

# La “portabilità” dell’assistenza sanitaria in Canada: il principio meno vincolante del *Canada Health Act 1984*?\*

Arianna Pitino\*\*

**SOMMARIO:** 1. Il sistema sanitario canadese in breve. – 2. Portabilità e prestazioni sanitarie *necessarie dal punto di vista medico* (c.d. *medically necessary*). – 3. Portabilità e diritto a un rimborso effettivo in caso di prestazioni sanitarie ricevute al di fuori della Provincia di residenza: riflessioni a partire dalle esperienze di Quebec e Ontario. – 4. Il Quebec e la portabilità minima dell’assicurazione sanitaria. – 5. L’Ontario e il principio di portabilità sanitaria secondo una recente sentenza della *Superior Court of Justice*. – 6. *Portability*: il principio meno vincolante del *CHA 1984*?

## 1. Il sistema sanitario canadese in breve

Il *Constitution Act 1867* (d’ora in poi *Const. Act 1867*) affida alle Province canadesi la competenza esclusiva su «stabilimento, mantenimento e organizzazione degli ospedali, degli asili, degli istituti di carità e di beneficenza all’interno e per la Provincia» (*Const. Act 1867*, art. 92, c. 7). Il Governo federale è invece competente per ciò che riguarda la «quarantena e lo stabilimento e il mantenimento degli ospedali marittimi» (*Const. Act 1867*, art. 91, par. 11)<sup>1</sup>. Nonostante il *Const. Act 1867* preveda un sistema di competenze in materia di salute prevalentemente incentrato sulle Province, il Governo federale, ricorrendo al

---

\* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

\*\* Professoressa associata di Istituzioni di diritto pubblico nell’Università di Genova, arianna.pitino@unige.it.

<sup>1</sup> L’art. 92, par. 16 del *Constitution Act 1867*, affida alle Province la competenza su «tutte le questioni che hanno natura meramente locale o privata». L’art. 91, c. 24 *C.A. 1867*, affida al Governo federale la competenza esclusiva in materia di «Indiani» e «terre riservate agli Indiani», che include la tutela della salute degli aborigeni che abitano nelle riserve.

potere di spesa (c.d. *spending power*), è riuscito a imporre in tutto il Canada un sistema sanitario uniforme, basato su *standard* comuni e finanziato pubblicamente<sup>2</sup>. In via preliminare, va ancora ricordato come nell'ordinamento canadese il diritto alla salute è il risultato dell'elaborazione giurisprudenziale della Corte Suprema che ha interpretato in modo estensivo il principio di eguaglianza sancito dall'art. 15 della Carta canadese dei diritti e delle libertà che, com'è noto, non si occupa di diritti sociali ed economici<sup>3</sup>.

La legge federale di riferimento per quanto riguarda la disciplina del sistema sanitario canadese è *il Canada Health Act 1984* (d'ora in poi *CHA 1984*) che definisce i cinque principi (*amministrazione pubblica, portabilità, universalità, globalità e accessibilità*), le condizioni (*obbligo di trasmettere le informazioni e i risultati conseguiti al Governo*) e i divieti (*extra-billing e users charge* che vietano, rispettivamente, sia a medici e dentisti, sia alle Province, di chiedere ai pazienti pagamenti aggiuntivi per le prestazioni *necessarie* incluse nei piani sanitari provinciali)<sup>4</sup> che tutte le Province devono rispettare al fine di ottenere i trasferimenti federali destinati al finanziamento dei sistemi sanitari provinciali. Si può dunque affermare che il sistema sanitario canadese è soprattutto il risultato della volontà politica del Legislatore federale che, con il supporto della giurisprudenza della

<sup>2</sup> Il c.d. *spending power* è il risultato di più competenze federali, tra cui: la competenza esclusiva in materia di *Public Debt and Property* (*Const. Act 1867*, art. 91, 1A) e *Raising of Money by any Mode or System of Taxation* (*Const. Act*, art. 91, 3), cui si aggiunge il potere di elargire fondi per la realizzazione di obiettivi indicati dalla Federazione (*Const. Act*, art. 106). Un'altra rilevante competenza della Federazione, prevista come clausola generale dal *Constitution Act 1867* (art. 91) è quella relativa a *Peace, Order and Good Government*. In dottrina v. A. SETTER, *Federalism and the Myth of Federal Spending Power*, in *The Canadian Bar Review*, vol. 68, 1989, p. 466 e P. ARMSTRONG, H. ARMSTRONG, *Decentralised health care in Canada*, in *British Medical Journal*, vol. 318, 1999, p. 1201 ss., <https://www.bmj.com/content/318/7192/1201>.

