



# GLI ITALIANI NELL'EVOLUZIONE PANDEMICA

Analisi dei processi cognitivi e delle  
pratiche collettive in una prospettiva  
longitudinale e *mixed methods*

a cura di  
Maria Paola Faggiano

**FrancoAngeli** 

INFERENZE

EVIDENZE



Il presente volume è pubblicato in open access, ossia il file dell'intero lavoro è liberamente scaricabile dalla piattaforma **FrancoAngeli Open Access** (<http://bit.ly/francoangeli-oa>).

**FrancoAngeli Open Access** è la piattaforma per pubblicare articoli e monografie, rispettando gli standard etici e qualitativi e la messa a disposizione dei contenuti ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA, la sua integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane FrancoAngeli massimizza la visibilità, favorisce facilità di ricerca per l'utente e possibilità di impatto per l'autore.

Per saperne di più: [Pubblica con noi](#)

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "[Informatemi](#)" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

INFERENZE

EVIDENZE

## Inferenze/Evidenze

collana diretta da *Antonio Fasanella e Carmelo Lombardo*

**Comitato scientifico:** Maria Carmela Agodi (Università degli studi di Napoli Federico II), Giuseppe Anzera (Sapienza Università di Roma), Adele Bianco (Università degli studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara), Christian Borch (Copenhagen Business School), Andrea Borghini (Università di Pisa), Wayne Brekhus (University of Missouri/Columbia), Ernesto D'Albergo (Sapienza Università di Roma), Alessandra Decataldo (Università degli studi di Milano Bicocca), Maria Paola Faggiano (Sapienza Università di Roma), Giovanna Gianturco (Sapienza Università di Roma), Srebranka Letina (University of Glasgow), Mariano Longo (Università del Salento), Veronica Lo Presti (Sapienza Università di Roma), Krzysztof T. Konecki (University of Łódź), Alberto Marinelli (Sapienza Università di Roma), Stefano Nobile (Sapienza Università di Roma), Paolo Parra Saiani (Università di Genova), Massimo Pendenza (Università degli studi di Salerno), Olli Pyyhtinen (University of Tampere), Lorenzo Sabetta (Sapienza Università di Roma), Hizky Shoham (Bar-Ilan University), Stefania Tusini (Università per Stranieri di Perugia), Dieter Vandebroek (Free University of Brussels), Petri Ylikoski (University of Helsinki).

**Comitato editoriale:** Lorenzo Barbanera (Sapienza Università di Roma), Ernesto Dario Calò (Sapienza Università di Roma), Michela Cavagnuolo (Università degli Studi di Roma "Foro Italico"), Maria Dentale (Consiglio Nazionale delle Ricerche), Raffaella Gallo (Sapienza Università di Roma), Melissa Mongiardo (Sapienza Università di Roma).

*Inferenze/Evidenze* intende promuovere il pluralismo delle idee e un approccio integrato di teoria e ricerca, configurandosi come uno spazio di condivisione di prospettive concettuali, strategie di indagine ed esperienze empiriche centrate su un'ampia varietà di temi e problemi tipici del mondo contemporaneo. Guarda a percorsi investigativi capaci di valorizzare la pratica dell'immaginazione sociologica e, attraverso disegni di ricerca rigorosi e innovativi, ancorati a strutture teoriche e a sufficienti e controllate basi di dati, di favorire il più possibile lo sviluppo di programmi di ricerca pluralistici e integrati.

I volumi pubblicati sono sottoposti alla valutazione anonima di almeno due *referees* esperti.

**FrancoAngeli**  
OPEN  ACCESS

# GLI ITALIANI NELL'EVOLUZIONE PANDEMICA

Analisi dei processi cognitivi e delle  
pratiche collettive in una prospettiva  
longitudinale e *mixed methods*

a cura di  
Maria Paola Faggiano

**FrancoAngeli** 

INFERENZE

EVIDENZE

Questo volume è stato pubblicato con il contributo del Dipartimento di Comunicazione e Ricerca Sociale di Sapienza Università di Roma.

Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

Pubblicato con licenza *Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale* (CC-BY-NC-ND 4.0)

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito*

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

# Indice

<b>Introduzione. Emergenza Covid-19: dal lockdown nazionale, ai vaccini, al Green Pass. Note sul programma di ricerca triennale del team CoRiS-Sapienza, di Maria Paola Faggiano</b>	pag.	9
--	------	---

## Sezione prima

### Le conseguenze sociali della pandemia: i risultati di una panel web survey

<b>1. Apprensione, stati emotivi e prudenza nell'evoluzione pandemica, di Sergio Mauceri, Luca Di Censi</b>	»	35
<b>2. Strategie transitorie. Gli stili di vita e il loro adattamento in risposta all'emergenza, di Ernesto Dario Calò, Viviana Capozza</b>	»	58
<b>3. Salvare il salvabile. La centralità del lavoro e l'urgenza di ripartire, di Ernesto Dario Calò, Viviana Capozza</b>	»	79
<b>4. Gli studenti universitari italiani e la sfida della Didattica a Distanza. Focus sulle dinamiche di adattamento alla "scuola della pandemia", di Maria Paola Faggiano, Sergio Mauceri</b>	»	96
<b>5. Condizionamenti sociali e meccanismi latenti nella valutazione delle strategie di comunicazione del rischio e delle misure anti-contagio, di Veronica Lo Presti, Maria Dentale</b>	»	116

- 6. Riprodurre l'avvenire. Un'analisi longitudinale delle rappresentazioni del futuro nello scenario pandemico**, di *Maria Paola Faggiano, Lorenzo Sabetta* pag. 138
- 7. Fiducia nei nuovi media e pratiche digitali tra il primo lockdown e l'avvio della campagna vaccinale**, di *Michela Cavagnuolo, Antonio Fasanella, Fiorenzo Parziale* » 160

## Sezione seconda

### Il vaccino anti-Covid: pro-vax ed esitanti a confronto

- 8. La scelta di vaccinarsi al variare della fiducia politico-istituzionale e dell'apprensione in un contesto di elevata insicurezza cognitiva e sociale**, di *Antonio Fasanella, Fiorenzo Parziale, Lorenzo Barbanera* » 183
- 9. Le ragioni dell'esitazione vaccinale in chiave longitudinale. Fiducia in declino e nuovi rischi di esclusione sociale**, di *Maria Paola Faggiano, Maria Dentale* » 213
- 10. Ragioni esplicite e implicite della scelta di (non) vaccinarsi. L'adozione di una strategia di ricerca integrata per l'analisi dei meccanismi generativi della riluttanza**, di *Maria Paola Faggiano, Sergio Mauceri, Maria Dentale, Lorenzo Barbanera, Selene Greco* » 235
- 11. Le conseguenze dell'esitazione vaccinale nella vita quotidiana in un clima di crescenti contrapposizioni**, di *Lorenzo Barbanera, Desirée Tabegna, Alessandro Vetrano* » 267
- 12. Voci dissonanti. Snodi tematici dei refrattari al vaccino**, di *Stefano Nobile* » 282
- 13. Tendenze e focus tematici nella letteratura scientifica sull'esitazione/propensione vaccinale. I risultati dell'analisi del contenuto come inchiesta**, di *Maria Dentale, Alessandro Vetrano, Selene Greco, Desirée Tabegna* » 302
- Note conclusive: nuovi rischi e nuove sfide per il futuro post-pandemico**, di *Maria Paola Faggiano* » 330

## **Allegati online**

Allegato 1 – Questionario Round 1

Allegato 2 – Questionario Round 2

Allegato 3 – Traccia di intervista focalizzata rivolta ad esitanti

Allegato 4 – Nota metodologica

Allegato 5 – Archivio bibliografico ragionato (L'atteggiamento verso il vaccino nella letteratura empirica internazionale)

Allegato 6 – Appendice statistica al Capitolo 1

## 10. *Ragioni esplicite e implicite della scelta di (non) vaccinarsi. L'adozione di una strategia di ricerca integrata per l'analisi dei meccanismi generativi della riluttanza*

di Maria Paola Faggiano, Sergio Mauceri, Maria Dentale,  
Lorenzo Barbanera, Selene Greco\*

### 1. **Un ponte tra quantità e qualità: obiettivi e metodologia di un disegno misto**

Le ragioni dell'esitazione vaccinale costituiscono, come per il capitolo precedente, il focus tematico della presente sezione di ricerca. Il *processo* che confluisce nella *decisione di non vaccinarsi*, come anche l'esito definito della *scelta forzata*, sono stati indagati a fondo tenendo conto della loro complessità; d'altra parte, l'identificazione delle caratteristiche salienti (rappresentazioni, stati emotivi, azioni e reazioni) dei tipi sociali di riferimento si è concretizzata in un quadro di evidenze empiriche particolarmente ricco e variegato (per i dettagli sulla costruzione delle tipologia degli esitanti, cfr. Capitolo introduttivo).

È in questa sede che si esprime pienamente la natura integrata della prospettiva metodologica adottata (un disegno misto “nidificato”, attraverso il quale, da un lato, si è tentato di dar conto delle conseguenze della pandemia sulla quotidianità e sulle relazioni sociali degli italiani, dall'altro, in modo complementare e circostanziato, delle modalità di accostamento alla pratica vaccinale), che vede nella sinergia tra approccio qualitativo e quantitativo alla ricerca sociale il suo tratto distintivo, di fronte a interrogativi d'indagine articolati e di largo spettro cui trovare risposta (Creswell, Pano Clark, 2011; Mauceri, 2018, 2019, 2024).

L'obiettivo della caratterizzazione dei profili di esitazione vaccinale emersi a partire dalla web survey ha contemplato, in modo sequenziale, il *matching* di tale tecnica con una sezione di ricerca di taglio qualitativo, che

\* Maria Paola Faggiano ha curato la realizzazione del paragrafo 1, Lorenzo Barbanera del paragrafo 2, Selene Greco del paragrafo 3, Maria Dentale del paragrafo 4, Sergio Mauceri del paragrafo 5.

ha visto nella conduzione di interviste focalizzate un'occasione proficua di approfondimento dei meccanismi generativi della riluttanza a vaccinarsi. Optare per l'intervista focalizzata, oltre a consentire di raccogliere informazioni in modo non standard da combinare opportunamente con il materiale empirico scaturito dall'uso del questionario, sul piano sostantivo, ha permesso di puntare a uno specifico approfondimento tematico, riferibile tanto al senso conferito a un'esperienza comune vissuta dall'insieme di intervistati selezionati (la campagna vaccinale e la decisione di non sottoporsi al vaccino anti-Covid), quanto al corredo di opinioni, sentimenti, valori, rappresentazioni, agenti d'influenza e ripercussioni sociali attorno ad essa gravitanti. I paragrafi che seguono evidenziano come l'abbinamento "concatenato" tra questionario standardizzato e intervista focalizzata da remoto abbia consentito sia di compiere un bilancio metodologico sui punti di forza e di debolezza della strategia di rilevazione complessivamente impiegata, sia di pervenire ad un quadro di risultanze vasto e promettente, anche pensando a futuri sviluppi della ricerca, in merito al sistema motivazionale e valoriale preso in considerazione (cfr. Allegati 1-3).

Nel tentativo di cogliere sistematicamente quanto le trascrizioni integrali delle interviste, corpus testuale sottoposto in questa sede sia ad analisi discorsiva sia ad analisi del contenuto come inchiesta (cfr. parr. seguenti), riflettano, più o meno coerentemente, contenuti e risultati realizzati e raggiunti attraverso il questionario, come anche in che misura e in quale direzione, per così dire, li "superino" e li "completino", l'analisi delle "ragioni esplicite" – corrispondenti ai "perché" associati alla scelta di non sottoporsi al vaccino contemplati dal questionario nella foggia di risposte pre-codificate e "cercati"/classificati successivamente nei testi delle interviste – e delle "ragioni implicite" – i fattori *latenti* affrontati nel capitolo precedente, corrispondenti a complesse molle generatrici delle stesse ragioni espresse di cui, sovente, gli intervistati non sono del tutto consapevoli<sup>1</sup> – si è concretizzata, per ciascun tipo di esitante, nell'individuazione di modelli di condotta, sistemi valoriali, schemi di azione/reazione, iter decisionali ricorrenti. In questo consiste, dunque, questo contributo: nel tentativo di aprire e decifrare la "scatola nera", dotati di curiosità scientifica e supportati da un fecondo apparato teorico-metodologico.

1. Basti pensare ai numerosi indici sintetici messi a punto a partire dai dati della survey (cfr. capitolo precedente) come quelli riferiti al *grado di eterogeneità e assiduità della fruizione delle fonti informative sul virus*; al *grado di affidabilità attribuito alle informazioni provenienti da fonti politico-istituzionali* o di *ordine medico-sanitario*; all'*atteggiamento complessivo verso le misure restrittive volte al contenimento della diffusione del virus*, ecc. o ad elementi variamente rintracciati nelle interviste con riferimento alla *concezione della salute*, alla *valutazione della misura del Green Pass*, ecc.

