

Innalzamento dell'età pensionabile, salute e disuguaglianze in Italia

Chiara Ardito, Giuseppe Costa, Angelo d'Errico e Roberto Leombruni

RPS

L'articolo esamina la relazione tra innalzamento dell'età pensionabile, salute e disuguaglianze sociali nel contesto italiano, integrando i risultati del progetto «The health equity impact of increasing age of retirement: the contribution of Italian longitudinal studies», finanziato dal Ministero della Salute, con la letteratura nazionale e internazionale.

Le evidenze prodotte dimostrano che il prolungamento della vita lavorativa può avere effetti avversi sulla salute mentale, sulla salute fisica e cardiovascolare, e sulla mortalità.

Ritardare l'uscita dal lavoro tende ad amplificare rischi sanitari e disuguaglianze, colpendo in misura maggiore i lavoratori esposti a carichi fisici e psicosociali più elevati, con peggiore salute pregressa e provenienti da contesti socioeconomici svantaggiati.

L'analisi documenta anche l'esistenza di significativi spillover verso altri comparti dello Stato sociale, tra cui invalidità, disoccupazione e welfare familiare, che risultano anch'essi fortemente differenziati lungo il gradiente socioeconomico e contribuiscono a ridimensionare parte dei risparmi previdenziali attesi.

Nel complesso, i risultati suggeriscono la necessità di riforme pensionistiche più eque e flessibili, capaci di riconoscere le differenze nella capacità lavorativa e nella salute tra gruppi sociali, e di integrare le politiche previdenziali con interventi mirati nei contesti lavorativi, nei sistemi di cura e nel sistema sanitario.

1. Introduzione

Negli ultimi due decenni il tema dell'innalzamento dell'età pensionabile è divenuto uno dei cardini del dibattito pubblico europeo e, in modo particolarmente intenso, italiano. La combinazione tra invecchiamento della popolazione, stagnazione economica di lungo periodo e pressioni sulla sostenibilità finanziaria del welfare ha progressivamente spinto i governi a prolungare la vita lavorativa. Le riforme susseguitesi negli anni hanno rappresentato un cambiamento profondo non solo delle regole di accesso alla pensione, ma anche delle traiettorie di vita di intere generazioni di lavoratori.

L'Italia costituisce un caso peculiare per almeno tre ragioni. In primo luogo, il mercato del lavoro presenta una forte dualità, con una larga quota di lavoratori esposti a carichi fisici e psicosociali persistenti, spesso già in condizioni di salute precarie prima del raggiungimento dei

requisiti anagrafici per la pensione (d'Errico e al., 2022). In secondo luogo, la struttura del welfare si fonda ancora oggi in modo sostanziale sulla famiglia: gli individui prossimi al pensionamento assumono ruoli centrali nel lavoro di cura, nel sostegno intergenerazionale e nel mantenimento della coesione sociale (Del Boca e al., 2009; Carrino e al., 2023). Infine, la riforma del 2011 – attuata in un contesto di emergenza finanziaria – ha inciso in modo rapido e marcato sull'uscita dal lavoro, imponendo un innalzamento improvviso dell'età pensionabile, senza che il sistema produttivo e quello del welfare fossero preparati ad assorbire le conseguenze di questo cambiamento (Serrano-Alarcón e al., 2023).

La riforma Fornero delle pensioni del 2011 ha modificato radicalmente la transizione tra lavoro e pensione per le coorti nate negli anni cinquanta e sessanta, imponendo un prolungamento della permanenza nel lavoro fino a 7 anni per alcune categorie di lavoratrici e lavoratori. È importante sottolineare che questa transizione avveniva in un'età della vita in cui si manifestano più frequentemente malattie croniche, patologie muscoloscheletriche, riduzioni progressive della capacità fisica e carichi di cura nei confronti di genitori molto anziani.

A fronte dell'ampiezza degli effetti potenziali di un lungo e progressivo aumento dell'età pensionabile, promosso a partire dagli anni '90 dal ciclo di «riforme infinite» (Franco, 2002), sorprende come per molti anni il dibattito italiano si sia concentrato quasi esclusivamente sugli aspetti finanziari della riforma, trascurando la dimensione sanitaria e distributiva. È mancata una riflessione sistematica sui determinanti sociali della salute e sulla loro interazione con i percorsi lavorativi. Solo marginalmente si è indagato come da un lato le disuguali condizioni di lavoro, soprattutto in termini di esposizione a fattori di rischio fisici e psicosociali, e dall'altro la disuguale speranza di vita in buona salute influenzino la capacità degli individui di lavorare fino a età avanzate. Né si è approfondito abbastanza il ruolo del pensionamento nel sostegno al welfare familiare e di comunità, uno degli elementi più distintivi del modello italiano.

È utile sottolineare inoltre che, sebbene l'aumento della speranza di vita abbia ampliato il potenziale di permanenza nel lavoro, le evidenze mostrano che l'incremento della speranza di vita in buona salute è stato parziale e fortemente diseguale sul piano sociale (Vandenbergh, 2025). Inoltre, in alcuni paesi e gruppi sociali si osservano segnali di peggioramento. In Italia, tra il 2023 e il 2024 si è registrata una perdita di circa un anno di speranza di vita in buona salute, con una riduzione parti-

colarmente marcata tra le donne, che nel 2024 raggiungono il livello più basso dell'ultimo decennio (Istat, Bes 2024). Proprio questa discrepanza motiva l'analisi degli effetti del pensionamento e del prolungamento della vita lavorativa lungo il gradiente socioeconomico, facendo ricorso, ove possibile, a confronti tra coorti contigue o a disegni quasi-sperimentali.

La necessità di colmare queste lacune ha dato origine al progetto «The health equity impact of increasing age of retirement: the contribution of Italian longitudinal studies» (Ricerca Finalizzata, RF-2016-02364270, d'ora in poi «RF»), finanziato dal Ministero della Salute, dei cui risultati questo articolo intende dar conto¹. Il progetto RF muove da una constatazione centrale: le riforme pensionistiche non sono interventi neutri e non possono essere valutate esclusivamente sulla base dei loro effetti sulla spesa previdenziale. Esse generano ricadute articolate sulla salute degli individui, sulle loro possibilità di permanenza al lavoro, sulle condizioni materiali di vita e sulle reti di cura che sostengono il welfare familiare. La salute, in questa prospettiva, diventa un elemento cruciale per comprendere la sostenibilità sociale dell'innalzamento dell'età pensionabile. Quando la capacità lavorativa si riduce ben prima del raggiungimento dei requisiti anagrafici, il rischio è che le riforme producano effetti regressivi, ampliando le disuguaglianze preesistenti nella salute e nell'aspettativa di vita. Il progetto colloca questo problema nella cornice degli studi sui determinanti sociali della salute e sulla relazione tra condizioni lavorative e invecchiamento attivo (Allea e Feam, 2021), richiamando la tradizione epidemiologica nordica, che sottolinea come il lavoro possa avere effetti benefici sulla salute se caratterizzato da condizioni favorevoli, ma possa anche diventare deleterio quando è accompagnato da esposizione a fattori di rischio ambientali ed ergonomici, bassa autonomia e elevata intensità (Karasek e Theorell, 1990; Ilmarinen, 2009).

