

## **ALLARME SULLE PENSIONI - FMI CHIEDE IL CONTRIBUTIVO:**

### **46 MILIARDI DA SOTTRARRE AI PENSIONATI** (a cura di *Virgilio Pretali*)

*"Cari pensionati, ci costate troppo, siete stati per decenni dei privilegiati, con una pensione calcolata con il sistema retributivo, cioè in percentuale sullo stipendio, invece di ricevere quanto avete versato, che è il sistema contributivo. Per cui, dal prossimo mese la vostra pensione verrà decurtata del 30%, salvo conguagli."*

Potrebbe essere questa la lettera del prossimo governo a milioni di pensionati. Fantasie? No, perché questa è la linea indicata dal Fondo Monetario Internazionale. Nella relazione "Italia: verso una riforma fiscale favorevole alla crescita", il Fondo sollecita il taglio delle pensioni calcolate con il sistema retributivo. Insomma, alcuni partiti sono portatori di istanze di una organizzazione politica, monetaria e bancaria internazionale, che mira ad una profonda modifica del nostro sistema pensionistico.

A quanto ammonterebbe il taglio alle pensioni? Secondo un report de Il Sole24Ore, del 20 maggio 2015, "è di 46 miliardi il conto del retributivo", vale a dire che se si applicasse il contributivo alle pensioni retributive, attualmente percepite della maggior parte dei comuni cittadini, si potrebbero risparmiare 46 miliardi, il che migliorerebbe il bilancio dell'Inps e dello Stato ma ad un costo insostenibile per i pensionati, una vera e propria "macelleria sociale", paventata in commissione Bilancio della Camera dei Deputati, nel corso della passata legislatura.

Il taglio dei vitalizi, di cui si parla in questi giorni, non sarebbe altro che la foglia di fico di copertura di un'operazione di "ristrutturazione" delle pensioni attualmente percepite. Dopo i vitalizi si passerà alle "pensioni d'oro" (M5S e FdI lo hanno già annunciato) e, poi, alle altre pensioni. I vitalizi non ci sono più dal 2012 e quelli residui, calcolati con il sistema retributivo, riguardano un numero limitato di ex parlamentari più vicini agli 80 che ai 70 anni, ai quali si vuole applicare retroattivamente una decurtazione che verrebbe, poi, utilizzata per le pensioni attualmente percepite dai cittadini.

I pensionati sono avvertiti; perciò non si facciano ingannare da paroloni che circolano nei palazzi del potere su equità, etica e giustizia riguardo ai vitalizi: l'obiettivo vero è mettere le mani sulle loro pensioni.

## **DALL'ENPAM di QUANTO AUMENTANO LE PENSIONI ENPAM NEL 2018** (a cura di *Laura Montorselli*)

Per tutti i pensionati Enpam sono in arrivo gli aumenti sugli assegni in base all'inflazione.

Per i redditi fino a quattro volte il minimo Inps (543,72 euro al mese), i regolamenti dei Fondi di previdenza della Fondazione prevedono un incremento pari al 75% dell'indice Istat dei prezzi al consumo (nel 2017 l'1,1%). L'aumento previsto per questa fascia è quindi dello 0,83%.

Per esempio per una pensione di 2000 euro al mese lordi l'aumento sarà di circa 200 euro all'anno.

Gli adeguamenti scatteranno dal primo gennaio 2018 e arriveranno con tutti gli arretrati appena le autorità vigilanti daranno il via libera formale.

Il Giornale della previdenza darà notizia della data di pagamento in tempo reale appena sarà disponibile.

Sulla parte di pensione che supera quattro volte il minimo Inps l'incremento previsto è dello 0,50% dell'indice di inflazione (cioè 0,55%).

## **I VANTAGGI ENPAM**

A differenza del metodo applicato dall'ente dei medici e dei dentisti, il meccanismo di perequazione dell'Inps va dal 100% per le pensioni più basse (entro tre volte il minimo) fino a scendere al 45% per gli importi oltre sei volte il reddito minimo.

