

## **BOZZA DI INCARICO PROFESSIONALE / PREVENTIVO PER LA PROFESSIONE MEDICA**

a cura di Barbara Rizzato

Nella bozza qui allegata sono evidenziati in giallo i contenuti obbligatori per legge.

Ricordiamo che l'obbligatorietà della formulazione del preventivo in forma scritta vige dal 29 agosto 2017 per gli incarichi assunti da quella data per effetto dell'entrata in vigore della legge sulla Concorrenza n. 124/2017.

Quest'ultima specifica il contenuto della comunicazione che va resa al cliente, introducendo la novità del requisito di forma scritta del preventivo. Tale contenuto obbligatorio è riassunto nello specchietto che segue:

<b>CONTENUTO DELLA COMUNICAZIONE AL CLIENTE</b>	<b>grado di complessità</b> dell'incarico
	<b>estremi della polizza assicurativa</b> per danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale
	oneri ipotizzabili dal momento del conferimento dell'incarico fino alla sua conclusione
	compenso richiesto per lo svolgimento della prestazione (c.d. <b>preventivo di massima</b> )

Si coglie l'occasione per ricordare che l'obbligo investe tutte le professioni ordinistiche a prescindere dall'attività svolta e dall'incarico assunto e che di fatto la legge sulla concorrenza interviene per l'appunto solo in ordine alla forma della comunicazione da dare al cliente, non invece sul suo contenuto che era già disciplinato dalla legge di riforma delle professioni del gennaio 2012.

Per chi svolge attività nei confronti di enti, società e strutture terze organizzate, si ritiene che la lettera d'incarico/contratto funga anche da preventivo; è pertanto necessario solo prestare attenzione al fatto che tale documento integri il contenuto obbligatorio previsto per legge (con particolare riferimento, oltre che alle competenze tariffarie concordate, anche agli estremi della polizza assicurativa e ai titoli specialistici indicati).

Padova, 28 gennaio 2022

**PROPOSTA DI FORMAT DI PREVENTIVO**

Dott. ....  
Medico iscritto all'Ordine di Padova al n. ....  
Specialista in .....  
con studio in via .....  
.....

Gentile Sig.  
.....  
.....

Luogo, data .....

Oggetto: visita specialistica ....., piano di trattamento ..... - preventivo

Gentile Sig..... ,  
con riferimento all'oggetto, sono a comunicarle – ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1, comma 150 della legge 124/2017 – che il compenso per la prestazione professionale richiesta è pari a € ..... per singola visita/sessione di trattamento.  
Il compenso pattuito è da intendersi esente da IVA ex art. 10 n. 18 DPR 633/72 in quanto relativo ad una prestazione sanitaria. Va invece maggiorato di marca da bollo da 2,00€ per le parcelle di importo superiore a 77,47€. Il pagamento del compenso dovrà avvenire al termine di ogni visita/sessione di trattamento. Ai fini della detraibilità della spesa in dichiarazione, il pagamento del compenso dovrà avvenire a mezzo strumenti tracciabili (es: a mezzo bonifico, pos, assegno).

- Nel preventivo sono comprese le seguenti prestazioni professionali:
- .....
  - .....
  - .....

Per i cicli di cure, si precisa che la durata della prestazione professionale si può attualmente ipotizzare in ..... sessioni di trattamento; tale durata è da intendersi meramente indicativa, la stessa potrà infatti essere variata, di comune accordo, in base alle diverse sopravvenute esigenze di cura/riabilitazione insorte.

Le comunico inoltre che i dati inerenti alle informazioni contabili relative alle spese sanitarie da Lei sostenute saranno inoltrate all'Agenzia delle Entrate attraverso il sistema tessera sanitaria ai fini della compilazione della dichiarazione dei redditi precompilata. Come previsto dell'art. 2 DM 19/10/2020 Lei può opporsi all'inoltro del Suo codice fiscale al sistema tessera sanitaria richiedendo di annotare l'opposizione sul documento fiscale inerente ciascuna prestazione.

Da ultimo La informo – ai sensi e per gli effetti dell'art. 9 terzo comma del DL 1/2012 convertito nella legge 27/2012 e del successivo art. 5 del DPR 137/2012, nonché da ultimo per effetto dell'art. 1 comma 150 della legge 124/2017 – che ho sottoscritto idonea polizza assicurativa per RC professionale, con la compagnia: ..... polizza n ..... con massimale pari ad € ..... annuo per ogni richiesta di risarcimento.

Unitamente alla presente, sottopongo alla Sua attenzione anche l'informativa privacy con preghiera di provvedere alla Sua lettura e sottoscrizione per consenso al trattamento dei dati, nonché l'anamnesi clinica che Le chiedo di voler gentilmente compilare e firmare.

A disposizione per eventuali chiarimenti, La saluto cordialmente.

Firma del professionista  
.....

Firma del paziente per conferimento dell'incarico e accettazione del preventivo  
.....