## 2. Le ragioni esplicite della scelta di non vaccinarsi: una duplice prospettiva

Come accennato, inserendosi nel solco degli approcci *mixed*, la presente ricerca permette di ampliare i punti di vista dai quali essa indaga il suo oggetto di studio. Sul piano pratico, ciò avviene grazie all'uso di tecniche difformi quali la web survey e l'intervista focalizzata: estensiva l'una, intensiva l'altra, insieme consentono di sviluppare un percorso analitico e interpretativo maggiormente articolato, dunque più ricco e robusto. Difatti, se sistemi di rilevazione dissimili forniscono esiti convergenti, si ottengono garanzie più solide rispetto alla valenza dei risultati (Denzin, 1989; Cardano, 2003). Al contempo, muovendo da tale prospettiva, si ottiene la possibilità di valutare meglio eventuali punti di forza e debolezza dei diversi strumenti di ricerca applicati al medesimo oggetto di studio, qui inteso con un'accezione generale che richiama esclusivamente l'atteggiamento nei confronti del vaccino, poiché i casi coinvolti nelle indagini svolte mediante web survey e interviste – che rappresentano l'oggetto di studio specifico – sono in gran parte diversi, come analiticamente ricostruito nel Capitolo introduttivo. Nondimeno, il confronto tra i rispettivi output rimane non solo lecito, ma anche proficuo nella misura in cui permette di rinvenire gli aspetti suppletivi che una tecnica ha consentito di rilevare rispetto a un'altra. Pertanto, anche se i casi non sono gli stessi, un certo grado di somiglianza tra i dati può conferire solidità, giacché diminuisce la possibilità che i risultati dipendano dalle specificità dei campioni selezionati di volta in volta.

Entrando nel dettaglio, l'intento primario consiste nel capire se, e in che modo, le ragioni della scelta di non vaccinarsi rilevate tramite il questionario abbiano poi trovato riscontro in sede di intervista, dove i soggetti venivano sollecitati sullo stesso tema potendo esprimersi liberamente, senza sintetizzare il proprio punto di vista riconducendolo a opzioni di risposta precostituite. Nella fase quantitativa dell'indagine, il sistema di motivazioni identificato è emerso nell'ambito della seconda rilevazione (aprile/maggio 2021)<sup>2</sup>, attraverso l'analisi della domanda "*per quale ragione principale non ti vaccineresti?*"<sup>3</sup>, le cui opzioni di risposta sono: a) perché non credo nella gravità della malattia; b) perché non credo nell'esistenza del Covid-19; c) per timore delle

2. Si ricorda che il primo questionario non contiene alcuna domanda in merito ai vaccini, poiché somministrato nel periodo appena successivo allo scoppio della pandemia, quando il dibattito pubblico sul tema della vaccinazione era ancora di là da venire.

3. Il quesito è stato rivolto solo a chi, in precedenza, aveva risposto negativamente alla domanda filtro "*Sei propenso/a a vaccinarsi?*". Dunque, per ovvi motivi, il dato circa le ragioni della non vaccinazione è appannaggio di una piccola parte del campione, per l'esattezza 129 casi su 2.787, pari al 4,6% del totale.

complicanze del vaccino sulla mia salute; d) perché ho già avuto il Covid-19; e) perché non credo nell'efficacia dei vaccini anti-Covid in circolazione; f) perché il vaccino non è compatibile con le mie allergie/patologie; g) altro (specificare).

Benché frutto di studi teorici preliminari, la classificazione non offriva sufficienti garanzie in termini di esaustività, motivo per cui si è scelto di inserire anche l'opzione g). Attraverso la lettura delle ragioni addotte dagli intervistati che non si riconoscevano nelle alternative di risposta, si è giunti alla formulazione di altre due motivazioni plausibili: la prima relativa ai dubbi sull'efficacia dei vaccini *tout court* ( $g_1$ ), non solo quelli anti-Covid; la seconda rinviabile a una più ampia costellazione di argomenti tenuti insieme dal filo rosso di un complottismo più o meno velato ( $g_2$ )<sup>4</sup>. In aggiunta, occorre ricordare che l'intervistato aveva l'obbligo di scegliere una sola opzione di risposta tra quelle disponibili; ciò ha comportato, da una parte, la capacità di individuare l'elemento di maggiore deterrenza contro la vaccinazione, dall'altra, l'impossibilità di rilevare opinioni e atteggiamenti proteiformi o comunque non necessariamente monolitici. Di converso, tale criticità non pertiene all'intervista, laddove i rispondenti hanno potuto approfondire l'argomento affrontando il più ampio discorso in merito alla fallibilità del vaccino, nonché ai potenziali rischi della sua somministrazione, temi introdotti a partire da due domande presenti nella traccia: “*come è arrivato/a alla decisione di non vaccinarsi?*”; “*ci racconta le ragioni che l'hanno spinto a non vaccinarsi?*”.

In estrema sintesi, abbiamo da un lato i dati della survey, univoci e codificati, dall'altro un vasto corpus testuale composto da 49 interviste, ricche di sfumature e soggette a interpretazione. Dunque, quanto segue è il tentativo di costruire un ponte tra le due basi di dati, in modo che possano dialogare fornendo nuovi punti di vista. A tale scopo, si è proceduto anzitutto attraverso la lettura completa delle trascrizioni, rintracciando le parti di testo che esprimono in maniera esplicita le ragioni della scelta di non vaccinarsi. Al contempo, gli stralci sono stati categorizzati mediante otto etichette, ideate in modo da riflettere le alternative di risposta relative alla domanda del questionario citata poc'anzi<sup>5</sup>, ossia “*per quale ragione principale non ti vaccineresti?*”. Infine, a ogni intervista si è attribuita da una a tre etichette disposte in ordine ge-

4. Nel primo caso rientrano risposte come “*non credo nei vaccini*” o “*non sono convinta dei vaccini in genere*”, mentre il secondo è rappresentato dalla seguente affermazione: “*credo che si voglia fare un controllo delle masse e questo è anticostituzionale. La scelta deve essere libera e non deve essere fatta sotto ricatto*”.

5. Nello specifico, le etichette sono le seguenti: *scarsa sensazione di pericolo* (a), *negazionismo* (b), *timore per complicazioni di salute* (c), *virus già contratto* (d), *dubbi sull'efficacia dei vaccini* (e), *incompatibilità certificate* (f), *dubbi sull'efficacia dei vaccini tout court* ( $g_1$ ) e *complottismo* ( $g_2$ ).

rarchico di importanza, cosicché la prima rappresentasse la motivazione più ricorrente e l'eventuale seconda (e terza) argomenti aggiuntivi o accessori. Questo approccio ha consentito di sintetizzare e codificare le parole dei rispondenti senza però schiacciarne l'intero contenuto informativo entro un'unica dimensione.

In termini di risultati, la strategia d'analisi appena illustrata ha consentito di esplorare il rapporto tra la survey e l'intervista focalizzata, testando la congruenza fra la classificazione *ex ante* delle ragioni dell'esitazione vaccinale e le affermazioni libere e immediate fornite al momento dell'intervista. L'idea di base era che nel confronto potesse emergere qualcosa di nuovo, di diverso o persino contraddittorio; in realtà, come vedremo, ciò è accaduto solo in minima parte. In primo luogo, è bene sottolineare che tutte le opzioni di risposta presenti nel questionario hanno trovato riscontro anche in seno alle interviste, cui si aggiungono le due categorie ( $g_1$  e  $g_2$ ) implementate dopo la lettura delle specifiche relative alla domanda "altro". Pertanto, sembra lecito ritenere che nessuna delle ragioni ipotizzate fosse implausibile o priva di fondamento, pur con i dovuti distinguo che ci accingiamo ad illustrare.

Partendo dal questionario, se si osservano le frequenze relative al motivo più importante a sostegno della mancata vaccinazione, si nota come i possibili effetti indesiderati del vaccino rappresentino la fonte principale dell'esitazione, seguiti dai dubbi rispetto all'efficacia della terapia vaccinale e dalla sua incompatibilità con allergie o patologie pregresse (Tab. 10.1). D'altro canto, focalizzando l'attenzione sulle interviste, se si considera la ragione principale della non vaccinazione, come accaduto nella survey, i soggetti coinvolti sembrerebbero esprimersi diversamente, giacché l'elemento ostativo principale risulta essere l'incertezza in merito all'efficacia dei vaccini, mentre il timore di effetti collaterali per la loro inoculazione è al secondo posto, e infine, al terzo, si registra la scarsa sensazione di pericolo nell'eventualità di contrarre il virus (Tab. 10.2). Tuttavia, volendo approfondire questo primo output, si è deciso di valorizzare le sfumature delle risposte aperte, caratterizzate da argomentazioni e dettagli che hanno consentito di rilevare, e quindi aggiungere al conteggio, anche le ragioni secondarie. A seguito di questo ulteriore passaggio analitico, si è ottenuta una seconda distribuzione che, come si evince dalla tabella, riporta la frequenza globale, cioè a dire, per ogni etichetta, il numero di occorrenze ottenute sommando le volte in cui essa viene indicata come prima, seconda o terza scelta<sup>6</sup> (Tab. 10.2).

6. Chiaramente, poiché a ogni intervista può essere attribuita più di un'etichetta, il conteggio complessivo eccede il numero totale delle interviste.

Tab. 10.1 – Ragione principale dell'esitazione vaccinale (web survey)

<i>Per quale ragione principale non ti vaccineresti?</i>	<i>Frequenza</i>
Perché non credo nella gravità della malattia	13
Perché non credo nell'esistenza del Covid-19	1
Per timore delle complicanze del vaccino sulla mia salute	55
Perché ho già avuto il Covid-19	7
Perché non credo nell'efficacia dei vaccini anti-Covid in circolazione	33
Perché il vaccino non è compatibile con le mie allergie/patologie	16
Perché non credo nei vaccini in generale	3
Motivazioni di matrice complottista	1
Totale	129

Tab. 10.2 – Ragioni dell'esitazione vaccinale (interviste)

<i>Per quale ragione principale non ti vaccineresti?</i>	<i>Frequenza 1° motivo</i>	<i>Frequenza globale</i>
Scarsa sensazione di pericolo	9	12
Negazionismo	0	1
Timore complicazioni di salute	12	19
Virus già contratto	2	2
Dubbi sull'efficacia del vaccino	13	17
Incompatibilità certificate	4	4
Dubbi sull'efficacia dei vaccini tout court	3	5
Complottismo	6	10
Totale	49	70

In questo caso, si registrano alcuni cambiamenti, soprattutto con riferimento alle motivazioni più diffuse. Nel dettaglio, il timore per le complicazioni di salute guadagna il primo posto, mentre i dubbi sull'efficacia del vaccino slittano al secondo. A tal proposito, può essere interessante notare come le prime due posizioni delle ragioni espresse in seno al questionario corrispondano a opzioni di risposta del tutto analoghe alle etichette citate poc'anzi (cfr. Tab. 10.1), segno di una qualche convergenza tra survey e interviste. Al contrario, sembrerebbe emergere una differenza piuttosto marcata per quanto riguarda le incompatibilità certificate, che può essere interpretata facendo riferimento ai diversi setting di rilevazione, il cui nodo cruciale è la presenza/assenza dell'intervistatore. Difatti, il questionario autosomministrato è totalmente gestito dai rispondenti, compresa l'interpretazione delle opzioni di risposta, la quale può essere maggiormente soggetta a variazioni. In par-

ticolare, dichiarare che il vaccino non è compatibile con altri problemi di salute può implicare, da un lato, che tale impedimento sia stato ratificato da un medico tramite un foglio d'esenzione, dall'altro, che corrisponda a una valutazione autonoma del soggetto in assenza di certificazioni<sup>7</sup>. Diversamente, nella relazione fra intervistato e intervistatore è possibile esercitare un controllo grazie alle domande di approfondimento, il che ha consentito di discernere tra le due opzioni sopracitate:

Io sono andato [dal medico di base] e ho detto: “guarda, io c’ho questi dubbi, io sono allergico, quindi sono una persona che ha avuto problemi di allergia in passato ai farmaci. Ho avuto anche uno shock anafilattico per un vaccino, un vaccino all’acaro. Tu che mi consigli? E lei mi ha preso il certificato e ha detto: “ti faccio l’esenzione”. (Id\_17\_diffidente-timoroso, genere: maschile; età: 55-54; regione: Lazio; titolo di studio: laurea e oltre; condizione occupazionale: occupato; composizione nucleo familiare: coppia senza figli; soggetto fragile)

Io comunque [il vaccino] ho potuto non farlo perché l’anno scorso sono risultata allergica all’amoxicillina e quindi sono sotto osservazione perché una serie di farmaci non li posso assumere. Ne ho parlato con il mio medico di base e lui non si è espresso. Quindi anche di fronte a questa indecisione, diciamo così, io non me la sono sentita di farlo. (Id\_1\_diffidente-timoroso, genere: femminile, età: 35-54, regione: Campania, titolo di studio: fino al diploma, condizione occupazionale: inoccupata, nucleo familiare: convivente con i genitori; genitori fragili)

Nell’ultimo stralcio, chi risponde dichiara di non essersi vaccinato a causa di un’allergia, scelta che tuttavia prescinde dal parere del medico, configurandosi come un’iniziativa personale. Pur non avendo la controprova, è probabile che la stessa persona, sollecitata sul tema attraverso il questionario, avrebbe risposto che il vaccino non è compatibile con la sua allergia.