Inoltre, diversamente dal sistema dell'Enpam che ha una formula di tutela con una rivalutazione per scaglioni di reddito, l'adeguamento dell'Inps interessa l'importo complessivo. Cioè, se per via del proprio reddito si ha

diritto a una percentuale di rivalutazione ridotta, l'istituto pubblico applica quella percentuale sull'intero assegno, non solo sulla parte che eccede determinate soglie.

C'è da considerare poi che la Fondazione ha sempre rivalutato le pensioni, mentre nel caso dell'Inps gli adeguamenti sono stati pari a zero per due anni (2012-2013), accumulando così un ritardo che si trascina nel tempo.

## **INDICI MENSILI ISTAT del COSTO della VITA**

Indice nazionale prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI) (senza tabacchi).

**Ultimo comunicato ISTAT: 17 aprile 2018 per il mese di marzo 2018**

<b>Anno</b>	<b>gen</b>	<b>feb</b>	<b>mar</b>	<b>apr</b>	<b>mag</b>	<b>giu</b>	<b>lug</b>	<b>ago</b>	<b>set</b>	<b>ott</b>	<b>nov</b>	<b>dic</b>
<b>2010</b>	136,0	136,2	136,5	137,0	137,1	137,1	137,6	137,9	137,5	137,8	137,9	138,4
<b>%</b>	1,3	1,3	1,5	1,6	1,5	1,3	1,7	1,5	1,6	1,7	1,7	1,9
<b>Base di riferimento: 2010 = 100</b>												
Coeffic. di raccordo Base 1995 e Base 2010 = 1,3730												
<b>2011</b>	101,2	101,5	101,9	102,4	102,5	102,6	102,9	103,2	103,2	103,6	103,7	104,0
<b>%</b>	2,2	2,3	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7	2,8	3,0	3,2	3,2	3,2
<b>2012</b>	104,4	104,8	105,2	105,7	105,6	105,8	105,9	106,4	106,4	106,4	106,2	106,5
<b>%</b>	3,2	3,3	3,2	3,2	3,00	3,1	2,9	3,1	3,1	3,1	2,4	2,4
<b>2013</b>	106,7	106,7	106,9	106,9	106,9	107,1	107,2	107,6	107,2	107,1	106,8	107,1
<b>%</b>	2,2	1,8	1,6	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1	0,8	0,7	0,6	0,6
<b>2014</b>	107,3	107,2	107,2	107,4	107,3	107,4	107,3	107,5	107,1	107,2	107,0	107,0
<b>%</b>	0,6	0,5	0,3	0,5	0,4	0,3	0,1	-0,1	-0,4	0,1	0,2	-0,1
<b>2015</b>	106,5	106,8	107,0	107,1	107,2	107,3	107,2	107,4	107,0	107,2	107,0	107,0
<b>%</b>	-0,7	-0,4	-0,2	-0,3	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0
<b>Base di riferimento: 2015 = 100</b>												
Coeffic. di raccordo Base 2010 e Base 2015 = 1,07												
<b>2016</b>	<b>99,7</b>	<b>99,5</b>	<b>99,6</b>	<b>99,6</b>	<b>99,7</b>	<b>99,9</b>	<b>100,0</b>	<b>100,2</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100,3</b>
<b>%</b>	<b>+ 0,3</b>	<b>- 0,2</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,1</b>	<b>-0,1</b>	<b>+0,1</b>	<b>-0,1</b>	<b>+0,1</b>	<b>+0,4</b>
<b>2017</b>	<b>100,6</b>	<b>100,0</b>	<b>101,0</b>	<b>101,3</b>	<b>101,1</b>	<b>101,0</b>	<b>101,0</b>	<b>101,4</b>	<b>101,1</b>	<b>100,9</b>	<b>100,8</b>	<b>101,1</b>
<b>%</b>	<b>+0,9</b>	<b>+1,5</b>	<b>+1,4</b>	<b>+1,7</b>	<b>+1,4</b>	<b>+1,1</b>	<b>+1,0</b>	<b>+1,2</b>	<b>+1,1</b>	<b>+0,9</b>	<b>+0,8</b>	<b>+0,8</b>
<b>2018</b>	<b>100,5</b>	<b>101,5</b>	<b>101,7</b>									
<b>%</b>	<b>+0,9</b>	<b>+0,5</b>	<b>+0,7</b>									

