

Riepilogo: norma finale che implementa la Sezione 1557 dell'Affordable Care Act

Il Department of Health and Human Services (HHS, Dipartimento per la salute e i servizi umani) ha emesso la Norma finale che implementa la Sezione 1557 dell'Affordable Care Act (ACA, Legge sull'accessibilità alle prestazioni sanitarie) del 2010. La Norma finale, *Nondiscrimination in Health Programs and Activities* (Non discriminazione nei programmi e attività sanitari), permetterà di promuovere l'uguaglianza e di ridurre le disparità sanitarie proteggendo alcune delle popolazioni che sono state più soggette a discriminazione nel contesto sanitario. La norma finale spiega i diritti dei consumatori secondo la legge e offre importanti linee guida agli enti interessati in merito ai propri obblighi.

La Sezione 1557 vieta la discriminazione in determinati programmi e attività sanitari in base a razza, colore della pelle, nazionalità d'origine, sesso, età o disabilità.

La Sezione 1557 si basa sulle leggi federali sui diritti civili di lunga data e familiari: Il Titolo VI del Civil Rights Act (Legge sui diritti civili) del 1964 (Titolo VI), il Titolo IX degli Education Amendments (Emendamenti sull'educazione) del 1972 (Titolo IX), la Sezione 504 del Rehabilitation Act (Legge di riabilitazione) del 1973 (Sezione 504) e l'Age Discrimination Act (Legge sulla discriminazione in base all'età) del 1975 (Age Act, Legge sull'età). In particolare, la Sezione 1557 è la prima legge federale sui diritti civili a proibire la discriminazione in base al sesso in tutte le attività e i programmi sanitari che ricevono assistenza finanziaria federale.

La sezione 1557 è in vigore sin dalla messa in atto dell'ACA nel 2010 e l'Office for Civil Rights (OCR, Ufficio per i diritti civili) del HHS sta facendo rispettare la norma da quando è stata promulgata.

Copertura della norma

La norma copre:

- Qualsiasi programma o attività sanitari, che ricevano anche solo in parte fondi dal HHS (come gli ospedali che accettano pazienti Medicare o medici che curano pazienti Medicaid);
- Qualsiasi programma sanitario che lo stesso HHS amministra;
- Gli Health Insurance Marketplaces (Mercati sull'assicurazione sanitaria) e le società emittenti che partecipano a detti Marketplaces.

Protezioni ai sensi della norma

La Sezione 1557 si basa sulle precedenti leggi federali sui diritti civili per vietare la discriminazione in base al sesso nell'assistenza sanitaria. La norma finale richiede che le donne vengano trattate allo stesso modo degli uomini per quanto riguarda il servizio sanitario che ricevono e vieta altresì la negazione dell'assistenza sanitaria o della copertura sanitaria sulla base del sesso di un individuo, compresa la discriminazione basata sulla gravidanza, l'identità di genere e la stereotipizzazione sessuale. La norma finale richiede anche alle attività e ai programmi sanitari interessati di trattare gli individui nel rispetto della loro identità di genere.

Per gli individui con disabilità, la norma finale richiede agli enti interessati di rendere accessibili tutti i programmi e le attività fornite mediante tecnologia elettronica e informatica; di garantire l'accessibilità fisica delle strutture ristrutturata o di nuova costruzione; e di fornire servizi e sostegni ausiliari per gli

individui con disabilità. Agli enti interessati è fatto altresì divieto di impiegare pratiche di marketing o modelli di indennità che discriminino sulla base della disabilità e di altri fattori vietati.

Gli enti interessati devono intraprendere azioni ragionevoli volte a fornire un accesso significativo a ciascun individuo con scarsa conoscenza dell'inglese che presenti i requisiti per ricevere il servizio o che sia probabile venga incontrato nell'ambito dei programmi e delle attività sanitari di tali enti. Inoltre, gli enti interessati sono incoraggiati a sviluppare e implementare un piano di accesso linguistico.

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.

Requisiti procedurali

La norma finale che implementa la Sezione 1557 richiede agli enti interessati aventi 15 o più dipendenti di disporre di una procedura di reclamo e di un coordinatore della conformità. La norma finale comprende un'Appendice che fornisce un modello di procedura di reclamo per gli enti interessati. Gli enti con meno di 15 dipendenti non sono tenuti a disporre di una procedura di reclamo o di un coordinatore della conformità.