<sup>3</sup> Secondo l'art. 15 della Carta canadese dei diritti e delle libertà «tutti gli individui sono uguali di fronte alla legge e hanno diritto a ricevere dalla stessa uguale protezione e uguali vantaggi senza discriminazione e, in particolare, senza discriminazioni basate sulla razza, sulle origini nazionali o etniche, sul colore, sulla religione, sul sesso, sull'età o su condizioni di disabilità fisica e mentale». Sul diritto alla salute come risultato dell'elaborazione giurisprudenziale, sia consentito rinviare ad A. PITINO, *Il principio di non discriminazione e l'adverse effect discrimination in materia di diritto alla salute in alcuni recenti casi giurisprudenziali*, in G. ROLLA, (a cura di), *Eguagli, ma diversi. Identità ed autonomia secondo la giurisprudenza della Corte Suprema del Canada*, Milano, 2006, p. 184 ss.

<sup>4</sup> Per approfondimenti su questi due divieti, il cui scopo è rafforzare il principio di universalità delle cure in base ai bisogni di salute e non alla capacità reddituale dei pazienti, sia consentito rinviare ad A. PITINO, *Brevi note sul caso "Cambie" della Corte Suprema della Columbia Britannica a proposito del rapporto tra la sanità pubblica e la sanità privata in Canada*, in *Corti Supreme e Salute*, 2, 2021, p. 315 ss. Da ultimo, si veda la decisione della Corte Suprema del Canada che ha dichiarato inammissibile (negando il *leave to appeal*) il ricorso contro la sentenza della Corte Suprema della British Columbia nel caso *Cambie*. Si veda *Cambie Surgeries Corporation, et al. v. Attorney General of British Columbia, et al.*, dec. n. 40412 del 6 aprile 2023, <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-l-csc-a/en/item/19815/index.do> nella quale è stato ribadito, in via definitiva, il divieto di ricorrere alla sanità privata (e alle assicurazioni private) per quanto riguarda le prestazioni *necessarie* finanziate dal servizio sanitario pubblico. Si è così conclusa una vicenda giudiziale durata più di un decennio, che aveva esposto il sistema sanitario pubblico al rischio di un sostanziale smantellamento se, accanto al pilastro pubblico, fosse stato consentito un secondo pilastro privato *for-profit*, che non avrebbe prodotto effetti positivi né sulle liste d'attesa, né sulla qualità delle cure. Per quanto riguarda quest'ultimo profilo si veda B. GOODAIR, A. REEVES, *Outsourcing health-care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013-20: an observational study of NHS privatization*, in *Lancet Public Health*, vol. 7, n. 7, p. 638 ss. Si veda anche P. ARMSTRONG, H. ARMSTRONG, *How Privatization Infects the Canadian Health Care System*, in *New Labor Forum*, vol. 32, n. 3, 2023, p. 42 ss., secondo i quali la decisione della Corte Suprema del Canada relativa al caso *Cambie* ha chiarito che «i diritti di chi può pagare i servizi sanitari non hanno la precedenza sui diritti di chi dipende dall'assistenza pubblica».

Corte Suprema canadese<sup>5</sup>, ha dato vita con legge ordinaria a un modello di assicurazione pubblica di tipo universale, accessibile esclusivamente in base al bisogno di salute, globale rispetto alle cure, amministrato pubblicamente e (tras)portabile sia all’interno del Canada, sia all’estero (in base ai già richiamati principi sanciti dal *CHA 1984*). Ciò muovendo dal presupposto costituzionale secondo cui la salute, in quanto diritto umano fondamentale, è un bene che non può essere lasciato alla libera interazione dell’economia di mercato. Avendo come principale obiettivo la tutela delle persone più vulnerabili, l’accesso alle prestazioni sanitarie deve essere perciò governato secondo i principi di giustizia e di eguaglianza<sup>6</sup>.

A quest’ultimo proposito, sembra opportuno ricordare come in Canada il sistema sanitario pubblico risalgia a ben prima del 1984. Nel 1947, infatti, il socialista Thomas Douglas<sup>7</sup>, allora Primo ministro del Saskatchewan, fece approvare il *Saskatchewan Hospital Services Plan*, introducendo così all’interno della Provincia il primo piano di assicurazione sanitaria pubblica. Un decennio dopo, seguendo l’esempio del Saskatchewan, il Governo federale ha approvato nel 1957 l’*Hospital Insurance and Diagnostic Services Act (HIDS)* e nel 1966 il *Medical Care Act*, finanziando così con fondi pubblici circa la metà dei servizi ospedalieri e di assistenza primaria erogati dalle Province. Fin da allora, le norme federali hanno stabilito che le Province per ricevere i finanziamenti federali dovevano adeguarsi a quattro principi: *universalità, globalità, accessibilità e portabilità*. A questi, il *CHA 1984* ha aggiunto nel 1984 il principio di *amministrazione pubblica* e i divieti di *extra-billing* e di *user charges* da parte delle Province, che hanno contribuito a rafforzare i principi già esistenti di universalità e di accessibilità ai servizi sanitari provinciali in base al bisogno di salute e senza ostacoli di tipo economico o di altro tipo.