**Attenzione:** Come da comunicato ISTAT del 23 febbraio 2011:

*"A partire dai dati di gennaio 2011, la base di riferimento dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC) e dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI) è il 2010 (la precedente era il 1995)".*

Nella prima riga, in corrispondenza dell'anno, sono riportati gli indici ISTAT, mentre nella riga successiva, in corrispondenza del segno di percentuale (%), sono indicate le percentuali di incremento dei singoli mesi sui corrispondenti mesi dell'anno precedente.

## **ISTAT – INDICE DEI PREZZI PER LA RIVALUTAZIONE MONETARIA**

Periodo di riferimento: marzo 2018; aggiornato 17 aprile 2018; prossimo aggiornamento: 16 maggio 2018

### **Indice dei prezzi al consumo FOI al netto dei tabacchi**

Indice generale FOI	<b>101,7</b>
Indice generale FOI (base di riferimento 2015=100, il coefficiente di raccordo con la precedente base 2010=100 è 1,071)	
Variazione percentuale rispetto al mese precedente	<b>+0,2</b>
Variazione percentuale rispetto allo stesso mese dell'anno precedente	<b>+ 0,7</b>
Variazione percentuale rispetto allo stesso mese di due anni precedenti	<b>+2,1</b>

Ricordiamo che l'Istat produce tre diversi indici dei prezzi al consumo: per l'intera collettività nazionale (NIC), per le famiglie di operai e impiegati (FOI) e l'indice armonizzato europeo (IPCA).

Il FOI è riferito ai consumi dell'insieme delle famiglie che fanno capo a un lavoratore dipendente operaio o impiegato. Questo indice viene pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale ai sensi dell'art. 81 della legge 27 luglio 1978, n.392.

### **TFR – COEFFICIENTI di RIVALUTAZIONE – febbraio 2018**

L'indice Istat (indice generale FOI) è pari a 101,7%. Le quote di TFR, accantonate dal 31 dicembre 2017, vanno rivalutate dello 0,820104.

mese	periodo	indice Istat	increm.	rival. 1,5%	riv.75%	coefficiente rivalutazione
marzo 2018	15 marzo/ 14 aprile 2018	101,7	0,6	0,375	0,445104	0,820104

Secondo quanto stabilito dall'art.2120 del codice civile il Tfr accantonato al termine di ogni anno deve essere rivalutato mensilmente sommando due elementi: il 75% dell'aumento del costo della vita rispetto al mese di dicembre dell'anno precedente (colonna rivalutazione 75%) e l'1,50% annuo, frazionato su base mensile (colonna rival. 1,5%).

### **FEDERSPeV in PRIMA LINEA a FAVORE di una SANITÀ PIÙ “SANA”** *(a cura di Cinzia Boschiero – [focus-online.it/news\\_dettaglio.php](http://focus-online.it/news_dettaglio.php))*

Da sabato 14 a mercoledì 18 aprile 2018, a Salerno, presso il Grand Hotel Salerno si è svolto il **55° Congresso Nazionale della Federazione Sanitari Pensionati e Vedove Medici, Veterinari e Farmacisti (FEDERSPEV)** dal titolo **NOI GUARDIAMO AVANTI** per un paese più giusto e solidale.

La Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove, apartitica e senza scopo di lucro, raccoglie oltre 20mila iscritti ed è l'unica associazione sindacale che non si occupa solo di titolari di pensione, ma si fa carico istituzionalmente anche dei problemi delle loro vedove, che entrano a far parte in prima persona degli Organi Direttivi dell'associazione stessa.