Peraltro, questo esempio ci aiuta a introdurre un secondo tema, legato all’annosa questione della desiderabilità sociale delle risposte (Roccatò, 2003). Nel caso specifico in cui il rispondente è chiamato a motivare un comportamento eterodosso e in quanto tale sanzionato dall’opinione comune, la possibilità di ricorrere a un tipo di giustificazione che esula dalla volontà del soggetto, configurandosi come un impedimento oggettivo, si fa estremamente ghiotta. Se tutto ciò con la survey non può essere rilevato, l’intervista, di contro, permette un controllo sul piano della desiderabilità. Si veda, a titolo d’esempio, il seguente scambio con un’intervistata priva di esenzione:

7. A ben vedere, ma comunque in assenza di una controprova, un riferimento alle certificazioni nell’opzione di risposta del questionario avrebbe forse portato ad esiti differenti.

R: [...] Io comunque ho delle problematiche, sono allergica, sono soggetto allergico.

D: C'è un'allergia quindi?

R: Sì, io anche se mi ammalo, mi prendo una cosa nuova, devo stare attenta per quello [...]

D: Se non avesse avuto queste patologie e, tra virgolette, allergie, lei comunque avrebbe fatto il vaccino?

R: Non lo so [...], col senno di poi le dico di no. (Id\_15\_diffidente-timoroso, genere: femminile, età: 35-54, regione: Lazio, titolo di studio: fino al diploma, condizione occupazionale: occupata, nucleo familiare: coppia senza figli; soggetto fragile)

Un'ultima differenza riguarda le ragioni connesse al complottismo, più presenti nelle interviste rispetto alla survey. *In primis*, occorre osservare che nessuna tra le opzioni di risposta fa riferimento a questa dimensione, eccetto per la possibilità di segnalare che non si crede nell'esistenza del Covid-19. Il problema è che si tratta di una posizione netta e radicale, ascrivibile a forme di negazionismo oltranziste che rappresentano solo in minima parte il più ampio dominio del complottismo. Pertanto, non stupisce che essa ricorra in un solo caso, sia nella survey sia nelle interviste. Ciò detto, è probabile che i rispondenti con motivazioni potenzialmente complottiste abbiano preferito virare su altri item, piuttosto che compiere la fatica di specificare le proprie idee selezionando l'opzione "altro". Diversamente, nelle interviste è emersa una certa quota di soggetti che adducono spiegazioni riconducibili all'alveo del pensiero complottista. A tal proposito le testimonianze sono molte, di seguito le più significative:

Sono sicura anche del fatto che le case farmaceutiche in questo ci hanno "inzuppato molto il pane", ovviamente, come per tutte le cose [...]. Credo che il mondo sia mosso, e questa è una mia idea complottista se vogliamo, il mondo è mosso dall'economia delle case farmaceutiche e delle armi. (Id\_14\_diffidente-timoroso, genere: femminile, età: 55-64, regione: Lazio, titolo di studio: laurea e oltre, condizione occupazionale: occupata, nucleo familiare: coppia con figli)

Insomma, la narrativa era veramente strana. Quindi, a seguito di tutti questi ragionamenti [...] ho cominciato a capire, a non voler seguire quello che mi dicevano, perché secondo me era influenzato da interessi diversi da quelli che si conoscevano. (Id\_25\_negazionista, genere: maschile, età: 35-54, regione: Lazio, titolo di studio: fino al diploma, condizione occupazionale: occupato, nucleo familiare: coppia senza figli; genitori fragili)

mi sono fatto l'idea che i medici e i ricercatori soprattutto non ci hanno detto tutta la verità. (Id\_24\_negazionista, genere: maschile, età: 35-54, regione: Campania, titolo di studio: fino al diploma, condizione occupazionale: occupato, composizione nucleo familiare: convivente con i genitori; genitori fragili)

Alla luce del breve percorso analitico fin qui condotto, le opzioni di risposta implementate nel questionario sembrano tenere sul piano sostantivo, mostrando un certo grado di validità anche alla luce di quanto emerso nelle interviste, dove è stato possibile rintracciare tutte le motivazioni della scelta di non vaccinarsi ipotizzate *ex ante*. Nondimeno, si riscontrano alcuni elementi critici inerenti alla survey, come l'assenza di un riferimento alla certificazione delle incompatibilità e, soprattutto, di un tratto verbale capace di cogliere gli atteggiamenti complottisti latamente intesi in modo più velato, pur mantenendo saldo il rapporto di indicazione con il concetto generale. In definitiva, quest'ultimo punto apre a una riflessione in merito alla tipologia di esitanti elaborata a valle del questionario, suggerendo una revisione onomastica che sostituisca l'etichetta di "negazionista" con quella più prudente e inclusiva di "complottista".

A tal proposito, è utile ricordare la composizione del profilo *negazionista* così come costruita a partire dai dati della survey. Esso include coloro che non credono né nella gravità della malattia né nell'efficacia dei vaccini in commercio e, al contempo, hanno già contratto il virus (cfr. Cap. Introduttivo). In seguito, andando a isolare gli intervistati che presentano caratteristiche analoghe, parimenti definiti con l'etichetta *negazionista*, si è osservato come questi condividessero un sistema di credenze piuttosto coerente, orientato alla diffidenza nei confronti delle istituzioni e soprattutto delle narrazioni offerte dai media. Si tratta, com'è evidente, di atteggiamenti che virano verso il complottismo, il quale diventa una chiave di lettura ulteriore per la definizione dei tipi di esitante. Tutto ciò assume importanza poiché esemplificativo del modo in cui le informazioni suppletive raccolte attraverso le interviste focalizzate siano utili a raffinare e irrobustire gli output derivanti dal questionario. È proprio in quest'ottica che verranno sviluppati i paragrafi seguenti, aggiungendo al quadro interpretativo sia le ragioni implicite della mancata vaccinazione, sia i fattori esogeni di matrice micro e macro che pertengono alla medesima scelta.

### **3. Dilemmi e modelli di azione: sistemi di ragioni implicite connessi alla scelta di (non) vaccinarsi**

Sebbene le motivazioni esplicite abbiano una certa rilevanza per la spiegazione del comportamento esitante, non possiamo esimerci dal prendere in esame sia l'insieme di percezioni e influenze che concorrono alla costruzione mentale delle ragioni stesse, sia i meccanismi che gli intervistati non riconoscono espressamente in quanto tali, ma che risultano rilevanti per la comprensione del loro processo decisionale. In tale contesto, per "ragioni

implicite” intendiamo l’insieme di percezioni, rappresentazioni, credenze e sentimenti che, in quanto condizioni antecedenti la riluttanza a vaccinarsi, «ci consentono di spiegare le azioni in quanto ottimali dal punto di vista dell’agente, e non di caratterizzarle in quanto utili o vantaggiose dal punto di vista di un osservatore esterno» (Elster, 2007; trad. it. 2010, p. 270)

Entro tale prospettiva, l’analisi empirica ha consentito di ricostruire il significato profondo che gli intervistati attribuiscono al comportamento sociale verso i vaccini. Sul piano pratico-operativo, i testi di intervista sono stati ispezionati mediante la procedura dell’*analisi del contenuto come inchiesta* (Losito, 2002; Faggiano, 2016, 2022) che ha consentito di mettere a sistema il complesso eterogeneo di informazioni (di natura socio-demografica), opinioni (connesse alla valutazione delle istituzioni), atteggiamenti (verso i vaccini e le pratiche di distanziamento) e *ragioni* esplicitamente *richiamate* dagli intervistati per motivare la scelta di (non) vaccinarsi contro il Covid-19. La griglia di interrogazione dei testi si articola in due macro-sezioni che si differenziano per grado di standardizzazione e contenuto delle aree di approfondimento. Nel dettaglio, (i) la prima parte raccoglie sia dati di carattere sociodemografico, che informazioni connesse al set delle variabili relative alla fiducia verso le istituzioni, all’apprensione per il contagio, alle modalità di informazione; tale sezione è strutturata in modalità precostituite; (ii) la seconda sezione enuclea le porzioni di testo appositamente selezionate dalle interviste perché riferite alle ragioni implicitamente addotte per motivare la scelta di (non) vaccinarsi contro il Covid-19; pertanto, questa parte della griglia si presenta destrutturata.

Andando ai risultati, dall’analisi emerge che la propensione o meno al vaccino risulta connessa alla rappresentazione dei rischi associati al contagio da Covid-19 e, dunque, al particolare livello di *apprensione legato al contagiarsi* o al vedere contagiate altre persone della propria cerchia parentale e amicale. D’altronde, l’associazione tra riluttanza al vaccino e ridotta percezione del rischio, informata da bassi livelli di apprensione rispetto al contagio e connessa a una moderata tendenza ad adottare misure di precauzione, ricorre in diverse interviste (El-Far Cardo *et al.*, 2021; Savoia *et al.*, 2022; Caserotti *et al.*, 2021). Più nello specifico, nei tre tipi di esitante, l’*apprensione nei confronti del contagio* si differenzia per la *radicalità* della concezione in base alla quale si afferma di non temere il contagio: per i *diffidenti-timorosi* e i *forzatamente portati alla vaccinazione anti-Covid* gioca un ruolo rilevante la fiducia nelle proprie condizioni di salute, e quindi della propria capacità, anche in caso di contagio, di affrontare un decorso privo di ripercussioni negative; per i *negazionisti* il Covid-19 di per sé non è fonte di rischi – da cui la tendenza ad accostarne i relativi sintomi a quelli dell’influenza stagionale o, nei casi più estremi, negarne l’esistenza. Dunque, per le persone che sentono

di non correre rischi a fronte di un eventuale contagio (peraltro, già avvenuto nella maggior parte dei casi), l'esigenza della protezione personale attraverso la strategia vaccinale perde di importanza. Rispetto all'*adozione delle misure di precauzione del contagio* (mascherine, distanziamento, ecc.), si rilevano tre tipi di atteggiamento: (i) l'*adozione piena* delle misure preventive; (ii) l'*adozione minima* (nei casi in cui i soggetti dichiarano di aver adottato misure che già facevano parte delle proprie azioni quotidiane – come l'igienizzazione delle mani – oppure di aver assunto comportamenti preventivi solo quando strettamente necessario), che riguarda in particolare coloro che esprimono una concezione “naturalistica” della salute; infine, (iii) il *rifiuto*, una modalità riscontrata soltanto tra i *negazionisti*. Il sotto-campione in analisi smentisce la correlazione tra una scarsa attitudine preventiva e la riluttanza a vaccinarsi: non sono pochi infatti i soggetti che esprimono apprensione verso gli altri (13/42) o la propensione ad adottare misure preventive per rispetto verso gli altri anche quando l'apprensione verso se stessi si manifesta ad un livello basso o inesistente (15/42). Accanto a tale fattispecie, l'analisi empirica porta alla ribalta quei casi di non vaccinati che pur temendo le conseguenze del contagio manifestano un'apprensione ben superiore per i rischi del vaccino. In tale direzione, il resoconto dell'esperienza di un diffidente-timoroso, riportato di seguito, è molto interessante poiché testimonia un'esperienza che conduce a considerare quanto la paura possa disincentivare l'adozione di comportamenti prudenti, nonostante la fragilità delle condizioni di salute. L'intervistato, infatti, riferisce la sua decisione di non sottoporsi al vaccino anti-Covid pur essendo stato in terapia intensiva per aver contratto il Covid in forma grave.

I: C'è stata questa cosa del vaccino sul quale c'è stata da parte mia una valutazione: che mi sembrava una cosa molto sperimentale, non c'era un approfondimento. Questo è stato uno dei motivi per cui poi non mi sono vaccinato, cioè, nel momento in cui c'è una cosa di emergenza che non ha parametri scientifici, che non ha parametri approfonditi sulle conseguenze, sugli eventuali rischi piuttosto che accettare questa cosa col rischio poi però di avere conseguenze in futuro, ho preferito mettere in campo alcune attenzioni sui comportamenti del quotidiano e non vaccinarmi. Per esperienza, quando sono stato ricoverato eravamo più o meno metà e metà come persone ricoverate.

R: Cioè tra vaccinati e non vaccinati dice?

