



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 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

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	pag.	9
--	------	---

Sezione prima

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

1. Apprensione, stati emotivi e prudenza nell'evoluzione pandemica, di Sergio Mauceri, Luca Di Censi	»	35
2. Strategie transitorie. Gli stili di vita e il loro adattamento in risposta all'emergenza, di Ernesto Dario Calò, Viviana Capozza	»	58
3. Salvare il salvabile. La centralità del lavoro e l'urgenza di ripartire, di Ernesto Dario Calò, Viviana Capozza	»	79
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	»	96
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	»	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

*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

Una premessa: lo scenario di riferimento e gli obiettivi del team di ricerca

In ragione della rapida diffusione del coronavirus, come è noto, il nostro Paese ha vissuto nella primavera 2020 un doloroso lockdown. Quella che ha assunto i tratti di una pandemia su scala mondiale ha profondamente modificato le abitudini di vita di milioni di persone, che, oltre a sperimentare pesanti rischi sanitari, hanno anche subito, sul piano psicologico, sociale ed economico, le conseguenze della situazione emergenziale. Il Covid-19 e la campagna vaccinale successiva hanno occupato, in particolare nel biennio 2020-2022, il centro della scena pubblica, quali elementi simbolici della “società catastrofica”, di una “società del rischio” in cui eventi impreveduti e stato emergenziale tendono a rappresentare la norma piuttosto che l’eccezione (Beck, 1986; trad. it. 2000; Lombardo, Mauceri, a cura di, 2020).

A partire dai primi mesi del 2020, in Italia e nel resto del mondo, numerosi enti di ricerca (cfr. Report: Eurobarometro 2020-21; ISTAT-ISS 2020-21; CNR 2020-21) e istituzioni accademiche (nel contesto italiano, dalla Sapienza di Roma, alle Università Bicocca e Statale di Milano, Federico II di Napoli, Università di Pisa, Firenze, Bologna, ecc.) hanno avviato studi finalizzati a cogliere l’impatto della pandemia e delle misure di contrasto all’emergenza sanitaria sulla vita quotidiana e sul sistema relazionale di popolazioni ampie ed eterogenee o di specifici segmenti sociali. Tali indagini, in qualità di contributi di una “scienza sociale pubblica” (Bucchi, 2008, 2010), chiamata a leggere e interpretare il “fattore umano” insito nella gestione della pandemia, a concorrere alla programmazione dinamica delle misure preventive, comprese le strategie di “comunicazione del rischio” (Pagano, 2001), hanno realizzato vaste basi di dati *durante* la fase emergenziale. Tuttavia, per quanto mosse trasversalmente dall’*urgenza del momento*, esse sono tutte indirizzate ad ana-

lizzare, oltre all'*hic et nunc*, le trasformazioni in atto nella società, a “scommettere” su possibili traiettorie di eventi e impatti, a immaginare le traiettorie future, ricostruendo la portata e l'evoluzione di fenomeni latenti, oltre che manifesti. Esse offrono descrizioni puntuali, spiegazioni, previsioni e soluzioni rispetto a questioni sociali emergenti e complesse, operando sovente anche nella direzione della collaborazione con le istituzioni, con la finalità ultima di alimentare e rinsaldare il patto di fiducia tra cittadini e decisori (Mutti, 1998, 2003; Sciolla, 2003; Gubert, Pollini, 2008; Ladini, 2020).

Sulle scelte d'azione individuali, osservate e analizzate a livello aggregato, da cui nella fase del picco emergenziale è dipesa anche l'efficacia delle misure di carattere pubblico messe a punto (distanziamento sociale, adeguamento alle norme igienico-sanitarie, pratica vaccinale, ecc.), lette alla luce di numerosi ed eterogenei fattori sociali (sistema di opportunità e vincoli connessi con il posizionamento sociale; espressioni di solidarietà sociale e norme morali di riferimento; stili di vita; risorse materiali, cognitive, emotive e relazionali; credenze; stati d'animo; rappresentazioni del presente e del futuro), si focalizza il programma di studi avviato a marzo 2020 da un team di studiosi del Dipartimento di Comunicazione e Ricerca Sociale (Sapienza) ed entro cui si inserisce, chiudendo il cerchio, il presente contributo¹.

Si prospetta, in estrema sintesi, la *storia del programma di ricerca* in cui si iscrive questo scritto, salvo, poi, a riprendere ciascun punto nel dettaglio nei paragrafi successivi. A seguito di una serrata fase di progettazione e collaudo del questionario, i primi di aprile 2020, un vasto ed eterogeneo gruppo di studiosi del Dipartimento di Comunicazione e Ricerca Sociale della Sapienza di Roma ha avviato una *web survey aperta* per studiare l'impatto della pandemia e del lockdown sulla vita degli italiani (Lombardo, Mauceri, a cura di, 2020). Il questionario online è stato progettato al fine di rilevare numerose informazioni, in ipotesi interconnesse, in merito a molteplici piani (*Apprensione, Percezione del rischio e Stati d'animo; Stili di vita e Relazioni familiari; Condizione occupazionale, Profili professionali e smart working; Didattica a distanza; Informazione e Usi delle tecnologie digitali; Fiducia nelle istituzioni; Valutazione delle misure volte al contrasto della diffusione del virus; Rappresentazione del futuro*). I casi raggiunti dalla survey, in 4 settimane di rilevazione, sono stati 13.473; il link al questionario è stato capillarmente condiviso in Rete, anche col supporto di importanti Istituzioni. Il volume delle risposte ottenute è stato evidentemente straordinario: lo stra-

1. Il programma d'indagine Sapienza ha beneficiato di un finanziamento d'Ateneo; il progetto di Ateneo, coordinato dalla scrivente nel triennio 2021-2024, si intitola *Gli italiani e la campagna vaccinale anti-Covid: analisi dei processi cognitivi e delle pratiche collettive in una prospettiva mixed-methods*.

volgimento improvviso della quotidianità di un'intera popolazione, la stretta connessione tra temi indagati e attualità, l'intensa preoccupazione sociale e la propensione a "raccontarsi" si sono tradotti in una massiva disponibilità alla compilazione di un "diario collettivo della pandemia".

I risultati rendicontati nel presente volume sono strettamente collegati con le evidenze di tale survey, rispetto a cui il team d'indagine ha lavorato nella direzione di un profilo ad elevata reputazione (basti pensare alla capillare diffusione del questionario; alla creazione di una pagina web dedicata alla ricerca in cui, nel corso dell'indagine, pubblicare quotidianamente risultati parziali "in pillole" e interagire con gli internauti interessati all'iniziativa scientifica; al supporto istituzionale, in termini di promozione dell'attività di ricerca Sapienza, ottenuto dal Dipartimento di Protezione Civile e dal Ministero della Salute).

Dallo studio realizzato nel 2020, badando agli aspetti più significativi, è emerso quanto segue:

- gli italiani sono solidali verso le famiglie più colpite dal virus e verso le categorie socialmente più vulnerabili;
- l'allarme sociale diffuso e la forte preoccupazione non si riferisce solo al presente, ma si riverbera anche sulle aspettative future, specie sul fronte delle conseguenze socio-economiche dell'emergenza;
- sul piano delle relazioni sociali spicca un consolidamento dei legami forti, ma non manca una propensione solidaristica verso la collettività più ampia (risultano diffusi comportamenti responsabili, viene conferita un'elevata importanza al "fare comunità" e al "welfare societario");
- il lockdown ha riprodotto, acuendole, le disuguaglianze sociali pregresse (in particolare si registra uno svantaggio cumulativo rispetto a persone sole, famiglie senza sostegno economico, donne, ecc.); esso ha accentuato ogni preesistente gap e, anche nei campi in cui l'innovazione tecnologica si è espressa al massimo grado (mondo della scuola e del lavoro), si è sovente sperimentato un peggioramento delle proprie condizioni di vita, se non addirittura forme di marginalità ed esclusione sociale (Collins, Landivar *et al.*, 2020; Del Boca *et al.*, 2020; Saraceno, 2021).

Passando ai vaccini (cfr. Special Eurobarometer 488, 2019), focus su cui il team Sapienza si è ampiamente soffermato a partire dalla seconda *wave* dell'indagine con questionario (primavera 2021), tra le tante ricerche avviate durante la campagna vaccinale – non esente da errori comunicativi-organizzativi e da diatribe politiche dalle evidenti ricadute sul clima di opinione – quella condotta da un team CNR (Technical Report – CNR-ISTC, 2021) ha esplicitato prime, interessanti evidenze empiriche da cui si è preso spunto e rispetto a cui si è agito in continuità.

Ciò che dall'indagine citata emerge è che la fiducia verso i vaccini (sicurezza ed efficacia percepite) risulta diffusa, per quanto una fetta significativa di italiani si caratterizzi per uno spirito critico sul fronte dei rischi per la salute. Complessivamente, non sembrano, tuttavia, vacillare l'affidabilità attribuita a vaccini preventivi e l'intenzione a vaccinarsi. Inoltre, se in fase pre-pandemica la metà degli italiani pensava che i vaccini producessero spesso seri effetti collaterali, l'esitazione (o lo scetticismo) vaccinale, di fronte all'emergenza Covid-19, si configura più come una preoccupazione (per quanto talvolta esasperata) fondata su evidenze concrete, che non su aprioristici principi no-vax. A fronte di un atteggiamento critico verso il giro di affari che ruota intorno al mondo dei vaccini, la rappresentazione sociale di produttori/autorità appare diffusamente quella di entità affidabili. Opinioni affini riguardano gli esperti scientifici, i medici di base e le autorità governative, visti nel loro complesso come fonti di informazione credibili. La credenza di essere informati sui vaccini è complessivamente elevata e va di pari passo con la disponibilità a vaccinarsi (anche, eventualmente, replicando nel tempo tale pratica). Forme di sottovalutazione del fenomeno pandemico e derive complottiste e no-vax costituiscono fenomeni minoritari, ma non risibili. La strada dell'obbligatorietà del vaccino anti-Covid non è sposata dai più, resistendo, per così dire, una certa sensibilità verso il principio di autodeterminazione della propria salute. Infine, coerentemente con le risultanze di segno solidaristico richiamate con riferimento alla prima survey del team Sapienza, la vaccinazione, nello studio CNR risulta essere interpretata come un atto volto a proteggere prima di tutto gli altri, poi se stessi, un contributo individuale verso la sconfitta della pandemia e l'alleggerimento del carico delle terapie intensive. Posizioni opposte a quelle di tipo maggioritario si riscontrano in specifici segmenti della popolazione (specie tra i soggetti con titolo di studio più basso e/o in condizioni di deprivazione materiale); rispetto a tali nicchie sociali, come si vedrà più avanti, il team Sapienza ha espresso un particolare interesse scientifico, valorizzando la chiave dell'insicurezza esistenziale (Bauman, 1999) e prestando particolare attenzione alla molla della sfiducia (Falcone *et al.*, 2020), come all'esposizione ai rischi della disinformazione e dell'escalation emotiva.

A distanza di circa anno, pertanto, a partire dalle evidenze disponibili, attraverso un nuovo round della *panel web survey* avviata nel 2020 e adottando una prospettiva di ricerca *mixed methods* (Amaturo, Punziano, 2016; Mauceri, 2017, 2018, 2019, 2024), il gruppo di ricerca Sapienza è tornato a valutare, tenendo conto del tempo trascorso (e dell'evoluzione della stessa emergenza pandemica da un anno all'altro) aspetti come l'apprensione, la gestione della quotidianità e dei legami relazionali, puntando a ricostruire il "bilancio temporale" degli intervistati in tema di scuola, lavoro, tempo libero,

prospettiva future. Obiettivo cardine della fase d'indagine avviata nel 2021, centrata sullo studio dei meccanismi sociali connessi con il germogliare di credenze, sentimenti e comportamenti collettivi specifici, è quello di rilevare il bagaglio cognitivo e le pratiche collettive riferibili alla campagna vaccinale, anche sulla base di un terzo round della ricerca, condotto attraverso la tecnica dell'intervista focalizzata, entro cui i vaccini anti-Covid costituiscono, ancora una volta, il principale focus d'attenzione.

Prima di entrare nel dettaglio degli aspetti salienti del disegno della ricerca messo a punto e anticipare sinteticamente di quali contenuti tratta il volume (cfr. parr. seguenti), è utile spendere qualche parola sui punti di forza e sugli elementi di innovatività del presente programma di studi, tenendo globalmente in considerazione i temi d'indagine affrontati, la prospettiva di analisi adottata e l'impianto metodologico messo a punto:

1. la costante attenzione rivolta all'intreccio – a livello micro, meso e macro – tra fattori socio-sanitari, economici, politici e sociali nella lettura della situazione emergenziale italiana;

2. la spinta all'individuazione di profili sociali da intendersi “a rischio di esclusione sociale”, rispetto a cui produrre risultati utili per decisori politici a carattere locale e nazionale, come anche per soggetti istituzionali operanti nel mondo dell'informazione e della comunicazione del rischio (tra gli interrogativi a cui si è tentato di fornire risposta i seguenti: – Quali sono le credenze più radicate, che, in alcuni casi, rischiano di divenire insidiose, minando gravemente le basi sociali della fiducia? – Chi è maggiormente a rischio di esclusione socio-sanitaria?/Come sostenerlo? – Esiste il rischio che la solidarietà collettiva e il senso di comunità diffusamente rilevati all'inizio dell'emergenza pandemica possano gradualmente trasformarsi, almeno in taluni segmenti di popolazione, in atteggiamenti di segno opposto? – È possibile che alcune false credenze possano generare preoccupazioni fuori controllo, paure esasperate e “rischi sociali” gravi e difficili da gestire? – Quali sono le aspettative sul futuro e quale comunicazione sul futuro costruire, considerando che la fiducia e la solidarietà sociale passano anche attraverso una comunicazione chiara, coerente, affidabile, credibile?);

3. il carattere longitudinale dello studio, che implica la possibilità concreta, a parità di soggetti raggiunti nei Round 1 e 2 dell'indagine e assumendo una lente interpretativo-esplicativa di fronte a pratiche e relazioni sociali sotto osservazione, di cogliere tendenze in atto e trasformazioni degne di nota, individuando al contempo agenti di influenza, variabili intervenienti ed effetti;

4. l'adozione di un approccio *mixed methods* di indagine, che, coniugando opportunamente qualità e quantità in sede di rilevazione e analisi del materiale empirico e valorizzando le potenzialità di una vasta gamma di strumenti

di osservazione ed elaborazione delle informazioni raccolte, è in grado di conferire spessore, profondità e solidità ai risultati raggiunti;

5. la commistione di tecniche di rilevazione (quali-quantitative) capaci di generare una base empirica (matrice dei dati connessa con una duplice inchiesta con questionario online/corpus testuale associato alle trascrizioni integrali di interviste focalizzate) analizzabile e valorizzabile sia attraverso classiche analisi quantitative su matrici “casi per variabili”, sia attraverso un paniere articolato di tecniche di analisi del contenuto (analisi discorsiva, analisi del contenuto come inchiesta e analisi statistico-testuale);

6. l’opportunità di combinare fruttuosamente *Digital Methods* e tecniche tradizionali di rilevazione e analisi; di sfruttare le potenzialità della contaminazione reciproca tra sfera online e offline di raccolta delle informazioni; la valorizzazione della Rete ai fini della conduzione di un’indagine sociologica di ampio respiro; l’accostamento alla situazione emergenziale – come oggetto di ricerca, oltre che come contesto d’indagine – per una sua interpretazione in termini di opportunità di avanzamento sociale e scientifico e non solo come fattore di crisi;

7. la collaborazione tra studiosi che da tempo “osservano insieme”, con competenze differenziate e da prospettive differenti, taluni fenomeni, nella direzione di un consolidamento e di una crescita della comune cassetta degli attrezzi;

8. l’obiettivo di mettere ancora una volta a disposizione della collettività ampiamente intesa, in modo gratuito e agevolmente fruibile, i risultati dell’indagine (cfr. report del Round 1 dell’indagine – la prima web survey, avviata nella primavera 2020 – edito da FrancoAngeli e scaricabile gratuitamente al link <https://series.francoangeli.it/index.php/oa/catalog/book/566>).

L’adozione di una prospettiva longitudinale e *mixed methods* per l’analisi dei processi cognitivi e delle pratiche collettive connessi con la pandemia da Covid-19

Il tratto più significativo della presente indagine è che essa si prefigura sin dal suo avvio come una *panel web survey* (Callegaro *et al.*, 2015; Mauceri, Faggiano, Di Censi, 2020, 2022; Patrick, Couper, 2021), volta a registrare, in una *prospettiva diacronica*, eventuali mutamenti dei fenomeni in analisi e nuovi aspetti sociali emergenti, oltre a espressioni di coerenza/stabilità, a parità di intervistati. Difatti, a circa un anno di distanza dalla prima rilevazione, si è tornati sul campo con una nuova web survey cui, successivamente, è stato abbinato un piano mirato di interviste focalizzate, sia per approfondire taluni fenomeni e i relativi percorsi evolutivi, sia per focalizzarsi su aspetti nuovi,

in primis, come si dirà meglio più avanti, sul bagaglio cognitivo e sulle pratiche collettive riferibili alla campagna vaccinale (cfr. Allegati 1, 2 e 3). I dati esito del *matching* operato sulla base empirica sono riferibili a due distinte fasi dell'emergenza pandemica (Round 1 della web survey: primavera 2020; Round 2: primavera 2021) e contemplano stati emotivi, valutazioni, opinioni, pratiche collettive connessi con le misure restrittive volte al contenimento del virus e con la scelta di vaccinarsi o meno.

Di fronte a un fenomeno multifaccettato e di non immediata lettura, il team al lavoro ha adottato un *approccio mixed methods d'indagine* (Amaturo, Punziano, 2016; Mauceri, 2018, 2019, 2024), che, unitamente al *disegno di ricerca a carattere longitudinale* messo a punto (Corbetta, 1999), ha consentito di massimizzare i vantaggi, a partire dalla ricca strumentazione di ricerca impiegata ai fini della produzione dei risultati. D'altra parte, alla valorizzazione della dimensione temporale (Chambon *et al.*, 2022; Rabin, 2023; Latkin *et al.*, 2022; Fridman *et al.*, 2021), quale occasione preziosa di osservazione dell'evoluzione (o della tenuta) di atteggiamenti e pratiche sociali, si è associato il prezioso ricorso all'*intervista focalizzata da remoto*, rivelatosi un nodo cruciale dell'iter d'indagine intrapreso, rispetto a cui, le pagine che seguono contemplano un bilancio tanto sul piano sostantivo, quanto su quello metodologico.

L'indagine, la cui struttura si riflette nell'indice del presente volume, ha previsto, per così dire, una prima sezione centrata sulle conseguenze sociali della pandemia in ottica longitudinale (si tratta della *panel web survey* e del doppio round di rilevazione con questionario) e una seconda sezione avente come focus la *pratica vaccinale*, che, come si vedrà più avanti nel dettaglio, vede combinarsi la porzione tematizzata del questionario in occasione del secondo round d'indagine² e le evidenze prodotte a partire da *interviste focalizzate* (svolte *da remoto*) specificamente rivolte a soggetti esitanti. Diversamente da quanto realizzato per la prima grande pubblicazione a carattere collettaneo (cfr. Lombardo, Mauceri, a cura di, 2020), in cui sono state presentate le prime evidenze empiriche dello studio in corso (ovvero i risultati ottenuti a partire dal dataset che insisteva sui 13.471 rispondenti raggiunti in occasione della diffusione del primo questionario d'indagine), in questa circostanza, in prospettiva eminentemente interpretativo-esplicativa, sono al

2. Oltre alla sezione dedicata alla pratica vaccinale, nel secondo questionario trovano posto, al di là dei quesiti replicati e aggiornati al fine di cogliere il *mutamento* o la *coerenza nel tempo* di taluni atteggiamenti e pratiche sociali, altri quesiti, calibrati su dimensioni o approfondimenti tematici toccate/realizzati esclusivamente in occasione del secondo round d'indagine.

centro delle riflessioni riportate i dati riferiti alla matrice esito del *matching* tra casi³, rispettivamente raggiunti tanto al Round 1 quanto al Round 2 dell'indagine (N=2.787, per quanto alcune sezioni di dati si riferiscono a specifici sub-campioni, invitati a rispondere a quesiti *ad hoc* – si pensi alla categoria sociale dello studente in *DaD*, allo *smart worker*, ecc.). In tal senso, è possibile sin da ora anticipare che tutti i capitoli del volume focalizzati sui risultati della survey – ciascuno per la sezione tematica di pertinenza – riportano evidenze prodotte, a parità di casi e di indicatori nei due tempi considerati, a partire da piani di analisi dei dati che, sistematicamente, valorizzano la traiettoria seguita dal singolo caso nel passaggio da una rilevazione all'altra. In altri termini, in ordine al cospicuo paniere di variabili disponibili in matrice/di indici sintetici approntati, tutti gli autori del volume – con riferimento a opinioni, stati d'animo, pratiche sociali, ecc. – si sono impegnati a registrare, a qualificare/quantificare e a valutare, in sede di analisi e sintesi dei dati, come di rendicontazione dei risultati, cambi di status e forme di stabilità/coerenza dei casi nel tempo.

Quanto alla prospettiva metodologica adottata, si tratta di un *disegno misto "nidificato"* (Mauceri, 2018, 2019, 2024), attraverso cui, da un lato, si è inteso dar conto delle conseguenze della pandemia sulla quotidianità e sulle relazioni sociali degli italiani, dall'altro, restringendo il campo, dell'atteggiamento verso il vaccino, attraverso la proficua sinergia tra approccio qualitativo e quantitativo alla ricerca sociale (Creswell, Plano Clark, 2011). La sezione di ricerca di taglio qualitativo, che si è concretizzata, sequenzialmente, nella conduzione di interviste focalizzate, si è rivelata 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 o di farlo solo a seguito di forti pressioni sociali subite), quanto al corredo di opinioni, sentimenti, valori, rappresentazioni, agenti d'influenza e ripercussioni sociali attorno ad essa gravitanti. I capitoli che seguono (che, dall'1 al 7, riportano i risultati della *panel web survey* e sono incentrati sulle conseguenze sociali della pandemia in ottica longitudinale, mentre, dall'8 al 13, si focaliz-

3. L'indirizzo di posta elettronica, reso disponibile su base volontaria da una vasta porzione di intervistati (tutti espressamente invitati sin dal primo round di rilevazione a collaborare alle diverse fasi dell'indagine), rappresenta la "chiave di aggancio" in sede di *matching* dei dati.

zano sul *topic* “vaccini”, evidenziando le modalità di integrazione tra duplice survey e interviste focalizzate) chiariscono come la combinazione tra questionario standardizzato e intervista focalizzata da remoto abbia consentito di chiudere con un bilancio metodologico più che positivo, con uno sguardo già direzionato verso le esperienze di ricerca future (Denzin, 2009; Tashakkori, Teddlie, 2010).

Dettagli sulla *panel web survey* 2020-2021: strategia di conduzione della ricerca online, strumenti in uso e campione raggiunto

Vediamo ora più nel dettaglio gli step d’indagine realizzati attraverso la diffusione, in due occasioni, del questionario online. Come accennato, a partire dall’aprile 2020, un gruppo di studiosi del Dipartimento di Comunicazione e Ricerca Sociale della Sapienza di Roma ha avviato una *web survey aperta* per studiare gli effetti del lockdown sulla vita quotidiana e sulle relazioni sociali degli italiani (Lombardo, Mauceri, a cura di, 2020).

Sono noti i vantaggi e gli svantaggi di questa tecnica di rilevazione. Sul versante positivo, figurano l’abbattimento dei costi dell’attività d’indagine; la riduzione della desiderabilità sociale delle risposte connessa con l’auto-somministrazione (Kreuter, Presser, Tourangeau, 2008), specie per le domande particolarmente intrusive; la registrazione automatica dei dati in matrice e il monitoraggio delle tracce digitali *in itinere* (con la conseguente possibilità di analisi parziali dei dati e di controlli di copertura *in progress*); la possibilità di interagire con i rispondenti durante la rilevazione e di raccogliere i loro *feedback* (*reaction*, commenti, richieste di chiarimento); il contenimento degli errori di compilazione (attraverso il sistema di simboli e *warning* supportato dalla tecnologia); la possibilità di raggiungere popolazioni eterogenee e variamente dislocate a livello geografico, ecc. D’altro canto, pesano in negativo la non rappresentatività statistica del campione, quale esito dell’autoselezione dei casi; i rischi connessi con l’eventuale impostazione di questionari molto articolati e complessi (un questionario lungo da compilare in piena autonomia è suscettibile di essere “abbandonato” prima che la compilazione sia portata a termine); la scarsa o mancata copertura rispetto a determinate categorie sociali (ad esempio, i soggetti con basso livello di istruzione o caratterizzati da una bassa alfabetizzazione informatica); l’impossibilità, in assenza dell’intervistatore, di motivare l’intervistato e assicurarsi in tutti i casi la corretta interpretazione di domande e risposte, registrando anche gli aspetti extra-verbali dell’intervista; il limitato numero di casi generalmente raggiungibile (cfr. Mauceri, Faggiano, Di Censi, 2020). Ad ogni modo, la rilevazione cui si fa riferimento presenta un carattere di eccezionalità, condotta, com’è stata,

in piena pandemia da coronavirus (il primo round d'indagine si è espletato in stato di *lockdown* per tutto il Paese). La web survey non ha rappresentato, pertanto, un'alternativa di ricerca tra le altre, piuttosto l'unica via per condurre un'inchiesta con questionario "a distanza", rivolta a una popolazione ampia e variamente distribuita sul territorio nazionale.

Il questionario (articolato in 57 domande, tra quesiti semplici, a risposta multipla e a batteria; domande-filtro e a risposta condizionata) ha consentito, come anticipato, di indagare numerose dimensioni, tra cui *Apprensione*, *Percezione del rischio* e *Stati emotivi*⁴; *Stili di vita* e *Relazioni familiari*⁵; *Condizione occupazionale* e *Profili professionali* (con particolare attenzione al fenomeno dell'interruzione lavorativa e del ri-orientamento dell'attività professionale); *Smart working* e *Didattica a distanza*; *Fiducia nelle istituzioni* e *Valutazione delle misure volte al contrasto della diffusione del virus*; *Fruizione mediale a scopo informativo* (specie in tema di vaccini) e *Uso delle tecnologie digitali*; *Rappresentazione del futuro* (nei termini delle prospettive e delle aspettative, tanto in relazione al proprio destino, quanto agli effetti della pandemia sugli altri e sull'ambiente circostante, in termini di ricadute dal carattere locale, nazionale e globale). Ai fini della caratterizzazione di ciascuno di questi aspetti, sono state raccolte numerose informazioni in relazione a significative variabili sociologiche di natura individuale e contestuale (rilevate nel 2020 e valide per entrambi i round d'indagine), tra cui *genere*, *età*, *titolo di studio*, *condizione occupazionale*, *professione*, *stato civile*, *composizione del nucleo familiare*, *ampiezza del comune di residenza*, *zona geografica di residenza*, ecc.

I casi raggiunti dalla prima survey, in 4 settimane di rilevazione, sono stati, come anticipato, ben 13.473 (a fronte di un volume di visualizzazioni del link al questionario ancora più ampio – circa 25.000). Il questionario online ha trovato diffusione attraverso diversi canali, dai profili social e siti internet di importanti soggetti istituzionali (tra cui il Ministero della Salute e Protezione Civile), alla rete nazionale degli istituti scolastici secondari di secondo grado, a specifiche comunità virtuali impegnate sul tema della pandemia. Il corposo campione auto-selezionato è risultato particolarmente sbilanciato rispetto a *genere* e *titolo di studio* (preponderanza di donne – 74,8% – e di soggetti con elevato livello di istruzione – laurea e oltre: 51,4%). Al fine di

4. Tra gli aspetti indagati entro tale complessa dimensione figurano i seguenti: *frequenza d'uso dei dispositivi di protezione individuale e forme di prevenzione, paura del contagio per sé e per gli altri, livello di preoccupazione e sue manifestazioni salienti, stati emotivi prevalenti in fase di lockdown*.

5. In tal caso, costituiscono oggetto di attenzione aspetti come: *le attività individuali e di gruppo svolte durante il giorno; le abitudini e gli interessi vecchi e nuovi; l'uso dello spazio abitativo e la qualità dei rapporti interpersonali nella coabitazione*.

attenuare l'effetto della sovra-rappresentazione di queste categorie, si è proceduto alla ponderazione del campione recependo le proporzioni note di *genere* (uomini: 51,2%; donne: 48,8%), *titolo di studio* (fino al diploma: 80%; laurea e oltre: 20%) ed *età* (meno di 25 anni: 15,1%; 25-34: 16,3%; 35-54: 41,8%; 55-64: 16,1%; 65 anni e oltre: 16,8%) entro la *popolazione degli internauti* nell'unità temporale di riferimento (Fonte ufficiale di riferimento: ISTAT, aggiornamento dati 2019). D'altra parte, la *sponsorizzazione* del questionario sulla piattaforma Facebook (quella selezionata quale contesto ufficiale di promozione dell'attività di ricerca), che ha certamente avuto un effetto positivo sul volume dei questionari compilati, non ha prodotto un bilanciamento dei rispondenti per genere ed età, per quanto abbia garantito una proficua diffusione del questionario su tutto il territorio nazionale (cfr. Mingo, Mauceri, Faggiano, Di Censi, 2020).

A distanza di un anno è stato dato avvio al secondo round della *panel web survey* (in tal caso, si è trattato di una *web survey chiusa* – a parità di piattaforma di digitalizzazione, l'*open source LimeSurvey* – calibrata, nuovamente, su 4 settimane di rilevazione, ai fini della registrazione delle risposte), attraverso l'invito via email a partecipare nuovamente all'indagine, rivolto a 6.213 contatti registrati in matrice, corrispondenti a casi dichiaratisi disponibili (nel 2020) a partecipare ad ulteriori sessioni dell'attività di ricerca.

Una dettagliata strategia di promozione dell'indagine (rispetto a cui, oltre alla capillare e rinnovata diffusione del questionario online, è possibile menzionare la cura riposta nella realizzazione della lettera di ingaggio e la meticolosa gestione del sistema di solleciti) e un rigoroso piano di *matching* tra casi del Round 1 e 2 hanno costituito una garanzia sul fronte della rilevazione e dell'analisi dei dati. I casi effettivamente raggiunti, ovvero quei soggetti che hanno fornito risposta sia al primo che al secondo questionario, sono in totale 2.767, certamente ben di meno degli originari quasi 14.000 e anche dei 6.000 circa che avevano dichiarato la propria disponibilità a essere nuovamente ricontattati a fini di ricerca. Il noto fenomeno della mortalità del campione, verificatosi, “fisiologicamente”, in occasione della nuova ondata di rilevazione, non ha fortunatamente inficiato la qualità delle analisi effettuate e qui presentate. Il campione di riferimento, difatti, oltre a essere, comunque, consistente sul piano della numerosità degli esemplari di cui si compone, è anche identico nelle proporzioni, sui più rilevanti tratti indagati, a quello più ampio da cui discende. Più precisamente esso, rispetto alle principali variabili socio-demografiche, presenta le medesime proporzioni (e forme di sbilanciamento) di quello originario (13.473 casi) ed è stato, quindi, ponderato utilizzando la stessa procedura.

Nel Round 2 d'indagine, il cui questionario si snoda in 101 domande in totale (rinviabili, ad eccezione di un ristretto nucleo di quesiti *omnibus*, a

fronte della predisposizione di numerose domande-filtro, a specifici percorsi di compilazione indirizzati a numerosi sub-campioni di interesse: studenti di scuola secondaria di secondo grado, studenti universitari, smart worker, pro e no-vax, ecc.), le dimensioni approfondite sono: *Mutamento degli stili di vita, gestione della quotidianità e abitudini acquisite a un anno di distanza* (incluse le *pratiche di prevenzione dei rischi sanitari*); *Evoluzione delle relazioni sociali*; *Previsioni circa la fine della pandemia, preoccupazione per il futuro e stati d'animo nel tempo*; *Accostamento individuale alla campagna vaccinale*; *Grado di fiducia nel sapere esperto* (scienziati, personale medico-sanitario, decisori politici, fonti di informazione sul tema Covid-19/vaccini – Giddens, 1990, trad. it. 1994); *Valutazione delle azioni di governo sul versante del contenimento dei rischi sanitari e di esclusione sociale*; *Condizione personale* (variamente declinata, nei termini di: “avere contratto o meno il Covid”, “essersi o meno vaccinati”, “essere o meno un soggetto fragile”, “avere o meno sperimentato la DaD”, “avere o meno sperimentato lo smart working”, ecc.). In particolare, rispetto al tema “vaccini”, focus essenziale della seconda rilevazione, sono state le seguenti le direttrici dell’approfondimento: *Autovalutazione delle competenze acquisite e del proprio bagaglio informativo*; *Intenzione a vaccinarsi o meno e sistema delle ragioni/motivazioni connesse con la scelta*; *Opinioni e sentimenti verso tempi e modalità di gestione della campagna vaccinale*; *Valutazione dell’efficacia della campagna vaccinale e delle strategie di prevenzione messe in atto dalla collettività*.

Come accennato, tale fase d’indagine ruota attorno all’obiettivo precipuo di studiare i meccanismi sociali connessi con il germogliare di particolari credenze, sentimenti e comportamenti collettivi e intende in special modo rilevare il bagaglio cognitivo e le pratiche collettive riferibili alla campagna vaccinale. Dei 2.767 casi raggiunti *i soggetti non vaccinati* in senso stretto sono 104, cui si aggiungono 130 casi, anch’essi oggetto di riflessione in questa sede, classificati come *vaccinati*, tuttavia solo in quanto condizionati, quando non *forzati, da specifiche pressioni sociali*, di cui si riferiranno a breve i dettagli. Essi, nel rappresentare le posizioni più critiche emerse nei confronti dei vaccini anti-Covid, sono stati caratterizzati alla luce di numerosi e complessi indici sintetici dalla valenza strategica, realizzati in matrice tenendo conto della linea tracciata da due distinti momenti della crisi pandemica.

La disponibilità di una matrice ricca e approccioabile in senso longitudinale, entro cui, a seguito di massicce operazioni di sintesi, sono presenti variabili dense adoperate in qualità di chiavi di lettura dei fenomeni osservati, ha permesso di destinare alla fase di analisi statistica dei dati operazioni come: la costruzione di indici complessi di confronto tra stati sulle variabili nel tempo, l’applicazione di tecniche esplorative di sintesi dei dati e dei casi, l’applicazione di modelli esplicativo-predittivi.

Dalla quantità alla qualità: la costruzione di una *tipologia degli esitanti* quale link tra sezioni di ricerca

Il secondo round di ricerca, che, come anticipato, si è svolto nella primavera 2021, si colloca temporalmente nel vivo della campagna vaccinale italiana, avviata, con la somministrazione del vaccino a partire dalle categorie più fragili, a fine dicembre 2020. Tra gli intervistati (i 2.787 casi che hanno completato la compilazione del secondo questionario), pertanto, figura una considerevole quota di soggetti che ha già ricevuto una-due dosi del vaccino, o che ha espresso la propria intenzione a vaccinarsi. Rispetto a tale maggioritario sub-campione latamente definibile dei pro-vax⁶ (in ipotesi non esente da condizionamenti sociali riferibili alla molla della “desiderabilità sociale” – adeguamento alla scelta della maggioranza degli italiani, pressioni esercitate da familiari, amici, colleghi, ecc.), si pone in antitesi l’interessante gruppo di esitanti. Si tratta, analiticamente, di *non vaccinati in senso stretto* (104), cui si aggiungono 130 casi, classificati come *vaccinati*, tuttavia solo in quanto influenzati, quando non *forzati, da specifiche pressioni sociali* (tale tipo sociale è stato denominato *forzatamente portato alla vaccinazione anti-Covid* ed è rappresentato, in linea di massima, da soggetti nella posizione di lavoratori dipendenti, che hanno già “ceduto” o sono “a un passo” (d)al vaccino, assecondando regole e vincoli del proprio contesto lavorativo, spesso timorosi di essere licenziati e/o di subire ripercussioni negative sulla propria carriera). Il totale dei casi d’interesse, ai fini degli approfondimenti previsti dalla seconda survey e dalle interviste focalizzate successivamente condotte, si attesta, pertanto, su 234 unità; ad esse, in altri termini, il team di ricerca ha guardato, sia ai fini di analisi *ad hoc* in matrice, sia dell’avvio, come si dirà meglio più avanti, del round qualitativo dell’indagine. In particolare, a partire dai 104 soggetti non vaccinati (né disponibili a vaccinarsi in futuro), l’analisi delle ragioni di tale orientamento ha consentito di distinguere due principali posizioni, corrispondenti ai seguenti tipi: 1. il *negazionista* (44 unità), che non crede nella gravità del Covid-19 (in taluni casi ne nega l’esistenza) e/o che ha contratto il virus con sintomi così lievi da convincersi che esso equivalga in tutti i casi ad una comune influenza, e/o, infine, che non crede nell’efficacia dei vaccini in uso (Bertin *et al.*, 2020; Pivetti *et al.*, 2021; Bierwiazzonek *et al.*, 2022); 2. il *diffidente-timoroso* (60 unità), che ha

6. Tra le ragioni della scelta dei pro-vax figurano, in ordine decrescente: l’interesse della collettività, la volontà di attutire la portata degli effetti sulla propria salute in caso di contagio, la paura di contrarre il virus, il desiderio di “tornare alla normalità” (con riferimento ad abitudini, pratiche quotidiane, relazioni sociali), la paura di contagiare le persone care, ecc.

paura degli effetti del vaccino sulla propria salute (ed evidentemente ha meno timore del Covid) e/o che reputa il vaccino incompatibile con le proprie patologie e allergie pregresse.

Nello specifico, le domande di questionario a partire dalle quali sono stati individuati i tre tipi in analisi (attraverso la procedura di costruzione-riduzione di uno spazio di attributi) sono le seguenti: 1. *Sei stata-o vaccinata-o?* (modalità di risposta: “Sì, ho effettuato solo la prima dose”; “Sì, ho effettuato entrambe le dosi”; “No” – Ricodifica in sede di analisi dei dati, preliminarmente alla realizzazione dell’indice tipologico: *Sì; No*); 2. *Sei propensa-o a vaccinarti?* (modalità di risposta: “Sì, con qualsiasi tipo di vaccino”; “Sì, ma dipende dal tipo di vaccino”; “No, di qualsiasi vaccino si tratti” – Ricodifica in sede di analisi dei dati: *Sì; No*); 3. *Per quale ragione principale ti sei vaccinata-o?* (modalità valorizzata ai fini dell’individuazione del tipo definito come *forzatamente portato alla vaccinazione anti-Covid*: “Perché obbligata-o dalla mia professione”); 4. *Per quale ragione principale non ti sei vaccinata-o?* (modalità di risposta ricondotte in sedi di analisi al tipo definito *diffidente-timoroso*: “per timore delle complicità del vaccino sulla mia salute”; “perché il vaccino non è compatibile con le mie allergie/patologie” – modalità di risposta ricondotte in sede di analisi al tipo definito *negazionista-banalizzatore*: “perché non credo nella gravità della malattia”; “perché non credo nell’esistenza del Covid-19”; “perché non credo nell’efficacia dei vaccini anti-Covid in circolazione”; “ho già avuto il Covid-19 senza conseguenze sulla mia salute”).

Con l’idea di caratterizzare i tre profili emersi (cfr. in particolare Capp. 8, 9, 10), sfruttando massimamente le potenzialità del disegno longitudinale, sono stati costruiti numerosi indici sintetici attraverso cui cogliere eventuali passaggi di status dei soggetti raggiunti – sul piano cognitivo, emotivo, attivo – tra una rilevazione e l’altra. Ciò selezionando quelle variabili disponibili in matrice, capaci di rendere possibile l’identificazione, in chiave temporale, di *dimensioni latenti* alla base della scelta di non vaccinarsi (la *tendenza a mettere in atto comportamenti preventivi*; la *preoccupazione, per sé o per gli altri, rispetto al possibile contagio*; il *grado di eterogeneità e l’assiduità della fruizione delle fonti informative sul virus*; il *grado di affidabilità percepito con riferimento alle informazioni provenienti da fonti politico-istituzionali* o di *ordine medico-sanitario*, ecc.). D’altra parte, i *tipi di esitante* e il gruppo maggioritario dei pro-vax, ricorrono nella gran parte dei capitoli della prima sezione del presente volume (cfr. Capp. 1-7), in quanto ciascuna dimensione indagata in senso longitudinale, nei termini dello studio della sua eventuale trasformazione in ragione dell’emergenza pandemica, viene osservata tenendo conto dei differenti atteggiamenti registrati nei confronti della pratica vaccinale.

L'intervista focalizzata da remoto: uno zoom sugli esitanti. Progettazione della traccia, realizzazione delle interviste, bilancio metodologico

Come più volte ricordato, i risultati della survey connessi con la dimensione dei vaccini anti-Covid hanno costituito la base di partenza per un approfondimento qualitativo, tarato sulla *figura dell'esitante*, realizzato attraverso il ricorso alla tecnica dell'*intervista focalizzata da remoto* (Merton, Kendall, 1946, trad. it. 2012; Merton, Fiske, Kendall, 1956; Bichi, 2002; Ciucci, 2012; Della Porta, 2010; Baldoni, 2024). Quello selezionato rappresenta uno strumento non standardizzato di raccolta delle informazioni che, tarato su un'esperienza comune a tutti gli intervistati coinvolti nel piano di rilevazione, ha consentito di accedere dettagliatamente alla definizione individuale della situazione indagata, inferendone e approfondendone meccanismi generativi e conseguenze, nonché forme di rappresentazione sociale, opinioni, sentimenti e valori gravitanti attorno ai vissuti soggettivi ricostruiti.

La traccia d'intervista è stata messa a punto tenendo congiuntamente conto dei risultati della *panel web survey*, di uno studio pilota precedente realizzato intervistando in profondità dieci soggetti esitanti al vaccino e dell'analisi tematica e del contenuto di un nucleo cospicuo di contributi di ricerca empirica pubblicati sul tema nel biennio 2020-2022 a livello nazionale e internazionale (cfr. Cap. 13 e Allegato 5).

Essa risulta articolata in numerose aree problematiche in ipotesi interconnesse (in parte coincidenti con alcune dimensioni toccate dal questionario). La finalità della rilevazione a carattere qualitativo è stata duplice: cogliere i fattori determinanti connessi con l'insorgere e il radicarsi del fenomeno della riluttanza a vaccinarsi e registrare le conseguenze sul piano esistenziale della scelta di non vaccinarsi, o di vaccinarsi a seguito delle pressioni sociali subite.

Attraverso tale fertile e duttile tecnica di rilevazione (cfr. Allegato 3 e Capp. 9, 10 e 11) è stato possibile raccogliere, utilizzando uno stile di conduzione flessibile, informazioni circa:

- *Esperienze dirette e indirette di contagio da Covid-19* (modalità di rappresentazione del decorso della malattia; ricostruzione dell'esperienza di contagio; percezione dei rischi connessi con la contrazione del virus);
- *Rappresentazione del Covid-19 e Fonti informative* (rappresentazione del virus e del vaccino connessa con la fruizione di canali e contenuti mediatici; conferimento di affidabilità/inaffidabilità alle informazioni veicolate dai canali *mainstream* – cfr. Bertin *et al.*, 2020; Cadeddu *et al.*, 2021; Greyling, Rossouw, 2022; Mascherini, Nivakoski, 2022);

- *Fiducia nella scienza e negli scienziati/Pratiche consolidate in relazione ai vaccini e alla sfera medico-sanitaria in generale* (livello di fiducia nel progresso scientifico, nelle case farmaceutiche e nelle autorità sanitarie; atteggiamento di fiducia/scetticismo nei confronti del processo di sperimentazione e produzione del vaccino; eventuale ricorso alla medicina omeopatica e alternativa; pratica vaccinale in senso lato – cfr. Bucchi, 2010; Bertin *et al.*, 2020; Dimian *et al.*, 2021; Gobo *et al.*, 2022);
- *Valutazione delle azioni governative sanitarie e sociali* (con specifico riferimento alle misure del lockdown e del Green Pass);
- *Opinioni sui vaccinati e relazioni con questi ultimi* (tenendo conto dei diversi profili di esitante);
- *Ricadute sul piano socio-relazionale della condizione di esitante*.

Va aggiunto che nel volume costituiscono un focus di riflessione particolarmente significativo le dimensioni denominate *Ragioni della mancata vaccinazione* e *Conseguenze della scelta di non vaccinarsi*.

Ai fini dell'avvio del terzo round di ricerca è stato costruito un piano di rilevazione e selezione dei casi che guardasse, ancora una volta – a garanzia della prospettiva longitudinale adottata e della qualità delle informazioni raccolte (lavorando anzitutto in continuità con soggetti disponibili, motivati e sinceri) – alle persone previamente coinvolte nell'indagine, già due volte intervistate attraverso lo strumento del questionario e dichiaratesi disponibili a proseguire con la collaborazione. Si è originariamente ipotizzato di realizzare 96 interviste (32 per ciascuno dei tre tipi di esitante individuati e intervistati – cfr. par. precedente), differenziando in modo equilibrato le unità da raggiungere in base a due criteri strategici e risultati fortemente discriminanti in sede di analisi quantitativa dei dati: il *livello di scolarizzazione*⁷ (significativamente associato col *capitale socio-culturale* e con la *fiducia nel sapere esperto*) e le *classi d'età*⁸. La strategia adottata è stata quella di sollecitare “a tappeto” i 234 casi classificati come esitanti in senso lato (sapendo che sarebbe intervenuta una notevole mortalità); ad essi è stato rivolto via e-mail un terzo invito a partecipare all'indagine, attraverso una *video intervista* condotta su *piattaforma Google Meet*. Solo 13 sono i soggetti, parte di un piano biennale di ricerca, che si sono resi disponibili all'intervista⁹. I 13 contatti

7. La variabile *titolo di studio* è stata previamente dicotomizzata nelle modalità “fino al diploma” e “laurea e oltre”.

8. I dati della doppia survey hanno evidenziato in tema di atteggiamento verso i vaccini differenze rilevanti tra *generazioni*, per quanto meno significative rispetto alla *ripartizione territoriale* e al *genere*. L'età è stata articolata nelle seguenti classi: “fino a 34 anni”, “35-54 anni”, “55 anni e oltre”.

9. Il coinvolgimento, nella maggior parte dei casi, di soggetti “esterni” alla matrice dei dati ai fini della conduzione delle interviste focalizzate, ha fatto evidentemente “saltare”;

risultano essere ripartiti nel modo seguente: 3 *diffidenti-timorosi*; 4 *negazionisti*; 6 *forzatamente portati alla vaccinazione anti-Covid*. D'altra parte, a fronte di evidenti resistenze del campione di partenza a rinnovare effettivamente per la terza volta il patto di collaborazione, a partire dalla preziosa rete di contatti messa a disposizione dell'équipe da parte dei 13 soggetti esitanti disponibili all'intervista, sono stati reperiti ulteriori 36 casi. La rilevazione si è definitivamente conclusa a 5 mesi dal suo avvio; onde evitare di dilatare eccessivamente l'arco temporale di raccolta delle informazioni si è reputato congruo chiudere con le 49 interviste totalizzate. A fronte di oggettive difficoltà nel reperimento di persone disponibili all'intervista, è possibile anticipare che il materiale empirico raccolto, veicolo di un pieno raggiungimento degli obiettivi di ricerca, rappresenta il frutto di una solida relazione instauratasi tra intervistatori e intervistati, e risulta, pertanto, particolarmente ricco e di qualità. I 49 casi intervistati si distribuiscono sui 3 tipi di riferimento in tal modo: 23 *diffidenti-timorosi*; 8 *negazionisti*; 18 *forzatamente portati alla vaccinazione anti-Covid*.

Il ricorso alle interviste, ha consentito di conferire maggiore *profondità* e *densità* alle *evidenze prodotte* attraverso la survey, specie sulle dimensioni delle *ragioni della scelta di non vaccinarsi* e sulle *conseguenze di tale decisione*, grazie a un confronto sistematico, a parità di dimensioni tematiche, dei risultati ottenuti negli step quantitativo e qualitativo dell'indagine (cfr. in particolare il Cap. 10, per cogliere quali siano, in particolare, gli aspetti problematici indagati che risultano arricchiti, chiariti e maggiormente articolati alla luce delle interviste focalizzate, quali si pongono in continuità, quali, invece, in discontinuità).

con riferimento al terzo round d'indagine, il carattere longitudinale dello studio, per come originariamente approntato. Per quanto, a parere del team d'indagine, sia stata rintracciata, nel concreto farsi della ricerca, una strategia di rilevazione alternativa in grado di salvaguardare le potenzialità di un disegno misto, tale imponente mortalità dei casi e la considerevole dilatazione dei tempi d'indagine (è stato particolarmente complicato raggiungere i 49 casi su cui sono state condotte le analisi presentate in questa sede) meritano un supplemento di riflessione. Tali fenomeni possono plausibilmente leggersi alla luce delle forti pressioni sociali che *l'universo degli esitanti* ha, come è noto, subito durante l'arco temporale considerato. I cosiddetti no-vax hanno rappresentato per i più una minoranza di "dissidenti", quando non di soggetti devianti; essi, entro un clima di paura socialmente diffusa per gli effetti di un eventuale contagio da Covid-19 e nella fase più acuta della pandemia (in cui, evidentemente, la vaccinazione di massa veniva percepita come "la" via d'uscita), sono divenuti, nell'immaginario collettivo, "soggetti colpevoli", da un lato, di inficiare, con la propria condotta di vita, la riuscita delle misure prescritte di contenimento del virus, dall'altro, di ledere il patto sociale siglato, in fase emergenziale, tra cittadini (conformi alle regole) e istituzioni. Stando così le cose, l'esitante, nella consapevolezza di ricoprire una posizione scarsamente desiderabile e giudicata negativamente dai più, ha preferito, in quasi tutti i casi, sfuggire a una terza occasione di collaborazione con il team d'indagine, a una terza "chiamata" ad esprimersi e a mettere a nudo la propria identità, le proprie ragioni, le proprie scelte di vita (cfr. anche Cap. 11).

Massima attenzione è stata attribuita alle fasi di progettazione e collaudo della griglia di intervista, di addestramento degli intervistatori, di trascrizione delle interviste e stesura di *memos*. L'analisi delle trascrizioni integrali è avvenuta combinando diverse tecniche/software di analisi del contenuto (dall'analisi qualitativo-discorsiva, all'AC come inchiesta, all'analisi statistico-testuale, come è possibile riscontrare leggendo i Capp. 9-12 – cfr. Faggiano, 2016, 2022).

D'altro canto, è utile anticipare quale sia il bilancio metodologico connesso con il ricorso all'intervista focalizzata da remoto, con riferimento a piani quali: lo *stile di conduzione dell'intervista* e la *diade intervistatore/intervistato*; la *funzione dell'intervista focalizzata rispetto ai "punti ciechi" del questionario* (basti menzionare il paniere di *dati sensibili e intimi* emersi attraverso le interviste, che il questionario non ha invece consentito di rilevare); il *confronto tra potenzialità e limiti della conduzione da remoto rispetto a quella in presenza*. In generale, l'utilizzo di tale strumentazione, le cui potenzialità sono state, a nostro avviso, ulteriormente ampliate dal proficuo innesto delle tecnologie digitali, si è rivelata una risorsa preziosa capace di abbattere barriere comunicative e di incentivare espressioni narrative particolarmente ricche e spontanee.

Il principale vantaggio dell'intervista condotta "da remoto" si è rivelato il contenimento del carattere intrinsecamente intrusivo del tema d'indagine. Gli intervistati, in contatto indiretto con l'intervistatore, sono stati, diffusamente, particolarmente disponibili a raccontare, in forma spontanea e disinibita la propria esperienza, a dar conto di credenze personali socialmente poco desiderabili e suscettibili di una generale disapprovazione.

Il proficuo clima di intervista generatosi – grazie all'intermediazione delle tecnologie digitali e alla notevole esperienza degli intervistatori, presenti attivamente in tutti gli step dell'indagine – ha incentivato l'adozione di uno stile di conduzione non direttivo, che ha lasciato spazio alla spontaneità e alla piena libertà di espressione degli intervistati; d'altro canto, l'ambiziosa e strutturata traccia d'intervista è stata sapientemente e flessibilmente interpretata e gestita dagli intervistatori, caso per caso.

A fronte degli evidenti vantaggi della conduzione da remoto, nel corso della realizzazione di alcune interviste si sono verificati problemi di connessione con la Rete, che hanno inevitabilmente provocato interruzioni del flusso comunicativo, inficiandone la fluidità auspicata. D'altra parte, la presenza di uno schermo tra intervistatore e intervistato ha reso innegabilmente più faticoso il compito del primo, entro il complessivo scambio interazionale.

Al di là dei limiti, l'intervista focalizzata da remoto ha permesso di andare a fondo in merito ai tanti aspetti della campagna vaccinale presi in considerazione e all'universo simbolico ed emotivo degli esitanti, chiamati ad

esprimersi su piani complessi (dal rapporto con il sapere esperto e con le istituzioni, a stati d'animo come la fiducia o l'apprensione, incluse talune visioni complottiste e negazioniste).

Un cenno alla struttura complessiva del libro

A conclusione di questa sezione introduttiva, che intende rappresentare una “bussola” per il lettore con riferimento al volume nel suo complesso, si offre una breve panoramica in ordine ai contributi che lo compongono. I primi sette capitoli, come precedentemente anticipato, fanno riferimento ai dati della *panel web survey* e si riferiscono agli spazi e alle dimensioni sociali entro cui si sono registrati gli effetti più significativi dell'emergenza pandemica. I capitoli successivi (Capp. 8-14) costituiscono un approfondimento tematico del focus “vaccini” e danno conto (Capp. 10-13) della sezione qualitativa del disegno della ricerca.

Il primo capitolo ricostruisce come si sia evoluto, nel passaggio dal primo al secondo round della survey, il *vissuto emozionale* degli italiani intervistati e, sempre in prospettiva diacronica, si concentra sui fattori che più hanno inciso sul grado di *apprensione* rispetto al rischio di contagio da Covid-19.

Il secondo capitolo affronta le trasformazioni intervenute negli *stili di vita* dei soggetti raggiunti nel corso dei due momenti temporali osservati, inevitabilmente messe a confronto con assetti e abitudini della fase pre-pandemica; quella presentata è un'analisi attenta dei meccanismi di adattamento alla situazione emergenziale intervenuti, tanto rispetto alle dinamiche relazionali, a partire dal nucleo primario di convivenza, quanto con riferimento alla vasta rosa di pratiche quotidiane.

Il terzo capitolo, adottando una prospettiva comparativo-longitudinale, si focalizza sulle differenze inter- e intra-individuali registrate rispetto alla *condizione occupazionale* degli intervistati, prestando una particolare attenzione ai profili sociali particolarmente vulnerabili; inoltre, lo smart working costituisce un nucleo tematico particolarmente significativo, osservato tanto come risposta alla situazione emergenziale, quanto come soluzione lavorativa in condizioni normali.

Il quarto capitolo, riferito al sub-campione degli *studenti universitari* che hanno partecipato alla *panel web survey*, pone al centro della riflessione l'esperienza della *Didattica a Distanza*; sono presentati i principali profili di adattamento a tale configurazione dell'iter formativo, conferendo attenzione tanto ai fattori connessi con peggioramento delle performance, disuguaglianze digitali, disagio cognitivo-emozionale, forme di marginalità-esclusione, quanto ai punti di forza e alle opportunità insite nelle trasformazioni sociali in atto.

Il quinto capitolo approfondisce la *valutazione dell'operato delle istituzioni nazionali e locali*; in particolare, l'analisi empirica pone in risalto l'associazione tra condizioni strutturali e di background socio-economico degli intervistati e *valutazione (positiva/negativa) del programma politico di gestione della pandemia*. Inoltre, il grado di *compliance* connesso con le regole anti-contagio viene analizzato facendo riferimento al sistema di bisogni e di valori espressi dai cittadini nei momenti della pandemia sotto osservazione.

Il sesto capitolo si occupa delle *rappresentazioni del futuro* e della connessione tra queste ultime e il *posizionamento sociale* degli intervistati; tali visioni prospettiche sono esaminate, in ottica longitudinale, in termini di coerenza o di mutamento di status in ordine ai diversi aspetti indagati. In particolare, da un lato, si dà conto delle *previsioni da parte degli intervistati circa i tempi d'uscita dall'emergenza-contagi in Italia*, dall'altro, delle *scommesse sul futuro*, sia sul piano individuale e familiare, sia guardando a specifiche categorie sociali o ad alcuni comparti/settori, al destino del Paese, alle conseguenze di ordine sovranazionale della pandemia.

Il settimo capitolo è centrato sui *canali informativi* utilizzati dagli intervistati e sulla *fiducia riposta nei media*, tenendo conto della distinzione tra media tradizionali e digitali. I differenti stili mediali rintracciati sono puntualmente analizzati in base a differenti fattori sociali, che ne influenzano tanto la struttura, quanto la tenuta/evoluzione nel tempo.

L'ottavo capitolo propone un'analisi longitudinale di taglio esplicativo-predittivo, in cui si prestano alla lettura dell'*atteggiamento nei confronti dei nuovi vaccini anti-Covid* significative chiavi come lo status sociale e la fiducia politico-istituzionale; nel modello approntato anche variabili sintetiche come il livello di apprensione per la salute personale e quello per la salute dei soggetti appartenenti alle proprie cerchie sociali evidenziano il proprio potere discriminante.

Il nono capitolo compie un affondo sul sub-campione di soggetti che, in sede di compilazione del secondo questionario, hanno espresso un'*esitazione rispetto alla scelta di sottoporsi al vaccino anti-Covid*. Al centro dell'analisi figurano, con uno sguardo diacronico e tenendo conto dei differenti profili di esitazione, le *ragioni della riluttanza*, con un'attenzione particolare verso i *fattori latenti* in ipotesi connessi con il processo decisionale.

Le *ragioni dell'esitazione vaccinale* costituiscono, come per il nono capitolo, il focus tematico del decimo. Il *processo* che confluisce nella *decisione di non vaccinarsi*, come anche la *scelta* definita *forzata* e soggetta a pressioni sociali, sono stati in tal caso indagati interconnettendo i risultati della survey con quelli della sezione d'indagine espletata attraverso il ricorso all'intervista focalizzata da remoto.

Centrato anch'esso sui soggetti esitanti, l'undicesimo capitolo sviscera *conseguenze e oneri della scelta di non vaccinarsi*, valorizzando nel dettaglio le numerose testimonianze raccolte, rivelatesi una preziosa base empirica ai fini della ricostruzione dell'articolato ventaglio di ripercussioni vissute, sui piani economico, sociale, identitario e relazionale.

Di nuovo ispezionando i testi delle 49 interviste focalizzate condotte con soggetti esitanti, alla luce dell'esplorazione del corpus testuale integrale, il dodicesimo capitolo persegue l'obiettivo di mettere a fuoco il "complessivo" *discorso sui vaccini anti-Covid*. Le chiavi di lettura utilizzate e un'analisi espletata riferendo opportunamente i testi ai differenti profili di esitante completano il quadro complessivamente tracciato in relazione alla decisione di non vaccinarsi/alla vaccinazione indotta da forti pressioni sociali.

Chiude il volume il tredicesimo capitolo, che restituisce gli esiti di un'imponente *rassegna bibliografica* operata su un nutrito *paniere di contributi scientifici focalizzati sul comportamento sociale verso i vaccini*; si tratta di un contributo prezioso, che conferisce al lettore la possibilità di accostarsi a tale direttrice di ricerca, sia a livello nazionale, che internazionale, recuperando tanto le principali dimensioni tematiche di riferimento (e relativi risultati scientifici), quanto gli aspetti metodologici riferibili allo studio del fenomeno della *vaccine propensity/hesitancy* in fase emergenziale.

Come anticipato, non vi è capitolo che si limiti alla semplice descrizione del singolo aspetto tematico; ogni contributo, inquadrando opportunamente il focus di riferimento a livello teorico-concettuale, attinge ampiamente alla ricca base empirica, valorizzandone, ove possibile, la chiave temporale, per fornire risposta ai tanti "perché" emersi a partire dall'avvio di questa significativa impresa scientifica collettiva.

Riferimenti bibliografici

- Amaturo E., Punziano G. (2016), *I Mixed Methods nella ricerca sociale*, Carocci, Roma.
- Baldoni E. (2024), *Le interviste non standardizzate*, in Fasanella A., Mauceri S., Nobile S., a cura di, *Metodologia della ricerca sociale*, FrancoAngeli, Milano.
- Bauman Z. (1999), *La società dell'incertezza*, il Mulino, Bologna.
- Beck U. (1986), *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt a.M., Suhrkamp (trad. it. *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Carocci, Roma, 2000).
- 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*, Vol. 11, www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.565128.
- Bichi R. (2002), *L'intervista biografica. Una prospettiva metodologica*, Vita e Pensiero, Milano.

- Bierwiazzonek K., Gundersen A.B., Kunst J.R. (2022), “The role of conspiracy beliefs for Covid-19 health responses: A meta-analysis”, *Current Opinion in Psychology*, Vol. 46, 101346, ISSN: 2352-250X, <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101346>.
- Bucchi M. (2008), *Handbook of Public Communication of Science and Technology*, Routledge, London.
- Bucchi M. (2010), *Scienisti e antiscentisti. Perché scienza e società non si capiscono*, il Mulino, Bologna.
- 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>.
- Callegaro M., Lozar Manfreda K., Vehovar V. (2015). “Web Survey Methodology”, *Rassegna Italiana di Sociologia*, 57(4), 823-825.
- Chambon M., Kammeraad W.G., van Harreveld F. (2022), “Understanding change in Covid-19 vaccination intention with network analysis of longitudinal data from Dutch adults”, *Vaccines*, 7, p. 114, <https://doi.org/10.1038/s41541-022-00533-6>.
- Ciucci F. (2012), *L'intervista nella valutazione e nella ricerca sociale. Parole di chi non ha voce*, FrancoAngeli, Milano.
- CNR (Unità di Epidemiologia dell'Istituto di Tecnologie Biomediche del Consiglio Nazionale delle Ricerche) (2020-2021), *EPICOV19. Il sommerso dell'infezione*, <https://epicovid19.itb.cnr.it/>.
- CNR-ISTC (Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione), 2021, *Vaccini e fiducia nel contesto della pandemia Covid-19*, Technical Report.
- Collins C., Landivar L.C., Ruppanner L., Scarborough W.J. (2020), “Covid-19 and the gender gap in work hours”, *Gender, Work & Organization*, Vol. 28, Issue S1, <https://doi.org/10.1111/gwao.12506>.
- Corbetta P. (1999), *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, il Mulino, Bologna.
- Creswell J.W., Plano Clark V.L. (2011), *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, 2nd ed., Sage, Thousand Oaks, CA.
- Del Boca D., Oggero N., Profeta P., Rossi M.C. (2020), “Women’s Work, Housework and Childcare, Before and During Covid-19”, *CESifo Working Paper No. 8403*, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3644817>.
- Della Porta D. (2010), *L'intervista qualitativa*, Laterza, Bari.
- Denzin N.K. (2009) (fourth edition), *The Research Act. A theoretical Introduction to Sociological Methods*, Aldine Transaction, others editions, New Brunswick (USA) 1970; 1978; 1989.
- Dimian G.C., Vasilescu M.D., Apostu S.A., Aceleanu M.I., Jablonsky D. (2021), “Analysis of the Europeans’ attitudes towards vaccination in the context of the Covid-19 Pandemic: implications for public health policy”, *Ekonomický časopis*, 69(10), 997-1016, www.sav.sk/journals/uploads/0121122110%2021%20Dimian%20a%20kol.%20+%20SR.pdf.
- Eurobarometro (2020), *Standard Eurobarometer 93 - Summer 2020*, <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2262>.
- Eurobarometro (2021), *Attitudes on vaccination against Covid-19*, <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2512>.