Nei tre giorni del **Congresso Nazionale FEDERSPEV** sono stati trattati esaminati i dati della situazione italiana della sanità, che sta peggiorando ed è in crisi: è necessario, quindi, che sia attivata una Strategia a lungo termine che possa affrontare le sfide e tutti gli step di ammodernamento che l'innovazione tecnologica e le normative europee richiedono (es. Sanità 4.0 , le linee guida del programma europeo Sanità pubblica in vigore sino al 2020 e l'applicazione del nuovo regolamento europeo sulla privacy da applicarsi nel maggio 2018, innovazione per le gare di appalto per iter rapidi in linea con l'evoluzione della ricerca e della tecnologia e maggior trasparenza). Gli intervenuti al **Congresso FEDERSPEV** hanno anche manifestato la volontà di dare rilievo alla verità sulle pensioni e creare un legame ed un dialogo tra le generazioni per avere uno Stato più giusto e solidale, oltre che combattere le fake news sui dati relativi alle pensioni.

Noi guardiamo avanti. - ha detto il prof. Michele Poerio, Presidente FEDERSPEV - *Vogliamo una Strategia nazionale innovativa a favore della Sanità che tuteli i giovani, che rispetti gli operatori sanitari in pensione e le loro famiglie.*

Il Prof. Filippo M. Boscia, presidente nazionale dell'Associazione Medici Cattolici, nella sua Lectio Magistralis, ha ribadito che *il ruolo degli operatori sanitari necessita di più rispetto da parte delle istituzioni e che servono politiche di welfare più efficaci per le famiglie.*

Il Prof. Marco Perelli Ercolini, VicePresidente di FEDERSPEV ha ribadito: *E' necessario, urgente e fondamentale separare l'assistenza dalla previdenza e tutelare i cittadini che hanno versato i contributi reali tutta la vita e non devono essere penalizzato una volta in pensione. Occorre combattere la corruzione, puntare ad una Sanità più equa uguale in tutte le Regioni, stilare un patto tra le generazioni per salvare il Sistema sanitario nazionale da eccessive privatizzazioni ed essere in linea con le normative europee su assistenza e welfare.*

Il prof. Filippo Maria Boscia, Presidente Medici Cattolici Italiani ha lanciato un appello: *Ci sono delle ferite profonde nella nostra società, ci sono troppi anziani soli, serve più solidarietà, occorre una migliore gestione del welfare. Dobbiamo tornare ai Valori della Vita e all'umanizzazione della medicina; serve più ascolto per i pazienti. Occorre evitare una eccessiva aziendalizzazione del settore sanitario. L'assistenza si fa solo con solidarietà, conforto, convergenze di cura etiche.*

Eva Avossa, vice sindaco di Salerno, ha sottolineato che *il congresso è un modo per dimostrare la centralità della Persona* ed ha ricordato *l'apertura della città verso i temi sociali e di rilievo nazionale.*

Il Presidente dell'Ordine dei medici di Salerno, dott. Giovanni D'Angelo, e il Presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Salerno, dott. Ferdinando de Francesco, hanno spiegato che *la Sanità deve essere a fianco, soprattutto, delle persone in difficoltà*, come ha ribadito anche Don Luigi Moretti, Arcivescovo di Salerno.

Il Direttore Generale ASL di Salerno, dott. Antonio Giordano, e la prof.ssa Paola Capone, Presidente della Sezione FEDERSPEV di Salerno, infine, hanno lanciato un importante progetto a favore delle persone disagiate.

# ALLARME ...

## ADDIO AL NOSTRO SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ?

### Cerchiamo di non perdere un tesoro

**MARCO PERELLI ERCOLINI**

vice presidente vicario Feder.S.P.eV.

Sanità, argomento molto importante, ma attenzione: è in pericolo la tutela della salute, e insieme dobbiamo gridare “guai a chi tocca il gioiello”.



Il bene salute è un bene di tutti, del ricco e del povero, dell'uomo e della donna, del rosso, del nero o del giallo, di quello di destra come di quello di sinistra, diritto costituzionalmente tutelato: la Costituzione italiana riconosce il diritto alla salute definendolo come un diritto fondamentale dell'individuo.

