

La Corte costituzionale definisce gli ambiti della potestà legislativa regionale in materia di tutela della salute e istruzione in caso di previsioni vaccinali non obbligatorie ma raccomandate (nota a Corte cost., sent. n. 48 del 2025)

di GLORIA MARCHETTI

Sommario: 1. Introduzione. La questione oggetto della sent. Corte cost. n. 48 del 2025. - 2. I motivi del ricorso del Governo. - 3. La prospettiva della Regione Puglia. - 4. La decisione della Consulta: la definizione degli ambiti della potestà legislativa regionale in materia di tutela della salute e istruzione in caso di invito alla vaccinazione consapevole. - 5. Osservazioni conclusive.

1. Introduzione. La questione oggetto della sent. Corte cost. n. 48 del 2025

Con la sent. n. 48 del 2025 la Corte costituzionale ha respinto le questioni di legittimità costituzionale, promosse dal Presidente del Consiglio, in relazione all'art. 1 della l.r. Puglia n. 22 del 2024¹, che ha inserito l'art. 4-bis nella precedente l.r. n. 1 del 2024, prevedendo che l'iscrizione ai percorsi scolastici e universitari nella fascia di età 11-25 anni sia subordinata alla presentazione di una documentazione che attesti, alternativamente: la somministrazione del vaccino anti-Papilloma virus (HPV), l'avvio del programma di somministrazione (in due dosi), il rifiuto della somministrazione o la partecipazione ad un colloquio informativo, obbligatorio, sui benefici della vaccinazione, offerto dai servizi sanitari regionali. In ogni caso, è comunque contemplata la possibilità di esprimere il «formale rifiuto» di produrre alcun documento che attesti le situazioni finora descritte².

È appena il caso di rilevare che la disposizione *de quo* si inserisce nell'ambito di una generale tendenza della Regione Puglia a prevedere puntuali disposizioni in materia di vaccinazioni. Significativa, in tal senso, è la l.r. Puglia n. 27 del 2018³ che disponeva che gli operatori sanitari potessero accedere a determinati reparti, individuati con Regolamento della Giunta regionale, solamente nel rispetto delle indicazioni, contenute nel Piano nazionale di prevenzione vaccinale, previste per i soggetti a rischio per la professione svolta. In questo caso, la legge regionale pugliese

¹ Legge della Regione Puglia 30 maggio 2024, n. 22, recante «Modifica alla legge regionale 16 febbraio 2024, n. 1 (Programma di eliminazione del carcinoma del collo dell'utero e delle altre patologie HPV-correlate) e misure per l'aumento della copertura della vaccinazione anti Papilloma virus umano (HPV) e misure per la prevenzione delle infezioni da Virus respiratorio sinciziale nel neonato (VRS - bronchiolite)».

² Più nello specifico, l'art. 4-bis, intitolato «Programma di vaccinazione anti-Papilloma virus umano», stabilisce quanto segue: «1. Per rendere capillare il dovere di informazione a carico delle autorità sanitarie e scolastiche sull'utilità della vaccinazione anti Papilloma virus umano, così da debellare le infezioni e prevenire le relative conseguenze cancerose, nell'esclusivo interesse dei giovani pugliesi a una vita di relazione quanto più libera e affidabile, l'iscrizione ai percorsi d'istruzione previsti nella fascia di età 11-25 anni, compreso quello universitario, è subordinata, salvo formale rifiuto di chi esercita la responsabilità genitoriale oppure, dei soggetti interessati che hanno raggiunto la maggiore età, alla presentazione di documentazione, già in possesso degli interessati, in grado di certificare l'avvenuta vaccinazione anti-HPV, oppure un certificato rilasciato dai centri vaccinali delle Aziende sanitarie locali (ASL) di riferimento, attestante la somministrazione, l'avvio del programma di somministrazione oppure il rifiuto alla somministrazione del vaccino. L'attestazione rilasciata dai centri vaccinali può anche limitarsi, su formale richiesta degli esercenti la responsabilità genitoriale o, ricorrendone i presupposti di legge, dagli stessi interessati, al mero riferimento sull'avvenuto espletamento del colloquio informativo sui benefici della vaccinazione» (comma 1). Il comma 2 dispone che «I dati raccolti nell'applicazione della disposizione di cui al comma 1, rientrano nella gamma dei dati sensibili in materia di salute e per questo sono protetti con le garanzie e le tutele previste dalla legge».

³ Recante «Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari».

prevedeva una profilassi vaccinale, solo raccomandata dal Piano nazionale, come condizione necessaria per l'accesso degli operatori sanitari ad alcuni reparti. Di fatto, quindi, la normativa pugliese «snaturava» il carattere volontario del trattamento raccomandato a livello statale — basato sulla facoltatività e sull'assenza di conseguenze per i non vaccinati — configurandolo come un trattamento indirettamente obbligatorio⁴. Agli operatori sanitari pugliesi che lavoravano nei reparti indicati dal Regolamento della Giunta veniva lasciata poca libertà di scelta, essendo prevista l'impossibilità di continuare a svolgere il proprio lavoro all'interno degli stessi. La normativa, peraltro, sollevava dubbi sul rispetto del riparto delle competenze legislative; è vero che l'oggetto della disciplina era in parte legato alla materia dell'organizzazione sanitaria, ma è altresì vero che coinvolgeva gli artt. 3, 32 e 117 Cost. e che la sua concreta applicazione comportava, di fatto, una disomogeneità, sul territorio nazionale, della disciplina degli obblighi vaccinali nei confronti degli operatori sanitari. Ed invero, la normativa è stata impugnata dinanzi alla Corte costituzionale, la quale, con la sent. n. 137 del 2019⁵ — dopo aver dichiarato inammissibile, per genericità della censura, l'impugnativa riguardante l'intera legge regionale — ha dichiarato incostituzionale (per violazione degli artt. 3, 32, 117, c. 3, Cost.) l'art. 1, c. 2, della legge impugnata, secondo cui «in particolari condizioni epidemiologiche o ambientali, le direzioni sanitarie ospedaliere o territoriali, sentito il medico competente, valutano l'opportunità di prescrivere vaccinazioni normalmente non raccomandate per la generalità degli operatori». Secondo il giudice delle leggi, questa disposizione, attribuendo alle direzioni sanitarie il potere di imporre obblighi vaccinali, violava i limiti di competenza stabiliti dall'art. 117, c. 3 Cost., il principio di eguaglianza ex art. 3 Cost. e l'art. 32 Cost., in quanto «senza prevedere che siano adeguatamente individuati a livello di fonte primaria i presupposti, il contenuto e i limiti dell'obbligo vaccinale, trasgredisce alla riserva di legge imposta da tale disposizione costituzionale nella materia dei trattamenti sanitari obbligatori».