- 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*, Leida (NL), Brill.
- Falcone R., Coli E., Felletti S., Sapienza A. (2020), "All We Need Is Trust: How the Covid-19 Outbreak Reconfigured Trust in Italian Public Institutions", *Frontiers in Psychology*, 11, 1-17, DOI: 10.3389/fpsyg.2020.561747.
- Fridman A., Gershon R., Gneezy A. (2021), "Covid-19 and vaccine hesitancy: A longitudinal study", *PLOS ONE*, 16, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250123>.
- Giddens A. (1990), *The Consequences of Modernity*, Polity Press, Cambridge (trad. it. *Le conseguenze della modernità*, il Mulino, Bologna, 1994).
- Gobo G., Serafini L., Campo E., Caserini A. (2022), "Covid-19 e fiducia negli scienziati. Uno studio pilota sui lettori di due giornali online", *Comunicazione Politica*, 1/2022, 19-38, DOI: 10.3270/103648, ISSN: 1594-6061.
- 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>.
- Gubert R., Pollini G. (2008), *Il senso civico degli italiani: la realtà oltre il pregiudizio*, FrancoAngeli, Milano.
- ISTAT-ISS (2020), *Quinto Rapporto: Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente*, www.iss.it/documents/20126/0/Report_ISS_Istat_2020_5_marzo+%281%29.pdf/18f52493-6076-9ec3-7eb2-b39efed8b22f?t=1614946675778.
- ISTAT-ISS (2021), *Sesto Rapporto: Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente*, www.istat.it/it/files/2021/06/Report_ISS_Istat_2021_10_giugno.pdf.
- Kreuter F., Presser S., Tourangeau R. (2008), "Social Desiderability Bias in Cati, Ivr and Web Surveys. The Effects of Mode and Question Sensitivity", *The Public Opinion Quarterly*, 72, 5, 847-865.
- Ladini R. (2020), *La (s)fiducia nelle istituzioni: tra profonde radici e recenti evoluzioni*, in Biolcati F., Rovati G., Segatti P., a cura di, *Come cambiano gli italiani: Valori e atteggiamenti dagli anni Ottanta a oggi*, il Mulino, Bologna.
- Latkin C., Dayton L., Miller J., Yi G., Balaban A., Boodram B., Uzzi M., Falade-Nwulia O. (2022), "A longitudinal study of vaccine hesitancy attitudes and social influence as predictors of Covid-19 vaccine uptake in the US. Hum Vaccin Immunother", Epub, DOI: 10.1080/21645515.2022.2043102.
- Lombardo C., Mauceri S., a cura di (2020), *La società catastrofica. Vita e relazioni sociali ai tempi dell'emergenza Covid-19*, 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. (2017), "L'avvento dell'era dei mixed methods. Nuovo paradigma o deadline di un dibattito?", *Sociologia e Ricerca Sociale*, 38(113), 39-61. DOI: 10.3280/SR2017-113002.
- 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.
- Mauceri S., Faggiano M.P., Di Censi L. (2020), “Survey 2.0. L'indagine con questionario nell'era digitale”, *Sociologia e Ricerca Sociale*, 41(121), 25-48. DOI: 10.3280/SR2020-121002.
- Mauceri S., Faggiano M.P., Di Censi L. (2022), *Online research practice and integrated perspectives of inquiry. Dis(advantages) of e-mail data collection and web surveys*, in Punziano G., Delli Paoli A., eds., *Handbook of Research on Advanced Research Methodologies for a Digital Society*, IGI Global, Hershey USA, pp. 88-111.
- Merton R.K., Kendall P.A. (1946), “The Focused Interview”, *American Journal of Sociology*, 51, 541-557. DOI: 10.1086/219886 (trad. it. *L'intervista focalizzata*, in C. Lombardo, a cura di, Kurumuny, Calimera (Le), 2012).
- Merton R.K., Fiske M., Kendall P.A. (1956), *The Focused Interview; a Manual of Problems and Procedures*, Free Press, New York.
- Mingo I., Mauceri S., Faggiano M.P., Di Censi L. (2020), *Un'indagine sociologica sull'emergenza Coronavirus. Note sul disegno della ricerca*, in Lombardo C., Mauceri S., a cura di, FrancoAngeli, Milano.
- Mutti A. (1998), *Capitale sociale e sviluppo. La fiducia come risorsa*, il Mulino, Bologna.
- Mutti A. (2003), “La teoria della fiducia nelle ricerche sul capitale sociale”, *Rassegna Italiana di Sociologia*, 44(4), 515-536, DOI: 10.1423/11195.
- Pagano U. (2001), “La comunicazione nelle situazioni di rischio”, *Quaderni di Sociologia*, 25/2001, 109-124, <https://doi.org/10.4000/qds.1313>.
- Patrick M.E., Couper M.P., Parks M.J., Laetz V., Schulenberg, J.E. (2021), “Comparison of a web-push survey research protocol with a mailed paper and pencil protocol in the Monitoring the Future panel survey”, *Addiction* (Abingdon, England), 116(1), 191-199. DOI: 10.1111/add.15158 PMID:32533797.
- Pivetti M., Melotti G., Bonomo M., Hakoköngäs E. (2021), “Conspiracy Beliefs and Acceptance of Covid-Vaccine: An Exploratory Study in Italy”, *Social Sciences*, 108, DOI: <https://doi.org/10.3390/socsci10030108>.
- Rabin C. (2023), “Longitudinal study of theory-based predictors of Covid-19 vaccination”, *Psychol Health Med*, 5, 1-10. DOI: 10.1080/13548506.2022.2160873. Epub ahead of print. PMID: 36602884.
- Saraceno C. (2021), “La dimensione sociale della crisi Covid in Italia”, *FES Foundation Publications*.
- Sciolla L. (2003), “Quale capitale sociale? Partecipazione associativa, fiducia e spirito civico”, *Rassegna Italiana di Sociologia*, 44(2), 257-289, DOI: 10.1423/9465.
- Special Eurobarometer 488 (2019), *Report: Europeans' attitudes towards vaccination*, https://health.ec.europa.eu/document/download/0e6b39ea-32b8-42ed-af34-cd365dd5ae35_en
- Tashakkori A., Teddlie C., eds. (2010), *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research* (2nd ed.), Sage, Thousand Oaks.

Sezione prima

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

1. Apprensione, stati emotivi e prudenza nell'evoluzione pandemica

di Sergio Mauceri, Luca Di Censi*

1. Introduzione

La pandemia da Covid-19 – con il carico di ansietà collettiva che ha generato (Mazzara, Mauceri, Gavrila, 2020) – ha segnato profondamente le vite degli italiani e della popolazione mondiale, alterandone il tono dell'umore, confinandole in casa per interi mesi, modificando profondamente il tessuto delle relazioni sociali, intensificando le disuguaglianze sociali e innescando un lungo periodo di crisi economica.

Gli scienziati sociali hanno studiato da diverse prospettive l'impatto sociale, psicologico ed economico dell'emergenza sanitaria, producendo un ampio repertorio di riflessioni e di ricerche empiriche, tra le quali figura l'esperienza di indagine che è oggetto di presentazione nel presente volume.

La comunità sociologica si era già precedentemente interrogata sui temi del rischio nella società postmoderna, declinandola in numerose prospettive teoriche (Beck, 1986; trad. it. 2000; Giddens, 1990; trad. it. 1994; Douglas, 1992; trad. it. 1996; Luhmann, 1993; trad. it. 1996; Joffe, 1999; Lupton, 2013). Nello specifico, la pandemia si rapporta al passaggio da una concezione del rischio tipica della prima modernità, basata sul calcolo probabilistico e sul controllo, a una nuova concezione caratterizzata da incertezza e perdita di riferimenti solidi, tipica delle società più complesse.

Lo scenario pandemico ha offerto la possibilità di approfondire la percezione del rischio in rapporto a eventi catastrofici. La minaccia percepita, durante l'emergenza sanitaria, si è rivelata vaga e sfuggente, connessa a dimensioni di interdipendenza globale che hanno ridotto il senso di control-

* Pur essendo il capitolo il frutto di una riflessione condivisa, Sergio Mauceri ha curato i parr. 2, 3 e 5, Luca Di Censi ha curato il par. 4. Il paragrafo introduttivo è il frutto dell'impegno congiunto dei due autori.

lo individuale. Questo ha portato al centro del dibattito, relativamente alla diffusione del virus, questioni di responsabilità sia per le cause del problema che per la gestione delle sue conseguenze. L'analisi del rapporto tra la responsabilità a livello individuale e collettivo è fondamentale. Infatti, le persone tendono ad adottare comportamenti responsabili se si identificano con una collettività minacciata e se considerano le proprie azioni come parte di una responsabilità collettiva.

Anche il rapporto tra sapere esperto e conoscenze di senso comune durante il periodo pandemico è stato particolarmente al centro dell'attenzione degli studiosi, considerato il caleidoscopio di opinioni contrastanti – anche nell'ambito delle cerchie specialistiche – conseguente alla natura insidiosa e dall'origine ignota del Covid-19. L'esposizione a pressioni contrastanti e a correnti di opinione antagoniste, anche rispetto alla valenza del vaccino, ha avuto un impatto significativo sulla percezione del rischio e sull'adozione di comportamenti responsabili.

Direttamente connesso con la produzione dei saperi, l'impatto della comunicazione d'emergenza è un altro degli elementi più significativi rispetto al mutamento degli stati d'animo durante il periodo pandemico. L'*overload* informativo, la prescrizione perentoria di norme comportamentali, il bombardamento di dati epidemiologici sulla diffusione del virus hanno decretato la diffusione di un radicato senso di ansietà collettiva, che ha iniziato a incrinarsi solo dopo l'avvio della campagna vaccinale e che mantiene ancora ora una eco potente. I mezzi di comunicazione svolgono, dunque, un ruolo cruciale nella gestione delle emozioni, orientando la selezione, la ricezione e l'elaborazione delle informazioni, influenzando le inferenze e le euristiche di giudizio (Harris, 1999; Bandura, 2001), come anche la percezione del rischio (Tversky, Kahneman, 1974; trad. it. 2015). Quindi, i media possono attivare specifiche emozioni e regolare il tono dell'umore. In particolare, l'induzione di paura e ansia è un tema molto dibattuto, poiché i media contribuiscono ad evocare stati collettivi d'ansia per poi proporre soluzioni che li allevino (Clarke, Hoggett, Thompson, eds., 2006; Cantor, 2002). Un tono dell'umore alterato può attivare la ricerca spasmodica di informazioni e l'impegno verso una soluzione, ma l'efficacia del messaggio dipende dalla qualità delle argomentazioni veicolate e dalla praticabilità delle soluzioni proposte.

L'ansietà collettiva è stata innegabilmente mitigata dall'avvio della campagna vaccinale. Tuttavia, diventa fondamentale anche interrogarsi su quale sia la variabilità del livello di apprensione rispetto alla molteplicità di atteggiamenti che si sono sviluppati nella popolazione nei confronti della valenza del vaccino, oggetto di specifico interesse nell'indagine presentata in questa sede.

La ricerca condotta ha il pregio di poter valutare in una prospettiva diacronica come la percezione del rischio, gli stati d'animo e i comportamenti

conseguenti degli italiani siano mutati nell'evoluzione pandemica, a partire dal lockdown nazionale per arrivare al momento nevralgico in cui la popolazione ha potuto proteggersi maggiormente dai rischi di contagio. Tuttavia, come è noto, l'avvio della campagna vaccinale non ha annullato i rischi e diventa, quindi, cruciale, dopo la presentazione dei risultati del primo round di ricerca (Lombardo, Mauceri, a cura di, 2020), interrogarsi sul mutamento degli stati d'animo e degli stili di vita, successivo alla fine del lockdown.

Il presente capitolo, in particolare, focalizzerà gran parte dell'attenzione sui tratti distintivi dei soggetti coinvolti nell'indagine che – in virtù di una variabilità della percezione del rischio – hanno reagito ai momenti evolutivi della pandemia con un diverso corredo di emozioni, manifestando un'apprensione più o meno accentuata nei confronti dei rischi di contagio.

2. Il vissuto emozionale nel periodo pandemico

Obiettivo delle analisi che saranno presentate nel capitolo è di ricostruire: a) come sia mutato il vissuto emozionale con cui i cittadini italiani coinvolti nell'indagine hanno fatto fronte all'evoluzione pandemica, nel passaggio dal periodo del lockdown (Round 1) al periodo di avvio della campagna vaccinale (Round 2; cfr. par. 2); b) quali sono stati i fattori che hanno inciso maggiormente sul livello di apprensione nei confronti dei rischi di contagio (anche in un'ottica diacronica) e sul livello di prudenza nel fare ricorso alle diverse strategie di prevenzione (cfr. parr. 3 e 4).

Nello specifico, una buona parte dei risultati presentati focalizzeranno l'attenzione su un sentimento che ha pervaso le vite di gran parte degli italiani durante l'emergenza sanitaria, ovvero l'apprensione nei confronti dei rischi di contagio.

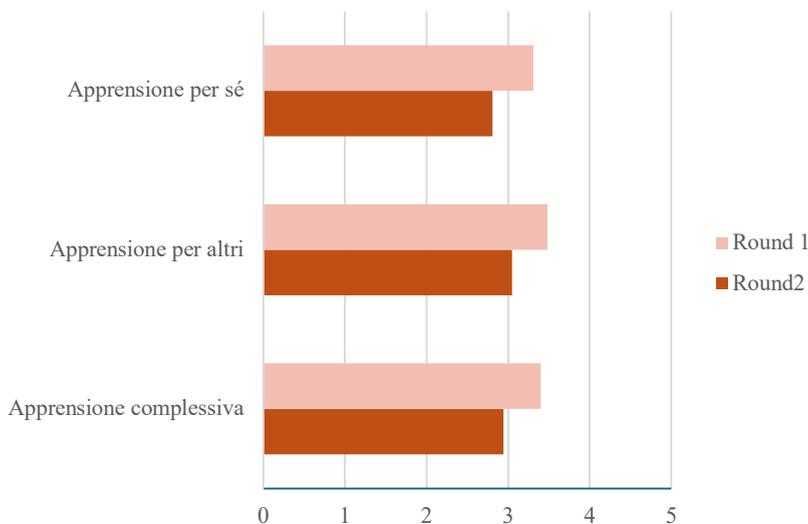
Nell'indagine, allo scopo di operativizzare questa proprietà, si è fatto ricorso a un set di indicatori, riferibili ai rischi di contagio associati, da un lato, alla propria persona (apprensione per sé) e dall'altro alle persone appartenenti alle proprie cerchie sociali di riferimento (partner, persone care, amici, conoscenti, persone anziane care). Nelle analisi che seguono, apprensione per sé e per gli altri sono state considerate separatamente, per poi essere considerate in maniera congiunta (apprensione complessiva), al fine di consentire specifiche analisi, che hanno richiesto di lavorare su un livello superiore di sintesi (cfr. par. 4).

La preoccupazione rispetto alle singole situazioni di rischio è stata rilevata nei due round di ricerca facendo ricorso a una scala con un range di variazione da 0 e 5 (cfr. Allegato 1, dom. 12; Allegato 2, dom. 8), di modo che gli indici complessivi, ottenuti come media dei punteggi sui rispettivi set

di item¹, hanno dato luogo a variabili cardinali, rispetto alle quali è possibile calcolare misure di tendenza centrale, come la media aritmetica. Il ricorso ai valori medi (Fig. 1.1) consente di visualizzare immediatamente che la popolazione italiana è stata investita da una diffusa e intensa ansietà (tutti i valori medi superano il valore centrale della scala: 2,5).

Il ricorso ai valori medi consente anche immediatamente di visualizzare che nel passaggio dal Round 1 al Round 2 si è assistito a una tendenziale compressione dell'apprensione per sé, per gli altri e complessiva (cfr. Fig. 1.1). Infine, è possibile confermare quanto già riportato nel volume di ricerca precedente (Mazzara, Mauceri, Gavrilà, 2020), ossia che generalmente la preoccupazione per il contagio delle altre persone è stata preponderante rispetto all'apprensione per il proprio contagio, evidenziando una spiccata tendenza solidaristica.

Fig. 1.1 – Livello di apprensione per sé, per gli altri e complessiva nei due round di ricerca al Round 1 e al Round 2 (Valori medi)



Suddividendo i punteggi complessivi sugli indici in livelli di apprensione, le tendenze appena presentate assumono una maggiore pregnanza (cfr. Tabb. 1.1 e 1.2). Innanzitutto, occorre evidenziare le quote considerevoli di soggetti che durante il lockdown hanno reagito manifestando un livello massimo di apprensione, nonché la contrazione delle stesse percentuali a un anno di

1. Per una ricostruzione accurata degli indici di apprensione, si rimanda all'Allegato 4.

distanza, quando verosimilmente l'introduzione del vaccino ha contribuito a contenere ansie e timori legati al possibile contagio. Inoltre, risulta anche confermata la tendenza solidaristica diffusa tra gli italiani, come si evince, in entrambi i round di ricerca, dalla maggiore incidenza di casi con apprensione elevata nei confronti del possibile contagio di persone care o comunque legate da un rapporto di conoscenza.

Tab. 1.1 – Livello di apprensione per sé, per gli altri e complessiva al Round 1 (%)

	<i>Apprensione per sé</i>	<i>Apprensione per altri</i>	<i>Apprensione complessiva</i>
Bassa (0-1,5)	14,0	13,6	11,0
Medio-bassa (1,51-2,5)	17,0	11,3	13,9
Medio-alta (2,51-3,5)	21,0	15,5	21,4
Alta (3,51-5)	48,0	59,6	53,7
Totale	100,0	100,0	100,0
V.a.	(2.738)	(2.719)	(2.739)

Tab. 1.2 – Livello di apprensione per sé, per gli altri e complessiva al Round 2 (%)

	<i>Apprensione per sé</i>	<i>Apprensione per altri</i>	<i>Apprensione complessiva</i>
Bassa (0-1,5)	21,6	17,1	15,3
Medio-bassa (1,51-2,5)	22,9	17,8	21,9
Medio-alta (2,51-3,5)	25,3	20,6	24,3
Alta (3,51-5)	30,2	44,5	38,5
Totale	100,0	100,0	100,0
V.a.	(2.739)	(2.739)	(2.739)

Dalla differenza tra il livello di apprensione al Round 1 e al Round 2, è possibile, in una prospettiva diacronica, rendere conto di come sia mutato il vissuto emozionale degli italiani dopo l'introduzione del vaccino² (Tab. 1.3).

Significativo è che la classe modale in tutte le distribuzioni di frequenza sia quella che attesta un decremento significativo dell'apprensione: l'avvio della campagna vaccinale, come era plausibile attendersi, ha mitigato per molti le ansie legate al contagio personale e delle persone appartenenti alle proprie cerchie sociali di riferimento. Semmai, è anomala la reazione di quella parte

2. Per una ricostruzione del procedimento seguito per la costruzione degli indici di mutamento del livello di apprensione si rimanda all'appendice metodologica al volume online.

Tab. 1.3 – Mutamento del livello di apprensione per sé, per gli altri e complessivo nel passaggio dal Round 1 al Round 2 (%)

	<i>Apprensione per sé</i>	<i>Apprensione per altri</i>	<i>Apprensione complessiva</i>
Decremento significativo	37,0	33,1	32,4
Decremento moderato	24,0	26,2	31,8
Stabilità	11,6	10,7	5,6
Aumento moderato	14,7	16,7	19,6
Aumento significativo	12,7	13,3	10,6
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	(2.738)	(2.710)	(2.731)

del campione, seppure residuale, che ha intensificato ansie e timori dopo l'introduzione del vaccino. Al fine di comprendere tali reazioni inattese, l'ultima parte del capitolo si focalizzerà su questa specifica sottosezione del campione, nel tentativo di caratterizzarla in funzione dei diversi fattori di possibile influenza.

Una conseguenza del timore diffuso nei confronti dei rischi di contagio durante il periodo pandemico è stata il ricorso altrettanto esteso a una varietà di misure di prevenzione (Tab. 1.4). In particolare, nei due round di ricerca è stato richiesto di indicare con quale frequenza i rispondenti avessero adottato una serie di nove misure di protezione dai rischi di contagio (da quelle prescritte a livello centrale, fino ad arrivare a mezzi meno usuali: cfr. Allegato 1, dom. 11; Allegato 2, dom. 7). Sorprendentemente, durante il lockdown la prevalenza del campione (58,6%) si è protetto dal Covid-19, ricorrendo con regolarità a più di sei misure, indicando un comportamento fortemente prudente e responsabile, come anche una percezione del rischio posizionata su livelli allarmanti.

A un anno di distanza, l'avvio della campagna vaccinale – con la conseguente compressione del livello di apprensione – ha contribuito, almeno per

Tab. 1.4 – Numero di misure di prevenzione del contagio da Covid-19 adottate con regolarità nel periodo del Round 1 e del Round 2

	<i>Round 1</i>	<i>Round 2</i>
Fino a 4 misure	9,7	18,0
5-6 misure	31,7	49,6
7-9 misure	58,6	32,4
Totale	100,0	100,0
V.a.	(2.739)	(2.739)

una quota dei rispondenti, ad allentare le difese. Conseguentemente, andando ad operare la differenza tra il numero di misure preventive adottate nei due diversi momenti dell'emergenza sanitaria³, si scorge che per un terzo del campione il livello di prudenza si è ridotto sensibilmente (Tab. 1.5). Tuttavia, considerando che le reazioni alla diffusione del virus sul piano comportamentale non risultano uniformi, una sezione del paragrafo successivo sarà destinata a esplorare quali fattori, nei due round di ricerca, concorrano a rendere variabili la numerosità delle misure precauzionali adottate con regolarità.

Seppure nelle analisi successive, si sia scelto di approfondire in via esclusiva i tratti che si associano in modo caratteristico con l'apprensione e il ricorso alle misure preventive, è possibile completare il quadro del vissuto emozionale attraverso il ricorso ad altri indicatori centrati sugli stati d'animo prevalenti durante il lockdown e a un anno di distanza (cfr. Allegato 1, dom. 28; Allegato 2, dom. 33).

Tab. 1.5 – Mutamento nel numero di misure preventive adottate con regolarità nel passaggio dal Round 1 al Round 2 (%)

Decremento significativo	33,4
Decremento moderato	29,1
Stabilità	23,0
Aumento moderato	10,2
Aumento significativo	4,3
Totale	100,0
v.a.	(2.739)

Come è possibile desumere dalla tabella 1.6, gli italiani hanno affrontato lo stato di emergenza sanitaria con una varietà di stati d'animo. Coerentemente con i risultati riportati precedentemente, l'ansia risulta essere stato uno stato d'animo particolarmente radicato durante il lockdown, che tende a una leggera flessione dopo l'introduzione del vaccino. Il lockdown è anche stato il periodo in cui i mezzi di informazione hanno anche insistito maggiormente sulla comunicazione dei decessi, come anche sulla congestione del sistema ospedaliero, per cui non sorprende che il secondo stato d'animo indicato più frequentemente sia stato quello della tristezza, con una sensibile riduzione dopo l'avvio della campagna vaccinale, che ha incrinato la rappresentazione del Covid-19 come virus non debellabile. Risulta invece seguire un trend

3. Per una ricostruzione del procedimento seguito per la costruzione dell'indice si rimanda alla nota metodologica pubblicata online (cfr. Allegato 4).

Tab. 1.6 – Gli stati d'animo prevalenti nell'evoluzione pandemica (risposte multiple⁴)

	Round 1		Round 2		Mutamento*
	% Risposte	% casi	% risposte	% casi	-/=/+
Ansia	12,5	35,7	13,2	30,8	–
Tristezza	11,3	32,3	8,4	19,7	--
Insicurezza	10,7	30,6	16,0	37,4	+
Nervosismo	9,9	28,5	10,4	24,4	–
Noia	9,3	26,8	4,7	11,0	--
Rassegnazione	9,0	25,8	7,6	17,9	--
Tranquillità	8,6	24,6	7,4	17,4	--
Impazienza	8,2	23,5	8,8	20,7	=
Paura	7,3	21,1	6,4	15,0	–
Fiducia	6,9	19,9	10,8	25,4	+
Solitudine	6,3	18,2	6,3	14,9	–
Totale	100,0 (7.621)	287,0 (2.739)	100,0 (7.621)	234,6 (2.739)	

* I simboli riportati nella colonna del mutamento indicano l'entità dello scostamento tra la percentuale di casi che hanno indicato ciascun stato d'animo nel Round 1 e nel Round 2

ascendente la percentuale di chi ha vissuto il periodo pandemico all'insegna dell'insicurezza, che può essersi verosimilmente intensificata una volta appurato che la fine del lockdown non avesse decretato l'uscita dal periodo di emergenza sanitaria. L'introduzione del vaccino e la conclusione del confinamento in casa ha invece leggermente mitigato il senso di nervosismo. Una flessione ancora più netta è quella che riguarda la propensione ad annoiarsi, innegabilmente legata all'impossibilità di condurre le attività ordinarie *out-door* durante i mesi del lockdown. A incidere positivamente sul contenimento della rassegnazione ha, invece, probabilmente agito la certezza che con l'avvio della campagna vaccinale si sarebbe finalmente usciti dalla situazione di criticità legata ai picchi pandemici. Significativa è poi la presenza di una quota niente affatto trascurabile che ha vissuto il periodo pandemico con relativa tranquillità, senza lasciarsi allarmare dalla situazione catastrofica vissuta a livello globale. Il protrarsi dell'emergenza sanitaria ha invece probabilmente influito sul perdurare del sentimento dell'impazienza anche dopo l'introduzione del vaccino per una quota comunque rilevante di rispondenti. Passando a un altro stato d'animo, laddove l'apprensione e la percezione del

4. La possibilità di indicare più risposte alla domanda posta sia nel Round 1 che nel Round 2, fa sì che il totale percentuale dei casi sia superiore a 100,0.

rischio hanno superato i livelli di guardia, la sensazione prevalente avvertita è stata quella della paura, che ha investito circa un quinto del campione durante il lockdown, per poi ridursi di sei punti percentuali a un anno di distanza, quando gli scenari catastrofici sembravano essersi ridimensionati. A incentivarsi, dopo l'avvio della campagna vaccinale, è invece il sentimento della fiducia, seppure sia sorprendente che ad averlo indicato nel Round 2 sia appena un quarto del campione. Ciò dimostra che, nonostante la scoperta rivoluzionaria che ha gradualmente introdotto nell'era post-pandemica, la morsa dell'apprensione continuava a comprimere gli animi degli italiani.

Infine, il sentimento meno segnalato durante il lockdown, che si è ulteriormente ridimensionato dopo un anno, è quello della solitudine, a conferma dell'intensificarsi della coesione familiare e della tendenza a una solidarietà collettiva a seguito della diffusione del virus, già emersa nel primo volume di ricerca (Lombardo, Mauceri, a cura di, 2020).

Se quello finora fornito è un quadro descrittivo degli stati d'animo e dei comportamenti conseguenti vissuti, che ha messo in rilievo come l'ansietà e la prudenza siano stati tratti fortemente radicati nella collettività durante il periodo pandemico, nei paragrafi successivi l'analisi si interrogherà sui fattori che in ipotesi possono averli influenzati, avvalendosi del ricco paniere di variabili e di indici⁵ che la web survey longitudinale realizzata ha messo a disposizione e che saranno oggetto di approfondimento nei capitoli successivi.

3. I fattori di influenza sul livello di apprensione e sul ricorso alle misure preventive

Come già emerso, gli italiani hanno affrontato la pandemia, nella sua evoluzione, con un corredo di stati d'animo e con un grado di prudenza suscettibili di variazione a livello interindividuale e diacronico.

Allo scopo di identificare quali fattori abbiano inciso su tale variabilità, rispetto ai due momenti di evoluzione della pandemia, è stata condotta un'analisi della varianza per identificare i tratti tipici e distintivi delle sottosezioni del campione che tendenzialmente al Round 1 e al Round 2 manifestavano un livello medio di apprensione (per sé e per gli altri) e che avevano fatto ricorso a un numero medio di misure preventive maggiore o inferiore rispetto ai valori medi registrati nel campione complessivo (cfr. Tab. 1.7, 1.8 e 1.9 nell'appendice al capitolo pubblicata online – Allegato 6).

5. Per una ricognizione dei procedimenti seguiti nella costruzione degli indici che saranno utilizzati nelle successive analisi si rimanda alla nota metodologica, pubblicata online (cfr. Allegato 4).

Il riferimento ai dati socio-anagrafici (genere, età, ceto professionale, status culturale) evidenzia risultati in linea con i dati registrati durante il lockdown sul campione più esteso di 13.473 individui (cfr. Cap. 1 – Lombardo, Mauceri, a cura di, 2020). In particolare, già in quella sede era emerso il dato controintuitivo che le donne fossero mediamente più apprensive e prudenti rispetto agli uomini, nonostante il fatto che fin da subito fosse apparso chiaro che erano invece gli uomini a presentare un tasso di mortalità decisamente superiore. La maggiore preoccupazione delle donne, manifestata particolarmente nei confronti delle persone care, è da attribuire al ruolo di cura che generalmente rivestono all'interno del nucleo domestico, che le ha fatte probabilmente sentire più responsabili nei confronti delle categorie più vulnerabili e, quindi, anche più inclini a proteggersi e a proteggerle dai rischi di contagio. Più intuitivo è perché a manifestare mediamente i livelli di apprensione più elevati siano i rispondenti in età lavorativa e riconducibili ai ceti lavoratori. Appartenere alla fascia della popolazione più attiva ha infatti esposto a un maggior contatto con altre persone e quindi a maggiori rischi di contagio. La minore esposizione ai contatti interpersonali ha, invece, indotto la popolazione in età più avanzata a una preoccupazione meno intensa, nonostante fossero noti i maggiori rischi di decesso associati alla popolazione anziana. La caratterizzazione degli stati d'animo con cui la pandemia è stata affrontata da soggetti con diversi livelli di scolarizzazione mette in luce come il livello di apprensione scenda progressivamente all'aumentare dello status culturale. Probabilmente, tale risultato è da ricondurre alla maggiore attitudine dei soggetti più istruiti a governare razionalmente l'incertezza e a l'*overload* informativo che ha colpito i cittadini, "oggetto di un 'bombardamento' informativo ben oltre le loro capacità di selezione ed elaborazione delle notizie" (Ruggiero, Laurano, Brancato, 2020, p. 117). In linea con l'apprensione più contenuta, i soggetti laureati hanno evitato di fare ricorso a misure preventive in esubero rispetto a quelle effettivamente prescritte.

Con riferimento al sistema degli stati d'animo, è opportuno segnalare che i soggetti che hanno vissuto la pandemia, sia durante il lockdown che a un anno di distanza, con una spiccata intensità degli stati d'animo connotati negativamente registrano livelli medi di apprensione per sé e per gli altri sensibilmente superiori rispetto al campione complessivo. Sentimenti come nervosismo, ansia, paura, insicurezza e rassegnazione hanno, inoltre, spinto ad adottare mediamente un numero di strategie preventive superiore rispetto a chi si è rapportato all'emergenza sanitaria, nel corso dell'evoluzione pandemica, con sentimenti dalla valenza opposta, improntati a una maggiore serenità. L'impatto degli stati d'animo sul livello di prudenza è ulteriormente confermato dal fatto che in entrambi i momenti dell'evoluzione pandemica un'apprensione più contenuta (Bassa/Media-bassa) rispetto al destino personale e

delle persone vicine ha indotto mediamente ad adottare un numero inferiore di misure preventive rispetto a quanti temevano maggiormente rispetto ai rischi di contagio per sé e per gli altri.

Sul versante degli effetti dell'apprensione sul proprio stato di salute mentale, è opportuno segnalare come mediamente sia sovradimensionata la preoccupazione verso sé e verso gli altri (sia al Round 1 che al Round 2) tra quanti a seguito dell'inizio della pandemia hanno avvertito un incremento dei disturbi del sonno e dei problemi psicologici. Questo dato contribuisce a completare il quadro degli effetti della pandemia sullo stato complessivo degli stati mentali e dei sentimenti avvertiti lungo tutto il suo lungo decorso. In definitiva, l'emergenza ha travolto gli italiani alla stregua di un'"onda anomala" (Mazzara, Mauceri, Gavrilu, 2020), con effetti perversi, che hanno minato la tranquillità e segnato in maniera marcata l'esistenza e il vissuto emotivo di una moltitudine di persone.

Passando sul versante della comunicazione d'emergenza, come ipotizzabile, in generale si registra che la ricerca attiva e spasmodica di informazioni si associa con livelli di apprensione (per sé e per gli altri) e con l'adozione di un numero di misure preventive contraddistinti da valori mediamente superiori rispetto al campione complessivo. Questa tendenza si riscontra in entrambi i round della ricerca e con riferimento sia alla varietà della dieta mediale che alla frequenza di consultazione dei dati statistici rispetto al numero di contagi/decessi nei vari territori di riferimento. Evidentemente, l'aggiornamento eterogeneo e continuativo attraverso i diversi canali di informazione si è associato alla maturazione di uno spiccato senso di percezione del rischio, che invece è risultato più contenuto tra quanti hanno limitato la propria esposizione ai canali informativi. A questo livello, occorre richiamare l'attenzione sulla considerevole mole di studi che hanno evidenziato "come i media siano in grado di attivare specifiche emozioni e di regolare il tono complessivo dell'umore, bilanciando opportunamente le risonanze e le aspettative positive e negative" (ivi, p. 41) ed evocando – talvolta manipolandoli mediante forme di spettacolarizzazione degli eventi catastrofici – stati d'ansia e senso di minaccia, attraverso strutture retoriche e forme discorsive che fanno ampio ricorso al linguaggio figurato e all'uso di metafore (Lakoff, Johnson, 1980; trad. it. 2004; Gibbs, 2008). Nell'arena delle rappresentazioni mediatiche che si sono succedute in era pandemica, si è assistito a un'alternanza di voci che su un primo versante dominante – con proporzioni diverse sui diversi canali – hanno contribuito ad alimentare le preoccupazioni, e, con uso privilegiato delle risorse online, a introdurre il riferimento a correnti di opinione di diverso orientamento, tese a sottovalutare i rischi legati al Covid-19 e a minare la fiducia nel vaccino.

Sul versante delle fonti di informazione meno suscettibili a queste forme di dissonanza, il riconoscimento dell'affidabilità delle fonti di informazione politico-istituzionali e medico-sanitarie ha giocato un ruolo soprattutto nel rendere i cittadini italiani più consapevoli dei rischi di contagio e quindi più responsabili rispetto all'adozione di strategie preventive. Fermo restando che, come già segnalato, la tendenza è stata in forma prevalente improntata a un generalizzato senso di responsabilità degli italiani con riferimento al rispetto delle misure prescritte a livello centrale, fornire credito agli organismi di diversa natura deputati alla comunicazione d'emergenza ha evidentemente indotto all'adozione di pratiche comportamentali contraddistinte dall'adozione massiva di strategie precauzionali che potessero prevenire i rischi di contagio e che fossero in linea con le indicazioni fornite. Con riferimento all'apprensione, l'unico dato significativo è che la preoccupazione verso gli altri risulta, seppure in misura mediamente contenuta, maggiore tra quanti hanno confidato maggiormente nell'attendibilità delle fonti medico-sanitarie durante il lockdown e a un anno di distanza. Evidentemente il mancato riconoscimento dell'affidabilità di tali fonti si associa a una sottovalutazione dei rischi di diffusione del virus.

Un trend simile a quelli appena evidenziati si registra con riferimento alla valutazione della qualità delle azioni governative messe in campo per contrastare la diffusione del virus. A questo livello, occorre richiamare l'attenzione sul fatto che la reazione di scetticismo circa l'adeguatezza e l'efficacia di tali misure ha indotto, tendenzialmente, a sottodeterminare la propensione ad adottare massivamente tutti i mezzi disponibili per prevenire il contagio. Viceversa, chi ha riconosciuto, durante il lockdown e nei mesi successivi alle forze di governo la capacità di far fronte tempestivamente ed efficacemente all'emergenza sanitaria, si è impegnato in tutti i modi possibili, ad evitare il proprio contagio e delle persone care.

Il livello di apprensione non registra associazioni significative con questo fattore, con la sola eccezione dell'apprensione verso gli altri al Round 2 che, sempre a livello di valori medi, è sensibilmente più bassa tra quanti evidentemente hanno ritenuto che il mantenimento di alcune misure restrittive e soprattutto l'introduzione dell'obbligo vaccinale non fossero giustificati.

Con riferimento alla valutazione di efficacia delle strategie preventive messe in capo dalle istituzioni sanitarie e governative, è significativo che sono proprio coloro che confidano pienamente in queste misure di contrasto alla diffusione del virus a manifestare i livelli medi di apprensione più elevati (sia verso se stessi che verso gli altri) e a dotarsi in misura maggiore di tutti gli strumenti messi a disposizione per proteggersi dai rischi di contagio. Come già le altre evidenze hanno messo in rilievo, gli stati d'animo contrassegnati da ansia e preoccupazione inducono ad affidarsi a tutte le misure messe in

campo per contrastare la diffusione del virus e ad essere più sensibili ai richiami all'adozione di comportamenti contrassegnati da senso di responsabilità collettiva e da prudenza individuale.

Questa tendenza è ulteriormente confermata dal dato relativo al tempo trascorso in casa a seguito della fine del lockdown, dal momento che sono proprio coloro che hanno trascorso molto tempo in casa anche nei periodi di minore restrizione a evidenziare i livelli medi di apprensione per sé e per gli altri più alti, così come sono anche quelli che tendenzialmente hanno sovradimensionato lo sforzo di proteggere se stessi e i propri cari dal contagio, con un ricorso a tutte le misure di prevenzione a disposizione.

Rispetto alla campagna vaccinale, si è ritenuto importante poter valutare l'impatto che i diversi fattori connessi con la scelta di vaccinarsi hanno avuto sull'apprensione verso sé e verso gli altri, come anche sull'adozione delle altre misure preventive.

La lettura dei risultati a questo livello consente di caratterizzare opportunamente i gruppi isolati con riferimento all'atteggiamento manifestato nei confronti del vaccino (cfr. Introduzione al volume).

Con riferimento all'apprensione autodiretta, i favorevoli al vaccino (pro-vax) manifestano durante il lockdown valori medi leggermente inferiori rispetto alla media complessiva, per poi allinearsi al campione dopo l'introduzione del vaccino. Tuttavia, guardando anche all'apprensione verso gli altri, il livello di apprensione dei pro-vax non mostra sensibili scostamenti dal campione complessivo né al Round 1 né al Round 2, confermando che probabilmente l'atteggiamento favorevole nei confronti del vaccino non rappresenta l'esito di una scelta irrazionale, dovuta a stati emozionali contraddistinti da un esubero di ansia e timori, quanto piuttosto il risultato di una specifica combinazione di fattori che, in modo ponderato, hanno concorso ad accogliere favorevolmente l'avvio della campagna vaccinale e che saranno approfonditi nei capitoli successivi.

Che la scelta di sottoporsi spontaneamente al vaccino sia stato il prodotto di una scelta razionale, volta alla scelta dei mezzi più opportuni per limitare i rischi di contagio personali e delle persone vicine, è ulteriormente attestato dal fatto che i pro-vax hanno adottato durante l'intera evoluzione pandemica un numero medio di misure preventive superiore rispetto al campione complessivo. I "forzatamente portati alla vaccinazione", che sono stati costretti a sottoporsi al vaccino per ragioni lavorative, senza che si presentasse una loro spontanea volontà, in realtà tra tutti i tipi isolati sono quelli a manifestare i livelli di apprensione mediamente più elevati, durante l'intero periodo pandemico, sia con riferimento a se stessi che agli altri. Già molto apprensivi durante il lockdown, probabilmente sono contraddistinti da un atteggiamento scettico nei confronti dell'efficacia del vaccino, che li ha indotti a mantenere il proprio livello di preoccupazione su livelli mediamente elevati anche dopo

essersi sottoposti al vaccino. Questo atteggiamento giustificerebbe anche perché tendano ad intensificare l'adozione di strategie preventive soprattutto dopo l'avvio della campagna vaccinale. Gli "esitanti diffidenti/timorosi", contraddistinti da un timore diffuso per gli effetti collaterali connessi alla vaccinazione e che quindi manifestano la loro diffidenza rispetto alla scelta di vaccinarsi, sono significativamente contraddistinti da un livello di apprensione rispetto alle personali possibilità di contagio inferiore rispetto alla media durante il lockdown e sensibilmente superiore dopo l'avvio della campagna vaccinale. Con riferimento al loro caso, la tendenza opposta si registra in relazione alla preoccupazione per il contagio delle persone a sé vicine, che è superiore rispetto alla media all'inizio della pandemia e si contrae, una volta che probabilmente nelle proprie cerchie sociali di riferimento si è diffusa la volontà di sottoporsi al vaccino. Da tale ridimensionamento, probabilmente deriva anche la seppur debole contrazione delle misure preventive avviate a un anno di distanza dall'avvio della pandemia. Queste evidenze inducono a caratterizzare precisamente questo gruppo come restio alla vaccinazione, non tanto perché sia posta in dubbio la sua efficacia, quanto perché si dimostra più sensibile all'eco dei dibattiti che si sono avviati sulle possibili controindicazioni dei vaccini anti-Covid.

L'ultimo tipo sociale che il questionario sottoposto nel secondo round della ricerca ha consentito di isolare è quello dei "no-vax negazionisti". Coerentemente con le tesi complottiste e di negazione della pericolosità del Covid-19, cui riferiscono la propria scelta di non vaccinarsi, questi soggetti hanno vissuto l'intera pandemia senza manifestare significativi segnali di preoccupazione con riferimento al proprio contagio o a quello degli altri e hanno adottato pratiche comportamentali meno prudenti, sottodimensionando sensibilmente rispetto al resto del campione il ricorso alle misure preventive. Si tratta, tra tutti i tipi di esitanti vaccinali, del solo gruppo identificabile appropriatamente come facente parte del movimento dei no-vax, che ha scelto quindi razionalmente di non sottoporsi al vaccino, esponendosi a tutte le conseguenze che tale decisione può aver comportato sulla propria vita quotidiana, a causa dell'atteggiamento liquidatorio nei confronti dei rischi connessi al virus. Con riferimento a questa dimensione, occorre anche richiamare l'attenzione che un'apprensione mediamente più elevata durante l'intero periodo pandemico ha indotto anche ad approfondire maggiormente le conoscenze maturate sui vaccini, mentre i meno sensibili a questo tipo di informazioni sono anche quelli che tendenzialmente meno degli altri temevano i rischi connessi al contagio e che, coerentemente, sono stati meno propensi ad adottare le altre misure preventive a disposizione.

Infine, è opportuno segnalare che coloro i quali al momento del secondo round della ricerca si erano sottoposti ad almeno una dose vaccinale erano an-

che quelli che durante il lockdown avevano manifestato un'apprensione verso il proprio contagio mediamente più elevata rispetto a chi a un anno di distanza dal confinamento in casa non si era ancora sottoposto al vaccino. La situazione si rovescia al Round 2, quando l'esposizione al vaccino ha indotto con più probabilità a contrarre l'apprensione verso i rischi di contagio. Risulta, invece, controintuitivo che i non vaccinati avessero manifestato al round 1 un livello mediamente più elevato di apprensione rispetto al contagio di persone care rispetto ai vaccinati. Probabilmente, in parte responsabile di questo trend è il gruppo di coloro che non si sono sottoposti al vaccino per il timore delle conseguenze, pur non essendo affatto esente dalla preoccupazione per i rischi di contagio.

Di facile interpretazione è, infine, l'ultimo risultato che presenteremo in questo paragrafo, ovvero il fatto che i vaccinati, durante l'intero arco della pandemia hanno mantenuto livelli di prudenza superiore, ricorrendo a tutte le misure preventive possibili per contrastare il contagio. La scelta di vaccinarsi si iscrive, quindi, nella tendenza a volersi proteggere in tutti i modi possibili dal contagio e dalle sue conseguenze, in conseguenza di una percezione superiore del rischio.

4. Analisi dei casi devianti: i fattori determinanti dell'aumento di apprensione rispetto ai rischi di contagio

Il presente paragrafo ha come obiettivo l'esplorazione approfondita dei fattori che hanno concorso all'aumento dei livelli di apprensione complessiva tra le due rilevazioni. L'analisi si focalizzerà, dunque, su una specifica sottosezione del campione, caratterizzata da un'intensificazione dei timori associati al contagio personale o delle persone appartenenti alle proprie cerchie sociali di riferimento, a seguito dell'avvio della campagna vaccinale. Seppure tale gruppo abbia un'ampiezza contenuta (30,2%), l'analisi consentirà di rispondere a interrogativi di rilievo, in quanto il gruppo isolato fa eccezione rispetto alla tendenza prevalente che, come era plausibile attendersi, ha evidenziato una riduzione più o meno sensibile del livello di apprensione, dopo l'introduzione del vaccino (cfr. par. 2). Gli individui che vi appartengono si configurano, quindi, come "casi devianti"⁶ e come tali si prestano a un tipo di analisi che permetterà – mediante l'adozione di un'ottica diacronica – di introdurre specificazioni nel quadro che è stato tratteggiato nel paragrafo precedente. Prima di procedere alla sua caratterizzazione, occorre immediatamente sottolineare

6. Come scrivono Kendall e Wolf, per casi devianti si intendono casi che «non esibiscono il comportamento o gli atteggiamenti che ci saremmo attesi» (1949; trad. it. 1966, p. 152). Per un approfondimento dell'analisi dei casi devianti – procedura proposta originariamente da Lazarsfeld e dalla Columbia School – si rimanda a Mauceri (2008, 2019).

che il profilo del sottocampione che ha incrementato l'apprensione a seguito dell'avvio della campagna vaccinale è sensibilmente diverso, rispetto a diversi fattori di influenza, dal gruppo, già caratterizzato nel paragrafo precedente, che nei due round di ricerca presenta un livello alto di apprensione. Anche da qui discende la rilevanza dell'analisi che sarà condotta, che si avvarrà di un modello di regressione logistica, introducendo il mutamento del livello di apprensione complessivo come variabile dipendente e i fattori di influenza (tutti riferiti al Round 2), già identificati nel paragrafo precedente, come variabili indipendenti.

La regressione logistica si configura come un modello statistico di rilevante utilità allorquando si intendano ricostruire nessi di causalità, attraverso il calcolo della probabilità di accadimento di un evento specifico – in questo caso, l'aumento dell'apprensione – in relazione a un insieme, anche numeroso, di variabili osservabili. In particolare, l'utilizzo di tale modello permette di valutare l'effetto di ciascun tratto caratterizzante sul mutamento del livello di apprensione complessivo, tenendo sotto controllo l'influenza degli altri fattori.

In una prima fase, tutti i fattori predisponenti identificati attraverso le analisi preliminari e l'approfondimento della letteratura scientifica sono stati inseriti come variabili indipendenti (regressori) nel modello. La variabile dipendente – che nella regressione logistica deve necessariamente assumere natura dicotomica – è stata costruita suddividendo il campione in due classi a partire dall'indice di mutamento del livello di apprensione complessiva, descritto nel par. 2: decremento (0) e incremento dell'apprensione complessiva (1), inserendo come *missing values* i casi in cui la differenza tra il livello di apprensione al Round 1 e al Round 2 fosse pari a zero (stabilità). Per la costruzione del modello è stato utilizzato il metodo *backward conditional*⁷.

L'analisi ha prodotto un totale di 10 modelli. Tra questi, è stato identificato un modello finale, sulla base di un accurato processo di selezione dei regressori⁸. Il riepilogo del modello ha evidenziato una capacità di spiegare una porzione sufficiente della variabilità della variabile dipendente (13,3% R-quadrato di Nagelkerke). Inoltre, il test di Hosmer e Lemeshow ha prodotto un *p-value* di 0.043, che non evidenzia la presenza di significative discrepanze tra le osservazioni reali e quelle previste dal modello.

7. Il processo di *backward conditional* inizia con un modello completo, che include tutte le variabili indipendenti ritenute potenzialmente influenti sull'*outcome*. Successivamente, le variabili vengono eliminate una alla volta, scegliendo di rimuovere quella che ha il minor impatto sul modello. Questa decisione viene presa confrontando i modelli successivi con e senza la variabile in questione, utilizzando criteri come il valore *p* di Wald, il *likelihood ratio test* o altri indicatori di bontà di adattamento del modello.

8. La scelta del modello è stata motivata da un duplice ordine di considerazioni: un elevato livello di significatività statistica, con un *p-value* complessivo di 0.000 per i coefficienti del modello; un buon adattamento al campione in esame.

In Tabella 1.10 sono elencate le variabili indipendenti selezionate nel modello finale e che dunque possono essere considerate – con buona approssimazione – predittori dell’aumento dell’apprensione. Si è intenzionalmente scelto sia di introdurre come regressori indicatori che hanno una stretta prossimità con l’apprensione, quali il numero di misure adottate per la prevenzione, la tendenza ad assumere stati d’animo negativi, sia variabili, come la fiducia nel sapere esperto e nelle istituzioni che, dalle analisi illustrate nel paragrafo precedente, sono risultate associate al livello di apprensione.

Per agevolare l’interpretazione dei risultati e migliorare la fecondità euristica del modello, anche molte variabili indipendenti sono state rese dicotomiche e a ciascuna modalità, come mostrato in Tabella 1.10, è stato assegnato un punteggio pari a 1, laddove si presupponeva che quella caratteristica fosse associata un’alta probabilità connessa al verificarsi dell’aumento dell’apprensione e punteggio 0, nel caso in cui si ipotizzasse una probabilità pressoché nulla dell’evento preso in esame (vedi colonna codifica del parametro).

I coefficienti di regressione logistica (β) assumono un ruolo chiave nel quantificare l’influenza di ciascuna variabile indipendente sulla variabile dipendente, tenendo conto dell’effetto congiunto di tutte le altre variabili incluse nel modello. A partire da questi coefficienti, è possibile calcolare i rapporti di *Odds ratio* ($Exp(\beta)$)⁹ per ogni variabile indipendente.

La Tabella 1.11 presenta i risultati finali dell’applicazione del modello, con i fattori predittivi ordinati in base al loro livello di *Odds Ratio* (*OR*).

A titolo esemplificativo, la bassa affidabilità delle fonti politico-istituzionali presenta un *OR* di 2,905, che significa che gli intervistati – al netto di tutti gli altri fattori di rischio – hanno una probabilità circa tripla di incrementare l’apprensione tra le due rilevazioni rispetto a chi ha un’alta fiducia nelle fonti politico-istituzionali. In altre parole, gli individui che ripongono scarsa fiducia nelle fonti di informazione politico-istituzionali sono più propensi a manifestare un aumento dell’apprensione nel tempo, rispetto a coloro che nutrono un elevato livello di fiducia in tali fonti, che sembra essere un fattore protettivo rispetto all’aumento dell’ansietà. Tale sfiducia può generare confusione e incertezza, amplificando la vulnerabilità e il rischio percepito.

9. Il rapporto di *Odds ratio* è un indicatore fondamentale per valutare l’effetto di una variabile sulla probabilità di un evento. Esso mostra di quanto aumenta la probabilità dell’evento quando il fattore è presente (codificato come 1) rispetto alla sua assenza (codificato come 0), mantenendo costanti tutte le altre condizioni. L’analisi degli *Odds ratio* consente di determinare se le variabili indipendenti nel modello siano predittori significativi dell’evento, ovvero se la loro presenza o assenza influenzi significativamente la probabilità che l’evento si verifichi (Bishop, Fienberg, Holland, 1975).

Tab. 1.10 – Variabili indipendenti (regressori) introdotte nel modello finale e relative codifiche dei parametri

<i>Variabili indipendenti (regressori)</i>	<i>Parametri</i>	<i>%</i>	<i>Codifica parametro</i>
Tendenza ad assumere stati d'animo negativi	Bassa/Medio-bassa	77,5	0
	Medio-alta/Alta	22,5	1
Numero di misure preventive adottate	Fino a 5 misure	33,4	0
	6-9 misure	66,6	1
Livello di affidabilità delle fonti politico-istituzionali	Bassa/Medio-bassa	18,2	1
	Medio-alta/Alta	81,8	0
Livello di affidabilità delle fonti medico-sanitarie	Bassa/Medio-bassa	15,6	0
	Medio-alta/Alta	84,4	1
Varietà della dieta mediale	Scarsa	92,3	1
	Eterogenea	7,7	0
Valutazione di efficacia delle strategie di prevenzione	Bassa/Medio-bassa	6,1	0
	Medio-alta	45,1	1
	Alta	48,8	2
Atteggiamento nei confronti del vaccino	Pro-vax	85,8	0
	Forzatamente portati alla vaccinazione	8,4	1
	Esitanti diffidenti-timorosi	3,5	2
	No-vax negazionisti	2,3	3
Pregressa contrazione del virus	Sì	15,6	0
	No	84,4	1
Genere	Maschio	23,3	1
	Femmina	76,7	0
Età in classi	Fino ai 34	9,4	0
	35-54	45,4	1
	Oltre i 55	45,2	2
Status professionale	Ceti borghesi	43,0	0
	Ceti lavoratori	24,2	1
	Disoccupati, inoccupati, studenti	15,8	2
	Pensionati, casalinghi	17,0	3

Passando ai successivi fattori, una maggiore affidabilità percepita delle fonti medico-sanitarie si associa a un aumento dell'apprensione, un risultato apparentemente controintuitivo, che potrebbe essere spiegato con la maggiore esposizione alle informazioni sul virus e sui suoi rischi.

Tab. 1.11 – Risultati derivanti dall'applicazione del modello di regressione logistica

Variabili nell'equazione	Coefficiente di regressione (β)	Errore Standard (S.E.)	Wald	gl	p-value	Exp(β)	95% C.I. per Exp(B)
Livello di affidabilità delle fonti politico istituzionali (<i>Bassa/Medio-bassa</i>)	1,066	0,231	21,241	1	0,000	2,905	1,845 - 4,571
Livello di affidabilità delle fonti medico sanitarie (<i>Medio-alta/Alta</i>)	0,887	0,264	11,266	1	0,001	2,428	1,446 - 4,075
Varietà della dieta mediale (<i>Scarsa/Povera</i>)	0,848	0,292	8,469	1	0,004	2,336	1,319 - 4,136
Età in classi (<i>oltre i 54 anni</i>)	0,846	0,347	5,939	1	0,015	2,330	1,180 - 4,601
Atteggiamento nei confronti del vaccino (<i>Esitanti diffidenti-timorosi</i>)	0,774	0,367	4,435	1	0,035	2,168	1,055 - 4,454
Status professionale (<i>Pensionati-Casalinghe/i</i>)	0,663	0,225	8,726	1	0,003	1,942	1,250 - 3,015
Valutazione di efficacia delle strategie di prevenzione (<i>Medio-alta</i>)	1,243	0,466	7,114	1	0,008	3,465	1,390 - 8,637
Tendenza agli stati d'animo negativi (<i>Medio-alta/Alta</i>)	0,446	0,189	5,549	1	0,018	1,562	1,077 - 2,263
Pregressa contrazione del virus (<i>No</i>)	0,343	0,213	2,606	1	0,106	1,410	0,929 - 2,138
Genere (<i>Maschio</i>)	0,193	0,156	1,519	1	0,218	1,212	0,892 - 1,647
Numero di misure preventive adottate (<i>6-9 misure</i>)	-0,128	0,253	0,254	1	0,615	0,880	0,535 - 1,446
Costante	-3,860	0,731	27,865	1	0,000	0,021	

Una dieta mediatica poco diversificata, caratterizzata da una bassa frequenza di utilizzo e un numero molto basso di media consultati è un altro tratto legato all'aumento dell'apprensione. Probabilmente, la disinformazione ha esposto questi soggetti al rischio di sottovalutare gli effetti della vaccinazione di massa sulla riduzione dei rischi di contagio.

Significativo è anche che l'atteggiamento nei confronti del vaccino influenza l'apprensione, con gli "esitanti diffidenti-timorosi", che più degli altri hanno manifestato una maggiore probabilità che l'apprensione aumentasse, in considerazione delle paure connesse agli effetti collaterali del vaccino. Inoltre, una fiducia medio-alta nelle strategie di prevenzione è associata a un aumento dell'apprensione, evidenziando l'importanza delle misure di contenimento e protezione, che, comunque, per il sottogruppo analizzato, non risultano totalmente efficaci a contrastare l'infezione del virus. Proseguendo nell'analisi, le persone che hanno mantenuto stati d'animo negativi, come ansia, nervosismo, paura e insicurezza, hanno dimostrato una maggiore probabilità di aumentare il livello di apprensione, sottolineando l'interconnessione tra le varie dimensioni del benessere emotivo nel far fronte a situazioni stressanti e incerte. Sorprendentemente, la contrazione del virus non è stata associata ad un aumento dell'apprensione, suggerendo un possibile adattamento psicologico alla situazione o una percezione di maggiore immunità.

Passando a rendere conto dell'influenza dei dati strutturali, pensionati e casalinghe hanno mostrato maggiore apprensione rispetto ad altre categorie professionali, probabilmente a causa della minore esposizione agli scambi sociali, che può aver rafforzato convinzioni preesistenti. Anche l'età si è rivelata un fattore significativo, con l'apprensione in aumento in soggetti con un'età di 55 anni e oltre. Ciò può essere attribuito a una varietà di fattori, tra cui una maggiore vulnerabilità fisica al virus e una minore capacità di adattamento ai cambiamenti. Infine, gli uomini, rispetto alle donne, hanno evidenziato una, seppur debole, maggiore probabilità di incremento dell'apprensione. Questa associazione è dovuta all'elevato numero di pensionati di genere maschile che compone il sottogruppo che ha visto aumentata l'apprensione tra le due rilevazioni.

Molti dei risultati emersi potrebbero essere interpretati alla luce della teoria della "reattanza psicologica", che suggerisce che quando gli individui percepiscono una minaccia alla propria libertà, possono reagire con resistenza e contro-argomentazione (Brehm, 1966). Questo fenomeno è stato osservato nell'analisi della regressione, rispetto a cui l'atteggiamento negativo verso il vaccino o la bassa fiducia nelle istituzioni sono risultati fattori predittivi dell'aumento di ansietà. La teoria della reattanza psicologica è stata applicata in vari contesti di salute pubblica, inclusa l'esitazione nei confronti dei vaccini (Sprengholz *et al.*, 2022; Karlsson *et al.*, 2024). L'apprensione individuale

è ulteriormente esacerbata da un'esposizione mediatica unilaterale, che non fornisce informazioni diversamente orientate, in grado di porre in discussione le convinzioni preesistenti. Questo fenomeno è coerente con il concetto di "esposizione selettiva", secondo il quale gli individui tendono a cercare informazioni che rafforzino le proprie attitudini e credenze preesistenti (Knobloch-Westerwick, 2014), come attestato anche dal maggiore incremento di apprensione in presenza di una dieta mediatica povera, caratterizzata dall'esposizione a informazioni limitate e unilaterali.

Con riferimento, al profilo della prevalenza del campione, che ha ridimensionato il proprio stato di apprensione dopo l'introduzione del vaccino, le caratteristiche sono speculari a quelle dei casi devianti analizzati: maggiore fiducia nelle fonti istituzionali, orientamento verso una molteplicità di fonti informative, appartenenza a fasce di età più giovani, atteggiamento favorevole nei confronti del vaccino e fiducia estremamente elevata nelle strategie di prevenzione. In sintesi, si può presumere che coloro che hanno saputo contenere ansie e preoccupazioni hanno adottato un approccio più razionale e fiducioso nel rapportarsi alle istituzioni, accogliendo con favore la campagna vaccinale e le altre strategie di prevenzione, ritenendole efficaci rispetto alla riduzione dei rischi di contagio e necessarie per preservare la collettività da scenari apocalittici.

5. Note conclusive

L'analisi condotta nel capitolo ha reso conto di come lo stato emotivo con cui i cittadini italiani hanno fatto fronte ai diversi momenti dell'evoluzione pandemica sia l'esito del concorso di una molteplicità di fattori. In estrema sintesi, a fronte di un'apprensione collettiva fortemente radicata soprattutto durante il lockdown, sono soprattutto i soggetti che hanno affrontato la pandemia con un maggior grado di consapevolezza dei rischi e una maggiore sensibilità nei confronti della massa di informazioni confluite nella comunicazione d'emergenza ad aver esperito i livelli più intensi di ansietà e di prudenza rispetto ai rischi di contagio. Tuttavia, è da evidenziare come a seguito dell'avvio della campagna vaccinale, l'atteggiamento più razionale è stato quello di chi – coerentemente con le informazioni veicolate dalle fonti governative e specialistiche – ha ridimensionato l'apprensione iniziale, nella consapevolezza che il vaccino avrebbe compresso fortemente i rischi di contagio. L'analisi svolta sui casi che sono stati, contrariamente alle attese, meno ricettivi rispetto alla valenza del portato rivoluzionario della vaccinazione di massa nel debellare gli effetti più catastrofici della pandemia hanno un profilo che li allontana dalla corrente *mainstream*; essi si collocano, difatti, in una

zona meno soggetta alla successiva distensione dell'allarmismo che aveva caratterizzato il periodo del lockdown e che si era propagato attraverso i diversi canali di comunicazione. Depositari di un'informazione più povera, di un timore nei confronti degli effetti del vaccino e meno convinti della totale efficacia delle strategie di prevenzione messe in campo, le persone che hanno incentrato il proprio stato di apprensione a un anno di distanza dal lockdown, hanno probabilmente vissuto l'avvio della campagna vaccinale come una limitazione della propria libertà di scelta, affidandosi a informazioni parziali e poco accreditate.

Infine dalle analisi condotte, emerge una tensione solidaristica che ha attraversato le vite degli italiani, più preoccupati del contagio dei propri cari che del proprio e alimentati da un forte senso di responsabilità collettiva, che li ha indotti ad avvalersi – con poche eccezioni – di una molteplicità di misure preventive, con l'effetto positivo di condurre – con il concorso indubitabile della vaccinazione di massa – verso l'era post-pandemica.

Riferimenti bibliografici

- Bandura A. (2001), "Social Cognitive Theory of Mass Communication", *Mediapsychology*, 3, 265-299.
- Beck U. (1986), *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Suhrkamp Frankfurt (trad. it. *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Carocci, Roma, 2000).
- Bishop Y.M.M., Fienberg S.E., Holland P.W. (1975), *Discrete Multivariate Analysis. Theory and practice*, MIT Press, Cambridge (Mass.).
- Brehm J.M. (1966), *A theory of psychological reactance*, Academic Press, New York.
- Cantor J. (2002), *Media and the panic of everyday life*, Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Clarke S., Hoggett P., Thompson S., eds. (2006), *Emotion, Politics and Society*, Palgrave, New York.
- Douglas M. (1992), *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*, Routledge, London (trad. it. *Rischio e colpa*, il Mulino, Bologna, 1996).
- Giddens A. (1990), *The Consequences of Modernity*, Polity Pres, Cambridge (trad. it. *Le conseguenze della modernità*, il Mulino, Bologna, 1994).
- Gibbs R.W. (2008), *Embodiment and cognitive linguistics*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Harris R.J. (1999), *A Cognitive Psychology of Mass Communication*, 3rd ed., Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Joffe H. (1999), *Risk and "The Other"*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Karlsson L.C., Mäki K.O., Holford D., Fasce A., Schmid P., Lewandowsky S., Soveri A. (2024), "Testing Psychological Inoculation to Reduce Reactance to

- Vaccine-Related Communication”, *Health Communication*, 1-9. Advance online publication, <https://doi.org/10.1080/10410236.2024.2325185>.
- Kendall P.L., Wolf K.M. (1949), *The Analysis of Deviant Cases in Communication Research*, in Lazarsfeld P.F., Stanton F.N., eds., *Communication Research 1948-49*, Harper and Bros, New York (trad. it. *I due propositi dell'analisi dei casi devianti*, in Boudon R., Lazarsfeld P.F., eds., *L'analisi empirica nelle scienze sociali. II. L'analisi empirica della causalità*, il Mulino, Bologna, 1966).
- Knobloch-Westerwick S. (2014), *Choice and preference in media use: Advances in selective exposure theory and research*, Routledge, London.
- Lakoff G., Johnson M. (1980), *Metaphors we live by*, University of Chicago Press, Chicago (trad. it. *Metafore della vita quotidiana*, Feltrinelli, Milano, 2004).
- Lombardo C., Mauceri S., a cura di (2020), *La società catastrofica. Vita e relazioni sociali ai tempi dell'emergenza Covid-19*, FrancoAngeli, Milano. Volume pubblicato in Open Access: www.francoangeli.it/Ricerca/Scheda_Libro.aspx?CodiceLibro=11315.3.
- Luhmann N. (1993), *Soziologie des Risikos*, de Gruyter, Berlin (trad. it. *Sociologia del rischio*, Mondadori, Milano, 1996).
- Lupton D. (2013), *Risk*, Routledge, Milton Park, 2nd ed. (trad. it. *Il rischio. Percezione, simboli, culture*, il Mulino, Bologna, 2003).
- Mauceri S. (2008), “Ri-scoprire l'analisi dei casi devianti. Una strategia metodologica di supporto dei processi teorico-interpretativi nella ricerca sociale di tipo standard”, *Sociologia e Ricerca Sociale*, 28(87), 109-57.
- Mauceri S. (2019), *Qualità nella quantità. La survey research nell'era dei Mixed Methods*, FrancoAngeli, Milano.
- Mazzara B., Mauceri S., Gavrila M. (2020), *Gli italiani sotto l'onda anomala dell'emergenza. Il dominio dell'apprensione tra rischi percepiti e comportamenti responsabili*, in Lombardo C., Mauceri S., a cura di.
- Ruggiero C., Laurano P., Brancato G. (2020), *L'informazione in emergenza: i canali informativi e l'affidabilità delle fonti istituzionali*, in Lombardo C., Mauceri S., a cura di.
- Sprengholz P., Felgendreff L., Böhm R., Betsch C. (2022), “Vaccination policy reactance: Predictors, consequences, and countermeasures”, *Journal of health psychology*, 27(6), 1394-1407.
- Tversky A., Kahneman D. (1974), “Judgement under uncertainty: heuristics and biases”, *Science*, 185(4157), 1124-1131 (trad. it. *Il giudizio in condizioni di incertezza: euristiche e bias*, in Kahneman D., *Pensieri lenti e veloci*, Mondadori, Milano, 2015).

2. *Strategie transitorie. Gli stili di vita e il loro adattamento in risposta all'emergenza*

di Ernesto Dario Calò, Viviana Capozza*

1. **I vincoli del possibile. Tra *disposizioni soggettive e disponibilità oggettive***

Come si è avuto modo di osservare in occasione della prima rilevazione entro il Round 1 (Mingo, Panarese, Nobile, 2020), gli stili di vita – e più nello specifico il loro mutare e ridefinirsi in risposta al contesto emergenziale – costituiscono l'espressione diretta di quel vasto insieme di schemi d'azione reiterati, le cui modifiche hanno permesso di mettere in atto le più disparate strategie di adattamento (o di resilienza, per usare un termine rappresentativo del tempo). In questi scenari particolari, che impongono una netta rottura con l'ordinario, la necessità di cambiare (o sospendere) le proprie abitudini si scontra con il bisogno di preservare quei tratti individuali della propria esistenza che tanto hanno a che fare con il quotidiano e che tanto contribuiscono a plasmare il senso d'identità personale e appartenenza.

Che sia la prima esigenza a prevalere (mutamento) o, viceversa, la seconda (conservazione), tale esito non è del tutto ascrivibile alla libera scelta. A questo proposito, alcune riflessioni di Merton (1969, trad. it. 2000) sul concetto di anomia e sullo spettro dei possibili meccanismi di adattamento adoperabili dai singoli individui risultano assai rilevanti per evidenziare in questa sede la distinzione tra la volontà di attuare precise strategie, da un lato, e le effettive possibilità di attuazione delle stesse, dall'altro. In altri termini, seguendo le categorie concettuali di cui si serve l'autore in parola ("fini esistenziali" da perseguire e "mezzi legittimi" con cui provare a raggiungerli), è possibile sostenere che a delimitare i confini dell'agire individuale socialmen-

* Sebbene il capitolo sia il frutto di uno sforzo di riflessione congiunto, Ernesto Dario Calò ha curato la realizzazione dei paragrafi 1 e 2, mentre Viviana Capozza è responsabile dei paragrafi 3 e 4.

te orientato (ossia ciò che è alla portata del singolo individuo e ciò che invece non lo è) si frappongano una serie di caratteristiche strutturali, che, proprio in quanto tali, sfuggono al controllo del singolo, favorendo o, viceversa, riducendo la propria capacità di adattamento. E ciò vale anche per il mantenimento delle proprie abitudini e del proprio stile di vita, il quale, pur essendo riconducibile all'espressione di un'identità squisitamente personale, resta comunque il risultato di consumi, pratiche e relazioni socialmente situati¹.

Molte delle caratteristiche strutturali che hanno assunto rilevanza in uno scenario pandemico contrassegnato dal distanziamento sociale sono risultate fortemente connesse a una *dimensione spaziale*, oltre che temporale (lo spazio e il tempo per fare determinate cose e coltivare determinate relazioni), e a volte tali caratteristiche hanno inciso sulle vite delle persone ben oltre la “semplice” ridefinizione degli stili di vita. Recenti studi, per esempio, hanno dimostrato quanto, a parità di intenzioni (la volontà di evitare il contagio), la probabilità di contrarre il virus (e, purtroppo, anche il tasso di decessi) sia stata sistematicamente maggiore tra i quartieri poveri a basso reddito medio e sovrappopolati, sovente abitati da minoranze etniche.