Il nostro Servizio Sanitario Nazionale, medio-alto con dei costi medio-bassi, universalistico, con un complesso di funzioni, attività e servizi assistenziali è erogato dalla Stato ed è molto invidiato all'estero.

L'Italia, secondo il dato Eurostat (che per poter raffrontare gli Stati considera anche alcuni servizi privati), è al 7% sul Pil.

Nel 2015:

la Germania spendeva il 7.2% del PIL per la sanità (217 mld di Euro),

la Francia 178 mld (8.2%)

il Regno Unito 191 mld (7.5%)

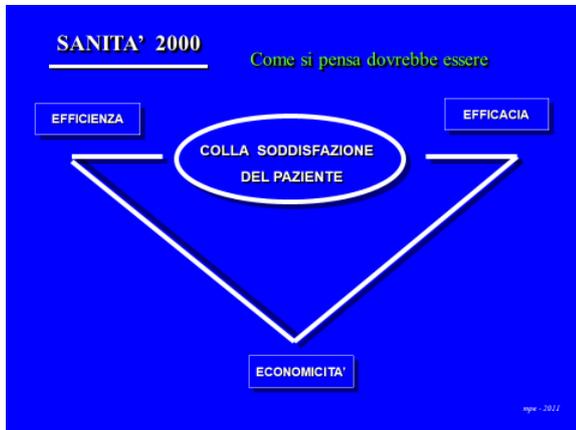
l'Italia il 7.1% equivalente a 117mld.

In termini di valore pro-capite, nel 2015:

la spesa in Italia è pari a 3352 \$US,

in Germania era di 5353\$US  
in Francia 4530 \$US.

Non solo ma, nello stesso anno, la quota di spesa “out of pocket” è stata in Italia pari al 22,8% contro il 12,5% della Germania ed il 6.8% della Francia.



E' un vero gioiello, ma incomincia a presentare delle «crepe».

Nell'imminente passato ha portato l'Italia ai primi posti di efficacia vedi i vari indici indicatori tra cui quello più lampante sulle maggiori speranze di vita.

Purtroppo il sistema troppo spesso incomincia ad incepparsi spinto dagli attuali amministratori verso l'ottica speculativa: ricordiamoci che la salute non ha prezzo, è un bene intangibile che va tutelato col massimo degli sforzi e non reso oggetto di mercificazione .... Nel gioco delle tre “m” (malato – medico – medicina) il malato è al centro del rispetto e dell'attenzione del medico nel vortice della medicina, espressione di cure verso il bene salute e non il perno di un “commercio”.

La tutela salute è costosa e diversi fattori quali la maggior disabilità per l'invecchiamento della popolazione, maggiori passibilità diagnostiche con apparecchiature sempre più sofisticate e costose, nuove patologie in passato ignorate, ecc.ecc. aumentano sempre più nel tempo i costi della sanità; però in uno stato civile il povero e il ricco debbono avere la stessa assistenza e nel modo più assoluto possibile, i costi vengano abbattuti tagliando gli sprechi e il parassitismo commerciale. Nell'esasperato concetto del razionamento delle risorse, più che all'uomo da curare si guarda a un budget da rispettare. In sanità il bene salute, non è commercializzabile, non è una scarpa o un chilo di patate, è un bene supremo.

La tutela salute è costosa e diversi fattori quali la maggior disabilità per l'invecchiamento della popolazione, maggiori passibilità diagnostiche con apparecchiature sempre più sofisticate e costose, nuove patologie in passato ignorate, ecc.ecc. aumentano sempre più nel tempo i costi della sanità; però in uno stato civile il povero e il ricco debbono avere la stessa assistenza e nel modo più assoluto possibile, i costi vengano abbattuti tagliando gli sprechi e il parassitismo commerciale. Nell'esasperato concetto del razionamento delle risorse, più che all'uomo da curare si guarda a un budget da rispettare. In sanità il bene salute, non è commercializzabile, non è una scarpa o un chilo di patate, è un bene supremo.