Tuttavia, sebbene anche la normativa pugliese del 2024 abbia lo scopo di tutelare la salute attraverso un aumento della copertura vaccinale, nel caso in esame, il legislatore regionale ha compiuto una scelta diversa circa le modalità per perseguire tale scopo; si è infatti deciso di ricorrere allo strumento della raccomandazione alla vaccinazione consapevole che non interferisce con la libertà di autodeterminazione individuale nelle scelte che riguardano le cure sanitarie e la tutela della salute, al fine di garantire, al contempo, che tale libertà non determini scelte potenzialmente pregiudizievoli per la salute dei giovani. Al riguardo, ci si limita a ricordare che le politiche vaccinali nel nostro Paese sono mutate nel tempo e si sono basate su diversi paradigmi: da un modello impositivo degli anni Cinquanta-Novanta, connotato dalla previsione di sanzioni, anche di rilievo, in caso di inadempimento dell'obbligo vaccinale si è passati, a partire dalla fine degli anni Novanta, a un modello maggiormente orientato all'incentivazione e all'adesione consapevole e volontaria⁶,

⁴ Sui diversi profili problematici, dal punto di vista costituzionale, delle vaccinazioni obbligatorie, si vedano, tra i più recenti: S. AGOSTA, *Il legislatore e il nodo di Gordio della prevenzione vaccinale*, in *www.giurcost.org*, n. 2/2017, 384; A. MORELLI (a cura di), *Vaccini obbligatori: le questioni aperte*, in *Biolaw Journal/Rivista di BioDiritto*, n. 2/2017, 15 ss.; S. PENASA, *Obblighi vaccinali: un itinerario nella giurisprudenza costituzionale comparata*, in *Quad. cost.*, n. 1/2018, 47 ss.; B. LIBERALI, *Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate tra scienza, diritto e sindacato costituzionale*, in *BioLaw Journal/Rivista di BioDiritto*, n. 3/2019, 121. Q. CAMERLENGO, L. RAMPA, *Solidarietà, doveri e obblighi nelle politiche vaccinali anti Covid-19*, in *Rivista AIC*, n. 3/2021, spec. § 4, 210 ss.; A. MANGIA, *Si caelum digito tetigeris. Osservazioni sulla legittimità costituzionale degli obblighi vaccinali*, *ivi*, 435.

⁵ Sulla quale si veda, F. POLITI, *L'obbligo di vaccinazione per operatori sanitari ospedalieri afferisce alla «organizzazione dei servizi sanitari»? La Corte costituzionale detta alcuni criteri interpretativi circa le modalità di «lettura» della legge regionale in una questione relativa alla ripartizione di competenze fra Stato e Regioni in materia di diritto alla salute*, in *Corti supreme e salute*, n. 3/2019, 411 ss.

⁶ Al riguardo, si veda P. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione (a proposito della disciplina delle vaccinazioni)*, in *Dir. Soc.*, n. 4/1979, 879 ss.

accompagnato da un processo di regionalizzazione della disciplina sull'obbligo vaccinale (a partire dall'adozione del Piano vaccinale del 1999 e sino al 2016). Alle Regioni, infatti, veniva dato un maggiore ruolo che si sostanziava nella previsione della sperimentazione (a livello regionale) della sospensione «condizionata» dell'obbligo vaccinale e la (connessa) regionalizzazione della disciplina delle vaccinazioni obbligatorie⁷. In questo contesto, alcune Regioni sono arrivate, in alcuni casi, anche a sospendere l'obbligo vaccinale contro poliomielite, difterite, epatite B e tetano⁸. Ciò ha sollevato osservazioni critiche, da parte della dottrina⁹, sia in merito al rispetto del riparto delle competenze costituzionali in materia — dato che la Costituzione non assegna alla legge regionale una competenza specifica in materia di trattamenti sanitari obbligatori e che la riserva di legge di cui all'art. 23 Cost., secondo la giurisprudenza costituzionale, è da considerare come riserva di legge statale¹⁰ — sia riguardo l'esigenza — trattandosi di limitazioni alle libertà personali e ai diritti civili e sociali — di garantire, nell'adozione delle politiche vaccinali, l'omogeneità sul territorio nazionale e i livelli essenziali delle prestazioni¹¹. L'esperienza più recente è invece stata caratterizzata da talune specificità delle politiche; politiche adottate, dapprima, con l'approvazione del d.l. n. 73 del 2017 (c.d. decreto Lorenzin)¹², che ha previsto la vaccinazione obbligatoria per determinate malattie¹³ a carico dei minori fino a 16 anni di età e, in caso di inadempimento dell'obbligo vaccinale, l'irrogazione di una sanzione amministrativa pecuniaria e l'impossibilità di iscriversi agli asili nido e delle scuole materne, e, più recentemente, attraverso i provvedimenti previsti nel periodo della pandemia Covid-19, che hanno introdotto, in ragione della situazione emergenziale, una vaccinazione obbligatoria per determinate categorie di persone.

⁷ Si cfr. il Piano Nazionale Vaccini 2005-2007.

⁸ Significative, in tal senso sono le decisioni adottate dalle Regioni Piemonte (con l'adozione del D.G.R. del 10 aprile 2006, n. 63/2598, recante il Piano di promozione delle vaccinazioni per l'anno 2006, sul quale si vedano le riflessioni critiche svolte da V. MOLASCHI, *Verso il superamento degli obblighi vaccinali: considerazioni alla luce del piano piemontese di promozione delle vaccinazioni 2006*, in M. Andreis (a cura di), *La tutela della salute tra tecnica e potere amministrativo*, Giuffrè, Milano, 2006, 96 ss.); Veneto (con l'approvazione della l. r. del 23 marzo 2007 n. 7, rubricata «Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva», sulla quale si veda F. CORVAJA, *La legge del Veneto sulla sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva: scelta consentita o fuga in avanti del legislatore regionale?*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2008, 3 ss.) e Lombardia (con delibera della Giunta del 22 dicembre 2005, n. 8/1587). Si vedano altresì le decisioni di Toscana (delibera della Giunta del 22 maggio 2006, n. 369), Emilia Romagna (delibera della Giunta del 13 marzo 2009, n. 256) e Umbria (delibera della Giunta del 18 gennaio 2016, n. 25).

⁹ Sul tema, si vedano: D. MESSINEO, *Problemi in tema di discipline regionali sui trattamenti sanitari: il caso dei vaccini*, in *Le Regioni*, n. 2/2009, 334 ss.; S. ROSSI, *Obbligo vaccinale e legislazione sanitaria in ambito scolastico, ovvero i corsi e ricorsi della storia*, in *Annali online della Didattica e della Formazione Docente*, n. 15-16/2018, 73-74.

