ordine di una ricevuta fiscale) con causale: "Ricevuta diritti per esame di conoscenza lingua italiana per iscrizione all'ordine interprovinciale della professione sanitaria di fisioterapista di Pavia".

In caso di sopraggiunta impossibilità alla partecipazione è richiesta la disdetta in forma scritta via e-mail all'indirizzo [pavia.ofi@fnofi.it](mailto:pavia.ofi@fnofi.it)

## 9 - RICHIESTA DI ESAME

Per richiedere l'accertamento della lingua italiana il candidato deve presentare all'Ordine Provinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Pavia il Mod. Richiesta Esame Lingua italiana (All. 2 disponibile qui sotto)

L'Ordine può eventualmente contattare il professionista mediante nota di convocazione qualora entro la data di mesi 2 dall'invio della domanda di preiscrizione non abbia richiesto di sostenere la prova del presente documento.

## 10 - DISPOSIZIONI FINALI

Nessuna disposizione, impedisce che più Ordini territoriali, nell'ottica della riduzione di costi, organizzino e gestiscano esami di italiano unificati. È raccomandabile la presenza di entrambi i Presidenti (o delegati) nella Commissione, atteso il ruolo di garante che la legge richiede al Presidente per affari del suo Ordine, onde evitare rischi di contenzioso.

Il Presidente dell'Ordine, può delegare con delibera, un rappresentante del medesimo Ente, a rappresentarlo in sessione d'esame.

Il presente regolamento potrà essere di oggetto di revisione e viene reso disponibile sul sito dell'Ordine.

### **Materiale didattico propedeutico all'esame:**

- Codice deontologico della professione sanitaria di fisioterapista <https://www.fnofi.it/deontologia-e-codice-deontologico-del-fisioterapista>
- Consigliati: testi generici per la preparazione a tutte le prove concorsuali per fisioterapisti.

**ALLEGATO 1****DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI**

(resa ai sensi degli Art.47 e Art. 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico di componente della Commissione Esaminatrice per l'esame di lingua italiana per stranieri, indetto dall'Ordine dei fisioterapisti di Pavia

**DICHIARA**

a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;

b) che, per quanto consta, non esistono circostanze o fatti - passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro - che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;

c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre, di aver ricevuto le informazioni di cui all'ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003 sulla Privacy. Acconsente al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.**

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).**

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

**ALLEGATO 2****MARCA DA BOLLO****€ 16,00**

DPR 26/10/72 N° 642

DM 20/08/92

Al Presidente dell'Ordine  
Provinciale della Professione  
Sanitaria di Fisioterapista di Pavia  
Viale Libertà 12 - 27100 Pavia (PV)  
[pavia.ofi@fnofi.it](mailto:pavia.ofi@fnofi.it)  
[pavia.ofi@pec.fnofi.it](mailto:pavia.ofi@pec.fnofi.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di sostenere l'esame per l'accertamento della lingua italiana.

**DICHIARA** Ai sensi del DPR 28/12/2000 n.445 (barrare solo le caselle che interessano)

- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente Codice Fiscale \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito in data con votazione presso \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del Decreto di Riconoscimento del titolo di studio estero abilitante rilasciato dal Ministero della Salute il \_\_\_\_\_ numero di protocollo \_\_\_\_\_
- di non aver sostenuto presso altro Ordine dei Fisioterapisti l'esame sulla buona conoscenza della lingua italiana;



- di aver già sostenuto con esito negativo, presso l'Ordine dei Fisioterapisti di \_\_\_\_\_ l'esame di lingua italiana in data \_\_\_\_\_
- di volersi iscrivere all 'Ordine della professione sanitaria di Fisioterapista della Provincia di \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno rilasciato/a il \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

- 1) Fotocopia di un documento d'identità valido accompagnata dal documento originale per la validazione di copia conforme;
- 2) Fotocopia del Decreto di Riconoscimento del titolo di studio estero abilitante rilasciato dal Ministero della Salute Italiano;
- 3) Fotocopia del diploma conseguito in un paese terzo con traduzione in lingua italiana
- 4) Fotocopia del permesso di soggiorno valido (solo cittadini Extracomunitari)

**DICHIARA**

di essere a conoscenza del fatto che la presente istanza è presentata utilizzando le facilitazioni previste dalla normativa in materia di autocertificazioni e che, conseguentemente ai controlli eseguiti in base all'art. 71 D.P.R 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R 445/2000).

**RICHIEDE**

l'inoltro delle comunicazioni prodotte dalla presente domanda all'indirizzo @mail seguente \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_