Il principio di portabilità (*portability*) dell’assicurazione sanitaria pubblica, che sarà oggetto di approfondimento nei prossimi paragrafi, può quindi essere considerato uno dei principi fondanti del sistema sanitario canadese.

<sup>5</sup> Per quanto riguarda la giurisprudenza della Corte Suprema sulla protezione del diritto alla salute sia consentito rinviare ad A. PITINO, *La tutela della salute in Canada nella prospettiva giurisprudenziale*, in R. BALDUZZI (a cura di), *Cittadinanza, Corti e Salute*, Cedam, 2007, p. 233-246 e, da ultimo, si veda ancora la sentenza citata in nota 4.

<sup>6</sup> C.M. FLOOD, B. THOMAS, *The complex dynamics of Canadian Medicare and the Constitution*, in C.M. FLOOD, B. THOMAS, *Is Two-Tier Health Care the Future?*, University of Ottawa Press, 2020, p. 335, <https://press.uottawa.ca/is-two-tier-health-care-the-future.html>.

<sup>7</sup> Thomas Clement “Tommy” Douglas è considerato in Canada il fondatore di *Medicare*. Nel 2004, nell’ambito di una trasmissione televisiva della CBC, *The Greatest Canadian*, Tommy Douglas è stato votato come il più grande canadese della storia. Per approfondimenti si veda D. MARTIN *et al.*, *Canada’s universal health-care system: achieving its potential*, in *Lancet*, vol. 391, April 28, 2018, p. 1719, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138369/pdf/main.pdf>.

## 2. Portabilità e prestazioni sanitarie *necessarie dal punto di vista medico (c.d. medically necessary)*

Alle persone residenti in Canada è garantita la portabilità dell'assicurazione pubblica sanitaria soltanto per le prestazioni sanitarie d'emergenza ricevute al di fuori della propria Provincia o Territorio di residenza (*CHA 1984*, sez. 11, par. 1, b, *i*) oppure fuori dal Canada (*CHA 1984*, sez. 11, par.1, b, *ii*). La portabilità è finalizzata a garantire la tutela della salute dei canadesi in caso di assenze temporanee dal luogo di residenza (per lavoro, studio, vacanza, ecc..) oppure in caso di trasferimento della residenza da una Provincia all'altra (al fine di evitare vuoti di copertura, l'assicurazione sanitaria della Provincia di provenienza resta valida per tre mesi dopo il trasferimento in un'altra Provincia, *CHA 1984*, sez. 11, par. 1, *a*).

All'interno del Canada il costo delle prestazioni sanitarie ottenute in una Provincia diversa da quella di residenza è quello fissato dalla Provincia che eroga il servizio sanitario, a meno che le Province non abbiano definito tra loro Accordi specifici. Al di fuori del Canada, l'entità del rimborso dovrebbe essere equivalente al costo del servizio sanitario ricevuto all'estero all'interno della Provincia di residenza. Può dunque accadere che il rimborso sia parziale e insufficiente a coprire la spesa sostenuta all'estero, specie in Stati in cui il costo delle prestazioni sanitarie è particolarmente elevato, come nei vicini Stati Uniti.

Il principio di portabilità non consente invece di ottenere prestazioni sanitarie non di emergenza oppure di recarsi in un'altra Provincia o all'estero per ottenere prestazioni sanitarie non disponibili nella propria Provincia di residenza (ad esempio, in caso di liste d'attesa troppo lunghe oppure per ragioni di prossimità territoriale). In questi casi, infatti, è necessario richiedere un'autorizzazione preventiva al proprio servizio sanitario provinciale: una volta ottenuta, essa dà diritto al pieno rimborso di tutte le prestazioni sanitarie erogate da un'altra Provincia oppure da Stati esteri, comunque riconducibili alla condizione di salute per cui l'autorizzazione è stata rilasciata.