¹⁰ Si cfr., al riguardo, Corte cost., sentt. n. 282 del 2002, n. 338 del 2003, n. 438 del 2008, n. 253 del 2009, n. 262 del 2016, n. 186 del 2019 e, più di recente, n. 5 del 2018 (sulla quale si veda *ultra*, par. 4). Sul tema, si vedano: C. CASONATO, *Il principio della volontarietà dei trattamenti sanitari fra livello statale e livello regionale*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 2009; C. TRIPODINA, *Art. 32 Cost.*, in S. Bartole, R. Bin (a cura di), *Commentario breve alla Costituzione*, 2ª edizione, Cedam, Padova, 2008, 321 ss.; M. CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale relativa all'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, in *Quad. cost.*, 2012, 458; A. PATANÈ, *Obbligo di vaccinazione e riparto di competenze legislative. Nota a Corte cost. n. 5 del 2018*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 2018, 265 ss.

¹¹ Sull'esigenza di uniformità in materia di salute, si vedano E. CATELANI, G. CERRINA FERONI, M.G. GRISOLIA (a cura di), *Diritto alla salute tra uniformità e differenziazione*, Giappichelli, Torino, 2011. Sul tema, si veda, altresì, C. BUZZACCHI, *Il ruolo del «servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale» alla luce dei parametri costituzionali dell'equilibrio di bilancio e dei LEA*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, n. 2/2020, 662 ss.

¹² Convertito con modificazioni in l. n. 119 del 2017. Quanto al ricorso al decreto-legge per imporre obblighi vaccinali, si veda P. VERONESI, *L'eccezione alla regola: il caso dei trattamenti sanitari obbligatori*, in *Osservatorio costituzionale*, n. 6/2021, 227 ss. Anche la Corte costituzionale si è dichiarata a favore della riserva relativa (sent. n. 258 del 1994) e dell'ammissibilità del decreto-legge (sent. n. 5 del 2018). Si cfr., su tema: A. POGGI, G. SOBRINO, *La Corte, di fronte all'emergenza Covid, espande la profilassi internazionale e restringe la leale collaborazione (ma con quali possibili effetti?) (nota a Corte Cost., sentenza n. 37/2021)*, in *Osservatorio AIC*, n. 4/2021, 231 ss.

¹³ Poliomielite, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib, morbillo, rosolia, parotite e varicella.

Nell'ambito di tali modelli di profilassi, dunque, la Regione Puglia ha scelto di aumentare la copertura vaccinale contro il Papilloma virus, che costituisce un grave problema per la salute nella sua dimensione individuale e collettiva¹⁴, attraverso un'informazione adeguata e capillare, circa i benefici del vaccino, nel momento dell'iscrizione a scuola e all'università; iscrizione che, comunque, non può mai essere bloccata in caso di mancata vaccinazione. Una scelta che la Consulta ha avallato, respingendo la questione di legittimità costituzionale promossa dal Presidente del Consiglio dei ministri.

La sentenza è degna di essere segnalata almeno per tre ragioni. In primo luogo, la Corte ha fatto chiarezza sulle competenze legislative in materia di previsioni vaccinali non obbligatorie ma raccomandate. In particolare, essa ha precisato gli ambiti della potestà legislativa della Regione in materia di tutela della salute e istruzione, nel caso in cui essa non imponga un vero e proprio obbligo vaccinale ma si limiti a sollecitare un consenso consapevole per promuovere la vaccinazione contro il Papilloma virus. In secondo luogo, la sentenza si colloca nel solco di quella giurisprudenza che, più in generale, ha riconosciuto al legislatore statale un'ampia discrezionalità nella scelta delle modalità attraverso le quali assicurare una prevenzione efficace dalle malattie infettive; esso può dunque scegliere talora la modalità della raccomandazione, talaltra quella dell'obbligo, nonché, nel secondo caso, calibrare variamente le misure, anche sanzionatorie, volte a garantire l'effettività dell'obbligo. Discrezionalità che, secondo la Corte, deve comunque essere esercitata alla luce delle diverse condizioni sanitarie ed epidemiologiche, accertate dalle autorità preposte¹⁵ e delle acquisizioni, sempre in evoluzione, della ricerca medica, che debbono guidare il legislatore nell'esercizio delle sue scelte in materia¹⁶. In terzo luogo, la Corte ha riconosciuto, per la prima volta, l'importanza del «dissenso informato», introdotto dalla legge regionale, che assicura che un eventuale rifiuto alla vaccinazione avvenga in maniera consapevole, dopo aver ricevuto le corrette informazioni sui benefici della profilassi.

Si vuole dunque dar conto, di seguito, dei profili di rilievo della pronuncia, soffermandosi sulle motivazioni dell'impugnativa da parte del Governo (par. 2), sulla difesa della Regione Puglia (par. 3) e sulle argomentazioni della Corte costituzionale che l'hanno portata a ritenere legittima la normativa della Regione Puglia (par. 4).

¹⁴ Per alcuni approfondimenti specifici sulla natura del diritto alla salute, si vedano, tra i tanti: B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Dir. Soc.*, 1983, 21 ss.; B. CARAVITA, *La disciplina costituzionale della salute*, ivi, 1984, 31; M. LUCIANI, *Salute, I) Diritto alla salute – Diritti sociali*, in *Enc. giur.*, Treccani, Roma, XXVII, 1991, 5 ss.; R. FERRARA, *Salute*, in *Dig. disc. pubbl.*, Giappichelli, Torino, XIII, 1997, 237; ID., *Principi costituzionali e politica della sanità: il contributo della giurisprudenza costituzionale alla definizione del diritto sociale alla salute*, in C.E. Gallo, B. Pezzini (a cura di), *Profili attuali del diritto alla salute*, Giuffrè, Milano, 1998, 9; R. BALDUZZI, *Salute (diritto alla)*, in S. Cassese (diretto da), *Dizionario di diritto pubblico*, Giuffrè, Milano, 2006, 5394 ss.; A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32 Cost.*, in R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Utet, Torino, 2006, 656; L. LORELLO, *Principi costituzionali e tutela della salute*, in *Studi in onore di Aldo Loiodice*, Cacucci, Bari, 2012; R. BALDUZZI, D. SERVETTI, *La garanzia costituzionale del diritto alla salute e la sua attuazione nel Servizio sanitario nazionale*, in R. Balduzzi, G. Carpani (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, Il Mulino, Bologna, 2013, 23 ss.; M. CARTABIA, *L'art. 32, Il comma*, in R. Balduzzi (a cura di), *Il diritto alla salute e servizi sanitari tra consolidamento e indebolimento*, il Mulino, Bologna, 2016, sp. 26.; A. PAPA, *La tutela della salute nello spazio europeo: opportunità o illusione, in federalismi.it*, n. 4/2018; ID., *Regionalismo differenziato e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni: il caso paradigmatico della tutela del diritto alla salute*, in P. Bilancia (a cura di), *Regionalismo differenziato: un percorso difficile*, Milano, 2019, sp. 65; D. MORANA, *La salute come diritto costituzionale. Lezioni*, Giappichelli, Torino, 2022, 1 ss.; A. NAPOLITANO, *La dimensione multilivello del diritto alla salute. Esigenze di tutela e vincoli di sistema*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2025, *passim*.