I: Sì, sì. E anche adesso sto facendo delle visite di controllo per altri motivi cardiaci, non per il Covid, e l'ultima volta la dottoressa m'ha chiesto: “Ah, ma lei c'ha avuto il Covid?” dico “sì”, e lei mi fa: “ma quale era, la seconda, la terza dose, la quarta dose, a che punto era arrivato?”. (Id\_17\_diffidente-timoroso, genere: maschile, età: 55-54, regione: Lazio, titolo di studio: laurea e oltre, condizione occupazionale: occupato, composizione nucleo familiare: coppia senza figli; soggetto fragile)

Nella categoria dei diffidenti-timorosi si ritrovano, dunque, casi caratterizzati da *alti livelli di apprensione* per il contagio da Covid-19, il cui potere causale nell'indurre al vaccino è tuttavia annullato dal timore degli effetti avversi, dalla percezione di inefficacia del vaccino per la prevenzione del contagio e dalla possibilità di adottare misure di prevenzione alternative per ridurre al tempo stesso i rischi derivanti sia dal Covid-19 sia dalla somministrazione del vaccino. Gli intervistati con *bassi livelli di apprensione* sono invece caratterizzati da credenze di vario genere: dalla credenza che il Covid-19 non esista (*negazionisti*), o non sia altro che un semplice virus influenzale, alla percezione di avere buoni livelli di salute e dunque di non correre rischi in caso come contagio. Vi sono anche coloro che si dichiarano animati da una rappresentazione di sé come di soggetti auto-immuni e auto-efficaci affidandosi a pratiche alternative di “potenziamento” del sistema immunitario. Tali *concezioni “naturaliste” della salute*, riscontrate sia tra diffidenti-timorosi sia tra i negazionisti, si connettono a una *valutazione più negativa delle misure restrittive* attuate del governo per la prevenzione del contagio.

R: Quindi tu non hai avuto, cioè hai avuto paura di essere contagiato durante la pandemia?

I: Mai, mai.

R: Invece di contagiare altre persone?

I: Non mi sono preoccupato, nel senso che... penso che più lontane stanno le persone, più le malattie ti vengono. Il fatto di stare vicini comunque crea una sorta di immunità. Se tu non c'hai... magari c'hai i sintomi lievi di una malattia e un altro ti sta vicino, magari non si ammala. Potrei sbagliarmi però il suo corpo riconosce la malattia che magari la combatte da subito prima di ammalarsi. (Id\_30\_negazionista, genere: maschile, età: 35-54, regione: Campania, titolo di studio: fino al diploma, condizione occupazionale: occupato, composizione nucleo familiare: coppia con figli; parenti fragili)

Queste considerazioni hanno a che vedere con la percezione di inefficacia del vaccino, cui si accompagnano alti livelli di *apprensione per i possibili effetti collaterali*, che caratterizzano tutto il sotto-campione di intervistati. In alcuni casi (18/42), tale apprensione è suffragata da una *conoscenza diretta* (amici, conoscenti) di casi in cui, a seguito del vaccino, si sarebbero presentati effetti avversi gravi (soprattutto di tipo cardiaco).

R: Ah, lui adesso si è pentito nel senso che, se ritornasse indietro, diciamo, non si vaccinerebbe?

I: No, non si vaccinerebbe mai - No. No, perché è andato al pronto soccorso.

R: Dopo il vaccino, oppure a distanza di qualche giorno?

I: No, dopo la seconda dose. Il giorno dopo, è stato malissimo per mesi, ehm... con - Gli è venuta la bradicardia, cosa che non aveva mai fatto; quindi, il cuore

ha un movimento diverso. ... Ehm, ha avuto un mal di testa per due mesi in una zona strana della testa. E... insomma. E... quindi ha avuto delle sintomatologie per cui è andato in pronto soccorso, perché gli saltava il cuore, e ogni tanto gli faceva i balzi, tipo “infartini”, no? piccoli movimenti... (Id\_7\_diffidente-timoroso, genere: maschile, età: 35-54, regione: Lazio, titolo di studio: laurea e oltre, condizione occupazionale: occupato, nucleo familiare: coppia senza figli; parenti con fragilità fisiche)

L'apprensione elevata si configura soprattutto in relazione alle modalità di sperimentazione del vaccino, considerate troppo rapide ed “oscure” (Paul *et al.*, 2021). In tal senso, è utile considerare che se l'ostilità verso i vaccini in generale può costituire un predittore della riluttanza nei confronti del vaccino anti-Covid, al contrario quest'ultima non indica necessariamente una *sfiducia nei confronti dei vaccini in generale e del sapere medico*. Seppure la diffidenza verso le istituzioni sanitarie costituisce un fattore rilevante (Verger, Dubé, 2020; Reno *et al.*, 2021), emerge marcatamente un'apprensione specifica legata alle caratteristiche del vaccino in questione: brevità della sperimentazione, novità della tecnologia RNA, numero di dosi (Schwarzinger *et al.*, 2021; Kessels *et al.*, 2021; Lin *et al.*, 2023).

R: Mi hai detto che i tuoi parenti lavorano in ospedale... ti fidi della scienza?

I: Sì, mi fido, ma questa dei vaccini non è scienza, è scienza presunta... è presunzione di voler contrastare un virus con un siero che non sai nemmeno com'è fatto, cosa contiene e che effetti può avere proprio sulla salute delle persone... Mia nipote ha 4 anni, la figlia di mio fratello, che per fortuna non è rientrata nell'obbligo dei vaccini... Ma siamo pazzi qui!? [...]

R: Invece volevo chiederti la tua opinione sui vaccini in generale...

I: Allora, la mia opinione sui vaccini è positiva purché siano vaccini che abbiano conosciuto una sperimentazione... io stesso sono vaccinato e in più porto mia madre a fare l'anti influenzale, per proteggerla. (Intervista n. 24, tipo: *negazionista*, genere: maschile, età: 35-54, regione: Campania, titolo di studio: fino al diploma, condizione occupazionale: occupato, composizione nucleo familiare: convivente con i genitori; genitori fragili)

Allo stesso modo, la riluttanza verso i vaccini non implica necessariamente la presenza di un atteggiamento anti-scientifico. In proposito, riguardo alla *fiducia nella scienza e nei saperi esperti*, prevale, tra gli intervistati, la tendenza ad esprimere un senso di fiducia generalizzato rivolto alle principali istituzioni politico-governative e sanitarie deputate alla gestione della pandemia. Non mancano, inoltre, quegli intervistati che, manifestando ampia fiducia verso le istituzioni, sono fautori di un approccio più critico, di stampo razionale, che rimanda alle qualità del metodo scientifico.

R: Allora per quanto riguarda la scienza in generale ti fidi? Ti fidi della scienza?

I: Ehm, questa cosa l'ho sempre trovata un po' strana. Se la scienza la devo rappresentare come una sorta di congrega di persone che stanno lì e fanno un qualcosa che io non posso capire, e che è necessariamente qualcosa che è per il mio bene, e io mi dovrei fidare come se, appunto, il tutto fosse più un atteggiamento, cioè una cosa un po' genitoriale, capito? Che io mi devo fidare del papà buono che è la scienza o della mamma buona che è la scienza e fa qualcosa che io non posso capire, perché non ho gli strumenti cognitivi per comprenderlo, però mi devo fidare a prescindere. Allora, io non capisco, però so che la scienza è un metodo, è un metodo di ricerca che non è che ci si debba fidare, cioè, anzi, proprio è l'antitesi della fede. (Id\_3\_diffidente-timoroso, genere: maschile, età: 25-34, regione: Lazio, titolo di studio: fino al diploma, condizione occupazionale: occupato, nucleo familiare: convivente con i genitori; genitori con fragilità fisiche)

L'esercizio del dubbio e del confronto tra posizioni diverse è rivendicato come pratica essenziale del pensiero scientifico il cui esercizio, nel caso del vaccino anti-Covid, è stato ostacolato.

R: Parlando della scienza in generale, cosa ne pensi? Ti fidi o non ti fidi?

I: Ma anche questa è una diatriba che non dovrebbe esistere; cioè ci siamo ridotti a polarizzare anche questo tipo di discussione quando la base, anche questo dovrebbe essere banale dirlo, la scienza si basa per definizione su un fattore empirico. Quindi io faccio una cosa e la dimostro, tu ne fai un'altra e segui un altro metodo e mi dimostri questa cosa. Quindi la scienza di base dovrebbe essere il confronto, di base dovrebbe essere... [...] ognuno con le proprie idee e si cercava di capire se c'era un punto di incontro o comunque se era il caso di irrigidirsi su una sola linea. Questo non è stato fatto, anzi, venivano denigrati. (Id\_28\_negazionista, genere: femminile, età: 35-54, regione: Campania, titolo di studio: n.d., condizione occupazionale: occupata, nucleo familiare: coppia con figli)

Casi di aperta sfiducia verso i saperi esperti e la scienza in generale sono limitati, e si presentano esclusivamente nella categoria dei *negazionisti*.

R: Ok. Senti tornando al discorso scientifico, in generale ti fidi della scienza?

I: No.

R: E perché?

I: Diciamo che da una trentina d'anni... il cambiamento che c'è stato da questa parte, cioè il fatto di praticamente mettere fine a tutte le istituzioni dello Stato che garantivano i diritti dei cittadini, ha fatto sì che purtroppo i cittadini non si possono più fidare non solo della scienza, non si possono fidare di nulla che sia ufficiale. (Id\_29\_negazionista, genere: maschile, età: 55-64, regione: Campania, titolo di studio: laurea e oltre, condizione occupazionale: inoccupato, nucleo familiare: mono-personale)

La sfiducia nella scienza e nei saperi esperti appare pre-determinata dalla *diffidenza nei confronti delle istituzioni politiche*. È questa una componente essenziale della riluttanza verso il vaccino (Lin *et al.*, 2023; Pummerer *et al.*, 2022; Cascini *et al.*, 2021; Agley *et al.*, 2021) che è stata riscontrata in tutti i casi, a livelli diversi. Nell'ambito di questa dimensione si individuano atteggiamenti diversi, riassunti dalla distinzione tra due tipi di sfiducia: quella centrata sulle *motivazioni*, oppure quella basata sulle *capacità* del partner d'interazione (Elster, 2007, trad. it. 2010). Nel caso dei diffidenti-timorosi la sfiducia si articola nei termini di una *percezione di fallibilità* riferita all'incapacità delle istituzioni di gestire l'evento pandemico, anche a fronte della concorrenza di interessi di stampo economico e politico. Si tratta di un tipo di diffidenza la cui significatività può essere rilevata in particolare a partire da traumi subiti o esperienze negative vissute a contatto con il sistema sanitario.

Una situazione sanitaria veramente pessima ma PESSIMA. E continua ad essere pessima, perché io adesso l'ho vissuta con... il dover entrare in ospedale per... per questa cosa brutta, insomma, di mio zio che non... che aveva bisogno di assistenza, però comunque poi non ce l'ha fatta; e c'erano le persone in camera con mio zio che non potevano neanche bere perché non erano reputati gravi da avere una persona di supporto, ma neanche c'era il personale che ogni tanto veniva e diceva "oh, devi bere?", perché lo so che non ci arrivi alla bottiglia. Perché, personalmente, erano 27 posti letto, c'erano due infermieri. (Id\_49\_portata forzosamente al vaccino, genere: femminile, età: 35-54, regione: Campania, titolo di studio: fino al diploma, condizione occupazionale: occupata, nucleo familiare: nucleo mono-personale; genitori fragili)

Nel caso dei *negazionisti* la sfiducia nelle istituzioni si aggancia a radicate credenze complottiste. In particolare, alle istituzioni si imputano pratiche anti-democratiche e corruttive (controllo della popolazione; perseguimento del profitto economico), che orientano l'azione politica in direzione contraria rispetto al perseguire il benessere dei cittadini.

R: Ma lei dice volontariamente curata male, crede che sia stata fatta una malasani-tà? In qualche modo sempre per una questione di potere?

I: No, non una malasani-tà, è stata fatta una NON-sanità volontaria. Cioè, l'obiettivo non era quello di curare le persone, non è quello di curare le persone.

R: [...] E l'obiettivo secondo lei è quello di assoggettarle mi pare di aver capito?