Un altro aspetto da sottolineare è che la portabilità riguarda esclusivamente le prestazioni sanitarie *necessarie (c.d. medically necessary)*, cioè quelle prestazioni che essendo state incluse nei piani sanitari provinciali devono essere rimborsate dal sistema assicurativo pubblico della Provincia di residenza. In termini generali, rientrano tra le prestazioni sanitarie *necessarie* le cure erogate dagli ospedali e dai medici del sistema sanitario pubblico per le cure primarie e la specialistica ambulatoriale. Il *CHA 1984*, nel definire con legge federale il sistema sanitario canadese, non prevede però un elenco di prestazioni sanitarie *necessarie* che tutti i canadesi devono poter ricevere indipendentemente dalla Provincia di residenza. Per questa ragione la dottrina canadese, in modo critico, osserva da tempo come le prestazioni sanitarie *necessarie* corrispondano, in modo indefinito, a «*what doctors*

*and hospitals do»* all’interno di ciascuna Provincia singolarmente considerata<sup>8</sup>. L’individuazione delle prestazioni sanitarie *necessary* è infatti il risultato della contrattazione tra i singoli Governi provinciali, le associazioni di medici e le strutture ospedaliere<sup>9</sup>, con modalità poco trasparenti in cui le considerazioni relative al costo delle prestazioni sanitarie e gli interessi delle categorie coinvolte sembrano prevalere sulle esigenze effettive di tutela della salute<sup>10</sup>.

Ciò, innanzitutto, costituisce un elemento di criticità per quanto riguarda l’accesso di tutti i canadesi al servizio sanitario in condizioni di eguaglianza, secondo i già richiamati principi di universalità e di globalità delle cure (*comprehensiveness*) previsti dal *CHA 1984*. La completa autonomia delle Province nel definire le prestazioni sanitarie *necessary* si riflette negativamente anche sul principio di portabilità, poiché rende più difficoltoso conoscere in anticipo quali siano le prestazioni effettivamente rimborsate dal sistema sanitario pubblico spostandosi da una Provincia all’altra.

In concreto, infatti, ciascuna Provincia può decidere quali prestazioni sanitarie includere nel proprio piano di assistenza sanitaria, senza dover sottostare a nessun altro vincolo derivante dal livello di Governo federale in merito alle prestazioni sanitarie che devono essere erogate da tutti i servizi sanitari provinciali. Inoltre, le Province possono autonomamente decidere di finanziare servizi e prestazioni sanitarie ulteriori rispetto a quelle erogate in senso stretto dagli ospedali e dai medici, che possono così risultare a loro volta non finanziati in altre Province (ad esempio il trasporto con ambulanza, le prestazioni infermieristiche e la riabilitazione).

Per rimediare al problema per cui alcune prestazioni sanitarie possono risultare incluse in un piano sanitario provinciale e non esserlo in altri, tutte le Province, con la sola eccezione del Quebec, hanno sottoscritto degli Accordi interprovinciali per il rimborso dei servizi ospedalieri e delle prestazioni mediche non ospedaliere erogate al di fuori della Provincia di residenza. Per prima cosa, ciò consente agli assistiti di non dover anticipare il pagamento delle prestazioni sanitarie ricevute in altre Province. Sarà infatti la Provincia che ha erogato la prestazione a richiedere il rimborso direttamente alla Provincia di residenza sulla base delle tariffe preventivamente definite negli Accordi interprovinciali.

<sup>8</sup> A proposito della mancanza di una definizione puntuale di servizi sanitari *medically necessary*, si veda C. CHARLES *et al.*, *The Role of Medical Necessity in Canadian Health Policy: Four Meanings and ... a Funeral?*, in *Milbank Quarterly*, vol. 75, n. 3, 1997, p. 365 ss. e J.C.H. EMERY, R. KNEEBONE, *The challenge of defining Medicare coverage in Canada*, in *School of Public Policy Research Paper*, vol. 6, n. 32, 2013, p. 1 ss., <https://www.policyschool.ca/wp-content/uploads/2016/03/emery-kneebone-medicare.pdf> prestazioni.

<sup>9</sup> Come evidenziato da F. TOTH, *Non solo Bismarck contro Beveridge: sette modelli di sistema sanitario*, in *Rivista Italiana di Politiche Pubbliche*, 2, 2016, p. 294, nei sistemi sanitari pubblici di tipo universalistico c.d. *single-payer*, come quello canadese, le cure sanitarie sono erogate da strutture pubbliche e private (in Canada soprattutto da enti privati *no-profit*) e rimborsate dal sistema sanitario provinciale.

<sup>10</sup> C.M. FLOOD, B. THOMAS, *Modernizing the Canada Health Act*, in *Dalhousie Law Journal*, 39, 2, 2016, spec. p. 402 ss., [https://www.canlii.org/en/commentary/doc/2016CanLIIDocs4119#!fragment/zoupio-\\_Tocpdf\\_bk\\_3/BQCwhgziBcwMYgK4DsDWszIQewE4BUBTADwBdoAvbRABwEtsBaAfX2zhoBMAzZgI1TMAzAEoANMmylCE-AIqjCuAJ7QA5KrERCYXAnmKV6zdt0gAynlIAhFQCUAogBl7ANQCCAOQDC9saTB80KTsIijAA](https://www.canlii.org/en/commentary/doc/2016CanLIIDocs4119#!fragment/zoupio-_Tocpdf_bk_3/BQCwhgziBcwMYgK4DsDWszIQewE4BUBTADwBdoAvbRABwEtsBaAfX2zhoBMAzZgI1TMAzAEoANMmylCE-AIqjCuAJ7QA5KrERCYXAnmKV6zdt0gAynlIAhFQCUAogBl7ANQCCAOQDC9saTB80KTsIijAA)