In un'ottica micro-sociale, è emerso che questi segmenti particolarmente vulnerabili della popolazione sono composti prevalentemente da individui che vivono in condizioni abitative precarie, con evidenti limiti di spazio pro-capite, una maggiore numerosità e una più variegata composizione del nucleo familiare di cui fanno parte (dunque famiglie numerose, con bambini, anziani, persone bisognose di cure e attenzioni costanti, ecc.) (Martin *et al.*, 2020; Mikolaj, Keenan, Kulu, 2020; Chen, Krieger, 2021; Hagan, 2023; Raynor, Frichot, 2023).

Il peso di una differente dotazione spaziale – che, per dovere di precisazione, sembra riflettere quasi sempre la differente dotazione di capitale economico – si è esteso anche al di fuori dell'unità abitativa, nella maggiore o minore possibilità di godere di spazi all'aperto, di compiere attività motoria e/o altre pratiche ricreative ugualmente deputate al benessere psicofisico, di utilizzare mezzi di trasporto privato in provvisoria sostituzione dei mezzi pubblici pericolosamente affollati, e così via (Bezerra *et al.*, 2020; Karaye, Horney, 2020; McBride *et al.*, 2021).

1. Nella prospettiva di una sociologia largamente relazionale, di stampo simmeliano (Jedlowski, 1995), la definizione di uno stile di vita personale acquisisce senso soltanto se la si rapporta con un terreno sociale di co-costruzione di significati, frutto di un'incessante *azione reciproca* tra individui in *relazione* tra di loro. Non è un caso che, dinanzi alla frattura del quotidiano provocata dal virus, un numero significativo di persone si sia riunito in gruppi per *ri*-definire collettivamente modalità transitorie di “sopravvivenza identitaria”, attraverso l'ideazione di soluzioni creative che potessero conservare elementi di rassicurante continuità (a mero titolo esemplificativo, si pensi agli *aperitivi online* o all'*online fitness*, espressioni concrete di *ri*-significazione creativa nel solco della continuità, a cui si farà cenno nel paragrafo 3).

Infine, un'ulteriore dimensione spaziale altrettanto rilevante – che travalica i confini del focolare domestico pur sottolineandone i vincoli – è stata quella virtuale, adibita alla coltivazione di rapporti interpersonali e assiduamente frequentata in tempi di pandemia con l'intento di mitigare le conseguenze negative di un isolamento forzato² (Bakardjieva, 2005; Cervelli, Pastore, 2020; Blackman, 2024). Anche in questo caso si è trattato, in qualche misura, di una risorsa dall'accesso impari, poiché fruibile soltanto a patto che si disponesse di adeguate competenze digitali (sovente carenti tra le fasce d'età più mature)³.

È evidente che di fronte allo shock pandemico, che si configura come un *fatto sociale totale* (Mauss, 1924, trad. it. 2002), le criticità appena richiamate – di cui si è inteso sottolineare la dimensione legata alla limitata disponibilità di spazi di vita e “di manovra” – siano emerse con tutta la loro forza sconvolgente nelle vite delle persone, in concomitanza con il processo di riorganizzazione cogente delle proprie esistenze. Eppure, è altrettanto evidente che, a parità di obblighi e di regolamenti da rispettare, un celato portato di privilegi e disuguaglianze abbia serpeggiato in società, talvolta ricalcando i tratti di una tipica stratificazione sociale, talaltra facendosi strada trasversalmente tra le diverse classi, dando l'apparente sensazione di abbracciare indistintamente la collettività sotto l'egida del “mal comune mezzo gaudio”.

Stanti tali premesse, nelle prossime pagine si intende fornire una chiave interpretativa essenziale dei mutamenti occorsi negli stili di vita degli intervistati durante i due momenti temporali osservati (R1 e R2). L'obiettivo sociologico di carattere generale è dunque quello di individuare quali dinamiche e quali elementi costitutivi abbiano caratterizzato i principali meccanismi di adattamento (nel crocevia tra cambiamento e preservazione), nonché le differenze che intercorrono tra i possibili espedienti di vita provvisoria.

In particolare, nel prossimo paragrafo ci si concentrerà sui mutamenti nelle relazioni interpersonali, a partire dal nucleo primario di convivenza. È stato proprio questo, infatti, a costituire l'ultimo baluardo di un'interazione sociale drammaticamente soffocata, esercitando il più delle volte una vera e propria azione salvifica (benché, più raramente, abbia finito per fagocitare

2. Ciò si dimostra coerente col fatto che alla domanda *Rispetto alle tue abitudini di vita precedenti alla pandemia, come è cambiata nel periodo successivo al lockdown della scorsa primavera la frequenza con cui svolgi le seguenti attività?* oltre la metà del campione (52,2%) ha dichiarato di aver aumentato il numero di *chiamate e videochiamate*, mentre il 44% ha aumentato il numero di occasioni di *utilizzo dei social network* (a fronte di un 45,8% per cui tale frequenza è rimasta invariata).

3. Chiaramente in questo caso non è tanto la disponibilità di capitale economico a fungere da elemento discriminante, quanto, piuttosto, quella di capitale “culturale”, volendo riferirsi ad esso unicamente nei termini di una competenza soggettivamente maturata.

tutte le occasioni di socialità, al punto da assumere i contorni di una faticosa convivenza prolungata).

Il terzo paragrafo, invece, sarà dedicato alla disamina dei cambiamenti verificatisi nell'insieme di pratiche svolte dagli intervistati durante la pandemia, tra l'aumento della frequenza di alcune attività e la riduzione o finanche l'abbandono di altre, in una stretta generale che ha provocato inevitabilmente un appiattimento degli stili di vita.

Infine, nel quarto paragrafo, si ripercorrerà quanto analizzato, al fine di sintetizzare i risultati emersi.

2. Verso una geografia delle relazioni sociali

La limitazione degli spazi di vita durante la pandemia, di cui si è appena discusso, ha indubbiamente prodotto, tra gli altri effetti sociali, un ridimensionamento delle relazioni interpersonali possibili, o quantomeno di quelle “reali”, intendendo con questo termine quelle relazioni dialogiche rimaste autentiche in quanto esperite per mezzo della più classica interazione *face-to-face*. In tal senso, è sufficiente riferirsi ai tanti contributi di Bauman che insistono in questa direzione per apprezzare la distinzione tra l'effettivo coinvolgimento del confronto interindividuale in simultanea fisicità – che durante la pandemia ha avuto luogo necessariamente entro i confini del nucleo domestico di appartenenza – e la *liquidità* delle relazioni a distanza, in grado di fornire tutt'al più un surrogato, o poco altro⁴.

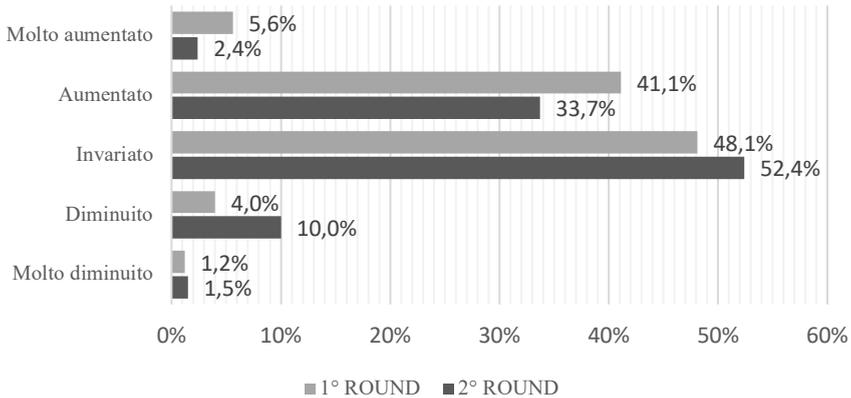
In un simile orizzonte relazionale, gli individui appartenenti al nucleo domestico – già certamente assimilabili al ruolo di *altri significativi* – sono stati vicendevolmente investiti di ulteriore “responsabilità sociale”, di nuova reciprocità, essendo stati, d'un tratto, mittenti e destinatari di una quantità maggiore di attenzione (vale a dire di maggiore spazio e tempo da dedicare insieme ad attività e relazioni quotidiane). Sebbene in altra sede (Lombardo, Calò, 2023) si sia osservato come la vita relazionale familiare, nelle sue manifestazioni più o meno intense, si riveli sensibile alla differente dotazione di capitale sociale familiare⁵, in tempi di pandemia il regime di comune

4. Sulla caducità, lo sradicamento emotivo e l'inconsistenza, oltre che sul rifiuto della responsabilità sperimentabili in alcune relazioni che si instaurano nella vita contemporanea, si considerino, tra le altre opere dell'autore in questione, *Modernità liquida* (2000, trad. it. 2002), *Amore liquido* (2003, trad. it. 2004) e *Paura liquida* (2006, trad. it. 2008).

5. Per ciò che concerne le tematiche affrontate in questo capitolo, si tenga presente che nell'occasione richiamata sono stati costruiti indici di frequenza e di qualità del dialogo in famiglia così come indici di frequenza e qualità delle attività svolte in famiglia. Tra gli obiettivi preposti, è stato possibile stabilire il nesso tra le risorse familiari possedute (ai tempi si è

costrizione ha significativamente appianato tali dissomiglianze, nell'ipotesi che la percezione di un destino comune (Lewin, 1951, trad. it. 1972) abbia incoraggiato un incremento generale dell'interazione reciproca. Tale andamento è confermato dai risultati della *panel web survey*, secondo i quali il *grado di coesione* all'interno dell'unità domestica, soprattutto nel primo round di rilevazione, ha registrato un aumento significativo (cfr. Fig. 2.1)⁶.

Fig. 2.1 – Variazione del grado di coesione tra le mura domestiche (R1, R2)



Questo miglioramento complessivo delle relazioni sociali entro le mura domestiche è attribuibile in maggior misura proprio all'*intensificazione del dialogo e del confronto reciproco* e alla moltiplicazione delle *attività svolte insieme*, come dichiarato da quasi il 40% del campione (cfr. Fig. 2.2)⁷. A se-

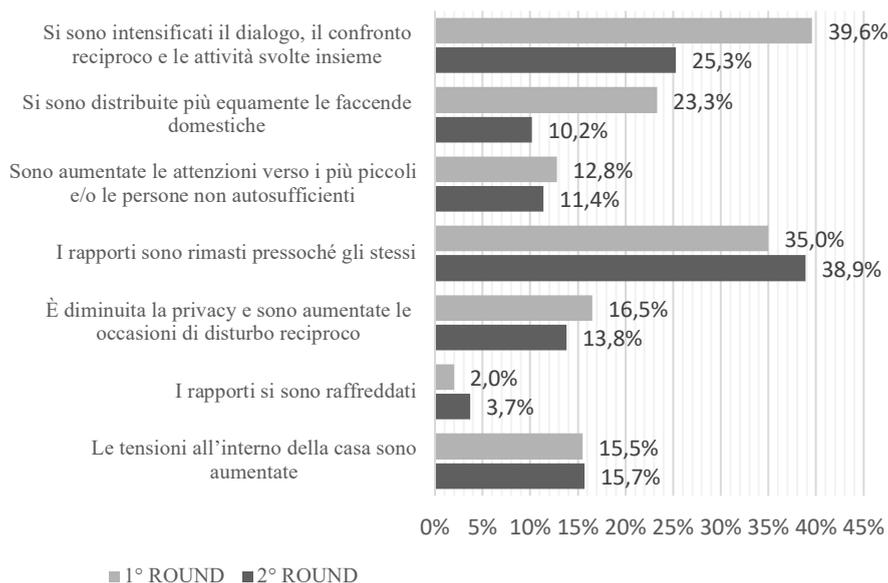
trattato di un campione di soli giovani studenti) e l'influenza che la *doxa* familiare (nel processo di socializzazione primaria) esercita sui giovani alle prese col mondo esterno e con la sua intelligibilità.

6. La dimensione della coesione sociale è stata rilevata nel questionario facendo ricorso all'auto-percezione degli intervistati, attraverso la domanda *In generale, pensi che il grado di coesione all'interno della tua abitazione sia diminuito o aumentato?*, presente in entrambi i round per apprezzare le variazioni nelle risposte. Per correttezza, è bene precisare che questa domanda – così come tutte le altre che per necessità hanno insistito sull'indagine della qualità relazionale guardando unicamente allo spaccato domestico – non ha potuto restituire informazioni utili a rilevare gli stati della medesima proprietà relativi alle persone che hanno dichiarato di vivere da sole (pari al 15,3% del campione in esame). Per queste ultime è stato possibile riferirsi agli stili di vita solo in termini di attività svolte, e non di relazioni sociali, avanzando semplici inferenze riguardo alla condizione particolarmente critica vissuta, soprattutto durante le fasi più acute della pandemia.

7. Si tratta di una batteria di domande in cui lo stesso quesito (*Da quando sono in vigore le restrizioni governative, come si sono modificati i rapporti con le persone con cui vivi?*) ha

guire, tra i cambiamenti positivi occorsi nella gestione di una nuova routine quotidiana, altrettanto significativa è risultata la *più equa distribuzione delle faccende domestiche*, riscontrata nel primo round in quasi un caso su quattro (23,3%).

Fig. 2.2 – Principali mutamenti negli stili di convivenza domestica (R1, R2)



Ciononostante, al di là della tendenza generale al miglioramento, non sono mancate dichiarazioni di peggioramento della condizione relazionale, soprattutto in quei nuclei in cui il limitato spazio a disposizione ha comportato un problema di *riduzione della privacy* e ha moltiplicato le *occasioni di disturbo reciproco* (16,5% dei casi nel primo round). Inoltre, in una prospettiva negativa, ancor più degne di nota sono apparse le situazioni di vero e proprio aumento delle *tensioni all'interno della casa* (15,5% dei casi nel primo round), le cui ragioni – come in parte accennato nel paragrafo precedente – possono essere ricondotte alla convivenza prolungata e soprattutto all'impossibilità di sottrarsi da essa. In particolare, il principale indiziato al centro di tali nervosismi è indubbiamente il rapporto tra genitori e figli (non solo

rappresentato l'elemento comune per la formulazione delle sette affermazioni dicotomiche presenti in figura: tre a polarità positiva, tre a polarità negativa e una indicante neutralità/assenza di cambiamento.

giovani ragazzi e ragazze reclamanti i propri spazi di coltivazione identitaria, ma anche individui adulti che convivono con genitori anziani).

Ma ciò che emerge con maggiore risalto dall'osservazione congiunta dei due round è il carattere di transitorietà di alcuni mutamenti. Nella fattispecie, a eccezione degli aspetti negativi, che sembrano mantenere i loro elementi distintivi nel tempo, lo scarto (R2 - R1) registrato dalle prime due affermazioni positive è evidentissimo: il miglioramento della quantità e qualità delle relazioni in casa si riduce copiosamente, passando dal 39,6% al 25,3%, con la maggiore equidistribuzione del lavoro domestico e di cura che precipita ancora di più (in termini relativi), attestandosi sul 10,2% dopo aver riguardato quasi un quarto del campione (23,3%). Dunque, non è un ri-orientamento di lungo periodo quello che ha indotto alcune persone a modificare i propri stili di vita durante la fase più delicata della pandemia. Piuttosto, per questi individui, la messa in opera di determinati meccanismi di adattamento è durata giusto il tempo necessario per poter riaprire il ventaglio delle relazioni sociali (grazie anche al parziale ritorno al lavoro e all'altrettanto parziale ripresa della didattica scolastica in presenza). In sostanza, ciò che è sembrato una ricomparsa della vita di *comunità* (dei nuclei familiari, delle comunità locali, di quartiere, di paese, ecc.), si è dissipato in poco tempo, cedendo il passo al ritorno delle vite indaffarate, nuovamente scandite dal ritmo incalzante della *società* contemporanea⁸.

Per andare più in profondità e aggiungere ulteriori elementi distintivi, si è scelto di individuare una tipologia che prendesse in considerazione gli aspetti legati alla differente *composizione* dei nuclei domestici e li combinasse con la *qualità delle relazioni* sociali e l'*ampiezza* degli stessi nuclei⁹. Partendo da

8. I due termini in corsivo, *comunità* e *società*, sono stati volutamente evidenziati per riferirsi in parte alla distinzione che di questi ne ha fatto Tönnies, il quale – benché in un'epoca certamente lontana e differente – intendeva «ogni convivenza confidenziale, intima, esclusiva [...] come vita in comunità; la società è invece il pubblico, è il mondo. In comunità con i suoi una persona si trova dalla nascita, legata a essi nel bene e nel male, mentre si va in società come in terra straniera» (1887, trad. it. 1964, p. 46).

Nel caso della pandemia, il ritorno a un più ampio contesto sociale, che è anche e soprattutto economicamente orientato, ha rigettato, per così dire, gli individui nel posto che gli compete all'interno del sistema di (iper)produzione della società contemporanea, specialmente davanti all'esigenza di reagire nei confronti di una crisi annunciata e che fino ad allora aveva mostrato soltanto le prime conseguenze. Per approfondimenti sulla dicotomia comunità-società, si consideri, tra gli altri, il contributo di Bagnasco (1992).

9. La variabile discreta relativa all'ampiezza del nucleo domestico, acquisita attraverso la domanda *In questa fase di emergenza, con quante persone convivi escluso te?*, è stata ridotta da 12 a 5 modalità: "0", "1", "2", "3" e "4+" conviventi. Successivamente, questa variabile è stata incrociata con le 6 modalità di risposta connesse alla domanda *In questo momento con chi vivi?*, vale a dire: "Genitore/i", "Sorelle/Fratelli", "Figlio/i", "Partner", "Altri familiari" e "Amici/colleghi/non familiari" (con la possibilità di indicare più opzioni). Infine sono state considerate la fascia d'età e l'esperienza genitoriale (figli: "Sì"/"No").

un'elencazione completa dei tipi teoricamente possibili ed eliminando quelli assenti o numericamente inconsistenti nel campione, si è giunti a riconoscere i 12 tipi di seguito indicati:

1. ragazza/o che vive con un genitore;
2. genitore single che vive con un/a figlio/a;
3. coppia senza figli;
4. coppia di anziani che vive da sola;
5. giovane coppia con figli;
6. ragazza/o che vive con genitori;
7. coppia con figli;
8. individuo adulto che vive con genitori;
9. individuo adulto che vive con altri individui;
10. ragazza/o che vive con genitori e fratelli/sorelle;
11. coppia di anziani che vive con figli;
12. anziana/o che vive con altri individui.

Confrontando le medie ottenute da ciascun tipo rispetto alla qualità delle relazioni (ANOVA), i valori più bassi riguardanti il primo round (Fig. 2.3) sono stati quelli registrati dagli adulti conviventi con altri adulti (3,234), dai giovani figli unici che vivono con i genitori (3,242) e dai giovani figli che vivono con genitori e fratelli/sorelle (3,293). Per i primi si ipotizza che possa pesare l'assenza di una reale intimità familiare, sostituita da ciò che potrebbe essere semmai una convivenza per contratto sociale; per i secondi e i terzi, invece, emerge probabilmente la mancanza del confronto col gruppo dei pari, un confronto che chiaramente non può essere demandato al gruppo della famiglia, per via di precise aspettative sociali di ruolo e di identificazione.

Nel secondo round, invece (Fig. 2.4), a dichiarare livelli più bassi sono stati gli anziani conviventi con altri individui (2,913), seguiti nuovamente dai giovani figli unici che vivono con i genitori (2,984) e da quelli che vivono con genitori e fratelli/sorelle (3,062). La chiave di lettura è più o meno la stessa: nel primo caso si tratta di un altro "gruppo d'appartenenza" a scarso coinvolgimento affettivo, negli altri casi si tratta degli stessi tipi precedentemente osservati, vale a dire giovani ragazzi e ragazze alle prese con un difficile riallacciamento dei rapporti coi gruppi di pari.

Riguardo alla variazione della qualità delle relazioni tra i due round intercorsi, si nota come in tutti i tipi emersi, in totale assenza di eccezioni, si

Riguardo alla qualità delle relazioni, invece, la variabile ordinale connessa al grado di coesione sociale all'interno della casa (cfr. Fig. 2.1) è stata resa quantitativamente attraverso il suo corrispettivo numerico, in una scala da 1 a 5 dove alla modalità "Molto diminuito" è stato assegnato il valore "1", mentre alla modalità "Molto aumentato" è stato associato il valore "5".

Fig. 2.3 – Tipologia di nuclei domestici per qualità delle relazioni e ampiezza (Round 1)

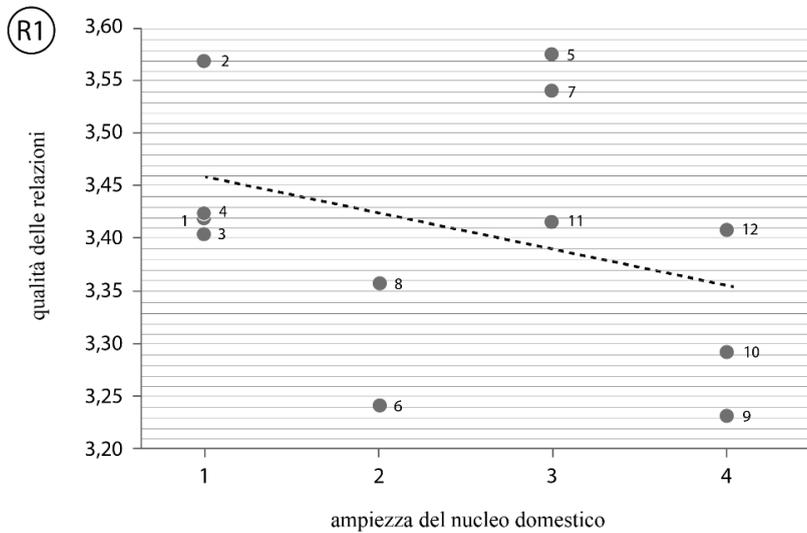
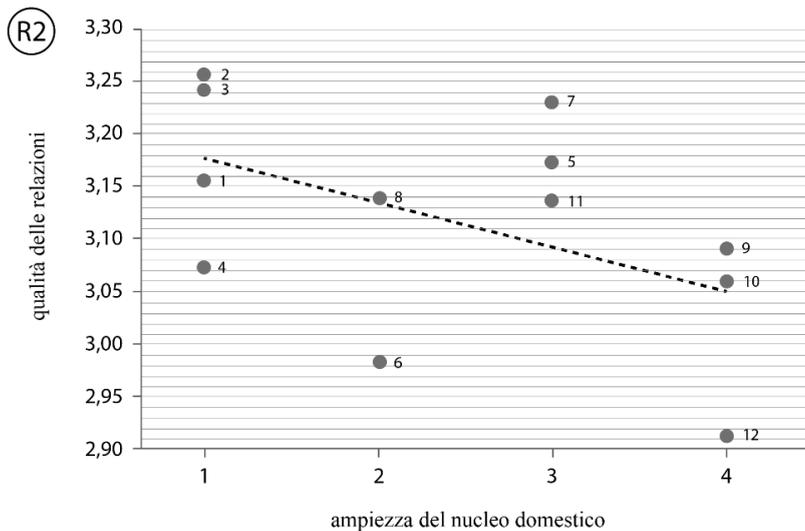


Fig. 2.4 – Tipologia di nuclei domestici per qualità delle relazioni e ampiezza (Round 2)



sia registrato un peggioramento nel Round 2, ossia in concomitanza con quel “liberi tutti” che, come già accennato, ha permesso di riedificare buona parte della struttura di rapporti della vita normale in società. In particolare, a risentire maggiormente del calo della qualità nel secondo round sono stati gli indi-

vidui anziani che convivono con altre persone (-0,495), le giovani coppie con figli (-0,403) e le coppie di anziani che vivono da sole (-0,351).

Tuttavia, nonostante la differente composizione dei nuclei possa giocare un ruolo certamente rilevante per la definizione dei livelli di qualità relazionale (Okabe-Miyamoto *et al.*, 2021), anche l'ampiezza del nucleo domestico appare significativa. Le linee di tendenza di entrambi i grafici a dispersione suggeriscono infatti che per ogni individuo aggiuntivo all'interno del nucleo la qualità delle relazioni subisce un lieve deterioramento, a conferma che in ambienti domestici a minore "densità" la scelta di coltivare relazioni si rivela più autentica, mentre, per contro, negli ambienti sovraffollati (o comunque più densi) le relazioni possono essere semplicemente imposte dalla carenza di spazio, arrivando a costituire più il mero risultato di un vincolo di reciprocità piuttosto che una risorsa per la socialità (per R1 la correlazione negativa è pari a $r = -0,286$; per R2, invece, si intensifica, con $r = -0,464$). Tutto ciò permette di riferirsi, a livello (infra)strutturale, nei termini di una *geografia delle relazioni sociali*, frutto della combinazione multifaccettata di interazioni volontaria e co-occupazione condizionata di spazi condivisi.

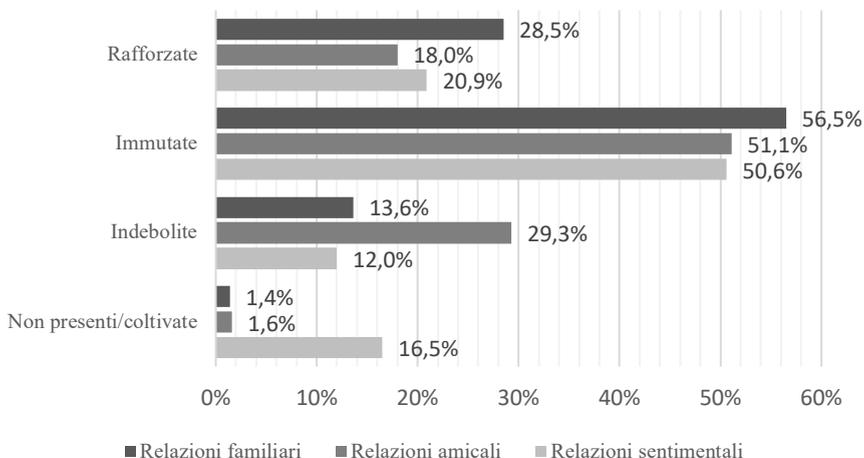
Resta comunque la certezza che l'ambiente domestico abbia svolto un ruolo cruciale nella salvaguardia di determinati bisogni dell'individuo, soprattutto in riferimento al suo essere un animale sociale. Interrogando gli intervistati sul futuro delle relazioni e sul loro possibile stato dopo la pandemia¹⁰, quel che sarebbe rimasto intatto, se non addirittura fiorente, nei loro rapporti è proprio il calore del focolare domestico (cfr. Fig. 2.5).

Ciò che invece si conferma da ricostruire è l'universo delle relazioni amicali, che risultano inevitabilmente indebolite. Indubbiamente, tale percorso di ricostruzione non è scevro di una serie di difficoltà, soprattutto in quei casi in cui la fiducia ha progressivamente ceduto il posto alla diffidenza e alla paura persistente, e la routine confortante a una realtà fin troppo destabilizzante¹¹. Pertanto, anche nei casi in cui anela un'autentica voglia di recuperare quanto è stato negato in pandemia, occorre ristabilire un graduale contatto con *alter*, affinché la diversità di cui è portatore sia nuovamente accolta.

10. Privilegiando una precisa ottica comparativa che attingesse direttamente dalla percezione degli intervistati, la domanda a essi rivolta è stata la seguente: *Alla fine dell'emergenza, rispetto al periodo precedente alla pandemia, come immagini saranno mutate le tue relazioni sociali?*

11. Basti pensare che in ambito psichiatrico si è fatto riferimento alla "sindrome della capanna", un disturbo che si manifesta in alcuni individui che «provano difficoltà ad affrontare il mondo dopo giorni di permanenza in casa; sono restii a uscire, a riprendere la vita precedente, a lasciare il rifugio che li ha protetti e tenuti al sicuro dal contagio» (Ferro, 2020, p. 174).

Fig. 2.5 – Previsioni sullo stato delle principali relazioni sociali a fine pandemia



3. Tempo libero: tra nuovi significati e nuove modalità

L'esperienza della pandemia non ha solo modificato in modo transitorio e forzato le abitudini delle persone, ma ha anche avuto un impatto sul modo in cui esse percepiscono la propria quotidianità e soprattutto su cosa significhi vivere con uno scopo (Xu *et al.*, 2023). La necessità di reputare soddisfacente la propria vita ha inevitabilmente colpito diversi ambiti della quotidianità di ogni individuo e dunque il modo in cui gli italiani hanno reagito durante il primo lockdown e nei tempi successivi può dirci anche molto sul significato che essi danno a certe attività e su come l'esperienza pandemica abbia ridisegnato questo significato e la socialità a esso collegata. Per muoversi in questa direzione è necessario, in primo luogo, riprendere la distinzione di tempo libero proposta da Dumazdier (1962, 1974) e dunque riproporre l'esistenza di attività di riposo, di svago e di *leisure*¹². È inoltre importante sottolineare che una stessa attività può essere di svago per alcuni individui e di *leisure* per altri o persino assumere significati diversi per la stessa persona a seconda del momento in cui la svolge (Mokhtarian, Salomon, Handy, 2004). Non stupisce dunque che gli italiani abbiano reagito in modo diverso nel momento in cui si sono trovati a vedere cambiate le proprie giornate a causa della pandemia (Giannitrapani, Lorusso, 2021), ma osservare degli andamenti comuni per-

12. Per attività di riposo si fa riferimento per esempio al dormire, quelle di svago possono riguardare attività ricreative come un'uscita con gli amici, mentre il *leisure* quelle attività che producono un senso di realizzazione personale.

mette di comprendere quali attività hanno più probabilità di essere percepite in un modo piuttosto che in un altro.

Parlando dell'andamento generale, nel campione di intervistati è possibile notare che la maggior parte di essi ha mantenuto invariate le proprie abitudini¹³, soprattutto nella seconda fase della pandemia in cui si registra un ritorno ai ritmi “normali”. Tuttavia, durante il primo lockdown si è osservato un incremento considerevole di alcune attività tendenzialmente di svago¹⁴, probabilmente grazie alla maggiore quantità di tempo a disposizione per praticarle in assenza della possibilità di dedicarsi ad altro o di tempi vuoti come quelli legati agli spostamenti in auto. A queste attività si aggiungono il praticare sport in casa e il cucinare, che risultano particolarmente interessanti soprattutto in relazione a ciò che è avvenuto nella seconda fase della pandemia; l'aspetto temporale permette infatti di capire come l'attività fisica abbia giocato un ruolo prevalentemente strumentale, mentre il cucinare – nonostante i suoi noti benefici sul benessere (Mosko, Delach, 2021) – non abbia svolto solo questo tipo di funzione.

Per quanto riguarda l'attività fisica, a un iniziale incremento è corrisposta un'evidente diminuzione al momento della seconda rilevazione, dato che circa il 52% degli intervistati ha dichiarato di avere ridotto lo svolgimento di questa pratica rispetto al periodo pre-pandemico (43%) o di averlo persino interrotto (9%). Ciò suggerisce come praticare sport, nonostante possa essere fonte di benessere fisico e psicologico e quindi utile anche da questo punto di vista per affrontare le difficoltà della pandemia (Stebbins, 2020), per la maggior parte degli italiani è stato percepito principalmente come un'attività di importanza secondaria, più simile allo svago che al *leisure*. Altri studi hanno infatti indagato le motivazioni che hanno spinto le persone in Italia a dedicarsi all'attività sportiva durante il primo lockdown ed è emerso come per queste il fattore principale fosse quello legato al timore di ingrassare a causa della vita più sedentaria (Di Renzo *et al.*, 2020). Nel momento in cui i ritmi della quotidianità hanno ripreso la tipica frenesia della nostra società era invece prevedibile che praticare sport sarebbe tornato a essere un'abitudine per molti secondaria dato che spesso, salvo forte motivazione, dedicarsi all'attività fisica rientra in quello che Stebbins (2005) definisce *one-shot leisure*. Il fatto che il praticare sport si sia persino ridotto nella seconda fase della pandemia, tut-

13. Agli intervistati è stato chiesto di indicare se, comparando il momento della rilevazione con il periodo pre-pandemico, fosse aumentata, diminuita o rimasta invariata la frequenza con cui svolgevano diverse attività della vita quotidiana. Inoltre, era data loro la possibilità di indicare se una determinata attività era stata interrotta o se non era stata praticata neanche prima della pandemia.

14. Si fa riferimento ad attività come il guardare programmi televisivi di intrattenimento o dedicarsi ad attività artistiche e hobby.

tavia, suggerisce che questa abbia contribuito a modificare – almeno in parte – il modo in cui gli italiani si approcciano all’attività fisica. In particolare, si conferma come l’attività fisica tenda a essere praticata principalmente per motivi sociali (Hunter *et al.*, 2012): fare conciliare tempi e bisogni personali con quelli altrui in seguito al lockdown probabilmente è risultato più difficile rispetto a prima della pandemia a causa del non ancora raggiunto ritorno alla “normalità” (basta pensare al possesso o meno del Green Pass, *conditio sine qua non* per praticare numerose attività, inclusa quella sportiva, o alla ancora elevata diffusione di corsi online organizzati dalle palestre); tuttavia, questa difficoltà potrebbe essersi mantenuta anche in seguito alla pandemia, dato che diversi italiani hanno scoperto e apprezzato la possibilità di seguire corsi di fitness online, soprattutto gratuiti (Sport e Salute, SWG, 2012). A sostegno delle ipotesi appena esposte è possibile fare riferimento alla reazione che si è osservata nelle diverse fasce d’età del campione. In particolare, nel primo lockdown ad avere aumentato l’attività fisica praticandola a casa sono stati soprattutto i più giovani (il 56% di questi), mentre la percentuale di riduzione più elevata si è riscontrata tra gli over 65 (11%). Ciò può essere spiegato dalla maggiore dimestichezza col digitale tipica delle generazioni più giovani (under 25), che infatti anche nella seconda fase è risultata essere quella che tende maggiormente a dedicare una quantità di tempo allo sport superiore rispetto al pre-pandemia¹⁵. Similmente, gli over 65 si confermano quelli che hanno ridotto maggiormente questa attività, dato che il 45% ha dichiarato di dedicare più tempo allo sport prima della pandemia rispetto a quanto stesse facendo al momento della seconda rilevazione.

Inoltre, come prevedibile, l’attività fisica è stata più riconducibile al *one-shot leisure* per quelle fasce d’età tipicamente più prese da impegni lavorativi e domestico-familiari; infatti, ad avere interrotto l’attività fisica nella seconda fase della pandemia è stato circa il 9% dei rispondenti con età compresa tra i 25 e i 54 anni.

Passando invece al cucinare, questa attività è risultata fortemente in aumento rispetto al periodo pre-pandemico nella prima rilevazione, ma ha mantenuto percentuali rilevanti anche nella seconda fase¹⁶. Sicuramente, in un periodo in cui andare a mangiare fuori poteva essere problematico a causa

15. In questo caso, il 28% dei giovani ha dichiarato di avere aumentato questa attività, mentre le altre fasce d’età hanno raggiunto per questa modalità di risposta percentuali comprese tra circa il 20% e il 7%; in particolare, maggiore è la fascia d’età, minore è la percentuale di intervistati che ha dichiarato di praticare più sport al momento della seconda rilevazione rispetto a prima della pandemia.

16. Nella prima fase ha dichiarato un aumento il 60% degli intervistati, nella seconda il 39% (contro il 55% di intervistati che hanno dichiarato di cucinare tanto quanto facevano in passato).

Tab. 2.1 – Frequenza con cui si svolge attività fisica per classi di età al Round 2 rispetto alle abitudini pre-pandemia (%)

R2	< 25	25-34	35-54	55-64	> 64	Totale
Si è ridotta	31,5	34,7	39,0	38,0	45,1	39,0
È rimasta invariata	27,0	26,3	26,7	33,0	35,4	29,5
È aumentata	28,3	20,4	15,1	11,5	6,6	14,2
Si è interrotta	7,5	11,5	8,2	5,7	7,9	8,0
Mai svolto questa attività	5,7	7,1	11,0	11,8	5,0	9,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	159	323	1.190	584	483	2.739

delle restrizioni e della paura del contagio, molti italiani hanno organizzato pranzi e cene con amici dentro la propria abitazione (Bartoletti *et al.*, 2022), trovandosi anche a dovere imparare – spesso tramite contenuti mediali – come preparare ciò che solitamente avrebbero ordinato al ristorante (Godara, Dev, 2021). Inoltre, in Italia – ancora più che negli altri Paesi – il cibo ha da sempre rappresentato non solo uno strumento nutrizionale, ma anche e soprattutto un mezzo per esprimere, creare e in generale sperimentare relazioni sociali (Bartoletti *et al.*, 2022). Questa socialità, tuttavia, non è solo fisica, ma viene spesso vissuta tramite i social media, soprattutto nella popolazione più giovane, grazie alla condivisione di foto e video (Godara, Dev, 2021). Tra gli intervistati infatti sono proprio gli under 25 quelli che hanno dichiarato in misura maggiore (44%) nella seconda fase della pandemia una tendenza a cucinare più spesso rispetto a quanto facessero in passato. Questa attività è risultata però molto diffusa a livello trasversale nelle diverse fasce d'età¹⁷, probabilmente per via dell'importanza crescente che la preparazione del cibo sta avendo a livello sociale e grazie alla quale cucinare è divenuto un mezzo per esprimere la propria personalità (Collins, 2014) e sentirsi apprezzati (Godara, Dev, 2021).

Quanto osservato e le riflessioni esposte permettono di supporre che il cucinare venga percepito dalla maggior parte degli italiani – soprattutto in seguito alla pandemia – un'attività non tanto di sopravvivenza o svago, quanto piuttosto rientrante nel *leisure*.

Un'ultima attività che è risultata interessante rispetto alla chiave di lettura data, nonostante non si sia discostata dall'andamento generale in nessuna delle due fasi della rilevazione, è la consumazione di bevande alcoliche, in

17. La percentuale più bassa di rispondenti ad avere indicato un aumento è pari al 28%, mentre le percentuali di chi ha dichiarato una riduzione non superano l'8%.

Tab. 2.2 – Frequenza con cui si cucina per classi di età al Round 2 rispetto alle abitudini pre-pandemia (%)

R2	< 25	25-34	35-54	55-64	> 64	Totale
Si è ridotta	7,5	6,5	6,5	2,7	3,9	5,3
È rimasta invariata	42,5	48,8	49,0	55,4	58,4	51,6
È aumentata	43,8	39,7	40,2	35,5	28,2	37,2
Si è interrotta	0,6	0,3	0,3	0,2	0,0	0,3
Mai svolto questa attività	5,6	4,7	4,0	6,2	9,5	5,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	160	322	1.191	583	483	2.739

quanto si tratta dell'attività che ha registrato i più alti livelli di interruzione¹⁸. Ciò può essere facilmente spiegato durante il primo lockdown dall'isolamento forzato, che ha ridotto i pasti conviviali che in Italia rappresentano spesso il principale momento di consumazione di bevande alcoliche, in quanto esse assumono funzione di aggregatore sociale (Beccaria *et al.*, 2012). Nella seconda fase invece ciò si è probabilmente ridotto sia grazie alla possibilità di incontrarsi nuovamente in locali e ristoranti – seppur con dei vincoli – e dentro casa, sia al diffondersi degli aperitivi condotti online (Giannitrapani, Lorusso, 2021); infatti, il 53% degli intervistati alla seconda fase ha dichiarato di avere aumentato la frequenza di chiamate e videochiamate con i propri cari rispetto al periodo pre-pandemico. La percentuale di persone che non ha ripreso a consumare bevande alcoliche è tuttavia rimasta notevole probabilmente perché in molti casi l'aspetto sociale di questi aperitivi veniva meno a causa delle difficoltà legate al rispetto dei turni di parola e degli elementi di distrazione (Moretti, 2020). A suggerire questa lettura sono ancora una volta le differenze osservabili nelle diverse fasce d'età. I più giovani, tra i quali risulta più diffusa la pratica del bere alcolici anche al di fuori di pranzi e cene in famiglia (Beccaria, Rolando, 2012), sono coloro che sia al primo lockdown che al momento della seconda rilevazione hanno mostrato una più elevata varietà di reazioni all'esperienza pandemica, legate probabilmente alla diversa capacità di adattamento all'*online* che ogni soggetto può avere avuto, nonché alla scelta – più o meno obbligata – di usufruire o meno della possibilità di recarsi nei locali in cui consumare cocktail o altri superalcolici¹⁹.

18. Nel primo lockdown il 10% degli intervistati ha dichiarato di avere spesso di bere alcolici; questa percentuale si è assestata a circa il 3% nella seconda fase della pandemia.

19. Durante il primo lockdown il 13% degli under 35 ha dichiarato di avere ridotto il consumo di bevande alcoliche, il 13% di averlo persino interrotto, mentre il 13,5% di averlo aumentato. Similmente, al momento della seconda rilevazione il 18% degli under 35 ha ridotto questa attività, il 5,4% l'ha interrotto e il 16,4% l'ha aumentato. Si può dunque im-

Tab. 2.3 – Frequenza con cui si consumano alcolici per classi di età al Round 1 rispetto alle abitudini pre-pandemia (%)

R1	< 25	25-34	35-54	55-64	> 64	Totale
Si è ridotta	14,4	12,4	7,7	3,4	2,5	9,9
È rimasta invariata	28,8	29,1	36,5	35,3	31,4	6,8
È aumentata	8,7	15,8	11,5	7,4	5,4	34,0
Si è interrotta	15,6	11,7	4,1	3,4	5,6	43,5
Mai svolto questa attività	32,5	31,0	40,2	50,5	55,1	5,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	160	322	1.190	584	484	2.741

Nelle fasce di età più mature (over 34) si osserva invece in entrambe le fasi una sostanziale assenza di cambiamento nelle abitudini legate alla consumazione di bevande alcoliche, probabilmente vista l’immutata possibilità di consumare vino o birra a tavola.

Tab. 2.4 – Frequenza con cui si consumano alcolici per classi di età al Round 2 rispetto alle abitudini pre-pandemia (%)

R2	< 25	25-34	35-54	55-64	> 64	Totale
Si è ridotta	15,6	19,3	11,1	9,1	6,8	11,1
È rimasta invariata	28,1	36,0	41,6	36,9	33,6	37,7
È aumentata	23,1	13,0	8,1	4,5	3,1	8,0
Si è interrotta	5,0	5,6	1,3	0,0	0,4	1,6
Mai svolto questa attività	28,2	26,1	37,9	49,5	56,1	41,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
v.a.	160	322	1.191	582	483	2.738

Anche per quanto riguarda la consumazione di bevande alcoliche la socialità ha dunque rivestito un ruolo importante, tuttavia essa ha portato a esiti diversi rispetto a quelli osservati in precedenza e che non lasciano ipo-

maginare che dopo un’iniziale interruzione di questa attività si sia osservato un progressivo incremento di giovani che hanno ripreso a uscire con gli amici per bere alcolici – seppure in misura ridotta rispetto al passato per via delle restrizioni ancora in corso – o che hanno persino aumentato le occasioni in cui assumere bevande alcoliche, sia per via del felice ritorno alla parziale “normalità”, che per via del crescente numero di aperitivi *online*. È stato infatti riscontrato come questo tipo di aperitivi sia stato organizzato con una frequenza maggiore rispetto a quanto avvenisse prima della pandemia, in quanto percepito da molte persone, durante l’isolamento, come una risposta positiva rispetto al bisogno di socialità e di impiego del tempo (Moretti, 2020).

tizzare un impatto della pandemia sulla pratica di questa attività nel periodo post-pandemico, in quanto il digitale non è riuscito a riprodurre le condizioni ambientali e relazionali tipiche di questa attività. Al contrario, il diffondersi dell'*online fitness* – quantomeno per alcune categorie sociali – potrebbe rendere in futuro lo sport un'attività più diffusa, grazie alla maggiore flessibilità di questa pratica, che permette di risparmiare tempo, nonché al suo vantaggio economico. La spinta alla digitalizzazione promossa dalla pandemia ha tuttavia colpito prevalentemente quelle attività per le quali era già presente un'ampia diffusione del canale digitale, cosa che ha così rafforzato ulteriormente il significato legato a certe pratiche, come per esempio il cucinare, che, come si è visto, è divenuto per molti una vera e propria passione.

4. Una transitorietà apparente

L'esperienza pandemica ha costretto gli italiani, quantomeno provvisoriamente, a ri-adattare le proprie abitudini quotidiane, confinandole all'interno delle mura domestiche, in alcuni casi portando a un cambiamento effettivo degli stili di vita, in altri a un loro mantenimento – seppur in modo alternativo e spesso tramite l'ausilio delle tecnologie digitali. Quanto esposto nei precedenti paragrafi ha messo in luce, tuttavia, come queste variazioni negli stili di vita, indipendentemente dalla direzione presa (mutamento o preservazione), siano evidentemente rientrate già al momento della seconda rilevazione, nonostante la pandemia fosse ancora in corso, suggerendo una forte tendenza verso il “ritorno alla normalità”; un ritorno che si potrebbe dunque ipotizzare effettivo già nel futuro prossimo post-emergenziale, sia in riferimento alle relazioni (soprattutto all'interno del nucleo abitativo), sia rispetto alle attività svolte dentro e fuori di casa. Di conseguenza, piuttosto che avere rappresentato un momento di passaggio dallo status pre-pandemico a quello post-pandemico, i mutamenti negli stili di vita osservati durante il Covid-19 sembrano essere stati circoscritti (in termini di tempo e di luogo) al “solo” periodo emergenziale, portando così gli intervistati a dichiarare – in occasione del Round 2 – una condizione pressoché invariata rispetto al passato. In altre parole, è come se gli individui, dinanzi alle restrizioni – soprattutto spaziali – dettate dal contesto emergenziale, avessero adattato i loro stili di vita soltanto per il tempo strettamente necessario, adoperandosi per trovare adeguate soluzioni transitorie, cercando di fare “di necessità virtù” (aumentando l'intensità delle relazioni sociali domestiche, riorganizzando gli spazi di casa affinché potessero ospitare attività generalmente deputate all'outdoor, oppure sfruttando le estensioni del digitale per raggiungere persone *necessariamente* distanti).

Tuttavia, nonostante sia emersa questa visione di transitorietà, è altresì possibile riconoscere che l'esperienza vissuta dentro e fuori le mura domestiche abbia indubbiamente condizionato il modo di concepire le attività quotidiane e le relazioni sociali (familiari, amicali e amorose), e ciò potrebbe avere degli effetti ancor più concreti e degni d'attenzione in un futuro post-pandemico, come suggeriscono i dati relativi ai giovani. Essi, infatti, sono stati tra i soggetti che hanno sofferto maggiormente l'isolamento domestico, sebbene fossero più pratici nel riconoscere nelle tecnologie digitali una soluzione congeniale ai propri interessi individuali e sociali. Questa spinta alla digitalizzazione, fortemente presente nei giovani – che rappresentano la società del futuro – e che ha investito in diversa misura tutte le categorie sociali, ha anticipato dei cambiamenti che hanno colto impreparata la società italiana nel suo complesso, rendendo dunque difficile gestire il nuovo ventaglio di opportunità offerto dal digitale. In quest'ottica, col ritorno all'abituale frenesia del quotidiano, quella che sembra una maggiore flessibilità offerta dalle tecnologie per mantenere relazioni sociali e hobby potrebbe divenire tutt'al più un elemento di ulteriore stress da gestire, poiché potrebbe generare un *overload* di attività – relazionali e non – caratterizzante un infinito periodo di transizione (Szokolczai, 2014) verso una digitalizzazione effettiva della società. In altri termini, in seguito alla pandemia gli italiani sembrano fermi alla soglia del futuro post-pandemico, costretti a vivere la propria quotidianità in attesa di una stabilità che dovrebbe essere sempre più vicina, ma che fatica a concretizzarsi. I mutamenti negli stili di vita degli italiani che si sono qui osservati a livello individuale rappresenterebbero, dunque, uno stato liminale della società italiana, i cui esiti in termini di peggioramento o miglioramento della qualità della vita sono ancora da scoprire.

Riferimenti bibliografici

- Bagnasco A. (1992), *Comunità*, in *Enciclopedia delle scienze sociali*, Treccani, Roma.
- Bakardjieva M. (2005), *Internet Society. The Internet in everyday life*, Sage, London.
- Bartoletti R., Paltrinieri R., Parmiggiani P. (2022), *Pratiche di consumo alimentare attraverso la pandemia*, in Bartoletti R., Paltrinieri R., Parmiggiani P., a cura di, *Pratiche di consumo alla prova del Covid-19*, FrancoAngeli, Milano, pp. 13-42.
- Beccaria F., Petrilli E., Rolando S. (2012), “La socializzazione all'alcol in Italia”, *Medicina delle dipendenze*, 5, 61-69.
- Beccaria F., Rolando S. (2012), “L'evoluzione dei consumi alcolici e dei fenomeni alcolcorrelati in Italia”, *SIMG*, 4, 20-26.
- Bezerra A.C.V., Silva C.E.M.D., Soares F.R.G., Silva J.A.M.D. (2020), “Factors Associated with People's Behavior in Social Isolation during the Covid-19

- Pandemic”, *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (suppl. 1), 2411-2421, DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10792020.
- Blackman T. (2024), “Virtual reality and videogames: immersion, presence, and the performative spatiality of ‘being there’ in virtual worlds”, *Social & Cultural Geography*, 25(3), 404-422, DOI: 10.1080/14649365.2022.2157041.
- Cervelli P., Pastore S. (2020), *Covid-19 e gruppi Facebook: l’universo social dei significati creati attorno all’emergenza*, in Lombardo C., Mauceri S., a cura di, *La società catastrofica. Vita e relazioni sociali ai tempi dell’emergenza Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.
- Chen J.T., Krieger N. (2021), “Revealing the Unequal Burden of Covid-19 by Income, Race/Ethnicity, and Household Crowding: US County versus Zip Code Analyses”, *Journal of Public Health Management and Practice*, 2021 Jan/ Feb, 27 Suppl. 1, Covid-19 and Public Health: Looking Back, Moving Forward: S43-S56, DOI: 10.1097/PHH.0000000000001263.
- Collins K. (2014), “Cooking Class: The Rise of the ‘Foodie’ and the Role of Mass Media”, *The Routledge History of Food*, Routledge, pp. 270-290.
- Di Renzo L., Gualtieri P., Pivari F., Soldati L., Attinà Alda, Cinelli G., Leggeri C., Caparello G., Barrea L., Scerbo F., Esposito E., De Lorenzo A. (2020), “Eating Habits and Lifestyle Changes during Covid-19 Lockdown: An Italian Survey”, *Journal of Translational Medicine*, 18, 229, DOI: <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>.
- Dumazedier J. (1962), *Vers une civilisation du loisir?*, Éditions du Seuil, Paris.
- Dumazedier J. (1974), *Sociology of leisure*, Elsevier, Amsterdam.
- Ferro F.M. (2020), “Note di psicopatologia al tempo del Covid-19”, *Nóos*, 3/2020, 171-179.
- Giannitrapani A., Lorusso A.M. (2021), “Futuri passati”, *E|C*, 32, 1-11.
- Godara K.C., Dev N. (2021), “The Growth of Culinary and Food-related Content on Visual and Social Media”, *International Journal of Research in Engineering, Science and Management*, 4(12), 61-65.
- Hagan M. (2023), “‘They Tell Us to Keep our Distance, But We Sleep Five People in One Tent’: The Opportunistic Governance of Displaced People in Calais during the Covid-19 Pandemic”, *Social & Cultural Geography*, 24(3-4), 484-502, DOI: 10.1080/14649365.2022.2107228.
- Hunter R.F., Davis M., Tully M.A., Kee F. (2012), “Physical Activity Buddies: A Network Analysis of Social Aspects of Physical Activity in Adults”, *The Lancet*, 380, S51.
- Jedlowski P. (1995), *Introduzione*, in Simmel G., *Le metropoli e la vita dello spirito*, Armando, Roma.
- Karaye I.M., Horney J.A. (2020), “The Impact of Social Vulnerability on Covid-19 in the U.S.: An Analysis of Spatially Varying Relationships”, *American Journal of Preventive Medicine*, 59(3), 317-325, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.06.006>.
- Lewin K. (1951), *Field Theory in Social Science*, Harper & Brothers, New York (trad. it. *Teoria e sperimentazione in psicologia sociale*, il Mulino, Bologna, 1972).

- Lombardo C., Calò E.D. (2023), *Forme della socialità, identità e differenza*, in Lombardo C., Nobile S., a cura di, *Tutti i clacson della mattina. Sociologia del populismo cognitivo*, FrancoAngeli, Milano.
- Martin C.A., Jenkins D.R., Minhas J.S., Gray L.J., Tang J., Williams C., Sze S., Pan D., William J., Verma R., Knapp S., Major R., Davies M., Brunskill N., Wiselka M., Brightling C., Khunti K., Haldar P., Pareek M., (2020), “Socio-demographic Heterogeneity in the Prevalence of Covid-19 during Lockdown Is Associated with Ethnicity and Household Size: Results from an Observational Cohort Study”, *eClinical Medicine*, 25, 1-8, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100466>.
- Mauss M. (1924), “Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques”, *Année sociologique*, seconde série, 1923-24 (trad. it. *Saggio sul dono. Forma e motivo dello scambio nelle società arcaiche*, Einaudi, Torino, 2002).
- McBride O., Murphy J., Shevlin M., Gibson.Miller J., Hartman.T.K., Hyland P., Levita L., Mason L., Martinez A.P., McKay R., Stocks T.V.A., Bennett K.M., Vallières F., Karatzias T., Valiente C., Vazquez C., Bental R.P. (2021), “Monitoring the Psychological, Social, and Economic Impact of the Covid-19 Pandemic in the Population: Context, Design and Conduct of the Longitudinal Covid-19 Psychological Research Consortium (C19PRC) Study”, *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 30(1), e1861, 1-16, DOI: <https://doi.org/10.1002/mpr.1861>.
- Merton R.K. (1969), *Social Theory and Social Structure*, The Free Press, New York (trad. it. *Teoria e Struttura Sociale, vol. II - Studi sulla struttura sociale e culturale*, il Mulino, Bologna, 2000).
- Mikolai J., Keenan K., Kulu H. (2020), “Intersecting Household-level Health and Socio-economic Vulnerabilities and the Covid-19 Crisis: An Analysis from the UK”, *Social Science & Medicine – Population Health*, 12, 1-9, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100628>.
- Mingo I., Panarese P., Nobile S. (2020), *#IoRestoACasa: i mutamenti negli stili di vita e nelle relazioni familiari*, in Lombardo C., Mauceri S., a cura di, *La società catastrofica. Vita e relazioni sociali ai tempi dell'emergenza Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.
- Mokhtarian P., Salomon I., Handy S. (2004), “A Taxonomy of Leisure Activities: The Role of ICT”, *Institute of Transportation Studies*, UC Davis, Institute of Transportation Studies, Working Paper Series.
- Moretti V. (2020), *# lockdown. Vita quotidiana tra de-coincidenza e digitalizzazione*, in *Covid-19 Le parole diagonali della Sociologia*, The Diagonales, pp. 49-54.
- Mosko J.E., Delach M.J. (2021), Cooking, Creativity, and Well-being: An Integration of Quantitative and Qualitative Methods”, *The Journal of Creative Behavior*, 55(2), 348-361.
- Okabe-Miyamoto K., Folk D., Lyubomirsky S., Dunn E.W. (2021), “Changes in social connection during Covid-19 social distancing: It's not (household) size that matters, it's who you're with”, *PLOS ONE*, 16(1), e0245009, DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245009>.

- Raynor K., Frichot H. (2023), "Sharing and Caring: Housing in Times of Precarity", *Social & Cultural Geography*, 24(10), 1863-1882, DOI: 10.1080/14649365.2022.2113983.
- Szakolczai A. (2014), "Living permanent liminality: The recent transition experience in Ireland", *Irish Journal of Sociology*, 22(1), 28-50.
- Sport e Salute, SWG (2021), *Un anno di pandemia: Gli effetti del Covid-19 sul sistema sportivo italiano. Report finale marzo 2021*.
- Stebbins R.A. (2005), "Project-based Leisure: Theoretical Neglect of a Common Use of Free Time", *Leisure Studies*, 24(1), 1-11, DOI: <https://doi.org/10.1080/0261436042000180832>.
- Stebbins R.A. (2020), "Self-Directed Learning and Leisure in Social Isolation", *Leisure Studies Association. Leisure Reflections*, 55.
- Tönnies F. (1887), *Gemeinschaft und Gesellschaft*, Leipzig (trad. it. *Comunità e società*, Edizioni di Comunità, Milano, 1963).
- Xu M., Dust S., Liu S. (2023), "Covid-19 and the Great Resignation: The Role of Death Anxiety, Need for Meaningful Work, and Task Significance", *The Journal of applied psychology*, 108, 10.1037/apl0001102.

3. Salvare il salvabile. La centralità del lavoro e l'urgenza di ripartire

di Ernesto Dario Calò, Viviana Capozza*

1. Tornate ai vostri posti. Sprazzi di quiete *durante* la tempesta

Come è noto, il percorso di “socializzazione alla pandemia”, nelle dinamiche del lavoro così come in altri ambiti dell’organizzazione sociale, è stato scandito da un complesso e serrato intervento sul quadro normativo, che ha assunto sovente le caratteristiche della straordinarietà. Solo per citare alcune misure che hanno coinvolto il mondo del lavoro: le regole di apertura e chiusura di esercizi, attività e interi settori industriali; il ricorso massivo alla “CIG-Covid”; il blocco dei licenziamenti; l’adozione senza precedenti di quello che più comunemente è stato definito “smart working”, ecc. (Butera, 2020; ILO, 2020; Toscano, Zappalà, 2020; Barberis, Martelli, 2021)¹.

Tutte queste disposizioni normative hanno stabilito – a più riprese – i confini variabili di una linea di demarcazione tra liceità e impossibilità, evidenziando la volontà ultima di “salvare il salvabile” ogniquale fosse stato possibile, aumentando o riducendo il regime di vincoli a seconda delle differenti circostanze (si pensi alle zone geografiche del Paese sottoposte a

* Sebbene il capitolo sia il frutto di uno sforzo di riflessione congiunto, Ernesto Dario Calò ha curato la realizzazione dei paragrafi 1 e 2, Viviana Capozza dei paragrafi 3 e 4.

1. Secondo un’indagine dell’ISTAT (2020a) sulle prime ricadute della pandemia, nei tre mesi iniziali, da marzo a maggio, il 63,1% delle imprese con almeno 3 addetti ha utilizzato la CIG-Covid. La stessa quota si è attestata sul 41,8% nel periodo da giugno a novembre. In totale, il numero di lavoratori che hanno avuto almeno un trattamento di cassa integrazione ha superato i 6 milioni (ISTAT, 2020b).

È stato significativo anche il ricorso alle ferie obbligatorie e alla riduzione delle ore e dei turni di lavoro, entrambe misure che hanno interessato il 30% circa delle imprese.

Per quanto riguarda la quota di lavoratori in smart working nelle imprese che lo hanno attivato, secondo la stessa indagine il dato sale dal 5% del periodo precedente la pandemia, al 47% dei mesi di lockdown di marzo-aprile, per poi assestarsi intorno al 30% da maggio in avanti.

classificazione in base al noto sistema dei colori rosso, arancione e giallo). Per usare una metafora, l'intenzione è stata quella di ridurre il numero di giri del motore senza che questo si spegnesse del tutto. Nonostante questa volontà, non tutti i lavori hanno potuto tradursi in “smart”, e non tutti i lavoratori hanno potuto beneficiare in ugual modo di misure di sostegno al reddito e/o di interventi volti a garantire continuità lavorativa.

A tal proposito, rispetto a questi specifici temi, il vantaggio di poter adottare una prospettiva comparativo-longitudinale è stato duplice, proprio nella misura in cui ciò ha permesso: 1. di evidenziare eventuali passaggi di status occupazionale tra i due round oggetto di osservazione (R1 e R2) e 2. di abbozzare alcune conclusioni su un faticoso quanto incompiuto “ritorno alla normalità” (una normalità segnata inevitabilmente dal suo mutamento – Viviani, 2020). È questo, dunque, l'approccio che si è inteso adoperare anche in questo capitolo, privilegiando visioni d'insieme volte a restituire differenti sintesi degli aspetti indagati nel tempo. Nello specifico, i primi due paragrafi vertono sulle differenze *inter-* e *intra-*individuali relative alla condizione occupazionale registrata nei due round, distinguendo tra profili più fortunati e categorie maggiormente vulnerabili; il terzo paragrafo si focalizza sullo smart working e sulla sua possibile trasformazione da pratica d'emergenza in attività normale/normata. Infine, l'ultimo paragrafo mira a restituire riflessioni riepilogative su quanto è stato esperito durante la pandemia².

Sono 1.825 i rispondenti che costituiscono il sub-campione di persone in età lavorativa che hanno partecipato a entrambi i round della survey. Di que-

2. Data l'importanza che ha rivestito il tema del lavoro nella gestione critica della pandemia, il questionario ha ospitato un folto paniere di variabili a esso relative. Queste hanno riguardato la *condizione occupazionale* (occupati, disoccupati – a loro volta suddivisi in disoccupati “a causa dell'emergenza” o “già prima dell'emergenza” – studenti, pensionati, ecc.), la *condizione contrattuale* (lavoratori in proprio, lavoratori dipendenti con contratto a tempo indeterminato, ecc.), la *professione svolta* (secondo la classificazione delle professioni ISTAT 2011), il *settore d'appartenenza* (con specifico riferimento alla “sanità pubblica” e alla “sanità privata”) e gli eventuali *cambiamenti registrati nella propria attività lavorativa* (riduzione degli orari, cassa integrazione, chiusura del proprio esercizio, passaggio allo smart working, ecc.). Oltre a queste dimensioni, si è scelto di inserire nel secondo questionario le domande legate all'eventuale attività di *ricerca di lavoro* e alle *modalità di sostentamento economico* (risparmi, supporti economici statali, prestiti, lavoro nero, ecc.).

Rispetto all'area dello smart working, invece, assieme alla *data di inizio* e alla *durata* dell'esperienza, sono stati indagati aspetti relativi alla *gestione del tempo*, alla *produttività*, al *livello di stress percepito*, ecc., mentre nel Round 2 è stata aggiunta (oltre alle precedenti) una cospicua serie di domande (dd. 57-91) volte ad approfondire tematiche riguardanti lo *spazio a disposizione*, il *livello di privacy*, la *dotazione tecnologica a disposizione*, i *rapporti di lavoro* e quelli *domestico-familiari*, il *carico di lavoro*, il *livello di soddisfazione personale*, fino alle *prospettive future* sul destino di tale pratica. Per mere esigenze di spazio, in queste pagine sono stati riportati i risultati sintetici più significativi; per eventuali approfondimenti sulle scelte operate, si rimanda alla nota metodologica relativa al presente capitolo.

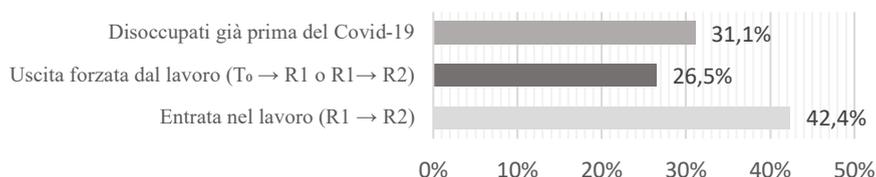
sti, la stragrande maggioranza ha mantenuto invariata la propria *condizione occupazionale*, con particolare riferimento agli occupati (Tab. 3.1). Tuttavia, alcune misure già citate, come la cassa integrazione e il blocco licenziamenti, impediscono di cogliere la portata del cambiamento attraverso questa variabile. In altre parole, la continuità della condizione occupazionale è in molti casi soltanto apparente: molti tra questi lavoratori, infatti, hanno ridotto sensibilmente le ore di lavoro svolte (i cosiddetti “occupati assenti dal lavoro”), con evidenti ricadute sulla loro produttività effettiva. Per comprendere appieno le implicazioni di tale fenomeno, basti pensare che, secondo un rapporto congiunto sul mercato del lavoro – frutto della collaborazione di Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ISTAT, INPS, INAIL e ANPAL (2021) – nei soli primi tre trimestri del 2020 il numero di ore non lavorate a livello nazionale è stato di ben 3,9 miliardi. Non stupisce, dunque, che, a fronte di tale flessione, il calo del PIL nazionale 2020 abbia registrato un valore pari a 8,9 punti percentuali.

Tab. 3.1 – Condizione occupazionale nel tempo per genere e fasce d’età (%)

Condizione occupazionale nel tempo	Genere		Fasce d’età			Totale
	Uomo	Donna	Fino a 34	35-54	Oltre 54	
Occupato ininterrottamente (R1-R2)	82,8	77,2	69,4	84,8	74,4	79,8
Occupato R1/Disoccupato R2	1,6	3,0	5,2	1,9	1,7	2,4
In pensione R2	2,6	2,5	–	–	10,0	2,6
Disoccupato R1/Occupato R2	7,2	7,7	15,5	6,1	5,8	7,4
Disoccupato causa Covid-19 (R1-R2)	1,4	3,2	3,6	2,0	2,3	2,3
Disoccupato già prima del Covid-19 (R1-R2)	4,4	6,4	6,3	5,2	5,8	5,5
Totale (N = 1825)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

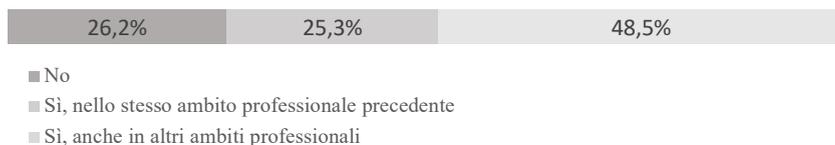
Escludendo il 2,6% del sub-campione che ha dichiarato di aver “approfittato” delle complicazioni dovute al periodo per ritirarsi dal lavoro in età da pensione (un’uscita dal mercato del lavoro che si potrebbe definire “legittima” e volontaria), uno zoom sulle sole categorie sociali più fragili (Fig. 3.1), ossia quelle colpite dall’irregolarità dello shock pandemico in associazione ai disoccupati di lungo corso, restituisce le peculiarità di un contesto particolarmente instabile.