I: Sì, sì... (Id\_29\_negazionista, genere: maschile, età: 55-64, regione: Campania, titolo di studio: laurea e oltre, condizione occupazionale: inoccupato, nucleo familiare: mono-personale)

La diffidenza elevata nei confronti delle istituzioni si connette all'altretanto prevalente diffidenza nei confronti delle *fonti d'informazione* main-

stream, e nello specifico della televisione. La maggior parte degli intervistati dichiara di rifiutare l'informazione televisiva, percepita come allarmistica, tendente alla spettacolarizzazione, all'omologazione e alla censura delle idee minoritarie, confusa e, in sostanza, non informativa. In generale, la dieta mediatica, di cui fruiscono gli intervistati, si presenta abbastanza variegata. Molti dichiarano di affidarsi a fonti di stampo ufficiale o scientifico, e questo, forse, costituisce un ulteriore fattore di differenziazione tra *negazionisti* e *diffidenti-timorosi*: i primi, infatti, si affidano solo a canali di "controinformazione", negando qualsiasi validità e riconoscimento alle fonti ufficiali. Al contrario, molti *diffidenti-timorosi* si affidano a riviste scientifiche e informazioni ufficiali. L'uso dei *social media* si attesta come il più diffuso e incisivo nel caso delle persone riluttanti verso il vaccino, come dimostrato da diversi studi (Bertin *et al.*, 2020; Cadeddu *et al.*, 2021; Greyling, Rossouw, 2022; Mascherini, Nivakoski, 2022). A proposito delle modalità di utilizzo dei mezzi di informazione, diffusa è anche la tendenza a seguire un approccio critico che tiene conto di quelle distorsioni spesso connesse alla distribuzione delle informazioni online.

*R*: Rispetto ai media mainstream, in valore complessivo, si è fidata o non si è fidata della comunicazione mediale?

*I*: Quella diciamo pubblica nostra? No, per me assolutamente bocciata. [...] I canali social... ma non tanto per l'informazione che andava lì sopra, più che altro perché chiaramente i social funzionano che più uno clicca e più volte quello vede ciò che clicca. Quindi diciamo dalla terza-quarta settimana sui miei social c'erano solo notizie su come la pensavo io. Ecco, non era molto bilanciato. (Id\_7\_diffidente-timorosa, genere: femminile, età: 35-54, regione: Lazio, titolo di studio: laurea e oltre, condizione occupazionale: occupata, nucleo familiare: coppia senza figli; parenti con fragilità fisiche)

La diffidenza appare alimentata dallo stile informativo dei media mainstream, nei quali viene percepita la tendenza all'omologazione e alla stigmatizzazione del pensiero minoritario, e al tempo stesso la prevalenza di una strategia comunicativa centrata sull'*opinionismo*, fonte di una confusione che alimenta il dubbio. Una percezione che non risparmia neanche i virologi e gli esperti che a vario titolo hanno partecipato ai programmi televisivi, rispetto alla cui comunicazione prevalgono valutazioni negative.

*R*: E invece come valuti le informazioni diffuse dai media circa il Covid e quello che stava succedendo?

*I*: Io le ho ricevute, io personalmente, confuse. [...].

*R*: Sì. E in questo senso, cosa pensi degli scienziati, dei virologi, che sono andati in televisione a parlare del Covid? Se li hai visti, se ti è capitato di seguire dei programmi...

I: Sì, li ho visti, e... [...] Inizialmente hanno dato un'informazione che sembrava correttissima, perché i primi ad essere intervistati appunto furono i virologi. Poi stranamente, dato che non avevano la giusta attenzione, come ogni cosa che succede in Italia, diventano anche loro dei... opinionisti, instagramers, influencer, eccetera eccetera. Sembrava uno spettacolo! Dovevi votare lui piuttosto che lui, perché lui fa un circo migliore. Cioè, diventa tutta quanta un'opinione. [...] Tu ricevi un'informazione, confusa, ok? Ti vengono dei dubbi in testa. Perché da una parte dice di non farlo, poi che lo devi fare. Poi c'è l'informazione di chi l'ha fatto però si riscontrano dei casi di trombosi e tutto quanto. Continui a non avere paura, però continui ad avere qualche remora nel farlo. (Id\_41\_ *portato forzatamente al vaccino*, genere: maschile, età: 25-34, regione: Lazio, titolo di studio: fino al diploma, condizione occupazionale: occupato, nucleo familiare: mono-personale)

Nei discorsi riguardanti la scienza, emerge una difficoltà a distinguere il vero dal falso: un dubbio pervasivo proprio della società del rischio (Beck, 1992), dell'iper-informazione (El-Far Cardo *et al.*, 2021; Mascherini, Nivakoski, 2022; Savoia *et al.*, 2022), che infonde diffidenza e timore, a maggior ragione di fronte alla scelta di sottoporsi a misure invasive come la vaccinazione.

I: [...] Quindi, pure là, bisogna capì tra chi fa controinformazione, magari pure per interessi oppure perché pilotato, rispetto a chi cerca di fare le cose... ma ormai la realtà è diventata... ormai non si sa cosa è vero e cosa è falso.

R: Che significato dai al termine controinformazione?

I: L'informazione che cerca almeno di capire come realmente stanno le cose, che non sempre ci riesce, però almeno che ci prova. Prova a dare una versione che sia compatibile con la verità. [Id\_30\_ *negazionista*, genere: maschile, età: 35-54, regione: Campania, titolo di studio: fino al diploma, condizione occupazionale: occupato, nucleo familiare: coppia con figli; parenti fragili)

L'allarmismo mediatico e il clima di stigmatizzazione rivolto alle persone non vaccinate pare aver alimentato e rafforzato il ricorso alla "controinformazione", fruita allo scopo di sentire una voce "fuori dal coro", di cercare una verità non ufficiale, o semplicemente di ribellarsi, sfogarsi, sentirsi meno soli. A proposito delle dinamiche di stigmatizzazione, l'analisi empirica delle interviste ha consentito di approfondire anche la *valutazione* espressa con riguardo alla *campagna vaccinale* e al Green Pass. Una ragione significativa che ha indotto alla scelta di non vaccinarsi è connessa alla rappresentazione del vaccino come soluzione inefficace per la prevenzione del contagio. Nei discorsi degli intervistati, all'insoddisfazione per l'operato degli organi di governo si accosta la proposta di possibili alternative di policy che risultano articolate nel seguente ventaglio di soluzioni: maggiore selettività della campagna vaccinale,

destinata solo a soggetti anziani o con particolari fragilità fisiche; accompagnamento alla vaccinazione, sia nei termini della garanzia di controlli preventivi sulla presenza di anticorpi o patologie incompatibili, sia dell'assunzione da parte dello Stato della responsabilità in caso di insorgenza di effetti collaterali (cioè, non obbligando alla firma del consenso informato); concentrazione delle politiche sul rafforzamento delle strutture sanitarie (locali e ospedaliere) e sulla ricerca delle cure da applicare ai decorsi più gravi della malattia.

Ma poi secondo me bisognava fare uno screening e dividere la popolazione tra chi si doveva vaccinare in base a delle fragilità, prendi ad esempio gli anziani, e chi invece si poteva risparmiare. E le persone da vaccinare andavano seguite meglio, andavano tenute sotto osservazione... Cioè: tu metti sul mercato un vaccino che già non è stato sperimentato? Somministralo a chi serve! E poi però dai una assistenza adeguata! Almeno si potevano evitare quelle morti, perché la gente ha avuto l'infarto, ecc. Secondo me è proprio tutto sbagliato, a livello di sistema sanitario proprio. (Id\_28\_negazionista, genere: femminile, età: 35-54, regione: Campania, titolo di studio: n.d., condizione occupazionale: occupata, nucleo familiare: coppia con figli)

All'interno di queste premesse, la misura del Green Pass è oggetto di valutazioni negative simili, riguardanti: la sua sostanziale inutilità (data la percezione di inutilità del vaccino stesso per la prevenzione del contagio); l'inefficacia in ragione delle molteplici strategie possibili per aggirare i controlli e del "lassismo" indotto nei vaccinati rispetto alla necessità di continuare ad assumere comportamenti preventivi; e, soprattutto, l'eccesso di coercizione in quanto violazione delle libertà fondamentali del cittadino. In molti casi, la misura del Green Pass è considerata un pericoloso precedente di controllo, tracciamento e coercizione della popolazione, del quale si rischia la replicazione in futuro, in altre circostanze.

R: Invece, riguardo il Green Pass, cosa ne pensa?

I: Credo che sia una scelta sbagliata, un precedente molto pericoloso, perché il Green Pass è un pass... che – a prescindere dal suo colore – è uno strumento che potrà essere replicato da governi meno ben intenzionati... per la segregazione, fondamentalmente per la separazione sociale. Per dire tu puoi fare una cosa e tu no. È una sorta di prodromo ai crediti sociali cinesi. È una cosa profondamente sbagliata.

R: L'ha reputato una violazione delle sue libertà fondamentali?

I. Una violazione assoluta delle libertà individuali e anche della Costituzione. (Id\_25\_negazionista, età: 35-54, genere: maschile, regione: Lazio, titolo di studio: fino al diploma, condizione occupazionale: occupato, nucleo familiare: coppia senza figli; genitori fragili)

Nel merito specifico della ricostruzione delle ragioni implicite della riluttanza a vaccinarsi, sono interessanti anche gli effetti sortiti dall'introduzione

dell'obbligo alla vaccinazione sulla spinta motivazionale a vaccinarsi o meno. Nel dettaglio, la vaccinazione obbligatoria, per i *portati forzatamente al vaccino anti-Covid*, è stata vissuta come invasiva e angosciante. Nel caso dei non vaccinati l'obbligatorietà ha indotto due tipi di effetti che indirettamente potrebbero aver rafforzato la riluttanza nel corso del processo decisionale. Un primo effetto, più diffuso, è la *pressione negativa alla scelta*, e riguarda quei casi che ritengono che avrebbero in ogni caso rifiutato di vaccinarsi, ma che la pressione con la quale sono stati spinti alla vaccinazione abbia "indurito", reso più rigida e definitiva, la propria scelta finale.

*R:* Quindi, secondo lei, anche se poi non fosse scattato l'obbligo, la sua scelta sarebbe stata la stessa?

*I:* È difficile da dire. Allora sicuramente mi ero un pochino spaventata, avrei sicuramente preso tempo. Questo credo che posso prevederlo. Non sono sicura che sarei stata così... agguerrita, ecco. Magari sarei rimasta come: "lo faccio o non me lo faccio?" (Id\_7\_diffidente-timorosa, genere: femminile, età: 35-54, regione: Lazio, titolo di studio: laurea e oltre, condizione occupazionale: occupata, nucleo familiare: coppia senza figli; parenti con fragilità fisiche)

L'altro effetto riguarda invece il meccanismo di *reattanza* all'obbligo, che emerge soprattutto (ma non solo) nel caso dei *negazionisti*: se già si nutriva una reticenza, dopo l'introduzione della coercizione il rifiuto si è trasformato in una questione di principio, e l'obbligatorietà è stata percepita come una forma di ricatto a cui non piegarsi.

La parola sperimentale vicino al nome mio non ce lo metti a prescindere, quindi quella cosa è stata proprio il primo campanello. Il primo. Poi sono cominciati i ricatti. Se devi ricattare vuol dire che neanche tu sei convinto. Perché o fai una campagna come Dio comanda fatta bene convincendo le persone o non passi ai ricatti. Oltretutto, senza prenderti la responsabilità di rendere la cosa obbligatoria, perché se non ti prendi la responsabilità vuol dire che non ci sono i parametri per farla obbligatoria. [...] Eh io alla bambina gli faccio vedere fino all'ultimo che non mi piego. (Id\_12\_diffidente-timorosa, genere: femminile, età: 35-54, regione: Lazio, titolo di studio: laurea e oltre, condizione occupazionale: occupata, nucleo familiare: coppia con figli; genitori con fragilità fisiche)

Ma soprattutto, l'obbligatorietà può indurre un aumento della diffidenza.

Cioè, o ti senti obbligato abbassi la testa e lo fai, e quindi entri nel club di quelli che fanno il vaccino, o cerchi di scappare perché se te stanno a obbligarci, c'è qualcosa che non va. Cioè, se faceva effettivamente bene, perché me devi obbligarci? Però, eh, questo contrastava con quello che dicevo prima, che io non lo facevo perché non avevo - sensitivo di non averne il bisogno. Certo, è contrastante, però, dall'altra parte, dopo che non

sento il bisogno, mi obblighi a farlo, c'è qualcosa che non me torna. (Id\_41\_portato forzatamente al vaccino, genere: maschile, età: 25-34, regione: Lazio, titolo di studio: fino al diploma, condizione occupazionale: occupato, nucleo familiare: mono-personale)

R: E senti tornando, ai vaccini, cosa pensi dei vaccini non relativi al Covid, degli altri vaccini in generale?