È tuttavia di fondamentale importanza per i cittadini canadesi verificare in anticipo quali siano le prestazioni incluse negli Accordi, dato che, a seconda dei casi, le prestazioni non incluse potrebbero essere rimborsate – del tutto o in parte – dalla Provincia di residenza (a condizione che esse siano previste nei rispettivi piani sanitari provinciali) oppure risultare completamente a carico dei pazienti stessi.

### 3. Portabilità e diritto a un rimborso effettivo in caso di prestazioni sanitarie ricevute al di fuori della Provincia di residenza: riflessioni a partire dalle esperienze di Quebec e Ontario

La portabilità della copertura assicurativa pubblica è garantita a condizione che gli assicurati risiedano nel territorio della Provincia per la maggior parte dell'anno (di solito non meno di sei o sette mesi), mentre si può perdere la portabilità in caso di trasferimento in un'altra Provincia o all'estero per più di dodici mesi (così in Prince Edwards Island e Nova Scotia).

In quasi tutte le Province (Nova Scotia, New Brunswick, Quebec) sono in vigore regole speciali per gli studenti iscritti a corsi universitari in Province diverse da quella di residenza. Essi mantengono infatti la copertura assicurativa della propria Provincia a condizione che ogni dodici mesi informino le rispettive amministrazioni sanitarie provinciali del loro perdurante *status* di studenti universitari fuori Provincia. In Quebec vige a tale proposito una regola un po' particolare, visto che gli studenti universitari mantengono la portabilità dell'assistenza sanitaria per non più di quattro anni: il sistema sanitario provinciale si prende cura dei propri studenti universitari anche incentivandoli a non laurearsi fuori corso (!)<sup>11</sup>.

In generale si può affermare che, tra i principi previsti dal *CHA 1984*, il principio di portabilità è quello che viene attuato in modo meno rigoroso dalle Province, soprattutto per quanto attiene ai rimborsi delle prestazioni sanitarie ottenute all'estero<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> In Quebec agli studenti che si recano all'estero è garantito il 100% della copertura sanitaria per prestazioni di emergenza e il 75% in tutti gli altri casi. Lo stesso è previsto anche per i tirocinanti presso università e centri di ricerca, per i dipendenti pubblici del Quebec che svolgono all'estero le proprie funzioni e per gli impiegati di ONG canadesi.

<sup>12</sup> Un'altra parte del *CHA 1984* che le Province tendono a non rispettare è il divieto di *extra-billing*, nonostante il quale alcuni dottori e strutture sanitarie private chiedono comunque ai propri utenti una contribuzione economica anche per le prestazioni incluse nei piani sanitari provinciali (soprattutto tramite piattaforme per l'erogazione di servizi sanitari *online*). A marzo 2023 il Ministro della salute canadese Jean-Yves Duclos ha annunciato una riduzione di 82 milioni di dollari canadesi del *Canada Health Transfer* per il 2021-22, nei confronti di otto Province (Alberta, British Columbia, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Quebec, New Brunswick, and Nova Scotia) che non hanno assunto provvedimenti per rendere effettivo il divieto di *extra-billing*, si v. Health Canada, *Government of Canada Announces Deductions and Next Steps to Curb Private Health Care Paid Out-of-Pocket*, 10 marzo 2023, [www.canada.ca/en/health-canada/news/2023/03/government-of-canada-announces-deductions-and-next-steps-to-curb-private-health-care-paid-out-of-pocket.html](http://www.canada.ca/en/health-canada/news/2023/03/government-of-canada-announces-deductions-and-next-steps-to-curb-private-health-care-paid-out-of-pocket.html).

Il *Canada Health Act Annual Report 2017–2018* evidenziava una non corretta attuazione del principio di portabilità da parte di quasi tutte le Province, nelle quali i rimborsi su base giornaliera dei servizi ospedalieri ottenuti da persone residenti in Canada temporaneamente all'estero risultavano più bassi di quelli previsti dai piani sanitari provinciali, con la sola eccezione di Prince Edward Island e dei Territori canadesi<sup>13</sup>. Ad esempio, il New Brunswick e il Quebec hanno previsto una diaria di cento dollari in caso di ricovero ospedaliero e di cinquanta dollari per le cure extraospedaliere, lasciando tutto il resto a carico dei pazienti.