Fig. 3.1 – *Categorie sociali più fragili in base alla condizione occupazionale*



Tra le vittime dell’uscita forzata dal lavoro che hanno mantenuto (o registrato) lo status di non occupati nel secondo round, invece, più di un quarto appartiene all’onda anomala di inattivi che ha investito il Paese nelle fasi più dure della pandemia (si tratta di oltre 710 mila inattivi in più rispetto all’anno precedente; Censis, 2021). Dato che nel 2020 è stato l’aumento del tasso di inattività a spiegare maggiormente, *ceteris paribus*, il calo del tasso di disoccupazione, per una buona parte di questi individui è ipotizzabile immaginare che la prospettiva di un lavoro nel proprio orizzonte immediato è rimasta inverosimile, al punto che hanno preferito continuare a sottrarsi dalla ricerca di una posizione lavorativa piuttosto che vedersi negare tale opportunità. Ciò nonostante, i restanti tre quarti dei rispondenti non occupati hanno dichiarato di essersi impegnati in tentativi di reinserimento nel mercato del lavoro, e molti di essi hanno ampliato la propria ricerca anche al di là degli ambiti professionali in cui erano precedentemente impiegati (Fig. 3.2).

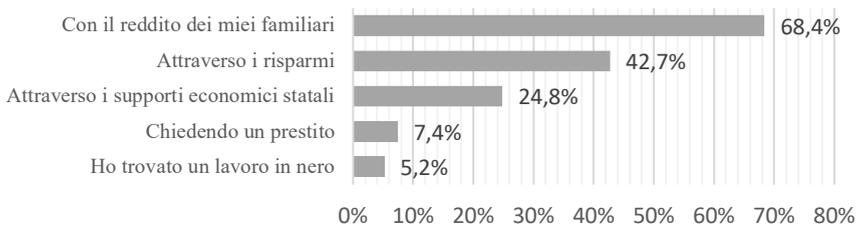
Fig. 3.2 – *Non occupati (R2) e tentativi di reinserimento nel mercato del lavoro*



In attesa di un miglioramento della propria situazione lavorativa, la necessità di fronteggiare l’emergenza economica è stata contenuta, per più di due terzi dei non occupati, facendo affidamento sugli aiuti derivanti dal proprio nucleo familiare esteso (Fig. 3.3). Oltre a questi sistemi di “welfare familiare” – rappresentativi di una rinnovata solidarietà micro-sociale messa in campo a partire dai gruppi primari di appartenenza – un ruolo importante nelle forme di auto-sostentamento è stato svolto dall’utilizzo dei risparmi, ove presenti; mentre un intervistato su quattro ha dichiarato di aver beneficiato delle mi-

sure di assistenzialismo pubblico ampliate durante l'emergenza³. Infine, tra coloro che hanno continuato ad accusare il colpo, vi sono persone che sono state costrette a chiedere prestiti al di fuori della famiglia (7,4%) e/o individui scivolati nell'economia informale pur di percepire una qualche forma di reddito da lavoro (5,2%).

Fig. 3.3 – Non occupati (R2) e modalità di sostentamento economico

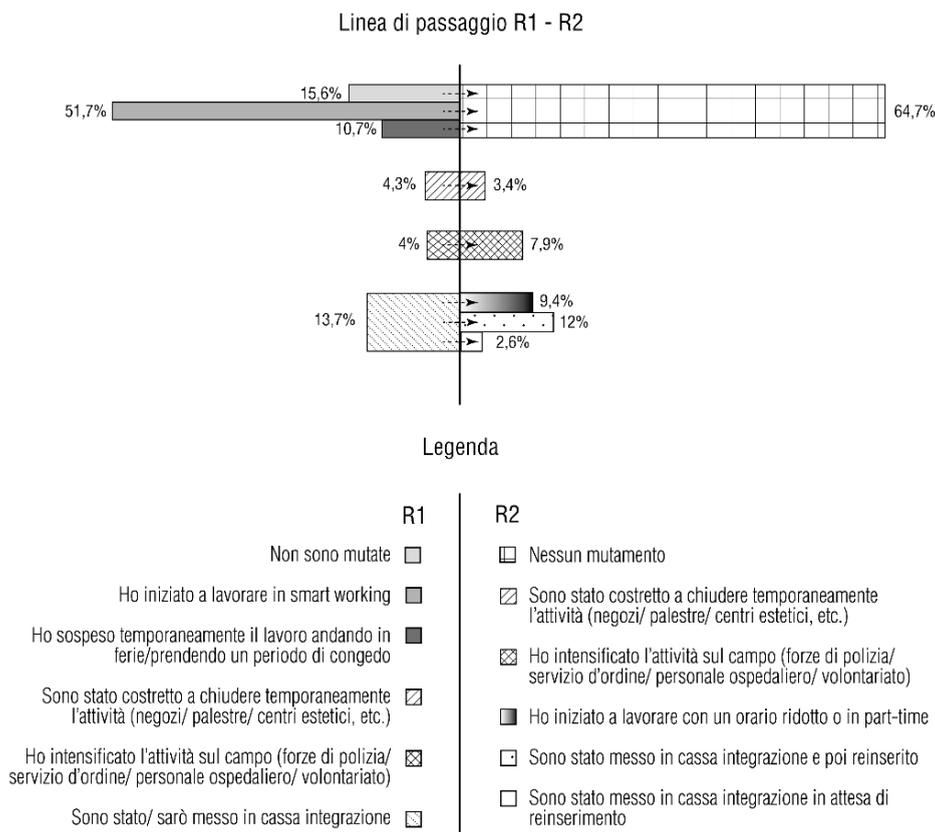


Rispetto ai mutamenti dell'attività lavorativa che si sono verificati tra i due tempi di rilevazione, tra i più significativi c'è indubbiamente il progressivo abbandono (o ridimensionamento) del ricorso allo smart working (Fig. 3.4). Questi segnali di lenta ripresa registrati nel secondo round hanno inoltre riguardato alcuni lavoratori che in precedenza avevano sospeso la loro attività per mezzo di congedi o ferie (volontarie o forzate), nonché i destinatari della CIG-Covid, per i quali si è osservato quasi sempre un ritorno all'attività, pur con evidenti differenze in termini di ore-lavoro svolte. In tutt'altra situazione si sono trovate invece le categorie di individui impiegate in servizi pubblici d'ordine e sicurezza o come personale medico-sanitario: per questi lavoratori il passaggio tra i due round si è tradotto in un'ulteriore intensificazione dei ritmi di lavoro, man mano che l'assetto organizzativo nazionale ha cominciato ad acquisire i tratti di una consolidata prassi d'emergenza.

Ad ogni modo, tirando le somme, nel tempo che intercorre tra i due round di ricerca – grazie soprattutto all'azione stabilizzante della campagna di vaccinazione – si confermano anche nel sistema lavoro modesti segnali di “ripresa e resilienza”.

3. Secondo un rapporto dell'INPS (2022), i nuclei familiari percettori di reddito di cittadinanza (RDC) o pensione di cittadinanza (PDC) durante la pandemia sono stati oltre 1,2 milioni. Considerando anche il *reddito di emergenza* (REM) – la misura straordinaria di sostegno al reddito istituita appositamente dal cosiddetto *decreto Rilancio* “in favore dei nuclei familiari in difficoltà a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19” – i nuclei beneficiari di interventi contro la povertà a dicembre 2020 sono arrivati a circa 1,5 milioni. Se invece ci si riferisce al numero di persone componenti tali nuclei, queste sono 3,5 milioni tra le beneficiarie dirette e indirette di RDC/PDC e 1 milione nel caso del REM.

Fig. 3.4 – Variazione nelle condizioni lavorative (R1 → R2)



2. Profili garantiti e profili sacrificabili in tempi di pandemia

Il mercato del lavoro italiano risente di alcune fragilità endemiche che insistono su determinate categorie sociali: donne, giovani, stranieri, individui con bassa scolarizzazione, ecc. Tuttavia, se si considerano le ricadute della pandemia su tale sistema, è lecito attendersi di osservare effetti che trascendono la tendenza generale storicamente delineata in tempi di normalità. Pertanto, nel tentativo di tratteggiare i “segni della straordinarietà” del momento pandemico in relazione ai destini lavorativi, si è scelto di riportare una caratterizzazione dei profili di occupati e disoccupati appartenenti ai due round presi in esame (Tab. 3.2).

Rispetto alle variabili relative al *genere* e alla *fascia d'età*, si conferma la tendenziale associazione tra disoccupati e donne, così come tra disoccupati e

coorti più giovani. Per contro, tra gli occupati spiccano uomini e lavoratori tra i 35 e i 54 anni. Riguardo alla *condizione contrattuale*, non stupisce che a perdere il lavoro siano stati per lo più lavoratori con contratto a progetto o di collaborazione e lavoratori senza contratto, mentre dall'altro lato si posizionano gli individui garantiti da un contratto a tempo indeterminato, i quali, come osservato in precedenza, hanno mantenuto le proprie posizioni anche dinanzi alla sospensione prolungata delle attività. Ma tra le variabili utilizzate è il *settore* (pubblico o privato, con un'ulteriore distinzione tra comparto sanitario e non) a mostrare una capacità distintiva più evidente: in questo caso, il destino lavorativo di occupati e disoccupati si delinea, rispettivamente, a partire dall'appartenenza ai settori pubblico (con particolare riferimento agli impiegati e funzionari della PA e ai docenti della pubblica istruzione e dell'università) e privato (soprattutto tra chi lavora in proprio, come liberi professionisti, imprenditori e/o commercianti, tra gli operai e tra gli operatori di servizi).

Tab. 3.2 – Caratterizzazione dei profili di occupati e disoccupati ($p \leq .005$)

<i>Disoccupati (R1 e R2)</i>	<i>Occupati (R1 e R2)</i>
<p>Genere: <i>Donne</i> Fasce d'età: <i>fino a 34 anni</i> Condizione contrattuale: <i>lavoratore in proprio (imprenditore, libero professionista, ecc.); lavoratore con contratto a progetto o di collaborazione; lavoratore dipendente senza contratto</i> Professione svolta: <i>libero professionista (medico, architetto, ingegnere, commercialista e altre professioni con partita IVA); commerciante; operatore dei servizi (commesso, colf, autista, sorvegliante, ecc.); operaio generico, imprenditore</i> Settore: <i>settore privato (comparto non sanitario)</i></p>	<p>Genere: <i>Uomini</i> Fasce d'età: <i>35-54 anni</i> Condizione contrattuale: <i>lavoratore dipendente con contratto a tempo indeterminato; lavoratore in proprio (imprenditore, libero professionista, ecc.)</i> Professione svolta: <i>impiegato; insegnante; funzionario o quadro (inclusi direttivi e ufficiali forze armate)</i> Settore: <i>settore pubblico (comparto sanitario); settore pubblico (comparto non sanitario)</i></p>

Per operare un'ulteriore distinzione tra le diverse traiettorie di vita lavorativa, si è deciso di costituire un'unica categoria sintetica composta da tutte quelle persone che, a vario titolo, hanno subito un passaggio di status occupazionale nell'arco temporale tracciato dai due round. Si tratta di quegli intervistati che, in riferimento alla Figura 3.1, hanno registrato un'*uscita forzata dal lavoro* (nel Round 1 o nel Round 2) oppure, all'opposto, un'*reingresso nel lavoro* (nel Round 2). Questi gruppi di individui sono accomunati dal fatto di aver vissuto un cambiamento della propria condizione lavorativa *a causa del-*

la *pandemia*, dunque risentono, seppure con diverse gradazioni, della stessa precarietà (in termini di ruoli, competenze, mansioni, inquadramento, ecc.) che li ha resi “sacrificabili” nelle dinamiche organizzative dell’emergenza.

Tab. 3.3 – Modello di regressione logistica multinomiale sulle diverse traiettorie lavorative durante la *pandemia* (categoria di riferimento: occupati permanenti)

Traiettorie lavorative durante la <i>pandemia</i>		B	Errore Std	Sign.	Exp(B)
Disoccupati permanenti anziché occupati permanenti	Intercetta	-2,670	0,738	0,175	
	Uomini	-1,144	0,459	0,013	0,318
	< 25 anni	2,309	0,848	0,049	0,099
	25-34 anni	2,355	0,734	0,001	0,095
	35-54 anni	1,205	0,465	0,010	0,300
	Fino alla licenza media	0,827	0,850	0,331	1,287
	Fino al diploma	1,007	0,503	0,045	1,738
	Nord-Ovest	-1,875	0,841	0,224	6,520
	Nord-Est	-1,119	0,907	0,486	3,062
	Centro	-2,041	0,831	0,182	7,702
	Sud	2,621	0,867	0,045	3,746
	Lavoratore in proprio	-0,977	0,749	0,192	0,377
	Lav. dip. a tempo indeterminato	-6,194	0,823	0,000	0,002
	Lav. dip. a tempo determinato	-1,661	0,807	0,040	0,190
	Lav. a progetto o collaborazione	0,367	0,727	0,613	1,444
	Classificazione lavoro 1° livello	1,149	0,587	0,041	2,154
	Classificazione lavoro 2° livello	-0,409	0,535	0,444	0,664
	Classificazione lavoro 3° livello	-0,236	0,965	0,807	0,790
Destini instabili anziché occupati permanenti	Intercetta	-1,559	0,839	0,063	
	Uomini	-0,075	0,185	0,686	0,928
	< 25 anni	1,001	0,528	0,058	0,368
	25-34 anni	1,023	0,296	0,002	0,397
	35-54 anni	0,896	0,213	0,000	0,334
	Fino alla licenza media	0,667	0,388	0,026	1,947
	Fino al diploma	0,578	0,244	0,018	1,782
	Nord-Ovest	-0,839	0,659	0,203	2,314
	Nord-Est	-1,117	0,664	0,043	3,056
	Centro	-0,877	0,650	0,178	2,402
	Sud	1,507	0,667	0,024	4,515
	Lavoratore in proprio	-0,549	0,539	0,308	0,577
	Lav. dip. a tempo indeterminato	-2,095	0,511	0,000	0,123
	Lav. dip. a tempo determinato	-0,044	0,523	0,933	0,957
	Lav. a progetto o collaborazione	0,572	0,560	0,307	1,771
	Classificazione lavoro 1° livello	0,718	0,296	0,015	2,050
	Classificazione lavoro 2° livello	-0,182	0,241	0,451	0,834
	Classificazione lavoro 3° livello	-0,253	0,494	0,608	0,777

Nota: 1.619 casi validi. Le categorie di riferimento delle variabili inserite sono: Donne, 55-64 anni, Oltre il diploma, Isole, Lavoratore dipendente senza contratto, Classificazione lavoro 4° livello. In grassetto i regressori i cui coefficienti risultano significativi con $p < 0.05$

Il modello proposto (Tab. 3.3) tiene conto di questa categoria (qui chiamata *destini instabili* – e la contrappone a quelle caratterizzate da costanza (occupazione o disoccupazione prima, durante e dopo la pandemia).

In linea con le tendenze di lungo corso a cui si è fatto cenno a inizio paragrafo, le donne del campione hanno maggiori probabilità di ricadere tra i disoccupati permanenti. Un ulteriore dato che conferma tale andamento riguarda le fasce d'età, per cui sono soprattutto i giovani fino ai 35 anni a restare invischiati nelle difficoltà del mercato del lavoro. Il quadro tendenziale giunge alla sua completa riproduzione se si considerano il titolo di studio (fino al diploma) e l'area geografica di provenienza (sud).

Chiaramente, oltre alle variabili di tipo socio-demografico, un valore predittivo particolarmente apprezzabile è fornito dal tipo di contratto di lavoro generalmente posseduto e dal livello di competenze richieste dalla professione svolta⁴.

Da tali premesse è possibile scorgere l'altra faccia della medaglia: gli occupati permanenti. Questi sono per lo più uomini, in età matura e con un rapporto di lavoro stabilizzato il più delle volte mediante un contratto a tempo indeterminato.

Infine, tra i soggetti che hanno vissuto destini instabili durante la pandemia non v'è un nesso esplicativo rispetto al genere, mentre emerge una certa associazione significativa rispetto alle fasce d'età centrali. Ciò permette di intravedere l'eterogeneità di questo gruppo di persone rispetto alle variabili sociodemografiche.

Nondimeno, se si osservano le variabili proprie della posizione lavorativa, la categoria dei destini instabili diventa parzialmente assimilabile a quella dei disoccupati permanenti, a dimostrazione del fatto che prestazioni lavorative di minore responsabilità (qui contrassegnate dal livello più basso della classificazione), peraltro sovente regolamentate tramite l'uso di “contratti atipici” (Gallino, 2007), si rivelano combinazioni particolarmente adatte per *governare le oscillazioni della produzione* in tempi critici come quelli pandemici.

4. Per risalire al livello di competenza delle singole professioni svolte, è stata creata una classificazione utilizzando i criteri stabiliti dall'*International Standard Classification of Occupations 2008 (ISCO-08)*; cfr. ILO, 2012; ISTAT, 2013). L'ISCO-08 combina le informazioni relative a 4 livelli di istruzione (1. scuola primaria; 2. scuola secondaria di primo e di secondo grado; 3. laurea; 4. laurea magistrale e dottorato) con 10 gruppi professionali (ridotti a 9 nel caso italiano della *Classificazione delle professioni 2011* dell'ISTAT). Più alto è il livello, maggiori sono le competenze richieste per svolgere le mansioni stabilite dalla professione.

3. Lavorare in modo “intelligente”: dallo stato emergenziale al coworking

A seguito della pandemia da Covid-19, molti italiani hanno continuato la loro attività lavorativa da remoto grazie all’ausilio della tecnologia. Da allora, il lavorare non in sede e soprattutto da casa è stato etichettato come smart working, riprendendo un’espressione utilizzata all’estero per indicare quello che normativamente è invece riconducibile al lavoro agile, ovvero “una modalità di lavoro innovativa basata su un forte elemento di flessibilità, in modo particolare di orari e sede” (Botteri, Cremonesi, 2016, p. 21). Tuttavia, pensando al significato del termine, è possibile ipotizzare che lo smart working emergenziale⁵ durante la prima fase della pandemia sia stato effettivamente la soluzione lavorativa più “intelligente”, vista l’impossibilità di lavorare in sede. È però inevitabile chiedersi che effetti abbia avuto quest’esperienza sulle aspettative degli italiani e se anche in seguito il lavorare da casa abbia continuato a rappresentare la soluzione più *smart* – perché e per chi – o se esistano modalità di lavoro alternative che si sono diffuse grazie alla pandemia che potrebbero oggi soddisfare in modo più efficace le esigenze degli italiani.

Guardando al campione intervistato, dei 741 (346 uomini e 395 donne) italiani che hanno dichiarato di avere avuto esperienza con lo smart working emergenziale, l’80% (293 uomini e 300 donne) lo stava ancora praticando al momento della seconda rilevazione⁶. Il lavoro da remoto è inoltre risultato diffuso in modo differente sul territorio italiano, infatti il 38,3% di coloro che hanno sperimentato questa modalità lavorativa risiedeva nel Nord Italia, il 49,6% al Centro e solo il 12,1% nelle regioni del Sud o nelle Isole – distinzione che risulta ancora più marcata se si considera chi ha continuato a lavorare in smart working⁷. Il campione non presenta invece particolari differenze nei due periodi per quanto riguarda l’età: a lavorare da remoto sia nel primo lockdown che l’anno successivo erano circa l’11% degli italiani con meno di 35 anni, circa il 62% di quelli con un’età compresa tra 35 e 54 anni e circa il 27% degli over 55. Tuttavia, per comprendere in che modo è mutata l’esperienza lavorativa *smart*, si è deciso di focalizzare l’attenzione sulle sole persone che anche al momento della seconda rilevazione hanno dichiarato di lavorare da remoto.

5. Si utilizza l’espressione “smart working emergenziale” per distinguere il lavoro da remoto dovuto al periodo pandemico da quello successivo, che potrebbe invece essere definito – riprendendo la proposta di Anna Fenoglio (2022) in merito al lavoro agile – smart working “patologico”, in quanto prevede flessibilità solo in riferimento al luogo di lavoro e non anche agli orari in cui svolgere l’attività lavorativa (dunque in contrapposizione a quello “fisiologico”).

6. Questo dato è stato calcolato su coloro che hanno sperimentato il lavoro da remoto (anche) in periodi diversi dal lockdown del 2020.

7. Nord = 34,7%, Centro = 54,9%, Sud e Isole = 10,4%.

Per quanto riguarda il giudizio che queste persone hanno dato in riferimento all'esperienza lavorativa, gli intervistati hanno reputato lo smart working emergenziale utile a rendere più semplice la gestione del tempo e più produttiva l'attività lavorativa; tuttavia, esso risulta anche più stressante – al momento della seconda rilevazione – e più impegnativo, probabilmente a causa delle frequenti distrazioni/interruzioni a cui si può essere sottoposti lavorando da casa.

Tab. 3.4 – Frequenze giudizio sullo smart working alla prima e alla seconda rilevazione (%)

	R1			R2		
	POS	=	NEG	POS	=	NEG
Gestione del tempo	48,0	23,5	28,5	57,2	11,8	31,0
Entità distrazioni/interruzioni	30,8	35,6	33,6	34,3	29,3	36,4
Impegno delle attività	11,2	46,8	42,0	11,5	42,3	46,2
Livello di produttività	41,0	40,7	18,3	51,3	33,6	15,1
Livello di stress	35,0	39,0	26,0	30,3	32,3	37,4

L'andamento che è possibile osservare suggerisce che nel tempo, come reazione all'inevitabile confusione generata dall'inaspettato e veloce cambiamento che la pandemia ha richiesto, è stato possibile un miglioramento nell'organizzazione dell'attività lavorativa da remoto sia dal punto di vista delle indicazioni fornite dai datori di lavoro che delle scelte autonome effettuate dai singoli lavoratori. Infatti, sono aumentate le persone che hanno risposto positivamente per quanto riguarda la più semplice gestione del tempo, così come quelle che hanno trovato la produttività migliorata o anche uguale a quella che avrebbero riscontrato in presenza. Al tempo stesso, avere imparato a lavorare da remoto ha reso più impegnative e stressanti le attività vista la maggiore presenza di distrazioni e interruzioni che, come già detto, da casa risulta più predominante che nel lavoro in sede. A conferma di ciò è interessante notare come nel 2020 i rispondenti con più di un convivente in DaD o smart working hanno riscontrato benefici in termini di gestione del tempo, forse grazie alla possibilità di suddividere tra più persone i compiti domestici e di cura, mentre coloro che non si trovavano in questa situazione hanno lamentato una minore produttività, probabilmente poiché il senso di solitudine porta a lavorare di più e peggio⁸ (Albano *et al.*, 2019).

8. Le percentuali differiscono lievemente poiché in alcuni casi era comunque possibile che in casa fossero presenti altre persone.

Tab. 3.5 – Confronto giudizio sullo smart working (solo positivo e negativo) in relazione alla presenza di altre persone in DaD/smart working alla prima rilevazione (%)

R1	POS		NEG	
	Nessuna	Almeno una	Nessuna	Almeno una
Gestione del tempo	37,1	55,0	29,2	28,0
Entità distrazioni/interruzioni	33,0	29,1	25,4	39,1
Impegno delle attività	9,2	12,5	44,0	40,6
Livello di produttività	38,9	42,4	20,0	17,4
Livello di stress	34,8	34,9	23,9	27,3

Nel 2021, invece, l'esperienza del lavoro da remoto risulta decisamente più positiva per chi vive con almeno una persona in DaD/smart working, mentre decisamente più negativa per chi non si trova in questa situazione.

Tab. 3.6 – Confronto giudizio sullo smart working (solo positivo e negativo) in relazione alla presenza di altre persone in DaD/smart working alla seconda rilevazione (%)

R2	POS		NEG	
	Nessuna	Almeno una	Nessuna	Almeno una
Gestione del tempo	51,9	59,1	38,0	28,4
Entità distrazioni/interruzioni	32,7	34,7	40,3	35,2
Impegno delle attività	11,3	11,5	52,2	43,9
Livello di produttività	44,7	53,6	16,4	14,9
Livello di stress	25,9	31,8	41,1	36,2

Ciò conferma la centralità della socialità⁹, i cui effetti si notano ancora di più dopo il prolungato isolamento e a parità di abitudine alle pratiche lavorative a distanza. Inoltre, l'assenza di persone in DaD/smart working non esclude la presenza in casa di familiari non in età da studio o lavoro, quindi probabilmente neonati o anziani che richiedono assistenza, mentre l'assenza di altre persone che studiano o lavorano da remoto aumenta la probabilità per questi intervistati di trovarsi senza il supporto di altri familiari per gestire i compiti domestici e di cura. Interessante in tal senso notare come non sia stata riscontrata una particolare differenza di genere durante la seconda fase della pandemia, mentre al primo lockdown le donne hanno incontrato maggiori

9. Da un'indagine svolta in Italia durante il primo lockdown è emerso come ha rilevato come la perdita di socialità con i colleghi sia stata ritenuta il fattore più negativo del lavorare da remoto (Cellini *et al.*, 2020).

difficoltà¹⁰. Inoltre, confrontando per genere i due periodi, si nota un miglioramento per le donne e una situazione quasi invariata per gli uomini. Ciò potrebbe indicare sia che gli uomini hanno potuto beneficiare da subito più facilmente dei vantaggi del lavoro da remoto, dato che tradizionalmente anche quando c'è una divisione dei compiti domestici e di cura le donne tendono ad avere maggiori responsabilità (Pati, 2010), sia che nella seconda fase il maggiore adeguamento alla nuova modalità lavorativa sia stato in parte smorzato dal doversi dedicare maggiormente alla casa. Da altri studi è infatti emerso come gli uomini tendano a dedicarsi di più ai compiti di cura e domestici nel momento in cui non è presente in casa una donna che se ne occupi e ciò è divenuto più frequente durante la pandemia, poiché gli individui di genere maschile hanno tendenzialmente avuto maggiore possibilità di lavorare da casa rispetto a quelli di genere femminile (Arntz *et al.*, 2020). Difatti, alla seconda rilevazione gli uomini che hanno dichiarato di essere in smart working erano circa l'85%, contro il 76% di donne.

Nonostante ciò, uomini e donne concordano rispetto alla volontà di alternare in futuro questa modalità di lavoro a quello in sede, portando a un complessivo 70,5% di intervistati a favore della modalità mista. Ciò suggerisce che per molti italiani il lavoro da remoto in situazioni di normalità possa effettivamente essere percepito come una soluzione *smart*, anche se ancora lontana dal concetto di lavoro agile precedentemente esposto. Il lavorare in modalità mista però potrebbe non eliminare problemi legati alla socialità o alle distrazioni, così come l'assenza in casa di dotazioni tecnologiche e spazi adeguati al lavoro a distanza. Difatti, solo il 25% di chi ha sperimentato lo smart working emergenziale¹¹ ha ritenuto idoneo (ovvero ampio, confortevole e in grado di offrire la privacy necessaria) lo spazio a disposizione per svolgere l'attività lavorativa. La percentuale sale al 33% se si considera chi, nonostante divida il luogo in cui lavora con altre persone, dichiara di non venire disturbato da altri componenti del nucleo familiare; raggiunge inoltre il 50% se si considerano i lavoratori che ritengono confortevole lo spazio in cui lavorano nonostante sia di piccole dimensioni. A ciò si aggiunge che difficilmente gli intervistati ritengono del tutto adeguata la tecnologia a disposizione per l'attività lavorativa¹².

10. Considerando le diverse voci, per quasi tutte le donne si riscontrano percentuali più alte al negativo e più basse al positivo, anche se con uno scarto non elevato (la distanza maggiore si trova in riferimento alla gestione del tempo, che è risultata più difficile per il 24,8% degli uomini e il 32,2% delle donne).

11. Alle domande di seguito considerate hanno risposto 358 italiani.

12. Considerando le dichiarazioni degli intervistati rispetto all'adeguatezza della propria dotazione tecnologica a casa, è emerso che solo il 30% circa la ritiene del tutto adeguata ai fini dello "smart working". Questa percentuale si riscontra sia tra chi lavora da remoto che tra

Alla luce di ciò, è possibile ipotizzare che nonostante i vantaggi che offre il lavoro da casa, per una buona parte degli italiani possa risultare più comodo alternare il lavoro in sede con lavoro da remoto in postazioni anche differenti da quella domestica, come per esempio centri di lavoro satellite che permettono ai lavoratori di avere quelle dotazioni tecnologiche e ambientali (Waters-Lynch *et al.*, 2016) che spesso le organizzazioni non sono state in grado di fornire ai loro dipendenti (INAPP, 2022). In riferimento a ciò, un ruolo centrale potrebbe essere anche rivestito dal coworking, fenomeno che in Italia, a seguito della pandemia, ha visto un incremento considerevole¹³ e che, probabilmente, prenderà ulteriormente piede nei prossimi anni (Mariotti, Lo Russo, 2023).

4. Tirando le somme: tra difficoltà oggettive reiterate e occasioni mancate

La pandemia da Covid-19 ha avuto un impatto decisamente variabile sul mondo del lavoro in Italia, con esiti contrapposti sia in termini di destini lavorativi che di miglioramento/peggioramento della propria condizione, motivo per cui è pressoché impossibile pensare di esprimere una valutazione in maniera definitiva. Da una parte, molte persone hanno mantenuto la propria occupazione, con trasformazioni di orario e/o logistiche che sono state significative per quasi tutte le categorie lavorative; dall'altra, molti individui, tra cui donne e, soprattutto, giovani, si sono trovati a perdere la propria occupazione (o tuttalpiù a riacquisirla a ridosso del secondo momento di rilevazione, successivamente all'avvio della campagna vaccinale).

Tra questi ultimi, si concentrano – senza troppa sorpresa – quelle categorie di lavoratori che hanno dichiarato di ricoprire posizioni lavorative particolarmente precarie: in termini contrattuali (i titolari di contratti atipici come quelli “a termine”, per i quali è stato possibile aggirare le normative allora vigenti sul “blocco dei licenziamenti”), in relazione al grado di rilevanza del ruolo professionale durante la pandemia (lavori e lavoratori di cui si è potuto “fare a meno” in tempi di rischio di contagio), oppure in riferimento al settore d'appartenenza (con evidenti differenze tra attività e servizi la cui continuità produttivo-erogativa è stata ritenuta necessaria – come l'industria

chi è tornato al lavoro in sede; ciò suggerisce che l'adozione del lavoro da remoto in un periodo prolungato non sia sufficiente per il raggiungimento di una dotazione tecnologica adeguata, che probabilmente richiede un investimento economico troppo elevato.

13. I centri per il coworking in Italia sono saliti da circa 500 nel 2018 a circa 800 nel 2021 (Mariotti, Lo Russo, 2023).

alimentare o il servizio sanitario – e settori per cui, invece, non si è inteso correre il rischio). A ciò si aggiungono quei mestieri per cui, data la natura delle mansioni svolte, non è stato possibile fare ricorso allo smart working emergenziale.

In merito allo smart working, anche nei casi in cui tale pratica si è tradotta in prassi “ordinaria”, si è comunque confermata, ancora una volta, l'impreparazione della maggior parte delle imprese italiane dinanzi al cambiamento richiesto per la diffusione e il consolidamento del lavoro agile (Fenoglio, 2022). Tuttavia, anche il lavoro agile “patologico” ha messo in luce dei vantaggi, da una possibile rimodulazione del carico di lavoro domestico e di cura tra uomini e donne, alla rimozione dei tempi legati allo spostamento con conseguente riduzione delle emissioni di CO₂.

Al tempo stesso, sono emerse problematiche legate al prolungamento dell'attività lavorativa e alla mancanza di relazioni sociali (Al-Habaibeh *et al.*, 2021). Inoltre, le problematiche legate alla compressione degli spazi domestici e all'assenza di un'adeguata dotazione tecnologica possono avere favorito la diffusione della sperimentazione del lavoro da remoto in luoghi diversi dalla propria abitazione. Tuttavia, in altri studi è emerso come anche gli uffici per il coworking, che dovrebbero essere luoghi adibiti *ad hoc*, talvolta non sono risultati in grado di soddisfare a pieno le esigenze dei lavoratori, che hanno lamentato l'assenza del giusto livello di privacy quando non hanno vissuto quegli spazi come occasione per la collaborazione e lo scambio di conoscenza, utili alla crescita dell'innovazione e della produttività (Clifton *et al.* 2022).

Più che avere promosso in senso ampio un lavoro più *smart*, le nuove modalità lavorative sperimentate e incentivate a causa della pandemia sembrano dunque avere prevalentemente messo in luce una forte relazione tra socialità ed efficienza, senza le quali qualunque tipo di flessibilità – parziale o meno che sia – non potrebbe definirsi “intelligente”.

Riferimenti bibliografici

- Albano R., Parisi T., Tirabeni L. (2019), “Gli smart workers tra solitudine e collaborazione”, *Cambio*, 9, 17, 61-73, DOI: 10.13128/cambio-24960.
- Al-Habaibeh A., Watkins M., Waried K., Javareshk M.B. (2021), “Challenges and opportunities of remotely working from home during Covid-19 pandemic”, *Global Transitions*, 3, 99-108.
- Arntz M., Ben Yahmed S., Berlingieri F. (2020), “Working from Home and Covid-19: The Chances and Risks for Gender Gaps”, *Intereconomics*, 55, 381-386, DOI: <https://doi.org/10.1007/s10272-020-0938-5>.
- Barberis E., Martelli A. (2021), “Covid-19 e welfare dei servizi in Italia. Linee emergenti nel contrasto alla povertà e alla vulnerabilità sociale”, *Politiche Sociali, Social Policies*, 2/2021, 349-368, DOI: 10.7389/101684.

- Botteri T., Cremonesi G. (2017), *Smart working & smart workers: Guida per gestire e valorizzare i nuovi nomadi*, FrancoAngeli, Milano.
- Butera F. (2020), “Le condizioni organizzative e professionali dello smart working dopo l'emergenza: progettare il lavoro ubiquo fatto di ruoli aperti e di professioni a larga banda”, *Studi organizzativi*, 1/2020, ISSN-E: 1972-4969.
- Cellini M., Antonucci M.C., Avveduto S., Crescimbeni C., Di Tullio I., Luzi D., Pisacane L., Pecoraro F., Ruggieri R. (2020). “Survey on Smart Working within Research Institutions during the Covid-19 Emergency: A Gender Perspective”, IRPPS Working paper n. 121, DOI: 10.13140/RG.2.2.20899.27685.
- Censis (2021), *Italia sotto sforzo. Diario della transizione 2020/2021. Il lavoro inibito: l'eredità della pandemia*, testo disponibile al sito: www.censis.it/sites/default/files/downloads/Diario%20della%20transizione_7_2021_0.pdf (ultima consultazione: 30/05/2024).
- Clifton N., Füzi A., Loudon G. (2022), “Coworking in the digital economy: Context, motivations, and outcomes”, *Futures*, 135, 102439, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.futures.2019.102439>.
- Fenoglio A. (2022), “Lavoro agile e smart working emergenziale: gemelli diversi”, *Meridiana: rivista di storia e scienze sociali*, 104, 2/2022, 29-45.
- Gallino L. (2007), *Il lavoro non è una merce. Contro la flessibilità*, Laterza, Roma-Bari.
- ILO (2012), *International Standard Classification of Occupations - ISCO-08, volume 1: Structure, Group Definitions and Correspondence Tables*, Geneva (SW), ISBN: 978-92-2-125953-4.
- ILO (2020), *Teleworking during the COVID-19 pandemic and beyond. A Practical Guide*, Geneva (SW), ISBN: 978-92-2-032405-9.
- INAPP (2022), *Il lavoro da remoto: le modalità attuative, gli strumenti e il punto di vista dei lavoratori*, INAPP policy brief n. 26, gennaio 2022, testo disponibile al sito: https://oa.inapp.org/xmlui/bitstream/handle/20.500.12916/3420/INAPP_IL_lavoro_da_remoto_modalit%C3%A0_attuative_strumenti_punto_di_vista_dei_lavoratori_PB26_2022.pdf?sequence=4&isAllowed=y (ultima consultazione: 30/05/2024).
- INPS (2022), *Reddito/Pensione di Cittadinanza e Reddito di Emergenza*, report gennaio 2022, testo disponibile al sito: https://servizi2.inps.it/docallegati/Mig/Dati_analisi_bilanci/Osservatori_statistici/Report_trimestrale_RdC-REM_Aprile-2021_Dicembre-2021.pdf (ultima consultazione: 30/05/2024).
- ISTAT (2013), *La classificazione delle professioni*, edizione 2011, Roma, ISBN: 978-88-458-1753-3.
- ISTAT (2020a), *Situazione e prospettive delle imprese nell'emergenza sanitaria Covid-19*, prima edizione, 15 giugno 2020, testo disponibile al sito: www.istat.it/it/files//2020/06/Imprese-durante-Covid-19.pdf (ultima consultazione: 30/05/2024).
- ISTAT (2020b), *Situazione e prospettive delle imprese nell'emergenza sanitaria Covid-19*, seconda edizione, 14 dicembre 2020, testo disponibile al sito: www.istat.it/it/files/2020/12/REPORT-COVID-IMPRESA-DICEMBRE.pdf ((ultima consultazione: 30/05/2024).

- Mariotti I., Lo Russo M. (2023), *Italian experiences in coworking spaces during the pandemic*, in Akhavan M., Hölzel M., Leducq D., eds., *European Narratives on Remote Working and Coworking During the Covid-19 Pandemic: A Multidisciplinary Perspective*, DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-26018-69>.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ISTAT, INPS, INAIL, ANPAL (2021), *Il mercato del lavoro 2020. Una lettura integrata*, Roma, ISBN: 978-88-458-2040-3.
- Pati L., a cura di (2010), *Quale conciliazione fra tempi lavorativi e impegni educativi? Giovani famiglie, lavoro e riflessione pedagogica*, La Scuola, Brescia.
- Toscano F., Zappalà S. (2021), “Smart working in Italia: origine, diffusione e possibili esiti”, *Psicologia Sociale*, 2/2020, 203-222, DOI: 10.1482/96843.
- Viviani L. (2020), “Oltre la pandemia: l’immaginazione sociologica alla prova del nostro tempo”, *SocietàMutamentoPolitica*, 11, 21, 281-295, DOI: 10.13128/smp-11968.
- Waters-Lynch J., Potts J., Butcher T., Dodson J., Hurley J. (2016), *Coworking: A transdisciplinary overview*, DOI: <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2712217>.

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*

1. **La DaD nello scenario pandemico: prospettiva d’indagine, obiettivi cognitivi, caratteristiche della base empirica**

L’ampia e rapida diffusione della Didattica a Distanza (DaD) nella scuola italiana costituisce uno dei fenomeni più vistosi connessi con lo scoppio della pandemia da Covid-19. Il ricorso alla DaD ha interessato anche il mondo universitario – contesto di studio sul quale convergono le riflessioni qui espresse –, che ha mostrato, complessivamente, sia sul versante dell’offerta che della domanda formativa, una notevole capacità di adattamento alla situazione emergenziale, fonte di indubbio disagio sociale, ma anche latrice di significative opportunità e, al contempo, stimolo per lo sviluppo di soluzioni didattiche efficaci, da consolidare e perfezionare nel tempo¹.

A fronte di tale “tenuta” da parte dell’università, in buona sostanza dovuta agli imponenti investimenti nella direzione della de-materializzazione dei processi formativi già in atto prima della pandemia (basti pensare alle diverse espressioni di didattica innovativa in uso, combinate, prima dell’avvento del Covid-19, con strategie tradizionali di trasferimento delle competenze/verifica dell’apprendimento/interazione tra stakeholder/supporto allo studio), la DaD ha, altresì, generato malessere, se non addirittura acuito il rischio di esclusione sociale, in/per una quota rilevante di studenti. Difatti, se, da un lato, ha contribuito a innalzare quantitativamente la partecipazione alle attività formative (ciò non ha, tuttavia, comportato un’altrettanta qualità della parteci-

* Maria Paola Faggiano ha curato la realizzazione dei paragrafi 1, 3 e 4, Sergio Mauceri del paragrafo 2.

1. Tra i tanti contributi sul tema si segnalano i seguenti: Alomyan (2021), Anguilera-Hermida (2020), Aristeidou, Cross (2021), Armstrong-Mensah *et al.* (2020), Aucejo *et al.* (2020), Baltà-Salvador *et al.* (2021), Fatoni Arifiati *et al.* (2020), Ismaili (2021), Kedraka, Kaltsidis (2020), Mathew, Chung (2021), Perez-Lopez *et al.* (2021).

pazione), a risparmiare tempo (basti pensare alle risorse temporali investite, a fini di studio, in spostamenti nell'ambito di ampi contesti metropolitani e al fenomeno del pendolarismo) e a salvaguardare scadenze formali e traguardi (esami, discussione di tesi di laurea, ecc.), dall'altro, non sono mancate le criticità: dalla minore efficacia percepita delle attività formative ai fini dell'apprendimento², all'inevitabile impatto, di ordine cognitivo-emotivo, sui fronti della socializzazione³ e delle dinamiche interazionali-relazionali (tra pari e con i docenti); da una minore capacità attrattiva delle attività di studio, all'adeguatezza, non sempre piena e soddisfacente, delle soluzioni innovative recepite, alle disuguaglianze digitali.

Gli studi più recenti e accreditati in tema di innovazione didattica convergono, d'altronde, sul fatto che un efficace *utilizzo delle tecnologie digitali a scopo educativo* debba scaturire da un attento e continuativo lavoro di *progettazione e pianificazione*, volto a ottimizzare coinvolgimento/partecipazione, attenzione/interesse e dinamiche di collaborazione/reciprocità (Bower, 2019; GarcíaBotero *et al.*, 2018; Gonzalez *et al.*, 2020), a conferire qualità alla didattica, a massimizzare i risultati di apprendimento (cfr. Hodges *et al.*, 2020). Per quanto abitanti a pieno titolo della *platform society*, durante l'emergenza pandemica milioni di studenti di tutto il mondo hanno dovuto transitare, in modo *repentino, obbligato e inatteso*, da un'istruzione faccia a faccia a un ambiente di apprendimento online⁴, con il rischio di applicare le proprie competenze digitali in modo passivo e/o strumentale, nonché di vedere compromessi il proprio equilibrio emotivo e le proprie performance (Bower, 2019)⁵. D'altra parte, la DaD è stata avviata senza che i docenti abbiano avuto modo di sviluppare gradualmente strategie di revisione e adattamento del proprio stile educativo e interazionale (Weick, Sutcliffe, 2011), a fronte di obiettivi formativi e risultati di apprendimento attesi fissati prima dell'avvento del Covid-19 (Kemp *et al.*, 2019; Saade, Bahli, 2005).

Sulla scia delle considerazioni espresse, a partire dai dati della panel web survey in esame, l'obiettivo è quello di presentare i profili emergenti di adat-

2. Basti pensare che il contesto fisico in cui gli studenti hanno fruito della DaD è stata la propria abitazione, uno spazio non neutro, sovente fonte di interferenze, di per sé denso di presenze e attività, talvolta problematico.

3. Il pensiero va, in particolare, ma ovviamente non solo, agli studenti neo-immatricolati, costretti a vivere da remoto la delicata fase di avvio del proprio iter universitario.

4. Peraltro, la tecnologia, già indubbia protagonista della vita dei giovani intervistati, ha inevitabilmente assunto, durante la pandemia, un carattere di pervasività, connotando non solo le attività a carattere formativo. Il presente capitolo si pone, pertanto, l'obiettivo di approfondire come si sia configurata, in uno scenario del genere, la vita universitaria "a distanza".

5. Sulla capacità del ricorso al digitale di innovare la didattica in periodi di "normalità" (a fronte di un'adeguata programmazione e progettazione), come sulle sue potenzialità sul fronte dell'attivazione di risorse cognitive, emozionali e partecipative da parte degli studenti, si rimanda al volume curato da Veletsianos (2016).

tamento alla DaD degli studenti universitari raggiunti, prestando particolare attenzione ai fattori connessi con peggioramento delle performance, disuguaglianze digitali, disagio cognitivo-emotivo, forme di marginalità-esclusione, ma anche tentando di evidenziare i punti di forza e le opportunità insite nelle trasformazioni sociali sotto osservazione.

Prima di entrare nel merito della presentazione dei risultati ottenuti, è necessario compiere alcune precisazioni sul campione preso in considerazione, rappresentato dai soggetti, coinvolti nell'esperienza della DaD, che hanno partecipato all'indagine con questionario sia nel primo (cfr. Fasanella *et al.*, 2020) che nel secondo round di rilevazione previsto. Più nel dettaglio, a fronte dei 1.741 casi classificati come studenti universitari nella primavera 2020 (di cui 1.401 hanno fornito valutazioni sulla DaD in piena pandemia), 733 hanno fornito il proprio contatto email ai fini di un nuovo coinvolgimento nella ricerca a distanza di un anno di tempo. In sede di secondo round dell'indagine, 287 sono gli studenti che hanno compilato il nuovo questionario, di cui 229, in quanto "studenti frequentanti", hanno sperimentato la DaD durante il lockdown. D'altra parte, sono solo 182 gli studenti che nel 2021 risultano essere ancora coinvolti in un percorso universitario e che, a fronte di un'effettiva sperimentazione della DaD anche nel Round 2, hanno espresso una nuova valutazione su di essa. Tali 182 intervistati rappresentano, pertanto, i casi empirici su cui è stata compiuta l'analisi dei dati in senso longitudinale⁶ presentata in questa sede.

È bene, infine, puntualizzare che nel questionario d'indagine, progettato, sia nel primo che nel secondo round di ricerca, con lo scopo di registrare, anche in una loro evoluzione nel tempo, i tanti effetti sociali della pandemia e delle misure restrittive volte al contenimento della diffusione del Covid-19, trovano spazio poche e specifiche domande incentrate sulla DaD (unitamente a quesiti su altre sfere dell'agire: uso del tempo libero, pratiche di prevenzione, fiducia nelle istituzioni, aspettative sul futuro, ecc. – cfr. Capp. 1-7). Più specificamente figurano indicatori volti a cogliere percezioni e valutazioni personali (su piani come le gestione del tempo, le relazioni, i risultati di apprendimento, l'interesse, ecc.) in merito a quanto esperito all'università, come anche quesiti che indagano sulla disponibilità, in casa e presso il proprio ateneo, di un'adeguata strumentazione (connessione internet, piattaforme di e-learning in uso, dotazione tecnologica), intesa quale base di partenza per

6. Nel primo round della ricerca è stato raggiunto anche un ampio campione di studenti degli istituti superiori di secondo grado (1.272 unità), su cui, tuttavia, non è stato possibile innestare un lavoro di analisi dei dati che potesse tener conto del fluire del tempo. Al già ridotto numero di indirizzi email disponibili in matrice nel 2020 (352) risultano essere collegate poche decine di questionari nel secondo round di ricerca. In ragione dell'inconsistenza della base empirica con riferimento al Round 2, l'analisi longitudinale presentata si focalizza esclusivamente sugli studenti universitari.

affrontare la situazione emergenziale in ambito formativo. Il questionario non ricostruisce, pertanto, i percorsi pregressi di accostamento al digitale nell'università italiana, né le specifiche soluzioni metodologiche e le formule di didattica innovativa adottate entro i contesti di studio dei singoli rispondenti. Non sono, inoltre, previsti affondi specifici su: strumentazione in uso (hardware e software), competenze digitali acquisite in fase pandemica e pregresse, stile di studio e acquisizione di conoscenze/competenze, metodologie didattiche/di valutazione dei risultati di apprendimento. Ai limiti del questionario si cerca di sopperire conferendo la massima rilevanza alle valutazioni espresse dagli studenti raggiunti sull'esperienza vissuta nel doppio round d'indagine e ricostruendo opportunamente il profilo sociale degli intervistati (nel loro background variabile, essenziale al fine di sostenere il peso di una situazione emergenziale, convergono: capitale socio-culturale; condizioni materiali di vita; risorse cognitive, affettive, relazionali).

2. La comparazione tra l'esperienza della DaD e la didattica tradizionale nel contesto universitario: un'analisi dettagliata

Lo studio di panel condotto, con tutti limiti già esposti di esiguità del campione raggiunto nei due round, consente di tracciare un bilancio di questa esperienza nel contesto universitario, dove la DaD è stata adottata come modalità univoca durante il lockdown nazionale, a causa della sospensione della didattica in presenza, per poi diventare un'opzione che gli studenti hanno avuto l'opportunità di scegliere, nel momento in cui l'offerta formativa ha iniziato ad essere erogata gradualmente secondo una modalità mista.

L'indagine ha offerto agli studenti universitari nei due momenti della rilevazione la possibilità di riflettere sui vantaggi e sui limiti della DaD, proponendo una serie di dimensioni comparative rispetto alle modalità canoniche di fare didattica, adottate in ambito accademico prima che l'emergenza sanitaria irrompesse sulla scena.

Una prima dimensione comparativa ha che fare con il *grado di impegno richiesto agli studenti nel seguire le lezioni da remoto*. Come riportato nella Tabella 4.1, poco meno della metà degli studenti evidenzia tale primo elemento di criticità, dovuto al maggiore investimento in termini di impegno che la DaD richiede rispetto al seguire le lezioni in presenza. Si tratta di un dato che già emergeva, in modo pressoché identico⁷, dalle analisi sull'intero

7. Le percentuali osservabili sul campione in analisi, per ciascun item del Round 1 (229 casi), appaiono stabili al confronto con i 1.401 casi raggiunti in totale nell'unità temporale di riferimento.

campione di studenti universitari nella prima rilevazione e che si riproduce nei due sottogruppi più ridotti identificati nello studio di panel. Da segnalare come ad un anno di distanza dalla fine del lockdown sia aumentata dell'11% (raggiungendo quasi un terzo del campione) la quota di studenti che, almeno con riferimento a questo aspetto, sembrano essersi adattati alle mutate condizioni e che segnalano una maggiore facilità nel seguire le lezioni online. Questa evidenza può essere dovuta allo sforzo progressivo che i docenti hanno devoluto per migliorare la resa delle lezioni da remoto, ma in buona parte si ritiene imputabile all'attivazione da parte di questi studenti delle risorse necessarie per metabolizzare, nel corso dell'anno che separa le due rilevazioni, il mutamento nello stile di conduzione della didattica.

Tab. 4.1 – Giudizio comparativo sull'impegno richiesto dalla frequenza delle attività didattiche online rispetto alla didattica tradizionale in presenza (%)

	Round 1	Round 2
Più impegnative da seguire	48,5	43,4
Non c'è differenza	33,2	27,5
Meno impegnative da seguire	18,3	29,1
Totale	100,0	100,0
v.a.	(229)	(182)

Un vantaggio indubbio di seguire la didattica a distanza è costituito dall'annullamento dei tempi di spostamento necessari per seguire le lezioni in presenza. In effetti, la *gestione semplificata del tempo* è un aspetto che emerge dalle risposte degli studenti universitari sia durante il lockdown che nell'evoluzione successiva dell'emergenza. In particolare, questo pregio della DaD, segnalato dalla metà del campione nel Round 1 è ulteriormente valorizzato nel periodo successivo, come si evince dalla percentuale crescente di chi lo ha segnalato al secondo round (cfr. Tab. 4.2).

Un medesimo trend crescente – questa volta con riferimento ad una valutazione negativa – si evince analizzando il giudizio sul *grado di coinvolgimento offerto dalla DaD*, se comparata con le lezioni in presenza (cfr. Tab. 4.3). Solo una quota molto residuale degli studenti raggiunti segnala, infatti, come la DaD consenta un'esposizione dei contenuti didattici più stimolante, mentre prevale in entrambi i periodi, con un trend incrementale, la percentuale di chi segue le lezioni online, avvertendo noia e scarso coinvolgimento.

D'altra parte, come è stato notato criticamente, «la perdita dello sguardo, la freddezza elettrica della voce e l'aridità dello schermo influenzano in modo significativo le capacità di coinvolgimento dei soggetti e abbassano di gran

Tab. 4.2 – Giudizio comparativo sulla gestione del tempo nella frequenza delle attività didattiche online rispetto alla didattica tradizionale in presenza (%)

	Round 1	Round 2
Con una gestione del tempo più semplice	50,2	67,0
Non c'è differenza	22,3	13,2
Con una gestione del tempo più difficile	27,5	19,8
Totale	100,0	100,0
v.a.	(229)	(182)

Tab. 4.3 – Giudizio comparativo sul grado di coinvolgimento offerto dalla frequenza delle attività didattiche online rispetto alla didattica tradizionale in presenza (%)

	Round 1	Round 2
Più noiose	55,9	67,0
Non c'è differenza	36,7	26,4
Più stimolanti	7,4	6,6
Totale	100,0	100,0
v.a.	(229)	(182)

lunga la soglia di attenzione» (Sarsini, 2020, p. 10). Per interpretare queste valutazioni, occorre riferirsi probabilmente alla scarsa attitudine dei docenti a utilizzare con destrezza e creatività i nuovi strumenti che la gestione della DaD impone. La didattica mista probabilmente acuisce tali difficoltà, a causa della complessa gestione da parte del docente di una modalità interattiva capace di coinvolgere congiuntamente gli studenti in aula e quelli che seguono le lezioni da remoto.

Un'altra grande criticità connessa alla DaD emerge con riferimento alla socialità limitata che le lezioni da remoto consentono. Sia le relazioni con il docente (cfr. Tab. 4.4), sia in misura ancora più intensa le interazioni con i colleghi (cfr. Tab. 4.5) appaiono depauperate, in assenza della compresenza nelle aule. L'indebolimento del tessuto relazionale non tende ad attenuarsi dopo il primo impatto con la DaD, ma perdura, seguendo valutazioni speculari, anche a distanza di un anno dalla fine del lockdown, coinvolgendo quote consistenti in entrambi i campioni di indagine.

Il bilancio sostanzialmente negativo delle opportunità di seguire la lezione con attenzione, coinvolgimento e interattività si ripercuote negativamente sulle capacità di apprendimento, che con l'avvento della DaD appaiono più contenute per una quota consistente di rispondenti (cfr. Tab. 4.6). La percentuale cresce, superando la metà del campione, nel sottogruppo degli studenti del Round 2, probabilmente anche a seguito del riscontro di un rendimento

contratto registrato nelle prove di esame sostenute a seguito dell'introduzione della DaD, che si avrà modo di evidenziare tra breve.

Tab. 4.4 – Giudizio comparativo sulle possibilità di interazione con i docenti offerte dalla frequenza delle attività didattiche online rispetto alla didattica tradizionale in presenza (%)

	<i>Round 1</i>	<i>Round 2</i>
Con più possibilità di interazione col docente	17,0	20,3
Non c'è differenza	28,8	24,2
Con meno possibilità di interazione col docente	54,2	55,5
Totale	100,0	100,0
v.a.	(229)	(182)

Tab. 4.5 – Giudizio comparativo sulle possibilità di interazione con i colleghi di corso offerte dalla frequenza delle attività didattiche online rispetto alla didattica tradizionale in presenza (%)

	<i>Round 1</i>	<i>Round 2</i>
Con più possibilità di interazione con i colleghi	6,6	6,0
Non c'è differenza	12,7	17,6
Con meno possibilità di interazione con i colleghi	80,7	76,4
Totale	100,0	100,0
v.a.	(229)	(182)

Tab. 4.6 – Giudizio comparativo sull'efficacia ai fini dell'apprendimento connessa alla frequenza delle attività didattiche online rispetto alla didattica tradizionale in presenza (%)

	<i>Round 1</i>	<i>Round 2</i>
Più efficace ai fini dell'apprendimento	15,3	12,6
Non c'è differenza	38,0	30,8
Meno efficace ai fini dell'apprendimento	46,7	56,6
Totale	100,0	100,0
v.a.	(229)	(182)

Infine, nel confronto tra i due momenti della rivelazione si evidenzia che il carico didattico risulta aumentato solo per circa un terzo del campione durante l'intera evoluzione della pandemia, mentre la quota prevalente non avverte un sostanziale mutamento a questo livello, probabilmente grazie all'attenzione prestata da gran parte dei docenti a conformare i programmi di esame al mutamento dello scenario educativo (cfr. Tab. 4.7).

Tab. 4.7 – Giudizio comparativo sul carico di studio richiesto dalla frequenza delle attività didattiche online rispetto alla didattica tradizionale in presenza (%)

	Round 1	Round 2
Aumentato	33,4	32,4
Non c'è differenza	56,8	63,2
Diminuito	9,8	4,4
Totale	100,0	100,0
v.a.	(229)	(182)

L'impatto della DaD, come emerge dalle risposte al secondo questionario, integrato con tre item suppletivi, registra ricadute negative per circa un terzo del campione su due dimensioni fondamentali, entrambe riferibili alla carriera universitaria. In particolare per questo sotto-gruppo di studenti gli effetti di lungo termine dell'esposizione alla DaD sono caratterizzati da una contrazione congiunta sia della fiducia risposta nelle proprie capacità (cfr. Tab. 4.8) sia del proprio rendimento universitario (cfr. Tab. 4.9).

Tab. 4.8 – Giudizio sull'impatto della DaD sulla fiducia nelle proprie capacità a un anno di distanza dalla fine del lockdown (%)

Ha diminuito la fiducia nelle proprie capacità	33,5
Non c'è differenza	54,4
Ha aumentato la fiducia nelle proprie capacità	12,1
Totale	100,0
v.a.	(182)

Tab. 4.9 – Giudizio sull'impatto della DaD sul rendimento universitario ad un anno di distanza dalla fine del lockdown (%)

Rendimento peggiorato	29,1
Non c'è differenza	57,2
Rendimento migliorato	13,7
Totale	100,0
v.a.	(182)

Si tratta di due elementi problematici che confermano ulteriormente la necessità di riflettere criticamente sull'efficacia che la DaD può avere rispetto alle strategie canoniche, se non accompagnate da una specifica formazione del corpo docente a forme di didattica concretamente innovative, coadiuvate

dal ricorso alle tecnologie digitali rispetto al conseguimento degli obiettivi formativi fissati. D'altra parte, un mutamento così radicale avrebbe richiesto un cambiamento altrettanto significativo dello stile comunicativo e delle strategie volte a favorire il coinvolgimento degli studenti e l'apprendimento dei contenuti di volta in volta veicolati.

Direttamente connesso alle opportunità di apprendimento offerte dalla DaD, un ultimo aspetto, integrato al secondo Round, segnala ancora una volta le difficoltà legate alle opportunità di preservare un adeguato livello di concentrazione durante le lezioni online. Più di tre quarti del campione (80,2%) lamenta infatti i maggiori rischi di distrazione e interruzione presenti nel proprio ambiente domestico. Questo ulteriore elemento di criticità – evidentemente non imputabile alle abilità dei docenti – conferma la maggiore complessità nel controllare adeguatamente l'andamento della lezione. Tenere le lezioni in aula consente, infatti, di interpretare nell'immediatezza i segnali di mancata comprensione e disattenzione. Come afferma Rivoltella, è su questo che «si costruisce anche la capacità del formatore di “tenere” l'aula: nell'ottica di una vera e propria semiotica dello spazio; saper leggere i sintomi nei volti, negli sguardi, nelle dinamiche significa immaginare cosa potrebbe succedere e agire di conseguenza» (2014, pp. 5-6).

Il riferimento alla Tab. 4.10 evidenzia come tutte le valutazioni derivanti dal confronto tra DaD e didattica tradizionale si mantengano relativamente stabili nel corso dell'evoluzione della pandemia. I dati longitudinali presentati, ottenuti a partire dalle tabelle di contingenza che hanno messo a confronto le risposte nei due momenti della ricerca⁸, consentono infatti di cogliere

Tab. 4.10 – Percentuali di studenti universitari che non hanno variato la propria valutazione della DaD ad un anno di distanza dal lockdown rispetto agli aspetti emersi come distintivi nella comparazione con la didattica tradizionale (% calcolate rispetto al Round 2)

<i>Tratti distintivi (classe modale)</i>	<i>% di risposte stabili</i>	<i>Sign.</i>
Più impegnative da seguire	63,9	0,000
Con una gestione del tempo più semplice	60,9	0,014
Più noiose	65,2	0,000
Con meno possibilità di interazione col docente	67,0	0,000
Con meno possibilità di interazione con i colleghi	84,6	0,000
Meno efficaci ai fini dell'apprendimento	57,6	0,000
Carico di studio invariato	54,8	0,049

8. Si è evitato di riportare le tabelle di contingenza nella loro interezza a causa dell'esigua numerosità del sotto-campione di studenti universitari in DaD coinvolti nel panel (182).

come le percentuali di studenti universitari che al Round 2 riproducono i tratti distintivi già richiamati nel Round 1 superino tutte ampiamente la metà dei rispondenti⁹.

3. Un anno dopo: valutazioni, bilanci e aspettative degli studenti universitari in chiave sintetica

Obiettivo della presente sezione, sistematicamente connessa con i 182 studenti che hanno espresso le proprie valutazioni sulla DaD tanto al Round 1 quanto al Round 2 della panel web survey, è quello di passare da una rendicontazione analitica dei dati ad una presentazione dei risultati centrata su operazioni di sintesi, confronto e controllo; la predisposizione di alcuni indici empirici¹⁰ a partire dalla batteria di domande approfondita “item per item” al paragrafo precedente rappresenta il punto di avvio delle riflessioni qui riportate.

Gli indici approntati danno conto rispettivamente delle seguenti dimensioni:

- *socialità* (item connessi con l’impatto della DaD sulle interazioni con docenti e colleghi);
- *energie spese* (item legati alla gestione del tempo, all’impegno richiesto e al carico di studio);
- *efficacia* (item riferiti alle ricadute in termini di appeal e apprendimento/acquisizione di competenze).

Lo scopo dell’analisi è stato quello di identificare i fattori di diversa natura (contestuale, relazionale, individuale) significativamente e caratteristi-

9. Oltre a questi tratti peculiari, che rappresentano le classi modali nelle tabelle precedentemente presentate, si mantengono fondamentalmente stabili anche gli altri tipi di valutazione, come si può derivare dai coefficienti di significatività del *Chi quadrato*, tutti inferiori allo 0,05, nonostante l’esiguità del campione di panel.

10. In sede di costruzione degli indici, i singoli item riferiti alla batteria in analisi (cfr. Tab. 4.1-4.7) sono stati previamente dicotomizzati, allo scopo di isolare, rispetto alle altre possibili risposte (aggragate in un unico blocco), la modalità riferita ad una valutazione positiva della DaD, ovvero alla percezione di miglioramento del singolo aspetto considerato, grazie all’ingresso dalla DaD nella vita universitaria. Gli indici scaturiscono da successive operazioni di conteggio, abbinate a forme di riduzione/semplificazione, entro le dimensioni semantiche considerate nella fase ideativa dello strumento di rilevazione. La modalità “impatto positivo” di ciascun indice ha a che fare con profili di risposta che non evidenziano alcuna forma di criticità rispetto agli aspetti considerati. La modalità “impatto negativo”, evidentemente, sintetizza situazioni e valutazioni parzialmente o decisamente critiche. È bene ribadire che tali valutazioni, qui raccolte in forma sintetica, sono state espresse con specifico riferimento alla propria esperienza e non rappresentano, quindi, giudizi di carattere generale sulla DaD e sulle sue ricadute sulla figura dello studente e sull’istituzione universitaria. Come vedremo, invece, le rappresentazioni studentesche circa il destino dell’università sono state volutamente raccolte portando i singoli a sganciarsi, per così dire, da quanto personalmente vissuto e ad esprimere una previsione di carattere globale.

camente associati all'impatto della DaD, tanto con riferimento agli specifici piani su cui è possibile registrare le sue ricadute, tanto in un senso globale. Più nel dettaglio, tra gli agenti di influenza considerati al fine di valutare gli effetti della DaD sui percorsi formativi universitari e le principali modalità di reazione/adattamento ad essa figurano classiche *variabili socio-demografiche* (genere, età, ampiezza del comune di residenza, area geografica di residenza, composizione del nucleo familiare) e variabili connesse con *l'ambiente, fisico e sociale, in cui si inserisce la DaD* (vaglio della dotazione tecnologica disponibile e delle caratteristiche dello spazio abitativo – ampiezza, comfort, privacy; condivisione dello spazio abitativo con altri soggetti in DaD e/o smart working durante la pandemia; settore di studi)¹¹.

Coerentemente con quanto visto al paragrafo precedente, le valutazioni di segno negativo sulla DaD e un giudizio in chiave critica sui suoi effetti superano di gran lunga le espressioni di soddisfazione e adattamento positivo (cfr. Tab. 4.11-4.13). L'elemento che più di tutti è mancato, in modo evidente, è la *vicinanza*, tanto nella dimensione asimmetrica del rapporto docente-discente, quanto nell'espressione simmetrica della diade studente-studente: la dematerializzazione e la decontestualizzazione generate dalla *distanza* hanno rubato improvvisamente la scena, arrecando disagio ai più, ai pilastri dell'attività formativa, sostanziatasi, fino all'arrivo del Covid-19, attraverso il contatto, l'interazione, la contaminazione, lo scambio emozionale, la relazione, la reciprocità. Oltre l'80% degli intervistati accusa il colpo e il quadro non sembra muoversi neanche un po' nel passaggio da un round all'altro della ricerca (Tab. 4.11).

Inoltre, pur restando maggioritaria la quota di coloro che anche al Round 2 giudica la DaD negativamente in termini di impatto sul fronte delle *Energie spese*, la modalità connessa con una valutazione positiva guadagna quasi 10 punti percentuali. Col passare del tempo, evidentemente, una quota apprezzabile di studenti intervistati ha sviluppato capacità adattive nei termini di un più efficiente uso del tempo e di una più proficua organizzazione degli impegni di studio (Tab. 4.12). Al contrario, al tempo 2 registra un incremento di 10 punti percentuali la percezione negativa della DaD sulla dimensione dell'*Efficacia*. In tal caso, da un anno all'altro, l'insofferenza verso tale modalità di erogazione della didattica ha continuato a crescere e la DaD è apparsa sempre meno stimolante ed incentivante ai fini dell'acquisizione di compe-

11. Per esigenze connesse all'economia della ricerca, non figurano in matrice una serie di ulteriori variabili, in ipotesi utili ai fini dell'illustrazione ed interpretazione dei profili di adattamento alla DaD (*clima familiare; sistema di relazioni/opportunità sociali e culturali coltivate in famiglia; performance universitarie precedenti lo scoppio della pandemia; qualità delle relazioni instaurate nel contesto universitario prima dell'emergenza; nazionalità, ecc.*).

tenze profonde e durature. Interesse ed entusiasmo rappresentano in modo inequivocabile molle essenziali per l'apprendimento, mentre la noia mette fortemente a rischio il raggiungimento di questo goal.

