

Il sistema sanitario giapponese, alcune particolarità

a cura del CREMS*

In questo numero la Rubrica è dedicata a riassumere i risultati di un'interessante ricerca condotta nel corso del 2008 da Nicolaus Henke, Sonosuke Kadonaga e Ludwig Kamzler sul Sistema Sanitario Giapponese, che si rivela molto più "fragile" del previsto. Infatti, sebbene per alcuni aspetti il Giappone può vantare una copertura pressoché totale da parte del National Health Insurance (NHI) delle spese mediche per i propri cittadini, considerati tra i più longevi del Pianeta, nonché detentori di un elevato livello di salute, con un tasso di mortalità infantile bassissimo e con una spesa sanitaria complessiva più contenuta rispetto agli altri Paesi avanzati, il "Sistema Giappone", come del resto sta accadendo in molte altre economie occidentali, è attualmente sottoposto a fortissimi stress.

In primis, il Giappone soffre di un'incapacità strutturale nell'allocare in maniera ottimale il proprio personale sanitario, con particolare riferimento ai medici, affinché i propri cittadini possano usufruire delle cure di cui hanno bisogno nel luogo e nel momento migliore. Un esempio lampante è il "respingimento" da parte del pronto soccorso di decine di migliaia di pazienti ogni anno a causa della mancanza di personale specializzato. Un altro grosso problema che attanaglia il Sistema Sanitario Giapponese, che sta portando la spesa verso livelli che ben presto diventeranno insostenibili, è l'assoluta mancanza di filtri sull'accesso alle cure. Qualunque cittadino può recarsi in qualsiasi momento e in qualsiasi luogo per una visita, anche specialistica, senza doverne dimostrare la reale necessità; tutto questo, ovviamente, a spese del Servizio Sanitario Nazionale. Considerando che la popolazione giapponese attualmente è composta per circa il 21% da persone over 65

e che le più recenti stime prevedono che tale fascia demografica costituirà, nel 2050, il 40% della popolazione complessiva, si intuisce come sia necessaria ed impellente una riforma sostanziale del sistema sanitario.

Nel corso del 2005 (fig. 1) il costo complessivo del NHI è stato di ben 245 miliardi di Euro, pari al 6,6% del Prodotto Interno Lordo (PIL). Se il sistema dovesse mantenere costante l'attuale trend di crescita, nel corso del 2020 la spesa salirà a ben 461 miliardi di Euro (circa 10% del PIL), potendo arrivare addirittura a oltre 693 miliardi di Euro nel 2035, con una quota del PIL dedicato alla spesa sanitaria superiore ai 13 punti percentuali.

Secondo gli autori della ricerca, i fattori "incriminati" che spingono la spesa sanitaria verso questa costante crescita sono sostanzialmente 4 (fig. 2):

1. il progresso nelle tecnologie mediche;
2. l'invecchiamento cronico della popolazione residente;
3. l'aumento complessivo del benessere economico dei cittadini;
4. i cambiamenti nei modelli di cura.

Sfortunatamente è possibile fare ben poco per attenuare la pressione che questi fattori esercitano sulla spesa. Infatti, l'invecchiamento della popolazione e la crescita del benessere economico, elementi comuni a tutti i Paesi sviluppati, sono da considerarsi delle costanti che molto difficilmente subiranno drastiche inversioni di tendenza. Allo stesso modo, per quanto riguarda gli altri due fattori, non sarebbe politicamente corretto ritardare l'introduzione di nuove tecnologie mediche, tendenzialmente più costose, per evitare l'esplosione della spesa, come del resto non si può negare alle persone l'utilizzo di nuovi trattamenti con lo stesso scopo. Tuttavia, non è assolutamente possibile rimanere immobili di fronte a

* Centro di Ricerca in Economia e Management in Sanità, Università Carlo Cattaneo - LIUC.