¹⁵ Sent. n. 268 del 2017.

¹⁶ Così, la giurisprudenza costante della Corte sin dalla sent. n. 282 del 2002.

2. I motivi del ricorso del Governo

Il ricorso del Governo si fondava sulla presunta violazione: della competenza legislativa statale in materia di «norme generali sull'istruzione» e di «livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali» (art. 117, c. 2, lett. *n*) e *m*), Cost.); del diritto all'uguaglianza e all'istruzione (artt. 3 e 34 Cost.); dell'art. 117, c. 1, Cost., in relazione all'art. 9 del regolamento n. 2016/679/UE sul trattamento dei dati personali.

Le doglianze del Governo meritano di essere esaminate più nel dettaglio.

Rispetto al primo motivo di impugnazione, il Governo ha ritenuto che la normativa impugnata violasse l'art. 117, c. 2, lett. *n*) sotto un duplice profilo: essa, da un lato, avrebbe invaso la sfera di competenza legislativa esclusiva statale, regolando «il rapporto fra l'assolvimento degli obblighi vaccinali e gli adempimenti necessari per l'iscrizione ai percorsi di istruzione previsti nella fascia di età 11-25 anni»; dall'altro, avrebbe seguito «percorsi divergenti rispetto a quelli fissati dalla inderogabile disciplina statale di cui all'art. 3 bis del d.l. n. 73 del 2017¹⁷, [...], quale norma interposta, introducendo, altresì, ulteriori adempimenti a carico dei cittadini». L'Esecutivo ha altresì ravvisato un contrasto con l'art. 117, c. 2, lett. *m*), in quanto la normativa avrebbe avuto un impatto sulla determinazione dei LEP. Esso — dopo aver ricordato che i vaccini sono inclusi nei livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA) di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017¹⁸, e richiamato il vigente Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025 — ha ritenuto che la legge pugliese, prevedendo la presentazione di documentazione concernente il vaccino anti-HPV all'atto dell'iscrizione ai percorsi d'istruzione, violasse «la competenza statale esclusiva nella materia della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni altresì interferendo negli atti nazionali di programmazione sanitaria nei quali i vaccini sono inclusi».

In relazione al secondo motivo di impugnazione, il ricorrente ha ritenuto che la legge regionale fosse in contrasto con l'art. 3 Cost., poiché avrebbe reso disomogenea, sul territorio nazionale, la disciplina riguardante l'iscrizione scolastica e universitaria, con possibili riflessi sul rispetto del principio di uguaglianza¹⁹, e con l'art. 34 Cost., in quanto «l'introduzione di una precisa condizione, inerente la presentazione di documentazione sulla situazione relativa agli adempimenti vaccinali, ancorché con la salvezza di un formale rifiuto», avrebbe costituito un «limite alla piena fruizione del diritto allo studio riconosciuto incondizionatamente a tutti, viepiù involgendo anche taluni anni dell'istruzione obbligatoria».

Riguardo il terzo motivo di impugnazione, il Governo ha invece ravvisato un contrasto della legge pugliese con l'art. 117, c. 1, Cost., in relazione all'art. 9 del regolamento n. 2016/679/UE, che pone un divieto generale di trattamento dei dati personali, fra i quali rientrano quelli relativi alla salute.

¹⁷ Sul quale si veda *supra*. Si vedano, al riguardo: F.G. PIZZETTI, *Risposte*, in *BioLaw Journal/Rivista di BioDiritto*, n. 2/2017, 23; A. SPADARO, *Risposte*, *ivi*, 28; S. CURRERI, *Risposte*, *ivi*, 30; G. SORRENTI, *Risposte*, *ivi*, 33; C. SALAZAR, *Risposte*, *ivi*, 36; S. AGOSTA, *Risposte*, *ivi*, 43; P. FALZEA, *Risposte*, *ivi*, 46; L. D'ANDREA, *Risposte*, *ivi*, 49; A. RUGGERI, *Risposte*, *ivi*, 25.

¹⁸ Di «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502».

¹⁹ In particolare, secondo il ricorrente, la normativa impugnata avrebbe determinato «una disparità di trattamento rispetto agli alunni e agli studenti frequentanti scuole e università di altri territori», e avrebbe potuto «costituire un elemento di criticità in caso di trasferimenti di alunni e studenti provenienti da altre Regioni, rendendo disomogenea, sul territorio nazionale, la disciplina riguardante l'iscrizione scolastica e universitaria, con possibili riflessi sul rispetto del principio di uguaglianza, di cui all'art. 3 Cost.».

3. La prospettiva della Regione Puglia

La difesa della Regione Puglia ha contestato la lettura operata dal Governo dando un'interpretazione puntuale della legge impugnata.

In particolare, secondo la resistente, la legge regionale in questione rientrerebbe nell'ambito della materia concorrente «tutela della salute», avendo stabilito misure «finalizzate a conseguire l'aumento della copertura della vaccinazione anti Papilloma virus umano» e trattandosi, dunque, «di una strategia per rendere la rete informativa a maglie strettissime, così da ridurre i non vaccinati alla sola percentuale di ragazzi e famiglie che scelgono il rifiuto in piena consapevolezza». Proprio per perseguire tale obiettivo, il legislatore regionale ha scelto come strumento «l'iscrizione ai percorsi scolastici per le sue caratteristiche di capillarità e possibilità di coprire più efficacemente il maggior numero della popolazione giovanile interessata». Secondo la Regione Puglia, il rispetto dei confini della potestà legislativa concorrente sarebbe dimostrato dal fatto che la norma impugnata, tramite l'inciso «salvo formale rifiuto», consente di non presentare alcuna documentazione (relativa al vaccino anti-HPV) al momento dell'iscrizione scolastica, «ciò grazie a un semplice rifiuto (anche solo un "no") e senza che ciò determini alcuna conseguenza ai fini della iscrizione». Inoltre, la Regione ha sottolineato come non sia necessario rivelare di aver assunto o meno il vaccino, essendo sufficiente un documento recante un «riferimento sull'avvenuto espletamento del colloquio informativo sui benefici della vaccinazione».