Tab. 4.11 – Impatto della DaD sulla dimensione della Socialità: interazioni con docenti e colleghi – Giudizio comparativo rispetto alla didattica tradizionale in presenza (% – Round 1 e Round 2)

	<i>Round 1</i>	<i>Round 2</i>
Positivo	17,7	17,6
Negativo	82,3	82,4
Totale	100,0	100,0

Tab. 4.12 – Impatto della DaD sulla dimensione delle Energie spese: tempo, impegno, carico di lavoro – Giudizio comparativo rispetto alla didattica tradizionale in presenza (% – Round 1 e Round 2)

	<i>Round 1</i>	<i>Round 2</i>
Positivo	32,6	41,8
Negativo	67,4	58,2
Totale	100,0	100,0

Tab. 4.13 – Impatto della DaD sulla dimensione dell’Efficacia: appeal e apprendimento – Giudizio comparativo rispetto alla didattica tradizionale in presenza (% – Round 1 e Round 2)

	<i>Round 1</i>	<i>Round 2</i>
Positivo	37,6	27,5
Negativo	62,4	72,5
Totale	100,0	100,0

Il passaggio ad un indice complessivo di *Intensità degli effetti negativi della DaD* sul piano percettivo, simmetricamente a quanto visto finora, mette in luce, una volta di più, come nella rappresentazione studentesca gli effetti a medio-elevata criticità superino, tanto nel Round 1 quanto nel Round 2, quelli di segno opposto (Tab. 4.14).

D'altra parte, come visto al paragrafo precedente, sia soffermandosi sulle singole dimensioni indagate, sia considerando l'indice complessivo, le valutazioni espresse durante il primo lockdown nazionale tendono a non mutare ad un anno di distanza, a parità di soggetti intervistati. Il prospetto riportato qui

di seguito evidenzia in modo chiaro il quadro di convergenza emerso a partire dai dati disponibili (Tab. 4.15).

Tab. 4.14 – Intensità degli effetti negativi della DaD (Socialità, Energie spese, Efficacia) – Giudizio comparativo rispetto alla didattica tradizionale in presenza (% – Round 1 e Round 2)

	Round 1	Round 2
Nulla	7,2	7,7
Bassa	19,3	18,7
Media	27,6	26,4
Alta	45,9	47,2
Totale	100,0	100,0

Tab. 4.15 – Percentuali di studenti universitari che non hanno variato la propria valutazione della DaD ad un anno di distanza dal lockdown rispetto agli aspetti emersi come distintivi nella comparazione con la didattica tradizionale (% calcolate rispetto alla seconda rilevazione)

Tratti distintivi (classe modale)	% di risposte stabili	Sign.
Impatto negativo della DaD sulla dimensione della Socialità	88,0	0,000
Impatto negativo della DaD sulla dimensione delle Energie spese	76,5	0,001
Impatto negativo della DaD sulla dimensione dell'Appeal/Apprendimento	69,4	0,000
Alta intensità degli effetti negativi complessivi della DaD	64,6	0,000

In fase di analisi sono emerse interessanti associazioni, in grado di connotare distintamente queste due *aree di risposta* evidenziate nella Tabella 4.14, tendenzialmente riferibili, guardando ai due momenti della ricerca, ai medesimi profili studenteschi. Nel Round 1 i fattori che, in modo significativo ($p \leq .005$), favoriscono una percezione complessivamente positiva della DaD sono: un ambiente domestico ampio, confortevole e garante della privacy (25% vs percentuali che oscillano tra 13 e 17 guardando alle altre modalità di valutazione dello spazio disponibile in casa ai fini della DaD) e un'età superiore ai 25 anni (29% vs 5%). Le risposte visibilmente più critiche riguardano i rispondenti che definiscono le proprie abitazioni inadatte alla DaD (57% vs 36-44%), di età inferiore ai 25 anni (51% vs 36%), che condividono lo spazio domestico con altre persone in DaD o smart working (49%

vs 36%), inseriti in nuclei familiari caratterizzati dalla presenza di fratelli e/o sorelle oltre a quella dei genitori (55% vs 37-44%). Nel Round 2 lo spettro delle associazioni risultate significative resta pressoché identico e con scarti percentuali affini: nuovamente, i soggetti che recepiscono favorevolmente la DaD sono i più maturi dal punto di vista anagrafico e quanti possono vivere gli studi a distanza in un contesto abitativo confortevole per spazio disponibile, caratteristiche strutturali/ergonomiche, riparo da interferenze e rumori. Al di là dell'atteso riscontro tra caratteristiche ottimali dello spazio domestico e accettazione della/adattamento alla DaD, la duplice molla sociale che spinge alcuni studenti universitari ad esprimersi positivamente verso tale modalità di erogazione della didattica e, peraltro, a mantenere stabile nel tempo il proprio atteggiamento di favore, è rappresentata dal proprio inserimento in percorsi professionali e/o dallo status di genitori: in altri termini, la presenza di impegni lavorativi e/o familiari (oltre che di studio) si concilia, per certi versi, più con la DaD che con la didattica in presenza. Sul versante opposto, l'insofferenza nei confronti della DaD, oltre ad associarsi ai profili già visti (con valori e scarti percentuali assimilabili), riguarda, in modo particolare, i soggetti che abbiano una dotazione tecnologica inferiore alla media (57% vs 43%)¹² e i soggetti inseriti in percorsi di studi dell'area umanistica (62% vs 40% per l'area delle scienze umane e 50% per quella delle scienze naturali).

Va aggiunto che, in modo del tutto simmetrico nei Round 1 e 2 di ricerca, l'atteggiamento più critico nei confronti della DaD ($p \leq .005$) riguarda in modo particolare quanti sperimentano in pandemia un abbassamento del grado di coesione in casa e, in fase emergenziale, accusano più degli altri ansia e stress (tratti, peraltro, molto diffusi nel campione e riguardanti, più in generale, circa la metà dei soggetti raggiunti), non a caso caratterizzandosi, al contempo, per previsioni più buie (ipotesi di peggioramento progressivo delle condizioni economiche della propria famiglia e idea secondo cui l'emergenza Covid-19 richieda tempi lunghi per una sua piena risoluzione) e per una minore fiducia nel sapere esperto/nelle istituzioni politiche rispetto ai colleghi più sereni, calati in contesti familiari dal clima più disteso e collaborativo, immersi in reti universitarie solide, probabilmente nate prima della pandemia e resistenti rispetto ad essa.

Tra le analisi bivariate svolte figurano quelle riferite agli item aggiunti alla scala di valutazione della DaD nel Round 2, finalizzati a dar conto di aspetti rilevabili solo a distanza di un certo periodo di tempo dallo scoppio

12. Va, tuttavia, precisato che gli studenti raggiunti risultano, già a partire dal Round 1 di ricerca, piuttosto avvantaggiati, e in modo trasversale e diffuso, su questo fronte, probabilmente anche in virtù di un percorso avviato ben prima della pandemia dall'università nella direzione dell'impulso tecnologico e della didattica innovativa.

della pandemia, tra cui la valutazione dell'impatto della DaD sulle performance universitarie (voti, numero di esami espletati, conclusione regolare degli studi/immissione regolare in un nuovo percorso – ad esempio, passando da un corso di laurea triennale ad uno magistrale). Il quadro emerso è molto chiaro: il 48% dei soggetti che hanno espresso una valutazione complessiva della DaD molto negativa ha registrato, a un anno di distanza, un peggioramento delle proprie performance (% nel campione: 29% – $p = .000$), il 44% di essi accusa nel tempo una minore fiducia in se stesso, nelle proprie capacità di studio e di acquisizione di competenze (% campionaria: 33% – $p = .000$), il 92% definisce la DaD come una modalità di erogazione della didattica suscettibile di continue interruzioni ed interferenze (% nel campione: 80% – $p = .000$). Per converso, tali effetti sono, invece, indicati da una stretta minoranza di soggetti che hanno valutato complessivamente in modo positivo l'impatto della DaD. Coerentemente con queste risultanze, sia al Round 1 che al Round 2, un giudizio complessivo di carattere positivo sulla DaD si associa significativamente ad una preferenza ad essa accordata rispetto alla didattica in presenza (Round 1: 32% vs 14-22%; Round 2: 26% vs 0-5%); al contrario, non ha dubbi sul carattere di insostituibilità della didattica in presenza chi giudica negativamente gli effetti della DaD (Round 1: 56% vs 21-38%; Round 2: 67% vs 25-39%). In altri termini, la DaD, adottata come soluzione transitoria e a carattere emergenziale, su una parte degli intervistati ha gravato meno, al punto da generare in loro una preferenza verso tale modalità di erogazione della didattica (che, in buona sostanza, resiste ad un anno di distanza). Chi soffre di più gli effetti della DaD, al contrario, spera in una chiusura, il prima possibile, di questa “parentesi”.

Soffermandoci sui risultati riportati nella Tabella 4.16, che riporta, al tempo 2, una versione dell'indice di intensità degli effetti negativi della DaD capace di tener conto, al contempo, delle ricadute in termini di performance, possiamo osservare un aspetto particolarmente interessante: oltre ai profili caratterizzati da una valutazione coerentemente positiva o negativa della DaD, emerge come un'ampia fetta di intervistati (quasi la metà) giudichi negativamente tale espressione della didattica, pur registrando un miglioramento delle proprie performance. Evidentemente, *non basta andare avanti e fare esami*, tutto il resto (la possibilità di frequentare gli spazi universitari, interfacciarsi con colleghi e docenti, instaurare legami, vivere nel suo complesso l'università) manca, indipendentemente dai risultati conseguiti.

Mentre le tendenze già segnalate in precedenza (come ad esempio, la predilezione della DaD da parte dei soggetti di età superiore ai 25 anni¹³)

13. Al Round 2, i soggetti classificati come in particolare sofferenza di fronte alla DaD si esprimono anche, più degli altri e in modo significativo, nei termini di una minore capacità

Tab. 4.16 – *Indice tipologico: Intensità degli effetti negativi della DaD (Socialità, Energie spese, Efficacia) e Impatto sulle performance – Giudizio comparativo rispetto alla didattica tradizionale in presenza (% – Round 2)*

	Round 2
Effetti positivi/Miglioramento delle performance	26,4
Effetti negativi/Miglioramento delle performance	45,6
Effetti negativi/Peggioramento delle performance	28,0
Totale	100,0

continuano a tenere su profili classificati come *coerenti*, il gruppo di soggetti che *respinge la DaD, pur in assenza di criticità sul fronte della carriera, delle performance, dell'andamento del proprio percorso universitario* risulta essere molto eterogeneo e trasversale (non emergono particolari differenze chiamando in causa le variabili contestuali e individuali disponibili in matrice; ad esempio, non mostrano tratti distintivi gli studenti che frequentano un corso triennale, rispetto a quanti sono inseriti in un percorso magistrale o post lauream).

Al di là delle valutazioni registrate circa l'impatto della DaD e delle preferenze espresse, per tutti (o quasi) gli intervistati l'università del futuro, o meglio, l'università post-Covid è in presenza. Più nel dettaglio, dopo la pandemia, nell'immaginario studentesco non aumenteranno le iscrizioni alle università telematiche (94%), non diminuiranno le iscrizioni universitarie (98%), non aumenteranno gli abbandoni universitari (93%). Insomma, è opinione quasi unanime quella secondo cui l'università, pur evolvendosi, manterrà la sua veste pre-pandemica, in cui tradizione e innovazione si intersecano proficuamente e opportunamente.

4. Note conclusive

La DaD non rappresenta una novità assoluta nel mondo universitario: la spinta tecnologica, l'adozione di soluzioni didattiche innovative ai fini della trasmissione delle competenze/della valutazione delle performance, l'uso di piattaforme e l'accostamento ad espressioni di didattica integrata costituivano già prima della pandemia una collaudata realtà nell'ambiente considerato.

di collaborazione e scambio con i propri colleghi e di una perdita di fiducia nei confronti dei docenti. Un *docente a distanza* è evidentemente percepito come un soggetto con cui è quasi impossibile tessere *relazioni personalizzate e centrate su specifici problemi*.

Una realtà combinata alla tradizionale didattica in presenza, appunto *integrata*, non prevalente, né tantomeno, esclusiva.

Ai tempi del Covid-19, l'*innovazione senza contatto umano*, su cui si è ulteriormente investito, pur consistendo, nei fatti, in una soluzione efficiente e, al contempo, obbligata, ha generato un'insofferenza diffusa tra gli studenti e prodotto un atteggiamento latamente respingente: agli occhi dei più la DaD rompe importanti routine, toglie capacità attrattiva al percorso di studio intrapreso, incide negativamente sulla vita relazionale e sulla *possibilità di fare gruppo*, ridimensiona la componente emozionale della vita universitaria. Il dato più interessante è che, a fronte di valutazioni che persistono nel tempo, come la *panel web survey* evidenzia e consente di registrare, l'atteggiamento respingente verso la DaD si riscontra sovente anche nei casi in cui essa, pur riflettendosi negativamente su piani come quello della socialità e/o delle energie spese, non incide sulle performance. In altri termini, a molti degli studenti raggiunti (circa la metà) non interessano solo i risultati (terminare gli studi, sostenere esami, *essere in regola*); la loro sensazione è quella della perdita di contatto, dell'esclusione da un processo e da esperienze a cui sono fortemente legati e verso cui sono altrettanto proiettati.

Come visto nelle pagine precedenti, non mancano, pur rappresentando il profilo minoritario, i soggetti che recepiscono favorevolmente la DaD, a tal punto da preferirla alla didattica in presenza: si tratta di coloro che sono più avanti con l'età, di quanti, oltre che a studiare, lavorano e/o hanno una famiglia a cui pensare. Stante un malcontento diffuso, emergono, quindi, forme di adattamento e reazione alla DaD distinte e peculiari¹⁴: 1. vi sono soggetti in grave sofferenza sul piano formativo e relazionale, per i quali sembrano cumularsi e combinarsi in modo particolarmente disagiata gli svantaggi del passato e del presente, che si caratterizzano per un atteggiamento del tutto ostile nei confronti della DaD e sperano, vivamente, in un ritorno pieno alla didattica in presenza; 2. vi sono, inoltre, gli studenti, accademicamente e, probabilmente, socialmente e affettivamente più forti, che si sentono soprattutto penalizzati per la deprivazione subita sul piano umano, a fronte di buone e regolari performance; 3. figurano, infine, quanti, più opportunisticamente, hanno trovato nella DaD una soluzione efficace, a fronte di una vita impegnativa e *multitasking* sul fronte familiare e lavorativo. Questa

14. Per un approfondimento sui profili di adattamento alla DaD emersi con riferimento a un campione di studenti italiani degli istituti secondari di secondo grado, cfr. Faggiano, Fasanello (2022). Al di là dei tratti distintivi connessi con lo specifico momento dell'iter formativo vissuto, tali studenti, nella loro articolazione in gruppi, al confronto con quelli che frequentano l'università, presentano molteplici affinità (sia osservando "le risposte alla DaD più diffuse", sia guardando alle caratteristiche individuali e contestuali in grado di attivare/inibire le reazioni più positive alle trasformazioni in atto).

lettura dei dati, che valorizza valutazioni, percezioni e vissuti studenteschi, non vuole certamente sminuire la portata della DaD: essa ha indubbiamente costituito una soluzione in fase di emergenza, temporanea e non definitiva, uno strumento di passaggio che ha permesso al mondo universitario tutto di reagire e non fermarsi, peraltro rafforzandosi sul fronte dell'innovazione tecnologica che, in chiave futura, non potrà che giovare all'*università tornata in presenza*. L'università del futuro è nelle sue premesse storico-culturali-sociali, e anche nelle rappresentazioni emerse, in presenza; è sempre più innovativa, ma contemporaneamente resta fortemente centrata sul capitale umano, sulla fiducia tra attori coinvolti e sulle reti sociali, risorse difficilmente acquisibili e alimentabili *solo da remoto*, risorse che, se già scarse in partenza, a seguito di una fase emergenziale come quella vissuta, non possono che ulteriormente erodersi.

Passando al piano metodologico, lo studio presentato e la struttura della base empirica si prestano a qualche ulteriore riflessione. Per quanto esiguo, il campione raggiunto ha rappresentato un veicolo di acquisizione di dati di elevato interesse e qualità, costituito com'è di soggetti particolarmente motivati e "fedeli nel tempo". La disponibilità a rispondere a un questionario impegnativo ad un anno di distanza non è certamente una cosa scontata. I soggetti confluiti nel campione hanno di fatto messo a servizio la propria esperienza e il proprio punto di vista su un tema sociale urgente, sul quale si è espressa ampiamente l'opinione pubblica e si sono intersecati saperi e volontà politiche. Gli studenti intervistati di cui si abbiano utili risposte da combinare sia al primo che al secondo round non sono tanti, ma, come illustrato, sono sufficientemente vari per poter osservare, da un lato, che disagio e malcontento sono fenomeni diffusi, pervasivi, resistenti al tempo, dall'altro, che disagio e agio, opportunità e occasioni perdute non sono distribuiti in modo del tutto uniforme. In altri termini, misurandosi anche con la spinta innovativa dettata dalla situazione emergenziale, il ventaglio di ragioni e percorsi emersi può costituire un input per progettare "l'università post-pandemica in presenza" in modo più consapevole e mirato, per ri-pensare alla formazione e alle metodologie di trasmissione delle competenze, tarandole su un soggetto, lo studente, multiforme e complesso¹⁵.

15. I numerosi studi sulla DaD e sull'innovazione digitale condotti a partire dalla fase pandemica hanno certamente arricchito lo spettro delle riflessioni scientifiche in tema di dinamiche di apprendimento e trasmissione dei saperi (cfr., tra gli altri, Parziale, a cura di, 2024; Lo Presti e Dentale, a cura di, 2024, in corso di stampa). In tale direzione, con un focus sulla Sapienza Università di Roma, si muove uno studio coordinato dalla scrivente, ora in fase iniziale, focalizzato sul nesso tra strategie didattiche innovative e acquisizione di competenze trasversali e di vita. Un'ulteriore linea di ricerca, che vede collaborare attivamente, entro un Progetto Erasmus+, il Dipartimento di Comunicazione e Ricerca Sociale della Sapienza (co-

Riferimenti bibliografici

- Alomyan H. (2021), “The Impact of Distance Learning on the Psychology and Learning of University Students during the Covid-19 Pandemic”, *International Journal of Instruction*, 14(4), 585-606, e-ISSN: 1308-1470 - www.e-iji.net.
- Anguilera-Hermida A.P. (2020), “College students’ use and acceptance of emergency online learning due to Covid-19”, *International Journal of Educational Research Open*, 1, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100011>, ISSN: 2666-3740.
- Aristeidou M., Cross S. (2021), “Disrupted distance learning: the impact of Covid-19 on study habits of distance learning university students”, *Open Learning: The Journal of Open, Distance and e-Learning*, 36(3), 263-282. DOI: <https://doi.org/10.1080/02680513.2021.1973400>.
- Armstrong-Mensah E., Ramsey-White K., Yankey B., Self-Brown, S. (2020), “Covid-19 and Distance Learning: Effects on Georgia State University School of Public Health Students”, *Frontiers in Public Health*, 8(576227), 1-10, DOI: 10.3389/fpubh.2020.576227.
- Aucejo E.M., French J., Ugalde Araya M.P., Zafar B. (2020), “The impact of Covid-19 on student experiences and expectations: Evidence from a survey”, *Journal of Public Economics*, 191(104271), 1-15, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32873994/>.
- Baltà-Salvador R., Olmedo-Torre N., Peña M., Renta-Davids A. (2021), “Academic and emotional effects of online learning during the Covid-19 pandemic on engineering students”, *Education and Information Technologies*, 2021 Jun 5, 1-28, DOI: 10.1007/s10639-021-10593-1.
- Bower M. (2019), “Technology-mediated learning theory”, *British Journal Education Technology*, 50, 1035-1048, DOI: 10.1111/bjet.12771.
- Faggiano M.P., Fasanella A. (2022), “Lessons for a digital future from the school of the pandemic: From distance learning to virtual reality”, *Frontiers in Sociology*, Vol. 7.
- Fasanella A., Lo Presti V., Parziale F. (2020), *L'esperienza della Didattica a Distanza (DaD)*, in Lombardo C., Mauceri S., a cura di, *La società catastrofica. Vita e relazioni sociali ai tempi dell'emergenza Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.
- Fatoni Arifiati N., Nurkhayati E., Nurdiawati E., Fidziah Pamungkas G., Adha S., Irawan Purwanto A., Julyanto O., Azizi E. (2020), “University Students Online Learning System During Covid-19 Pandemic: Advantages, Constraints and Solutions”, *Sys Rev Pharm*, 11(7), 570-576.
- GarcíaBotero G., Questier F., Cincinnato S., He T., Zhu, C. (2018), “Acceptance and usage of mobile assisted language learning by higher education students”, *Journal of Computing in Higher Education*, 30(3), 426-451.
- Gonzalez T., de la Rubia M., Hincz K., Lopez M.C., Subirats L., Fort S. (2020), “Influence of Covid-19 confinement in students’ performance in higher

ordinatrice: prof.ssa B. Mazza) con altri Atenei europei, tra cui la Technische Universitat Berlin (capofila), si focalizza sul nesso tra qualità delle relazioni docenti-studenti, avanzamento tecnologico e didattica innovativa.

- education”, *PLOS ONE*, 15(10), e0239490, DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239490>.
- Hodges C., Moore S., Lockee B., Trust T., Bond A. (2020), “The difference between emergency remote teaching and online learning”, *EDUCAUSE Review*, <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>.
- Ismaili Y. (2021), “Evaluation of students’ attitude toward distance learning during the pandemic (Covid-19): a case study of ELTE university”, *On the Horizon*, 29(1), 17-30, DOI: 10.1108/OTH-09-2020-0032, ISSN: 1074-8121.
- Kedracka K., Kaltsidis K. (2020), “Effects of The Covid-19 Pandemic on University Pedagogy: Students’ Experiences and Considerations”, *European Journal of Education Studies*, 7(8), 17-29, ISSN 2501 – 1111. www.oapub.org/edu, DOI: <http://dx.doi.org/10.46827/ejes.v7i8.3176>.
- Kemp A., Palmer E., Strelan P. (2019), “A taxonomy of factors affecting attitudes towards educational technologies for use with technology acceptance models”, *British Journal Educational Technology*, 50, 2394-2413, DOI: 10.1111/bjet.12833.
- Lo Presti V., Dentale M., a cura di (2024), *La valutazione d’impatto sociale della didattica digitale dopo il Covid 19*, FrancoAngeli, Milano, in corso di stampa.
- Mathew V.N., Chung E. (2021), “University Students’ Perspectives on Open and Distance Learning (ODL) Implementation Amidst Covid-19”, *Asian Journal of University Education (AJUE)*, 16(4), 152-160, DOI: <https://doi.org/DOI.10.24191/ajue.v16i4.11964>.
- Parziale F., a cura di (2024), *La mediazione digitale a scuola. Il caso degli studenti e degli insegnanti negli istituti di secondo grado a Roma*, Altravista, Campospinoso.
- Perez-Lopez E., Atochero A.V., Rivero S.C. (2021), “Distance Education in Covid-19’s period: An Analysis from the perspective of university students”, *Ried-Revista Iberoamericana De Educacion a Distancia*, 24(1), 331-350, ISSN: 1138-2783.
- Rivoltella P.C. (2014), *La previsione. Neuroscienze, apprendimento e didattica*, La Scuola, Brescia.
- Saade R., Bahli B. (2005), “The impact of cognitive absorption on perceived usefulness and perceived ease of use in on-line learning: An extension of the technology acceptance model”, *Information & Management*, 42(2), 317-327.
- Sarsini D. (2020), “Alcune riflessioni sulla didattica a distanza”, *Studi sulla Formazione*, 23(1), 9-12, DOI: <https://doi.org/10.13128/ssf-11826>.
- Veletsianos G., eds. (2016), *Emergence and innovation in digital learning*, AU Press, Athabasca University.
- Weick K.E., Sutcliffe K.M. (2011), *Managing the Unexpected: Resilient Performance in an Age of Uncertainty*, John Wiley & Sons, US.

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*

1. **Comunicazione del rischio e valutazione dell'operato del governo: circuito o corto-circuito?**

Lo scenario pandemico ha impattato in maniera molto significativa sul modo di gestire i processi comunicativi, con particolare riferimento al rapporto con le informazioni veicolate dalle istituzioni centrali e locali rispetto alla recrudescenza del virus e all'efficacia delle misure contenitive e di contrasto del contagio – queste ultime intensificatesi con l'avvio della campagna vaccinale anti-Covid (Favretto *et al.*, 2021). Per fronteggiare il dilagare del fenomeno delle *fake news* e porre un freno all'infodemia, la comunicazione mediata dagli attori istituzionali ha mirato a ricostruire un discorso pubblico più inclusivo, mostrando la centralità dei processi comunicativi nella messa a punto della strategia di uscita dall'emergenza (Gobo, 2019; Gobo *et al.*, 2022). Tali processi hanno richiesto la costruzione di un patto di fiducia tra istituzioni e cittadini, le une impegnate nel diffondere informazioni trasparenti e affidabili, e gli altri conseguentemente motivati a modificare i propri comportamenti (Lo Russo, 2003; McComas, 2006). La *comunicazione del rischio* (Gili, 2005; Gili, Colombo, 2012; Coombs, 2012), entrata a pieno titolo nell'agenda politica degli anni della pandemia, ha risposto alla duplice esigenza di garantire, da un lato, la trasparenza e affidabilità dei contenuti informativi veicolati dalle fonti deputate alla circolazione e messa a sistema delle informazioni sull'avanzamento dell'epidemia, salvaguardando il patto di fiducia che lega comunicatori e *stakeholder* (Fischhoff, 1995); e, dall'altro lato, di stabilire nuovi criteri e modalità di gestione e condivisione dei contenuti informativi d'emergenza, aggiornati dal costante monitoraggio del rischio

* Veronica Lo Presti ha curato la realizzazione del paragrafo 1, Maria Dentale dei paragrafi 2, 3, 4 e 5.

connesso alla diffusione del virus. D'altra parte, le oscillazioni tra stasi e picchi di contagio si sono avvicinate con gran velocità e hanno richiesto una repentina ricalibratura degli obiettivi delle politiche pubbliche, evidenziando l'utilità di strumenti di monitoraggio diversi (dai limiti posti alla mobilità inter-individuale, al tracciamento dei controlli mediante Green Pass, ecc.) e l'importanza di stabilire canali preferenziali di comunicazione con le categorie più a rischio di povertà ed esclusione sociale, al fine di eliminare quelle barriere sociali e culturali che potenzialmente riducono il *take up* delle politiche pubbliche (ECDC, 2021). In situazioni di rischio, gli organi istituzionali assolvono un ruolo fondamentale nei processi di comunicazione poiché la costruzione delle strategie d'azione e dei percorsi di uscita da situazioni di *impasse* passa attraverso la produzione di informazione e la definizione di un sistema di fonti certificate. Negli anni del Covid-19, la circolazione incontrollata di informazioni, spesso non verificate, ha reso difficile il corretto orientamento della popolazione, generando ambiguità e contraddizioni (nel circuito produzione/ricezione delle informazioni d'emergenza), che, se per un verso hanno prodotto la mancata o inefficace applicazione delle regole della comunicazione di crisi, per un altro verso hanno interferito con la capacità delle istituzioni di produrre soluzioni "rispondenti" alle aspettative dell'opinione pubblica (con riferimento sia al contenimento dei contagi, che alla gestione della campagna vaccinale) e "adeguate" nel richiamare il sistema di valori delle persone interessate (Donolo, 2006; Dovis, 2011). In tale scenario, l'informazione d'emergenza si interconnette con la fitta trama di relazioni che lega Istituzioni e cittadini, la cui valutazione, espressa con riguardo all'operato degli organi di governo, può scaturire da bisogni, istanze ed esigenze di volta in volta specifiche e per questo centrali nella ricostruzione delle diverse forme di rappresentazione sociale dell'efficacia delle misure anti-contagio.

2. Bagaglio informativo e modalità di accesso alle informazioni d'emergenza

Muovendoci all'interno della prospettiva longitudinale in cui si è articolata la ricerca, un dato da porre immediatamente in risalto è la riduzione della frequenza nell'accesso alle informazioni connesse alla diffusione del virus e alla messa a punto delle strategie di prevenzione per il contrasto dell'epidemia (per ulteriori approfondimenti in tema di *dieta mediale* e *pratiche digitali*, cfr. Cap. 7). È opportuno evidenziare che, nei due round della ricerca, le modalità di accesso all'informazione d'emergenza sono state indagate con le domande 18 (al R1) e 17 (al R2) dei questionari; a parità di item, in entrambe le rilevazioni, gli intervistati dichiarano di informarsi prevalentemente attra-

verso i canali di comunicazione *non mainstream*, tra i quali spiccano, per diffusione all'interno del campione in analisi, *Internet (news pubblicate sui siti istituzionali o reperite per parole-chiave)* (67,1% al R1; 58% al R2) e i *quotidiani online* (57,4% al R1; 53,6% al R2); sul versante dei canali tradizionali più seguiti, invece, c'è l'informazione di massa veicolata dal *telegiornale* (62% al R1; 57,6% al R2) (cfr. Tab. 5.1).

Tab. 5.1 – Canali di informazione in tema di emergenza Covid-19: Livello di fruizione in R1 e Scelta prevalente in R2 (classi modali - %)

<i>Canali di informazione</i>	<i>R1 (%) (frequenza espressa in livelli)</i>	<i>R2 (%) (classifica delle principali fonti di informazione)</i>
Telegiornale	62,0 (alta)	57,6
Radiogiornale	68,6 (bassa)	10,4
Altri programmi televisivi	46,2 (bassa)	17,8
Altri programmi radiofonici	76,1 (bassa)	1,8
Quotidiani cartacei	79,3 (bassa)	10,0
Quotidiani online	57,4 (alta)	53,6
Internet (news pubblicate sui siti istituzionali o reperite per parole-chiave)	67,1 (alta)	58,0
Servizi di messaggistica istantanea (WhatsApp, Telegram, ecc.)	59,0 (bassa)	7,9
Social Network (Facebook, ecc.)	37,9 (bassa)	25,7
Conversazioni con conoscenti/amici/parenti (contatti diretti/per telefono)	35,0 (bassa)	23,0
Riviste scientifiche*	//	24,4
Medico di famiglia/personale sanitario*	//	34,9

* Item disponibile solo nel questionario somministrato al R2

Se sul piano prettamente analitico, riportato poco sopra, si evidenziano i canali principali di informazione sugli aspetti connessi con l'emergenza sanitaria, rispetto a cui, parallelamente, sono andati strutturandosi, nel tempo, gli obiettivi della comunicazione sul Covid-19 (diversi a seconda che la base informativa di riferimento sia costituita da dati supportati o meno da evidenze scientifiche raccolte dalle istituzioni, politiche e sanitarie, direttamente implicate nella organizzazione delle azioni anti-contagio), sul piano sintetico sono state operate delle scelte tecnico-procedurali che hanno consentito di evidenziare il progressivo decremento nell'accesso all'informazione d'emergenza, richiamato in apertura al paragrafo. Nel dettaglio, sono stati costruiti

due *Indici di Varietà della dieta mediale*¹ (definita come *modesta*, altrimenti *ampia*) che, interpretati nella prospettiva diacronico-temporale che sottintendono, restituiscono la misura del cambiamento intercorso nel passaggio dalla prima alla seconda fase della pandemia, dove la varietà della dieta mediale da *ampia* (per l'87,3 % degli intervistati - R1) diventa *scarsa* (per il 91,7% degli intervistati - R2). Gli intervistati che, rispettivamente, dichiarano di fruire di una dieta mediale articolata o scarsa, presentano tratti e specificità che, al di là delle differenze nel passaggio dal primo al secondo round della ricerca, mettono in risalto il peso delle variabili di carattere strutturale, vista la minore tendenza a informarsi, quindi a beneficiare degli effetti delle strategie di comunicazione del rischio (ECDC, 2021), registrata sulle categorie più vulnerabili della popolazione. Più precisamente, fruiscono di una rosa eterogenea di canali di comunicazione gli *occupati* (88,4%) con *più di 55 anni d'età* (93%) – al R1 (un profilo evidentemente protetto dai rischi economici); nel passaggio al R2 della ricerca, la dieta mediale diventa *scarna* per il 92% dei *disoccupati*, indipendentemente dall'età; tale evidenza è informata dalla cornice generale delle misure di contrasto della povertà erogate negli anni della pandemia che hanno avuto come primo obiettivo proprio quello di porre un freno all'ampliamento della forbice tra i *garantiti*, con contratti di lavoro stabili, e i *non garantiti*, con contratti di lavoro ad intermittenza (Brandolini, 2022).

Al fine di approfondire l'interesse degli intervistati ad informarsi sul virus, è stata ispezionata la sezione di domande (dom. 20 al R1 e dom. 30 al R2²) che ricostruisce il bagaglio informativo connesso alla *frequenza attraverso cui, negli anni della pandemia, sono state selezionate le informazioni sulle statistiche sociali relative a contagi, decessi e guarigioni per/da Covid-19*. L'analisi delle risposte fornite dagli intervistati nei due round della ricerca restituisce un quadro in evoluzione dove l'accesso all'informazione d'emergenza da *assidua*, nel 2020/R1, diventa *frammentata*, nel 2021/R2. Entrando nel dettaglio, al R1 si registra una modalità di informazione *assidua* su tutti e 4 gli item della domanda (cfr. nota 2). Per diffusione, ad essere

1. La strategia di sintesi seguita per la costruzione degli *Indici di Varietà della dieta mediale/R1-R2* è illustrata nella nota metodologica allegata al presente volume (cfr. anche il Cap. 9 in cui tali indici vengono ulteriormente sintetizzati in tipologie R1/R2).

2. Gli item in cui si articolano le domande sono i seguenti: *La diffusione del virus nel resto del mondo; Il numero di contagi/decessi/guarigioni su tutto il territorio italiano; Il numero di contagi/decessi/guarigioni nella regione in cui risiedo; Il numero di contagi/decessi/guarigioni nel comune in cui risiedo*. Sul piano procedurale, le risposte fornite sulla scala di frequenza associata a ciascun item (1. Più volte al giorno; 2. Una volta al giorno; 3. Meno di una volta al giorno; 4. Mai) sono state sintetizzate in un indice additivo, successivamente semplificato nelle due modalità: *assidua* e *frammentata*.

controllate con maggiore assiduità sono le informazioni riferite all'andamento della pandemia nel *territorio nazionale* (74,6%) e, a seguire, nella *regione di residenza* (69%), nel *comune di residenza* (57,6%) e nel resto del *mondo* (51%). Nella seconda fase della rilevazione, la modalità di fruizione delle statistiche, invece, risulta *frammentata*, facendo registrare percentuali più ampie di mancata informazione sulla dimensione mondiale (73,1%) e a seguire su quella comunale (66,9%), regionale (54,8%) e nazionale (50,8%) (cfr. Tab. 5.2).

Tab. 5.2 – Modalità di informazione R1/R2 distinte per focus/contesto: distribuzioni di frequenza (classi modali - %)

<i>Focus delle statistiche sul virus</i>	<i>Assidua R1</i>	<i>Frammentata R2</i>
La diffusione del virus nel resto del mondo	51,0	73,1
Il numero di contagi/decessi/guarigioni su tutto il territorio italiano	74,6	50,8
Il numero di contagi/decessi/guarigioni nella regione in cui risiedo	69,0	54,8
Il numero di contagi/decessi/guarigioni nel comune in cui risiedo	57,6	66,9

Esplorando la natura e il tenore delle relazioni esistenti tra fruizione dell'informazione e set delle variabili strutturali, emergono delle associazioni significative tra la modalità *frammentata* di accesso all'informazione d'emergenza e le variabili connesse a *occupazione, ripartizione territoriale, età, titolo di studio, composizione del nucleo familiare e status di vaccinato-non vaccinato* (quest'ultima, posta in relazione con le informazioni raccolte al R2)³. Nel dettaglio, le interconnessioni tra i suddetti piani, esplorate a livello bivariato, evidenziano come il mancato/frammentato accesso all'informazione d'emergenza, in entrambi i round della ricerca, sia più diffuso tra i giovani (*fino ai 34 anni*); i *disoccupati*, i nuclei familiari *mono-personali* e i *non vaccinati* (per il R2). Tali target dichiarano di informarsi poco sul virus, sia quando si tratta di osservare le statistiche mondiali, sia quando si tratta di accedere a quelle nazionali, regionali e comunali (cfr. Tab. 5.3).

Contribuisce ad arricchire il quadro informativo connesso alle modalità di fruizione dell'informazione d'emergenza la sezione di domande che indaga il grado di affidabilità conferito alle notizie sul Covid-19 veicolate dalle

3. Non emergono, invece, associazioni particolarmente degne di nota tra i piani sopra menzionati e la modalità *assidua* di accesso all'informazione d'emergenza. Per tale ragione è riportata esclusivamente la tavola di caratterizzazione della modalità *frammentata* (cfr. Tab. 5.3).

Tab. 5.3 – Modalità “frammentata” di fruizione delle statistiche ufficiali * variabili strutturali: associazioni significative a livello bivariato ($p \leq 0.05$)

<i>Statistiche sul virus: fruizione frammentata</i>	<i>R1</i>	<i>R2</i>
La diffusione del virus nel resto del mondo	<i>Disoccupati (53,8%); Nuclei mono-personali (61,7%); fino ai 34 anni (58%); Nord (52,6%)</i>	<i>Non vaccinati (77,9%); Nuclei mono-personali (86,7%); Laurea e oltre (75,8%); fino ai 34 anni (83,4%)</i>
Il numero di contagi/decessi/guarigioni su tutto il territorio italiano	<i>Disoccupati (31,3%); Nuclei mono-personali (43,3%)</i>	<i>Non vaccinati (57,4%); Nuclei mono-personali (63,3%); fino ai 34 anni (60,9%)</i>
Il numero di contagi/decessi/guarigioni nella regione in cui risiedo	<i>Fino ai 34 anni (40%)</i>	<i>Nuclei mono-personali (63,3%); fino ai 34 anni (63,5%)</i>
Il numero di contagi/decessi/guarigioni nel comune in cui risiedo	<i>//</i>	<i>Nuclei mono-personali (75%); fino ai 34 anni (74,3%)</i>

istituzioni politiche e medico-sanitarie direttamente coinvolte nella gestione della pandemia (dom. 22/R1; dom. 31/R2⁴). Gli item delle domande, riportate nella Tabella 5.4, si raccolgono intorno a due centri di riferimento: uno rappresentato dalle fonti informative provenienti dagli attori politico-istituzionali (*i*); l'altro costituito dalle notizie messe a disposizione dagli attori del comparto sanitario (*ii*). Guardando al primo gruppo di attori (*i*), si registra un elevato accordo intorno alla affidabilità delle fonti veicolate dal: *Presidente della Repubblica* (al R1 e R2); *Presidente del Consiglio* (solo per il R1); e a seguire, per diffusione: *Sindaci dei comuni italiani* (al R1 e R2); *Governatori regionali* (al R1 e R2) e *Commissione Europea* (solo per il R1). Passando agli attori che rientrano nel gruppo delle Istituzioni medico-sanitarie (*ii*), le figure rispetto alle quali si concentra la più ampia percezione di affidabilità sono: *Istituto Superiore di Sanità* (al R1 e R2); *Organizzazione Mondiale di Sanità* (al R1 e R2); *Ministero della Salute* (al R1 e R2), *Agenzia Italiana del Farmaco* (al R1 e R2) e *Medico di base/personale sanitario* (solo R2).

4. Agli intervistati è stato chiesto di esprimere il proprio grado di accordo sull'affidabilità delle informazioni veicolate dalle istituzioni politiche e sanitarie, usando una scala 0-5; i punteggi forniti dagli intervistati sono stati combinati e aggregati nei tre livelli di accordo: *basso, medio, alto*.

Tab. 5.4 – Grado di affidabilità delle informazioni veicolate dagli attori pubblici R1/R2: distribuzioni di frequenza (classi modali - %)

Attori pubblici	Grado di affidabilità delle informazioni - R1 (%)	Grado di affidabilità delle informazioni - R2 (%)
Presidente della Repubblica	75,2 (alta)	62,6 (alta)
Presidente del Consiglio	74,3 (alta)	56,3 (alta)
Sindaci dei comuni italiani	48,3 (alta)	47,0 (media)
Governatori regionali	42,3 (media)	46,3 (media)
Ministero della Salute	70,9 (alta)	65,6 (alta)
Istituto Superiore di Sanità	77,6 (alta)	70,4 (alta)
Protezione civile	67,7 (alta)	57,3 (alta)
Organizzazione Mondiale della Sanità	72,2 (alta)	52,7 (alta)
Agenzia Italiana del Farmaco* (AIFA)	//	52,4 (alta)
Commissione europea*	//	44,9 (alta)
Media nazionali	53,2 (media)	52,4 (media)
Media locali	48,9 (media)	48,4 (media)
Social network*	//	59,3 (bassa)
Medico di base/personale sanitario*	//	55,5 (alta)

* Item disponibile solo nel questionario somministrato al R2

L'atto di conferimento della fiducia nei confronti delle fonti informative in analisi non muta nel tempo. La Tabella 5.5 illustra la tendenza degli intervistati (al R1 e al R2 della ricerca) ad accordare ampia fiducia alle notizie ufficiali sul Covid-19; il dato più diffuso e che spicca è, difatti, l'alta affidabilità (precisamente, *medio-alta/alta*) registrata su entrambi gli *Indici di Affidabilità*: (i) delle fonti *politico-istituzionali*; (ii) delle fonti *medico-sanitarie*⁵.

Tab. 5.5 – Affidabilità conferita agli attori centrali deputati a veicolare informazioni in materia di prevenzione dal contagio da Covid-19 e alla gestione del programma sanitario: Indici Tipologici R1*R2 (classi modali - %)

Indici Tipologici R1*R2	Medio-alta/alta R1	Medio-alta/alta R2
Affidabilità delle fonti politico-istituzionali	90,2	80,4
Affidabilità delle fonti medico-sanitarie	90,4	83,7

L'ampia affidabilità attribuita alle notizie messe in campo da autorevoli fonti istituzionali sul Covid-19 – quale tratto che caratterizza la posizione espressa dagli intervistati nei due momenti della ricerca – si pone in inte-

5. Per approfondimenti sulla procedura di costruzione degli indici tipologici riportati in Tabella 5.5, impiegate in questa foggia anche nel Capitolo 9, cfr. Allegato 4.

razione con la dialettica multi-forme ed eterogenea che ha attraversato le istituzioni politiche e sanitarie nella fase più acuta della pandemia (biennio 2020-21). Un esempio è offerto dal confronto tra le diverse opinioni in campo sull'adeguatezza dell'approccio stringente posto a regolazione della mobilità inter-individuale e sulla sicurezza dell'iter di sperimentazione vaccinale avviato ad un anno dallo scoppio della pandemia. In relazione alla gestione della pandemia (supportata, peraltro, da visioni ed evidenze scientifiche non allineate entro un quadro di orientamento univoco) si è sviluppato un intenso dibattito che ha visto contrapposte diverse posizioni e conseguenti corsi d'azione da parte dei cittadini (cfr. par. 3). In altri termini, se i risultati espressi dagli indici di affidabilità confermano la fiducia complessivamente conferita al programma politico di gestione dell'emergenza pandemica ad opera delle istituzioni incaricate, diversamente, quando si indagano le associazioni tra affidabilità conferita alle notizie ufficiali e dati strutturali di base (con specifico riferimento alla condizione occupazionale) si notano costellazioni di fattori che confermano il forte condizionamento che la precarietà esistenziale, vissuta dalle categorie meno protette dai rischi sociali ed economici, può avere nell'avvicinare o meno il cittadino alle istituzioni, alimentando la fiducia o, altrimenti, producendo uno scollamento valoriale dalle norme socialmente condivise (Putnam, 2000, trad. it. 2004; Mutti, 1998; Powell, DiMaggio, 1990). Andando ai dati, nelle risposte raccolte al Round 2 della rilevazione si notano delle differenze rilevanti nel conferimento di fiducia espresso dal segmento del campione costituito dai *disoccupati* e dai *non vaccinati*. Nel dettaglio, il 31,2% dei *disoccupati* dichiara di non conferire fiducia alle fonti politico-istituzionali (*medio-bassa/bassa*); inoltre, il 20,1% di quanti conferiscono una fiducia *medio-bassa/bassa* alle fonti medico-sanitarie dichiara di *non* essersi ancora *vaccinato* all'atto della rilevazione.

La ricostruzione delle modalità di fruizione delle informazioni d'emergenza e i risultati condensati nel passaggio dal primo al secondo round della rilevazione evidenziano un'oscillazione negativa verso il polo della disinformazione e della selezione frammentata e selettiva delle notizie riguardanti il Covid-19 (contagi e decessi).

Volendo fare uno zoom sul Round 2 della ricerca, un paniere di variabili (dom. 18) connesso con il livello di approfondimento personale sull'iter di sperimentazione vaccinale⁶ fa emergere un livello *medio-alto* di competenza in tema di vaccini da parte del campione (66,6%).

6. Nell'esprimere il loro livello di impegno nell'acquisizione di conoscenze sui vaccini, gli intervistati hanno impiegato una scala 0-5; i punteggi raccolti sono stati combinati e aggregati nei livelli: *nullo*, *medio-basso*, *medio-alto*, *alto*.

Tab. 5.6 – Livello di approfondimento personale in tema di vaccini anti-Covid/R2: distribuzione di frequenza (%)

<i>Livello di conoscenza sui vaccini anti-Covid</i>	<i>%</i>	<i>v.a.</i>
Nulla	2,0	56
Medio-basso	21,6	602
Medio-alto	66,6	1.857
Alto	9,8	272
Totale	100,0	2.787

L'interazione, esplorata sul piano bivariato di analisi, tra il livello di acquisizione di conoscenze sui vaccini anti-Covid e le modalità di accesso (assidue/frammentate – R2) alle statistiche su diffusione, contagi e decessi per Covid-19 conferma che gli intervistati che si tengono più informati sulle statistiche sociali sul virus sono anche i più diffusamente “preparati” sui vaccini. D'altra parte, come rappresentato dalla Tabella 5.7, l'accesso alle statistiche sociali sull'impatto della pandemia a livello mondiale, nazionale e comunale si presenta costante e assiduo per una buona porzione del campione.

Tab. 5.7 – Tipo di accesso alle statistiche sociali sul Covid-19/R2 * Livello di conoscenza sui vaccini/R2: associazioni significative a livello bivariato ($p \leq .05$) - %

<i>Tipo di accesso alle statistiche sociali sul Covid-19/R2</i>	<i>Livello di conoscenza sui vaccini/R2 (%)* Tipo di informazione statistica ricercata</i>
Assiduo	<ul style="list-style-type: none"> – Alto per il 38,2 [Diffusione del virus nel resto del mondo] – Alto per il 62,5 [Il numero di contagi/decessi/guarigioni su tutto il territorio italiano] – Alto per il 42,6 [Il numero di contagi/decessi/guarigioni nel comune in cui risiedo]
Frammentato	<ul style="list-style-type: none"> – Nullo per l'89,3 [Diffusione del virus nel resto del mondo] – Nullo per l'80,4 [Il numero di contagi/decessi/guarigioni su tutto il territorio italiano] – Nullo per l'83,9 [Il numero di contagi/decessi/guarigioni nel comune in cui risiedo]

Le associazioni riportate nella tabella sopra illustrata inseriscono la dimensione dell'informazione e della conoscenza sull'iter dei vaccini all'interno di un quadro esplicativo-interpretativo coerente dove ad un accesso assiduo alle statistiche sociali sul Covid-19 corrisponde un elevato livello di conoscenza dei vaccini; viceversa, un accesso frammentato e non continuativo alle statistiche sul Covid-19 sembra dipendere da un livello di conoscenza dei vaccini limitato, se non nullo.

3. Valori e rappresentazioni nella valutazione dell'operato delle istituzioni di governo

In entrambe le fasi della ricerca, i giudizi espressi con riguardo alla valutazione di efficacia del programma nazionale anti-contagio sono stati rilevati con una batteria di domande⁷ mediante la quale gli intervistati si sono espressi nella direzione di connotare, da un punto di vista valoriale, le misure di contrasto della pandemia adottate dal governo centrale (se *tempestive; adeguate; troppo restrittive; impegnative da mettere in pratica; efficaci; contraddittorie*). Diversamente dalla tendenza registrata con riguardo all'elevato grado di affidabilità conferita alle fonti istituzionali politiche e medico-sanitarie deputate a informare la cittadinanza in fase emergenziale (confermata in entrambi i momenti della rilevazione), la valutazione delle politiche anti-contagio fa registrare delle oscillazioni, nel passaggio dal R1 al R2 della ricerca, interpretabili nella direzione di un forte ridimensionamento dell'accordo attribuito agli organi di governo direttamente impegnati nella promozione e messa a punto del programma nazionale di contrasto alla diffusione del virus; nel dettaglio, al R2 della ricerca, le misure riferite al piano anti-contagio vengono definite *inadeguate* (basso livello di accordo sull'item centrato sull'adeguatezza delle *policies* per il 57,6% degli intervistati); *contraddittorie* (alto livello accordo per il 41,3%) e *troppo restrittive* (medio livello di accordo per il 39,7%).

Tab. 5.8 – Livello di accordo sulle dimensioni della valutazione di efficacia delle politiche anti-contagio R1/R2 (classi modali - %)

<i>Dimensioni valutative</i>	<i>Livello di accordo/R1</i>	<i>Livello di accordo/R2</i>
Tempestive	45,1 (medio)	53,1 (medio)
Adeguate	55,1 (alto)	57,6 (basso)
Insufficienti*	55,8 (basso)	//
Impegnative	41 (basso)	56 (medio)
Troppo restrittive	72,3 (basso)	39,9 (basso)
Efficaci*	55,1 (alto)	//
Contraddittorie	44 (basso)	41,3 (alto)

* Item disponibile solo nel questionario somministrato al R1 della ricerca

7. Nel dettaglio, la valutazione espressa dagli intervistati sulle diverse dimensioni relative all'efficacia delle politiche pubbliche anti-contagio è stata indagata con le dd. 21 e 35 (rispettivamente somministrate al R1 e al R2). Sul piano procedurale, i punteggi attribuiti dagli intervistati sui singoli item (intensità dell'accordo rilevata con scala 0-5, a cui si aggiunge la modalità di risposta *non saprei*) sono stati aggregati e combinati nei tre livelli *basso, medio, alto accordo*.

La tabella sopra riportata pone a confronto i livelli di accordo (classi modali) registrati sulle dimensioni della valutazione di efficacia delle politiche pubbliche in entrambi i round della ricerca, evidenziando l'acuirsi nel tempo della valutazione negativa del programma di governo (cfr. Tab. 5.8).

Al R1 della ricerca, il tratto marcatamente positivo della valutazione delle politiche anti-contagio è particolarmente diffuso tra gli intervistati *ultra55enni*, che si dichiarano contrari a definire le misure governative come *insufficienti* o *contraddittorie* (su entrambi gli item si registra un *basso accordo* rispettivamente per il 60,5% e 47,6% degli intervistati). Passando al R2 della ricerca, si esprimono negativamente sul programma di governo i *non vaccinati*, definendo *contraddittorie* (alto accordo per il 47,8%) e *poco tempestive* (*basso accordo* sulla dimensione della tempestività per il 46,9%) le misure anti-Covid. D'altra parte, i *vaccinati* (con prima o seconda dose) forniscono una valutazione positiva delle misure anti-contagio adottate nel 2021, ritenute *tempestive* (26,7% alto accordo) e opportunamente *prudenti* (*basso accordo* sull'item che definisce le misure come eccessivamente restrittive per il 43%).

Per poter operare uno zoom sulla fase di uscita dall'emergenza pandemica, coincidente con il 2021, quando è stata avviata la campagna vaccinale, si è proceduto con l'analisi delle domande 29 e 36 somministrate al R2 della ricerca, rispettivamente focalizzate sul grado di soddisfazione per la gestione della campagna vaccinale a livello regionale e nazionale⁸. Con riferimento alla dom. 29, il campione in analisi dichiara un grado di soddisfazione medio-alto sia con riguardo ai *tempi di avanzamento della campagna vaccinale* a livello regionale (54,5%), sia con riguardo alla *scelta delle categorie cui dare priorità* (*over 80, personale sanitario, corporazioni lavorative, ecc.* - 53%). Su entrambi gli item si rileva un'elevata associazione con la categoria sociale dei *vaccinati*, che si dichiarano soddisfatti sia dei tempi di avanzamento della campagna vaccinale regionale (livello *medio-alto* per il 55,7%), che della scelta delle categorie sociali protette a cui dare priorità (livello *medio-alto* per il 54,4%). Ad essere particolarmente concordi sulla corretta individuazione dei target a rischio di esclusione sociale cui rivolgere le politiche pubbliche sono gli *ultra55enni* (livello di accordo *medio-alto* per il 57,4%), probabilmente

8. Nel dettaglio, la domanda 29 del questionario si articola in due item che indagano il livello di soddisfazione (scala 0-5) con riferimento agli aspetti connessi: (i) ai *tempi di avanzamento della campagna vaccinale*; ii. alla *scelta delle categorie cui dare priorità* (*over 80, personale sanitario, corporazioni lavorative, ecc.*). I punteggi sono stati combinati e aggregati nei livelli: *nullo, medio-basso, medio-alto, alto* grado di soddisfazione. La domanda 36, invece, approfondisce il livello di soddisfazione (scala 0-5) per le misure direttamente connesse al contrasto della diffusione del virus, ovvero: (i) *campagna vaccinale*; (ii) *strategie di prevenzione individuali* (*mascherine, distanziamento, igiene, ecc.*). I punteggi sono stati combinati e aggregati nei livelli: *basso, medio, alto* grado di soddisfazione.

perché direttamente coinvolti nelle politiche di protezione dai rischi sanitari connessi al contagio delle persone fragili.

Passando alla dom. 36, il livello di soddisfazione per le strategie direttamente connesse al contrasto della diffusione del virus è elevato, sia con riferimento alla valutazione espressa per il lancio della *campagna vaccinale* (livello *medio-alto* per l'85,1%), sia in tema di *adozione di strategie di prevenzione* (livello *medio-alto* per l'80,8%). Ad essere particolarmente soddisfatti per l'avvio della campagna vaccinale (i) e per l'adozione di strategie individuali di prevenzione (ii) sono i vaccinati (livello *medio-alto* rispettivamente per il 90,6% (i) e l'85% (ii) degli intervistati).

Volendo dettagliare il profilo di adesione o mancata adesione al quadro valoriale e normativo connesso all'adozione delle politiche pubbliche anti-contagio, è stata condotta un'analisi esplorativa volta ad individuare le potenziali associazioni tra il grado di soddisfazione per gli aspetti legati alla gestione e concreta implementazione della campagna vaccinale e la valutazione espressa con riguardo alle dimensioni della *governance* pubblica (indagate con la dom. 35 del questionario, cfr. *supra*). L'esplorazione dei dati pone in risalto il profilo di coerenza che accomuna gli intervistati che: (i) esprimono un *elevato* accordo nel definire tempestive le misure anti-Covid e un *medio-alto* livello di soddisfazione per l'adozione delle strategie di prevenzione dal contagio (segmento composto dal 93% del campione); (ii) definiscono *coerenti* (*basso accordo* registrato sull'item misure contraddittorie) le misure anti-Covid rispetto all'obiettivo di contrastare la diffusione del virus, dichiarando un *medio-alto* livello di soddisfazione per il lancio della campagna vaccinale (segmento composto dal 27% del campione).

Per concludere questa parte di restituzione del dato analitico raccolto sul set delle domande focalizzate sulla valutazione del programma politico-istituzionale di contrasto dell'epidemia, si riportano i risultati ricostruiti con l'analisi delle risposte ai quesiti 23/R1 e 32/R2⁹ dei questionari, miranti a iden-

9. L'analisi della domanda 23 del questionario, somministrata al R1 della ricerca, si è limitata a ricostruire il dato puntuale sul primo item, il solo confrontabile con la domanda 32 del questionario somministrato al R2. Nel dettaglio, con tali domande si è chiesto agli intervistati di esprimere il proprio grado di accordo (scala 0-5) su un paniere di affermazioni riferite: (i) *all'adozione, da parte dello Stato, di misure di controllo/inclusive*; (ii) *all'effettiva messa in pratica di comportamenti di adesione alle regole anti-contagio da parte dei concittadini*. Di seguito, i 4 item in cui si articola la domanda 32: 1. *Lo Stato e le istituzioni locali dovrebbero attuare controlli più severi sul rispetto delle misure adottate a livello nazionale*; 2. *Le azioni assunte nel mio luogo di residenza sono efficaci rispetto al contenimento della diffusione del virus*; 3. *La maggior parte degli italiani si sta dimostrando rispettosa delle azioni intraprese a livello istituzionale per il contenimento del virus*; 4. *Lo Stato dovrebbe fornire maggiori supporti economici alle famiglie e ai lavoratori che sono stati maggiormente penalizzati dalle misure restrittive*. I punteggi raccolti mediante la scala 0-5 sono stati

tificare il grado di accordo su un sistema di affermazioni relative a diverse prospettive e approcci di *governance* a cui le istituzioni pubbliche potrebbero/dovrebbero potenzialmente ispirarsi nella progettazione delle misure anti-Covid. In entrambi i round della ricerca si registra un *elevato accordo* sul primo item della domanda (cfr. nota 8), centrato sulla *prospettiva di adozione di misure pubbliche stringenti* volte a intensificare il controllo e il tracciamento degli spostamenti inter-individuali (si esprimono a *favore* di tale prospettiva, rispettivamente l'86,9%/R1 e il 90,9%/R2 degli intervistati); sugli altri tre item (sommministrati esclusivamente al R2 della ricerca) i risultati raccolti si collocano sulla comune linea della *valutazione positiva* attribuita: all'*efficacia delle azioni di contenimento del virus adottate nel luogo di residenza* (per l'80,8% degli intervistati); all'*efficacia della condotta dei concittadini nel contrastare la diffusione del virus* (per il 76,1%) e, infine, alla *centralità dell'azione di politiche di sussidiarietà sociale per il contrasto delle povertà e delle diseguaglianze* (per il 97,9% degli intervistati). Ad esprimersi a *favore* dell'adozione di misure pubbliche più stringenti, anche in termini di intensificazione dei controlli sugli spostamenti inter-individuali, è il 94,4% degli intervistati con *più di 55 anni*; la stessa categoria di intervistati riconosce e valuta positivamente lo sforzo collettivo, veicolato dalle singole scelte quotidiane dei propri concittadini, essenziale ai fini della riuscita del piano nazionale anti-Covid (per l'81,7%). Tali associazioni esprimono al massimo e in modo ancor più nitido il loro significato entro il quadro emerso con l'analisi multivariata, che vede impresse nei dati due distinte e antitetiche forme di valutazione rivolte alle politiche pubbliche (cfr. par. successivo).

4. Istanze e bisogni di sicurezza esistenziale: il complesso scenario della valutazione delle politiche anti-Covid

Nell'esprimersi sul programma politico di contrasto alla diffusione del Covid-19, gli intervistati, in entrambi i round della rilevazione, attribuiscono un ruolo centrale alle istituzioni governative e sanitarie. L'ampia fiducia conferita agli organismi pubblici deputati a veicolare le fonti informative sul virus conferma il rapporto di delega di responsabilità che lega il cittadino alle Istituzioni, queste ultime incaricate di tramutare istanze, esigenze e bisogni da soddisfare in nuovi *asset* di investimento sociale, costruiti su misura, e in risposta, della/alla complessità e portata dei rischi sociali (Beck, 2017) emersi

combinati e aggregati nelle modalità: *a favore/contro* (primo item); *valutazione positiva/valutazione negativa* (secondo, terzo e quarto item).

nel corso dell'epidemia (acuirsi dello scivolamento in forme di povertà estrema; peggioramento delle diseguaglianze legate alla salute).

Nel campione in analisi, la rappresentazione sociale dell'efficacia delle misure anti-contagio si inserisce entro un quadro valoriale ben definito dove la valutazione (positiva/negativa) delle azioni governative, combinandosi con differenti modalità di fruizione dell'informazione d'emergenza, appare inestricabilmente legata al piano empirico delle variabili relative al posizionamento sociale degli intervistati. L'interconnessione ipotizzata tra i diversi piani empirici (quello della valutazione, dell'informazione e delle variabili di base) ha trovato ampio riscontro ad un primo livello di analisi esplorativa, dal quale è emerso quanto la tendenza ad informarsi e ad interessarsi (in maniera più o meno assidua) dell'andamento della pandemia si associ a poli diversi di valutazione del programma governativo anti-contagio; una relazione che si differenzia a seconda della provenienza sociale degli intervistati.

Partendo da tali prime evidenze, è stata realizzata un'*Analisi delle Corrispondenze Multiple* (ACM) che ha consentito di individuare le dimensioni soggiacenti¹⁰ alla struttura delle risposte fornite dagli intervistati in merito al set di domande somministrate al R2¹¹ della ricerca, quindi di valorizzare e approfondire la rappresentazione sociale dell'efficacia delle misure anti-contagio erogate contestualmente all'avvio della campagna vaccinale.

Le variabili attive incluse nel modello dell'ACM si riferiscono ai seguenti piani empirici: *affidabilità conferita alle istituzioni governative e medico-sanitarie; valutazione relativa alla prospettiva di sussidiarietà adottata dallo Stato sociale; valutazione espressa con riguardo all'efficacia delle politiche pubbliche; soddisfazione per l'iter di sviluppo della campagna vaccinale; modalità di fruizione dell'informazione d'emergenza*. Le variabili illustrative del modello sono le seguenti: *età; titolo di studio; ripartizione geografica; condizione occupazionale; espletamento o meno della pratica vaccinale*.

Andando ai dati, i due fattori estratti riproducono un'evidente opposizione tra diversi modi di valutare il programma anti-Covid:

- (i) *Fiducia sistemica vs Sfiducia sistemica;*
- (ii) *Valutazione positiva dell'impegno istituzionale non accompagnata da un accesso assiduo alle statistiche ufficiali vs Valutazione negativa dell'impegno istituzionale accompagnata da una fruizione assidua delle statistiche ufficiali.*

10. L'analisi ha permesso di estrarre due fattori, con autovalore superiore a 1, che riproducono insieme il 21,02% dell'inerzia complessiva. Il peso specifico dei due fattori è ripartito nel modo seguente: 12,86%; 8,17%.

11. Al fine di approfondire le associazioni tra i piani che sono risultati interconnessi al livello della analisi esplorativa, fra i quali emerge la valutazione fornita con riguardo al lancio della campagna vaccinale, l'ACM ha incluso il set di variabili costruite a partire dalle risposte ottenute al Round 2 della ricerca.

Come rappresentato nella Tabella 5.9, sul semi-asse negativo del primo fattore (*Fiducia sistemica*), la valutazione positiva dell'operato istituzionale si articola a partire dall'elevata fiducia conferita alle fonti informative provenienti da canali autorevoli, siano essi afferenti al circuito politico-governativo o a quello medico-sanitario. Tale valutazione si esprime nell'ampio sostegno accordato all'adozione di una prospettiva d'azione pubblica orientata a favorire le fasce più deboli della popolazione mediante l'individuazione di corsie preferenziali rivolte ad agevolare (nel senso di anticiparla nei tempi) la vaccinazione per le categorie a rischio di povertà ed esclusione sociale e per l'adozione di dispositivi individuali di prevenzione/protezione dai rischi di contagio. L'orientamento prudenziale si rileva sia con riferimento all'atteggiamento favorevole espresso con riguardo alla adozione, da parte dello Stato centrale, di dispositivi di controllo per il tracciamento della mobilità inter-individuale, sia con riguardo al riconoscimento del comportamento di responsabilità sociale dei concittadini nel rispettare e conformarsi alle regole anti-contagio. A sostegno di tale nucleo valoriale, si ritrova: una soddisfazione ampia per la campagna vaccinale che si associa, e in qualche modo deriva, da un approccio informato e interessato all'iter di sperimentazione della campagna vaccinale e alla diffusione delle statistiche sociali sui contagi. Andando alle variabili strutturali significativamente associate al semi-asse negativo del fattore, sono fattori di tale valutazione positiva e informata gli intervistati con più di 55 anni, che si sono vaccinati, probabilmente in maniera convinta, poiché direttamente coinvolti nelle misure preferenziali predisposte dal governo per la tutela dei rischi sociali e sanitari delle categorie più fragili. Di contro, il semi-asse positivo del fattore (*Sfiducia sistemica*) restituisce un tipo di valutazione negativa e disinformata, in ragione della quale gli interventi messi a punto durante il periodo corrispondente al lancio della campagna vaccinale vengono definiti inadeguati (in quanto a efficacia, nei tempi, nell'impegno richiesto), nonché contraddittori; l'ampio scollamento dalle istituzioni si manifesta nella sfiducia dichiarata per le autorità istituzionali deputate alla diffusione dei dati sull'andamento della pandemia e nel tipo di accesso (frammentato) alle statistiche sociali relative ai contagi e ai decessi per Covid-19.

L'insoddisfazione per l'iter di sperimentazione della campagna vaccinale; la distanza valoriale dalle scelte di politica sociale connesse alla gestione della pandemia (con riguardo alla definizione delle misure preventive di sostegno per i target a rischio); l'atteggiamento poco favorevole all'adozione di misure di tracciamento da parte degli organi centrali di governo, informano un comportamento poco incline al rispetto delle regole anti-contagio.

Si associano a questo polo della valutazione negativa e non supportata da una base informativa solida su intensità, diffusione e portata (in termini di conseguenze sociali del virus) dei dati sul Covid-19 i giovani-adulti della fa-

scia d'età 35-54, disoccupati e non vaccinati. Considerata l'ampia associazione riscontrata tra risposte connesse all'insoddisfazione per le azioni di governo – sia quelle genericamente riferite alla gestione della campagna vaccinale, che, nello specifico, rivolte al contrasto delle disuguaglianze sociali e di salute – e modo di accostarsi all'informazione d'emergenza, è plausibile ipotizzare che la condizione di disoccupazione, quindi di insicurezza e precarietà, abbia alimentato/acuito per tale categoria sociale la percezione di scollamento tra bisogni esistenziali specifici e priorità istituzionali incluse nel programma istituzionale anti-contagio.