Uno dei contributi più innovativi del progetto consiste nell'integrare archivi amministrativi di grande qualità – come Whip, Inps, censimenti e le schede di dimissione ospedaliera – con dati longitudinali sulla salute, informazioni sulle condizioni di lavoro e indagini di popolazione. Dal punto di vista metodologico, il progetto si fonda prevalentemente

¹ L'articolo riferirà anche dei risultati di un progetto complementare finanziato da Fondazione Cariplo, che ha indagato l'associazione tra pensionamento, salute mentale e stili di vita con rassegne di letteratura e dati di sorveglianza (Fondazione Cariplo, Grant Number: 2019-08)

su confronti tra coorti contigue e su disegni quasi-sperimentali – quali difference-in-differences e instrumental variables – che consentono di stimare effetti causali con una solida validità interna sebbene locale delle stime. Il disegno di ricerca è stato concepito per affrontare la questione da prospettive multiple: analisi causali e studi longitudinali sull'effetto del pensionamento sulle malattie croniche, sulla mortalità e sugli stili di vita, stime dei costi indiretti sul welfare e approfondimenti sul ruolo del pensionamento sul lavoro non retribuito in ambito familiare e sociale.

Il progetto assume quindi un'interpretazione del pensionamento come un processo, non come un semplice evento puntuale. Questa impostazione sottolinea l'importanza del periodo di transizione tra lavoro e pensione, durante il quale le persone riorganizzano identità, ruoli e routine quotidiane (Atchley, 1989). È proprio nella fase che precede la pensione – quando persistono richieste lavorative elevate, emergono fragilità di salute e aumentano i carichi di cura – che si manifestano con maggiore evidenza le tensioni generate dal rinvio del pensionamento, soprattutto per coloro che entrano nella fase finale della carriera con condizioni di salute già compromesse. Sono queste dinamiche, spesso invisibili nel dibattito pubblico, che il progetto RF si propone di rendere finalmente osservabili e misurabili.

2. Il quadro internazionale della letteratura su transizione al pensionamento e salute a inizio progetto

Negli ultimi due decenni, la letteratura internazionale ha analizzato in modo approfondito la relazione tra pensionamento, condizioni di lavoro e salute, evidenziando un quadro eterogeneo e fortemente dipendente dal contesto occupazionale e istituzionale. In Europa e in altri paesi Ocse, l'innalzamento dell'età pensionabile – adottato per riequilibrare i sistemi previdenziali in presenza di un progressivo aumento della longevità – ha sollevato interrogativi rilevanti circa la sostenibilità fisiologica e sociale di carriere lavorative più lunghe (Laaksonen, 2020; Nygaard e al., 2021). Già prima dello sviluppo del progetto RF, numerosi studi avevano segnalato che molte occupazioni presentano livelli di intensità fisica o psicosociale potenzialmente incompatibili con una prosecuzione dell'attività lavorativa fino alle età di pensionamento previste dalle riforme (Costa e Sartori, 2007; El Fassi e al., 2013).

Un ampio insieme di studi ha indagato gli effetti del pensionamento

sulla salute mentale. Le rassegne internazionali citano evidenze secondo cui l'uscita dal lavoro può contribuire a ridurre stress, conflitti lavorativi e carichi psicosociali, portando a un miglioramento di ansia e sintomi depressivi per una parte dei lavoratori (van der Heide e al., 2013). Gli effetti più favorevoli emergono tra le persone impegnate in occupazioni caratterizzate da elevata domanda emotiva o cognitiva e da scarsa autonomia, dove il pensionamento rappresenta un'interruzione di condizioni lavorative psicologicamente gravose (Sewdas e al., 2020).

La letteratura sottolinea tuttavia la presenza di una significativa eterogeneità: il beneficio psicologico del pensionamento non è uniforme e dipende dalla qualità del lavoro, dalla stabilità occupazionale e dal grado di controllo che gli individui percepiscono rispetto alla propria carriera. La distinzione tra pensionamento volontario e involontario è centrale: diversi studi mostrano che gli esiti negativi sulla salute mentale sono più frequenti quando l'uscita dal lavoro è obbligatoria o indotta da circostanze esterne, come ristrutturazioni aziendali o peggioramento della salute (Kuhn e al. 2020; van Solinge e Henkens, 2007).

Le evidenze internazionali sulla salute fisica presentano un quadro più composito. Alcuni studi indicano che il pensionamento può comportare una riduzione dell'esposizione a fattori di rischio ergonomici e fisici, con benefici per la salute muscoloscheletrica e cardiovascolare. Altri lavori, al contrario, sottolineano che la diminuzione dell'attività fisica quotidiana dopo l'uscita dal lavoro può portare nel lungo periodo a un peggioramento di alcuni indicatori (Filomena e Picchio, 2023; Garrouste e Perdrix 2022).

Un limite ricorrente evidenziato dalle rassegne riguarda la scarsa attenzione riservata alle condizioni di lavoro in età avanzata (Filomena e Picchio, 2023; Garrouste e Perdrix 2022; Sewdas e al., 2020), nonostante il loro ruolo cruciale nel mediare l'impatto sulla salute del pensionamento. Ricerche comparative mostrano che molti lavoratori ultracinquantenni continuano a essere esposti a rischi fisici elevati, come movimenti ripetitivi, sollevamento di carichi, posture incongrue e lavoro su turni (Aittomäki e al., 2005). Parallelamente, gli studi ispirati al modello di stress demand-control evidenziano come l'esposizione prolungata a stress psicosociale aumenti il rischio di malattie croniche (Karasek e Theorell, 1990) e di disturbi depressivi (Theorell e al., 2015). Complessivamente, queste evidenze convergono nel suggerire un declino progressivo della capacità lavorativa con l'età, in particolare nei lavori manuali e ad alta intensità fisica (Ilmarinen, 2009). Diversi studi mostrano che l'impatto del pensionamento e delle riforme dipende inoltre

RPS

Chiara Ardito, Giuseppe Costa, Angelo d'Errico e Roberto Leonbruni

dal livello di istruzione e dalla stabilità della carriera, oltre che dal tipo di lavoro: i gruppi con minori risorse economiche e con maggiore esposizione lavorativa a fattori di rischio per la salute risultano infatti quelli più vulnerabili agli effetti negativi di un prolungamento forzato della vita lavorativa (Wahrendorf e al., 2013; Eibich, 2015; Ardito e al., 2020; Carrino e al., 2023).

