

Sezione 1557: Domande frequenti

1. Che cos'è la Sezione 1557?

La Sezione 1557 è il provvedimento sulla non discriminazione dell'Affordable Care Act (ACA, Legge sull'accessibilità alle prestazioni sanitarie). La legge impedisce la discriminazione in base a razza, colore della pelle, nazionalità d'origine, sesso, età o disabilità nei programmi o nelle attività che ricevono assistenza finanziaria federale o che sono amministrati da un'Agenzia esecutiva o da qualsiasi ente istituito ai sensi del Titolo I dell'ACA. La sezione 1557 è in vigore sin dalla messa in atto dell'ACA.

2. In quali modi la Sezione 1557 protegge i consumatori?

La Sezione 1557 rende illegale per qualsiasi operatore di assistenza sanitaria che riceve sovvenzioni dal governo federale, di rifiutare i trattamenti a un individuo - o di discriminare diversamente un individuo - in base alla razza, colore della pelle, nazionalità d'origine, sesso, età o disabilità. La Sezione 1557 impone requisiti simili alle società emittenti di assicurazioni sanitarie che ricevono assistenza finanziaria federale. Agli operatori sanitari e alle compagnie assicurative è fatto divieto, tra le altre cose, di escludere o trattare sfavorevolmente un individuo in base alle summenzionate caratteristiche. La Sezione 1557 si applica ai destinatari di assistenza finanziaria dal Department of Health and Human Services (HHS, Dipartimento per la salute e i servizi umani), dagli Health Insurance Marketplaces (Mercati sulle assicurazioni sanitarie) e dai programmi di assistenza sanitaria amministrati dal HHS.

3. In che modo la norma finale nella Sezione 1557 è differente da quelle presenti nelle altre leggi sui diritti civili, che l'Office for Civil Rights (Ufficio per i diritti civili) fa già applicare?

La norma finale è coerente con le già esistenti e ben stabilite leggi federali sui diritti civili, e chiarisce gli standard che l'HHS applicherà nell'implementare la Sezione 1557 dell'ACA. Tali standard stabiliscono che agli individui non può essere negato l'accesso all'assistenza sanitaria o alla copertura sanitaria né possono essere altrimenti discriminati a causa della loro razza, colore della pelle, nazionalità d'origine, sesso, età o disabilità.

Basata su principi di diritti civili familiari e di vecchia data, la norma finale è un passo importante verso l'eliminazione della discriminazione illecita nei programmi finanziati a livello federale e nei programmi HHS. La Sezione 1557 è la prima legge federale sui diritti civili a proibire ampiamente la discriminazione in base al sesso in tutti i programmi sanitari finanziati a livello federale. La norma finale estende le protezioni sulla non discriminazione agli individui dotati di copertura sanitaria attraverso gli Health Insurance Marketplaces e determinati altri piani di copertura sanitaria. Si applica altresì ai programmi sanitari propri del HHS.

4. Al momento la Sezione 1557 viene applicata?

La Sezione 1557 è in vigore sin dalla messa in atto dell'ACA nel 2010. Da quel momento, l'Office for Civil Rights (OCR) accetta e indaga sui reclami in fatto di discriminazioni in base alla Sezione 1557.

5. Qual è la data di entrata in vigore della norma finale?

La norma finale entra in vigore 60 giorni dopo la pubblicazione nel Registro federale. Esistono tre situazioni in cui gli enti interessati dispongono di tempo aggiuntivo per conformarsi ai requisiti della norma: pubblicando avvisi sui diritti dei consumatori e brevi frasi; standard di accessibilità per gli edifici non coperti in precedenza dall'Americans with Disabilities Act (Legge sui cittadini americani con disabilità); e variazioni al modello dei piani di copertura sanitaria.