A difesa della propria posizione, la Regione ha ulteriormente specificato le ragioni per le quali le disposizioni impugnate non violerebbero né il riparto delle competenze legislative, né il diritto all'uguaglianza e all'istruzione né, tanto meno, la normativa sul trattamento dei dati personali.

Quanto alla violazione dell'art. 117, c. 2, lett. n), Cost., la Regione ha osservato che la norma impugnata «non "regola il rapporto fra l'assolvimento degli obblighi vaccinali e gli adempimenti necessari per l'iscrizione ai percorsi di istruzione 11-25 anni"», ma si limita a fare in modo che i soggetti interessati siano «resi consapevoli dell'esistenza del vaccino e della sua somministrazione gratuita», dovendo prendere posizione sulla produzione della documentazione vaccinale, al momento dell'iscrizione scolastica. Secondo la resistente, dunque, la disposizione impugnata, «non inciderebbe in alcun modo sul diritto allo studio e non sarebbe configurabile quale norma generale sull'istruzione, rientrando, invece, nella materia «tutela della salute», riguardando il «dovere di informazione sui rischi connessi a determinate patologie»; il sistema dell'istruzione, in tale contesto, sarebbe «solo uno strumento applicativo e non l'oggetto diretto dell'intervento legislativo regionale». La Regione ha specificato altresì che non sussiste alcun contrasto tra la norma impugnata e l'art. 3-bis del d.l. n. 73 del 2017, come convertito, in quanto tale disposizione disciplina le vaccinazioni obbligatorie mentre il vaccino anti-HPV è raccomandato, non obbligatorio e non impedisce l'iscrizione nemmeno a chi si rifiuta di fornire alcuna documentazione.

Con riferimento specifico all'asserita violazione dell'art. 117, c. 2., lett. m), Cost., la resistente ha eccepito, innanzitutto, l'inammissibilità del motivo «per difetto argomentativo», in quanto il ricorrente ha sostenuto in modo apodittico che la norma impugnata avrebbe violato la competenza statale sui LEP «interferendo negli atti nazionali di programmazione sanitaria nei quali i vaccini sono inclusi». Tuttavia, secondo la Regione, in mancanza di ulteriori precisazioni, non sarebbe «ben chiaro in cosa consiste questa "interferenza"», dal momento che la disposizione in esame, senza prevedere alcun obbligo, si inserirebbe «in maniera armonica nell'ambito della programmazione vaccinale»,

rafforzando l'informazione sul vaccino. La Regione, inoltre, ha ritenuto che, oltre ad essere inammissibile, il motivo *de quo* sarebbe «manifestamente infondato».

Quanto all'assunta violazione degli artt. 3 e 34 Cost., secondo la Regione Puglia, la mancata introduzione di un qualsiasi obbligo vaccinale e, in generale, di conseguenze in caso di rifiuto di presentare la documentazione vaccinale, escluderebbe che la norma impugnata «possa determinare ripercussioni sul principio di uguaglianza o di diritto allo studio».

Infine, quanto alla violazione dell'art. 117, c. 1, Cost., in relazione all'art. 9 del regolamento n. 2016/679/UE), la Regione ne ha argomentato la non fondatezza richiamando la sent. n. 271 del 2005 della Corte e rilevando che «il legislatore regionale, legiferando nell'ambito della propria potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute e prevedendo il trattamento di dati personali al fine del perseguimento di un interesse pubblico rientrante nei casi in cui questo è possibile ai sensi dell'art. 9 Regolamento UE 2016/679, non è intervenuto in alcuna maniera sul sistema di organizzazione e disciplina di tali dati, preoccupandosi, al contrario, di stabilire» che i dati raccolti nell'applicazione della disposizione in parola «rientrano nella gamma dei dati sensibili in materia di salute e per questo sono protetti con le garanzie e le tutele previste dalla legge»²⁰.

4. La decisione della Consulta: la definizione degli ambiti della potestà legislativa regionale in materia di tutela della salute e istruzione in caso di invito alla vaccinazione consapevole

Un aspetto particolarmente rilevante della sentenza in commento è che la Corte costituzionale, prima di esaminare le singole questioni di legittimità, si è soffermata nel merito scientifico, illustrando i rischi dell'infezione da HPV, l'efficacia della vaccinazione anti-HPV e le azioni intraprese nel nostro Paese per incentivare la vaccinazione e raggiungere un'adeguata copertura vaccinale. Da questo punto di vista, la decisione si inserisce nel solco di quella giurisprudenza che, proprio in merito ai vaccini, seppur limitatamente a quelli obbligatori, ha ritenuto che il legislatore statale, nell'adottare decisioni in merito, goda di una discrezionalità condizionata dalle risultanze medico-scientifiche e dai progressi nelle ricerche mediche²¹. Di conseguenza, la Corte costituzionale ha compiuto, negli ultimi anni, un giudizio di proporzionalità e di ragionevolezza delle decisioni relative agli obblighi vaccinali; giudizio basato sulla valutazione dell'opportunità di adottare determinate misure alla luce di risultanze scientifiche in quel momento acclamate. Nella sent. n. 5/2018²², relativa alla legittimità costituzionale del d.l. n. 73/2017, che ha, come si è visto, esteso il novero dei vaccini obbligatori a carico dei minori, la Corte costituzionale ha ritenuto che la ponderazione degli interessi svolta dal legislatore non fosse irragionevole in quanto esso è intervenuto in una situazione in cui lo strumento della persuasione appariva poco efficace, tenendo conto delle «condizioni epidemiologiche e delle conoscenze scientifiche» ed ha, di conseguenza, ritenuto di riconfermare e rafforzare l'obbligo, mai formalmente abrogato, in relazione a quattro vaccinazioni, già previste dalla normativa, e di introdurre l'obbligo per altre sei vaccinazioni che già erano offerte alla

²⁰ Art. 4-bis, c. 2, l.r. Puglia n. 1/2024.

²¹ Sul tema, si vedano le riflessioni di D. MORANA, *Diritto alla salute e vaccinazioni obbligatorie*, in *Dir. Sal.*, n. V/2018, sp. 54.