La norma finale richiede che gli enti interessati pubblichino avvisi sulla non discriminazione e brevi frasi che informino gli individui con scarsa conoscenza dell'inglese della disponibilità di servizi di assistenza linguistica. Per ridurre l'onere e i costi, l'OCR ha tradotto in 64 lingue un avviso campione di non discriminazione e le brevi frasi da utilizzare da parte degli enti interessati. Per i materiali tradotti, visitare il sito www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources/index.html.

La norma finale richiede a ciascun ente interessato di pubblicare brevi frasi almeno nelle 15 lingue più parlate, diverse dall'inglese, nello Stato in cui l'ente è situato o svolge la propria attività. Tali requisiti sono modificati per comunicazioni significative di piccole dimensioni, quali cartoncini; per tali materiali, la norma finale richiede agli enti di pubblicare la dichiarazione di non discriminazione e le brevi frasi almeno nelle due lingue più parlate, diverse dall'inglese, dagli individui con scarsa conoscenza dell'inglese nello Stato.

Applicazione

Per rimediare alle violazioni della Sezione 1557, si applicano i meccanismi di applicazione esistenti di cui al Titolo VI, Titolo IX, Sezione 504 e Age Act. Questi meccanismi comprendono: richiedere agli enti interessati di mantenere registri e di inviare rapporti di conformità all'OCR, condurre revisioni di conformità e indagini dei reclami, e fornire assistenza tecnica o linee guida.

Laddove la mancata conformità o la minaccia di mancata conformità non possa essere corretta con metodi informali, i meccanismi di applicazione disponibili comprendono la sospensione di, la risoluzione di, o il rifiuto di concedere o continuare l'assistenza finanziaria federale; il rinvio al Department of Justice (Dipartimento di giustizia) con la raccomandazione di agire in giudizio per far rispettare qualsiasi diritto degli Stati Uniti; e qualsiasi altro mezzo consentito dalla legge. La norma finale riconosce altresì che un individuo possa intentare una causa civile per impugnare una violazione della Sezione 1557.

Risposte alle osservazioni sulla norma proposta riflesse nella norma finale

- Discriminazione all'orientamento sessuale: 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.

- Nessuna nuova deroga religiosa: La norma proposta ha cercato osservazioni sul fatto che ci debba essere o meno una deroga per le organizzazioni religiose in circostanze in cui gli obblighi in materia di non discriminazione entrino in conflitto con le credenze religiose. Come sopra indicato, 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.
- Modello di indennità nei piani di copertura sanitaria: L'OCR ha ricevuto osservazioni circa il fatto che le società emittenti avrebbero bisogno di tempo per conformarsi al requisito che vieta la discriminazione nel modello di indennità. La norma finale stabilisce che nella misura in cui i provvedimenti della norma richiedano modifiche al modello di indennità dei piani assicurativi sanitari o dei piani sanitari di gruppo, tali provvedimenti presentano una data di applicabilità del primo giorno dell'anno del primo piano (nel mercato individuale, anno assicurativo) a partire dal o successivamente al 1 gennaio 2017.
- Reclami contro i Third-Party Administrators (TPA, Amministratori di terza parte) La norma proposta ha osservato che, laddove un ente agisca come TPA per un piano sanitario, l'OCR si impegnerà in analisi caso per caso per determinarne la copertura ai sensi della Sezione 1557. La norma finale indica che l'OCR indagherà il TPA nei casi in cui la presunta discriminazione riguardi la gestione del piano; nei casi in cui la presunta discriminazione riguardi il modello di indennità, l'OCR elaborerà il reclamo nei confronti del datore di lavoro/sponsor del piano e normalmente rinvierà la questione all'Equal Employment Opportunity Commission (EEOC, Commissione per le pari opportunità lavorative) in caso l'OCR non abbia giurisdizione sul datore di lavoro.
- Standard per i programmi per un solo sesso: La norma proposta ha cercato osservazioni sullo standard per la valutazione dei programmi sanitari per un solo sesso. La norma finale consente tali programmi esclusivamente nei casi in cui l'ente interessato fornisca una giustificazione estremamente convincente.
- Accesso linguistico: Gli enti interessati sono incoraggiati a sviluppare un piano di accesso linguistico.

Per maggiori informazioni sulla Sezione 1557, compresi documenti informativi sui provvedimenti principali e le domande frequenti, visitare il sito <http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557>.