Tab. 5.9 – Modalità delle variabili attive significativamente connesse al 1° Fattore (T-Value significativi disposti in ordine decrescente rispetto ai semi-assi negativo e positivo)

<i>Etichette delle variabili</i>	<i>Modalità caratterizzanti</i>	<i>T-Value</i>
Affidabilità delle fonti medico-sanitarie	Medio-alta/Alta	-30,04
Affidabilità delle fonti politico-istituzionali	Medio-alta/Alta	-26,36
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus in Italia	Assiduo	-24,54
Atteggiamento pro-contro le restrizioni	A favore	-23,69
Soddisfazione per la campagna vaccinale	Medio-alta	-23,59
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus nel resto nella Regione di residenza	Assiduo	-23,20
Soddisfazione per le strategie di prevenzione	Medio-alta	-22,99
Efficacia delle misure locali anti-contagio	Valutazione positiva	-22,86
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus nel resto del Comune di residenza	Assiduo	-20,48
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus nel resto del mondo	Assiduo	-19,39
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure tempestive]	Alto	-19,33
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure impegnative]	Alto	-18,60
Soddisfazione per la scelta dei target a rischio	Medio-alta	-16,71
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure contraddittorie]	Medio	-14,27
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure adeguate]	Alto	-11,38
Valutazione dell'atteggiamento conforme alle regole da parte dei con-cittadini	Valutazione positiva	-11,08

<i>Etichette delle variabili</i>	<i>Modalità caratterizzanti</i>	<i>T-Value</i>
Soddisfazione per i tempi di avanzamento della campagna vaccinale	Medio-alta	-10,42
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure tempestive]	Medio	-9,51
<i>Origine degli assi</i>		
Soddisfazione per la campagna vaccinale	Medio-bassa	15,22
Soddisfazione per le strategie di prevenzione individuali	Medio-bassa	16,20
Soddisfazione per i tempi di avanzamento della campagna vaccinale	Nulla	17,57
Soddisfazione per la scelta dei target a rischio	Nulla	18,55
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure adeguate]	Basso	18,94
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus nel resto del mondo	Frammentato	20,26
Soddisfazione per le strategie di prevenzione individuali	Nulla	21,25
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus nel resto del Comune di residenza	Frammentato	21,38
Efficacia delle misure locali anti-contagio	Valutazione negativa	22,74
Soddisfazione per la campagna vaccinale	Nulla	23,00
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure contraddittorie]	Alto	23,53
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus nel resto nella Regione di residenza	Frammentato	24,12
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus in Italia	Frammentato	25,44
Atteggiamento pro-contro le restrizioni	Contro	25,67
Affidabilità delle fonti politico-istituzionali	Medio-bassa/Bassa	29,62
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure impegnative]	Basso	30,00
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure tempestive]	Basso	30,84
Affidabilità delle fonti medico-sanitarie	Medio-bassa/Bassa	31,68

Tab. 5.10 – Modalità delle variabili illustrative significativamente connesse al 1° Fattore (T-Value significativi disposti in ordine decrescente rispetto ai semi-assi negativo e positivo)

<i>Etichette delle variabili</i>	<i>Modalità caratterizzanti</i>	<i>T-Value</i>
Espletamento della pratica vaccinale	Sì	-10,28
Età	Oltre i 55 anni	-7,18
Ripartizione territoriale	Centro	-3,67
Condizione occupazionale	Inoccupati	-3,25
<i>Origine degli assi</i>		
Ripartizione territoriale	Nord	4,02
Età	35-54 anni	4,10
Condizione occupazionale	Disoccupati	5,17
Espletamento della pratica vaccinale	No	11,03

Passando al secondo fattore, il significato conferito al programma politico anti-Covid si articola, ancora una volta, a partire da differenti combinazioni e associazioni riscontrate tra piano della valutazione (positiva o negativa), della fiducia (ampia o modesta) e dell'attitudine a fruire, in modo più o meno assiduo e interessato, dell'informazione d'emergenza messa a punto dalle fonti ufficiali. Nel dettaglio, sul semiasse negativo (*Valutazione positiva dell'impegno istituzionale non accompagnata da un accesso assiduo alle statistiche ufficiali*), la rappresentazione positiva delle azioni di governo si conferma nei termini dell'ampia fiducia conferita alle autorità istituzionali responsabili della diffusione dei dati sul Covid-19; le azioni di contrasto alla diffusione del contagio sono ritenute mediamente tempestive e adeguate, per quanto impegnative da mettere in pratica e, per certi aspetti, contraddittorie. In particolare, l'elemento della contraddizione si rileva in relazione al medio-basso accordo per la definizione di percorsi preferenziali rivolti ai target a rischio di esclusione sociale. D'altra parte, la rappresentazione latamente positiva conferita alle misure di governo risulta accompagnata da un'interazione tutt'altro che assidua con le notizie ufficiali riguardanti i contagi e i decessi per Covid-19; inoltre, anche il livello di conoscenza dell'iter sperimentale connesso con la pratica vaccinale (percorso scientifico dell'iter sperimentale; disponibilità di una rosa differenziata di vaccini) risulta modesto. Il sistema di associazioni che emerge in tal caso viene chiarito alla luce del paniere di modalità illustrative risultate significative: gli intervistati che si collocano su questo semi-asse del fattore sono per lo più giovani (fino ai 34 anni), del Centro, occupati e con un livello di istruzione medio (fino al diploma). La generazione di appartenenza (che, in ipotesi, fa sentire meno esposti, a fronte di diffuse e ottimali condizioni di salute in partenza, ai rischi più severi del

contagio da Covid-19) e un'ampia vitalità, probabilmente esperita dai più sui fronti socio-relazionale e lavorativo, concorrono a smorzare l'attenzione rispetto alle statistiche sul Covid-19 e fanno vivere come eccessivamente impegnative le restrizioni ideate e attuate “a tappeto”; d'altra parte, la fiducia nei confronti dell'operato delle istituzioni, al contempo leva per l'attivazione di una rappresentazione rosea del futuro, appare solida e inossidabile.

Il semiasse positivo del fattore (*Valutazione negativa dell'impegno istituzionale accompagnata da una fruizione assidua delle statistiche ufficiali*) sintetizza un atteggiamento tendenzialmente negativo verso il più generale programma anti-Covid: non solo le politiche pubbliche sono definite poco tempestive e inadeguate, ma anche il livello di fiducia conferito agli organi politico istituzionali e medico-sanitari si attesta ad un livello basso.

L'insoddisfazione per il programma sociale connesso al piano anti-contagio è ampia e si accompagna alla visione critica espressa con riguardo al comportamento dei concittadini, definito non conforme alle regole.

D'altra parte, le misure anti-Covid vengono considerate poco restrittive e quindi facili da eludere. In definitiva, ciò che connota questo polo della valutazione negativa e, al contempo, informata del programma di governo è il tratto di elevata insoddisfazione per la campagna vaccinale e per le ricadute sul piano sanitario ad essa connesse; tale tratto sembra dipendere, in modo complementare rispetto a quanto visto per il semiasse negativo, dalla condizione di perifericità territoriale e di fragilità (anagraficamente intesa) di tale segmento di intervistati, per lo più residenti al Sud e nelle Isole, di età avanzata e con un elevato titolo di studio (Tab. 5.11).

Tab. 5.11 – Modalità delle variabili attive significativamente connesse al 2° Fattore (T-Value significativi* disposti in ordine decrescente rispetto ai semi-assi negativo e positivo)

<i>Etichette delle variabili</i>	<i>Modalità caratterizzanti</i>	<i>T-Value</i>
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus nel resto nella Regione di residenza	Frammentato	-38,17
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus nel resto del Comune di residenza	Frammentato	-34,78
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus in Italia	Frammentato	-34,69
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus nel resto del mondo	Frammentato	-32,39
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure tempestive]	Medio	-13,95
Efficacia delle misure locali anti-contagio	Valutazione positiva	-13,32

<i>Etichette delle variabili</i>	<i>Modalità caratterizzanti</i>	<i>T-Value</i>
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure impegnative]	Medio	-12,57
Valutazione dell'atteggiamento conforme alle regole da parte dei con-cittadini	Valutazione positiva	-11,67
Affidabilità delle fonti medico sanitarie	Medio-alta/Alta	-11,67
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure adeguate]	Medio	-9,78
Affidabilità delle fonti politico-istituzionali	Medio-alta/Alta	-9,67
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure troppo restrittive]	Medio	-7,24
Soddisfazione per la campagna vaccinale	Medio-alta	-7,23
Conoscenza sui vaccini	Medio-bassa	-6,76
Soddisfazione per la scelta dei target a rischio	Medio-bassa	-6,72
Soddisfazione per i tempi di avanzamento della campagna vaccinale	Medio-alta	-6,41
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure contraddittorie]	Medio	-6,40
Efficacia delle misure locali anti-contagio	Valutazione positiva	-4,73
<i>Origine degli assi</i>		
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure adeguate]	Alto	5,59
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure tempestive]	Basso	6,05
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure troppo restrittive]	Basso	7,60
Soddisfazione per la campagna vaccinale	Nulla	7,96
Conoscenza sui vaccini	Alta	8,92
Soddisfazione per le strategie di prevenzione individuali	Nulla	9,31
Soddisfazione per la scelta dei target a rischio	Nulla	11,59
Valutazione dell'atteggiamento conforme alle regole da parte dei con-cittadini	Valutazione negativa	11,73
Soddisfazione per i tempi di avanzamento della campagna vaccinale	Nulla	12,58
Affidabilità delle fonti politico istituzionali	Medio-bassa/Bassa	13,56
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure tempestive]	Basso	14,13
Affidabilità delle fonti medico sanitarie	Medio-bassa/Bassa	14,35

<i>Etichette delle variabili</i>	<i>Modalità caratterizzanti</i>	<i>T-Value</i>
Valutazione delle misure anti-contagio [Livello di accordo: misure impegnative]	Basso	14,43
Efficacia delle misure locali anti-contagio	Valutazione negativa	16,30
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus nel resto del mondo	Assiduo	32,13
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus in Italia	Assiduo	34,32
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus nel resto del Comune di residenza	Assiduo	34,43
Accesso alle statistiche relative alla diffusione del virus nel resto nella Regione di residenza	Assiduo	37,75

Tab. 5.12 – Modalità delle variabili illustrative significativamente connesse al 2° Fattore (T-Value significativi disposti in ordine decrescente rispetto ai semi-assi negativo e positivo)*

<i>Etichette delle variabili</i>	<i>Modalità caratterizzanti</i>	<i>T-Value</i>
Età	Fino ai 34	-7,49
Titolo di studio	Fino al diploma	-5,31
Ripartizione territoriale	Centro	-2,83
Condizione occupazionale	Occupati	-2,54
<i>Origine degli assi</i>		
Ripartizione territoriale	Sud	4,11
Titolo di studio	Laurea e oltre	5,15
Ripartizione territoriale	Isole	5,20
Età	Oltre i 55	6,07

Come emerso dai risultati dell'analisi multivariata, applicata al fine di definire la complessiva valutazione degli intervistati in relazione al sistema di politiche pubbliche connesso con l'avvio della campagna vaccinale, il ruolo giocato dai fattori socio-strutturali è risultato centrale nell'influenzare la complessa dinamica sociale che ha legato il cittadino alle istituzioni. La valutazione della comunicazione d'emergenza e delle misure volte al contrasto del contagio riflette la distribuzione diseguale del *patrimonio collettivo di solidarietà* (tra le sue espressioni: una più o meno ampia fiducia conferita alle fonti istituzionali; una rappresentazione più o meno positiva dell'impatto delle politiche pubbliche, anche a fronte dell'eventuale riconoscimento del contributo dei concittadini alla realizzazione di un piano anti-contagio "sostenuto dal basso"; il grado di accordo verso l'adozione di misure sussidiarie e a sostegno dei più fragili; una più o meno forte propensione alla prudenza, ecc.),

disponibile nei contesti d'azione entro i quali prendono forma differenziati valori, azioni e reazioni legati al modo di interpretare la dotazione pubblica di informazioni, conoscenze e competenze in tema di gestione e risoluzione dell'emergenza pandemica.

Riferimenti bibliografici

- Beck U. (2017), *La metamorfosi del mondo*, Laterza, Roma-Bari.
- Brandolini A. (2012), "La pandemia di Covid-19 e la disuguaglianza economica in Italia", *Politiche Sociali*, 2/2022, 181-210, DOI: 10.7389/104616.
- Coombs W.T. (2012), *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding*, Sage, Thousand Oaks.
- Donolo C. (2006), *Il futuro delle politiche pubbliche*, Mondadori, Milano.
- Dovis P. (2011), *Nuove povertà, nuove solidarietà*, in Dovis P., Saraceno C., *I nuovi poveri. Politiche per le disuguaglianze*, Codice Edizioni, Torino.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Webinar: Initiatives to increase access to and uptake of Covid-19 vaccination in socially vulnerable populations. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/news-events/webinar-initiatives-increase-access-and-uptake-covid-19-vaccination-socially-vulnerable 16.
- Favretto A., Maturo A., Tomelleri S., a cura di (2021), *L'impatto sociale del Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.
- Fischhoff B. (1995). "Risk Perception and Communication Unplugged: Twenty Years of Process", *Risk Analysis*, 15(2), 137-145.
- Gili G. (2005), *La credibilità. Quando e perché la comunicazione ha successo*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- Gili G., Colombo F. (2012), *Comunicazione, cultura, società. L'approccio sociologico alla relazione comunicativa*, Editrice La Scuola, Brescia.
- Gobo G. (2019), "Vaccini e vaccinazioni. Una questione solo medica?", *Rassegna Italiana di Sociologia*, 3/2019, 627-636, DOI: 10.1423/95513.
- Gobo G., Serafini L., Campo E., Caserini A. (2022), "Covid-19 e fiducia negli scienziati. Uno studio pilota sui lettori di due giornali online", *Comunicazione Politica*, 1/2022, 19-38, DOI: 10.3270/103648, ISSN 1594-6061.
- Lo Russo M. (2003), *Parole come pietre. La comunicazione del rischio*, Baskerville, Bologna.
- McComas K.A. (2006), "Defining moments in risk communication research: 1996-2005", *Journal of Health Communication*, 11(1), 75-91.
- Mutti A. (1998), *Capitale sociale e sviluppo. La fiducia come risorsa*, il Mulino, Bologna.
- Powell W.W., DiMaggio P.J. (1990), *The new institutionalism in organisational analysis*, University of Chicago Press, Chicago.
- Putnam R.D. (2000), *Bowling Alone, The collapse and revival of American community*, Simon and Schuster, New York (trad. it. *Capitale sociale e individualismo. Crisi e rinascita della cultura civica in America*, il Mulino, Bologna, 2004).

6. Riprodurre l'avvenire. Un'analisi longitudinale delle rappresentazioni del futuro nello scenario pandemico

di Maria Paola Faggiano, Lorenzo Sabetta*

1. Operativizzare la “causalità del probabile”

Nell'analisi sociologica del futuro, come d'altronde in ogni analisi sociologica in generale, elementi individuali (soggettivi, fenomenologici, micro) e collettivi (oggettivi, strutturali, macro) s'intersecano quasi inestricabilmente. Quando si passa, poi, all'esame della dimensione *rappresentazionale* del futuro (cfr. Moscovici, 1989; trad. it. 2005), con il suo portato di “immaginario” (Marzo, Mori, 2023), “anticipazione” (Pezzulo, 2008) e “aspettative” (Brown, Michael, 2003), la tensione fra i due piani s'intensifica. Da un lato, quello che la sociologia neo-pragmatista statunitense ha chiamato (sulla scorta di Schütz) “proiettività”, il “relazionarsi cognitivo, emotivo e pratico con le possibilità future” (Mische, 2014, p. 438; cfr. anche Mische, 2009), intessuto di *agency* e possibilità aperte. Dall'altro, oltre all'ipotesi che l'immaginario sociale stesso sia politicamente incanalato (Jasanoff, Kim, 2015), “la società come verdetto” (Eribon, 2013), la predeterminazione sociale degli scenari futuri. Chiaramente, l'alternativa (che è anche un'alternativa di approccio) non è dicotomica, non fosse altro che per i processi autopropulsivi tramite cui i singoli agenti contribuiscono a inverare o falsificare determinati scenari – le conseguenze reali di assunti non necessariamente reali di mertoniana memoria (Merton, 1995). Pure, il problema, peraltro classico (Pleasant, 2018), rimane, forse esasperato dalla congiuntura attuale che rende endemica l'incertezza al tempo dell'Antropocene (Adam, 2024).

In altra sede (Lombardo, Faggiano, Sabetta, 2020), analizzando i primi dati empirici disponibili relativamente al vissuto individuale durante l'inizio della pandemia da Covid-19, si era abbozzato un programma di ricerca che

* Maria Paola Faggiano ha curato la realizzazione dei paragrafi 1 e 3, Lorenzo Sabetta dei paragrafi 2 e 4.

partiva da una constatazione: “il combinato disposto di aspettative sociali di durata e rappresentazioni cognitive del futuro delimita uno spazio sia di *possibilità* che, soprattutto, di *impossibilità*” (Lombardo, Faggiano, Sabetta, 2020, p. 183, corsivi nel testo). Il modo in cui i destini sociali tendevano a riprodursi, portava a privilegiare – quasi arrendendosi all’evidenza fattuale – la prospettiva secondo cui “gli individui aspirano ai futuri che sono statisticamente aperti ai membri della loro categoria sociale” (DiMaggio, 2005, p. 93). Questo non significa sposare (né euristicamente né, tantomeno, assiologicamente) determinismi di sorta, soprattutto quelli che, in una versione caricaturale, vengono attribuiti ai meccanismi di riproduzione sociale studiati da Bourdieu (cfr., per tutti, Jenkins, 1982). Ma della traiettoria della “causalità del probabile” (Bourdieu, 1974; Bourdieu, 1997, trad. it. 1998), la sincronizzazione fra aspirazioni soggettive e possibilità oggettive, si può dire quel che Weber disse dell’etica assoluta del Vangelo: “non è una carrozza di piazza di cui si possa disporre per salirvi o scendere a proprio piacere” (1977, p. 107). Introducendone l’opera negli USA, DiMaggio (1979, p. 1468) reputava la “causalità del probabile” uno dei passaggi più ambiziosi dell’impianto bourdieusiano, sia pur bisognoso di chiarimenti. Ed è questo il tema di fondo del presente saggio, che intende fornire ed esaminare alcuni materiali empirici a sostegno della tesi di Bourdieu.

In questa sede, anzitutto, le *rappresentazioni del futuro* sono esaminate in prospettiva longitudinale, alla luce di analisi ad hoc realizzate, a parità di variabili, sul sub-campione dei 2.739 casi che hanno partecipato a entrambi i round di survey. I questionari d’indagine si caratterizzano, difatti, per un blocco comune di domande sulla dimensione del futuro, rispetto a cui sono stati prodotti interessanti confronti nel tempo. Il capitolo si concentra, pertanto, sulle espressioni di coerenza o di mutamento di status emerse in relazione agli specifici aspetti indagati¹.

Il terreno su cui si innesta il piano di analisi dei dati messo a punto è duplice: da un lato, si è indagato sulla *previsione da parte degli intervistati circa i tempi d’uscita dall’emergenza-contagi in Italia*, una meta in alcuni casi

1. Per ragioni di spazio, il presente lavoro si concentra esclusivamente sul paniere di variabili che si presta in senso stretto all’analisi longitudinale. È, tuttavia, opportuno esplicitare che il questionario del Round 2 contiene numerosi quesiti, non utilizzati nel corso della prima indagine, che restituiscono ulteriori significativi spunti in merito alla dimensione di riferimento. Per quanto non si possa entrare nel dettaglio di questi risultati, si sappia almeno che le ricadute della pandemia sulla rappresentazione del futuro sono state esplorate anche in ordine a: nuove generazioni; tecnologia e digitalizzazione (dalle trasformazioni del mondo della scuola e del lavoro, alla riconfigurazione dei comportamenti di acquisto, alla “virtualizzazione” delle relazioni sociali); prevenzione/profilassi/distanziamento sociale; usi del tempo libero; destino delle minoranze/delle categorie vulnerabili.

percepita come *vicina*, altre volte come *lontana*, altre ancora come *indefinita*; d'altra parte, i soggetti raggiunti hanno reso esplicite le proprie *scommesse sul futuro*, sia sul piano individuale e familiare, sia guardando a specifiche categorie sociali o ad alcuni comparti/settori, al destino del proprio Paese, alle conseguenze di ordine sovranazionale della pandemia.

Il capitolo contempla tanto la presentazione di risultati in forma analitica e dettagliata, quanto in forma sintetica e utilmente compatta. Un nutrito paniere di variabili (dai classici indicatori socio-demografici, a variabili che intercettano atteggiamenti e pratiche collettive in ipotesi connessi con le rappresentazioni del futuro) consente sistematicamente di soffermarsi sulla caratterizzazione sociologica, teoricamente orientata, delle evidenze ottenute. L'osservazione della struttura e dell'andamento delle variabili di sintesi prodotte (indici tipologici, fattori, *cluster*), in grado di *matchare* i due round della ricerca sui diversi aspetti indagati, consente di concentrarsi efficacemente sulle principali forme di rappresentazione del futuro, sull'entità e sulla natura di eventuali passaggi di status nel tempo, sui meccanismi di produzione delle immagini – previsioni, scommesse, prospettive.

2. La persistenza delle posizioni tra fine dell'emergenza e scommesse sul futuro

Sia in occasione della rilevazione del 2020 che, a un anno di distanza, nella primavera 2021, è stato chiesto agli intervistati di formulare una previsione circa i tempi di risoluzione dell'emergenza pandemica nel nostro Paese. Le Tabelle 6.1 e 6.2, pur evidenziando una certa eterogeneità nelle risposte collezionate, mettono in luce, da un lato, una meta relativamente “vicina”, dall'altro, un epilogo piuttosto “lontano”. Lo spartiacque tra i due insiemi di risposta – ripartiti in modo pressoché identico in entrambe le circostanze – è rappresentato dalla fine dell'estate 2020 nel primo caso, dalla fine del 2022 nel secondo.

Tra le variabili che risultano essere significativamente connesse con le aspettative circa la risoluzione dell'emergenza sanitaria figurano il *genere*, l'*età*, i *profili occupazionali*, la *zona di residenza in base al tasso di diffusione del virus* (cfr. Tavv. 6.1 e 6.2).

Come si può osservare, tanto meno si è garantiti (ossia tutelati da un punto di vista contrattuale), tanto più si percepisce come distante il momento della svolta: per lavoratori precari, disoccupati (sia quanti hanno perso il lavoro “a causa del coronavirus”, sia i disoccupati già prima dell'avvento del Covid-19) e dipendenti del settore privato la fine della pandemia è particolarmente lontana. Le stesse aspettative sociali di durata contraddistinguono,

Tab. 6.1 – Previsione sull’azzeramento dei contagi da coronavirus in Italia: Round 1 (%)

Fine aprile 2020	1,0	Momento vicino	47,2
Maggio 2020	4,7		
Giugno 2020	16,5		
Luglio 2020	11,7		
Agosto 2020	6,4		
Settembre 2020	6,9		
Ottobre 2020	4,0	Momento lontano	52,8
Novembre 2020	1,9		
Dicembre 2020	4,1		
Oltre il 2020	23,6		
Non so prevedere	19,2		
Totale	100,0		100,0
V.a.	(2.739)		(2.739)

Tab. 6.2 – Previsione sull’azzeramento dei contagi da coronavirus in Italia: Round 2 (%)

Entro l’estate 2021	1,4	Momento vicino	46,8
Oltre l’estate 2021, ma entro dicembre 2021	11,9		
Oltre il 2021, ma entro dicembre 2022	33,5		
Oltre il 2022, ma entro dicembre 2023	15,2	Momento lontano	53,2
Oltre il 2023, ma entro dicembre 2024	4,7		
Oltre il 2024	5,5		
Non so prevedere	27,8		
Totale	100,0		100,0
V.a.	(2.739)		(2.739)

in entrambi i round d’indagine, donne, giovani e residenti in zone particolarmente colpite dal virus, soggetti socialmente più fragili ed evidentemente più esposti al riverbero delle disuguaglianze e di un clima di diffusa incertezza.

L’indice tipologico di seguito riportato (cfr. Tab. 6.3), che combina le dicotomie riferite ai due round di survey, evidenzia come rappresentazioni stabili nel tempo, sia di segno positivo che negativo, si riferiscano complessivamente a oltre il 60% dei casi², per i quali restano in piedi le medesime

2. Ricorrendo a una diversa forma di percentualizzazione, altrettanto efficace, è possibile affermare che il 59,8% di coloro che esprimono una previsione positiva al Round 1 restano della stessa idea al Round 2, mentre il 64,8% di coloro che si posizionano sulla modalità “momento lontano” al Round 1 vi permangono anche al Round 2.

Tav. 6.1 – Previsione sull’azzeramento dei contagi da coronavirus (Round 1): “momento vicino”/“momento lontano”: caratterizzazione sociologica dei punti di vista ($p \leq .005$)

Momento vicino	Momento lontano
Uomini	Donne
Dipendenti pubblici stabili	Disoccupati/Lavoratori precari/Lavoratori del settore privato
Residenza in una zona a basso livello di contagio	Residenza in una zona ad alto livello di contagio

Tav. 6.2 – Previsione sull’azzeramento dei contagi da coronavirus (Round 2): “momento vicino”/“momento lontano”: caratterizzazione sociologica dei punti di vista ($p \leq .005$)

Momento vicino	Momento lontano
Uomini	Donne
65 anni e oltre	Meno di 25 anni
Dipendenti pubblici stabili/Lavoratori indipendenti	Disoccupati/Lavoratori precari
Residenza in una zona a basso livello di contagio	Residenza in una zona ad alto livello di contagio

caratterizzazioni³. D’altronde, c’è chi passa da una previsione più rosea ad una più fosca (18,9%) e viceversa (18,6%), spesso in ragione di mutate condizioni di vita, in grado di condizionare la sfera percettiva e le prospettive future.

I prospetti riportati di seguito (cfr. Tabb. 6.4 e 6.5) – in cui sono indicati, per singolo item, *media dei punteggi* in ordine decrescente, *deviazione standard* e *percentuale dei “non so”* – consentono di osservare analiticamente gli

3. È significativo sottolineare che i soggetti per i quali l’emergenza pandemica rappresenta un problema di difficile risoluzione e i cui effetti perdureranno nel tempo sono anche quelli caratterizzati, in modo statisticamente significativo ($p \leq .005$), da un basso livello di conoscenza sui vaccini, da un modesto livello di soddisfazione per la campagna vaccinale, da una scarsa fiducia nei confronti del sapere esperto (per approfondimenti, cfr. Cap. 5), da un atteggiamento di esitazione vaccinale (caratterizzazioni di segno opposto riguardano i soggetti proiettati più positivamente verso il futuro – per i dettagli relativi alla realizzazione della variabile di sintesi connessa con l’atteggiamento nei confronti del vaccino, cfr. la sezione relativa al *disegno della ricerca*).

Tab. 6.3 – *Indice tipologico: Opinione personale circa la risoluzione del problema del Covid-19 (analisi nel tempo)*

<i>Opinione personale</i>	<i>%</i>
Momento vicino (R1 e R2)	28,2
Momento vicino (R1) e Momento lontano (R2)	18,9
Momento lontano (R1) e Momento vicino (R2)	18,6
Momento lontano (R1 e R2)	34,3
Totale	100,0
V.a.	(2.739)

scenari emersi e di distinguere chiaramente i piani che, nei due round d'indagine considerati, destano particolare preoccupazione⁴ nel campione raggiunto⁵, eterogeneo in quanto a grado di competenza/razionalità rispetto alle previsioni espresse, come anche condizionato in modo variabile da stati emotivi e/o clima di opinione (cfr. Capp. 1 e 5). D'altronde, per quanto la situazione emergenziale coinvolga tutti, i cosiddetti *perdenti della globalizzazione* esprimono disposizioni simili e manifestano le paure e le inquietudini più profonde, in un contesto di incertezza sanitaria, economica e sociale.

A fronte di preoccupazioni di ordine economico (a livello globale, nazionale-locale, familiare e personale) particolarmente intense e radicate, specie nel Round 1 dell'indagine, sul fronte medico-sanitario e scientifico si evidenziano diffusi segnali di fiducia, per quanto da un anno all'altro tali aspettative sul futuro subiscano un certo ridimensionamento (ad esempio, la percentuale di accordo relativa alla *capacità del sistema sanitario italiano di far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria* passa dal 75% al 60% circa).

4. Nel Round 1 la paura di una *grave crisi economica del Paese*, come anche di *carattere mondiale*, e quella della *crescita esponenziale del tasso di disoccupazione* risultano essere in testa (con percentuali di accordo tra 85% e 87%). Nel Round 2, guardando agli item presenti in batteria, svettano, ad ogni modo con valori medi meno elevati, la paura per *l'instabilità del governo italiano* e quella per *il peggioramento delle condizioni materiali di vita della propria famiglia* (con percentuali di accordo rispettivamente intorno al 65% e al 52%).

5. Nella Tab. 6.5 sono riportati esclusivamente i 7 item del Round 2 in comune col primo (in alcuni casi la formulazione del singolo item è stata rivista, fatta salva, a parere di chi scrive, la comparabilità tra indicatori selezionati). È bene precisare che alcuni item non sono stati riproposti in occasione della seconda rilevazione in ragione di vistose concentrazioni di intervistati su alcune modalità di risposta (si tratta dei casi in cui il massimo accordo o disaccordo sul contenuto del singolo item si è rivelato trasversalmente diffuso). Le modifiche apportate allo strumento di rilevazione e il tempo trascorso da una rilevazione e l'altra spiegano, al di là delle convergenze, le differenze nelle singole graduatorie prodotte (interessante notare che per alcuni item il valore medio si è innalzato nel passaggio dal Round 1 al 2, per altri si è ridimensionato). D'altro canto, mostrano, invece una solida tenuta le caratterizzazioni sociologiche degli item a cui si è già fatto cenno.

Tab. 6.4 – Affermazioni sulle conseguenze del coronavirus sul destino personale, del Paese e del mondo (Round 1): grado di accordo – Media dei punteggi (0-5) in ordine decrescente, Dev. Standard e % dei “Non so” per item (in grigio: item di segno negativo; in grassetto: i valori più elevati delle statistiche presentate)

Items	Media dei punteggi	Dev. Standard	% Non so
1. Il coronavirus porterà a una grave crisi economica mondiale	4,16	1,110	4,4
2. Il coronavirus condurrà alla più grave crisi economica italiana a partire dal dopoguerra	4,15	1,204	5,3
3. Molte persone perderanno il posto di lavoro	4,09	1,173	3,8
4. Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria	3,34	1,334	2,1
5. Al termine dell'emergenza la mia condizione economica e quella della mia famiglia sarà/saranno peggiore/i	3,06	1,843	6,8
6. Al termine dell'emergenza verranno stanziati maggiori fondi per la ricerca scientifica in campo medico e farmacologico	2,80	1,633	6,4
7. Il coronavirus renderà il governo italiano più instabile	2,79	1,648	8,8
8. Al termine dell'emergenza verranno stanziati ingenti fondi per riprogettare il sistema sanitario pubblico nazionale	2,58	1,562	7,6
9. Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente le conseguenze dovute all'emergenza	2,08	1,303	4,1
10. Il coronavirus migliorerà il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea	1,84	1,631	8,1
11. Il coronavirus riequilibrerà i rapporti politici internazionali	1,56	1,519	11,6
12. A causa del coronavirus rischierò di perdere il posto di lavoro	1,31	1,815	7,8

Tab. 6.5 – *Affermazioni sulle conseguenze del coronavirus sul destino personale, del Paese e del mondo (Round 2): grado di accordo – Media dei punteggi (0-5) in ordine decrescente, Dev. Standard e % dei “Non so” per item (in grigio: item di segno negativo; in grassetto: i valori più elevati delle statistiche presentate)*

<i>Items</i>	<i>Media dei punteggi</i>	<i>Dev. Standard</i>	<i>% Non so</i>
1. Il coronavirus renderà il governo italiano più instabile	3,20	1,448	7,0
2. Si intensificheranno i rapporti politici internazionali volti al contrasto dell'emergenza	2,80	1,350	6,4
3. Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria di lungo periodo	2,68	1,328	3,0
4. Al termine dell'emergenza la mia condizione economica e quella della mia famiglia sarà/ saranno peggiore/i	2,55	1,603	4,1
5. Il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea sarà più centrale	2,18	1,445	6,3
6. Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente la crisi	1,70	1,210	3,2
7. Rischierò di perdere il posto di lavoro	1,20	1,611	9,4

I risultati ottenuti sugli item sopra analiticamente presentati, possono essere ricondotti a quattro dimensioni principali:

1. *micro-conseguenze sul piano personale* (item 5 e 12 del R1; item 4 e 7 del R2);
2. *macro-conseguenze sul piano economico* (item 1, 2, 3 e 9 del R1; item 6 del R2);
3. *macro-conseguenze sul piano politico* (item 7, 10, e 11 del R1; item 1, 2 e 5 del R2);
4. *macro-conseguenze sul piano medico-scientifico-sanitario* (item 4, 6 e 8 del R1; item 3 del R2).

Ricomponendo i dati nella direzione prospettata⁶, il quadro che emerge è il seguente:

6. Attraverso la progettazione di indici additivi, previa sostituzione delle modalità “non so” presenti sui singoli item con il valore medio di ogni serie.

- nel Round 1 il campione risulta essere caratterizzato in circa i quattro/ quinti dei casi da una visione negativa del futuro incentrata su conseguenze *macro*; nel Round 2 la proporzione si assesta sui due/terzi (fa eccezione il campo medico-scientifico, con percentuali di fiducia nei due Round del 55% e 62%); di nuovo, sono i più fragili e i più precari, spesso già privi di certezze prima della pandemia, ad associarsi ad un atteggiamento di minore fiducia;
- rispetto alle conseguenze *micro*, connesse con uno stato di forte apprensione rispetto a un possibile peggioramento delle condizioni materiali di vita personali e della propria famiglia, il campione si scompone in due parti piuttosto bilanciate nel Round 1 d'indagine, virando verso un atteggiamento più positivo nel Round 2, in cui le preoccupazioni più accentuate riguardano non più la metà dei casi, bensì il 35% circa di essi; perdurano in uno stato di forte preoccupazione i soggetti in condizioni più precarie di vita;
- nel passaggio dal Round 1 al Round 2 si evidenzia una sostanziale stabilità sulle posizioni, nel segno della coerenza: le rappresentazioni del futuro registrate inizialmente, positive o negative, tendono a mantenere inalterato il loro segno nel tempo.

3. Dettagliare l'inerzia dell'esclusione/inclusione: ACM e *Cluster Analysis*

Le variabili illustrate analiticamente nel paragrafo precedente sono state sottoposte, rispetto a ciascun round d'indagine, ad *Analisi delle Corrispondenze Multiple* (ACM). I fattori estratti sono stati interpretati in base ad un ricco set di variabili illustrative⁷. Si è proceduto, anzi tutto, con l'esplorazione delle disposizioni emerse alla luce di classiche variabili socio-demografiche (genere, stato civile, titolo di studio, età, modello familiare e abitativo, profili occupazionali, densità demografica del contesto di residenza, zona di residenza, indice di status socio-professionale, classificazione del contesto di residenza in base al livello di diffusione del contagio). D'altra parte, tra le chiavi di lettura impiegate figurano variabili tanto legate a stati emotivi, quanto

7. Le variabili afferenti alla dimensione socio-demografica sono state utilizzate come chiavi di lettura tanto in sede di sintesi dei dati del R1, che del R2; le variabili, connesse a pratiche quotidiane emergenti nella prima fase della pandemia (come, ad esempio, la *partecipazione ad un videoaperitivo*), intrinsecamente distintive della prima rilevazione, non compaiono in qualità di illustrative nel R2, che risulta, tuttavia, imprecisito, in sede di lettura delle evidenze empiriche, del blocco di variabili connesso con l'*atteggiamento verso il vaccino anti-Covid* e con la *pratica vaccinale*.

connesse con le abitudini culturali e con le dinamiche socio-relazionali degli intervistati (la *preoccupazione rispetto alla possibilità di contrarre personalmente il virus*; la *dieta mediale* e il *bagaglio informativo*; l'*intensità d'uso dei Social Network* e il *ricorso a servizi di messaggia istantanea/videochiamate*; lo *scambio di informazioni sul coronavirus nell'ambito di conversazioni con amici, parenti, colleghi*; le *occasioni di socialità virtuale in fase di lockdown*; il *grado di coesione in casa*, ecc.)⁸.

Due per ogni round d'indagine, in quanto statisticamente rappresentativi dell'inerzia comune, sono i fattori considerati. Essi, contribuendo a evidenziare ancora una volta la tendenziale coerenza e stabilità dei dati nell'arco temporale considerato, si prestano alla medesima interpretazione. Le Tavole 6.3-6.6 mostrano in forma semplificata e schematica quale sia, per ciascun semi-asse, il set di variabili-modalità attive e illustrative caratterizzanti in senso statistico (sono riportate esclusivamente le modalità cui è riferito un *Test-Value* superiore a 2 in valore assoluto), altresì essenziali ai fini di una ricostruzione semantica dei fattori considerati.

Il primo fattore, che, per il R1 spiega il 13,71% dell'inerzia comune e per il R2 il 18,06% (cfr. Tavv. 6.3 e 6.4), vede classificate le rappresentazioni del futuro lungo il continuum *globale-locale*. Se si guarda al semiasse positivo di entrambi i fattori estratti, le conseguenze rappresentate, tutte (o quasi) negative, ipotizzano un peggioramento dell'economia mondiale e italiana, delle relazioni politiche internazionali, del ruolo dell'Italia nell'Ue, ecc. Questa visione dalle tinte fosche appartiene prevalentemente a persone che dispongono di un medio-elevato capitale culturale (alto livello di informazione, alto titolo di studio, ecc.) e di un discreto capitale economico (svolgono un lavoro autonomo o lavorano nel settore privato); a uomini adulti, che vivono in contesti metropolitani.

Il semiasse negativo rinvia, invece, ad una vera e propria incapacità di prendere posizione rispetto alle conseguenze, di breve e medio-lungo periodo, del Covid-19. Si tratta dell'incapacità di individuare tanto una *direzione*, quanto una *durata*. Le variabili-modalità illustrative evidenziano come gli spazi sociali e culturali in cui dilaga tale carenza di punti di vista si connotano per una marginalità multidimensionale: di genere, generazionale, culturale, formativa, spaziale.

8. L'elevata autonomia semantica delle variabili-modalità illustrative riportate nelle tavole associabili alla presente sezione di dati, consente di ricostruire agevolmente piani e aspetti considerati in sede di lettura dei risultati emersi.

Tav. 6.3 – Analisi delle Corrispondenze Multiple (Round 1): Modalità attive e illustrative associate al Primo Fattore (Test-Value)

Variabili-modalità attive (-)	Test-Value	Variabili-modalità attive (+)	Test-Value
<i>Non so:</i> Al termine dell'emergenza verranno stanziati ingenti fondi per riprogettare il sistema sanitario pubblico nazionale	-35,77	<i>Disaccordo:</i> Il coronavirus riequilibrerà i rapporti politici internazionali	15,64
<i>Non so:</i> Il coronavirus migliorerà il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea	-32,50	<i>Disaccordo:</i> Il coronavirus migliorerà il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea	13,57
<i>Non so:</i> Il coronavirus renderà il governo italiano più instabile	-32,38	<i>Accordo:</i> Il coronavirus condurrà alla più grave crisi economica italiana a partire dal dopoguerra	13,39
<i>Non so:</i> Al termine dell'emergenza verranno stanziati maggiori fondi per la ricerca scientifica in campo medico e farmacologico	-31,82	<i>Accordo:</i> Il coronavirus porterà a una grave crisi economica mondiale	13,14
<i>Non so:</i> Il coronavirus riequilibrerà i rapporti politici internazionali	-31,47	<i>Accordo:</i> Il coronavirus renderà il governo italiano più instabile	11,19
<i>Non so:</i> Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente le conseguenze dovute all'emergenza	-30,18	<i>Disaccordo:</i> Al termine dell'emergenza verranno stanziati ingenti fondi per riprogettare il sistema sanitario pubblico nazionale	9,92
<i>Non so:</i> Il coronavirus condurrà alla più grave crisi economica italiana a partire dal dopoguerra	-27,79	<i>Accordo:</i> Molte persone perderanno il posto di lavoro	9,45
<i>Non so:</i> Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria	-27,29	<i>Disaccordo:</i> Al termine dell'emergenza verranno stanziati maggiori fondi per la ricerca scientifica in campo medico e farmacologico	9,32
<i>Non so:</i> Il coronavirus porterà a una grave crisi economica mondiale	-27,17	<i>Disaccordo:</i> Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente le conseguenze dovute all'emergenza	8,98
<i>Variabili-modalità illustrative (-):</i> Test-Value (tra -2,13 e -6,28)		<i>Variabili-modalità illustrative (+):</i> Test-Value (tra 2,01 e 6,28)	
Donna – Meno di 25 anni – Non occupato/a – Vive con genitori e con fratelli/sorelle – Non fa videochiamate – Frequenti conversazioni con gli altri sull'emergenza Covid-19 – Residente al Sud – Fino al diploma – Alta preoccupazione rispetto alla possibilità di contrarre il virus – Ha partecipato ad un video-aperitivo – Non utilizzo di Internet per cercare informazioni sull'andamento della pandemia – Non coltiva hobby particolari – Non legge quotidiani online – Ascolta TG a fini informativi – Residenza in comuni medio-bassa densità abitativa – Aumento attività fisica svolta in casa – Alto utilizzo di SNS e servizi di messaggia istantanea		Uomo – 35-54 anni – Impegnato/a in un rapporto di coppia – Vive con il partner – Medio, Medio-Alto e Alto status socio-professionale – Lavoratore autonomo/Lavoratore stabile nel settore privato – Presenza di figli nel nucleo familiare – Rare conversazioni con gli altri sull'emergenza Covid-19 – Laurea e oltre – Residente nel Centro-Italia – Residente in comuni ad alta densità abitativa – Bassa preoccupazione rispetto alla possibilità di contrarre il virus – Non ha mai partecipato ad un video-aperitivo – Elevato utilizzo di Internet per cercare informazioni sull'andamento della pandemia – Frequente lettura di quotidiani online e Ascolto di Radiogiornali a fini informativi – Aumento della coesione in casa durante il lockdown – Basso utilizzo di SNS e servizi di messaggia istantanea	

Tav. 6.4 – Analisi delle Corrispondenze Multiple (Round 2): Modalità attive e illustrative associate al Primo Fattore (Test-Value)

<i>Variabili-modalità attive (-)</i>	<i>Test-Value</i>	<i>Variabili-modalità attive (+)</i>	<i>Test-Value</i>
<i>Non so</i> : Il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea sarà più centrale	-38,76	<i>Momento vicino</i> : Opinione personale circa la risoluzione del problema Covid-19	12,13
<i>Non so</i> : Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria di lungo periodo	-35,61	<i>Disaccordo</i> : Il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea sarà più centrale	11,07
<i>Non so</i> : Si intensificheranno i rapporti politici internazionali volti al contrasto dell'emergenza	-35,41	<i>Accordo</i> : Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria di lungo periodo	9,96
<i>Non so</i> : Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente la crisi	-33,65	<i>Disaccordo</i> : Si intensificheranno i rapporti politici internazionali volti al contrasto dell'emergenza	9,95
<i>Non so</i> : Il coronavirus renderà il governo italiano più instabile	-32,34	<i>Accordo</i> : Il coronavirus renderà il governo italiano più instabile	9,89
<i>Variabili-modalità illustrative (-):</i> <i>Test-Value</i> (tra -2,02 e -12,71)		<i>Variabili-modalità illustrative (+):</i> <i>Test-Value</i> (tra 2,08 e 6,46)	
Non sa valutare il proprio livello di soddisfazione per la campagna vaccinale – Non dispone di adeguate conoscenze sui vaccini – Non occupato/a – Non impegnato-a in un rapporto di coppia – Non vaccinato-a – Meno di 25 anni – Fonte di informazioni sui vaccini: conversazioni con conoscenti – Atteggiamento verso il vaccino: Diffidente/Timoroso-a – Alto utilizzo di SNS e servizi di messaggeria istantanea a fini informativi – Vive solo-a		Medio-alta fiducia nel sapere esperto – Atteggiamento verso il vaccino: Pro-vax – Vaccinato-a – Lavoratore stabile nel settore pubblico – Alto utilizzo di quotidiani cartacei a fini informativi – Medio-Alto e Alto status socio-professionale – Dispone di un solido bagaglio di conoscenze e informazioni sui vaccini – Elevato livello di soddisfazione per la campagna vaccinale – Impegnato-a in un rapporto di coppia – Vive con il partner – Presenza di figli nel nucleo familiare	

Il secondo fattore (10,52% e 14.13% dell'inerzia spiegata nei due round) ha a che vedere, invece, con l'*investimento/dis-investimento in un gioco sociale*, per dirla alla Bourdieu. Focalizzando l'attenzione sul semiasse negativo, si rintraccia la spinta esercitata da speranze e desideri, alla luce dei quali l'emergenza pandemica si configura come l'occasione per fissare e realizzare nuovi progetti (dalla riprogettazione del SSN, ad un nuovo ruolo dell'Italia nell'Ue, a maggiori fondi per la ricerca in campo medico-scientifico).

Tav. 6.5 – Analisi delle Corrispondenze Multiple (Round 1): Modalità attive e illustrative associate al Secondo Fattore (Test-Value)

Variabili-modalità attive (-)	Test-Value	Variabili-modalità attive (+)	Test-Value
<i>Accordo</i> : Al termine dell'emergenza verranno stanziati ingenti fondi per riprogettare il sistema sanitario pubblico nazionale	-36,51	<i>Disaccordo</i> : Al termine dell'emergenza verranno stanziati ingenti fondi per riprogettare il sistema sanitario pubblico nazionale	37,24
<i>Accordo</i> : Al termine dell'emergenza verranno stanziati maggiori fondi per la ricerca scientifica in campo medico e farmacologico	-34,40	<i>Disaccordo</i> : Al termine dell'emergenza verranno stanziati maggiori fondi per la ricerca scientifica in campo medico e farmacologico	35,26
<i>Accordo</i> : Il coronavirus migliorerà il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea	-33,68	<i>Disaccordo</i> : Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente le conseguenze dovute all'emergenza	34,10
<i>Accordo</i> : Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente le conseguenze dovute all'emergenza	-33,17	<i>Disaccordo</i> : Il coronavirus migliorerà il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea	33,66
<i>Accordo</i> : Il coronavirus riequilibrerà i rapporti politici internazionali	-29,04	<i>Disaccordo</i> : Il coronavirus riequilibrerà i rapporti politici internazionali	29,11
<i>Accordo</i> : Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria	-26,23	<i>Disaccordo</i> : Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria	26,85
<i>Momento vicino</i> : Opinione personale circa la risoluzione del problema Covid-19	-11,87	<i>Momento lontano</i> : Opinione personale circa la risoluzione del problema Covid-19	11,87
<i>Disaccordo</i> : A causa del coronavirus rischierò di perdere il posto di lavoro	-8,66	<i>Accordo</i> : A causa del coronavirus rischierò di perdere il posto di lavoro	7,94
<i>Disaccordo</i> : Il coronavirus porterà a una grave crisi economica mondiale	-7,46	<i>Accordo</i> : Al termine dell'emergenza la mia condizione economica e quella della mia famiglia sarà/saranno peggiore/i	5,47
<i>Variabili-modalità illustrative (-):</i> <i>Test-Value</i> (tra -2,20 e -6,58)		<i>Variabili-modalità illustrative (+):</i> <i>Test-Value</i> (tra 2,38 e 6,37)	
Alta frequenza di fruizione TG e altri programmi di informazione televisiva – Residenza in un contesto a bassa diffusione del contagio – Dialogo familiare intenso – Alto utilizzo di SNS e servizi di messaggia istantanea – Ascolto di Radiogiornali e altri programmi radiofonici a fini informativi – Alta condivisione di attività in casa e Coesione aumentata – Assidue conversazioni con gli altri sull'emergenza Covid-19 – Dipendente pubblico stabile – Uomo – Residente al Sud e nel Centro-Italia – Alta preoccupazione rispetto alla possibilità di contrarre il virus – Frequente lettura di quotidiani online e cartacei – Aumento attività di cura dei familiari – Aumento videochiamate –		Bassa frequenza di fruizione TG e altri programmi di informazione televisiva – Residenza nel Nord Italia – Residenza in un contesto ad alta diffusione del contagio – Dialogo familiare scarso – Basso utilizzo di SNS e servizi di messaggia istantanea – Bassa preoccupazione rispetto alla possibilità di contrarre il virus – Non legge quotidiani online – Ascolta raramente Radiogiornali a fini informativi – Bassa condivisione di attività in casa e Coesione diminuita – Rare conversazioni con gli altri sull'emergenza Covid-19 – Donne – Interruzione o riduzione di hobby e attività artistiche – 35-54 anni e 25-34 anni – Ha	

Aumento fruizione di corsi in diretta streaming (sport, cucina, altri hobby) – 65 anni e più e 55-64 anni – Residenza in comuni a medio-alta densità abitativa – Ha cominciato a stare più tempo in casa a partire dal lockdown – Elevato utilizzo di Internet per cercare informazioni sull'andamento della pandemia – Aumento di hobby e attività artistiche	partecipato ad un flashmob – Residenza in comuni a bassa densità abitativa – Ha utilizzato l'hashtag #iorestoacasa e/o #andratuttobene – Non ha mai praticato sport – Lavoratore precario – Non usa Internet per cercare informazioni sull'andamento della pandemia –Basso status socio-professionale – Si dedica poco o per niente alla cura dei familiari
--	---

Tav. 6.6 - Analisi delle Corrispondenze Multiple (Round 2): Modalità attive e illustrative associate al Secondo Fattore (Test-Value)

Variabili-modalità attive (-)	Test-Value	Variabili-modalità attive (+)	Test-Value
Accordo: Il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea sarà più centrale	-38,92	Disaccordo: Il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea sarà più centrale	38,92
Accordo: Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria di lungo periodo	-36,97	Disaccordo: Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria di lungo periodo	37,91
Accordo: Si intensificheranno i rapporti politici internazionali volti al contrasto dell'emergenza	-34,44	Disaccordo: Si intensificheranno i rapporti politici internazionali volti al contrasto dell'emergenza	34,68
Accordo: Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente la crisi	-33,43	Disaccordo: Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente la crisi	33,81
Momento vicino: Opinione personale circa la risoluzione del problema Covid-19	-14,06	Momento lontano: Opinione personale circa la risoluzione del problema Covid-19	14,06
Variabili-modalità illustrative (-): Test-Value (tra -2,05 e -8,61)		Variabili-modalità illustrative (+): Test-Value (tra 2,02 e 11,00)	
Fonte di informazioni sui vaccini: medico di famiglia/personale medico specializzato – Impegnato-a in un rapporto di coppia – Residente nel Centro Italia – Fonte di informazioni sui vaccini: trasmissioni televisive dedicate, TG e quotidiani cartacei – Vaccinato-a – Dispone di un solido bagaglio di conoscenze e informazioni sui vaccini – Elevato livello di soddisfazione per la campagna vaccinale – 65 anni e più e 55-64 anni – Atteggiamento verso il vaccino: Pro-vax – Medio-alta fiducia nel sapere esperto		Bassa o nessuna fiducia nel sapere esperto – Bassa o nessuna soddisfazione per la campagna vaccinale – Non vaccinato-a – Non dispone di adeguate conoscenze sui vaccini – Atteggiamento verso il vaccino: Diffidente/Timoroso-a e Negazionista – Meno di 25 anni e 25-34 anni – Residente nel Nord Italia – Non occupato-a e Lavoratore precario – Non impegnato-a in un rapporto di coppia – Alto utilizzo di SNS e servizi di messaggiera istantanea a fini informativi	

D'altro canto, l'annientamento delle occasioni e un diffuso senso di impotenza costituiscono i tratti essenziali del semiasse positivo. Se, rispetto al semiasse negativo, la stabilità e solidità delle condizioni di vita (professionale, relazionale, affettiva, culturale) si configurano come un meccanismo genera-

tore di rappresentazioni sociali positive dell'emergenza (nel R2 a tali caratteristiche si associano anche un'elevata fiducia nei confronti del sapere esperto e un atteggiamento pro-vax), il semiasse positivo evidenzia come condizioni di vita particolarmente precarie, entro uno scenario di complessiva deprivazione/esclusione, costituiscano la base per immaginare il futuro peggiore del presente (cfr. Tavv. 6.5 e 6.6).

Grazie, infine, all'applicazione della *Cluster Analysis*⁹, di nuovo sia rispetto al Round 1 che al Round 2 d'indagine, è stato possibile pervenire alla ripartizione ottimale del campione in tre gruppi (cfr. Tavv. 6.7 e 6.8): *Inclusi* (43,5% R1 e 41,6% R2), *Esclusi* (44,1% R1 e 49,8% R2), *Sospesi* (12,4% R1 e 8,6% R2).

I primi, per quanto consci dell'acuirsi dei problemi economici e occupazionali a livello nazionale e globale, guardano positivamente al futuro ed esprimono un giudizio di efficacia nei confronti degli interventi a livello politico e medico-scientifico realizzati (peraltro, nel secondo round d'indagine, tale profilo appare significativamente connesso con le seguenti caratteristiche: elevata fiducia verso il sapere esperto, solido bagaglio di conoscenze e informazioni sul vaccino, elevata soddisfazione per la conduzione della campagna vaccinale, atteggiamento pro-vax). Età avanzata, sicurezza economica e materiale (in virtù di una collocazione stabile e garantita nel settore pubblico), una solida rete di relazioni, un ricco bagaglio culturale e informativo rappresentano il terreno su cui germogliano le prospettive future di questo *cluster*. Agli antipodi si trovano gli *Esclusi*, residenti soprattutto al Nord (il contesto a più elevata e preoccupante diffusione del virus durante il primo round) e caratterizzati da una generale e pervasiva sfiducia verso il futuro. Per gli intervistati riferibili a questo gruppo, la fine dell'emergenza è lontana, mentre, quale effetto più tangibile della pandemia, vanno acuendosi le disparità sociali e peggiorando sensibilmente le prospettive di vita individuali e familiari. Si tratta in modo statisticamente significativo di soggetti in età adulta, lavorativamente precari (o anche lavoratori autonomi/dipendenti del settore privato), dal basso livello di istruzione e dalle modeste opportunità culturali (nel secondo round, emergono altre significative caratteristiche rispetto a questo gruppo – esitazione vaccinale, sfiducia verso il sapere esperto, diffidenza, ecc. – che sembrano rimarcare una condizione di marginalità sociale e l'esposizione al rischio di esclusione sociale). I *Sospesi*, convinti della non risolvibilità dell'emergenza Covid-19 in tempi brevi, eppure, in preda ad un forte disorientamento, inca-

9. ACM e *Cluster Analysis* sono state applicate con l'ausilio del software Spad, che ha la peculiarità di concatenare le analisi multivariate messe a punto. Infatti, i gruppi – in seguito all'esecuzione di una procedura mista, a metà strada tra metodo gerarchico e non gerarchico – sono stati individuati sulla base dei due fattori estratti in ciascun round e si leggono alla luce del corredo di variabili-modalità illustrative previamente selezionate.

pauci di fare altre previsioni, vivono in una condizione di assoluta incertezza e sembrano privi di un avvenire. Si tratta prevalentemente di: giovani, donne, residenti nel Sud Italia, non occupati o precari, inseriti nel nucleo familiare d'origine, con basso livello di status socio-professionale (esitazione vaccinale e diffidenza/sfiducia sono tratti che emergono nel secondo round).

Tav. 6.7 – Composizione dei gruppi (Round 1): modalità significativamente associate in ordine decrescente rispetto al T-Value – Variabili-Modalità attive: “normale-grassetto”/Modalità illustrative: “corsivo”

Cluster (Round 1)

1. *Inclusi* – (43,5%)

[T-Value: 37,28 ≥ n ≥ 2,43]

Accordo: Al termine dell'emergenza verranno stanziati ingenti fondi per riprogettare il sistema sanitario pubblico nazionale; **Accordo:** Al termine dell'emergenza verranno stanziati maggiori fondi per la ricerca scientifica in campo medico e farmacologico; **Accordo:** Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente le conseguenze dovute all'emergenza; **Accordo:** Il coronavirus migliorerà il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea; **Accordo:** Il coronavirus riequilibrerà i rapporti politici internazionali; **Accordo:** Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria; **Momento vicino:** Opinione personale circa la risoluzione del problema Covid-19; **Accordo:** Il coronavirus porterà a una grave crisi economica mondiale; **Disaccordo:** A causa del coronavirus rischierò di perdere il posto di lavoro; **Accordo:** Il coronavirus condurrà alla più grave crisi economica italiana a partire dal dopoguerra; **Disaccordo:** Il coronavirus renderà il governo italiano più instabile; **Accordo:** Molte persone perderanno il posto di lavoro; **Disaccordo:** Al termine dell'emergenza la mia condizione economica e quella della mia famiglia sarà/saranno peggiore/i

Non utilizzo di Internet, dei SNS, dei media tradizionali per informarsi sull'andamento della pandemia; 65 anni e più e 55-64 anni; Coesione in casa aumentata; Residenza in un contesto a bassa diffusione del contagio; Uomo; Residente nel Centro Italia; Dipendente pubblico stabile; Residenza in comuni a medio-alta densità abitativa; Status socio-professionale medio-alto; Non ha partecipato ad un flashmob

2. *Esclusi* – (44,1%)

[T-Value: 37,17 ≥ n ≥ 2,36]

Disaccordo: Al termine dell'emergenza verranno stanziati maggiori fondi per la ricerca scientifica in campo medico e farmacologico; **Disaccordo:** Al termine dell'emergenza verranno stanziati ingenti fondi per riprogettare il sistema sanitario pubblico nazionale; **Disaccordo:** Il coronavirus migliorerà il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea; **Disaccordo:** Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente le conseguenze dovute all'emergenza; **Disaccordo:** Il coronavirus riequilibrerà i rapporti politici internazionali; **Disaccordo:** Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria; **Accordo:** A causa del coronavirus rischierò di perdere il posto di lavoro; **Momento lontano:** Opinione personale circa la risoluzione del problema Covid-19; **Accordo:** Il coronavirus renderà il governo italiano più instabile; **Disaccordo:** Il coronavirus porterà a una grave crisi economica mondiale; **Accordo:** Al termine dell'emergenza la mia condizione economica e quella della mia famiglia sarà/saranno peggiore/i; **Disaccordo:** Il coronavirus condurrà alla più grave crisi economica italiana a partire dal dopoguerra; **Disaccordo:** Molte persone perderanno il posto di lavoro

Utilizzo saltuario di Internet, dei SNS, dei media tradizionali per informarsi sull'andamento della pandemia; 35-54 e 25-34 anni; Residente nel Nord Italia; Coesione in casa invariata; Residenza in un contesto a elevata diffusione del contagio; Lavoratore indipendente, Lavoratore precario, Dipendente privato stabile; Residenza in comuni a bassa densità abitativa; Status socio-professionale medio-basso; Ha partecipato ad un flashmob

Non so: Al termine dell'emergenza verranno stanziati maggiori fondi per la ricerca scientifica in campo medico e farmacologico; **Non so:** Il coronavirus renderà il governo italiano più instabile; **Non so:** Il coronavirus migliorerà il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea; **Non so:** Il coronavirus riequilibrerà i rapporti politici internazionali; **Non so:** Al termine dell'emergenza verranno stanziati ingenti fondi per riprogettare il sistema sanitario pubblico nazionale; **Non so:** Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente le conseguenze dovute all'emergenza; **Non so:** Il coronavirus porterà a una grave crisi economica mondiale; **Non so:** Il coronavirus condurrà alla più grave crisi economica italiana a partire dal dopoguerra; **Non so:** Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria; **Non so:** Molte persone perderanno il posto di lavoro; **Non so:** Al termine dell'emergenza la mia condizione economica e quella della mia famiglia sarà/saranno peggiore/i; **Non so:** A causa del coronavirus rischierò di perdere il posto di lavoro; **Momento lontano:** Opinione personale circa la risoluzione del problema Covid-19.

Donna; Meno di 25 anni e 25-34 anni; Non occupato-a; Residente nel Sud Italia; Utilizzo saltuario di Internet, dei SNS, dei media tradizionali per informarsi sull'andamento della pandemia; Elevata preoccupazione rispetto alla possibilità di contrarre personalmente il virus; Vive con la famiglia d'origine; Ha partecipato ad un flashmob; Residenza in comuni a bassa e media densità abitativa

Tav. 6.8 – Composizione dei gruppi (Round 2): modalità significativamente associate in ordine decrescente rispetto al T-Value – Variabili-Modalità: “normale-grassetto”/Modalità illustrative: “corsivo”

Cluster (Round 2)

1. Inclusi – (41,6%)

[T-Value: 38,50 $\geq n \geq 2,40$]

Accordo: Il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea sarà più centrale; **Accordo:** Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria di lungo periodo; **Accordo:** Si intensificheranno i rapporti politici internazionali volti al contrasto dell'emergenza; **Accordo:** Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente la crisi; **Momento vicino:** Opinione personale circa la risoluzione del problema Covid-19; **Disaccordo:** Il coronavirus renderà il governo italiano più instabile; **Disaccordo:** Rischierò di perdere il posto di lavoro; **Disaccordo:** Al termine dell'emergenza la mia condizione economica e quella della mia famiglia sarà/saranno peggiore/i

Elevato livello di soddisfazione per la campagna vaccinale; Medio-alta fiducia nel sapere esperto; 65 anni e più e 55-64 anni; Atteggiamento verso il vaccino: Pro-vax; Vaccinato-a; Alto utilizzo di quotidiani cartacei, TG e altri programmi TV a fini informativi sul vaccino; Dispone di un solido bagaglio di conoscenze e informazioni sui vaccini; Medio-Alto e Alto status socio-professionale; Uomo; Dipendente pubblico stabile; Impegnato/a in un rapporto di coppia; Vive con il partner; Presenza di figli nel nucleo familiare

2. Esclusi – (49,8%)

[T-Value: 39,54 $\geq n \geq 2,39$]

Disaccordo: Il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea sarà più centrale; **Disaccordo:** Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria di lungo periodo; **Disaccordo:** Si intensificheranno i rapporti politici internazionali volti al contrasto dell'emergenza; **Disaccordo:** Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente la crisi; **Momento lontano:** Opinione personale circa la risoluzione del problema Covid-19; **Accordo:** Il coronavirus renderà il governo italiano più instabile; **Accordo:** Rischierò di perdere il posto di lavoro; **Accordo:** Al termine dell'emergenza la mia condizione economica e quella della mia famiglia sarà/saranno peggiore/i

Nessuna o bassa fiducia nel sapere esperto; Nessuna o bassa soddisfazione per la campagna vaccinale; Non vaccinato-a; Non possiede adeguate conoscenze e informazioni sui vaccini; 35-54 e 25-34 anni; Residente nel Nord Italia; Lavoratore precario; Status socio-professionale medio-basso

Non so: Il ruolo dell'Italia nell'Unione Europea sarà più centrale; **Non so:** Si intensificheranno i rapporti politici internazionali volti al contrasto dell'emergenza; **Non so:** Il sistema sanitario italiano riuscirà a far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria di lungo periodo; **Non so:** Il coronavirus renderà il governo italiano più instabile; **Non so:** Le misure di sostegno socio-economico alle famiglie e alle imprese riusciranno a contrastare efficacemente la crisi; **Non so:** Al termine dell'emergenza la mia condizione economica e quella della mia famiglia sarà/saranno peggiore/i; **Non so:** Rischiò di perdere il posto di lavoro; **Momento lontano:** Opinione personale circa la risoluzione del problema Covid-19

Non sa valutare il proprio livello di soddisfazione per la campagna vaccinale; Non possiede adeguate conoscenze e informazioni sui vaccini; Non impegnato-a in un rapporto di coppia; Non vaccinato-a; Atteggiamento verso il vaccino: Diffidente-Timoroso; Non occupato-a; Donna; Meno di 25 anni e 25-34 anni

L'incrocio tra i gruppi ottenuti in relazione ai due round di ricerca (cfr. Tab. 6.6) e precedentemente caratterizzati, al di là di inevitabili e fisiologici cambi di status nel tempo in ragione di sopraggiunte trasformazioni sul piano individuale, relazionale e contestuale (ciò è particolarmente evidente per il profilo dei *Sospesi*), mette in luce, ancora una volta, la tendenziale stabilità/convergenza delle tendenze emerse, entro uno scenario di plastica *riproduzione delle disuguaglianze sociali*. Al di là di spostamenti di carattere minoritario, *gli inclusi restano inclusi, gli esclusi restano esclusi*, mentre riconosciute molle socio-culturali di inclusione ed esclusione continuano inesorabilmente ad esercitare il loro peso e a creare divaricazioni nel tessuto sociale.

Tab. 6.6 – Profili di rappresentazione del futuro (Round 2) in base a Profili di rappresentazione del futuro (Round 1) (%)

	<i>Inclusi</i>	<i>Esclusi</i>	<i>Sospesi</i>	Totale
Inclusi	61,6	33,2	35,5	41,6 (1.139)
Esclusi	32,7	61,6	40,1	49,8 (1.364)
Sospesi	5,7	5,2	24,4	8,6 (236)
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
V.a.	(1.192)	(1.208)	(339)	(2.739)

$p = .000$

4. Fare i conti con la “causalità del probabile”

In tempi recenti, parte della sociologia contemporanea si è trovata a ribadire l'immutata rilevanza di un postulato canonico della sociologia classica.

Come i singoli si rapportano con il futuro e lo rappresentano (variamente protendendosi verso o ritirandosi da esso, anticipandolo o rifuggendolo, sentendosi o meno alla sua portata, ecc.) non è né casuale, né senza effetti sul futuro stesso – e questo tanto a livello interattivo (Tavory, Eliasoph, 2013) che culturale (Altstaedt, 2023; Strydom, 2024). Tirando le fila del discorso, in altra, già evocata, sede, si constatava: “la capacità di aspirare non è distribuita uniformemente [configurando piuttosto] un processo di auto-rafforzamento della struttura delle diseguaglianze innescato dal meccanismo del vantaggio cumulativo” (Lombardo, Faggiano, Sabetta, 2020, p. 201). A distanza di quattro anni, e con l’ausilio di un approccio longitudinale in quel momento ovviamente precluso, le conclusioni non possono essere meno nette. Risultano, anzi, più nitide. Le condizioni di esistenza di partenza (più o meno esposte in passato a determinate esperienze, più o meno distanti dalle necessità materiali, più o meno disposte ad affrontare determinati sviluppi, ecc.) *tendono* inerzialmente a mantenersi stabili, proprio attraverso la calibrazione soggettiva con cui i singoli si *predispongono a diventare ciò che sono*. Sperano quel che è dato loro sperare, temendo ciò che è oggettivamente corretto che temano. Diacronicamente, permangono sia le privilegiate rappresentazioni degli “inclusi” che le meno privilegiate rappresentazioni degli “esclusi”. In una parola, s’ingenera la riproduzione sociale (Bourdieu, Passeron, 1990).