Il paziente è parcellizzato, non visto e curato nel suo insieme, ma spezzato in tanti pezzi: il cuore, il polmone, il ginocchio destro piuttosto che il sinistro e così via e il medico nel vortice della cura veloce e della parte anatomica dimentica il malato individuo nel suo complesso. Ma attenzione alla Magistratura....

Ricordiamo, poi, come il frutto dell'attività sanitaria non è un prodotto

vendibile o visibile, è invece un bene: la salute individuale che non è apprezzabile dalla

collettività, ma dal singolo individuo, anche se alla collettività torna utile; è un bene costituzionalmente tutelato.

In Italia, e in particolare in Lombardia, dove esiste un Servizio Sanitario Nazionale pubblico, universale, sostenuto dalla fiscalità generale, cioè praticamente dalle nostre tasche, si sta registrando il tentativo di promuovere forme di assistenza sanitaria privatistica negando nei fatti cure necessarie a chi non può pagarsele.

In particolare, due le cose da segnalare:

1. pericoli delle politiche di privatizzazione della sanità favorita dalla smantellamento dei servizi, dal blocco delle assunzioni e da una libera professione all'interno delle strutture pubbliche e sub appalti nei servizi;
2. mercificazione della salute favorita dalla spinta verso le assicurazioni private e il sottofinanziamento del SSN.

La salute non deve essere un ambito da cui estrarre profitto.

Quanto era più valida e funzionale la vecchia «mutua»!

Da luogo pio del moribondo e del povero, l'ospedale è diventato poi la fabbrica della salute, ma ahimè ora sta scivolando in una vera e propria azienda commerciale, il cui oggetto è la salute !

Ora che da «erogatore di tutela alla salute» sono passato «utente» sto vedendo sgomentato il declino del nostro SSN.

Lunghe liste di attesa per visite specialistiche ed esami, attese improponibili e censurabili... è vero, se un esame è urgente col bollino verde deve essere eseguito in tre giorni nella struttura pubblica oppure deviato gratuitamente nel privato....ma anche altri esami la cui urgenza è relativa dovrebbero essere effettuati entro tempi ragionevoli e non entro mesi e mesi o anni, frustando le aspettative del paziente ansioso della sua «pelle». Corre così nella assistenza privata... e paga...paga per un servizio di routine a catena di montaggio, sì perché lo specialista sia nel privato che nell'attività ambulatoriale pubblica, anche ospedaliera, è temporizzato nelle sue prestazioni, ingranaggio di un mostruosa macchina aziendale.

Però attenzione, se un esame è necessario e ha una certa urgenza il paziente può rivolgersi al privato e la Asl è obbligata al rimborso ... pertanto il paziente che si vede rinviato a mesi potrebbe andare dal responsabile della Asl e far presente il caso e che in caso di dilazione oltre tempi tollerabili o richiesti dall'importanza della prestazione diagnostica o terapeutica dichiarare che andrà nel privato chiedendone poi il rimborso.

Attenzione poi alle varie assicurazioni e alle clausole limitatorie e prima fra tutte le patologie in atto che non sono coperte e alla nostra età ... anche se siamo giovani di tarda età ... di acciacchi ne abbiamo tutti.

Purtroppo nel vortice attuale tutto è orientato al «dio soldo» e in una politica programmatoria del mordi e fuggi, l'amministratore della azienda sanitaria vuole la cassa attuale piena e non ha nessun interesse del domani ... tanto verrà un altro e affari suoi ...

Pericolo dunque e lotta di tutela.

BASTA sentir dire “malato che rende”, “malato che costa”, “medico che fa spendere”..... BASTA, BASTA!!!