Alcune Province hanno stabilito la somma massima rimborsabile per le prestazioni non di emergenza indispensabili per persone affette da malattie croniche (ad es. emodialisi) erogate da strutture sanitarie fuori Provincia, con una variabilità molto alta tra una Provincia e l'altra se si considera, ad esempio, che la Nova Scotia ha previsto un rimborso di quattrocentonovantasei dollari al giorno e il Quebec di duecentoventi dollari a trattamento. In alternativa, viene richiesta l'approvazione preventiva da parte dell'amministrazione sanitaria provinciale, cui consegue la corresponsione dell'importo previsto dagli Accordi interprovinciali.

#### 4. Il Quebec e la portabilità minima dell'assicurazione sanitaria

Il Quebec è la Provincia canadese che sembra avere interpretato il principio di portabilità in modo più restrittivo e meno favorevole alla tutela della salute dei propri residenti al di fuori del territorio provinciale. Per cominciare, è l'unica Provincia a non avere sottoscritto Accordi interprovinciali per il rimborso delle prestazioni sanitarie ricevute al di fuori del Quebec. Il *CHA 1984* non obbliga le Province a definire tali Accordi ma, di fatto, essi sono strumenti amministrativi indispensabili a garantire la portabilità dell'assistenza sanitaria in tutto il Canada senza barriere, soprattutto di tipo economico. Gli Accordi interprovinciali consentono infatti di non richiedere agli utenti il pagamento delle prestazioni ricevute al di fuori della propria Provincia, poiché sono le amministrazioni sanitarie provinciali a occuparsi direttamente dei rimborsi. Ai sensi del *CHA 1984*, l'incapacità di un paziente di pagare per le prestazioni *necessarie* ricevute al di fuori del Quebec non dovrebbe dare luogo a un rifiuto dell'erogazione delle stesse da parte delle altre Province. Di fatto, però, ciò sembra comunque accadere oppure non è infrequente che i pazienti vengano sottoposti a viaggi, anche lunghi, in ambulanza per essere riportati in Quebec<sup>14</sup>. Un altro problema

<sup>13</sup> COSÌ M. TIEDEMANN, *The Canada Health Act: An Overview*, Publication No. 2019-54-E, 17 December 2019, p. 9, //lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2019-54-e.pdf.

<sup>14</sup> Come evidenziato nel c.d. Kirby Report, Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, *The Health of Canadians – The Federal Role. Final Report on the state of the health care system in Canada*, Recommendation

connesso alla portabilità dell'assistenza sanitaria dei canadesi residenti in Quebec, è quello per cui le prestazioni sanitarie ricevute in altre Province non vengono rimborsate in base alla tariffa della Provincia che ha erogato la prestazione (come disposto dal *CHA 1984*), ma secondo la tariffa prevista in Quebec, mentre il pagamento dell'eventuale differenza resta a carico dell'assistito (che, in ogni caso, deve anticipare l'intero importo e poi richiedere il rimborso alla propria amministrazione sanitaria provinciale).

Le assenze dal Quebec devono essere preventivamente comunicate alla *Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)* – l'amministrazione sanitaria provinciale – e la portabilità è assicurata soltanto alle persone che durante l'anno risiedono nella Provincia per un periodo minimo di almeno centottantatré giorni. Se, invece, il soggiorno al di fuori del Quebec supera il periodo minimo di residenza la portabilità non è assicurata e deve essere autorizzata caso per caso. Per quanto riguarda la portabilità all'estero, il Quebec ha concluso Accordi sanitari di assicurazione contro il rischio di malattia con numerosi Paesi europei (Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Grecia, Lussemburgo, Norvegia, Portogallo, Romania, Serbia, Svezia). Anche in questi casi va presentata formale richiesta alla *RAMQ* e tutta la documentazione deve essere inviata per posta ordinaria (circostanza che sembra aggravare ulteriormente l'intera procedura). Ad ogni modo, è la stessa *RAMQ* a consigliare ai residenti in Quebec di stipulare un'assicurazione sanitaria privata in caso di viaggi fuori Provincia, poiché il rimborso delle prestazioni sanitarie potrebbe essere parziale oppure assente del tutto.

Il Quebec ha concluso Accordi permanenti di mobilità interprovinciale soltanto per alcune regioni confinanti con il vicino Ontario. Un accordo del 1989 prevede che le prestazioni sanitarie fornite a persone residenti nella regione di Outaouais (a sud-ovest del Quebec) da strutture sanitarie di Ottawa sono rimborsate secondo le tariffe vigenti in Ontario, a condizione che le prestazioni erogate non siano disponibili all'interno della regione. Il rimborso è effettuato soltanto in parte dalla *RAMQ* (per la parte equivalente al costo della medesima prestazione in Quebec), mentre la parte residua è corrisposta dal *Centre intégré de services de santé et de services sociaux* de l'Outaouais (cioè dall'amministrazione sociosanitaria della regione). Un altro Accordo simile è stato concluso tra il *Centre de santé communautaire du Témiskaming*, l'amministrazione sanitaria regionale di Témiscaming (un'altra regione a sud-ovest del Quebec) e il *North Bay Regional Centre* (l'amministrazione sanitaria regionale confinante sita in Ontario).