La relazione tra pensionamento e rischio cardiovascolare è stata esplorata, ma con risultati eterogenei. Una meta-analisi recente indica un miglioramento di alcuni indicatori di rischio cardiovascolare dopo il pensionamento, ma complessivamente un aumento del rischio di sviluppare malattie cardiovascolari dopo il pensionamento (Xue e al., 2020). Mentre ricerche condotte in altri contesti suggeriscono effetti più complessi, influenzati dalla storia occupazionale e dalla selezione dei lavoratori più sani verso carriere più lunghe, che i metodi tradizionali di indagine non sono sempre completamente in grado di controllare (Grötting e Lillebø, 2020; Han, 2021).

La letteratura internazionale che ha analizzato la mortalità mostra risultati altrettanto variegati. Le rassegne internazionali segnalano che alcune analisi osservazionali non causali avevano rilevato una maggiore mortalità associata a un pensionamento anticipato (Shim e al., 2013), ma risultati di questo tipo risultano fortemente sensibili al problema dell'aggiustamento per lo stato di salute all'inizio del periodo di osservazione. La più recente meta-analisi di Sewdas e al. (2020) mostra infatti che non vi sono differenze di mortalità tra chi si pensiona all'età prevista e chi continua a lavorare oltre, quando vi è adeguato controllo per la salute pregressa; al contrario, negli studi con aggiustamenti insufficienti si osserva un aumento del 50% della mortalità associato al pensionamento. Le evidenze derivanti da studi quasi-sperimentali sono più coerenti: alcuni trovano che un'uscita dal lavoro più precoce è associata a una riduzione della mortalità (Bloemen e al., 2017; Hallberg e al., 2015) o nessun effetto significativo (Hernaes e al., 2013; Hagen, 2018; Bozio e al., 2021).

Gli studi sugli effetti del pensionamento sulle funzioni cognitive mostrano una relativa coerenza. Alcune ricerche longitudinali negli Stati Uniti e in Europa indicano un possibile declino cognitivo dopo l'uscita dal lavoro, in particolare tra i lavoratori che, durante la carriera, erano impegnati in mansioni ad alta complessità cognitiva (Mazzonna e Peracchi, 2017; Celidoni e al., 2017; per una rassegna: Garrouste e Perdrix, 2022). L'interpretazione proposta è che la riduzione della stimolazione mentale quotidiana possa contribuire, nel medio-lungo periodo, a una

diminuzione della performance cognitiva. Questo risultato viene interpretato come conseguenza della riduzione degli stimoli che il pensionamento può implicare. L'evidenza suggerisce inoltre che il declino cognitivo possa accelerare dopo l'uscita dal lavoro, soprattutto tra i lavoratori con occupazioni qualificate e non manuali, caratterizzate da elevati livelli di stimolazione cognitiva, mentre risulta meno marcato o addirittura di segno inverso tra coloro che hanno svolto mansioni manuali o a basso impegno cognitivo (Mazzonna e Peracchi, 2017; Celidoni e al., 2017).

3. Gli effetti sulla salute dell'allungamento della vita lavorativa

Le analisi condotte nel progetto RF convergono su un risultato fondamentale: il prolungamento dell'età pensionabile non ha effetti uniformi sulla salute, ma dipende in modo significativo dal tipo di lavoro svolto, dallo stato di salute di partenza, dalle caratteristiche socioeconomiche e dalle opportunità di flessibilità nel mercato del lavoro.

Le condizioni lavorative di chi ha più di 60 anni, documentate in d'Errico e al. (2022), confermano che molti lavoratori a quell'età continuano a essere esposti a movimenti ripetitivi, sollevamento di pesi o posture incongrue. Anche in settori caratterizzati da carico di lavoro fisico meno intenso, la combinazione tra età avanzata e ritmi elevati può generare un accumulo di stress fisico che si traduce in un peggioramento della salute. Queste evidenze dimostrano che l'innalzamento uniforme dell'età pensionabile non tiene conto delle profonde differenze nella capacità lavorativa della popolazione.

Il progetto ha valutato tali effetti lungo tre dimensioni fondamentali della salute: la salute mentale, la salute fisica e gli stili di vita. Si tratta di dimensioni analiticamente distinte ma profondamente interdipendenti, poiché il pensionamento agisce simultaneamente su fattori psicologici, fisiologici e comportamentali. Le due meta-analisi prodotte nell'ambito del progetto RF e del progetto complementare di Cariplo – la meta-analisi sulla salute mentale (Odone e al., 2021) e la review of reviews (Vigezzi e al., 2025) – rappresentano i primi tentativi organici di integrare le evidenze quantitative internazionali in un quadro coerente e direttamente rilevante per il dibattito italiano. Questi contributi hanno permesso di riformulare criticamente ciò che si sapeva prima, offrendo una base empirica più solida per interpretare gli effetti dell'innalzamento dell'età pensionabile.

RPS

Chiara Ardito, Giuseppe Costa, Angelo d'Errico e Roberto Leonbruni

3.1. Salute mentale

La salute mentale rappresenta il dominio in cui la letteratura internazionale ha fornito indicazioni più coerenti circa il ruolo potenzialmente protettivo del pensionamento. Numerosi studi avevano documentato una riduzione dei sintomi depressivi e ansiosi dopo l'uscita dal lavoro, evidenziando come la transizione alla pensione attenui l'esposizione allo stress lavorativo e al carico di lavoro fisico. La meta-analisi realizzata dal progetto RF e Cariplo (Odone e al., 2021) ha consolidato questo quadro, mostrando che, nel complesso, il pensionamento è associato a una diminuzione significativa dei sintomi depressivi.

L'umbrella review (Vigezzi e al., 2025) ha ulteriormente sistematizzato tali evidenze, distinguendo tra i diversi domini di salute mentale e mettendo in luce due risultati chiave: (1) gli effetti favorevoli del pensionamento emergono soprattutto quando l'uscita dal lavoro è volontaria o comunque compatibile con le condizioni di salute della persona; (2) le condizioni lavorative pregresse – intensità delle richieste, bassa autonomia, esposizione prolungata a carico emotivo – modulano in modo decisivo la risposta psicologica alla transizione pensionistica.

In questo quadro, assumono particolare rilievo i risultati del paper pubblicato su *Health Economics* (Serrano-Alarcón e al., 2023), che costituisce uno dei pochi studi italiani ad aver sfruttato una riforma pensionistica come esperimento naturale per valutarne gli effetti causali su numerosi indicatori di salute, oggettiva e soggettiva. Lo studio adotta un disegno quasi-sperimentale basato su confronti *difference-in-differences* tra coorti contigue esposte in modo differenziale all'inasprimento dei requisiti anagrafici introdotti dalla riforma Fornero, consentendo una interpretazione causale delle stime. Oltre agli effetti sulla salute fisica, lo studio identifica un impatto negativo e statisticamente significativo sulla salute mentale delle donne colpite dall'inasprimento dei requisiti anagrafici introdotti dalla riforma Fornero. Tra le coorti trattate, infatti, si osserva un aumento dei ricoveri ospedalieri per disturbi mentali, con un effetto concentrato tra le donne con pregresse condizioni di salute compromesse, confermando l'ipotesi – discussa anche nella letteratura internazionale e nelle meta-analisi dei progetti – secondo cui l'innalzamento dell'età pensionabile colpisce più duramente i lavoratori in condizioni di salute più fragili.