I: Guarda prima che, dicevo, ... non ero completamente negativo. Pur avendo vietato a Marianna [la figlia] di fare il vaccino, quello contro il papilloma virus, a 14 anni. – litigammo lì col medico, però non glielo feci fare. Però avevo comunque la percezione che fossero serviti a qualcosa... In questo momento invece penso che non servano proprio a nulla. Ai bambini proprio, cioè quelli che fanno i bambini, secondo me, sono soltanto danni. Perciò dico che questa informazione così martellante e così terrorizzante, secondo me ha fatto danno, almeno su di me. Ha creato una sfiducia totale nella questione, capisci? Cioè se prima della pandemia, ti faccio un esempio, se avessi dovuto farmi un'iniezione di antitetanica, me la sarei fatta. Oggi invece se mi faccio male l'antitetanica non me la faccio. Prima che io mi faccia iniettare qualcosa da qualcuno, il mio corpo, ma non esiste proprio! (Id\_30\_negazionista, genere: maschile, età: 35-54, regione: Campania, titolo di studio: fino al diploma, condizione occupazionale: occupato, nucleo familiare: coppia con figli; parenti fragili)

Appare chiaro che gli *effetti negativi dell'obbligatorietà* sono mediati da qualche condizione pre-esistente, che potrebbe costituire un elemento di indagine ulteriore, volta a ricostruire quei fattori che generano effetti di accondiscendenza oppure di resistenza all'obbligo. Resta essenziale considerare l'elevata sfiducia nelle istituzioni come fattore causale in base al quale l'approccio tramite coercizione può finire per aumentare i livelli di resistenza e di diffidenza, generalizzandola.

Sul piano analitico-teorico, il livello di diffidenza nei confronti delle istituzioni e dell'informazione ufficiale rappresenta il principale discrimine tra *negazionisti* e *diffidenti-timorosi*. Una diffidenza indirizzata, nel caso dei *negazionisti*, sulle *motivazioni* che orienterebbero l'azione istituzionale piuttosto che sulle capacità delle autorità di gestire la pandemia e la campagna vaccinale. Motivazioni definite apertamente come malevole e contrarie a curarsi del benessere dei cittadini. Tale "definizione della situazione", da parte degli intervistati, si presenta particolarmente in linea con gli atteggiamenti e le percezioni tipiche del *pensiero critico*, del *populismo cognitivo* (Lombardo, Nobile, 2023), e dell'*avversione ideologica* (Sturm, Albrecht, 2021). Una differenziazione, tra tipi di esitanti, suffragata dalle voci stesse degli intervistati *diffidenti-timorosi*, che percepiscono la propria distintività rispetto agli approcci negazionisti:

Ho subito una certa violenza pure dai non vaccinati, quelli che vengono chiamati "no-vax", che sono contrari ai vaccini e via dicendo. Su quel lato lì, quelli non hanno un approccio analitico o scientifico, diciamo razionale, ma era semplicemente un at-

teggimento di pancia contro il governo e il sistema. (Id\_22\_diffidente-timoroso, genere: maschile, età: 25-34, regione: Lazio, titolo di studio: laurea e oltre, condizione occupazionale: occupato, nucleo familiare: mono-personale)

#### **4. Moralità diffusa e coerenza interna nei modelli di condotta valoriale degli esitanti**

Come illustrato nelle pagine precedenti (cfr. *supra* par. 2), poste a confronto, le tecniche di indagine impiegate per approfondire il sistema di ragioni connesso all'esitazione vaccinale restituiscono dei risultati molto variegati che contribuiscono a rendere poliedrico, e per questo interessante, il quadro valoriale che orienta il comportamento sociale verso i vaccini.

Anzitutto, le testimonianze consegnate dai 49 esitanti, raggiunti durante la fase qualitativa della ricerca, confermano le tendenze intercettate dalla survey rispetto ai temi più generali della sfiducia e della valutazione negativa espressa con riguardo all'operato delle istituzioni pubbliche incaricate della gestione dell'evento pandemico. La concordanza dei risultati, confermata in linea generale, si mantiene non solo quando le ragioni (esplicite) della riluttanza a vaccinarsi – minuziosamente ricostruite dagli esitanti durante le interviste – vengono confrontate con il set analitico di motivazioni indagate nel *Round 2* della *panel web survey*, ma anche quando le stesse – arricchite dalla rosa delle ragioni implicite – vengono poste in relazione agli indici sintetici (costruiti a partire dalle risposte degli intervistati al *Round 1* e *Round 2* della *panel web survey*) relativi al/alla: *tendenza alla prevenzione al contagio; apprensione per sé e per gli altri; affidabilità delle fonti politico-istituzionali e medico-sanitarie; atteggiamento pro-contro le restrizioni* (con riguardo ai controlli che lo Stato dovrebbe prevedere per garantire il rispetto delle misure di prevenzione dal contagio).

Entro tale prospettiva di analisi, la lettura complessiva dei risultati – ricostruiti attraverso a) gli indici sintetici/*panel web survey* e b) il sistema di ragioni esplicite-implicite connesso al comportamento esitante/intervista focalizzata – consente di identificare tratti e specificità delle pratiche decisionali associate al rifiuto del vaccino, definendo, in via ipotetica, la razionalità *a parte subjecti* (Boudon, 1992, trad. it. 1996; Boudon, 1999, trad. it. 2000) che sembrerebbe ispirare i tre modelli di condotta valoriale del *negazionista*; del *diffidente-timoroso* e del *forzatamente portato alla vaccinazione anti-Covid*.

In particolare, i corsi/percorsi di azione, identificati dall'analisi empirica, riflettono tendenze, rischi sociali, dilemmi e opportunità tipici della società post-moderna (Giddens, 1991); come tali, vanno considerati alla stregua di modelli formali che, pur condensando al loro interno istanze, bisogni, azioni, reazioni e rappresentazioni effettive, possono discostarsi dalla realtà. Non di

meno, la pertinenza semantica di ciascun modello d'azione è confermata da quelle costellazioni di circostanze (restituite dai trend della survey e dalle dichiarazioni delle interviste) che si nidificano entro contesti decisionali ben definiti, risultato di forme di condizionamento sociale di diversa portata e di vario livello (*macro-meso-micro*). Andando ai risultati rappresentati nella Tabella 10.3, la traiettoria decisionale di ciascuno dei tre tipi di esitante viene ricostruita a partire dalla trama di relazioni che interconnettono i singoli al livello: *macro* istituzionale, in corrispondenza del quale la scelta di (non) vaccinarsi può discostarsi più o meno marcatamente dall'orientamento normativo e valoriale del sistema sociale/politico/comunicativo; *meso* dei rapporti socio-relazionali, più o meno informati da fratture significative che riflettono meccanismi di esclusione sociale e di stigma identitario (Goffman, 1970) rivolto ai membri dell'*in-outgroup*, a seconda che si guardi dalla prospettiva dell'esitante o del vaccinato; *micro* delle istanze, bisogni, (auto)-rappresentazioni sociali riferite alle ricadute della scelta di (non) vaccinarsi sui propri mondi di vita.

Tab. 10.3 – Condizionamenti sociali (livelli macro-meso-micro)/Modelli d'azione e percorsi decisionali\*Estanti alla vaccinazione

Tipo di esitante	Condizionamenti sociali: livelli macro/meso/micro	Modello d'azione/percorso decisionale	Evidenze incrociate/Panel web survey e Intervista focalizzata*
Negazionista	<p><i>Macro</i>: Visione critica accompagnata da un percorso decisionale di scollamento netto dalle istituzioni</p> <p><i>Meso</i>: Ampie potenzialità di innesco del conflitto sociale con la componente vaccinata</p> <p><i>Micro</i>: Forte rappresentazione di sé come soggetto immune e invulnerabile</p>	Alta coerenza decisionale come disincentivo alla vaccinazione	<p><i>Apprensione per sé in caso di contagio</i> <math>T_1/T_2</math> [bassa/bassa per il 56,4%; <u>ragioni esplicite</u>: inesistenza del Covid; <u>ragioni implicite</u>: percezione di invulnerabilità da contagio da Covid-19]</p> <p><i>Apprensione per gli altri in caso di contagio</i> <math>T_1/T_2</math> [alta/alta per il 33,3 %; <u>ragioni esplicite</u>: il Covid-19 può colpire le persone più fragili; <u>ragioni implicite</u>: moderato sentimento di colpa legato alla percezione di essere un potenziale veicolo di contagio per le persone fragili]</p> <p><i>Tendenza alla Prevenzione dal contagio da Covid-19</i> <math>T_1/T_2</math> [bassa per il 27,6%; <u>ragioni esplicite</u>: minime precauzioni per proteggere le persone fragili; <u>ragioni implicite</u>: attrito sociale; percezione di scollamento dai rapporti sociali e potenziale di innesco del conflitto sociale]</p> <p><i>Affidabilità delle fonti medico-sanitarie/politico-istituzionali</i> <math>T_1/T_2</math> [bassa/bassa per il 45%; 38,7%; <u>ragioni esplicite</u>: complottismo, esistenza di pratiche corruttive che compromettono l'iter sperimentale del vaccino; <u>ragioni implicite</u>: visione critica del sistema valoriale connesso alle scelte governative]</p>
Diffidente-Timoroso	<p><i>Macro</i>: Visione scettica accompagnata da un percorso</p>	Bassa coerenza decisionale come (dis)incentivo alla vaccinazione	<p><i>Apprensione per sé in caso di contagio</i> <math>T_1/T_2</math> [alta/alta per il 63,6%; <u>ragioni esplicite</u>: contenuta preoccupazione per sé in ragione dell'assunzione di comportamenti preventivi;</p>

<i>Tipo di esitante</i>	<i>Condizionamenti sociali: livelli macro/meso/micro</i>	<i>Modello d'azione/ percorso decisionale</i>	<i>Evidenze incrociate/Panel web survey e Intervista focalizzata*</i>
	<p>decisionale di interazione, mediata dal dubbio, con le istituzioni</p> <p><i>Meso:</i> Integrazione piena nelle cerchie sociali latamente intese</p> <p><i>Micro:</i> Forte percezione/auto-rappresentazione di sé come soggetto fragile e meritevole di tutela</p>		<p><u>ragioni implicite:</u> vulnerabilità agli effetti del vaccino]</p> <p><i>Apprensione per gli altri in caso di contagio <math>T_1/T_2</math></i> [alta/alta per il 54,7%; <u>ragioni esplicite:</u> moderata preoccupazione dovuta alle precauzioni assunte per evitare di contagiarsi e di contagiare; <u>ragioni implicite:</u> l'auto-rappresentazione di sé come soggetto fragile lenisce il senso di colpa e di responsabilità per l'eventuale contagio degli altri]</p> <p><i>Tendenza alla Prevenzione dal contagio da Covid-19 <math>T_1/T_2</math></i> [alta/alta per il 70,5%; <u>ragioni esplicite:</u> assunzione di comportamenti di alta o moderata precauzione per proteggere le persone fragili; <u>ragioni implicite:</u> compliance e adozione di una moralità diffusa sancita dal rispetto delle regole]</p> <p><i>Affidabilità delle fonti medico-sanitarie/politico-istituzionali <math>T_1/T_2</math></i> [bassa/bassa per il 37,3%; 32,6%; <u>ragioni esplicite:</u> dubbi sull'efficacia del vaccino e sull'iter sperimentale; <u>ragioni implicite:</u> difficoltà a districarsi tra le informazioni veicolate dai saperi esperti e a discernere il "vero" dal "falso"]</p>
Forzatamente portato alla vaccinazione anti-Covid	<p><i>Macro:</i> Visione scettica accompagnata da un percorso decisionale di interazione, mediata dal dubbio, con le istituzioni</p> <p><i>Meso:</i> Dis-identificazione dalle cerchie sociali – specificamente lavorative – di appartenenza; attrito sociale</p> <p><i>Micro:</i> Percezione di invulnerabilità (moderata rispetto al negazionista)</p>	<i>Alta coerenza decisionale come disincentivo alla vaccinazione</i>	<p><i>Apprensione per sé in caso di contagio <math>T_1/T_2</math></i> [alta/alta per il 50%; <u>ragioni esplicite:</u> alta preoccupazione per sé per gli effetti del contagio e del vaccino; <u>ragioni implicite:</u> percezione di sé come soggetto invulnerabile, ma non infallibile]</p> <p><i>Apprensione per gli altri in caso di contagio <math>T_1/T_2</math></i> [alta/alta per il 62,5%; <u>ragioni esplicite:</u> alta preoccupazione per gli effetti del contagio e del vaccino; <u>ragioni implicite:</u> rappresentazione di sé come soggetto sicuro, in quanto vaccinato, e non potenziale veicolo di contagio degli altri]</p> <p><i>Tendenza alla Prevenzione dal contagio da Covid-19 <math>T_1/T_2</math></i> [alta/alta per l'84,5%; <u>ragioni esplicite:</u> alta o moderata precauzione per proteggere le persone fragili; <u>ragioni implicite:</u> compliance e adozione di una moralità diffusa sancita dal rispetto delle regole]</p> <p><i>Affidabilità delle fonti medico-sanitarie/politico-istituzionali <math>T_1/T_2</math></i> [alta/alta per l'81,8%; 74,3 %; <u>ragioni esplicite:</u> dubbi sull'efficacia del vaccino mista ad un sentimento di fiducia nelle istituzioni; difficoltà a districarsi tra le informazioni veicolate dai saperi esperti e a discernere il "vero" dal "falso"]</p>

\* Il confronto è stato operato tenendo conto: (i) dei valori modali registrati sugli indici sintetici costruiti a partire dai dati raccolti con i due round di ricerca in cui si è articolata la *panel web survey*; (ii) del set di ragioni esplicite ed implicite ricostruite dalla analisi dei testi di intervista

Tali condizionamenti sociali (indagati a più livelli, *macro-meso-micro*) si riflettono in modelli d'azione e percorsi decisionali più o meno coerenti nel tempo e più o meno congruenti dal punto di vista della concordanza detto-non detto; latente-manifesto. Va precisato, riprendendo quanto anticipato poco sopra, che tali configurazioni di pratiche sono il risultato dell'interpretazione congiunta dei risultati della survey e dell'analisi dei testi di intervista, con particolare riferimento al set delle ragioni esplicite e implicite.