Il Quebec sembra avere così adottato un approccio particolarmente restrittivo per quanto concerne la portabilità dell'assicurazione sanitaria pubblica al di fuori del territorio provinciale. In luogo degli Accordi multilaterali conclusi dalle altre Province canadesi, il Quebec sembra prediligere Accordi bilaterali "selettivi" che sono stati conclusi in Canada soltanto



con alcune specifiche regioni al confine tra Quebec e Ontario e all’estero con numerosi Stati europei.

La minore tutela riconosciuta alla portabilità sanitaria non sembra però da ricondurre a una precisa volontà di limitare la protezione della salute da parte del Quebec. La ragione di ciò, infatti, sembra piuttosto risiedere nella mai sopita vocazione indipendentista di questa Provincia che, nel caso specifico, si traduce nel rispetto “al minimo” delle condizioni poste dal *CHA 1984*, cioè dal Governo federale, al mero scopo di non compromettere il trasferimento dei fondi federali destinati al finanziamento del sistema sanitario provinciale. Di fatto, però, è innegabile come ciò determini comunque una minore tutela della salute delle persone residenti in Quebec, soprattutto in caso di spostamenti all’interno del Canada.

## 5. L’Ontario e il principio di portabilità sanitaria secondo una recente sentenza della *Superior Court of Justice*

Nel 2020 il Governo dell’Ontario ha abrogato completamente l’*OHIP’s Out-of-Country Travellers’ Program*, il programma provinciale che, fino a quel momento, aveva provveduto a rimborsare le spese sanitarie d’emergenza sostenute all’estero da persone residenti in Ontario. Il Governo aveva motivato l’adozione di tale provvedimento (l’*Ontario Regulation n. 259*) dichiarando che il programma in questione era molto costoso e poco conveniente per i contribuenti, visto che circa un terzo della spesa complessiva era determinata dai costi amministrativi di gestione<sup>15</sup>. L’amministrazione sanitaria provinciale avrebbe invece continuato a rimborsare le prestazioni sanitarie ottenute all’estero soltanto in caso di pre-autorizzazione delle stesse. La *Canadian Snowbirds Association* (associazione di persone – prevalentemente anziane – che trascorrono l’inverno nei luoghi caldi del mondo) e altre Associazioni di pensionati hanno immediatamente impugnato il provvedimento provinciale davanti alla *Superior Court of Justice dell’Ontario (Divisional Court)*<sup>16</sup>. Quest’ultima ha accolto il ricorso e ha ordinato al Governo dell’Ontario di ripristinare l’*OHIP’s Out-of-Country Travellers’ Program*, poiché la sua abrogazione determinava una violazione della sez. 7 del *CHA 1984*, esponendo così la Provincia al rischio di vedere ridotti o di dover restituire parte dei trasferimenti federali destinati al finanziamento del servizio sanitario provinciale. La *Superior Court of Justice* dell’Ontario ha inoltre colto l’occasione per ricordare che il principio di

<sup>15</sup> Il programma, in caso di prestazioni di emergenza ricevute all’estero, copriva le spese ospedaliere fino a 400 dollari canadesi al giorno e le spese ambulatoriali e mediche fino a 50 dollari canadesi al giorno. Di fatto il programma rimborsava il 5% della spesa sostenuta all’estero (in cinque anni dal 2013-2018 la media dei rimborsi è stata di 127 dollari canadesi) visto che, di regola, circa il 95% della spesa veniva corrisposto tramite assicurazioni private.

<sup>16</sup> *Canadian Snowbird Association Inc. v. Attorney General of Ontario*, 2020 ONSC 5652, n. 657/19, 23 settembre 2020.

portabilità è uno dei cinque principi cardine (*pillars*) del sistema sanitario canadese ai sensi del *CHA 1984*. Il servizio sanitario dell'Ontario è dunque obbligato non solo a garantire il rimborso delle cure ricevute all'estero da persone residenti all'interno della Provincia, ma anche a prevedere una tariffa di rimborso equivalente al costo del medesimo servizio o prestazione sanitaria all'interno della Provincia. La *Superior Court of Justice* dell'Ontario ha così riaffermato l'effettività del principio di portabilità non solo in senso formale, ma anche in senso sostanziale, fornendo un'interpretazione dello stesso che sembra limitare la discrezionalità del Governo provinciale nello stabilire l'entità dei rimborsi delle prestazioni ricevute all'estero da pazienti residenti in Ontario.