La combinazione delle evidenze internazionali (riassunte nelle meta-analisi) e dei risultati specificamente italiani dello studio di Serrano-Alarcón e al. (2023) suggerisce dunque un quadro coerente: il ritardo forzato del pensionamento può produrre effetti avversi sulla salute

mentale, specialmente tra le lavoratrici e tra coloro che hanno una storia di salute meno favorevole o una carriera lavorativa caratterizzata da carichi psicosociali elevati.

Il pensionamento volontario emerge quindi come transizione protettiva, mentre l'innalzamento rigido e improvviso dei requisiti legislativi rischia di amplificare vulnerabilità preesistenti, in particolare in contesti di mercato del lavoro segnati da forti differenze di qualità del lavoro e di esposizione a stress occupazionale.

3.2. Salute fisica

Gli effetti del pensionamento sulla salute fisica risultano meno uniformi rispetto alla salute mentale. La letteratura preesistente mostrava risultati contrastanti, con alcuni studi che documentavano un miglioramento degli indicatori cardiovascolari, mentre altri non rilevavano effetti significativi o suggerivano un potenziale peggioramento.

La review of reviews (Vigezzi e al., 2025) del progetto RF ha contribuito nell'ordinare questa complessità, evidenziando che la direzione dell'effetto varia in funzione del tipo di pensionamento (volontario o involontario), del tipo di esito e della popolazione considerata. Per alcuni esiti fisici, in particolare quelli connessi allo stress cronico – come pressione arteriosa, disturbi del sonno e marcatori infiammatori – emerge un effetto favorevole del pensionamento, soprattutto tra lavoratori con mansioni fisicamente impegnative.

Un contributo particolarmente innovativo del progetto RF riguarda lo studio di Fontana e al. (2024), che ha indagato la relazione causale tra età al pensionamento e incidenza di malattie cardiovascolari, con particolare attenzione al ruolo delle condizioni ergonomicamente gravose. Utilizzando un approccio strumentale, l'analisi dimostra che la possibilità di ritirarsi dal lavoro in età più giovane riduce in modo significativo il rischio di sviluppare patologie cardiovascolari, con una protezione particolarmente spiccata per i lavoratori impiegati in occupazioni con elevata esposizione ergonomica, i quali trarrebbero quindi maggiori benefici fisici dal pensionamento rispetto ai colletti bianchi. Questo punto è cruciale per il dibattito italiano, dove l'innalzamento uniforme dell'età pensionabile non ha tenuto conto della disomogeneità delle esposizioni lavorative.

Nell'ambito del progetto, Ardito e al. (2025) aggiungono un elemento ulteriore, analizzando la mortalità per tutte le cause e il rischio cardiovascolare in associazione all'età al pensionamento. Lo studio ha uti-

lizzato dati provenienti da tre ampie coorti italiane che fanno parte del sistema italiano di sorveglianza della mortalità e della morbilità e forniscono prospettive distinte e rappresentatività della popolazione: il set di dati amministrativi Whip copre i lavoratori del settore privato formale, mentre lo Studio Longitudinale Italiano (Sli) e lo Studio Longitudinale Torinese (Slt) comprendono una popolazione più ampia, che include sia i lavoratori del settore formale che informale, pubblico e privato. Di conseguenza, le coorti di Sli e Slt offrono una rappresentazione più completa della forza lavoro italiana, sebbene con campioni di dimensioni inferiori. I risultati mostrano che tra gli uomini con età di pensionamento maggiore si osserva un incremento del rischio di decesso, di circa 5-9%, e di sviluppare malattie cardiovascolari, di circa il 3-5%, per ogni anno di ritardo nel pensionamento. L'effetto è marginalmente più forte tra coloro che hanno un basso titolo di studio e viene evidenziato come il rischio di mortalità raggiunga il massimo in tutte e tre le coorti quando il pensionamento avviene verso i 60 anni, riducendosi poi per effetto della selezione dei lavoratori più sani che rimangono al lavoro oltre quell'età. Il risultato risulta in linea con evidenze epidemiologiche, che mostrano con chiarezza che il lavoro manuale invecchia il corpo in modo più rapido e che, dopo i 55-60 anni, la capacità fisica di sostenere carichi elevati diminuisce significativamente (Blane e al., 2013; Burr e al., 2017).

3.3. *Abitudini di vita*

Nell'ambito del progetto, la relazione tra pensionamento e comportamenti di salute è stata analizzata in modo specifico da Vigezzi e al. (2021), utilizzando i dati longitudinali dell'Indagine sulla Partecipazione, il Lavoro e la Disoccupazione (Plus), un'indagine nazionale rappresentativa della popolazione attiva italiana, condotta nel periodo 2010-2018. Lo studio si concentra su un ampio campione di individui di età compresa tra i 55 e i 70 anni e adotta una metodologia di propensity score matching (Psm) al fine di controllare per potenziali fattori di confondimento e ridurre i bias di selezione associati alla transizione al pensionamento. I risultati mostrano che il pensionamento è associato a un miglioramento della percezione soggettiva dello stato di salute e a un aumento del tempo dedicato all'attività fisica e sportiva. Al contrario, non emergono effetti statisticamente significativi sull'abitudine al fumo, né sull'indice di massa corporea.

Tuttavia, sebbene questi risultati suggeriscano l'esistenza di specifici

canali attraverso cui il pensionamento può incidere positivamente su alcuni comportamenti, in linea con recenti studi internazionali (Eibich, 2015; Kämpfen e Maurer, 2016), la letteratura nel suo complesso restituisce ancora un quadro articolato. In particolare, la revisione sistematica delle revisioni condotta nell'ambito dello stesso progetto (Vigezzi e al., 2025) evidenzia come gli esiti comportamentali rappresentino l'ambito più eterogeneo della letteratura sugli effetti del pensionamento. La revisione conclude che non vi sono evidenze sufficienti per affermare l'esistenza di un effetto sistematicamente positivo o negativo del pensionamento sugli stili di vita, sottolineando come i risultati dipendano fortemente dal contesto istituzionale, dalle caratteristiche individuali e dalle modalità di uscita dal mercato del lavoro.

4. Il ruolo del pensionamento e delle riforme nel welfare familiare e sociale

Il pensionamento non rappresenta soltanto l'uscita dal lavoro retribuito. Nel contesto italiano esso costituisce un evento profondamente intrecciato con le dinamiche familiari, con l'organizzazione del lavoro di cura e con l'equilibrio complessivo dei sistemi di welfare. In Italia, la famiglia continua a svolgere un ruolo determinante nella gestione delle fragilità, sostenendo sia l'infanzia (Del Boca e al., 2009) sia la dipendenza degli anziani (Carrino e al., 2023). Non sorprende, quindi, che il pensionamento sia percepito non solo come un passaggio individuale, ma anche come un momento in cui si ridefiniscono i flussi di supporto dentro le reti parentali.