Andando ai dati, il profilo motivazionale del *negazionista* risulta informato da un sistema coerente di risposte circa: la banalizzazione degli effetti del Covid; l'inefficacia del vaccino, anche a fronte della sua dubbia composizione chimica; l'associazione tra le credenze nelle teorie cospirazioniste e complottiste – o, comunque, tra la tendenza a sottovalutare le conseguenze del virus – e l'elevato grado di sfiducia verso il comparto politico e sanitario. Alla visione critica circa l'affidabilità delle informazioni veicolate dalle istituzioni sanitarie e politiche si associa un percorso decisionale di scollamento netto dal sistema sociale, latamente inteso (*macro*); nei discorsi degli intervistati, le manifestazioni di dissenso espresse nei riguardi delle soluzioni di politica nazionale si accompagnano al disaccordo verso le posizioni ideologiche dei pro-vax, considerati *conformisti* e per giunta corresponsabili del declino morale insito nelle pratiche corruttive e di complotto imputate alle istituzioni governative incaricate della salvaguardia della salute pubblica (*meso*). L'auto-rappresentazione di sé come soggetti invulnerabili e auto-immuni dai rischi di contagio (*micro*) si coglie in relazione alla bassa apprensione per sé (56,4%); la visione critica del sistema politico si definisce nel sistema di ragioni esplicite che chiamano in causa l'inefficienza del sistema sanitario e l'inadeguatezza delle politiche anti-contagio di contenere l'esposizione al rischio di malattia per le categorie sociali più vulnerabili.

In questa porzione di esitanti è diffusa l'opinione che le misure anti-Covid vadano rivolte solo a target specifici di persone per le quali "l'influenza stagionale" (a cui il Covid-19 viene equiparato) può rappresentare un temibile fattore di rischio sociale. Contribuisce a rendere più chiaro il contesto entro cui si colloca l'azione del *negazionista* il combinato disposto delle ragioni implicitamente dette, riferite all'auto-rappresentazione di sé come soggetto invulnerabile, non portatore di contagio, temerario, non in preda alla paura, in una posizione di forte avversione ideologica rispetto alla direzione *mainstream* del policy making. In definitiva, i fattori – emotivi, sociali, disposizionali – che accompagnano il processo decisionale del *negazionista* si nidificano in un ambiente d'azione caratterizzato da un'elevata *coerenza decisionale*, dove le ragioni che sostengono la scelta di non vaccinarsi sono considerate "*buone ragioni*" (Boudon, 2002a, 2002b), ovvero sostenute da argomentazio-

ni forti, capaci di plasmare azioni e decisioni soggettivamente intenzionate e mantenute ferme anche in prospettiva.

Nell'esitante *diffidente-timoroso* l'elevata apprensione per sé (risultato di spicco della *panel web survey*, per il 63,6%) non trova conferma nelle testimonianze rilasciate in sede di intervista. In particolare, il ridimensionamento della paura di contrarre il virus si spiega in ragione dell'elevata predisposizione ad assumere comportamenti preventivi (adozione di dispositivi di sicurezza, abitudine a detergere le mani, ecc.); più avvertita è la preoccupazione di contagiare persone care vicine, con fragilità psico-fisiche gravi. I dubbi legati alla capacità di tenuta delle istituzioni sanitarie, insieme alla valutazione negativa dell'efficacia del vaccino e alla collateralità dei suoi effetti per la salute allontanano il *diffidente-timoroso* dalle istituzioni (*macro*); la rappresentazione di sé di soggetto fragile (*micro*) e meritevole di tutela consente a questo tipo di esitante di mantenere un profilo di alta integrazione nelle cerchie sociali di appartenenza (*meso*). Il sistema di ragioni esplicite connesse alla scelta di vaccinarsi pone in evidenza il basso livello di preoccupazione per l'eventualità di contagiarsi e, al contempo, la spiccata tendenza ad aderire alle misure di prevenzione dal contagio; la *compliance* istituzionale manifestata nel comportamento favorevole alle norme anti-Covid sembra stridere con la diffidenza dichiarata verso le istituzioni sanitarie e politico-istituzionali incaricate della gestione della campagna vaccinale; d'altro canto, appare moderata (e, solo in pochi casi, alta) l'apprensione verso gli altri; il set delle ragioni implicite conferma il profilo di *bassa coerenza decisionale* attribuibile a questo tipo di esitante, quanto all'incongruenza tra visioni del mondo, attitudini e pratiche decisionali (le dichiarazioni di sfiducia nei confronti delle istituzioni sanitarie sono smentite dalla prossimità delle relazioni che connettono questo tipo di esitante agli operatori del settore medico, ai quali viene affidata la cura della propria salute). Una variabile interveniente che potrebbe aver rafforzato la scelta di non vaccinarsi contro il Covid-19 è rappresentata dall'esigenza di assicurarsi ampia integrazione e inclusione nelle cerchie sociali di appartenenza; la rappresentazione di sé di soggetto fragile e meritevole di tutela dai potenziali rischi del vaccino, a prescindere che sia comprovata da un'incompatibilità certificata, è, a tutti gli effetti, una scorciatoia cognitiva, una euristica che fa da scudo rispetto alle frizioni sociali in atto tra gruppi di vaccinati e non vaccinati. Infine, la moralità espressa nell'adesione convinta alle regole anti-contagio non sembra sostenuta da una identificazione piena nella comunicazione del rischio veicolata dalle istituzioni politiche e sanitarie.

La dichiarata difficoltà a districarsi tra il "vero" e il "falso", tra evidenze scientifiche o, altrimenti, credenze non supportate dai dati sugli effetti della campagna vaccinale, ha evidentemente reso più complessa la scelta di non vaccinarsi. In tali circostanze, il profilo motivazionale del *diffidente-timoroso*

sembra attraversato da dilemmi che contribuiscono a ridurre la coerenza decisionale, in termini di fermezza e solidità delle argomentazioni a corredo del rifiuto del vaccino.

Passando all'esitante *forzatamente portato alla vaccinazione anti-Covid*, che ha aderito alla campagna vaccinale in ragione degli obblighi imposti dalla professione, i risultati raccolti durante i due step di indagine convergono relativamente all'elevata preoccupazione per gli effetti del contagio e per le conseguenze relative al vaccino sul proprio stato di salute e su quello dei propri cari. Tuttavia, accanto a questa linea di convergenza se ne individua un'altra, nettamente opposta, che evidenzia un chiaro scostamento tra i risultati ottenuti nei diversi momenti della rilevazione, quanto al conferimento di fiducia nelle istituzioni medico-sanitarie. Con più precisione, la fiducia nei riguardi della scienza, in generale, e delle informazioni medico-sanitarie legate ai vaccini, in particolare, si presenta moderata quando non bassa. Tale diffidenza sembra alimentata da un sentimento di profonda disapprovazione nei riguardi dell'iter di sperimentazione del vaccino e, di conseguenza, del suo impatto sulla salute (*macro*) (tale diffidenza, nella sfumatura in cui si rileva, accomuna questo tipo di esitante al *diffidente-timoroso*). I *forzatamente portati alla vaccinazione anti-Covid* rappresentano il profilo motivazionale più di tutti esposto al processo di dis-identificazione dalle proprie cerchie sociali, specificatamente lavorative, di appartenenza. La vaccinazione, per effetto di dinamiche coercitive, non solo rappresenta un atto d'obbligo ma scaturisce dal dovere, statuito per legge, di rappresentarsi come soggetti ligi alle regole. Tale condizione alimenta un forte attrito sociale nei contesti di vita entro i quali prendono forma le relazioni sociali (*meso*). La percezione di invulnerabilità (ma non di infallibilità che, invece, contraddistingue il *negazionista*) è il tratto emotivo che caratterizza questo tipo di esitante (*micro*). Le ragioni esplicitate a corredo della difficoltà vissuta nel vestire i panni del vaccinato contro il Covid-19 trovano riscontro nella tendenza a preoccuparsi meno che per se stessi e più per gli altri e ad adottare un comportamento conforme al rispetto delle regole. Sul piano delle ragioni implicite, l'apprensione per gli altri risulta moderata dalla rappresentazione di sé come soggetto sicuro, in quanto vaccinato, e non potenziale veicolo di contagio per gli altri. In definitiva, il comportamento del *forzatamente portato alla vaccinazione anti-Covid* non è attraversato da quei dilemmi che, come nel caso del *diffidente-timoroso*, conducono ad adottare scorciatoie cognitive per giustificare la propria decisione; in questo tipo di esitante, la motivazione legata alla scelta di vaccinarsi costituisce l'oggetto del contendere; pertanto, il modello che orienta l'azione è caratterizzato da un'elevata coerenza decisionale: se non ci fosse stato tale obbligo, di certo non si sarebbe optato per la vaccinazione.

In definitiva, i tre tipi motivazionali di esitante esprimono una moralità che riflette specifiche modalità di adesione a norme (statuite dalle istituzioni politiche e sanitarie), valori (incarnati nei contesti relazionali specifici dove prende forma il processo di costruzione dell'identità) e credenze (positive e negative circa l'operato delle agenzie coinvolte nella gestione e concreta messa in opera della campagna vaccinale) articolate in decisioni che rendono unici e per questo differenti i tre (per)corsi d'azione che hanno condotto alla decisione di (non) vaccinarsi contro il Covid-19.

## **5. Conclusioni: un bilancio metodologico sul disegno di ricerca misto adottato**

Come documentato in questo capitolo e complessivamente nell'ultima parte del volume, l'approccio misto adottato, mediante l'utilizzo dell'*intervista focalizzata da remoto*, ha consentito di esplorare il quadro delle motivazioni (esplicite e implicite), degli effetti conseguenti, dei sistemi simbolici, emotivi e valoriali connessi in modo caratteristico alla riluttanza nei confronti del vaccino anti-Covid, che accomunava i soggetti contattati per essere intervistati.

Richiamando aspetti già documentati nel capitolo introduttivo, tra i vantaggi della strumentazione adottata in sede di approfondimento qualitativo, il principale pregio dell'intervista condotta a distanza – mediante la piattaforma Google Meet – è stato sicuramente l'attenuazione dell'intrusività legata al tema d'indagine prescelto. La conduzione da remoto ha, infatti, preservato gli intervistati da un contatto diretto, *face-to-face* con l'intervistatore, agevolando la disponibilità a narrare, in forma spontanea e senza particolari inibizioni, anche le credenze meno socialmente desiderabili. La densità dei risultati riportati nei paragrafi precedenti attesta precisamente la disinvoltura con cui anche gli aspetti più privati siano stati riportati senza particolari reticenze. Probabilmente, la conduzione delle interviste in presenza, oltre a contrarre ulteriormente il numero dei soggetti disponibili a farsi intervistare, avrebbe contribuito a innescare e incentivare sensibilmente strategie di mimesi e di occultamento di quei tratti che, dall'avvio della campagna vaccinale, i no-vax si sono trovati spesso a sottacere, nelle proprie interazioni quotidiane, per non rischiare di incorrere in forme di disapprovazione, di discriminazione o di esclusione sociale.

In questa direzione, anche il fatto che l'intervista sia stata preceduta da un contatto via e-mail, teso a presentare questa nuova fase della ricerca e a fornire le necessarie garanzie di anonimato e di riservatezza delle informazioni rilasciate, ha contribuito a rassicurare gli intervistati in merito alla rilevanza di questo specifico tipo di approfondimento, all'autorevolezza dei responsabili

della ricerca, al carattere scientifico e non divulgativo dell'indagine e, non da ultimo, alla possibilità che la propria *privacy* fosse preservata. Ad attestazione del pieno raggiungimento della credibilità scientifica dell'indagine e della riuscita delle garanzie di anonimato, è utile riportare che in alcun caso l'intervista è avvenuta a telecamera spenta, consentendo in tal modo all'intervistatore di avvalersi di tutti gli aspetti di natura extra-verbale dell'interazione in corso, tesi a segnalare il livello di coinvolgimento all'intervista o, per converso, cali di attenzione, esitazioni rispetto a quanto riferito, perplessità in ordine alle domande poste e tutti quegli indizi relativi al clima di intervista che solo il contatto visivo può restituire.