Un ulteriore profilo da evidenziare nella vicenda normativa e giurisprudenziale che ha di recente interessato l'Ontario, è il fatto che la soppressione da parte del Governo dell'Ontario dell'*OHIP's Out-of-Country Travellers' Program* aveva fatto immediatamente aumentare il costo delle assicurazioni sanitarie private in caso di viaggi all'estero. Ciò porta a osservare come, da una parte, l'attuazione provinciale del principio di portabilità non esoneri le persone dal sottoscrivere assicurazioni private in caso di soggiorni all'estero, visto che il rimborso rischia comunque di non coprire l'intera spesa. Dall'altra, però, ha l'effetto di calmierare il costo delle polizze assicurative private, dando così luogo a una sorta di contribuzione indiretta a favore dei residenti della Provincia temporaneamente all'estero.

## 6. *Portability*: il principio meno vincolante del *CHA 1984*?

Senza dubbio il sistema sanitario pubblico rappresenta uno dei più significativi tratti identitari del Canada, come espressamente riconosciuto a partire dal rapporto finale della Commissione Romanow del 2002<sup>17</sup>.

Per poter ottenere i trasferimenti federali destinati al finanziamento dei sistemi sanitari provinciali, ogni Provincia ha l'obbligo di rispettare i cinque principi, le condizioni e i divieti stabiliti dal *CHA 1984*. Tuttavia, le norme in questione non sembrano avere tutte lo stesso grado di importanza e il medesimo livello di vincolatività nei confronti delle Province.

Alcuni principi, come quelli di universalità, globalità e accessibilità alle cure esclusivamente in base al bisogno, sembrano avere una funzione essenziale per la tenuta complessiva del sistema sanitario canadese: il Governo federale esercita infatti un controllo incisivo e costante sul rispetto di tali principi da parte delle Province<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> Romanow Commission on the Future of Health Care in Canada, *Building on Values: The Future of Health Care in Canada*, Final Report, Canada, 2002.

<sup>18</sup> Sia nuovamente consentito rinviare ad A. PITINO, *Brevi note sul caso "Cambié" della Corte Suprema della Columbia Britannica a proposito del rapporto tra la sanità pubblica e la sanità privata in Canada*, cit., spec. p. 317 e alle osservazioni già espresse in nota 11.

Per quanto riguarda il principio di portabilità dell’assicurazione sanitaria pubblica spostandosi da una Provincia all’altra oppure recandosi all’estero, le Province sembrano invece conservare una maggiore autonomia nel riconoscere i rimborsi ai propri residenti cui siano state erogate cure di emergenza e/o urgenti fuori Provincia. A questo proposito, la Provincia che presenta maggiori criticità sembra essere il Quebec, che ha adottato un approccio particolarmente restrittivo in merito alla portabilità dell’assicurazione sanitaria pubblica al di fuori del territorio provinciale. È infatti l’unica Provincia a non avere sottoscritto Accordi interprovinciali per il rimborso delle prestazioni sanitarie. Fanno eccezione due Accordi conclusi con l’Ontario, che riguardano però esclusivamente due regioni poste al confine tra Quebec e Ontario. Altri Accordi sono stati invece definiti con vari Stati esteri, soprattutto europei.

Dall’analisi svolta, è emerso come il principio di portabilità può essere attuato in modo più flessibile da parte delle Province rispetto ad altri principi anch’essi previsti dal *CHA 1984*, ma non può essere completamente disatteso. In particolare, nel 2020, la *Superior Court of Justice* dell’Ontario ha avuto occasione di esprimersi sulla vincolatività del principio di portabilità nei confronti delle Province. Pronunciandosi sul provvedimento con cui il Governo dell’Ontario aveva abrogato il programma provinciale di rimborso delle prestazioni sanitarie ricevute all’estero dai propri residenti, la *Superior Court of Justice* ha dichiarato che, così facendo, la Provincia stava violando il *CHA 1984* e rischiava di vedere ridotti o di dover restituire parte dei trasferimenti federali destinati al finanziamento del servizio sanitario provinciale. La *Superior Court of Justice* ha quindi ordinato l’immediato ripristino del programma, osservando come il principio di portabilità deve essere attuato dalle Province non solo in modo formale, ma anche sostanziale, riconoscendo cioè ai canadesi rimborsi effettivi il più possibile equivalenti al costo all’interno della Provincia delle prestazioni sanitarie ricevute all’estero.

Tuttavia, anche l’attuazione meramente formale del principio di portabilità verso l’estero dell’assicurazione sanitaria pubblica sembra tradursi comunque in un vantaggio per i canadesi, poiché contribuisce a calmierare il costo delle polizze assicurative sanitarie private che le stesse Province raccomandano di stipulare in caso di viaggi all’estero.