Il progetto ha approfondito questo aspetto attraverso diversi contributi, ma è soprattutto lo studio d'Errico e al. (2025) a fornire un quadro empirico dettagliato. L'articolo mostra che la transizione al pensionamento produce una trasformazione significativa nelle modalità con cui gli individui partecipano al lavoro non retribuito in ambito familiare e sociale. Questo è coerente con la letteratura internazionale, secondo cui la fine dell'attività lavorativa apre la possibilità di dedicare più tempo all'aiuto della famiglia e della comunità, con un effetto rilevante nei paesi in cui la disponibilità di servizi pubblici è limitata o diseguale sul territorio.

Lo studio documenta che, almeno nel periodo immediatamente successivo al pensionamento, la cura dei nipoti e lo svolgimento di attività di volontariato tendono ad aumentare in modo significativo. La disponibilità di tempo liberato dalla cessazione dell'attività lavorativa consente

RPS

Chiara Ardito, Giuseppe Costa, Angelo d'Errico e Roberto Leonbruni

di far fronte a richieste di cura che, altrimenti, verrebbero verosimilmente scaricate sulle donne della famiglia, soprattutto in paesi come l'Italia in cui i ruoli legati al genere sono più forti, o sui servizi sociali. In questo senso, il pensionamento rappresenta una valvola di compensazione che sostiene la tenuta del welfare informale.

L'Italia è caratterizzata da un modello familistico nel quale i flussi di cura seguono percorsi complessi (Del Boca e al., 2009): i nonni sostengono i figli adulti nella gestione dei nipoti, mentre le persone di mezza età sono chiamate a sostenere gli anziani fragili. Quando il pensionamento viene ritardato, l'intera architettura di questi scambi può essere compromessa, generando pressioni aggiuntive soprattutto sulle donne di mezza età che si trovano così costrette a sostenere carichi di cura più intensi.

Questo ruolo risulta ancor più evidente nei territori in cui l'offerta di servizi domiciliari è discontinua o insufficiente. La geografia della cura in Italia è estremamente diseguale: al Nord il ricorso ai servizi formali è più diffuso, mentre al Sud la rete familiare continua a rappresentare la risposta primaria alle esigenze di sostegno quotidiano. Il pensionamento, in tali contesti, assume quindi un'importanza sistemica: non solo garantisce reddito a chi esce dal lavoro, ma libera risorse di tempo che vengono investite nel mantenimento della coesione familiare e comunitaria.

L'insieme di queste evidenze conferma che il pensionamento è un nodo centrale nel funzionamento del welfare familiare e di comunità. Posticiparne l'accesso significa modificare gli equilibri di cura, aumentando la pressione su altre generazioni e rischiando che la domanda di assistenza rimanga insoddisfatta, con potenziali ripercussioni sulla vita familiare e sociale.

5. Spillover verso il welfare e analisi dei costi indiretti

Le riforme pensionistiche vengono generalmente valutate in termini di sostenibilità finanziaria della spesa previdenziale. Tuttavia, questo approccio risulta parziale perché trascura un fenomeno ben documentato nelle analisi del progetto: l'innalzamento dell'età pensionabile non produce un risparmio netto, ma genera una serie di effetti indiretti – o spillover – che si manifestano in altri comparti del welfare, in particolare sanità, disabilità, disoccupazione e inattività. Tali effetti non solo ridimensionano i risparmi previdenziali attesi, ma risultano fortemente diseguali lungo il gradiente socioeconomico.

Il rinvio del pensionamento agisce attraverso meccanismi molteplici. Da un lato, aumenta il numero di lavoratori anziani che rimangono occupati, talvolta oltre i limiti fisiologici della loro capacità lavorativa, determinando un incremento della pressione sul sistema sanitario. Dall'altro, una quota non trascurabile di lavoratori in condizioni di salute fragili o espulsi dal mercato del lavoro prima del raggiungimento dei nuovi requisiti pensionistici tende a ricorrere a strumenti alternativi di uscita dal lavoro, come pensioni di invalidità, inabilità temporanea, o misure di assistenza alla disoccupazione. Il risultato complessivo è una forma di «esternalità pensionistica» che ridimensiona i risparmi attesi e ridistribuisce i costi in modo diseguale tra individui, territori e istituzioni. Le evidenze fornite da Serrano-Alarcón e al. (2023), basate su analisi quasi-sperimentali della riforma Fornero del 2011, mostrano che l'aumento dei requisiti anagrafici per l'accesso alla pensione di vecchiaia ha prodotto risposte profondamente differenziate tra gruppi sociali. L'incremento dell'età pensionabile ha determinato, per i lavoratori a basso salario e con minori livelli di qualificazione, una marcata riduzione della probabilità di accesso alla pensione di vecchiaia. Tuttavia, il corrispondente aumento della probabilità di rimanere occupati non è stato affatto proporzionale. Al contrario, per questi gruppi si osserva un aumento significativo delle transizioni verso la disoccupazione, l'inattività e la disabilità, ovvero canali di uscita dal mercato del lavoro spesso associati a maggiore insicurezza economica e a forme di protezione sociale più deboli e frammentate.

In netto contrasto, i lavoratori con livelli salariali più elevati e con occupazioni ad alta qualificazione hanno mostrato una maggiore capacità di rimanere occupati più a lungo, realizzando in misura decisamente maggiore l'obiettivo esplicito della riforma. Questo gradiente socioeconomico negli esiti della riforma appare sorprendentemente simile tra uomini e donne. Lo studio di Serrano-Alarcón e al. (2023) ha inoltre mostrato un peggioramento della salute fisica tra le coorti colpite dalla riforma, evidenziando un aumento significativo dei ricoveri ospedalieri e delle assenze per malattia di lunga durata, con un effetto particolarmente marcato tra le donne. Questo risultato si inserisce in un contesto in cui, come mostrato da d'Errico e al. (2022), una parte rilevante dei lavoratori ultrasessantenni continua a svolgere mansioni fisicamente impegnative. L'interazione tra esposizione prolungata a fattori ergonomici e a irrigidimento dei requisiti pensionistici contribuisce ad accrescere l'incidenza di patologie muscoloscheletriche, disturbi cardiovascolari e condizioni di stress psicofisico.

RPS

Chiara Ardito, Giuseppe Costa, Angelo d'Errico e Roberto Leonbruni

Un contributo originale del progetto RF consiste nella prima quantificazione economica complessiva di questi spillover. Sulla base delle stime causali ottenute da Serrano-Alarcón e al. (2023) per disoccupazione e disabilità, e utilizzando gli importi medi osservati negli archivi amministrativi Inps, è stato possibile stimare che gli spillover complessivi verso altri comparti del welfare ammontino a circa 620 milioni di euro. È importante precisare che le stime riportate si riferiscono a costi cumulati sostenuti nel corso degli anni di esposizione aggiuntiva al lavoro dovuti alla riforma, e non a oneri annuali ricorrenti². Di questi 620 milioni, circa il 75% è riconducibile alla spesa per pensioni e assegni di invalidità e inabilità, mentre il restante 25% riguarda le indennità di disoccupazione e mobilità³.