Nonostante l'intervista focalizzata sia stata progettata prevedendo una traccia strutturata con domande aperte, che consentissero di approfondire tutti i più rilevanti aspetti connessi all'esitazione vaccinale, il clima di intervista che solitamente si è venuto a creare – anche grazie all'intermediazione delle tecnologie digitali, in aggiunta al fatto che gli intervistatori avessero partecipato a tutte le fasi progettuali dell'indagine – ha favorito uno stile di conduzione non direttivo, in cui la narrazione spontanea da parte degli intervistati ha consentito di limitare il più possibile l'intervento dei rilevatori, lasciando ampia libertà di espressione agli intervistati.

La conduzione da remoto dell'intervista ha, inoltre, favorito la condivisione con gli intervistatori di materiali informativi online, siti e blog ai quali gli intervistati avevano fatto riferimento nel loro processo di maturazione della resistenza rispetto alla decisione di vaccinarsi.

A fronte della fecondità euristica dell'uso combinato della web survey longitudinale e delle interviste focalizzate da remoto, che – come documentato in questo capitolo – ha consentito di approfondire le motivazioni esplicite e implicite alla base dell'esitazione vaccinale e l'insieme dei fattori ad esse connesse, l'approccio misto adottato sconta dei limiti che occorre sottolineare, in vista della riproduzione futura del disegno di ricerca, in relazione ad altri ambiti di indagine che si prestino ad essere investigati mediante il ricorso alla medesima strumentazione metodologica.

Come già ricostruito nel secondo paragrafo e più dettagliatamente nel capitolo introduttivo al volume, le interviste focalizzate sono state in gran parte condotte su casi diversi da quelli coinvolti nella duplice rilevazione con questionario, nonostante il progetto iniziale prevedesse di coinvolgere nella parte finale del progetto i rispondenti classificati all'interno della tipologia delle ragioni dell'esitazione vaccinale, elaborata a partire dai dati raccolti nel secondo round di ricerca<sup>8</sup>. La convergenza di casi e il conseguente *matching*

8. Nello specifico, è utile richiamare che la particolare reticenza degli esitanti vaccinali a narrare a un estraneo i propri riferimenti normativi e le proprie singolari forme di esperienza

delle informazioni raccolte dai diversi strumenti, oltre a preservare il carattere longitudinale del disegno di ricerca, avrebbe conferito all'approccio misto adottato una maggiore convergenza con i requisiti metodologici della *Mixed Social Research*, che richiedono che il ricorso combinato alle tecniche standardizzate e non standardizzate di raccolta delle informazioni sia accompagnato da un'analisi dei dati che integri e analizzi in modo congiunto dati qualitativi e quantitativi. Conseguentemente, sarebbe stato possibile avvalersi di altri percorsi di analisi mista, oltre quello adottato nel disegno di ricerca nidificato (Creswell, Plano Clark, 2011), documentato nelle precedenti pagine:

- *triangolazione* (Denzin, 1989; Rossi, 2015): avendo guardato alle ragioni dell'esitazione vaccinale attraverso il ricorso a strumenti diversi, avremmo potuto controllare che i risultati ottenuti attraverso il questionario e le interviste focalizzate fossero intercambiabili, nell'ottica di controllare la qualità dei dati ottenuti;
- *disegno sequenziale esplicativo* (Creswell, Plano Clark, 2011) o *survey in profondità* (Mauceri, 2018, 2019, 2024): l'utilizzo in sequenza di tecniche standardizzate e non standardizzate di raccolta delle informazioni sugli stessi casi avrebbe consentito di poter leggere, classificare e interpretare i dati qualitativi costruiti mediante le interviste focalizzate alla luce del ricco paniere di variabili prodotto nell'ambito della web survey longitudinale.

Nonostante i limiti appena evidenziati, il disegno di ricerca nidificato adottato ha garantito che si potesse rispondere a obiettivi cognitivi complementari, mediante il ricorso congiunto a tecniche qualitative e quantitative. In particolare, la fase di approfondimento qualitativo ha consentito di esplorare, con la massima apertura e spontaneità, tutti quegli aspetti connessi alla campagna vaccinale e all'universo simbolico ed emotivo degli esitanti al vaccino anti-Covid, che nelle precedenti fasi di ricerca – condotte mediante l'ausilio di un questionario strutturato – erano rimasti quasi completamente inevasi. Oltre al fatto che le domande inerenti al vaccino presenti nel questionario sottoposto nella primavera del 2021 erano in numero limitato, occorre richiamare l'impossibilità di ridurre entro forme standard processi decisionali complessi, come quello di non sottoporsi al vaccino anti-Covid, che richiedono di vagliare aspetti che attraversano trasversalmente il rapporto con la scienza, le istituzioni e i media; che fanno capo al dominio emotivo (si pensi a stati

ha fatto sì che dei 234 soggetti classificati come esitanti vaccinali – che pur avevano dimostrato ampio coinvolgimento rispetto ai due precedenti round di raccolta delle informazioni – solo 13 abbiano accettato di farsi intervistare con riferimento al focus specifico prescelto per l'approfondimento, costringendo a reperire i restanti casi attraverso una procedura di campionamento a valanga che ha fatto perdere, in larga misura, il carattere longitudinale dei dati previsto dal progetto iniziale.

d'animo come la fiducia o l'apprensione); o che, ancora, sono orientati a ricostruire analiticamente la condivisione di tesi articolate, quali quelle compottistiche. Con specifico riferimento alle ragioni dell'esitazione vaccinale, su cui si è focalizzata l'attenzione in queste pagine, si è potuto appurare come la tipologia delle motivazioni esplicite, ricostruita attraverso le risposte al questionario, lasciasse in ombra una serie di motivazioni implicite e di fattori concomitanti che hanno agito congiuntamente nel determinare la riluttanza nei confronti del vaccino, consentendo di approfondire i meccanismi generativi dell'esitazione vaccinale.

## Riferimenti bibliografici

- Agley J., Xiao Y. (2021), "Misinformation about Covid-19: evidence for differential latent profiles and a strong association with trust in science", *BMC Public Health*, 21, 89, DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10103-x>.
- Bertin P., Nera K., Delouvé S. (2020), "Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the Covid-19 Pandemic Context", *Frontiers in Psychology*, 11, 565128, DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565128>.
- Boudon R., ed. (1992), *Traité de sociologie*, Puf, Paris (trad. it. *Trattato di sociologia*, il Mulino, Bologna, 1996).
- Boudon R. (1995), *Le juste et le vrai. Études sur l'objectivité des valeurs et de la connaissance*, Fayard, Paris (trad. it. *Il vero e il giusto. Saggi sull'obiettività dei valori e della conoscenza*, il Mulino, Bologna, 1997).
- Boudon R. (1999), *Les sens des valeurs*, Puf, Paris (trad. it. *Il senso dei valori*, il Mulino, Bologna, 2000).
- Boudon R. (2002a), *Sentimenti di giustizia*, il Mulino, Bologna.
- Boudon R. (2002b), *Déclin de la morale? Déclin des valeurs?*, Puf, Paris (trad. it. *Declino della morale? Declino dei valori?*, il Mulino, Bologna, 2003).
- Cardano M. (2003), *Tecniche di ricerca qualitativa. Percorsi di ricerca nelle scienze sociali*, Carocci, Roma.
- Cadeddu C., Sapienza M., Castagna C., Regazzi L., Paladini A., Ricciardi W., Rosano A. (2021), "Vaccine Hesitancy and Trust in the Scientific Community in Italy: Comparative Analysis from Two Recent Surveys", *Vaccines*, 9, 1206, DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines9101206>.
- Cascini F., Pantovic A., Al-Ajlouni Y., Failla G., Ricciardi W. (2021), "Attitudes, acceptance and hesitancy among the general population worldwide to receive the Covid-19 vaccines and their contributing factors: A systematic review", *Eclinical Medicine*, 40, 101113, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101113>.
- Caserotti M., Girardi P., Rubaltelli E., Tasso A., Lotto L., Gavaruzzi T. (2021), "Associations of Covid-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents", *Social Science & Medicine*, 272, 113688, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113688>.

- Creswell J.W., Plano Clark V.L. (2011), *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, 2<sup>nd</sup> ed., Sage, Thousand Oaks, CA.
- Denzin N.K. (1989), *The Research Act. A Theoretical Introduction to Sociological Methods*, McGraw-Hill, New York.
- El-Far Cardo A. Kraus T., Kaifie A. (2021), “Factors that Shape People’s Attitudes towards the Covid-19 Pandemic in Germany – The Influence of Media, Politics and Personal Characteristics”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 7772, DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18157772>.
- Elster J. (2010), *La Spiegazione del Comportamento Sociale*, il Mulino, Bologna.
- Faggiano M.P. (2016), *L'analisi del contenuto di oggi e di ieri. Testi e contesti on e offline*, FrancoAngeli, Milano.
- Faggiano M.P. (2022), *Content Analysis in Social Research. Study Contexts, Avenues of Research, and Data Communication Strategies*, Brill, Leida (NL).
- Giddens A. (1991), *The Consequences of Modernity*, Polity, Cambridge.
- Goffman E. (1970), *Stigma*, Roma-Bari, Laterza.
- Greyling T., Rossouw S. (2022), “Positive attitudes towards Covid-19 vaccines: A cross-country analysis”, *PLOS ONE*, 17(3), e0264994, DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264994>.
- Kessels R., Luyten J., Tubeuf S. (2021), “Willingness to be vaccinated against Covid-19 and Attitudes Toward Vaccination in general”, *Vaccine*, 39, 4716-4722, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.069>.
- Lin C., Brook B., Tu R., Paat J.J., Tu P. (2023), “Vaccinated yet Booster Hesitant: Perspectives from Boosted, Non-Boosted, and Unvaccinated Individuals”, *Vaccines*, 11, 550, DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines11030550>.
- Lombardo C., Nobile S., a cura di (2023), *Tutti i clacson della mattina: Sociologia del Populismo Cognitivo*, FrancoAngeli, Milano.
- Losito G. (2002), *L'analisi del contenuto nella ricerca sociale*, FrancoAngeli, Milano.
- Mascherini M., Nivakoski S. (2022), “Social media use and vaccine hesitancy in the European Union”, *Vaccine*, 40, 2215-2225, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.02.059>, ISSN: 0264-410X.
- Mauceri S. (2018), “Mixed survey research. La funzione delle tecniche qualitative nella ricerca standard”, *Sociologia e Ricerca Sociale*, 39(116), 90-102, DOI: 10.3280/SR2018-116008.
- Mauceri S. (2019), *Qualità nella quantità. La survey research nell'era dei Mixed Methods*, FrancoAngeli, Milano.
- Mauceri S. (2024), *La mixed methods reasearch e le strategie integrate*, in Fasanella A., Mauceri S., Nobile S., a cura di, *Metodologia della ricerca sociale*, FrancoAngeli, Milano.
- Paul E., Steptoe A., Fancourt D. (2021), “Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against Covid-19: Implications for public health communications”, *Lancet Reg Health Eur*, 1, 100012, DOI: 10.1016/j.lanpe.2020.100012.
- Pummerer L., Bohm R., Lilleholt L., Winter K., Zettler I., Sassenberg K. (2022), “Conspiracy Theories and their Societal Effects during the Covid-19 Pandemic”, *Social Psychological and Personality Science*, 13(1), 49-59, DOI: <https://doi.org/10.1177/19485506211000217>.

- Reno C., Maietti E., Fantini M.P., Savoia E., Manzoli L., Montalti M., Gori D. (2021), “Enhancing Covid-19 Vaccines Acceptance: Results form a Survey on Vaccine Hesitancy in Northern Italy”, *Vaccines*, 9(4), DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines9040378>.
- Roccato M. (2003), *Desiderabilità sociale e acquiescenza: alcune trappole delle inchieste e dei sondaggi*, LED, Milano.
- Rossi C. (2015), *Triangolazione metodologica e qualità del dato. Uno studio di caso*, FrancoAngeli, Milano.
- Savoia E., Harriman N.W., Piltch-Loeb R., Bonetti M., Toffolutti V., Testa M.A., (2022), “Exploring the Association between Misinformation Endorsement, Opinions on the Government Response, Risk Perception, and Covid-19 Vaccine Hesitancy in the US, Canada, and Italy”, *Vaccines*, 10, 671, DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines10050671>.
- Schwarzinger M., Watson V., Arwidson P., Alla F., Luchini S. (2021), “Covid-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics”, *Lancet Public Health*, 6, DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00012-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00012-8).
- Sturm T., Albrecht T. (2021), “Constituent Covid-19 apocalypses: contagious conspiracism, 5G, and viral vaccinations”, *Anthropol Med.*, 1, 122-139, DOI: [10.1080/13648470.2020.1833684](https://doi.org/10.1080/13648470.2020.1833684).
- Verger P., Dubé E. (2020), “Restoring Confidence in the Covid-19 era”, *Expert Rev. Vaccines*, 19(11), 991-993, DOI: <https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1825945>.