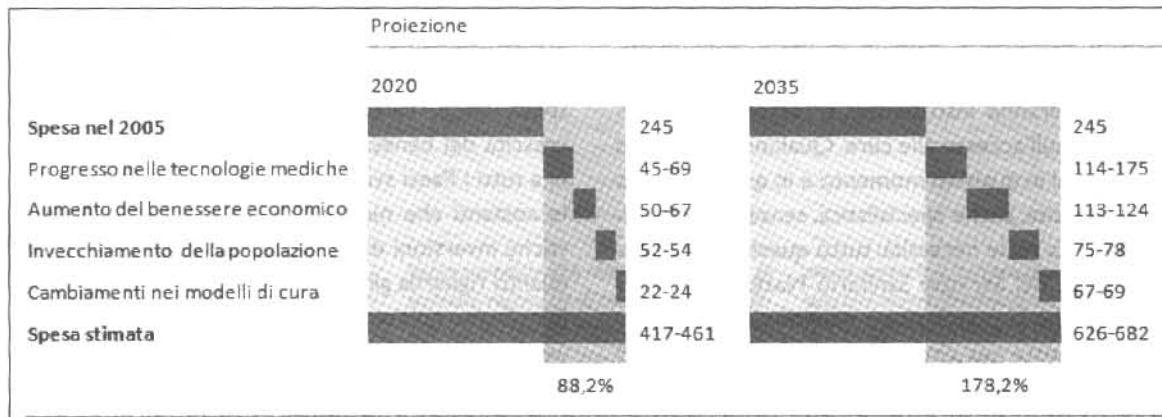
ciò che i dati prospettano. Nel corso del 2020, infatti, i quattro fattori di spesa sopra elencati incidranno per un ulteriore 88% rispetto alla spesa consuntiva del 2005. A meno di improbabili inversioni di tendenza, questo incremento passerà addirittura ad un più 178% nel corso del 2035.

Come il Giappone possa affrontare questa situazione è un tema attualmente oggetto di dibattito, sebbene le risposte non siano né semplici, né scontate. Ipotizzando infatti un maggior intervento del governo sul cofinanziamento rispetto alla quota assicurativa, il livello di tassazione dei cittadini attraverso l'imposta sul Valore Aggiunto (IVA), dovrebbe gradualmente arrivare fino al 13% entro il 2035 (ad oggi l'IVA è pari al 5%); benché l'ipotesi sia attualmente considerata dal Governo Giapponese, non appare pienamente percorribile a causa della crisi economica mondiale di cui risente anche il Giappone.

Figura 1 – Costo del National Health Insurance e relativo peso percentuale sul PIL¹



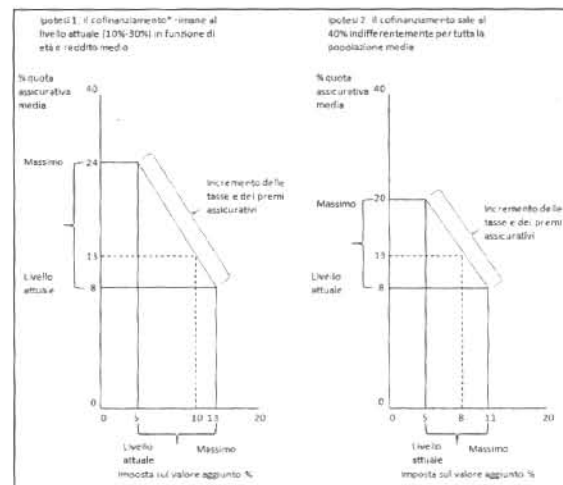
Figura 2 – I fattori che influenzano la crescita della spesa sanitaria in Giappone



Diversamente, spostando il baricentro di copertura finanziaria della spesa attraverso la quota assicurativa, si appesantirebbe notevolmente il costo del lavoro, penalizzando nuovamente la competitività delle imprese nazionali (fig. 3).

A chiusura del contributo, la figura 4 riporta un'analisi comparativa tra il Giappone ed altri 3 sistemi avanzati, ovvero USA, Gran Bretagna e Francia, sull'uso delle risorse sanitarie. Le differenze a svan-

Figura 3 – Ipotesi di cofinanziamento della spesa sanitaria giapponese



* cofinanziamento = contributo diretto obbligatorio per il paziente al costo del trattamento presso il punto di cura

taggio della sostenibilità del Sistema Sanitario Giapponese sono del tutto evidenti: mediamente un cittadino giapponese nel 2003 si è fatto visitare 13.8 volte in un anno, ovvero il doppio della media dei Paesi membri dell'OECD; tuttavia, nel 2004, il numero di medici procapite (ogni 1.000 abitanti) in Giappone non solo è il più basso tra i 4 sistemi oggetto di confronto diretto, ma risulta inferiore del 33% alla media dei Paesi membri dell'OECD. L'effetto moltiplicativo tra i due precedenti fattori si traduce in un fenomeno di stress molto elevato per il Sistema Sa-

nitario Giapponese: il numero di consultazioni medie annue per medico è pari a 6.9, ovvero il 173% in più della media OECD. La situazione risulta decisamente più sostenibile negli altri tre Paesi con cui il Giappone viene confrontato.

In ultimo, gli autori della ricerca mettono in evidenza che anche la degenza media per ricovero ospedaliero in Giappone risulta sproposita se confrontata con quella degli altri Paesi occidentali (mediamente è due o tre volte più lunga), contribuendo così ad un aggravio ulteriore dei costi.

Figura 4 – Utilizzo delle risorse sanitarie in Giappone, USA, Gran Bretagna e Francia