²² Sulla quale si vedano: U. ADAMO, *Materia "non democratica" e ragionevolezza della legge*, in *Consulta online*, n. 1/2018, 296 ss.; A. IANNUZZI, *L'obbligatorietà delle vaccinazioni a giudizio della Corte costituzionale fra rispetto della discrezionalità del legislatore statale e valutazioni medico-statistiche*, ivi, p. 87 ss.; C. MAGNANI, *I vaccini e la Corte costituzionale: la salute tra interesse della collettività e scienza nelle sentenze 268 del 2017 e 5 del 2018*, in *www.forumcostituzionale.it*, 12.4.2018, 2; C. SALAZAR, *La Corte costituzionale immunizza l'obbligatorietà dei vaccini*, in *Quad. cost.*, n. 2/2018, 465 ss.

popolazione come «raccomandate». Nelle sentt. nn. 14 e 15 del 2023, con le quali sono state rigettate le questioni di legittimità costituzionale relative alla vaccinazione obbligatoria contro il Covid-19 per il personale sanitario²³ e la correlata previsione della sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie come conseguenza dell'inadempimento dell'obbligo, la Corte costituzionale²⁴ ha ritenuto la scelta di tale obbligo vaccinale non irragionevole o sproporzionata, alla luce della situazione epidemiologica e delle risultanze scientifiche disponibili riguardo la sicurezza e l'efficacia dei vaccini²⁵.

Similarmente, anche se la decisione *de quo* non impone un obbligo vaccinale, la Corte ha tenuto conto delle circostanze che, di fatto, hanno spinto il legislatore regionale ad adottare la normativa, effettuando, pertanto, una valutazione sulla ragionevolezza della normativa rispetto alla realtà fattuale. La Corte, in proposito, ha sottolineato che «anche se solo una minoranza delle infezioni sfocia in esiti cancerosi, l'HPV rappresenta un importante problema sanitario in Italia. Tenuto conto di ciò, nel nostro Paese, nel 2008, è partita la campagna di vaccinazione gratuita per le ragazze nel dodicesimo anno di età, preceduta dal parere del Consiglio superiore di sanità dell'11 gennaio 2007, che illustrava l'efficacia e la sicurezza del vaccino». Il giudice delle leggi ha poi evidenziato che l'attuale Piano 2023-2025 prevede la vaccinazione anti-HPV nel dodicesimo anno di età, per entrambi i sessi, fino a 14 anni inclusi, fissando un obiettivo di copertura vaccinale (ciclo completo) pari almeno al 95 per cento a 15 anni; obiettivo che non è stato raggiunto nemmeno lontanamente. È quindi in questo contesto che, secondo la Corte, si inseriscono le azioni della Regione Puglia volte ad aumentare la copertura vaccinale. La Regione ha infatti avviato la campagna vaccinale anti-HPV nel settembre 2008 e, successivamente, con l.r. n. 1 del 2024, ha disciplinato uno specifico «Programma di eliminazione del carcinoma del collo dell'utero e delle altre patologie HPV-correlate»; legge nella quale è stato inserito l'art. 4-bis oggetto di impugnazione. In questo contesto, il «cuore» della decisione della Corte consiste nel chiarire lo scopo e la modalità con cui la legge lo persegue. Per un verso, la Corte ha osservato che lo scopo della legge è quello di promuovere la vaccinazione e potenziare la rete informativa o, meglio, di rendere capillare l'informazione sull'utilità della vaccinazione anti Papilloma virus, così da debellare le infezioni e prevenire le conseguenze cancerose. La legge mira a promuovere la vaccinazione o, in subordine, a garantire almeno il «dissenso informato», cioè assicurare che un eventuale rifiuto alla vaccinazione avvenga dopo che i genitori o i giovani maggiorenni siano stati informati in maniera corretta sui benefici, promuovendo una «scelta informata consapevole» in un momento importante, che coinvolge un'ampia fascia di età, quale quello dell'iscrizione scolastica o universitaria. Lo scopo della normativa, dunque, non è coercitivo, ma è quello di favorire consapevolezza e informazione, in un'ottica di promozione della salute pubblica, nel momento dell'iscrizione scolastica o universitaria, senza però imporre alcun obbligo vaccinale e compromettere l'accesso all'istruzione. Per altro verso,

²³ Introdotto con il d.l. n. 44/2021.

²⁴ In particolare, la Corte si è pronunciata in tema di vaccinazioni anti-Covid con le sentt. nn. 14, 15 e 16 del 2023 e da ultimo con le sentt. nn. 156/2023 e 171/2023. Per un'analisi di tale giurisprudenza (e, più precisamente delle prime tre pronunce del 2023), si vedano: G. FONTANA, *Gli obblighi vaccinali anti SARS-COV-2 secondo la Corte costituzionale, tra dati scientifici, discrezionalità legislativa e «non irragionevolezza»*, in *Giur. cost.*, n. 1/2023, 431 ss., C. IANNELLO, *La ratio dell'obbligo vaccinale nella recente giurisprudenza costituzionale*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 2/2023, 43 ss., M. MASSA, *Dati scientifici e discrezionalità politica nella legislazione sugli obblighi vaccinali*, in *Corti supreme e salute*, n. 1/2023, 1 ss., S. TROILLO, *L'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 nel bilanciamento fra i diritti e i doveri costituzionali*, in *Consulta OnLine*, n. 2/2023, 705 ss.; N. VICECONTE, *Gli obblighi vaccinali al tempo dell'emergenza. Il vaccino contro il SARS-CoV-2 alla prova della Corte costituzionale*, in *Corti supreme e salute*, n. 2/2023, 177 ss.

²⁵ Sul «giudizio sulla non irragionevolezza scientifica», si veda L. BUSATTA, *Giustizia costituzionale e obblighi vaccinali: alla Corte l'occasione, in cinque tempi, per consolidare il proprio orientamento*, in *Osservatorio AIC*, n. 4/2023, sp. 122.

la modalità per perseguire tale scopo non è coercitiva, in quanto la legge pugliese non impone un obbligo di vaccinarsi e nemmeno di presentare una documentazione che accerti l'avvenuta vaccinazione, ai fini dell'iscrizione scolastica o universitaria, ma «induce» il genitore o lo studente maggiorenne a riflettere, al momento dell'iscrizione, sui benefici che la vaccinazione HPV comporta. Al riguardo, la Corte ha sottolineato come si tratti «di una “spinta gentile” (*nudge*), cioè di un approccio che mira ad influenzare le decisioni pur salvaguardando la libertà di scelta». Va sottolineato che proprio tale possibilità è stata considerata dalla Consulta come l'elemento decisivo ai fini di salvare la legge da censure di incostituzionalità, in quanto garantisce che: nessuno venga escluso dalla scuola o dall'università per aver rifiutato di vaccinarsi o di presentare una relativa dichiarazione, assicurando così il diritto allo studio e la libertà individuale riguardo ai trattamenti sanitari; non vengano violate le norme sul trattamento obbligatorio di dati sanitari, in quanto viene lasciata la libertà di non fornire alcun dato sanitario.