La distribuzione di questi costi mette in luce ulteriori aspetti di disuguaglianza. Gli uomini assorbono la maggior parte della spesa per invalidità, in virtù di importi medi più elevati e di una maggiore incidenza delle prestazioni. Al contrario, le donne sono parimenti coinvolte nei costi legati alla disabilità e alla disoccupazione, ma con importi decisamente inferiori, riflettendo percorsi lavorativi più frammentati e una maggiore vulnerabilità nelle fasi finali della carriera. In termini relativi, l'aumento di spesa stimato corrisponde a circa il 4% delle pensioni di invalidità complessivamente erogate in Italia e a oltre l'1% della spesa per trattamenti di disoccupazione.

Nel complesso, questi risultati mostrano che l'innalzamento dell'età pensionabile non ha semplicemente rinviato l'uscita dal lavoro e pro-

² I costi cumulati sono calcolati considerando il periodo teorico massimo di permanenza aggiuntiva nel mercato del lavoro imputabile alla riforma pensionistica. Ovvero, le stime assumono un'esposizione pari a sette anni per le donne e tre anni per gli uomini, coerentemente con gli incrementi dei requisiti anagrafici osservati per le coorti analizzate.

³ Nel contesto dell'analisi degli effetti della riforma delle pensioni del 2011, abbiamo considerato gli eccessi di pensioni di disabilità e disoccupazione, utilizzando le stime estratte da Serrano-Alarcón e al. (2023) per le coorti direttamente interessate dalla riforma. Le stime di costo sono state aggiornate ai valori correnti del 2021. Per adattare i dati del campione alla popolazione, abbiamo applicato l'inverso del tasso di campionamento del 7% del dataset Whip. Anche se la riforma ha influenzato le coorti successive, abbiamo limitato l'estensione delle stime a un numero fisso di coorti ulteriori, presupponendo che gli effetti siano simili a quelli già stimati. Per le donne, abbiamo esteso gli effetti a 6 coorti aggiuntive, mentre per gli uomini, data la minore entità dello shock pensionistico, a 4 coorti, ipotizzando quindi che nel lungo periodo ci siano aggiustamenti nel mercato del lavoro che compensano gli squilibri a breve termine.

dotto un risparmio previdenziale. Una parte non trascurabile dei benefici attesi è stata erosa dall'aumento dei costi sanitari e assistenziali, concentrati sui gruppi sociali più vulnerabili e sulle aree territoriali più svantaggiate. Gli spillover rappresentano dunque una dimensione essenziale per valutare la sostenibilità sociale delle riforme pensionistiche, il riflesso di una capacità differenziata di adattamento al prolungamento della vita lavorativa, che penalizza in modo sistematico i gruppi sociali più vulnerabili e contribuisce ad ampliare le disuguaglianze esistenti.

6. Implicazioni di policy e conclusioni

Nel loro insieme, i risultati del progetto RF suggeriscono che l'innalzamento dell'età pensionabile non possa essere interpretato come una misura neutra dal punto di vista sanitario e distributivo, soprattutto quando viene applicato in modo uniforme a una popolazione profondamente eterogenea. Un primo elemento che emerge con forza è la profonda eterogeneità nella capacità di lavorare dopo i 60 anni. Non tutti i gruppi sociali invecchiano allo stesso modo: la speranza di vita segue un gradiente marcato lungo la stratificazione socioeconomica e questo divario risulta in aumento sia per gli uomini che per le donne (Ardito e al., 2024). I lavoratori manuali, coloro che svolgono mansioni fisicamente gravose o con poca autonomia decisionale, e chi ha avuto carriere discontinue, giungono alla soglia del pensionamento con livelli di salute significativamente peggiori rispetto ai colletti bianchi o ai lavoratori con elevato controllo sul proprio ruolo (d'Errico e al., 2022). L'innalzamento uniforme dell'età pensionabile ha così contribuito ad amplificare le disuguaglianze preesistenti, trasferendo i costi maggiori sui gruppi più vulnerabili.

Un secondo elemento riguarda la relazione tra pensionamento e salute, una relazione profondamente bidirezionale. Da un lato, la salute influenza la capacità lavorativa e la possibilità di prolungare la vita lavorativa senza rischi; dall'altro, il pensionamento – quando avviene in modo naturale o volontario – ha effetti generalmente positivi sulla salute mentale e sui livelli di stress, mentre l'uscita tardiva dal lavoro tende a peggiorare il benessere psicologico e ad amplificare la morbilità fisica. Gli studi del progetto RF mostrano che il pensionamento anticipato riduce il rischio di patologie cardiovascolari (Fontana e al. 2024; Ardito e al. 2025), mentre il prolungamento obbligato dell'età lavorativa aumenta l'incidenza di eventi cardiovascolari e mortalità (Ardito e al.,

2025), oltre che delle assenze per malattia, delle certificazioni di invalidità e dei ricoveri ospedalieri per infortuni e per problemi di salute mentale (Serrano-Alarcón e al., 2023).

Un terzo ambito di riflessione riguarda il ruolo del pensionamento nel welfare familiare e di comunità. Le analisi del progetto evidenziano che l'uscita dal lavoro rappresenta un momento cruciale in cui molte persone, soprattutto donne, iniziano a contribuire in modo più intenso alla cura dei nipoti e a svolgere attività di volontariato nei confronti della propria comunità. Al contrario, le attività di *informal caring* rivolte a parenti malati o non autosufficienti rimangono sostanzialmente invariate, a testimonianza del loro carattere poco comprimibile e della loro natura di bisogno strutturale (d'Errico e al., 2025). Il pensionamento svolge quindi una funzione di riequilibrio nelle reti familiari e sostiene la capacità delle famiglie di rispondere a bisogni complessi, soprattutto nei contesti territoriali in cui i servizi sono più carenti. Posticipare l'uscita dal lavoro riduce questa capacità e trasferisce i costi su altre generazioni, aumentando il rischio di sovraccarico per i caregiver informali.

Il quarto elemento riguarda gli spillover verso altri comparti del welfare. Il rinvio del pensionamento ha comportato un aumento significativo del ricorso a prestazioni sanitarie, assistenziali e di sostegno al reddito (Serrano-Alarcón e al., 2023). Le certificazioni di invalidità e inabilità lavorativa sono cresciute tra i lavoratori più fragili, così come le assenze per malattia di lunga durata. Queste dinamiche indicano che parte del risparmio previdenziale viene assorbito da altri comparti dello Stato sociale, ridimensionando i benefici complessivi dell'intervento.