Per quanto infausta, quest’evidenza non è certo originale. Riscontrata da altri autori e con altrettanto vigore (cfr., per tutti, Atkinson 2013), è forse una delle caratteristiche distintive del momento presente. A poco vale la tipica constatazione bourdieusiana (cfr. Bourdieu, Wacquant, 1992; trad. it. 1992, p. 102) secondo cui è nella negazione delle dinamiche di perpetuazione delle diseguaglianze che queste dinamiche prosperano ancor di più. Resta comunque uno dei tratti più problematici della contemporaneità occidentale (Grusky, Hill, 2018), che l’avvicina a un sistema “castale” più che a una democrazia di fatto (Mosse, 2018).

Alcune precisazioni. Come osserva Mead (2016, p. 67), non si potrà mai sottolineare abbastanza la natura *probabilistica* (e non necessaristica) del meccanismo della “causalità del probabile”. E quindi, come sottolinea Ivana (2017), lo spazio di manovra (specifiche eccezioni, ecc.) non è certo annullato. Come rileva Brubaker (1985, p. 759), gli individui possono non avere alcuna contezza del percorso che li conduce a render vero quanto, inizialmente, era soltanto un aspetto intuitivo (benché materialmente suffragato). Come rimarcano Strand e Lizardo (2022, pp. 408-409), la distinzione fra possibilità in astratto (“da teoria economica”) e possibilità effettive (“da teoria sociologica”) è palpabile già in Weber, e – come nota Lebaron (2002, pp. 232-233) – tutto questo configura una specifica teoria dell’azione economica, nella negazione dell’economicismo razionalistico in senso stretto. Soprattutto, come

insiste Bourdieu (1980; trad. it. 2005, pp. 153-173), l'impressione di asfittica ineluttabilità dell'azione del tempo sociale sul mantenimento dei livelli di capitale e sulle loro rappresentazioni si dà soltanto *ex post*, all'occhio (diacronicamente informato e longitudinalmente attrezzato) dell'analista. Dall'interno, tutto questo sembra naturale.

Un *caveat* aggiuntivo merita di esser segnalato a parte. Per ottemperare al monito di DiMaggio, nel meccanismo bourdieusiano della "causalità del probabile" andrebbero tenuti distinti e analizzati separatamente: (a) gli elementi relativi al contesto dell'azione (intenzioni, preferenze, scelte); (b) le dimensioni culturali (classe sociale di appartenenza, titolo di studio, altre caratteristiche posizionali che ineriscono valori e norme sociali correlati); (c) gli aspetti strutturali (reti sociali e *network* d'interazione che influenzano l'informazione disponibile); (d) i tratti di carattere cognitivo (principi di organizzazione della realtà, dispositivi classificatori, ecc.). Il modo in cui questi livelli analitici, d'altronde ben differenti, interagiscono fra loro determina il funzionamento *concreto* delle istanze riproduttive nelle società contemporanee. La questione, allora, è se la stratificazione sociale e il sistema delle diseguglianze (in ipotesi, responsabili dei dati raccolti e finora discussi) si configurino come un effetto aggregato complesso di combinazioni congiunturali *oppure* strutturali. Per tenere fede alla promessa di non voler sposare determinismi di sorta, si dovrebbe propendere per la prima alternativa, provando a dettagliare come operano i singoli livelli appena elencati, nonché i modi in cui potrebbero funzionare altrimenti.

Nel rappresentarsi il futuro nel corso della pandemia, i rispondenti disoccupati, precari, con minor capitale culturale e di origine sociale sfavorita, hanno mantenuto la sfiducia verso le potenziali soluzioni politiche, l'insicurezza riguardo al proprio destino, il timore rispetto a ulteriori conseguenze negative sia personali che collettive. Hanno maturato, cioè, il proprio punto di vista in base alla struttura di opportunità in cui erano immersi, senza mutarlo al passare del tempo (e al permanere della medesima struttura di opportunità). In tutto questo, lo stato d'emergenza ha finito (neanche troppo paradossalmente) per essere inglobato nelle dinamiche inerziali già esistenti. Così, la pandemia è occorsa come sorta di variabile interveniente: l'esitazione vaccinale, infatti, si è aggiunta come fattore ulteriore nel tratteggiare il profilo degli esclusi/marginali. È in questo adeguamento rassegnato, nel "meccanismo di difesa contro la necessità che tende, paradossalmente, a sfuggire ai rigori della necessità anticipandola e contribuendo in tal modo alla sua efficacia" (Bourdieu, 1997; trad. it. 1998, p. 244), che le rappresentazioni del futuro, sicuramente causate, svolgono a loro volta un ruolo causale.

Riferimenti bibliografici

- Adam B. (2024), “Tempering the not-yet: Towards a social theory for the Anthropocene”, *European Journal of Social Theory*, online first, DOI: <https://doi.org/10.1177/13684310231221251>.
- Altstaedt S. (2023), “Future-cultures: How future imaginations disseminate throughout the social”, *European Journal of Social Theory*, online first, DOI: <https://doi.org/10.1177/13684310231212732>.
- Atkinson W. (2013), “Class habitus and perception of the future: recession, employment insecurity and temporality”, *British Journal of Sociology*, 64(4), 643-661, DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12049>.
- Bourdieu P. (1974), “Avenir de classe et causalité du probable”, *Revue Française de Sociologie*, 15, 3-42.
- Bourdieu P. (1997), *Méditations pascaliennes*, Seuil, Paris (trad. it. *Meditazioni pascaliane*, Feltrinelli, Milano, 1998).
- Bourdieu P. (1980), *Le sens pratique*, Minuit, Paris (trad. it. *Il senso pratico*, Armando, Roma, 2005).
- Bourdieu P., Passeron J.-C. (1990), *Reproduction in Education, Society and Culture*, Sage, London.
- Bourdieu P., Wacquant L.J.D. (1992), *Réponses. Pour une anthropologie réflexive*, Seuil, Paris (trad. it. *Risposte. Per un'antropologia riflessiva*, Feltrinelli, Milano).
- Brown N., Michael M. (2003), “A sociology of expectations: Retrospecting prospects and prospecting retrospects”, *Technology Analysis and Strategic Management*, 15(1), 3-18.
- Brubaker R. (1985), “Rethinking Classical Theory: The Sociological Vision of Pierre Bourdieu”, *Theory and Society*, 14(6), 745-775.
- DiMaggio P. (1979), “On Pierre Bourdieu”, *American Journal of Sociology*, 84(6), 1460-1474.
- DiMaggio P. (2005), *Endogenizing “Animal Spirits”: Toward a Sociology of Collective Response to Uncertainty and Risk*, in Guillén M.F., Collins R., England P., Meyer M., eds., *The New Economic Sociology: Developments in an Emerging Field*, Sage, New York.
- Eribon D. (2013), *La société comme verdict. Classes, identités, trajectoires*, Flammarion, Paris.
- Grusky D., Hill J. (2018), *Inequality in the 21st Century*, Routledge, New York.
- Ivana G.I. (2017), “Fake it till you make it: imagined social capital”, *The Sociological Review*, 65(1), 52-66, DOI: [10.1111/1467-954X.12368](https://doi.org/10.1111/1467-954X.12368).
- Jasanoff S., Kim S.H., eds. (2015), *Dreamscapes of Modernity: Sociotechnical Imaginaries and the Fabrication of Power*, The University of Chicago Press, Chicago.
- Jenkins R. (1982), “Pierre Bourdieu and the Reproduction of Determinism”, *Sociology*, 16(2), 270-281.
- Lebaron (2002), *Dispositions, Social Structures and Economic Practices: Towards a New Economic Sociology*, in Fullbrook E., eds., *Intersubjectivity in Economics: Agents and Structures*, Routledge, New York.

- Lombardo C., Faggiano M.P., Sabetta L. (2020), *Il silenzio delle sirene. Le strutture della temporalità fra spazio d'esperienza e orizzonte delle possibilità*, in Lombardo C., Mauceri S., a cura di, *La società catastrofica. Vita e relazioni sociali ai tempi dell'emergenza Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.
- Marzo P.L., Mori L., eds. (2023), *The Social Routes of the Imaginary*, Rowman & Littlefield, Lanham.
- Mead G. (2016), "Bourdieu and conscious deliberation: An anti-mechanistic solution", *European Journal of Social Theory*, 19(1), 57-73, DOI: <https://doi.org/10.1177/1368431015590730>.
- Merton R.K. (1995), "The Thomas Theorem and The Matthew Effect", *Social Forces*, 74(2), 379-424.
- Mische A. (2009), "Projects and possibilities: Researching futures in action", *Sociological Forum*, 24(3), 694-704, DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1573-7861.2009.01127.x>.
- Mische A. (2014), "Measuring futures in action: Projective grammars in the Rio + 20 debates", *Theory and Society*, 43(3-4), 437-464. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11186-014-9226-3>.
- Moscovici S. (1984), *Social representations*, Cambridge University Press, Cambridge (trad. it. *Le rappresentazioni sociali*, il Mulino, Bologna, 2005).
- Mosse D. (2018), "Caste and development: Contemporary perspectives on a structure of discrimination and advantage", *World Development*, 110, 422-436, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.06.003>.
- Pezzulo G. (2008), "Coordinating with the Future: The Anticipatory Nature of Representation", *Minds and Machines*, 18, 179-225, DOI: <https://doi.org/10.1007/s11023-008-9095-5>.
- Pleasants N. (2018), "Free Will, Determinism and the "Problem" of Structure and Agency in the Social Sciences", *Philosophy of the Social Sciences*, 49(1), 3-30, DOI: <https://doi.org/10.1177/0048393118814952>.
- Strand M., Lizardo O. (2022), "For a probabilistic sociology: A history of concept formation with Pierre Bourdieu", *Theory and Society*, 51, 399-434, <https://doi.org/10.1007/s11186-021-09452-2>.
- Strydom P. (2024), "Towards a sociology of the future: An exploration in cognitive social theory", *European Journal of Social Theory*, online first, DOI: <https://doi.org/10.1177/13684310241226615>.
- Suckert L. (2022), "Back to the future. Sociological perspectives on expectations, aspirations and imagined futures", *European Journal of Sociology*, 63(3), 1-36, DOI: <https://doi.org/10.1017/S0003975622000339>.
- Tavory I., Eliasoph N. (2013), "Coordinating futures: Toward a theory of anticipation", *American Journal of Sociology*, 118(4), 908-942, DOI: <https://doi.org/10.1086/668646>.
- Weber M. (1919), *Politik als Beruf*, in *Geistige Arbeit als Beruf*, Zweiter Vortrag, München (trad. it. *La politica come professione*, in *Il lavoro intellettuale come professione*, Einaudi, Torino, 1977).

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*

1. La mediazione digitale nell'eccezionale biennio 2020-2021

Il biennio 2020-2021 ha rappresentato un periodo di rilevante eccezionalità rispetto non solo alle pratiche sociali istituzionali, ma anche alle routine personali intraprese per affrontare quotidianamente la pandemia. Sebbene ciò sia valso per tutte le generazioni, ognuna può aver affrontato l'eccezionalità a seconda di come questa è andata intersecandosi con la propria specifica fase di vita (infanzia, preadolescenza, ecc.), come sembrerebbe suggerire la maggiore insofferenza provata dalle generazioni più giovani per la sospensione della socialità indotta dalle scelte governative poste a tutela della collettività. Anzi, sulla scia di Mannheim (1928, 1952), potremmo in futuro scoprire la formazione di una vera e propria “generazione pandemica” a proposito di coloro che hanno vissuto il biennio in esame nella fase preadolescenziale o in quella adolescenziale, quando eventi traumatici come la pandemia tendono a incidere sugli strati più profondi della coscienza. Sebbene la distanza temporale dalla pandemia sia ancora troppo breve per poter stimare l'effettiva presenza di una specifica generazione pandemica, è possibile comunque procedere a esaminare il ruolo svolto dalle differenze di età – e indirettamente da quelle propriamente generazionali – nella gestione quotidiana del momento straordinario di nostro interesse.

In particolare, la nostra riflessione si è concentrata sull'uso delle tecnologie digitali, data la loro particolare importanza nella gestione quotidiana della pandemia. Infatti, è ragionevole riflettere su come la socializzazione ai nuovi media – così differente tra le generazioni (Lupton, 2018) – in qualche modo

* Pur essendo il capitolo il frutto di un impegno condiviso, i paragrafi 1 e 5 sono attribuibili ad Antonio Fasanella, il paragrafo 3 a Fiorenzo Parziale, i paragrafi 2 e 4 a Michela Cavagnuolo.

abbia contribuito a fornire il repertorio culturale dal quale ogni persona ha attinguto gli strumenti per sostenere – cognitivamente ed emotivamente – le problematiche concrete connesse alla pandemia (Addeo, Catone, Parziale, 2020). Come sostengono gli autori appena citati, nel corso del primo lockdown, ovvero in un momento critico caratterizzato da ansia, paura e insicurezza, la ricerca di informazioni mediate dal digitale ha assunto una rilevanza senza precedenti, differenziandosi tra le diverse generazioni.

L'analisi sull'uso delle tecnologie digitali nel periodo pandemico richiede, però, di studiare le differenze generazionali – in questo caso ricostruibili indirettamente mediante la variabile “coorte di età degli intervistati” – alla luce di quelle inerenti ad altri principi di stratificazione sociale, quali il genere, il livello di istruzione e soprattutto la collocazione socio-occupazionale. Infatti, l'uso delle tecnologie digitali è risultato differenziato tra i gruppi sociali, come altre ricerche hanno mostrato a proposito della predilezione per le fonti informative non tradizionali da parte dei ceti popolari (Van Dijck, Alinejad, 2020), connotati da un codice linguistico-culturale “ristretto” (Bernstein, 1971, 1975, 1999) associato alla fiducia accordata alle reti informative partecolaristiche, fondate su legami sociali forti (Catone, Parziale, 2022).

L'analisi qui proposta prosegue gli studi menzionati in questo paragrafo, assumendo però la configurazione longitudinale che contraddistingue questo volume. In ragione di tale scelta, l'obiettivo di questo capitolo è comprendere come siano cambiati dal 2020 (Round 1) al 2021 (Round 2), e più precisamente dallo scoppio della pandemia alla primavera dell'anno successivo quando era in corso la campagna vaccinale, l'uso dei nuovi media a scopi informativi e la fiducia a essi riservata, prestando attenzione alle differenze dovute al sistema di stratificazione sociale.

Nel dettaglio, il capitolo piuttosto che esaminare staticamente le fratture sociali nel campo informativo, prova a indagare se nel passaggio dalla prima rilevazione del 2020 alla seconda del 2021 la dieta mediale degli intervistati sia cambiata e come il fattore temporale abbia inciso sulla fiducia riposta dai diversi gruppi sociali nella capacità informativa dei nuovi media.

2. Pratiche digitali, attività svolte online e canali informativi utilizzati durante il periodo pandemico

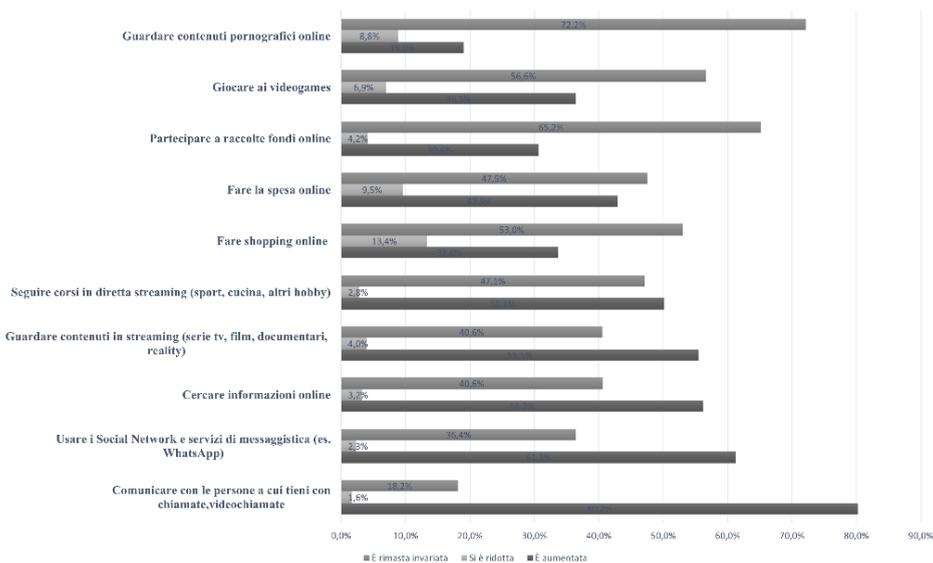
Come si è accennato nel paragrafo precedente, le restrizioni imposte dalla crisi sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19 hanno limitato l'accesso a eventi in presenza e ai luoghi pubblici, riducendo qualsiasi tipo di interazione fisica. Tale contesto ha generato un significativo aumento nell'uso delle tecnologie digitali, dei social media e dei social network, modificandone non solo la frequenza, ma anche le modalità di utilizzo.

L'utilizzo delle tecnologie digitali si è dimostrato fondamentale nella gestione della crisi sanitaria, coprendo un ampio spettro di funzioni, che vanno dalla comunicazione e condivisione delle informazioni alla riorganizzazione dei modelli di lavoro, dall'istruzione online (Fasanella, Lo Presti, Parziale, 2020; Cavagnuolo, 2023) all'interazione sociale a distanza.

A tal proposito, in questo paragrafo ci si occuperà di descrivere e presentare al lettore una panoramica sulle principali tecnologie digitali utilizzate dagli intervistati nel periodo pandemico, sulle attività svolte online e sui canali informativi al fine di ricostruire le principali pratiche digitali legate alla pandemia da coronavirus.

Nel grafico che segue (Fig. 7.1) è possibile osservare la frequenza di utilizzo delle tecnologie digitali durante il periodo pandemico. Tra le principali attività che hanno subito un incremento vi sono (in ordine decrescente)¹: comunicare con le persone con chiamate e videochiamate, usare i social network e i servizi di messaggistica istantanea, cercare informazioni online, guardare contenuti in streaming e seguire corsi in diretta streaming.

Fig. 7.1 – Frequenza di utilizzo delle tecnologie digitali durante il periodo pandemico



1. L'ordine considera il conteggio dei casi all'interno delle modalità rappresentate nel grafico (casi validi 2.739). È importante precisare che tutte le analisi condotte tengono conto dell'introduzione della variabile peso all'interno della matrice relativa a genere, età e titolo di studio.

specifico, circa la metà del campione ha affermato di aver incrementato le pratiche legate alla fruizione di corsi e contenuti in streaming; circa il 60% quelle legate all'utilizzo dei social e dei servizi di messaggistica istantanea e più dell'80% ha risposto di utilizzare più spesso chiamate e videochiamate per comunicare.

I nostri dati sono confermati dall'indagine ISTAT sugli aspetti della vita quotidiana (2022) che ha registrato un aumento nell'uso della rete per diverse finalità legate soprattutto al lavoro (v. cap. successivi) e al tempo libero.

Rispetto al focus della nostra analisi, è emerso che il circa il 63% degli intervistati ha incrementato il tempo dedicato alla famiglia utilizzando chiamate o videochiamate per comunicare². Inoltre, nel report è possibile leggere che tra il 2020 e il 2021 gli utenti che hanno utilizzato servizi di streaming (Netflix, Amazon Prime, Infinity, ecc.) sono aumentati di circa 17 punti percentuali.

Dal punto di vista dei social network maggiormente utilizzati, invece (Fig. 7.2)³ vi sono: WhatsApp, Facebook, Messenger, Instagram, Google Meet e YouTube. Subito dopo, Skype, Telegram, Twitter, Google+ Pinterest e Tik Tok. Circa il 50% del campione ha utilizzato social come Messenger, Instagram, Google Meet e YouTube, questa percentuale sale al 90% nel caso di WhatsApp e Facebook.

Anche in questo caso, i dati raccolti nel nostro studio trovano riscontro in ricerche di più ampio raggio; ad esempio, ricorrendo ai dati Audiweb⁴, è emerso che nel 2020 e nel 2021 tra gli *instant messenger* maggiormente utilizzati dagli italiani figurano WhatsApp, Messenger e Telegram, mentre Facebook, YouTube e Instagram sono tra i social media più usati.

Altra interessante osservazione riguarda le attività svolte sui social network (Fig. 7.3)⁵. Tra le principali attività emergono la condivisione di news sullo stato di emergenza, l'utilizzo dell'hashtag *#iorestoacasa* e/o *#andratutto*

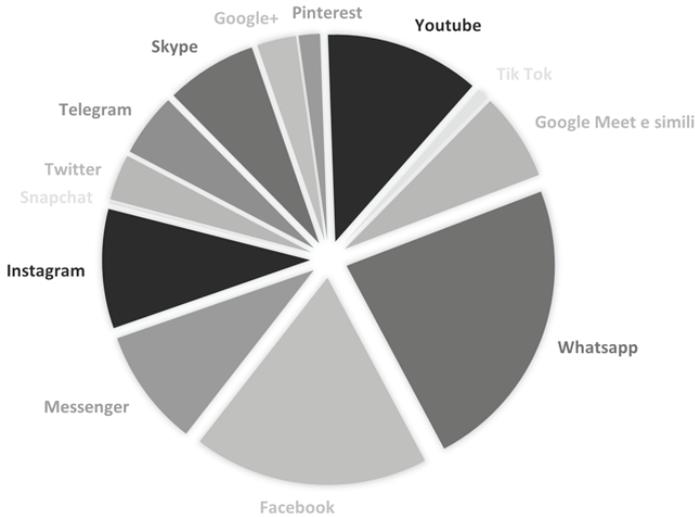
2. In effetti, tra le diverse attività sopraelencate, facendo un confronto con il periodo della campagna vaccinale risulta che l'unica attività che ha subito un incremento anche dopo il primo periodo emergenziale è l'utilizzo di chiamate e videochiamate per comunicare con le persone a cui si tiene.

3. È considerato il conteggio della modalità di risposta "Sì" (casi validi: 2.739).

4. Audiweb-Nielsen è una società partecipata che si occupa di realizzare e distribuire dati sulla audience online relativi alla fruizione del mezzo Internet e su ogni altra rete o sistema online (sito visitato in data: 28/02/2024 www.audiweb.it/static/upload/210/210302_note-informative-audiweb.pdf). Pagine relative ai dati 2020: <https://vincos.it/2021/06/09/le-chat-piu-usate-dagli-italiani-nel-2020/>, <https://vincos.it/2021/04/01/social-media-in-italia-utenti-e-tempo-di-utilizzo-2020/>; pagine relative ai dati 2021: <https://vincos.it/2022/08/13/le-app-di-messaggistica-piu-usate-dagli-italiani-nel-2022/>, <https://vincos.it/2022/03/05/social-media-in-italia-utenti-e-tempo-di-utilizzo-2021/>.

5. È considerato il conteggio della modalità di risposta "Sì" (casi validi: 2.739).

Fig. 7.2 – Social network e servizi di messaggistica maggiormente utilizzati durante il periodo pandemico



bene – ossia gli hashtag maggiormente utilizzati durante il periodo pandemico (Migliorati, 2020) –, la partecipazione a video-aperitivi, la condivisione di emozioni e opinioni personali e la promozione di lavori completamente digitali. In particolare, soffermandosi solo sulle attività maggiormente svolte, circa la metà del campione ha affermato di aver condiviso informazioni e news sullo stato di emergenza; mentre un quinto degli intervistati ha partecipato a video-aperitivi, utilizzato gli hashtag sopramenzionati e ha espresso online sentimenti ed emozioni. Tali attività si riscontrano anche in altre ricerche di carattere internazionale che si soffermano sulla relazione tra social media e contagio emotivo (Steinert, 2021).

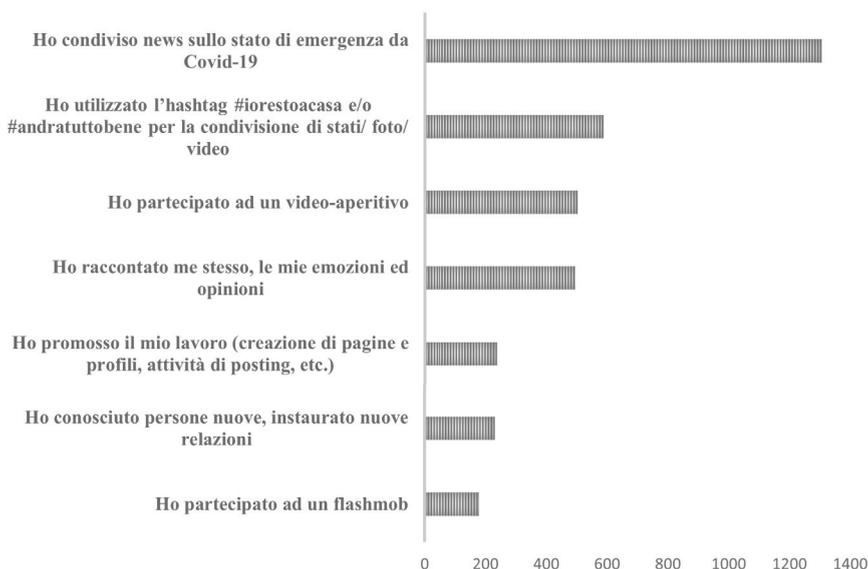
Tornando al contesto italiano, l’hashtag *#iorestoacasa* è risultato tra i tre di maggiore tendenza su tutti i social media nel 2020, ed è stato definito come il prodotto di un “sentimento positivo” introdotto dal Governo italiano per promuovere un atteggiamento responsabile durante il lockdown (Stella, Restocchi, De Deyne, 2020, 6).

Migliorati (2020) sottolinea che l’emergenza pandemica potrebbe aver contribuito alla nascita di nuove attività sia in termini sociali che lavorativi. L’autore nel suo racconto della prima fase emergenziale racchiude questi risultati in due grandi concetti: *voglia di comunità* (Bauman, 2001) e *creatività ipermoderna* (riadattato da Touraine, 2019).

Secondo l’autore l’hashtag *#andratuttobene* sintetizza la riposta delle persone *all’assenza di comunità* e di sicurezza venutasi a creare a causa delle

restrizioni governative; si configura quindi come un meccanismo di difesa e controllo. Afferma anche che la risposta degli italiani nel creare nuove attività sociali e lavorative come i video-aperitivi o la promozione del proprio lavoro rispecchia invece le doti di *creare creatività* (Touraine, 2019, p. 19, in Migliorati, 2020). Tali attività, dunque, da un lato, creano comunità, e dall'altro permettono di riappropriarsi della soggettività.

Fig. 7.3 – Attività svolte sui social network durante il periodo pandemico

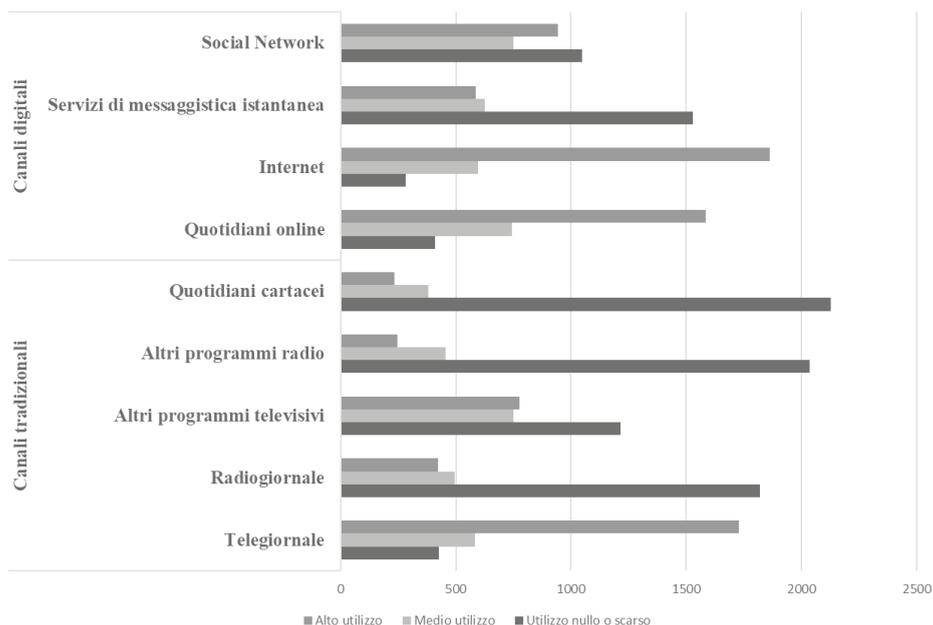


Infine, è possibile notare come, in generale, tra i canali informativi maggiormente utilizzati⁶ per leggere notizie sull'emergenza pandemica (cat. rif. "Alto utilizzo") vi siano il telegiornale, Internet e quotidiani online (Fig. 7.4). La lettura del grafico in sezioni (*canali digitali e canali tradizionali*) restituisce anche una leggera differenza in termini di tipo di canali informativi utilizzati. Rispetto ai canali tradizionali, gli intervistati hanno affermato di fare un frequente utilizzo soltanto delle notizie veicolate dal telegiornale; dal punto di vista dei canali digitali, invece, i canali più impiegati risultano esse-

6. Per questo tipo di analisi le variabili sulla frequenza d'uso dei canali informativi, originariamente costruite mediante una scala 0-5, sono state trasformate in ordinali stabilendo i seguenti tre livelli: i valori 0-1 sono stati fatti corrispondere alla modalità "Utilizzo nullo o scarso", i valori 2-3 a "Medio utilizzo" e 4-5 ad "Alto utilizzo".

re internet e i quotidiani online⁷. Anche in quest'ultimo caso, il 17° Rapporto sulla comunicazione CENSIS (2021), che analizza le diete mediatiche degli italiani⁸, conferma tali tendenze: televisione e Internet hanno fatto registrare nel periodo considerato l'incremento maggiore.

Fig. 7.4 – Canali informativi utilizzati durante il periodo pandemico



Da uno sguardo d'insieme si può ricavare che, dal punto di vista informativo, non sembra emergere una predominanza del digitale rispetto al tradizionale. Gli intervistati hanno utilizzato quasi in egual misura canali informativi di tipo tradizionale e digitale⁹. L'incremento riscontrato in questa sezione dello studio, infatti, è circoscritto alla specifica strumentazione tecnologica, ai

7. Tale tendenza resta invariata nel confronto con il secondo round della ricerca.

8. Il termine dieta mediale indica un insieme di scelte del soggetto che privilegiano alcuni media o contenuti medialità (Porro, 1992). Oggigiorno, tali scelte, sono sempre più variegate, soprattutto grazie alla grande proliferazione di media tradizionali e digitali. Infatti, per l'autore le scelte medialità sono «coerenti con gli interessi e le capacità cognitive e culturali del pubblico fruitore» (Porro, p. 117). Tale argomento è ampiamente trattato nei paragrafi che seguono.

9. Come si è precedentemente accennato, la tendenza è rimasta invariata nel secondo round della ricerca.

social network e alle attività svolte online che sono state definite come “attività tipiche del periodo pandemico” come i video-aperitivi o le videochiamate con amici e/o parenti (Migliorati, 2020).

3. L’inaspettata contrazione del credito concesso alla mediazione digitale

Un risultato che colpisce subito è la “resistibile” ascesa della mediazione digitale. Infatti, accanto all’incremento complessivo del ricorso alle nuove tecnologie nella gestione del tempo liberato dalla pandemia nel 2020 (cfr. par. 2) si registra un calo leggero, ma non affatto scontato, del loro uso a scopi informativi solo un anno dopo.

In altre parole, gli italiani hanno certamente dovuto ricorrere al digitale per fronteggiare la radicale modificazione dei tempi di vita in occasione del primo lockdown e più in generale dei due anni pandemici di nostro interesse, ma senza che ciò implicasse una progressiva traslazione dall’informazione trasmessa dai mass-media (tra i quali fa da padrona la tv) a quella veicolata dalle piattaforme digitali.

Questo quadro è ricostruibile a partire dall’analisi delle variabili concernenti i diversi strumenti informativi impiegati, grazie alle quali è stato possibile elaborare una tipologia degli intervistati per dieta mediale.

Questa tipologia si fonda su due *fundamenta divisionis*, entrambi derivanti da variabili dicotomiche (sì/no) riferite rispettivamente all’uso dei media tradizionali e di quelli digitali. I tipi identificati sono i seguenti: Digitalizzati, cioè coloro che hanno dichiarato di utilizzare principalmente i media digitali per informarsi (giornali online, social network, Internet in generale, ecc.); 2. Tradizionalisti, etichetta che accomuna le persone portate a utilizzare i media tradizionali (telegiornale e programmi televisivi di approfondimento, radiogiornale, quotidiani cartacei, ecc.); 3. Integrati, caratterizzati da un impiego combinato e di intensità simile dei media tradizionali e di quelli digitali; 4. Privi di dieta mediale, categoria che accomuna chi utilizza poco o per nulla i media per informarsi¹⁰ (Tab. 7.1).

La tabella qui sotto consente la comparazione tra la distribuzione della tipologia relativa ai dati del Round 1 e l’analoga distribuzione del Round 2.

10. Variabili originarie del Round 1: frequenza nell’utilizzo a scopo informativo di telegiornale, radiogiornale, altri programmi televisivi, altri programmi radiofonici, quotidiani cartacei (scala 0-5). Nel Round 2 è stato chiesto agli intervistati di scegliere tra questi stessi canali quelli più impiegati (la definizione operativa prevedeva la mera dicotomia Sì/No).

Nel 2020 gli intervistati hanno utilizzato per lo più una dieta mediale di tipo digitale (32,6%), seguita da una dieta integrata (27,3%). All'opposto, i dati del 2021 rivelano l'equa ripartizione della dieta mediale digitale e di quella tradizionale (entrambe fruite dal 33,9% degli intervistati). Nel passaggio dal Round 1 al Round 2 vi è stata una sostanziale stabilità dei Digitalizzati; mentre si è registrato un incremento nella diffusione della dieta mediale tradizionale (+7,5 punti percentuali) e, all'opposto, una riduzione sia dei Privi di dieta mediale (-4,8 punti percentuali) sia degli Integrati (-4,1).

Tab 7.1 – Distribuzione degli intervistati per dieta mediale. Comparazione dei dati nelle due rilevazioni

Dieta mediale	Frequenza (v.a.)		Percentuale (%)	
	Round 1	Round 2	Round 1	Round 2
Privi di dieta mediale	374	245	13,7	8,9
Integrati	747	637	27,3	23,3
Tradizionalisti	724	929	26,4	33,9
Digitalizzati	893	928	32,6	33,9
Totale	2.738	2.739	100,0	100,0

Se si passa ad effettuare l'analisi longitudinale in senso stretto, considerando i cambiamenti intercorsi in ogni singolo caso analizzato, la tendenza appena identificata diventa più chiara e apprezzabile con maggiore precisione.

A questo scopo, si è preferito considerare esclusivamente se dal 2020 al 2021 gli intervistati abbiano confermato l'uso informativo dei media digitali o l'abbiano abbandonato (divergenza dal digitale), ricorrendo eventualmente ai media tradizionali; oppure se vi sia stata una convergenza dall'uso prevalente dei media tradizionali a quelli nuovi, o ancora la persistente abitudine a impiegare poco o per niente questi ultimi.

Nel dettaglio, la nuova classificazione prevede sempre quattro tipi, ma considera il cambiamento nel tempo degli intervistati, distinguendoli in: Non digitalizzati, gruppo che include i Tradizionalisti e i Privi di dieta mediale, sia quando questi non hanno modificato il loro status sia quando lo hanno fatto muovendosi, però, tra queste due categorie; Digitalizzati, ossia tutti coloro che in entrambi i Round hanno dichiarato di fare un ricorso non sporadico ai nuovi media per motivi informativi; Divergenti dal digitale, ossia chi è passato da una dieta digitale o integrata a una tradizionale o all'uso sporadico o nullo di fonti informative; Convergenti al digitale, ossia tutti gli intervistati che nel Round 2 hanno dichiarato di fare un uso esclusivo o prevalente dei

media digitali a fini informativi, mentre nel Round 1 avevano dichiarato di non impiegare affatto alcun media o di ricorrere prevalentemente a quelli tradizionali. Per comodità, questa tipologia può essere definita longitudinale (Tab. 7.2).

Tab. 7.2 – Distribuzione degli intervistati: Tipologia longitudinale (2020-2021) di dieta mediale

	<i>Frequenza (v.a.)</i>	<i>Percentuale (%)</i>
Non digitalizzati	615	22,5
Divergenti dal digitale	558	20,4
Convergenti al digitale	483	17,6
Digitalizzati	1.082	39,5
Totale	2.739	100,0

La maggioranza relativa, pari a circa i quattro decimi degli intervistati, è risultata ricorrere con persistenza ai media digitali per informarsi nel corso del biennio 2020-2021; allo stesso tempo, un blocco numericamente analogo è formato da chi si è dichiarato poco avvezzo a questa dieta mediale (Non digitalizzati) o ha abbandonato le nuove tecnologie a cui inizialmente ricorreva frequentemente (Divergenti dal digitale). Solo per poco meno di un quinto degli intervistati si può riscontrare il percorso opposto a quello appena esaminato (Convergenti al digitale).

Se si comparano i punteggi medi (su una scala 0-5) dell'affidabilità attribuita rispettivamente ai media nazionali (tradizionali) e ai social network (media digitali) nei due Round, si scopre un calo generalizzato della fiducia mediale, che colpisce, però, in particolare le nuove tecnologie. Infatti, se il calo di fiducia nei confronti dei media tradizionali pure c'è stato, attestandosi complessivamente a $-0,28$ (con questo valore che passa a $-0,38$ tra i Digitalizzati), quello nei confronti dei media digitali è risultato di $-0,44$, con questa contrazione che cresce a $-0,63$ tra i Divergenti dal digitale e si attesta comunque a $-0,49$ tra i Digitalizzati (Tab. 7.3).

Quindi, a sorpresa, la complessiva contrazione della fiducia nei social network ha riguardato anche chi ha usato con una certa frequenza le tecnologie digitali per informarsi sulla pandemia. In altre parole, se l'analisi aggregata della Tabella 7.1 indicava una sostanziale stabilità della diffusione della dieta mediale di tipo digitale (più precisamente, nel Round 1 i Digitalizzati complessivamente risultano il 32,6% e nel Round 2 addirittura crescono lievemente, attestandosi al 33,9%), l'analisi longitudinale effettuata in

senso stretto (ossia valutando il cambiamento dei singoli casi) ci fa scoprire una latente riduzione dell'affidabilità attribuita ai media in generale e ai social network in particolare, anche tra chi ha continuato a basare la propria dieta mediale sulle tecnologie digitali.

Tab. 7.3 – Distribuzione degli intervistati per tipologia longitudinale (2020-2021) di dieta mediale e affidabilità attribuita nelle due rilevazioni alle informazioni veicolate dai media tradizionali e da quelli digitali

<i>Digitalizzazione della dieta mediale</i>		<i>Affidabilità attribuita alle informazioni sulla pandemia veicolate dai media nazionali (tradizionali), Round 1</i>	<i>Affidabilità attribuita alle informazioni sulla pandemia veicolate dai media nazionali (tradizionali), Round 2</i>	<i>Affidabilità attribuita alle informazioni sulla pandemia veicolate dai social network, Round 1</i>	<i>Affidabilità attribuita alle informazioni sulla pandemia veicolate dai social network, Round 2</i>
Non digitalizzati	Media	2,38	2,15	1,41	0,99
	N	599	593	592	585
	Deviazione std.	1,199	1,320	1,255	1,159
Divergenti dal digitale	Media	2,43	2,17	1,76	1,13
	N	553	542	554	552
	Deviazione std.	1,285	1,323	1,244	1,180
Convergenti al digitale	Media	2,03	1,88	1,43	1,17
	N	467	470	470	462
	Deviazione std.	1,355	1,236	1,177	1,176
Digitalizzati	Media	2,40	2,02	1,97	1,54
	N	1060	1064	1056	1053
	Deviazione std.	1,347	1,348	1,273	1,315
Totale	Media	2,34	2,06	1,71	1,27
	N	2679	2670	2673	2651
	Deviazione std.	1,311	1,321	1,270	1,250

Infine, questa tendenza può essere apprezzata anche in termini qualitativi, se si tripartisce la fiducia mediale in bassa (punteggio 0-2), media (3) e alta (4-5) e si esamina quindi il cambiamento dei valori attribuiti dagli intervistati nelle due rilevazioni.

Se si procede in questo modo si possono identificare – sia con riferimento ai media tradizionali che quando si considerano, invece, i media digitali –

sette diversi tipi di intervistati, e cioè quelli che esprimono rispettivamente una fiducia: *stabilmente bassa*; *stabilmente media*; *stabilmente alta*; in contrazione rispetto al livello alto rilevato nel Round 1 (*decremento da alta*); in contrazione rispetto al livello medio precedente (*decremento da media*); divenuta alta rispetto al livello medio precedente (*incremento da media*); in crescita rispetto al livello basso rilevato sempre nel Round 1 (*incremento da bassa*)¹¹.

Nel dettaglio, se il lettore ha la pazienza di comparare le Tabelle 7.4 e 7.5 può notare complessivamente una maggiore solidità della fiducia verso i media tradizionali, sebbene il tasso di coloro che sono passati dal livello alto del Round 1 a uno medio o basso nel Round 2 sia il doppio (11,2% vs 5,4%) dell'analogo tasso rilevato tra coloro che nutrivano un'elevata fiducia nei media digitali per poi rivederla al ribasso.

Tab. 7.4 – Cambiamento della fiducia verso i media tradizionali dal Round 1 al Round 2

<i>Tipi di cambiamento</i>	<i>v.a.</i>	<i>%</i>	<i>% valida</i>
Stabilmente bassa	1.056	38,6	40,3
Incremento da bassa	306	11,2	11,7
Stabilmente media	251	9,2	9,6
Decremento da media	420	15,3	16,0
Incremento da media	134	4,9	5,1
Decremento da alta	292	10,7	11,2
Stabilmente alta	159	5,8	6,1
Totale	2.618	95,7	100,0
Non risponde	119	4,3	
Totale	2.737	100,0	

11. L'incrocio tra i livelli di fiducia (nei media tradizionali o digitali, poco importa) del Round 1 e quelli del Round 2 porta a identificare nove tipi, per via della tripartizione effettuata su entrambe le rilevazioni. Tuttavia, per motivi statistici (scarse occorrenze) il tipo "incremento da bassa" considera sia l'aumento del livello da basso (Round 1) a medio (Round 2) sia quello da basso (Round 1) ad alto (Round 2); analogamente nel tipo "decremento da alta" sono considerati il passaggio dal livello alto a quello medio e da quello sempre alto a quello basso.

Tab. 7.5 – Cambiamento della fiducia verso i media digitali dal Round 1 al Round 2

<i>Tipi di cambiamento</i>	<i>v.a.</i>	<i>%</i>	<i>% valida</i>
Stabilmente bassa	1.539	56,2	59,8
Incremento da bassa	191	7,0	7,4
Stabilmente media	105	3,8	4,1
Decremento da media	495	18,1	19,2
Incremento da media	56	2,0	2,2
Decremento da alta	140	5,1	5,4
Stabilmente alta	48	1,8	1,9
Totale	2.574	94,0	100,0
Non risponde	164	6,0	
Totale	2.738	100,0	

4. Stratificazione sociale e dieta mediale: il peso delle differenze generazionali

Il cambiamento nel periodo esaminato rispetto alla dieta mediale per scopi informativi risulta variare in ragione dei gruppi sociali di appartenenza. È importante, tuttavia, notare come i diversi principi di stratificazione sociale che concorrono alla formazione dei gruppi esercitino un peso differente nell'orientare le pratiche digitali.

A questa conclusione è possibile giungere, se si presta attenzione ai dati ottenuti attraverso l'elaborazione di due modelli di regressione logistica multinomiale (Corbetta, Gasperoni e Pisati, 2001), aventi come variabile dipendente la tipologia longitudinale della dieta mediale (par. 3). Data la natura tetratomica di questa variabile, l'analisi si mostra alquanto complessa, poiché richiede la lettura congiunta di tre coefficienti beta alla volta per ogni regressore impiegato (uomini, meno di 35 anni, 35-54 anni, laureati, ceti borghesi, ecc.).

Il primo modello elaborato (Tab. 7.6) è stato ideato allo scopo di considerare l'effetto causale “totale” sulle preferenze medialie da parte delle variabili impiegate per indagare il sistema di stratificazione sociale.

Dalla lettura congiunta dei dati riportati nella tabella qui sopra si può ricavare che gli uomini sono stati meno propensi delle donne a ricorrere ai media digitali per informarsi sulla pandemia nell'arco temporale esaminato (par. 1): a parità di tutte le altre condizioni considerate nel modello (età, occupazione, ecc.) per ogni 100 donne afferenti ai “Non digitalizzati” risultano 134 uomini ($\text{Exp}(B): 1,34$) in questa situazione. Ma molto più del genere, contano le differenze di età, con i più giovani portati a un uso persistente del digitale:

Tab. 7.6 – Primo modello di regressione logistica multinomiale sulle preferenze mediali nel biennio 2020-2021 (tipologia longitudinale)

	Non digitalizzati		Divergenti dal digitale		Convergenti al digitale	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)
Intercetta	-0,563		-0,235		-0,840	
Uomini	0,295	1,343	-0,038	0,963	-0,098	0,907
Donne	0		0 ^b		0 ^b	
Meno di 35 anni	-1,152	0,316	-0,762	0,467	-0,414	0,661
35-54 anni	-0,759	0,468	-0,283	0,753	-0,169	0,845
Più di 54 anni	0		0		0	
Privi della laurea	-0,238	0,788	0,004	1,004	0,155	1,168
Laureati	0		0		0	
Ceti borghesi	0,608	1,837	0,283	1,328	0,592	1,808
Ceti lavoratori	0,387	1,472	-0,517	0,596	0,085	1,088
Studenti, disoccupati, inoccupati	0,360	1,434	-0,082	0,921	0,349	1,417
Pensionati e casalinghe/i	0		0		0	
Nord Ovest	0,124	1,132	-0,055	0,947	-0,038	0,962
Nord Est	0,542	1,720	0,131	1,140	-0,049	0,952
Centro	0,263	1,300	-0,053	0,948	-0,186	0,830
Sud e Isole	0		0		0	

Note: 2.378 casi validi ponderati¹²; 5,8% della varianza riprodotta. In grassetto i valori significativi con $p < 0.05$: la categoria di riferimento della variabile dipendente è “Digitalizzati”

l’analisi dei dati mostra che, a parità di condizioni, ogni 100 persone con più di 54 anni “Non digitalizzati” ve ne sono solo 32 di età inferiore ai 35 anni che ricorrono alla stessa dieta mediale (Exp(B): 0,316).

Anche i ceti borghesi sono poco portati a essere digitalizzati rispetto a pensionati e casalinghe/i, ma più propensi a rientrare tra coloro che sono passati al digitale (“Convergenti al digitale”) nel periodo intercorso tra il Round 1 e il Round 2; mentre tra i ceti lavoratori si rileva una maggiore resistenza alla divergenza dal digitale: se hanno scelto di impiegare le nuove tecnolo-

12. I casi validi si riducono per effetto della ponderazione applicata in sede di analisi multivariata. Per ulteriori dettagli sulla necessità di ricorso alla ponderazione, si rimanda all’introduzione in cui è illustrato il complessivo disegno della ricerca.

gie a scopi informativi nel 2020, i gruppi occupazionali subalterni tendono a proseguire in questa direzione anche successivamente.

Infine, dai dati relativi ai regressori sull'area geografica si ricava che la residenza nel Mezzogiorno rappresenta un fattore che, a parità di tutte le altre condizioni analizzate, promuove una persistente dieta mediale incentrata sulle tecnologie digitali.

Se si passa dalla descrizione (per quanto sintetica) dei dati alla loro interpretazione su un piano di maggiore generalizzazione, si può concludere che il fattore generazionale rappresenta il criterio più rilevante nel discriminare le pratiche medial, seguito – nell'ordine – dallo status socio-occupazionale e dall'area geografica, mentre il genere e il livello di istruzione¹³ sono decisamente meno rilevanti.

In ogni caso, le variabili esaminate come indipendenti risultano riprodurre solo il 5,8% della distribuzione dei dati relativi alla tipologia longitudinale di dieta mediale. Pertanto, questo modello, basandosi sui risultati emersi nella prima sezione del lavoro, che hanno suggerito agli autori di approfondire le motivazioni relative alla diminuzione dell'utilizzo della dieta mediale digitale, è stato ulteriormente specificato attraverso l'introduzione delle due variabili relative al cambiamento temporale rispettivamente della fiducia nei media tradizionali e di quella nei media digitali. Ognuna di queste due variabili è stata costruita calcolando la semplice differenza individuale tra il giudizio espresso nel Round 2 e l'analogo giudizio indicato nel Round 1¹⁴.

Grazie a questo nuovo modello, applicabile a 2.061 intervistati, la varianza della variabile dipendente cresce di oltre due volte, passando al 13,3%.

In ogni caso, dalla comparazione dei due modelli si può ricavare che i valori dei coefficienti connessi ai principi di stratificazione sociale quasi sempre si riducono e in misura trascurabile, una volta inseriti nel modello le due variabili sul cambiamento della fiducia mediale (cfr. Tabb. 7.6 e 7.7).

Ciò sta a indicare che quasi tutto l'effetto totale attribuibile ai fattori di stratificazione sulle pratiche digitali è diretto, cioè non è mediato dalla loro debole associazione con il cambiamento temporale nella fiducia mediale.

13. Ma in questo caso bisogna tenere conto della particolare distribuzione dei titoli di studio nel campione esaminato, data la scarsa presenza di persone prive del diploma.

14. Infatti, in entrambi i Round agli intervistati è stato chiesto di indicare un punteggio da 0 a 5 circa l'affidabilità attribuita alle informazioni veicolate rispettivamente dai media nazionali (tradizionali) e dai social network.

Tab. 7.7 – Secondo modello di regressione logistica multinomiale sulle preferenze mediali nel biennio 2020-2021 (tipologia longitudinale): prima parte

	Non digitalizzati		Divergenti dal digitale		Convergenti al digitale	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)
Intercetta	-1,745		-0,296		-0,573	
Uomini	0,320	1,377	-0,032	0,969	-0,072	0,930
Donne	0 ^b		0 ^b		0 ^b	
Meno di 35 anni	-1,168	0,311	-0,880	0,415	-0,516	0,597
35-54 anni	-0,688	0,503	-0,301	0,740	-0,230	0,795
Più di 54 anni	0 ^b		0 ^b		0 ^b	
Privi della laurea	-0,138	0,871	0,068	1,071	0,200	1,221
Laureati	0 ^b		0 ^b		0 ^b	
Ceti borghesi	0,638	1,892	0,306	1,358	0,673	1,960
Ceti lavoratori	0,332	1,394	-0,453	0,635	0,015	1,015
Studenti, disoccupati, inoccupati	0,378	1,459	0,007	1,007	0,412	1,511
Pensionati e casalinghe/i	0 ^b		0 ^b		0 ^b	
Nord Ovest	0,147	1,158	-0,054	0,947	0,004	1,004
Nord Est	0,583	1,792	0,086	1,090	-0,062	0,940
Centro	0,159	1,172	-0,132	0,877	-0,210	0,811
Sud e Isole	0 ^b		0 ^b		0 ^b	

Note: 2.061 casi validi ponderati¹⁵; 13,3% della varianza riprodotta. In grassetto i valori significativi con $p < 0.05$: la categoria di riferimento della variabile dipendente è "Digitalizzati"

Per agevolare la lettura il secondo modello è stato scorporato, riportando in una tabella separata (Tab. 7.8) i coefficienti di regressione delle due variabili sul cambiamento temporale nella fiducia mediale.

15. Si rimanda alla nota 13.

Tab. 7.8 – Secondo modello di regressione logistica sulle preferenze mediali nel 2020-2021 (tipologia longitudinale): seconda parte

	Non digitalizzati		Divergenti dal digitale		Convergenti al digitale	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)
Cambiamento nella fiducia verso i media tradizionali: Stabilmente bassa	-0,397	0,673	-0,686	0,504	-0,201	0,818
Incremento da bassa	0,249	1,283	-0,161	0,851	-0,349	0,705
Stabilmente media	0,315	1,370	0,060	1,062	-0,370	0,691
Decremento da media	-0,326	0,722	-0,508	0,602	-0,646	0,524
Incremento da media	-0,128	0,880	-0,546	0,579	-1,212	0,298
Decremento da alta	-0,529	0,589	-0,260	0,771	-0,582	0,559
Stabilmente alta	0		0		0	
Cambiamento nella fiducia verso i media digitali: Stabilmente bassa	1,697	5,455	0,770	2,160	0,393	1,481
Incremento da bassa	0,736	2,089	-0,144	0,866	-0,317	0,728
Stabilmente media	0,732	2,079	-0,249	0,780	-0,761	0,467
Decremento da media	0,761	2,140	0,414	1,512	-0,369	0,691
Incremento da media	-0,185	0,831	-0,986	0,373	0,054	1,055
Decremento da alta	0,500	1,648	0,036	1,037	-1,162	0,313
Stabilmente alta	0		0		0	

Note: 2.061 casi validi ponderati¹⁶; 13,3% della varianza riprodotta. In grassetto i valori significativi con $p < 0.05$: la categoria di riferimento della variabile dipendente è “Digitalizzati”

5. Conclusioni

La comparazione in chiave longitudinale dei due momenti critici vissuti da tutti noi nel biennio qui esaminato fa emergere come all’accelerazione nell’uso dei media digitali nel primo periodo pandemico (Addeo, Catone, Parziale, 2020) sia seguito un uso tendenzialmente più parsimonioso delle nuove tecnologie, in un contesto di contrazione del credito concesso ai media, inclusi quelli digitali.

16. Si rimanda alla nota 13.

Dieta e fiducia mediale non risultano strettamente legate, piuttosto paiono assumere una combinazione differente a seconda dei gruppi sociali: se quelli periferici possono assumere un atteggiamento più ingenuo nei confronti delle notizie veicolate dai social network (van Dijck, Alinejad, 2020), rivelando un uso superficiale delle tecnologie digitali; i più giovani mostrano una naturale predisposizione alla dieta mediale digitale, cartina di tornasole di un capitale culturale specializzato in questo campo.

In altre parole, la nostra analisi pare confermare come la componente adulta e più anziana della popolazione, date le scarse competenze digitali (Boccia Artieri, 2017; Giancola, Salmieri, 2023), abbia dovuto addomesticare (Silverstone, 2006) le nuove tecnologie alle proprie conoscenze e consuetudini oltre che ai limitati spazi fisici corrispondenti in gran parte alla propria abitazione. Sebbene ciò abbia potuto produrre in diversi casi configurazioni più o meno creative della vita quotidiana, dalla nostra analisi risalta comunque l'elevato ricorso degli intervistati alle videochiamate e a WhatsApp, ossia a strumenti meno impegnativi perché meno distanti dall'uso analogico dei media (discorso simile potrebbe valere per l'incremento nell'uso dello streaming rispetto al consueto ricorso alla tv: Addeo, Catone, Parziale, 2020). È stato lo smartphone a rendere possibile il passaggio dal consumo mediale più tradizionale a quello digitale. Attraverso il cellulare anche i più anziani, spesso in contatto con figli e nipoti, hanno potuto raccogliere, trasmettere e comunque condividere informazioni utili a dare una definizione della realtà rassicurante e possibilmente ragionevole in un momento critico come quello pandemico.

Tra i più giovani e gli anziani si stagliano i ceti borghesi e gli uomini, cioè i gruppi socialmente più centrali, diffidenti verso il digitale e forse mossi da un atteggiamento più selettivo e al tempo stesso conservatore rispetto ai canali informativi.

Le differenze dovute alla collocazione nel mercato del lavoro risultano significative anche in chiave longitudinale, dunque anche considerando il cambiamento temporale nella frequenza d'uso dei media e nella fiducia riposta nelle informazioni da essi veicolate, a parità di genere, area geografica, livello di istruzione e, appunto, età.

In sintesi, a seconda del tipo di marginalità (economica, culturale e sanitaria) gli attori hanno espresso differenti tipi di pratiche di fronteggiamento quotidiano della pandemia non solo nella frequenza d'uso dei media a scopi informativi, ma anche nel modo in cui hanno rimodulato la dieta mediale col trascorrere del tempo, quando lo stato d'allarme dei primi mesi di pandemia ha gradatamente lasciato lo spazio alla speranza offerta dalla campagna vaccinale.

Questo tipo di speranza si lega alla fiducia nell'assetto politico-istituzionale, che come vedremo nel prossimo capitolo rappresenta un'altra dimensione analitica centrale per comprendere efficacemente il modo in cui è stato vissuto lo scenario pandemico nelle sue diverse fasi.

A tal proposito, possiamo anticipare che la fiducia varia sensibilmente in funzione dell'età, un risultato in linea con quanto emerso in questo capitolo che mostra come tra i principi di stratificazione sociale proprio quello generazionale risulti essere il più discriminante nelle strategie di fronteggiamento del periodo pandemico.

Riferimenti bibliografici

- Addeo F., Catone M.C., Parziale F. (2020), *L'uso delle tecnologie digitali*, in Lombardo C., Mauceri S., a cura di, *La società catastrofica. Vita e relazioni sociali ai tempi dell'emergenza Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.
- Barbaranelli C. (2006), *Analisi dei dati con SPSS II. Le analisi multivariate*, LED Edizioni Universitarie, Milano.
- Bauman Z. (2001), *Voglia di comunità*, Laterza, Bari.
- Benzécri J.P. (1973), *L'analyse Des Données: Tome 2, L'Analyse Des Correspondances*, Dunod, Paris.
- Bernstein B. (1971), *Class, Codes and Control. Theoretical Studies towards a Sociology of Language*, Vol. 1, Routledge & Kegan Paul, London.
- Bernstein B. (1975), *Towards a Theory of Educational Transmissions*, Vol. 3, Routledge & Kegan Paul, London.
- Bernstein B. (1999), "Vertical and horizontal discourse: An essay", *British journal of sociology of Education*, 20(2), 157-173.
- Boccia Artieri G. (2017), "The Italian Sense of the Web: a Social History of the Culture of Connectivity: A Mediatization Approach", *Comunicazioni sociali*, 2, 215-226.
- Catone M.C., Parziale F. (2022), "Digital Practices, Communicative Codes and Social Inequalities: a Case Study During the Pandemic in Italy", *Italian Journal of Sociology of Education*, 14(3), 173-200.
- Cavagnuolo M. (2023), *La valutazione della didattica digitale integrata e l'orientamento al cambiamento tecnologico*, in Parziale F., a cura di, *La mediazione digitale a scuola. Il caso degli studenti e degli insegnanti negli istituti secondari di secondo grado a Roma*, Edizioni Altravista, Campospinoso.
- Di Franco G. (2006), *Corrispondenze multiple e altre tecniche multivariate per variabili categoriali*, FrancoAngeli, Milano.
- Di Franco G. (2011), *Tecniche e modelli di analisi multivariata*, FrancoAngeli, Milano.
- Fasanella A., Lo Presti V., Parziale F. (2020), *L'esperienza della Didattica a Distanza (DaD)*, in Lombardo C., Mauceri S., a cura di, *La società catastrofica. Vita e relazioni sociali ai tempi dell'emergenza Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.
- Giancola O., Salmieri L. (2023), *La povertà educativa in Italia. Dati, analisi, politiche*, Carocci, Roma.
- Lombardo C., Mauceri S. (2020), *La società catastrofica. Vita e relazioni sociali ai tempi dell'emergenza Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.
- Lupton D. (2018), *Sociologia digitale*, Pearson, Milano.

- Mannheim K. (1928), “Das Problem der Generationen”, *Kölner Vierteljahreshefte für Soziologie*, 7, 157-185 (trad. it. *Il problema delle generazioni*, in Merico M., a cura di, *Karl Mannheim. Giovani e generazioni*, Meltemi, Milano, 2019, pp. 49-109).
- Mannheim K. (1952), *Essays on the Sociology of Knowledge*, Routledge & Kegan Paul Ltd, London (trad. it. *Sociologia della conoscenza*, il Mulino, Bologna, 2000).
- Maton K. (2009), “Cumulative and segmented learning: Exploring the role of curriculum structures in knowledge-building”, *British Journal of Sociology of Education*, 30(1), 43-57.
- McLean M., Abbas A., Ashwin P. (2013), “The use and value of Bernstein’s work in studying (in)equalities in undergraduate social science education”, *British Journal of Sociology of Education*, 34(2), 262-280.
- Migliorati L. (2020), *Un sociologo nella Zona Rossa. Rischio, paura, morte e creatività ai tempi di Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.
- Paone S. (2020), *Vaccini, virus emergenti e incertezza: riflessioni sulla governance della salute globale*, in Pellizzoni L., Biancheri R., a cura di, *Scienza in discussione? Dalla controversia sui vaccini all'emergenza Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.
- Parziale F. (2023), “A bourdieusian analysis of vaccine hesitancy. The case of Italian upper secondary school students”, *International Studies in Sociology of Education*, 1-21.
- Porro R. (1992), *Per una definizione delle diete multimediali*, in Livolsi M., a cura di, *Il pubblico dei media*, La Nuova Italia, Firenze.
- Silverstone R. (2006), *Domesticating domestication. Reflections on the life of a concept*, in Berker T., Hartmann M., Punie Y., Ward K., eds., *Domestication of media and technology*, Open University Press, Maidenhead, pp. 229-248.
- Steinert S. (2021), “Corona and value change. The role of social media and emotional contagion”, *Ethics and Information Technology*, 23 (Suppl 1), 59-68, <https://doi.org/10.1007/s10676-020-09545-z>.
- Stella M., Restocchi V., De Deyne S. (2020), “#lockdown: Network-Enhanced Emotional Profiling in the Time of Covid-19”, *Big Data and Cognitive Computing*, 4(2), 14, <https://doi.org/10.3390/bdcc4020014>.
- Touraine A. (2019), *In difesa della modernità*, Raffaello Cortina, Milano (ed. or. *Défense de la modernité*, Editions di Seuil, Paris, 2018).
- Van Dijck J., Alinejad D. (2020), “Social media and trust in scientific expertise: Debating the Covid-19 pandemic”, *The Netherlands. Social Media+ Society*, 6(4), 1-11.

Sitografia

- Rapporto annuale ISTAT 2022, La situazione del paese, www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2022/Capitolo_2.pdf
- Rapporto CENSIS 2021, www.censis.it/comunicazione/17%C2%B0-rapporto-censis-sulla-comunicazione/le-diete-mediatiche-degli-italiani-nel-2021

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*

1. **Il complesso nesso tra insicurezza sociale, sfiducia politico-istituzionale ed esitazione vaccinale**

La repentina e ricca letteratura sugli atteggiamenti nei confronti dei vaccini contro il Covid-19 è andata a integrare quanto era già emerso dagli studi precedenti, riferiti a vaccini testati più a lungo.

La sistematizzazione di questi studi ha trovato il suo sbocco naturale nell'identificazione di un nesso abbastanza chiaro tra il grado di insicurezza della situazione in cui un individuo è chiamato a compiere una scelta netta (vaccinarsi o non farlo) e la sua collocazione nello spazio sociale: i soggetti caratterizzati da scarsa istruzione e bassi livelli di reddito mostrano una maggiore propensione all'esitazione nei confronti dei vaccini contro il Covid-19 (Kricorian *et al.*, 2022; Morales *et al.*, 2022; Aw *et al.*, 2021; Kerr *et al.*, 2021; Kessels *et al.*, 2021; Vulpe, Rughinis, 2021).

Sebbene empiricamente corroborata anche dalla nostra ricerca (cfr. Capp. 6 e 7), questa ipotesi richiede un'interpretazione adeguata, capace di congiungere la spiegazione causale con la comprensione globale del fenomeno. La sociologia può rispondere a questa sfida in diversi modi. Tra questi, vi è senz'altro la strada proposta da Ricoeur (1989), consistente nel decostruire le cause sociali strutturali ridefinendole come l'esito di motivazioni soggettive espresse nel corso di interazioni segnate dai rapporti di potere tra i gruppi sociali (cfr. Parziale, 2015).

Se si compie questa mossa euristica, l'analisi porta a indagare la struttura esistenziale degli individui e il modo in cui questa configura diverse strategie per far fronte all'incertezza.

* Pur essendo il capitolo il frutto di un impegno condiviso, i paragrafi 5 e 6 sono attribuibili ad Antonio Fasanella, i paragrafi 1 e 4 a Fiorenzo Parziale, i paragrafi 2 e 3 a Lorenzo Barbanera.

L'analisi di questa struttura consiste innanzitutto nel soffermare lo sguardo sul punto di intersezione tra le condizioni materiali specifiche di una persona e le sue disposizioni cognitive. Così facendo, scopriamo che lo svantaggio economico riduce sicuramente le possibilità di acquisire una formazione adeguata alla decodifica di concetti complessi come “probabilità statistica”, senza la quale è difficile fare una valutazione ragionevole sull'opportunità di vaccinarsi.

Se spingiamo oltre lo sguardo, notiamo anche come il connubio tra marginalità socioeconomica e acquisizione di un codice linguistico-culturale “elaborato” (Bernstein, 1971), di cui può essere portatrice la formazione scolastica superiore (Parziale, 2020), si associ a un più complessivo mancato riconoscimento sociale di chi versa in questa condizione. Infatti, è più probabile che le persone meno scolarizzate (non solo quelle più marginali) provino una certa idiosincrasia rispetto alle indicazioni comportamentali promosse dalle istituzioni (Parziale, 2023): chi non è riconosciuto dalle istituzioni è portato a non seguire quanto queste raccomandano di fare.

In altre parole, la relazione tra esitazione vaccinale e insicurezza sociale deve essere analizzata in modo più approfondito, poiché non dipende semplicemente dalla capacità degli individui di comprendere il discorso scientifico (Hicks, Lloyd, 2022), ma rimanda al più generale conflitto sociale (Freeman *et al.*, 2022).

Un esame più attento del fenomeno, infatti, suggerisce di non sopravvalutare il numero di persone convintamente ostili alla scienza, quando invece la scelta di non vaccinarsi può dipendere da ragioni differenti (Gobo, Sena, 2019), prevalentemente accomunate dalla sfiducia nei confronti delle istituzioni sanitarie e più in generale dei saperi esperti (Pellizzoni, 2021). Pertanto, è utile considerare il rapporto tra Stato, scienza e opinione pubblica nei processi di costruzione della conoscenza, non riducendo l'esitazione vaccinale a un problema di disinformazione. In altre parole, l'attenzione va spostata sulle “radici teoriche e motivazionali delle posizioni dissenzienti” (Pellizzoni, Bianchieri, 2021, p. 8).

A questo proposito, secondo lo Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE), istituito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2012, l'esitazione nei confronti dei vaccini dipende non solo dalla sfiducia istituzionale, ma anche dalla compiacenza (bassa utilità percepita della vaccinazione) e dalla convenienza (vincoli percepiti nell'accesso ai servizi sanitari o ai vaccini).