Partendo da queste premesse, la Corte ha proceduto ad esaminare le singole questioni di legittimità.

Riguardo all'asserita violazione dell'articolo 117, c. 2, lett. m), Cost., la Corte ha dichiarato l'inammissibilità della questione «per difetto argomentativo», in quanto «il ricorrente richiama le norme pertinenti del d.P.C.m. 12 gennaio 2017, che determina i LEA, e il contenuto del PNPV 2023-2025, ma non spiega perché la disposizione impugnata inciderebbe sulla loro attuazione. L'interferenza viene affermata in modo apodittico, mentre un'argomentazione sarebbe stata necessaria, dato che l'impugnato art. 4-bis, lungi dall'ostacolare l'erogazione del vaccino anti-HPV (che rappresenta un LEA), mira ad agevolarla».

In merito, invece, alle altre questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1 della l. r. Puglia n. 22 del 2024, la Corte ne ha dichiarato l'infondatezza, ritenendo che la normativa impugnata rappresenti legittimo esercizio della potestà legislativa regionale nelle materie «tutela della salute» (in quanto mira a promuovere una vaccinazione importante per la salute pubblica) e «istruzione» (nella parte in cui utilizza il momento dell'iscrizione come veicolo informativo, senza però incidere sulle norme generali sull'accesso all'istruzione).

Più nello specifico, in merito alla questione della presunta violazione dell'art. 117, c. 2, lett. n), Cost., la Corte l'ha considerata non fondata, in quanto «“La norma impugnata è chiaramente estranea all'ambito di quelle che definiscono “la struttura portante del sistema nazionale di istruzione” e che mirano ad assicurare una “offerta formativa omogenea”»²⁶, così come agli oggetti regolati dagli artt. 33 e 34 Cost., dalla legge n. 53 del 2003 (Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale), e dai decreti attuativi²⁷. In particolare, la Corte ha sottolineato che la norma impugnata non rientra nelle ipotesi delle precedenti sue pronunce n. 186 del 2019 e n. 5 del 2018

²⁶ La Corte, in proposito, ha ricordato come, in diverse occasioni, abbia «definito la portata delle “norme generali sull'istruzione”, riservate alla competenza legislativa esclusiva dello Stato (da ultimo, sentenze n. 192 e n. 168 del 2024 e n. 223 del 2023, nonché ordinanza n. 199 del 2024). Esse consistono in “quelle disposizioni statali che definiscono la struttura portante del sistema nazionale di istruzione e che richiedono di essere applicate in modo necessariamente unitario e uniforme in tutto il territorio nazionale, assicurando, mediante una offerta formativa omogenea, la sostanziale parità di trattamento tra gli utenti che fruiscono del servizio dell'istruzione (interesse primario di rilievo costituzionale), nonché la libertà di istituire scuole e la parità tra le scuole statali e non statali” (sentenza n. 200 del 2009, ribadita dalle sentenze n. 92 del 2011 e n. 309 del 2010)».

²⁷ La sentenza n. 200 del 2009 ha, inoltre, individuato l'ambito delle «norme generali sull'istruzione» alla luce degli artt. 33 e 34 Cost. e degli atti legislativi statali che le definiscono, in particolare legge 28 marzo 2003, n. 53 (Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale), e dei relativi decreti legislativi attuativi.

(richiamate nel ricorso), nelle quali sono state qualificate come «norme generali sull'istruzione di competenza esclusiva del legislatore statale» «le disposizioni della legislazione statale che riguardano l'adempimento degli obblighi vaccinali ai fini dell'iscrizione e dell'accesso ai servizi scolastici». Il caso in esame, infatti, si differenzia da tali pronunce per due motivi che richiama la Corte: «In primo luogo, essa non attiene ad un vaccino obbligatorio, ma solo raccomandato, e dà chiaramente atto di ciò, dal momento che indica – fra i possibili oggetti dell'attestato richiesto – anche il rifiuto del vaccino e il mero svolgimento del colloquio informativo. In secondo luogo, l'art. 4-bis non prevede un adempimento necessario per l'iscrizione, contemplando espressamente la possibilità di rifiutare la produzione documentale richiesta dalla norma stessa». La Corte, inoltre, non ha ravvisato un contrasto tra l'articolo impugnato e la disciplina statale di cui all'art. 3 bis del d.l. n. 73 del 2017, richiamata dal ricorrente quale norma interposta; ciò perché la normativa statale, «riguarda i vaccini obbligatori e prevede una procedura che si svolge dopo l'avvenuta iscrizione scolastica e che può condurre, nel caso in cui l'inadempimento dell'obbligo vaccinale non venga sanato, all'irrogazione di una sanzione amministrativa pecuniaria e – nel solo caso degli asili nido e delle scuole materne – alla decadenza dall'iscrizione. Tale procedura resta ferma: la norma censurata aggiunge solo un adempimento di altro tipo, prima dell'iscrizione, in relazione ad un vaccino non obbligatorio. Le due norme, dunque, agiscono su piani diversi».

Degno di nota, ai nostri fini, è che la Corte abbia ritenuto che la disciplina impugnata debba essere ricondotta nell'ambito di una «disposizione di dettaglio rientrante in due materie concorrenti: nella “tutela della salute”, dal punto di vista teleologico, e nell’“istruzione”, dal punto di vista oggettivo». La Consulta, dopo aver ricordato che «ha ricondotto alla competenza legislativa regionale gli aspetti organizzativi dell'istruzione (ad esempio, sentt. n. 284 del 2016 e n. 120 del 2005), mentre ha qualificato come principi fondamentali “criteri, obiettivi, direttive o discipline [...] tese ad assicurare la esistenza di elementi di base comuni sul territorio nazionale in ordine alle modalità di fruizione del servizio dell'istruzione” (sentt. n. 284 del 2016 e n. 200 del 2009)», ha sottolineato che «la norma in questione incide in misura assai limitata sulle modalità di iscrizione scolastica, al fine di indurre alla vaccinazione anti-HPV», e risulta coerente con il PNPV 2023-2025, che indica fra gli obiettivi quello di «[r]afforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie HPV correlate» e quello di «[r]afforzare la comunicazione in campo vaccinale», prescrive di «sviluppare una estesa campagna comunicativa e informativa» anche in ambito scolastico e riporta, come esempio di contenuti della campagna comunicativa, il «[c]onsenso e dissenso informato in ambito vaccinale».