Queste evidenze forniscono una base solida per una riflessione più ampia sulle implicazioni di policy (Ardito e Costa, 2022). Nel loro insieme, i risultati del progetto suggeriscono alcune direttrici di intervento rilevanti. In primo luogo, emerge la necessità di rendere il sistema pensionistico più sensibile alla salute, integrando criteri di equità sia orizzontale sia verticale. Le marcate differenze nelle condizioni di lavoro, nei percorsi occupazionali e nello stato di salute indicano chiaramente che l'età pensionabile non può essere concepita come un parametro uniforme. Politiche che trascurano tale eterogeneità rischiano infatti di produrre effetti regressivi, penalizzando in misura sproporzionata i gruppi sociali più vulnerabili. In questa prospettiva, appare cruciale rafforzare strumenti che consentano una maggiore modulazione dell'uscita dal lavoro in funzione della capacità lavorativa, attraverso forme più strutturate di pensionamento flessibile e di accesso anticipato per i lavoratori fragili o esposti a rischi occupazionali elevati.

Un secondo aspetto riguarda la necessità di adottare una forma di valutazione sistemica delle riforme pensionistiche, che consideri in modo integrato gli effetti su salute, lavoro, relazioni di cura e welfare. Le riforme pensionistiche devono essere valutate non solo ex ante sulla base di simulazioni finanziarie, ma anche ex post, attraverso studi longitudinali e analisi quasi-sperimentali che misurino gli effetti reali sulle diverse componenti del welfare. In questo senso, il progetto RF mostra come l'integrazione tra dati amministrativi, sanitari e previdenziali consenta di rendere visibili costi indiretti e redistribuzioni occulte che altrimenti resterebbero fuori dal perimetro della valutazione pubblica.

Un ulteriore ambito di intervento riguarda la promozione di ambienti di lavoro sostenibili per i lavoratori maturi. L'innalzamento dell'età pensionabile può risultare compatibile con la tutela della salute solo se accompagnata da politiche attive per la prevenzione dei rischi ergonomici e psicosociali, la promozione della salute nei luoghi di lavoro e l'adattamento delle mansioni ai lavoratori ultrasessantenni. Senza condizioni ergonomiche migliori e senza investimenti nella formazione dei lavoratori maturi, il prolungamento dell'età pensionabile continuerà a generare costi sanitari e sociali evitabili.

Infine, le analisi del progetto suggeriscono di collocare la questione dell'età pensionabile all'interno di un paradigma più ampio di equità. Le riforme pensionistiche incidono su popolazioni caratterizzate da aspettative di vita, condizioni di salute e carriere lavorative profondamente diverse. Applicare regole uniformi a gruppi con aspettative di vita e condizioni lavorative profondamente diverse, significa accettare, implicitamente, una redistribuzione regressiva delle risorse. Occorre dunque spostare l'attenzione dal criterio della mera «sostenibilità finanziaria» a quello della «sostenibilità equitativa», un paradigma più ampio che integra salute, lavoro, cura e benessere, in coerenza con l'approccio «Health Equity in All Policies» richiamato anche nella letteratura internazionale.

In questa prospettiva, le quattro implicazioni di policy qui discusse – l'impatto delle politiche pensionistiche sulla salute, la necessità di una valutazione sistemica delle riforme, la promozione di interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro e la centralità dell'equità – delineano un'agenda di ricerca e di intervento coerente con recenti iniziative istituzionali volte a integrare il tema delle disuguaglianze di salute nelle politiche del lavoro e del welfare. In tale quadro si colloca anche la recente istituzione del Centro Interdipartimentale di Ricerca dell'Università di Torino *Health Equity Italy*

RPS

Chiara Ardito, Giuseppe Costa, Angelo d'Errico e Roberto Leonbruni

(HEI)⁴, dedicato allo studio delle disuguaglianze di salute nel lavoro e nella vita sociale, che mira a favorire il dialogo tra ricerca empirica e policy-making.

RPS

Riferimenti bibliografici

- Allea e Feam, 2021, *Health Inequalities Research. New Methods, Better Insights?*, https://allea.org/wp-content/uploads/2021/11/Health_Inequalities.pdf.
- Ardito C. e Costa G., 2022, *Could a fairer retirement age mitigate health inequalities? Evidence and decision-making*, «Frontiers in Public Health», vol. 10, 965140.
- Ardito C., Leombruni R., Costa G. e d'Errico A., 2025, *Mortality and risk of cardiovascular diseases by age at retirement in three Italian cohorts*, «Big Data Research», vol. 41, 100543.
- Ardito C., Zengarini N., Leombruni R., Costa G. e d'Errico A., 2024, *Increasing inequalities in longevity among Italian workers*, «Oxford Economic Papers», vol. 76, n. 4, pp. 1128-1146.
- Atchley R. C., 1989, *A continuity theory of normal aging*, «The Gerontologist», vol. 29, n. 2, pp. 183-190, <https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>.
- Blane D., Kelly-Irving M., d'Errico A., Bartley M. e Montgomery S., 2013, *Social-biological transitions: How does the social become biological?*, «Longitudinal and Life Course Studies», vol. 4, n. 2, pp. 136-146.
- Bloemen H., Hochguertel S. e Zweerink J., 2017, *The causal effect of retirement on mortality: Evidence from targeted incentives to retire early*, «Health Economics», vol. 26, n. 12, e204-e218.
- Burr H., Pohrt A., Rugulies R., Holtermann A. e Hasselhorn H. M., 2017, *Does age modify the association between physical work demands and deterioration of self-rated general health?*, «Scandinavian Journal of Work, Environment & Health», vol. 43, n. 3, pp. 241-249.
- Carrino L., Glaser K. e Avendano M., 2020, *Later retirement, job strain, and health: Evidence from the new State Pension age in the United Kingdom*, «Health Economics», vol. 29, n. 8, pp. 891-912.
- Carrino L., Nafilyan V. e Avendano M., 2023, *Should I care or should I work? The impact of work on informal care*, «Journal of Policy Analysis and Management», vol. 42, n. 2, pp. 424-455.
- Celidoni M., Dal Bianco C. e Weber G., 2017, *Retirement and cognitive decline. A longitudinal analysis using SHARE data*, «Journal of Health Economics», vol. 56, pp. 113-125, <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.09.003>.
- Costa G. e Sartori S., 2007, *Ageing, working hours and work ability*, «Ergonomics», vol. 50, n. 11, pp. 1914-1930.
- d'Errico A., Ardito C., Leombruni R., Ricceri F., Costa G., Sacerdote C. e

⁴ <https://www.dscb.unito.it/do/home.pl/View?doc=/Ricerca/HEI.html>.