6. Cosa posso fare se penso che i miei diritti civili siano stati violati in base alla Sezione 1557?

Se si ritiene di essere stati oggetto di discriminazioni nell'assistenza sanitaria o nella copertura sanitaria, è possibile presentare un reclamo per discriminazione in base alla Sezione 1557. Visitare il sito Internet dell'Office for Civil Rights www.hhs.gov/ocr per presentare un reclamo o per richiedere un pacchetto di reclamo, oppure chiamare il numero gratuito dell'OCR al (800) 368-1019 o (800) 537-7697 (TDD, Dispositivo di telecomunicazione per non-udenti) per parlare con qualcuno che possa rispondere alle proprie domande e fornire una guida attraverso la procedura. I moduli di reclamo dell'OCR sono disponibili in varie lingue. È possibile anche adire le vie legali in base alla Sezione 1557.

7. Perché l'OCR ha emesso una norma finale che affronta la Sezione 1557?

L'OCR emette questa norma per educare i consumatori riguardo i loro diritti e per aiutare gli enti interessati a comprendere i loro obblighi legali ai sensi della Sezione 1557. La norma finale si basa sugli standard delle quattro leggi federali sui diritti civili a cui si fa riferimento nella Sezione 1557 e ai loro decreti di recepimento: Titolo VI del Civil Rights Act (Legge sui Diritti Civili) del 1964, Titolo IX degli Education Amendments (Emendamenti sull'Educazione) del 1973, Sezione 504 del Rehabilitation Act (Legge di Riabilitazione) del 1972, e Age Discrimination Act (Legge sulla Discriminazione in base all'Età) del 1975. Tra le altre cose, la norma finale implementa i divieti contro la discriminazione sessuale nei programmi di assistenza sanitaria finanziati a livello federale e stabilisce gli standard che si applicano agli Health Insurance Marketplaces e ai programmi sanitari amministrati dal HHS.

8. A chi si applica la norma finale?

La norma finale si applica a ciascun programma o attività sanitari che riceve sovvenzioni dal HHS, ciascun programma o attività sanitari amministrati dal HHS, come il programma Medicare Parte D, gli Health Insurance Marketplaces e tutti i piani offerti da società emittenti che partecipano a tali Marketplaces. Gli enti interessati possono comprendere ospedali, cliniche sanitarie, società emittenti assicurazioni sanitarie, agenzie pubbliche di Medicaid, centri sanitari comunitari, ambulatori medici, e agenzie per l'assistenza sanitaria a domicilio.

Mentre la norma finale si applica solo al HHS e ai programmi e attività sanitari che finanzia, lo statuto della Sezione 1557 si applica in modo più ampio ai programmi e alle attività sanitari che ricevono assistenza finanziaria da qualsiasi agenzia o dipartimento federale.

9. La norma finale si applica ai Marketplaces?

Sì, sia i Marketplaces agevolati a livello federale che quelli statali sono interessati dalla Sezione 1557.

10. Come si suppone che gli enti interessati permettano ai consumatori di conoscere i propri diritti?

La norma finale richiede a tutti gli enti interessati di pubblicare un avviso sui diritti civili del consumatore; agli enti interessati con 15 o più dipendenti verrà anche richiesto di disporre di una procedura di reclamo per la violazione dei diritti civili e di avere un impiegato preposto al coordinamento della conformità. In base a un nuovo requisito, agli enti interessati verrà richiesto di informare i consumatori sui propri diritti e i consumatori con disabilità e con scarsa conoscenza dell'inglese (LEP) sul loro diritto a ricevere assistenza per la comunicazione. Essi sono anche tenuti a pubblicare brevi frasi nelle 15 lingue più parlate a livello nazionale da persone con scarsa conoscenza dell'inglese (LEP) negli stati in cui l'ente interessato opera, informando i consumatori sulla possibilità di ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

Per ridurre il carico sugli enti interessati, l'OCR ha preparato un modello informativo e un modello di dichiarazione di non discriminazione che gli enti interessati possono utilizzare se hanno scelto di procedere in questo modo; sono altresì liberi di creare i propri avvisi informativi se lo desiderano. Per

maggiori informazioni sugli avvisi e le brevi frasi tradotte, visitare il sito www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources/index.html.