La Corte ha altresì ritenuto non fondate le questioni relative alla violazione dell'art. 3 Cost. e dell'art. 34 Cost. Quanto alla prima questione, essa ha sottolineato, in continuità con la precedente giurisprudenza, che «la censura con cui si contesta una legge regionale in quanto differenzia la popolazione di quel territorio da quella del resto d'Italia “contraddice l'esistenza stessa dell'autonomia legislativa regionale” (sent. n. 119 del 2019)»; accertato che una Regione «ha operato nell'ambito delle competenze a essa spettanti, è sufficiente osservare che “il riconoscimento stesso della competenza legislativa della Regione comporta l'eventualità, legittima alla stregua del sistema costituzionale, di una disciplina divergente da Regione a Regione, nei limiti dell'art. 117 della Costituzione” (v. sentenza n. 447 del 1988) (sentenza n. 277 del 1995, punto 6. del Considerato in diritto)». Quanto al contrasto con l'art. 34 Cost., la Corte ha ritenuto che la previsione secondo la quale «l'adempimento richiesto dall'art. 4-bis possa tradursi in un semplice

rifiuto di produrre la documentazione vaccinale esclude che possa verificarsi una lesione del diritto allo studio».

Rispetto all'ultima questione, riguardante la presunta violazione della *privacy* o delle norme GDPR sul trattamento obbligatorio di dati sanitari per l'accesso a un servizio essenziale (violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 9 del regolamento n. 2016/679/UE), la Corte l'ha ritenuta non fondata in quanto gli interessati possono scegliere di non fornire alcun dato sanitario.

5. Osservazioni conclusive

La sentenza in commento assume una particolare rilevanza, in quanto ha chiarito che la normativa impugnata si inserisce nell'ambito nella tutela della salute e non riguarda l'imposizione di un obbligo vaccinale, rientrando nella disciplina di un trattamento sanitario obbligatorio. La Corte ha ritenuto che la norma contestata dal Governo rappresenti legittimo esercizio della potestà legislativa regionale in materia di tutela della salute e istruzione in un caso in cui non viene imposto un obbligo vaccinale ma viene prevista una politica vaccinale improntata alla libera, volontaria e consapevole adesione.

Altrettanto significativo è che la Consulta abbia avallato la decisione della Regione Puglia di aumentare la copertura vaccinale, che risulta essere particolarmente bassa, inducendo alla vaccinazione anti-HPV o assicurando, comunque, il «dissenso informato», facendo in modo che il rifiuto avvenga con piena consapevolezza e che non possa essere negata, in alcun caso, l'iscrizione alla scuola o all'università per motivi legati alla presentazione di una documentazione. Del resto, la Corte, già nella sent. n. 5 del 2018, nel giudicare la legittimità costituzionale del d.l. n. 73/2017 — che ha previsto, come si è già sottolineato, un obbligo di vaccinazione a carico dei minori, per determinate malattie, nonché le relative sanzioni in caso di inadempimento — aveva avuto modo di apprezzare la previsione dell'autodeterminazione informativa del singolo o, meglio, dei genitori o tutori. In particolare, essa si era soffermata sull'importanza di una sorta di «clausola di flessibilizzazione», inserita in sede di conversione del decreto²⁸, che prevede che, in caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale, prima di applicare le sanzioni previste a carico dei genitori, essi siano convocati dall'azienda sanitaria locale territorialmente competente per un colloquio, al fine di fornire ulteriori informazioni sulle vaccinazioni e sollecitarne l'effettuazione.

Dalla giurisprudenza costituzionale più recente, dunque, emerge quanto segue: nelle ipotesi di previsione di un obbligo vaccinale è opportuno cercare di conseguire un consenso il più possibile partecipato, attraverso la definizione di un *iter* procedurale informativo preordinato all'applicazione della sanzione; nel caso, come quello in esame, di invito alla vaccinazione, esso dovrebbe essere accompagnato da una corretta informazione, in modo da garantire il «dissenso informato». Al riguardo, sembra condivisibile la posizione assunta dalla Corte nella sentenza in commento, laddove ha dichiarato legittima la previsione regionale di una «spinta gentile» verso la vaccinazione, che non comporta, come si è visto, un obbligo vaccinale ma il mero svolgimento di un colloquio informativo sui benefici della profilassi, al fine di stimolare una decisione consapevole. Previsione che, comunque, rimane nei limiti della competenza legislativa regionale. Sotto questo aspetto, peraltro, avendo chiarito la Corte gli ambiti della potestà legislativa regionale in materia di tutela della salute

²⁸ Introdotta in sede di conversione dall'art. 1, c. 1-ter, del d.l. n. 73 del 2017, come convertito.

e istruzione, nel caso di invito alla vaccinazione consapevole, viene aperta la possibilità alle Regioni, per il futuro, di indurre i soggetti interessati alle vaccinazioni facoltative secondo un modello della «spinta gentile», attraverso lo strumento del «dissenso informato». Non è da escludere, dunque, che altre Regioni seguano il modello adottato dalla Regione Puglia, laddove vogliano aumentare la copertura vaccinale, in relazione a determinate malattie, quali il Papilloma virus, ma non possono imporre un obbligo a vaccinarsi, in ragione della riserva di legge statale in materia di trattamenti sanitari obbligatori.

Gloria Marchetti, The Constitutional Court defines the scope of regional legislative power regarding health care and education in the case of non-mandatory but recommended vaccination (Constitutional Court no. 48 of 2025)

The article examines Judgment No. 48 of 2025 by the Constitutional Court, which rejected the question raised against Article 1 of Puglia Regional Law no. 22 of 2024, which establishes that enrollment in educational programs for children aged 11-25 is conditional upon the submission of documentation certifying, alternatively: administration of the Human Papilloma Virus (HPV) vaccine, commencement of the vaccination program, refusal of vaccination, or completion of an informational interview with health services regarding the benefits of the vaccine. In any case, the possibility of expressing a «formal refusal» to produce any document is still contemplated. The most interesting aspects of the decision include: the clarification of the scope of the Region's legislative powers regarding health care and education, in cases where it does not impose a vaccination obligation but merely solicits informed consent to promote HPV vaccination; the recognition, for the first time, of the importance of «informed dissent» which ensures that any refusal to vaccinate is made in an informed manner, after receiving accurate information on the benefits of prophylaxis.

Keywords: Region's legislative powers; health care and education; informed dissent; invitation to conscious vaccination; Human Papilloma Virus (HPV) vaccine.

Gloria Marchetti, Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Studi internazionali, giuridici e storico-politici, Via Conservatorio 7, 20122, Milano.

gloria.marchetti@unimi.it