## **INPS – CESSIONE del QUINTO delle PENSIONI – AGGIORNAMENTO TASSI 2° Trimestre 2018**

*(Dlp Mo – Fonte Inps)*

L'INPS ha emanato il messaggio n. 1628 del 13 aprile 2018, con il quale informa che, con il Decreto 28 marzo 2018, il Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento del Tesoro – ha indicato i tassi effettivi globali medi (TEGM) praticati dalle banche e dagli intermediari finanziari, determinati ai sensi dell'articolo 2, comma 1, della legge n. 108/1996, recante disposizioni in materia di usura, come modificata dal decreto-legge n. 70/2011, convertito con modificazioni dalla legge n. 106/2011, rilevati dalla Banca d'Italia ed in vigore per il periodo dal 1° aprile 2018 al 30 giugno 2018.

Per quanto sopra, per i prestiti da estinguersi dietro cessione del quinto dello stipendio e della pensione, il valore dei tassi da applicarsi nel suddetto periodo (1° aprile 2018 – 30 giugno 2018) sono i seguenti:

<b>Classi d'importo in Euro</b>	<b>Tassi medi</b>	<b>Tassi soglia usura</b>
Fino a €15.000	11,75	18,6875
Oltre i €15.000	8,83	15,0375

Ne consegue che i tassi soglia TAEG da utilizzare per i prestiti estinguibili con cessione del quinto della pensione concessi da intermediari finanziari in regime di convenzionamento ai pensionati variano come segue:

### **TASSI SOGLIA PER CLASSI DI ETA' DEL PENSIONATO E CLASSE D'IMPORTO DEL PRESTITO (TAEG)**

<b>Classi di età</b>	<b>Classe di importo del prestito</b>	
	<b>Fino a € 15.000</b>	<b>Oltre € 15.000</b>
Fino a 59 anni	8,70	7,30
60-64	9,50	8,10
65-69	10,30	8,90
70-74	11,00	9,60
75-79	11,80	10,40

Le suddette modifiche sono operative con **decorrenza 1° aprile 2018**



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



**Direzione Centrale Pensioni**

**Roma, 13-04-2018**

**Messaggio n. 1628**

**OGGETTO: Cessione del quinto delle pensioni. Decreto 28 marzo 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Aggiornamento tassi per il secondo trimestre 2018**

Con il Decreto 28 marzo 2018 il Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento del Tesoro ha indicato i tassi effettivi globali medi (TEGM) praticati dalle banche e dagli intermediari finanziari, determinati ai sensi dell'articolo 2, comma 1, della legge n. 108/1996, recante disposizioni in materia di usura, come modificata dal decreto-legge n. 70/2011, convertito con modificazioni dalla legge n. 106/2011, rilevati dalla Banca d'Italia ed in vigore per il periodo dal 1° aprile 2018 al 30 giugno 2018.

Per quanto sopra, per i prestiti da estinguersi dietro cessione del quinto dello stipendio e della pensione, il valore dei tassi da applicarsi nel suddetto periodo (1° aprile 2018 – 30 giugno 2018) sono i seguenti:

<b>Classi d'importo in Euro</b>	<b>Tassi medi</b>	<b>Tassi soglia usura</b>
Fino a €15.000	11,75	18,6875
Oltre i €15.000	8,83	15,0375

Ne consegue che i tassi soglia TAEG da utilizzare per i prestiti estinguibili con cessione del quinto della pensione concessi da intermediari finanziari in regime di convenzionamento ai pensionati variano come segue:

<b>TASSI SOGLIA PER CLASSI DI ETA' DEL PENSIONATO <a href="#">[1]</a> E CLASSE D'IMPORTO DEL PRESTITO (TAEG)</b>		
<b>Classi di età</b>	<b>Classe di importo del prestito</b>	
	Fino a € 15.000	Oltre € 15.000
Fino a 59 anni	8,70	7,30
60-64	9,50	8,10
65-69	10,30	8,90
70-74	11,00	9,60
75-79	11,80	10,40

Le suddette modifiche sono operative con decorrenza 1° aprile 2018.

Il Direttore Generale Vicario  
Vincenzo Damato

[\[1\]](#) Le classi di età comprendono il compleanno dell'età minima della classe; l'età deve intendersi quella maturata a fine piano di ammortamento.