11. Cosa richiede la norma finale per gli individui con scarsa conoscenza dell'inglese (LEP)?

La norma finale adotta il vecchio principio sui diritti civili secondo il quale gli enti interessati devono intraprendere le azioni ragionevoli volte a fornire un accesso significativo agli individui con LEP. Gli standard incorporati nella norma finale sono flessibili e specifici per contesto, prendendo in considerazione fattori quali la natura e l'importanza del programma sanitario e la comunicazione in questione, nonché altre considerazioni importanti, compreso se un ente abbia o meno sviluppato e implementato un piano di accesso linguistico adeguato alle proprie circostanze.

12. Cosa richiede la norma finale in merito agli individui con disabilità?

La norma finale è coerente con le direttive esistenti implementanti i requisiti ai sensi dell'Americans with Disabilities Act e della Sezione 504 del Rehabilitation Act del 1973. Richiede una comunicazione efficace, incluso attraverso l'utilizzo di sostegni e servizi ausiliari; stabilisce gli standard per l'accesso a edifici e strutture; richiede che i programmi sanitari forniti attraverso sistemi elettronici e informatici siano accessibili; e richiede agli enti interessati di apportare le modifiche ragionevoli alle proprie politiche, procedure e pratiche al fine di fornire accesso agli individui con disabilità ai programmi e attività sanitari di un ente interessato.

13. Che tipo di discriminazione rappresenta la discriminazione sessuale?

Ai sensi della norma finale, la discriminazione sessuale include, senza limitazioni, la discriminazione a causa di gravidanza, stereotipizzazione sessuale e identità di genere. Più di 25 anni fa, la Corte Suprema degli Stati Uniti ha ritenuto che la discriminazione in base a nozioni stereotipate di genere, fosse una discriminazione sessuale illegale.

Sebbene la norma finale non risolva se la sola discriminazione in base all'orientamento sessuale di un individuo sia una forma di discriminazione sessuale ai sensi della Sezione 1557, la norma dice chiaramente che l'OCR valuterà i reclami che affermano una discriminazione sessuale correlata all'orientamento sessuale di un individuo per determinare se siano coinvolte le tipologie di stereotipizzazione affrontate ai sensi della Sezione 1557. Il HHS sostiene il divieto di discriminazione in base all'orientamento sessuale come questione di politica e continuerà a monitorare gli sviluppi legali sulla questione.

14. Perché l'OCR ha scelto di includere dei provvedimenti che sono indirizzati in modo specifico all'accesso ugualitario al programma in base al sesso, per quanto riguarda i programmi e le attività sanitari?

Molti dei provvedimenti della norma finale incorporano principi e protezioni di vecchia data delle leggi sui diritti civili e pertanto saranno noti agli enti disciplinati dalla norma finale. La norma finale fornisce ulteriori linee guida in quelle aree in cui l'applicazione di questi principi potrebbe non essere così nota. Poiché la Sezione 1557 è la prima legge federale sui diritti civili che vieta ampiamente la discriminazione sessuale in tutti i programmi e le attività di assistenza sanitaria finanziati a livello federale, la norma finale contiene provvedimenti destinati a educare i consumatori e gli enti interessati in modo specifico sulla discriminazione sessuale nel contesto sanitario. L'OCR fornisce anche ulteriori informazioni in merito all'applicazione di principi di non discriminazione per le assicurazioni sanitarie e altre coperture sanitarie.

15. Che cosa richiede il provvedimento indirizzato in modo specifico all'accesso ugualitario al programma in base al sesso, per quanto riguarda i programmi e le attività sanitari?

La norma finale richiede agli enti interessati di fornire agli individui l'equo accesso ai programmi e alle attività sanitari senza discriminazione in base al sesso e di trattare gli individui nel rispetto della loro identità di genere. Questo provvedimento si applica a tutti i programmi e le attività sanitari, incluso l'accesso alle strutture, amministrato dall'ente interessato.

16. Che cosa proibisce il provvedimento in merito alla non discriminazione nelle assicurazioni sanitarie e in altre coperture sanitarie?

La norma finale impedisce agli enti interessati di discriminare in base a razza, colore della pelle, nazionalità d'origine, sesso, età o disabilità nel fornire o gestire un'assicurazione sanitaria o un'altra copertura sanitaria. Questo divieto si applica a tutte le società emittenti di assicurazione sanitaria che beneficiano di assistenza finanziaria federale, come crediti di imposta sui premi e riduzioni nella compartecipazione dei costi associati a una copertura offerta attraverso pagamenti da parte degli Health Insurance Marketplaces o di Medicare Parte A, C e D.

