



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Buenas Prácticas en la Seguridad Social

Buena práctica implementada desde: 2016

La supervivencia de los trabajadores con discapacidad: tablas de mortalidad por subgrupos

Instituto Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo
Italia

Año de publicación: 2019

www.issa.int

Resumen

En los últimos años, la constante evolución de la mortalidad ha obligado a las instituciones de la seguridad social y del seguro a realizar un seguimiento continuado de esta evolución.

Nuestro estudio se centra en personas con discapacidad, concretamente en trabajadores asegurados por el Instituto Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – INAIL), que sufrieron un accidente laboral o contrajeron una enfermedad profesional y reciben una pensión vitalicia.

Los resultados demuestran que, en las décadas pasadas, se ha producido una mejora general en la esperanza de vida de la población italiana con discapacidad, pero esta mejora no es uniforme entre todos los grupos de personas con discapacidad.

Las variables que más afectan a la mortalidad de las personas con discapacidad son la duración (años desde la fecha de inicio de la pensión hasta la fecha de valoración), la gravedad de la discapacidad (grado) y el tipo de suceso (accidente o enfermedad profesional). En el caso de una mayor duración, debida a la estabilización de las secuelas del caso, la mortalidad de las personas con discapacidad es similar globalmente a la de la población italiana, y las demás variables estudiadas influyen poco en el nivel de mortalidad.

Para periodos de duración más cortos, existe una diferencia sustancial entre la esperanza de vida de aquellos que han sufrido accidentes laborales de la de aquellos que tienen enfermedades profesionales: para discapacidades leves o moderadas, una persona con lesiones vive unos diez años más que un enfermo; en el caso de una discapacidad grave, la diferencia es de más de veinte años.

Asunto o desafío

¿Qué asunto o desafío abordaba su buena práctica? Sírvase describirlo brevemente.

Durante los últimos años, el mercado laboral de Italia ha cambiado rápidamente debido al envejecimiento de la población, las innovaciones tecnológicas y la aparición de nuevas profesiones.

Por ejemplo, en lo que respecta a las enfermedades profesionales, han aparecido nuevas enfermedades (tales como enfermedades musculoesqueléticas) y se ha producido una evolución en la incidencia de enfermedades graves relacionadas con el amianto. A pesar de que en Italia el amianto está prohibido desde 1992, este tipo de enfermedad, de hecho, tiene un largo periodo de latencia.

En este contexto evolutivo, ¿cómo puede el INAIL gestionar el “riesgo de longevidad”? ¿Están en constante aumento los índices de supervivencia? ¿Cuáles son las variables que más afectan al nivel de mortalidad?

Abordar el desafío

¿Cuáles eran los principales objetivos del plan o estrategia para abordar el asunto o desafío? Enumere y describa brevemente los principales elementos del plan o estrategia, con especial hincapié en sus características innovadoras y los efectos buscados o esperados.

El INAIL abona las prestaciones de la seguridad social a empleados que han sufrido accidentes en el trabajo y, en caso de fallecimiento, a sus supervivientes. Para las valoraciones actuariales (tarificación, reservas), el INAIL utiliza coeficientes específicos; el Departamento de Estadística ha realizado recientemente un estudio centrado en el seguimiento de la mortalidad (es decir, las hipótesis demográficas de dichos coeficientes) entre los beneficiarios de las pensiones del INAIL.

El objetivo del trabajo es resumir las nuevas tablas de mortalidad creadas en 2016 para las personas que tuvieron accidentes o enfermedades laborales y compararlas con las publicadas por el INAIL en los periodos anteriores y con las creadas por el Instituto Nacional de Estadística (ISTAT) para la población italiana.

El estudio muestra que las variables que más afectan a la mortalidad de las personas con discapacidad son la edad, la duración (años desde la fecha de inicio de la pensión hasta la fecha de valoración), la gravedad de la discapacidad (grado) y el tipo de suceso (accidente o enfermedad profesional).

Los resultados se agrupan por edades de 12 a 108 años para incluir también a los estudiantes asegurados, dos clases de duración (hasta 10 años y más de 10 años) y dos grados de discapacidad (hasta el 60 por ciento y más del 60 por ciento). Para diferenciar por grado de discapacidad, se ha elegido el 60 por ciento por ser un umbral importante en el que las condiciones comienzan a empeorar significativamente.

En el caso de las pensiones de larga duración, como resultado de la estabilización de las secuelas del suceso, la diferencia entre la mortalidad por lesión y por enfermedad no es tan evidente.