- Odone A., 2022, *Working conditions and health among Italian ageing workers*, «Social Indicators Research», vol. 162, n. 3, pp. 1043-1067.
- d'Errico A., Filippi M., Vigezzi G. P., Odone A. e Ardito C., 2025, *Transition to retirement impact on caregiving, grandparenting, and volunteering: Analysis from a nationwide Italian cohort*, «Journal of Aging and Health», <https://doi.org/10.1177/08982643251358027>.
- Del Boca D., Pasqua S. e Pronzato C., 2009, *Motherhood and market work decisions in institutional context: A European perspective*, «Oxford Economic Papers», vol. 61, suppl. 1, pp. i147-i171.
- Eibich P., 2015, Understanding the effect of retirement on health: Mechanisms and heterogeneity, «Journal of Health Economics», vol. 43, pp. 1-12.
- El Fassi M., Bocquet V., Majery N., Lair M. L., Couffignal S. e Mairiaux P., 2013, *Work ability assessment in a worker population: comparison and determinants of Work Ability Index and Work Ability score*, «BMC Public Health», vol. 13, n. 1, 305.
- Filomena M. e Picchio M., 2023, *Retirement and health outcomes in a meta-analytical framework*, «Journal of Economic Surveys», vol. 37, n. 4, pp. 1120-1155.
- Fontana D., Ardito C., Leombruni R., Strippoli E. e d'Errico A., 2024, *Does the time spent in retirement improve health? An IV-Poisson assessment on the incidence of cardiovascular diseases*, «Social Science & Medicine», vol. 354, 117084.
- Franco D., 2002, *Italy: A never-ending pension reform*, in Feldstein M. e Siebert H. (a cura di), *Social Security Pension Reform in Europe*, University of Chicago Press, Chicago, pp. 211-262.
- Garrouste C. e Perdrix E., 2022, *Is there a consensus on the health consequences of retirement? A literature review*, «Journal of Economic Surveys», vol. 36, n. 4, pp. 841-879.
- Grotting M.W. e Lillebø O.S., 2020, *Health effects of retirement: evidence from survey and register data*, «Journal of Population Economics», vol. 33, n. 2, pp. 671-704.
- Hagen J., 2018. *The effects of increasing the normal retirement age on health care utilization and mortality*, «Journal of Population Economics», vol. 31, n. 1, pp. 193-234.
- Hallberg D., Johansson P. e Josephson M., 2015, *Is an early retirement offer good for your health? Quasi-experimental evidence from the army*, «Journal of Health Economics», vol. 44, pp. 274-285.
- Han S.H., 2021, *Health consequences of retirement due to non-health reasons or poor health*, «Social Science & Medicine», vol. 273, 113767.
- Ilmarinen J., 2009, *Work ability – a comprehensive concept for occupational health research and prevention*, «Scandinavian Journal of Work, Environment & Health», vol. 35, n. 1, pp. 1-5.
- Istat, 2025, *BES 2024. Il benessere equo e sostenibile in Italia*, Roma, <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/11/Bes-2024-Ebook-1.pdf>.
- Kämpfen F. e Maurer J., 2016, *Time to burn (calories)? The impact of retirement on*

- physical activity among mature Americans*, «Journal of Health Economics», vol. 45, pp. 91-102, <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2015.12.001>.
- Karasek R. e Theorell T., 1990, *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books, New York.
- Kuhn A., Staubli S., Wuellrich J. P. e Zweimüller J., 2020, *Fatal attraction? Extended unemployment benefits, labor force exits, and mortality*, «Journal of Public Economics», vol. 191, 104087.
- Laaksonen M., 2020, *Increasing labor force participation in older age requires investments in work ability*, «Scandinavian Journal of Work, Environment & Health», vol. 47, n. 1, pp. 1-7.
- Mazzonna F. e Peracchi F., 2017, *Unhealthy retirement?*, «Journal of Human Resources», vol. 52, n. 1, pp. 128-151, <https://doi.org/10.3368/jhr.52.1.0914-6627R1>.
- Nygaard N. P. B., Thomsen G. F., Rasmussen J., Skadhauge L. R. e Gram B., 2021, *Workability in the ageing workforce: A population-based cross-sectional study* «International Journal of Environmental Research and Public Health», vol. 18, n. 23, 12656.
- Odone A., Gianfredi V., Vigezzi G. P., Amerio A., Ardito C., d'Errico, A., ... e Costa, G., 2021, *Does retirement trigger depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis*, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 30, e77.
- Serrano-Alarcón M., Ardito C., Leombruni R., Kentikelenis A. e al., 2023, *Health and labor market effects of an unanticipated rise in retirement age: Evidence from the 2012 Italian pension reform*, «Health Economics», vol. 32, n. 12, pp. 2745-2767.
- Sewdas R., De Wind A., Stenholm S., Coenen P., Louwse I., Boot C. e Van Der Beek A., 2020, *Association between retirement and mortality: working longer, living longer? A systematic review and meta-analysis*, «Journal of Epidemiology & Community Health», vol. 74, n. 5, pp. 473-480.
- Shim M. J., Gimeno D., Pruitt S. L., McLeod C. B., Foster M. J. e Amick B. C., 2013, *A systematic review of retirement as a risk factor for mortality*, in *Applied demography and public health*, in Hoque N., McGehee M. e Bradshaw B. (a cura di), *Applied Demography and Public Health*, Applied Demography Series, vol. 3, Springer, Dordrecht, https://doi.org/10.1007/978-94-007-6140-7_17.
- Theorell T., Hammarström A., Aronsson G. e al., 2015, *A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms*, «BMC Public Health», vol. 15, 738, <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4>.
- van der Heide I., van Rijn R. M., Robroek S. J., Burdorf A. e Proper K. I., 2013, *Is retirement good for your health? A systematic review*, «Journal of Epidemiology & Community Health», vol. 67, n. 11, pp. 947-957.
- van Solinge H. e Henkens K., 2007, *Involuntary retirement, satisfaction and mental health*, «Research on Aging», vol. 29, n. 1, pp. 32-57.
- Vandenbergh V., 2025, *Career arduousness and healthy life expectancy in Europe*, «Journal of Pension Economics & Finance», pp. 1-31, [10.1017/S1474747225100061](https://doi.org/10.1017/S1474747225100061).

- Vigezzi G. P., Barbati C., Maggioni E., Stenholm S. e al., 2025, *Impact of retirement transition on health, well-being and health behaviours: Critical insights from an overview of reviews*, «Social Science & Medicine», vol. 375, 118049.
- Vigezzi G. P., Gaetti G., Gianfredi V., Frascella B. e al., 2021, *Transition to retirement impact on health and lifestyle habits: Analysis from a nationwide Italian cohort*, «BMC Public Health», vol. 21, 1670, doi: 10.1186/s12889-021-11670-3.
- Wahrendorf M., Dragano N. e Siegrist J., 2013, *Social position, work stress, and retirement intentions: A comparison across European welfare regimes*, «International Archives of Occupational and Environmental Health», vol. 86, n. 6, pp. 539-554.
- Westerlund H., Kivimäki M., Singh-Manoux A., Melchior M. e al., 2009, *Self-rated health before and after retirement in France (GAZEL): A cohort study*, «The Lancet», vol. 374, n. 9705, pp. 1889-1896, doi: 10.1016/S0140-6736(09)61570-1.

RPS

Chiara Ardito, Giuseppe Costa, Angelo d'Errico e Roberto Leonbruni