Ai sensi della norma finale, un ente interessato non può: negare, cancellare, limitare o rifiutare di stipulare o rinnovare una polizza assicurativa o altra copertura sanitaria; negare o limitare la copertura della richiesta di un indennizzo, o imporre una compartecipazione dei costi aggiuntiva o altre limitazioni e restrizioni; oppure impiegare pratiche di marketing o modelli di indennità che discriminino in base a razza, colore della pelle, nazionalità d'origine, sesso, età o disabilità. La norma finale non richiede che i piani coprano un qualsiasi benefit o servizio in particolare o vietino alle società emittenti di determinare se un particolare servizio sanitario sia o meno necessario a livello medico, ma un ente interessato non può attuare una politica assicurativa che operi in modo discriminatorio.

La norma finale impedisce anche a un ente interessato di negare o limitare la copertura, negare o limitare una richiesta di indennizzo o imporre ulteriori compartecipazioni dei costi o altre limitazioni, in qualsiasi servizio sanitario che sia comunemente o esclusivamente disponibile per gli individui di un unico genere, in base al fatto che il sesso degli individui determinato alla nascita, l'identità di genere, o il genere registrato siano differenti da quelli per cui i servizi sanitari sono comunemente o esclusivamente disponibili. Per esempio, nei casi in cui un piano copra esami pelvici appropriati a livello medico, la copertura non può essere negata a un individuo per il quale l'esame pelvico è appropriato a livello medico sulla base del fatto che tale individuo si identifichi come un uomo transgender o sia iscritto al piano sanitario come uomo.

Ai sensi della norma finale, le esclusioni o limitazioni categoriche nella copertura di tutti i servizi sanitari legati alla transizione di genere sono discriminatorie. Inoltre, un ente interessato non può negare o limitare la copertura, o negare o limitare una richiesta, oppure imporre compartecipazioni aggiuntive o altre limitazioni o restrizioni, per qualsiasi servizio sanitario legato alla transizione di genere, se tale negazione, limitazione o restrizione comporta a una discriminazione nei confronti di un individuo transgender.

17. La norma finale copre la discriminazione sul lavoro?

La norma finale fornisce una copertura limitata della discriminazione sul lavoro. La norma finale vieta la discriminazione nei piani sanitari per i dipendenti da parte di un datore di lavoro che riceve assistenza finanziaria federale e che sia principalmente impiegato nel fornire assistenza sanitaria o copertura sanitaria, come ospedali o case di cura. La norma finale si applica anche ai piani sanitari per il dipendente offerti da un ente che non è principalmente impegnato nel fornire assistenza sanitaria o copertura sanitaria se l'ente riceve sovvenzioni federali specifiche per il programma sanitario del dipendente o per un programma sanitario particolare. In quest'ultima situazione, tuttavia, saranno coperti dalla norma solo i dipendenti che lavorano per il programma sanitario. Il trattamento della discriminazione sul lavoro della norma finale in base alla Sezione 1557 non altera le protezioni ai sensi del Titolo VII del Civil Right Acts, dell'Americans with Disabilities Act, dell'Age Discrimination in

Employment Act (Legge sulla discriminazione in base all'età sul lavoro) o degli statuti per gli altri diritti civili a cui si fa riferimento nella Sezione 1557.

18. La norma finale include una deroga religiosa?

La norma finale sulla Sezione 1557 non include una deroga religiosa; tuttavia, la norma finale non sostituisce le protezioni esistenti circa la libertà e la coscienza religiosa.

19. Posso esaminare la norma finale?

Sì. È possibile esaminare una copia della norma finale sul sito www.federalregister.gov.

20. Posso avere una copia della norma stampata a caratteri grandi, in Braille o in un altro formato alternativo?

Sì. Per avere una copia in un altro formato, contattare l'Office for Civil Rights e fornire le specifiche del formato. Per contattarci, chiamare il numero gratuito (800) 368-1019 o (800) 537-7697 (TDD) per ricevere assistenza.