Por tanto, el INAIL creó solo dos tablas de mortalidad para este grupo, que dependían exclusivamente del grado. Por lo demás, para los beneficiarios de pensiones de corta duración existe una diferencia sustancial entre las tasas de mortalidad observadas por accidentes y por enfermedades laborales: las personas con enfermedades laborales tienen una tasa de mortalidad más elevada que las personas con lesiones a cualquier edad.

Esto es aún más evidente en el caso de enfermedades más graves, con un grado de afectación superior al 60 por ciento, lo que incluye todas las formas de cáncer (incluidas las relacionadas con el amianto). Para este grupo de pensionistas, el INAIL decidió realizar cuatro tablas de mortalidad, dependiendo del tipo de suceso y del grado.

Metas

¿Cuáles eran las metas cuantitativas y/o cualitativas o indicadores clave del desempeño que se establecieron para el plan o estrategia? Sírvase describirlos brevemente.

Las nuevas tablas de mortalidad de las personas con discapacidad permitieron al INAIL perseguir el objetivo de la seguridad social en términos de adecuación de las prestaciones y de sostenibilidad financiera, reflejando la mortalidad real de los grupos vulnerables. Asimismo, las tablas de mortalidad garantizan que las valoraciones actuariales (tarificación, reservas, etc.) de las obligaciones a largo plazo sean adecuadas, teniendo en cuenta el envejecimiento de las personas con discapacidad y la evolución del riesgo en el trabajo.

Evaluación de los resultados

¿Se ha evaluado la buena práctica? Sírvase suministrar datos sobre el impacto y los resultados de la buena práctica comparando los objetivos con el desempeño real, indicadores de antes y después y/u otros tipos de estadísticas o mediciones.

Los resultados del estudio son los siguientes:

- Para el grupo de larga duración, el nivel de mortalidad es similar al de la población italiana, y el grado de discapacidad no afecta significativamente al nivel de mortalidad; los índices de mortalidad dependen en gran medida de la edad de la persona expuesta al riesgo.
- Para los grupos de corta duración, el grado de discapacidad afecta significativamente el nivel de mortalidad:
 - En el caso de los accidentes, para un grado de discapacidad leve o moderada, los índices de mortalidad son inferiores a los de la población italiana. En cuanto a la esperanza de vida, los que tienen lesiones de hasta un 60 por ciento viven una media de dos años más que el conjunto de la población. Este hecho puede explicarse teniendo en cuenta que, en primer lugar, se trata de trabajadores, un grupo seleccionado con respecto a la población italiana, que tienen que mantenerse sanos para ser contratados; así pues, el grado de discapacidad promedio de este grupo es del 24 por ciento, un nivel de discapacidad que no afecta sustancialmente a la mortalidad; además, el INAIL les proporciona prestaciones de asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, con el fin de garantizar la recuperación de la salud y de la máxima capacidad de trabajo.
 - En el caso de las personas enfermas, la esperanza de vida de la población italiana es superior a la de las personas con enfermedades profesionales en todas las edades. Los enfermos con un grado de discapacidad superior al 60 por ciento tienen una esperanza de vida muy baja.

Como conclusión, los datos obtenidos respaldan la decisión de estratificar al colectivo de pensionistas del INAIL para reflejar el nivel de mortalidad de los grupos vulnerables.

Un desarrollo posterior del estudio fue el análisis de la esperanza de vida de los pensionistas del INAIL en las últimas décadas.

En concreto, se compararon las tablas de mortalidad creadas por el Instituto durante cuatro periodos diferentes: comenzando por las publicadas en 1984, que se referían al periodo de observación estadística de 1972–1976, y finalizando con las que están actualmente en vigor.

Los datos muestran una mejora en la esperanza de vida de los pensionistas del INAIL con discapacidad moderada/leve, en línea con la registrada en las últimas décadas para la población italiana, incluso para los grupos de edad más jóvenes. Como era de esperar, hay un aumento

notable de la esperanza de vida, aunque menos pronunciado, incluso para las personas con discapacidades más graves.

Lecciones aprendidas

A partir de la experiencia de la organización, mencione hasta tres factores que considera indispensables para reproducir esta buena práctica. Cite hasta tres riesgos que surgieron o podrían surgir en la implementación de esta práctica. Sírvase explicar brevemente estos factores y/o riesgos.

A partir de la experiencia del INAIL, es fundamental realizar un seguimiento constante de los datos del Instituto para obtener un conocimiento profundo de la mortalidad de los pensionistas y permitir una estratificación adecuada que permita reflejar la mortalidad real de cada subgrupo. El riesgo de una subdivisión excesiva o poco representativa de las características del colectivo podría imposibilitar la creación de tablas de mortalidad aceptables.