Se si considerano tutti questi fattori, non solo si comprendono i motivi dell'esitazione vaccinale, ma anche le cause dell'inadeguatezza della comunicazione istituzionale nel far fronte all'infodemia della Rete (van Dijk, Alinejad, 2020), verso la quale si mostrano più attratti i “perdenti della globa-

lizzazione”, per riprendere l’espressione di Kriesi (2002) impiegata anche nel Capitolo 6.

Il nostro ragionamento ci porta, dunque, a considerare anche un altro tassello nell’analisi dell’esitazione vaccinale, e cioè la (s)fiducia politico-istituzionale, sulla quale si sono soffermati gli studi anche non sociologici.

La sfiducia politico-istituzionale complessivamente considerata è stata ulteriormente alimentata dai brevi tempi di realizzazione dei nuovi vaccini: l’approdo a questi nel pieno della pandemia è stata salutata da molti come una soluzione appropriata ragionevole, poiché la speranza nella maturità raggiunta dal progresso scientifico è prevalsa; mentre una parte, non così irrisoria, della popolazione si è mostrata alquanto spaventata, facendo emergere tratti latenti rispetto al modo in cui questa affronta gli imprevisti di una certa entità. A tal proposito, non dobbiamo infatti dimenticare come le persone possano agire da free-riders, preferendo non correre in prima persona i rischi comunque connessi al ricorso ai vaccini, affidandosi ai benefici ottenuti dalla vaccinazione della maggioranza (Betsch *et al.*, 2018).

Betsch e colleghi sostengono, inoltre, che l’atteggiamento verso i vaccini dipende anche dal calcolo individualistico rispetto alle probabilità di subire conseguenze gravi dall’eventuale contrazione di un determinato virus. Quest’ultima osservazione ci ha portato così a considerare anche l’apprensione per il contagio del Covid-19, distinguendo tra la preoccupazione in merito alla propria incolumità e quella inerente alla salute degli altri, soprattutto se si è legati emotivamente a questi ultimi.

2. La base empirica dell’analisi longitudinale

L’obiettivo di questo capitolo è proporre un’analisi longitudinale originale dell’associazione tra status sociale, atteggiamenti nei confronti dei nuovi vaccini contro il Covid-19 e fiducia politico-istituzionale. Abbiamo assunto una postura inedita rispetto agli studi prevalentemente orientati a identificare un nesso tra il grado di marginalità sociale degli intervistati e il loro livello di fiducia nei confronti delle istituzioni politiche, che nel biennio 2020-2021 hanno svolto un ruolo rilevante nel mediare la comunicazione tra il mondo scientifico e la popolazione.

Infatti, abbiamo scelto di analizzare l’orientamento alla vaccinazione degli italiani in funzione del cambiamento temporale della loro fiducia politico-istituzionale dalla primavera del 2020 (Round 1) – quando il diffuso timore per lo scoppio della pandemia risultava abbinato all’elevato consenso per la gestione governativa di un momento così straordinario – alla primavera successiva, ossia in un periodo più rassicurante per la maggioranza della popolazione,

favorevole alla campagna vaccinale partita da pochi mesi, ma fonte di ulteriori preoccupazioni per una minoranza non così irrisoria. Già dalla fine del 2020 il consenso per le politiche governative, osservanti delle indicazioni del comitato tecnico scientifico appositamente istituito, era andato infatti diminuendo, con la polarizzazione dell'opinione pubblica su vaccini e restrizioni, proseguita anche con il cambio del Presidente del Consiglio (Parziale, 2023).

Abbiamo esteso quest'analisi, considerando anche il cambiamento temporale nel livello di apprensione per la salute personale e per quella dei soggetti appartenenti alle proprie cerchie sociali (familiari, amici, conoscenti, ecc.), poiché inizialmente avevamo ipotizzato che la crescita nel tempo di fiducia politico-istituzionale e apprensione per il contagio (personale e altrui) sarebbero risultate associate alla propensione ai vaccini nel 2021, mentre la contrazione dal 2020 al 2021 di entrambe si sarebbe associata all'esitazione.

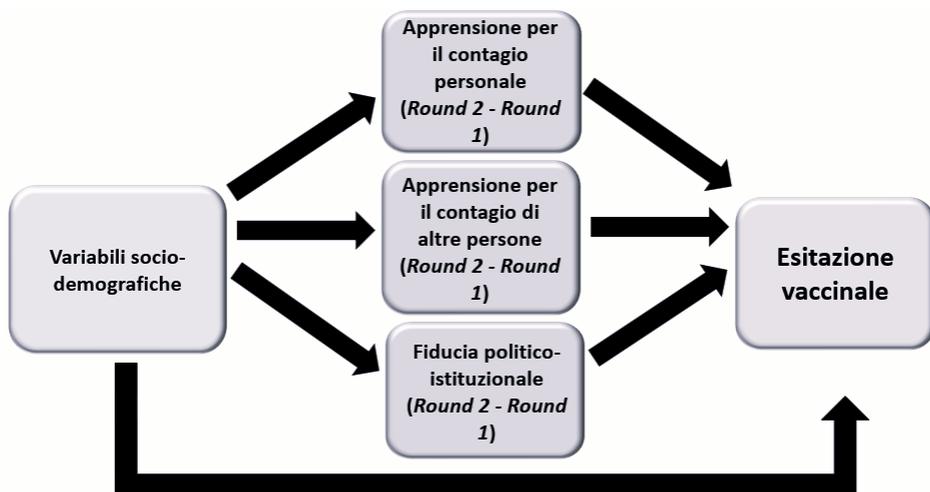
In realtà, la nostra base empirica ha smentito questa ipotesi, mostratasi col senno di poi semplicistica, rivelando un quadro più complesso in merito ai fattori che concorrono alla scelta in materia di vaccini, soprattutto in momenti di grande incertezza come quelli da noi esaminati. Come vedremo, la probabilità di aver effettuato già il vaccino al momento del Round 2 (2021) risulta ridursi all'aumentare della preoccupazione per il contagio personale, mentre vale l'esatto opposto se la preoccupazione riguarda il contagio di altre persone, oltre che in presenza di un livello di fiducia politico-istituzionale stabilmente alto o in crescita.

Prima di approfondire l'analisi dei dati, al lettore gioverà senz'altro un chiarimento sul percorso metodologico seguito, approdato alla specificazione di alcuni modelli di regressione logistica multinomiale (Corbetta, Gasperoni, Pisati, 2001; Barbaranelli, 2007). Questa tecnica è stata impiegata in seguito alla scelta di ricostruire l'atteggiamento nei confronti dei nuovi vaccini attraverso una variabile categoriale tricotomica, utile a distinguere i quasi 2.800 casi in: vaccinati (la maggioranza degli intervistati: 1.505); propensi a vaccinarsi nel corso del 2021 (quasi un terzo del campione: 793); ed esitanti, un gruppo minoritario ma non residuale (poco meno di un quinto: 489) che comprende sotto-gruppi eterogenei, dai (pochi) cosiddetti "no-vax" alle persone contraddistinte per uno "stato di attesa informativa", presumibilmente dettato dal panico ingenerato dalla pandemia. Nonostante queste differenze, il terzo gruppo è accomunato da un atteggiamento "recalcitrante" rispetto alle indicazioni istituzionali, anche se il suo grado di intensità varia notevolmente tra chi era effettivamente alla ricerca di informazioni più dettagliate sui vaccini e chi invece era convinto della loro inefficacia (in alcuni casi tale convinzione risultava estendersi anche ad altri vaccini, se non a tutti).

Se la tripartizione degli intervistati ha assunto lo status di variabile dipendente, a tutte le altre variabili abbiamo attribuito il ruolo di indipendenti:

i risultati ottenuti ci hanno indotto a preferire decisamente un modello statistico che ponesse sullo stesso livello le variabili sociodemografiche e quelle relative al cambiamento di fiducia e apprensione degli intervistati tra il 2020 e il 2021, abbandonando l'ipotesi iniziale (Fig. 8.1) secondo la quale l'effetto delle prime sull'orientamento vaccinale fosse mediato in parte dalle seconde (assunte, dunque, come variabili intervenienti).

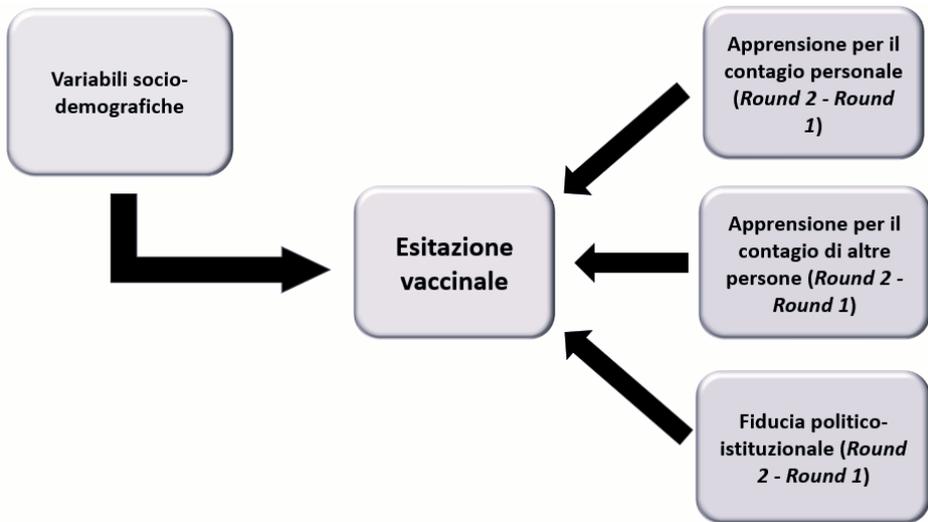
Fig. 8.1 – Modello inizialmente ipotizzato



Infatti, come avremo modo di sottolineare più avanti al lettore, l'associazione tra condizione sociale e atteggiamento verso i nuovi vaccini non risulta influire sul modo in cui questo stesso atteggiamento è anche influenzato dal cambiamento temporale nella fiducia politico-istituzionale e dall'analogo mutamento nell'apprensione per il contagio personale o altrui (Fig. 8.2).

Fiducia politico-istituzionale e, in parte, apprensione per il contagio personale e altrui rappresentano concetti collocati su un livello di astrazione abbastanza elevato; pertanto, è stato necessario ricorrere alla combinazione di più indicatori. Infatti, abbiamo costruito per ognuno di questi tre concetti (fiducia politico-istituzionale, apprensione per il contagio personale e apprensione per il contagio di altre persone) un indice numerico (Marradi, 2007) partendo dalla selezione e successiva scrematura di più item relativi alla stessa batteria di domande della prima rilevazione (Round 1), dove ogni item si poteva trasformare in una singola variabile. Quindi abbiamo effettuato la combinazione dei medesimi item presenti nel questionario della seconda rilevazione (Round 2).

Fig. 8.2 – Modello effettivamente specificato dopo le prime analisi



La tecnica impiegata per la costruzione degli indici è stata l'analisi in componenti principali (Di Franco e Marradi, 2003).

Scendendo nel dettaglio, l'indice di fiducia politico-istituzionale deriva dalla sintesi e combinazione di tre variabili relative al grado di affidabilità (rilevato con una scala 0-5) attribuito alle informazioni provenienti rispettivamente dal Ministero della Salute (d. 22_item 5 questionario Round 1: +0,404; d. 31_item 5 Round 2: +0,394), la Protezione Civile (d. 22_item 7 questionario Round 1: +0,385; d. 31_item 7 Round 2: +0,384) e il Presidente del Consiglio (d. 22_item 2 questionario Round 1: +0,385; d. 31_item 2 Round 2: +0,381). I valori tra parentesi rappresentano i coefficienti componenziali, sono cioè misure del contributo netto di ogni variabile rispetto all'indice complessivo costruito per ognuna delle due rilevazioni (Di Franco e Marradi, 2003). L'indice del Round 1 (rilevazione del 2020) riproduce il 72,5% della varianza delle tre variabili, con questo valore che cresce leggermente, passando al 75,1% con la costruzione dell'analogo indice del Round 2 (rilevazione del 2021).

L'indice di apprensione per il contagio personale è stato ricavato invece dalla sintesi e combinazione di tre variabili relative al grado di preoccupazione (scala 0-5) per il rischio di contrarre personalmente il coronavirus con sintomi (d. 12_item 1 Round 1: +0,427; d. 8_item 1 Round 2: +0,426), in assenza di sintomi (d. 12_item 10 Round 1: +0,397; d. 8_item 2 Round 2: +0,404) e di non ricevere cure sanitarie adeguate in caso di contagio (d. 12_item 9

Round 1: +0,369; d. 8_item 9 Round 2: +0,350). La varianza riprodotta delle tre variabili è rimasta stabile nelle due rilevazioni, attestandosi al 70% nel primo Round e al 71,4% nel secondo.

L'altro indice di apprensione, infine, è stato composto da quattro variabili che hanno rilevato il grado di preoccupazione (la scala impiegata è stata sempre 0-5) per il possibile contagio di amici o colleghi (d. 12_item 3 Round 1: +0,298; d. 8_item 4 Round 2: +0,298), familiari (d. 12_item 4 Round 1: +0,292; d. 8_item 5 Round 2: +0,298), conoscenti (d. 12_item 6 Round 1: +0,303; d. 8_item 7 Round 2: +0,302) e di una persona anziana cara all'intervistato (d. 12_item 8 Round 1: +0,283; d. 8_item 8 Round 2: +0,272). La varianza riprodotta delle quattro variabili è risultata quasi identica nei due Round: 72,3% nel primo e 72,8% nel secondo.

Inizialmente avevamo ipotizzato di considerare per ogni intervistato se la fiducia politico-istituzionale e l'apprensione per il contagio fossero aumentate, diminuite o rimaste stabili nel passaggio dalla prima (Round 1) alla seconda rilevazione (Round 2). Questo tipo di analisi prevedeva semplicemente di appurare l'entità e il segno del cambiamento di ogni intervistato confrontando le risposte già fornite nel 2021 con quelle della rilevazione precedente. Se avessimo adottato questa prospettiva, avremmo dovuto attribuire, ad esempio, una contrazione o, all'opposto, un aumento del livello di fiducia politico-istituzionale sulla base anche di una lieve differenza nei punteggi di un dato intervistato nelle due rilevazioni. Oltre al limite di sottostimare le situazioni di sostanziale stabilità nel tempo dei sentimenti e stati d'animo individuali, questa procedura avrebbe implicato anche una interpretazione qualitativamente troppo approssimativa in quanto incapace di distinguere le persone che confidavano all'epoca nell'assetto istituzionale dai più sfiduciati, così come le persone meno apprensive da quelle più tormentate o spaventate dalla pandemia.

Questa riflessione ci ha spinto a convertire la natura di ogni indice da numerica a ordinale attraverso la tripartizione dei casi sulla base del punteggio da loro ottenuto su quello stesso indice. In questo modo abbiamo potuto interpretare qualitativamente il cambiamento di stati d'animo e sentimenti grazie alla loro tripartizione in livelli. Ad esempio, al livello "basso" di fiducia politico-istituzionale nel Round 1 abbiamo attribuito gli intervistati per i quali è stato rilevato un punteggio sul relativo indice inferiore a $-0,299$; mentre al livello "medio" abbiamo attribuito i casi con un punteggio sull'indice compreso tra $-0,299$ e $+0,299$, e al livello "alto" tutti gli altri casi (ossia aventi un punteggio superiore a $+0,299$). Abbiamo proceduto, dunque, alla medesima tripartizione per l'indice di fiducia politico-istituzionale nel Round 2 e per tutti gli altri indici.

Non solo, per ogni indice abbiamo ridotto lo spazio degli attributi (Lazarsfeld, 1937; Marradi, 1993) ottenibili dall'incrocio tra la versione in livelli

relativa al Round 1 (ad esempio, l'indice di fiducia politico-istituzionale nel 2020) e la corrispondente versione del Round 2 (ad esempio, lo stesso indice, ma ricostruito sulla base delle risposte fornite dagli intervistati nel 2021).

Questa complessa procedura ha portato alla costruzione di tre indici tipologici: quello di cambiamento temporale (dal Round 1 al Round 2) della fiducia politico-istituzionale e gli analoghi due indici di apprensione. I nuovi tre indici sono accomunati dalle seguenti sette modalità: (fiducia politico-istituzionale, apprensione...) “stabilmente bassa”, “aumento da bassa”, “aumento da media”, “stabilmente alta”, “stabilmente media”, “riduzione da media”, “riduzione da alta”.

A questo punto, possiamo concludere l'illustrazione del percorso metodologico chiarendo la costruzione delle variabili sociodemografiche.

Oltre a considerare l'età degli intervistati (suddivisi nelle seguenti coorti: meno di 35 anni; 35-54 anni e più di 54 anni), il genere sessuale (uomini/donne), l'area di residenza (Nord Ovest; Nord Est; Centro; Sud e Isole), abbiamo bipartito gli intervistati in “privi della laurea” e “laureati”, per via della scarsa presenza nel nostro campione di persone con un titolo di studio inferiore al diploma di scuola superiore (164 casi, ossia il 5,9% degli intervistati).

Particolare importanza abbiamo attribuito, infine, allo status socio-occupazionale. Nello specifico, abbiamo distinto gli intervistati in cinque piuttosto che in quattro grandi gruppi a seconda della loro collocazione nel mercato del lavoro (cfr. Allegato 4). Da un lato abbiamo distinto gli occupati in attività manuali (operai, artigiani, ecc.) o comunque complessivamente “esecutive” (impiegati a media o bassa qualificazione) da quelli impegnati in attività dirigenziali, professionali, imprenditoriali/commerciali o comunque tecniche ad alta qualificazione. I secondi possono essere fatti rientrare in quella che i sociologi anglosassoni chiamano “middle class”, e che noi abbiamo preferito definire “ceti borghesi”, allo scopo di mostrare la pluralità ed eterogeneità di questa macro-classe. Per motivi analoghi, abbiamo scelto la definizione di “ceti lavoratori” anziché quella di “classe operaia” in senso stretto.

Oltre a questi due gruppi, abbiamo distinto i non occupati rispettivamente in studenti, disoccupati (inclusi gli inoccupati) e pensionati/casalinghi. Abbiamo preferito mantenerci su questo livello di “sensibilità” (Marradi, 1993) nella classificazione dello status socio-occupazionale perché la costruzione di più classi avrebbe comportato un numero troppo elevato di regressori in un modello di analisi multivariata già abbastanza ricco e complesso, come quello da noi elaborato.

3. Il sistema di relazioni tra apprensione per il contagio, fiducia politico-istituzionale e status socio-occupazionale

Data la molteplicità delle variabili in gioco, così come illustrate in precedenza, abbiamo ritenuto utile proporre un passaggio analitico preliminare, che accompagni il lettore gradualmente verso l'output principale di questo contributo, rappresentato dai già citati modelli di regressione. In tal senso, può essere utile volgere un primo sguardo al sistema di relazioni fra gli indici di fiducia politico-istituzionale, apprensione per il contagio personale e apprensione per il contagio di altre persone, così da osservare il loro sviluppo in termini sincronici e diacronici.

Sul primo versante, l'unica relazione significativa coinvolge i due diversi tipi di apprensione, con un valore di r pari a 0,519 nel 2020 e 0,670 nel 2021 (Tab. 8.1). Ciò induce a ritenere che la preoccupazione egocentrata ed eterocentrata abbiano una matrice comune, essendo verosimilmente legate a forme di paura, timore e apprensione latamente intese. Meno scontati sono invece gli effetti dell'apprensione per sé o per gli altri sull'atteggiamento nei confronti del vaccino, come avremo modo di analizzare più avanti. Per ora, è bene focalizzare l'attenzione sul fatto che l'indice di fiducia non si lega ai due tipi di apprensione, né nel 2020, né nel 2021.

Passando a una prospettiva diacronica, abbiamo ulteriori conferme di quanto rilevato poc'anzi. Nuovamente, la fiducia dimostra la sua sostanziale indipendenza nei confronti degli altri indici, essendo correlata significativamente solo a se stessa nel passaggio dal 2020 all'anno successivo ($r = 0,487$), elemento che indica, peraltro, una certa stabilità del livello di fiducia politico-istituzionale espresso dagli intervistati. Anche il comportamento degli indici di apprensione risulta coerente, giacché sembrano porsi entro una struttura relazionale abbastanza definita, in cui ognuno intrattiene un rapporto significativo con gli altri, sebbene i legami presentino intensità variabile. In continuità rispetto a quanto già osservato per la fiducia, entrambi gli indici che esprimono apprensione correlano positivamente con la propria controparte, presentando valori grosso modo analoghi ($r = 0,477$ e $r = 0,416$). In ultima analisi, si può notare come il rapporto tra i due tipi di apprensione rimanga vivo anche in un'ottica longitudinale, cioè a dire che l'apprensione per sé nel 2020 si lega a quella per gli altri nel 2021 ($r = 0,287$) e al contempo la preoccupazione per gli altri nel 2020 correla con l'ansia del contagio personale nel 2021. Sembra dunque plausibile ritenere l'apprensione per sé e per gli altri come due concetti intimamente connessi.

Sempre in merito all'apprensione e alla fiducia, un ulteriore elemento da approfondire è la loro relazione con lo status socio-occupazionale. Si tratta

Tab. 8.1 – Coefficienti di correlazione r di Pearson fra gli indici di apprensione e fiducia nel 2020 e nel 2021

	<i>Apprensione per il contagio personale nel 2020</i>	<i>Apprensione per il contagio personale nel 2021</i>	<i>Apprensione per il contagio di altre persone nel 2020</i>	<i>Apprensione per il contagio di altre persone nel 2021</i>	<i>Fiducia politico-istituzionale nel 2020</i>	<i>Fiducia politico-istituzionale nel 2021</i>
Apprensione per il contagio personale nel 2020	1					
Apprensione per il contagio personale nel 2021	0,477**	1				
Apprensione per il contagio di altre persone nel 2020	0,519**	0,287**	1			
Apprensione per il contagio di altre persone nel 2021	0,389**	0,670**	0,416**	1		
Fiducia politico-istituzionale nel 2020	0,013	0,021	0,053**	0,051**	1	
Fiducia politico-istituzionale nel 2021	0,054**	0,043*	0,059**	0,087**	0,487**	1

* La correlazione è significativa a livello 0,05 (a due code)

** La correlazione è significativa a livello 0,01 (a due code)

di una variabile la cui costruzione ha richiesto parecchio lavoro al fine di renderla da un lato servibile in prospettiva analitica, dall'altro il più possibile aderente al piano sostantivo (cfr. par. 2). Tale sforzo confluisce nel rispettivo indice, segmentato al suo interno in cinque categorie variamente distribuite: partendo dal gruppo più nutrito composto dai ceti lavoratori (32,5%), passando per pensionati e casalinghe/i (26,2%), ceti borghesi (21,6%), disoccupati e inoccupati (12,4%), fino ad arrivare agli studenti (7,3%), che si è deciso di

lasciare a parte per ragioni anagrafiche¹, pur essendo in proporzione molto meno numerosi rispetto alle altre categorie (Tab. 8.2).

Tab. 8.2 – *Indice di status socio-occupazionale*

	<i>Frequenza</i>	<i>%</i>
Ceti borghesi	555	21,6
Ceti lavoratori	839	32,5
Studenti	189	7,3
Disoccupati e inoccupati	321	12,4
Pensionati e casalinghe/i	675	26,2
Totale	2.578	100,0

Ciò detto, occorre esplorare se vi siano variazioni nei livelli di fiducia e apprensione suddividendo il campione in base allo status socio-occupazionale. A scanso di equivoci, si noti anzitutto che per ogni indice la media campionaria arrotondata a un decimale è pari a zero, in virtù dell'analisi fattoriale e della standardizzazione previamente operate (Tab. 8.3). Nondimeno, tutte le domande che compongono i tre indici presentano un campo di variazione da 0 a 5, il che consente di riportare il valore medio entro questo range. A titolo d'esempio, l'apprensione per il contagio personale passa da 3,5 nel 2020 a 2,8 nel 2021, con una differenza sostanziale pari a $-0,7$ (-20%); in modo analogo, ma meno marcato, cala l'apprensione eterodiretta di 0,4 punti ($-11,4\%$), scendendo da 3,5 a 3,1. Stesso destino per la fiducia, che da 3,9 nel 2020 arriva a 3,6 nel 2021, diminuendo del $7,7\%$ ($-0,3$). Pertanto, sul piano sostantivo si evince da un lato una generale contrazione dell'ansia, dall'altro un aumento della sfiducia politico-istituzionale, segno che il vaccino, probabilmente, ha contribuito a ridurre la percezione del rischio, mentre le misure governative non hanno convinto fino in fondo gli intervistati.

Stringendo ora lo sguardo sull'apprensione per il contagio personale nel 2020, si osserva che i più timorosi sono i ceti lavoratori e il gruppo che comprende pensionati e casalinghe/i (Tab. 8.3). Possiamo immaginare che i valori rilevati per il primo gruppo dipendano dalla presenza al suo interno anche

1. Per ovvi motivi, gli studenti sono mediamente più giovani e ciò può influire sulla volontà di vaccinarsi o meno, proprio in virtù di una differenza generazionale nell'atteggiamento esitante (Chamon *et al.*, 2022). Difatti, poiché i giovani generalmente non corrono il rischio di ammalarsi in modo grave o di morire a causa del virus, è più probabile che siano meno motivati a sottoporsi al vaccino (Sinclair, Agerström, 2023). Inoltre, per una migliore interpretazione delle prossime analisi, si tenga conto che nel gruppo degli studenti più di due terzi sono universitari.

dei lavoratori cosiddetti essenziali, i quali svolgevano principalmente impieghi a bassa qualificazione (OIL, 2023). Costoro, oltre all'obbligo di proseguire con la propria attività anche in piena emergenza, il più delle volte erano chiamati a recarsi sul posto di lavoro senza poter ricorrere allo smartworking. È quindi verosimile che la prossimità forzata abbia contribuito a innalzare il timore per la propria salute, quantunque in presenza delle necessarie precauzioni. Diversamente, è lecito ritenere che i ceti borghesi, maggiormente impiegati nel terziario e nei servizi con inquadramento di alto profilo, abbiano avvertito meno il rischio di contrarre il virus, potendo contare di più sul fattore della distanza sociale. Per motivi diversi, chiaramente attribuibili alla fragilità dovuta all'età avanzata dei soggetti, in senso analogo pensionati e casalinghe/i hanno vissuto con più apprensione l'eventualità del contagio. D'altro canto, a conferma di quanto detto in precedenza, gli studenti si mostrano assai meno apprensivi in confronto alla media campionaria.

Tab. 8.3 – Status socio-occupazionale e indici di apprensione e fiducia nel 2020 e nel 2021 (Anova)

Status socio-occupazionale	Apprensione per il contagio personale nel 2020	Apprensione per il contagio personale nel 2021	Apprensione per il contagio di altre persone nel 2020	Apprensione per il contagio di altre persone nel 2021	Fiducia politico-istituzionale nel 2020	Fiducia politico-istituzionale nel 2021
Ceti borghesi	-0,040	-0,123	0,071	-0,019	-0,141	-0,024
Ceti lavoratori	0,068	0,079	0,146	0,120	0,034	0,038
Studenti	-0,363	-0,181	0,011	0,093	0,435	0,340
Disoccupati e inoccupati	-0,024	0,090	0,019	0,064	-0,043	-0,361
Pensionati/e e casalinghe/i	0,082	0,009	-0,280	-0,218	-0,056	0,089
Totale v.a.	0,006 (2.578)	-0,001 (2.578)	-0,007 (2.578)	-0,007 (2.578)	-0,008 (2.534)	0,011 (2.534)

Per tutti i confronti $p = 0,000$

Nel passaggio al 2021 è possibile notare alcune tendenze rilevanti. I ceti borghesi, in media, fanno registrare un grado di preoccupazione per se stessi ancora più basso, mentre i ceti lavoratori risultano più apprensivi. Al contempo, la paura si riduce notevolmente tra pensionati e casalinghe/i, i quali esprimono un valore molto vicino alla media calcolata sul totale dei casi. Ancora una volta, sembra opportuno interpretare tali risultati anzitutto in termini anagrafici. Occorre infatti ricordare che la *web survey* relativa al Round 2 è stata somministrata nel periodo tra aprile e maggio del 2021, nel quale la

gran parte dei soggetti over 60 aveva già avuto accesso al vaccino, eventualità che per ovvi motivi implica una diminuzione del pericolo percepito. Infine, è interessante evidenziare la situazione dei disoccupati, unico gruppo ad aver invertito la tendenza in confronto al 2020, passando da un livello di apprensione inferiore a un altro superiore rispetto alla media del campione

Per quanto concerne l'apprensione per il contagio di altre persone nel 2020, i più ansiosi sono nuovamente i ceti lavoratori. Con tutta evidenza, quanto si è osservato poc'anzi vale anche in questo caso, cioè a dire che i più esposti al contatto sociale hanno più probabilità di contrarre il virus e, chiaramente, di contagiare i propri cari. Al contrario, cambia la posizione degli studenti, che sembrano meno impermeabili al timore di contagiare gli altri rispetto a quanto non fossero preoccupati per loro stessi. A parziale spiegazione di una simile tendenza, è bene ricordare che, nel testo di una domanda atta a rilevare l'apprensione, a titolo d'esempio veniva specificata la voce "anziani cari", la cui traduzione mentale immediata, soprattutto per un giovane, consiste in "nonni". Dunque, il fatto che per i giovani è più probabile avere nonni e nonne ancora in vita, con cui magari si condivide anche l'abitazione, può giustificare maggiore timore e accortezza. Proprio gli anziani, invece, si dimostrano essere l'unico cluster con un grado di apprensione eterocentrata mediamente inferiore, atteggiamento che peraltro si ripropone nello stesso indice calcolato per il 2021. Se in questo secondo caso è facile imputare la diminuzione del rischio percepito alla progressione della campagna vaccinale in favore dei più anziani, nel primo caso la situazione è difficilmente interpretabile, tanto da richiedere ulteriori futuri approfondimenti. Proseguendo, significativo è il trend espresso dai ceti borghesi, che messi a paragone col totale degli intervistati risultano più timorosi nel 2020 e meno timorosi nel 2021. Occorre qui anticipare che i membri di questo gruppo in genere si mostrano maggiormente predisposti ad accettare la vaccinazione, e ciò potrebbe averli resi più sicuri anche nel rapporto con gli altri nel 2021, vale a dire il primo anno di campagna vaccinale.

In ultima istanza, si pone l'attenzione sul confronto tra medie filtrato per la fiducia politico-istituzionale con riferimento al 2020. *In primis*, a risaltare è senz'altro l'elevato accordo riconosciuto alle istituzioni da parte degli studenti. Sul versante opposto, con valori medi più bassi del totale, troviamo per primi i ceti borghesi e poi, sostanzialmente appaiati, pensionati, casalinghe/i e disoccupati. Se su questi ultimi grava senz'altro nella valutazione delle istituzioni un livello di reddito insoddisfacente, che non garantendo un'adeguata sicurezza esistenziale favorisce sentimenti negativi nei confronti della politica e, più in generale, di un sistema da cui non si sentono tutelati (cfr. Faggiano *et al.*, 2019; Laurano, Barbanera, 2022), meno intuitivo è provare a capire perché i ceti borghesi rappresentano il gruppo

più sfiduciato tra tutti. In realtà, come si è già avuto modo di rilevare, pur essendo economicamente meglio garantiti, una parte di loro è anche maggiormente esposta agli effetti recessivi di una crisi come quella pandemica². Si pensi, in particolare, al popolo delle partite iva e ai titolari di piccole attività, che pur beneficiando dei ristori spesso hanno subito perdite ingenti, senza contare i numerosi casi di esercizi commerciali costretti a chiudere i battenti in via definitiva. Pertanto, l'ipotesi per cui uno o più di questi fattori abbiano contribuito a intensificare la perdita di fiducia, non sembra del tutto peregrina. Nel 2021, pensionati e casalinghe/i cambiano rotta, mostrandosi più positivi sul totale degli intervistati. Di converso, borghesi, lavoratori, studenti e disoccupati si posizionano in modo analogo rispetto al 2020, con i disoccupati che in aggiunta fanno registrare una fiducia sensibilmente inferiore, superando i ceti borghesi.

In ultima analisi, proprio al fine di restituire le differenze tra Round 1 e Round 2 non solo in termini quantitativi, ma anche qualitativi, si è giunti alla costruzione dei tre indici in forma tipologica, ognuno composto dalle stesse sette modalità (cfr. par. 2). Tuttavia, il modo in cui queste ultime si distribuiscono tra i vari indici è in parte mutevole, così come emerge dalla tabella che segue (Tab. 8.4). Per prima cosa, si evidenzia un sostanziale equilibrio tra parte fissa e parte variabile in seno a tutti gli indici, quantunque con una leggera ma costante prevalenza verso la stabilità. Nello specifico, accorpando le tre modalità che esprimono assenza di cambiamento (“Stabilmente bassa”, “Stabilmente media” e “Stabilmente alta”), si ottiene il 56,2% per l'apprensione egocentrata, il 53,9% per l'apprensione verso gli altri e, infine, il 53,6% con riferimento alla fiducia politico-istituzionale. Analogamente, i due item che danno conto di un incremento presentano, sui tre indici, percentuali tra loro molto simili, mentre per quanto riguarda le tendenze recessive, la fiducia politico-istituzionale mostra una minore contrazione partendo da un livello medio, ma diminuisce di più a partire da un alto grado di fiducia (22,4 vs 17,5/17,6). D'altro canto, c'è differenza anche rispetto alla modalità “Stabilmente bassa”, laddove l'apprensione per il contagio personale è più costante tra Round 1 e Round 2 (23,5%) se paragonata all'apprensione per gli altri (18,0%) e alla fiducia (15,3%). Da ultimo, si noti come la modalità “Stabilmente alta” ottenga sempre il valore percentuale maggiore, mostrando da un lato, che il sentimento di apprensione è diffuso e difficilmente può essere calmierato, dall'altro, che nonostante la propensione a ridursi, come si è appena detto, la fiducia politico-istituzionale rimane comunque prevalente rispetto all'assenza di fiducia.

2. Chiaramente, tale considerazione è valida in quanto riferita alla specifica procedura utilizzata per la costruzione della variabile che riflette lo status socio-occupazionale.

Tab. 8.4 – Distribuzioni delle modalità per gli indici longitudinali di apprensione e fiducia (%)

	<i>Apprensione per il contagio personale</i>	<i>Apprensione per il contagio di altre persone</i>	<i>Fiducia politico-istituzionale</i>
Stabilmente bassa	23,5	18,0	15,3
Incremento da bassa	11,2	12,4	11,6
Stabilmente media	6,1	5,9	10,5
Incremento da media	7,1	7,7	6,6
Decremento da media	7,9	8,5	5,8
Stabilmente alta	26,6	30,0	27,8
Decremento da alta	17,6	17,5	22,4
Totale	100,0	100,0	100,0
v.a.	(2.793)	(2.793)	(2.692)

4. Il cambiamento temporale nell'apprensione per il contagio e nella fiducia politico-istituzionale tra i differenti gruppi socio-occupazionali

Se si presta la dovuta attenzione all'analisi descrittiva fin qui condotta, possiamo notare come in qualche modo le differenti condizioni esistenziali attribuibili ai vari gruppi socio-occupazionali siano intrecciate ad altrettante differenti modalità con le quali è stata affrontata l'incertezza generata dalla pandemia. Ad esempio, gli studenti risultano i meno preoccupati del contagio, ma anche i più fiduciosi verso l'assetto politico-istituzionale, mentre nel complessivo campione non si rileva alcuna associazione tra apprensione e fiducia. Ogni gruppo rappresenta, dunque, un mondo sociale specifico in cui la costellazione dei fattori esaminati assume una configurazione peculiare: i pensionati si distinguono da tutti gli altri non solo perché non fanno registrare la contrazione di fiducia politico-istituzionale nel passaggio dal primo al secondo Round, ma anche per un'apprensione per la propria salute maggiore di quella rivolta alla salute altrui; disoccupati e ceti borghesi mostrano un atteggiamento opposto a questo proposito, provando maggiore preoccupazione per il rischio di contagio di parenti e conoscenti piuttosto che per la loro salute; l'atteggiamento è analogo a quello degli studenti, ma rispetto a questi ultimi borghesi e disoccupati esprimono un maggiore livello di sfiducia istituzionale.

L'analisi pare suggerire, dunque, che apprensione e fiducia si combinano e variano a seconda del diverso grado di esposizione alla pandemia da parte dei gruppi sociali esaminati.

Questa tendenza affiora, se si procede all'analisi longitudinale, prestando attenzione agli indici appositamente costruiti per effettuarla. Innanzitutto, la distribuzione degli indici in parola mostra che circa la metà degli intervistati ricade in due-tre categorie modali, mentre l'altra metà dei casi "si disperde" nelle restanti categorie. Più precisamente, per quanto riguarda l'apprensione individuale la distribuzione è bimodale o quasi: il 27,1% dei casi esprime una preoccupazione alta in entrambi i Round (apprensione "stabilmente alta"), mentre il 23,5% – all'opposto – mostra un'apprensione "stabilmente bassa".

Si è registrata, dunque, una polarizzazione tra i più ansiosi e i meno preoccupati; tale frattura non si è invece rilevata nelle altre due distribuzioni: il gruppo di coloro che risultavano nel 2020 molto preoccupati per gli altri e/o molto fiduciosi verso le informazioni veicolate dalle istituzioni nel 2021 si è sfaldato al proprio interno, scindendosi in due parti di differenti dimensioni. Nel caso della preoccupazione per il contagio di altre persone quasi il 50% di persone molto ansiose nel 2020 si è nel 2021 bipartito tra una maggioranza, pari al 30% del campione complessivo, in cui persisteva la preoccupazione ("stabilmente alta") e il 17% di coloro che hanno espresso un livello di apprensione inferiore a quello indicato nel primo Round (come indica la categoria "decremento da alta"). Accanto a questo gruppo di persone la cui preoccupazione è andata calando nel tempo, troviamo il blocco rappresentato dal 18% degli intervistati con un'apprensione per il contagio altrui stabilmente bassa.

A proposito della fiducia politico-istituzionale, invece, il 50% del campione formato dai più fiduciosi nel 2020 si è bipartito in un 27,8% di chi ha continuato a nutrire questo sentimento (fiducia "stabilmente alta") e in un 22,4% che ha progressivamente ridotto la fiducia accordata alle informazioni trasmesse dalla sfera politico-istituzionale (la fiducia ha subito un "decremento da alta"). Anche in questo caso il terzo gruppo per numerosità è rappresentato da coloro che hanno nutrito una fiducia "stabilmente bassa" nell'arco temporale considerato: si tratta del 15% degli intervistati.

In sintesi, nel 2020 una parte non irrisoria dei nostri casi era preoccupata per il contagio di persone a loro care (genitori e parenti anziani, ad esempio), e nutriva fiducia nelle informazioni veicolate dalle istituzioni; all'opposto vi era una maggiore contrapposizione tra chi temeva molto il contagio personale del Covid-19 e chi si sentiva meno esposto al pericolo.

I meno preoccupati, come detto, sono risultati gli studenti, data la minore diffusione del Covid-19 tra i giovani. Tra gli studenti l'apprensione per il contagio personale è risultata "stabilmente bassa" per ben il 31% dei casi e "stabilmente alta" solo per il 12,2%, anche se il 17% nel 2021 è passato a uno stato maggiore di apprensione (si veda la categoria "incremento da bassa"),

evidentemente per via della diffusione esponenziale del virus nel corso del tempo in tutte le fasce d'età. Gli intervistati con una collocazione lavorativa "borghese" (imprenditori, professionisti, dirigenti, ecc.) sono invece passati da una moderata preoccupazione per la loro salute rilevata nel primo Round a una situazione di maggiore serenità, che si riflette – ad esempio – nel 30% di casi rientranti nelle categorie "decremento da alta" e "decremento da media". Tra i preoccupati, infine, troviamo i più esposti, cioè coloro che hanno avuto maggiori occasioni di ritrovarsi in contesti lavorativi dove il contatto con gli altri era inevitabile e dunque era più alta la probabilità di contrarre il Covid-19 (par. 3). Ci stiamo riferendo agli appartenenti ai ceti lavoratori, per il 32,2% dei quali abbiamo riscontrato un'apprensione per il contagio personale "stabilmente alta". Va detto che, però, contemporaneamente il 16,8% dei casi di questo gruppo rientra nella categoria "decremento da alta": l'effetto "esposizione" rappresenta, pertanto, un fattore esplicativo parziale; peraltro, tra i ceti lavoratori troviamo anche molti impiegati (par. 2), una categoria che ha potuto fruire dello smartworking lungo l'intero arco temporale considerato, e dunque godere della protezione in qualche modo assicurata dal trascorrere molto tempo – anche nei periodi di "apertura" – in casa o in ambienti socialmente selezionati e frequentati da un numero non elevato di persone.

Evidentemente le preoccupazioni derivano anche da altri fattori non esaminabili con la nostra base empirica. A questo proposito, va notato come i disoccupati siano stati anch'essi tra i gruppi più preoccupati del contagio personale, pur avendo fruito della protezione domestica o comunque avendo potuto all'epoca scegliere di frequentare ambienti più sicuri di quelli in cui operavano diversi lavoratori (par. 3). Eppure, il 29,6% dei disoccupati era molto preoccupato per la propria salute nel 2020 così come nel 2021, mentre per il 14% si è registrata una contrazione dell'apprensione dal primo al secondo Round ("decremento da alta": Tab. 8.5).

I dati della Tabella 8.5 ci spingono allora a declinare con maggiore accuratezza l'ipotesi del grado di esposizione al contagio, considerando quest'ultima alla luce di una più generale insicurezza – economica, formativa e simbolica (la terza componente si traduce in un minore riconoscimento/apprezzamento sociale) – a cui associare un livello di apprensione tale da inibire la scelta dei vaccini e favorire al contempo un livello elevato di sfiducia istituzionale.

Innanzitutto, possiamo notare come gli studenti siano risultati progressivamente preoccupati per il contagio di altre persone, presumibilmente genitori e nonni: il 27% ha espresso un'apprensione alta nel 2020 a cui si è aggiunto un altro quarto che ha esperito un incremento della preoccupazione ("incremento da media" o "incremento da bassa"). Il gruppo formato da pensionati

Tab. 8.5 – Variazione temporale dell'apprensione per il contagio personale per status socio-occupazionale (%)

Gruppi socio-occupazionali	Stabilmente bassa	Incremento da bassa	Stabilmente media	Incremento da media	Decremento da media	Stabilmente alta	Decremento da alta	Totale
Ceti borghesi (555)	25,4	10,1	6,1	5,6	10,5	21,6	20,7	100,0
Ceti lavoratori (839)	22,1	9,1	6,8	6,7	6,3	32,2	16,8	100,0
Studenti (188)	31,4	17,0	5,9	8,0	8,5	12,2	17,0	100,0
Disoccupati e inoccupati (321)	23,7	13,7	5,6	8,1	5,3	29,6	14,0	100,0
Pensionati e casalinghe/i (674)	21,5	11,4	4,6	6,5	9,3	28,3	18,4	100,0
Totale (2.577)	23,5	11,1	5,9	6,7	8,0	27,1	17,7	100,0

$p = 0,000$

e casalinghe/i, all'opposto, ha espresso un'apprensione per il contagio altrui "stabilmente alta" solo nel 23% dei casi: si tratta di un valore inferiore di 6,3 punti percentuali a quello campionario (Tab. 8.6).

Tab. 8.6 – Variazione temporale dell'apprensione per il contagio altrui per status socio-occupazionale (%)

	Stabilmente bassa	Incremento da bassa	Stabilmente media	Incremento da media	Decremento da media	Stabilmente alta	Decremento da alta	Totale
Ceti borghesi (554)	16,6	10,5	7,2	7,3	8,8	26,9	22,7	100,0
Ceti lavoratori (840)	12,8	10,8	5,6	9,0	10,0	35,8	16,0	100,0
Studenti (189)	16,4	14,8	9,0	11,1	6,9	27,5	14,3	100,0
Disoccupati (322)	16,5	9,3	6,2	8,1	7,8	33,5	18,6	100,0
Pensionati e casalinghe/i (674)	28,2	15,7	4,2	5,3	7,1	23,6	15,9	100,0
Totale (2.579)	18,4	12,1	5,9	7,7	8,5	29,8	17,6	100,0

$p = 0,000$

Proseguendo nella lettura della Tabella 8.6, i ceti borghesi si collocano in posizione mediana tra studenti e pensionati: poco più del 25% ha espresso un'apprensione “stabilmente alta”, mentre il 22,7% sembra aver esperito una contrazione di questo stato d'animo rispetto ai livelli del 2020 (“decremento da alta”). Quasi la metà dei disoccupati e dei ceti lavoratori nella prima rilevazione sono risultati connotati da un alto livello di apprensione per il contagio altrui, anche se poi un terzo di loro ha ridotto questo tipo di preoccupazione. Infatti, l'analisi longitudinale mostra che circa un terzo dei disoccupati e dei ceti lavoratori si colloca nella categoria “stabilmente alta”, mentre più di un sesto in quella “decremento da alta”.

L'effetto esposizione al contagio ricostruibile dall'analisi dell'apprensione per il contagio personale e altrui sembra combinarsi con una dinamica che potremmo definire “effetto esposizione alle conseguenze economiche della pandemia”, quando esaminiamo la fiducia politico-istituzionale (Tab. 8.7).

Tab. 8.7 – *Variazione temporale della fiducia politico-istituzionale per gruppo socio-occupazionale (%)*

	<i>Stabilmente bassa</i>	<i>Incremento da bassa</i>	<i>Stabilmente media</i>	<i>Incremento da media</i>	<i>Decremento da media</i>	<i>Stabilmente alta</i>	<i>Decremento da alta</i>	<i>Totale</i>
Ceti borghesi (548)	18,8	13,5	11,1	6,8	5,2	24,3	20,3	100,0
Ceti lavoratori (821)	14,7	11,0	11,3	7,2	4,6	29,0	22,2	100,0
Studenti (184)	4,3	4,9	7,7	9,2	4,9	44,0	25,0	100,0
Disoccupati (311)	19,0	7,7	7,7	5,1	10,3	22,2	28,0	100,0
Pensionati e casalinghe/i (667)	14,1	15,1	10,9	6,9	5,2	27,0	20,8	100,0
Totale (2.531)	15,2	11,8	10,5	6,9	5,6	27,7	22,3	100,0

$p = 0,000$

Infatti, ai poli estremi della struttura sociale troviamo i più critici con le istituzioni, rispettivamente i ceti borghesi e i disoccupati. Dunque a esprimere una certa diffidenza verso la sfera politico-istituzionale sono due gruppi socialmente opposti, ma accomunati dalla preoccupazione per il rallentamento economico dovuto alla pandemia, pagato dai gruppi sociali più avvantaggiati con la contrazione dei profitti (inclusi quelli derivanti dalle attività libero professionali), e dai disoccupati con l'aumento delle difficoltà di reinserimento lavorativo. All'opposto i più fiduciosi si sono rilevati, oltre agli anziani – deci-

samente preoccupati del contagio, e dunque favorevoli alla gestione “securitaria” dei governi che si sono succeduti nel biennio esaminato – gli studenti e i ceti lavoratori, ossia due gruppi accomunati dalla preoccupazione per il contagio dei propri cari (apprensione altrui), sebbene differenziati per il livello di fiducia istituzionale espresso.

Studenti e anziani sono stati meno preoccupati dalle conseguenze economiche della pandemia, non essendone coinvolti nella stessa misura degli occupati. Analogamente, si può ipotizzare che i lavoratori hanno potuto attenuare gli effetti del rallentamento economico o perché hanno proseguito l’attività in smartworking (è il caso degli impiegati che affollano questa categoria nel nostro caso: par. 2) o per via della protezione dai licenziamenti (nel caso dei lavoratori dei settori occupazionali centrali). In altre parole, è ragionevole pensare che i lavoratori abbiano concentrato l’attenzione sull’impatto negativo delle chiusure totali, parziali e periodiche delle aziende in misura minore dei ceti borghesi, interessati (par. 3) a non ridurre le entrate economiche, e dei disoccupati, caratterizzati da una situazione reddituale alquanto difficile.

Infatti, il 18,8% degli intervistati afferenti ai ceti borghesi ha espresso una fiducia politico-istituzionale “stabilmente bassa”, e un altro 20,3% ha indicato un decremento della stessa, inizialmente collocata su un livello elevato (“decremento da alta”); solo un quarto dei casi di questo gruppo socio-occupazionale ha espresso una fiducia politico-istituzionale “stabilmente alta”; all’opposto i ceti lavoratori hanno indicato un livello di fiducia tendenzialmente superiore ai borghesi, anche se inferiore a quanto rilevato tra studenti e pensionati. Ad esempio, per il 29% dei lavoratori abbiamo registrato una fiducia stabilmente alta e per il 18% circa comunque un incremento di questo sentimento, inizialmente collocato su livelli medi o addirittura bassi (cioè nelle fasi iniziali della pandemia, quando l’impatto economico delle chiusure è stato forte per molti lavoratori).

Il sentimento di fiducia è stato invece stabilmente alto per ben il 50% degli studenti: nel 2020 addirittura i due terzi esprimevano un punteggio elevato di fiducia nelle informazioni veicolate dalle istituzioni; in seguito ai punteggi rilevati nel Round 2 è emerso come, però, per il 25% degli studenti si sia verificato un decremento dell’alta fiducia inizialmente riposta nelle istituzioni.

Pensionati e casalinghe rappresentano il secondo gruppo più convinto circa la qualità delle informazioni istituzionali: la fiducia si è mantenuta “stabilmente alta” nel 27% dei casi e per il 22% è cresciuta, partendo da livelli medi o addirittura bassi. Opposto è stato l’andamento dei disoccupati, il cui livello di sfiducia politico-istituzionale è cresciuto nel tempo: a fronte di un 22% connotato da una fiducia “stabilmente alta”, abbiamo registrato un 28% di casi rientranti nella categoria “decremento da alta” a cui si aggiunge un altro 19% di casi con una fiducia “stabilmente bassa”.

5. Alla ricerca di un modello causale e longitudinale sull'esitazione vaccinale

Le differenze rilevate tra i gruppi sociali per il modo in cui si combinano l'apprensione per il rischio di contagio personale, l'analoga apprensione per il contagio altrui e la fiducia politico-istituzionale, sono servite a meglio interpretare i dati ottenuti con il ricorso al modello di regressione logistica multinomiale, descritto nel secondo paragrafo. Come anticipato in quel paragrafo, questo modello è stato indirizzato a comprendere in che misura i fattori finora analizzati abbiano influito sul tipo di scelta effettuata dagli intervistati rispetto alle indicazioni della campagna vaccinale nel periodo in cui veniva effettuato il Round 2 della nostra ricerca.

Il modello illustrato nella Tabella 8.8 riporta i valori dei coefficienti di regressione utili a stimare la propensione degli intervistati a rientrare rispettivamente nel gruppo dei già vaccinati e in quello degli intenzionati a vaccinarsi. In entrambi i casi questa propensione è relativa, perché compara la probabilità di rientrare in ognuno dei due gruppi menzionati rispetto all'analoga probabilità di appartenere, invece, al gruppo degli esitanti, ossia dei casi che hanno dichiarato di non essersi vaccinati e di non volerlo fare in futuro³.

Dalla lettura della tabella possiamo notare come quasi il 30% della variabilità delle risposte sul comportamento assunto dai nostri casi in merito alla campagna vaccinale sia riprodotto dalle variabili sociodemografiche. L'analisi conferma come la probabilità di aver già effettuato la vaccinazione al momento della seconda rilevazione fosse più alta tra gli anziani, gli uomini, i ceti borghesi e i meridionali. Dunque, i gruppi più svantaggiati sul mercato del lavoro, ossia donne e disoccupati, sono risultati essere propensi maggiormente all'esitazione vaccinale; mentre i gruppi più svantaggiati sul versante sanitario, ossia gli anziani e i residenti nel Mezzogiorno – area connotata da un'offerta sociosanitaria più debole rispetto ai parametri nazionali – si sono mostrati più solerti nell'aderire alla campagna vaccinale. La stima della propensione all'intenzione di vaccinarsi va letta, invece, alla luce del fatto che, a parità di condizioni, caratteristiche come una condizione occupazionale “borghese” e l'età avanzata abbiano favorito una propensione maggiore alla scelta vaccinale appena questa è stata possibile.

L'inserimento dei tre indici longitudinali nel modello ha reso possibile un approfondimento dell'analisi, che ha restituito risultati inattesi e al tempo stesso interessanti.

3. Per maggiori dettagli rinviamo a quanto illustrato nel secondo paragrafo.

Tab. 8.8 – Modello di regressione logistica multinomiale (solo con variabili socio-demografiche)

Variabili	Vaccinati anziché esitanti		Propensi a vaccinarsi anziché esitanti	
	<i>B</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>B</i>	<i>Exp(B)</i>
Intercetta	-0,748		1,275	
Età	0,060	1,062	-0,025	0,975
Ceti borghesi	0,579	1,783	0,022	1,022
Ceti lavoratori	-0,250	0,778	0,107	1,113
Studenti	0,265	1,304	-0,105	0,900
Disoccupati	-0,828	0,437	-0,362	0,696
Pensionati e casalinghe/i	0		0	
Privi della laurea	-0,144	0,865	0,028	1,029
Laureati	0		0	
Maschi	0,239	1,270	0,479	1,614
Femmine	0		0	
Nord Ovest	-0,437	0,646	0,038	1,039
Nord Est	0,101	1,106	0,153	1,165
Centro	-0,510	0,600	-0,424	0,654
Sud e Isole	0		0	

Note: 2.578 casi analizzati; 28,3% di varianza riprodotta; in grassetto i valori statisticamente significativi con $p < 0.05$

Come indicato già in apertura del capitolo, le variabili corrispondenti a questi indici risultano esercitare un effetto sulla scelta vaccinale pressoché indipendente dal ruolo rivestito dalle variabili sociodemografiche. Ad esempio, se nella tabella precedente emerge come per 100 pensionati che hanno scelto di vaccinarsi vi siano ben 178 borghesi, ma solo 44 disoccupati; tali proporzioni cambiano di poco, una volta inserite le nuove variabili, passando rispettivamente a 181 e 45 (Tab. 8.9).

L'età e la residenza nel Sud Italia continuano a influire positivamente sulla scelta vaccinale, mentre il genere risulta non più una variabile statisticamente discriminante. L'inserimento degli indici accresce “solo” di 6,8 punti percentuali la varianza riprodotta dal modello, mostrando la maggiore rilevanza dei fattori sociodemografici. Tuttavia, sono elevati i coefficienti relativi ad alcuni regressori di questi indici, un aspetto che arricchisce l'interpretazione sulla costellazione di fattori che hanno concorso al tipo di adesione alla campagna vaccinale. Infatti, emerge come una persistente ed elevata apprensione per il contagio personale favorisca l'esitazione vaccinale, mentre il passaggio nel tempo da una preoccupazione di scarso livello a una maggiore per

Tab. 8.9 – Modello di regressione logistica multinomiale completo

Variabili	Vaccinati anziché esitanti		Propensi a vaccinarsi anziché esitanti	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)
Intercetta	-0,692		0,727	
Età	0,062	1,064	-0,022	0,978
Ceti borghesi	0,595	1,813	0,039	1,039
Ceti lavoratori	-0,306	0,736	0,073	1,075
Studenti	0,011	1,012	-0,375	0,687
Disoccupati	-0,793	0,452	-0,262	0,77
Pensionati e casalinghe/i	0		0	
Privi della laurea	-0,143	0,866	0,058	1,06
Laureati	0		0	
Maschi	0,163	1,177	0,442	1,556
Femmine	0		0	
Nord Ovest	-0,466	0,627	0,066	1,068
Nord Est	0,158	1,171	0,181	1,199
Centro	-0,619	0,538	-0,559	0,572
Sud e Isole	0		0	
Apprensione contagio personale: stabilmente bassa	-0,163	0,85	0,341	1,406
Apprensione contagio personale: incremento da bassa	-0,319	0,727	0,453	1,573
Apprensione contagio personale: incremento da media	0,081	1,085	0,310	1,364
Apprensione contagio personale: stabilmente alta	-0,677	0,508	-0,203	0,816
Apprensione contagio personale: stabilmente media	-0,262	0,77	-0,043	0,958
Apprensione contagio personale: decremento da media	0,031	1,031	0,37	1,447
Apprensione contagio personale: decremento da alta	0		0	
Apprensione contagio altri: stabilmente bassa	-0,188	0,829	-0,39	0,677
Apprensione contagio altri: incremento da bassa	0,821	2,273	0,614	1,848
Apprensione contagio altri: incremento da media	0,082	1,085	0,211	1,235
Apprensione contagio altri: stabilmente alta	0,259	1,296	0,284	1,329
Apprensione contagio altri: stabilmente media	-0,352	0,703	0,263	1,301

<i>Variabili</i>	<i>Vaccinati anziché esitanti</i>		<i>Propensi a vaccinarsi anziché esitanti</i>	
	<i>B</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>B</i>	<i>Exp(B)</i>
Apprensione contagio altri: decremento da media	-0,231	0,793	-0,01	0,99
Apprensione contagio altri: decremento da alta	0		0	
Fiducia politico-istituzionale: stabilmente bassa	-0,630	0,532	-0,978	0,376
Fiducia politico-istituzionale: incremento da bassa	0,572	1,772	0,93	2,534
Fiducia politico-istituzionale: incremento da media	0,941	2,564	1,302	3,677
Fiducia politico-istituzionale: stabilmente alta	0,862	2,369	0,979	2,661
Fiducia politico-istituzionale: stabilmente media	0,307	1,359	0,577	1,781
Fiducia politico-istituzionale: decremento da media	-0,295	0,744	-0,442	0,643
Fiducia politico-istituzionale: decremento da alta	0		0	

Note: 2.522 casi validi; 35,1% di varianza riprodotta; in grassetto i valori statisticamente significativi con $p < 0.05$

il contagio delle persone appartenenti al proprio ambiente familiare o sociale esercita l'effetto opposto.

In particolare, dalla seconda versione del modello di regressione logistica emerge come chi ha espresso una persistente ed elevata preoccupazione per il contagio personale mostri una propensione alla vaccinazione che è pari a solo la metà (50 vaccinati contro 100) dell'analoga propensione rilevata tra chi ha modificato questo stato riducendo l'apprensione ("decremento da alta" è la categoria di riferimento⁴).

Analogamente chi è passato da una scarsa preoccupazione per il contagio di altre persone a un livello di apprensione maggiore risulta avere una propensione al vaccino pari a più del doppio (il relativo $Exp(B)$ è 2,2) a chi, invece, è passato da una situazione di grave apprensione a uno stato di mag-

4. I modelli di regressione logistica stimano le propensioni relative dei casi a rientrare in una delle categorie della variabile dipendente comparando l'appartenenza a una categoria di una data variabile indipendente anziché a un'altra: quest'ultima categoria è detta di riferimento perché rappresenta il punto rispetto al quale è calcolata quella propensione. Per maggiori dettagli rinviamo a Corbetta, Gasperoni, Pisati (2001).

giore rassicurazione (“decremento da alta”). Infine, la fiducia politico-istituzionale favorisce la scelta del vaccino, quando stabilmente alta o in crescita nel tempo, mentre la sfiducia inibisce tale comportamento.

6. Il complesso rapporto tra apprensione per il contagio e fiducia politico-istituzionale, alcune osservazioni conclusive

In questo capitolo ci siamo posti l’obiettivo di esaminare l’esitazione vaccinale in chiave longitudinale, considerando il cambiamento nel tempo sia dell’apprensione per il contagio proprio e altrui sia della fiducia politico-istituzionale.

L’analisi ha condotto alla costruzione di un modello causale che restituisce le associazioni tra le variabili di nostro interesse e quella dipendente, riguardante ovviamente la scelta vaccinale, mostrando al contempo come gli effetti dell’apprensione per il contagio e della fiducia politico-istituzionale non siano legati a quelli – non trascurabili – riconducibili invece alla posizione degli intervistati nel sistema di stratificazione sociale.

L’assenza di una strutturazione gerarchica tra le variabili indipendenti è stata interpretata come il possibile esito della mutevole configurazione di apprensione e fiducia politico-istituzionale in ragione del segmento sociale di appartenenza degli individui. In altre parole, i dati sembrano suggerire l’ipotesi che apprensione per il contagio e fiducia politico-istituzionale si combinino diversamente in ogni specifico gruppo sociale, dando vita a differenti scelte vaccinali. Per inciso, l’approfondimento di questo tipo di analisi richiederebbe un approccio intersezionale che consideri l’interazione tra genere, generazione, area geografica, cetò/livello di istruzione e classe sociale/status professionale.

Sebbene siano necessarie ulteriori, future evidenze, un’ipotesi del genere sembra ricevere qualche sostegno empirico dai risultati emergenti dalle analisi rendicontate in diverse sezioni del volume, specialmente nei capitoli che si concentrano sulla relazione tra apprensione e fiducia politico-istituzionale, che appare leggibile in chiave di bi-direzionalità.

In particolare, già nel primo capitolo del volume si evidenzia come la scarsa fiducia politico-istituzionale abbia contribuito a incrementare nel tempo l’apprensione per il contagio (generando evidentemente confusione e incertezza), ma, allo stesso tempo, quest’ultima risulta particolarmente diffusa tra quanti sono stati forzatamente indotti a vaccinarsi. Detto altrimenti, la preoccupazione del contagio è stata in grado di veicolare riluttanza verso i nuovi vaccini.

L’esitazione vaccinale non può essere esclusivamente attribuita a un gap informativo o a una dieta mediale povera, elementi pure influenti e rinvianti

spesso a una condizione di svantaggio sociale (Catone, Parziale, 2022), anche in considerazione del fatto che l'ostilità rispetto alla comunicazione esperta, scientificamente qualificata, risulta variabile tra gli stessi esitanti, suddivisibili in tipi (cfr. Cap. 10), a conferma della natura multifattoriale della scelta di non vaccinarsi (cfr. in particolare Gobo, Sena, 2019). Questo ha rappresentato, in definitiva, il punto di partenza di questo capitolo, al quale vogliamo ora tornare per fornire un quadro di insieme sul rapporto tra apprensione e fiducia politico-istituzionale nella scelta vaccinale in un contesto di incertezza sociale e cognitiva.

A nostro avviso, le molteplici ragioni connesse alle differenti scelte vaccinali sono suscettibili di essere ricomprese in un quadro interpretativo, secondo il quale la stessa campagna di vaccinazione può essere paragonata a un campo di battaglia, entro il quale i diversi gruppi sociali hanno ingaggiato – per dirla con Hall (1980) – una lotta culturale che è per questo politica.

Infatti, atteggiamenti e scelte concrete rispetto ai nuovi vaccini risentono della fiducia nei confronti delle istituzioni sanitarie e più in generale dei saperi esperti: quanto indicato da Pellizzoni (2021) trova riscontro empirico nel modello di regressione logistica qui messo a punto, così come in molte altre analisi statistiche presentate in questo volume, integrate e approfondite mediante le informazioni ottenute con le interviste in profondità. La lotta tra gruppi sociali, caratterizzati da contrastanti interessi e valori, a loro volta ancorati a contesti d'azione variabili per insicurezza materiale e cognitiva, appare radicarsi proprio sulla fiducia per le istituzioni politiche, al contrarsi della quale si rileva una crescita della renitenza ai vaccini (Lin *et al.*, 2023).

Questa forma di conflitto si struttura su quattro aspetti esplicativi, tra loro collegati.

Il primo fa riferimento al grado di identificazione nella collettività: come visto nel primo capitolo, un comportamento adeguato rispetto alle indicazioni istituzionali si sviluppa in presenza di una identificazione con una collettività che si sente minacciata. Gli studi di Betsch e colleghi (2018), più volte richiamati, si sono soffermati a lungo su questo aspetto.

A tutto ciò si collega un secondo fattore esplicitamente rilevante, rappresentato dal grado di integrazione col “sistema istituzionale”, che meglio dispone alla comprensione della complessità gestionale del sistema sanitario nazionale, soprattutto in un periodo critico come quello pandemico. All'opposto, esperienze negative o traumatiche nella fruizione del servizio sanitario nazionale favoriscono l'assunzione di un atteggiamento conflittuale verso i nuovi vaccini, crescente proprio in funzione del grado di integrazione istituzionale. L'incoerenza mostrata dai “diffidenti-timorosi” (cfr. Cap. 10) può essere compresa facendo riferimento alla loro posizione marginale rispetto al sistema istituzionale, da cui scaturisce una vocazione conflittuale, mitigata o

dissimulata in virtù del desiderio di mantenere un legame con le cerchie sociali di riferimento. Si potrebbe altrimenti affermare che alla buona integrazione sociale (inerente al rapporto con le proprie cerchie di riferimento) non fa seguito un'altrettanto buona integrazione istituzionale, senza che peraltro la diffidenza verso la politica e la scienza si traduca in un atteggiamento di vera e propria ostilità, come nel caso dei “complottilisti”.

Il disinvestimento nel welfare, e dunque nella sanità pubblica, può avere alimentato una certa disaffezione istituzionale, diffondendo tra la popolazione un atteggiamento di sospetto sulla capacità delle istituzioni (incluso il sistema sanitario) di rispondere effettivamente al bene comune, anziché a interessi corporativi dei professionisti in esse operanti o, peggio, a lobby economiche (ad esempio, dell'industria farmaceutica). Questo meccanismo, interagendo con le istanze egocentrate dei cittadini-consumatori, tipiche – potremmo aggiungere – della tarda modernità, sarebbe in grado di indurre, quindi, una presa di posizione oscillante tra la diffidenza dei più spaventati e il complottilismo di coloro che si sentono effettivamente meno esposti al pericolo, in diversi casi non ritenuto reale.

In questo scenario, il terzo aspetto di tale complessa dinamica può rinviare a un assetto istituzionale caratterizzabile in senso scarsamente universalistico. In questo scenario, i gruppi più svantaggiati possono convertire il mancato riconoscimento sociale, anche esperito nel loro percorso formativo-scolastico, in un tendenziale rifiuto se non ostilità rispetto a qualsiasi indicazione proveniente dalle autorità (Parziale, 2023), soprattutto quando le direttive sono espresse in momenti critici, in cui risultano accentuate le difficoltà di applicarle, come nel caso dell'esperienza pandemica.

Alla luce di questa analisi, anche tenendo conto dei risultati di ricerca disseminati lungo il volume, è possibile cogliere come la condizione esistenziale di una persona, in un contesto di forte incertezza sociale e cognitiva, si sia combinata con l'apprensione per il contagio da Covid-19 e la fiducia politico-istituzionale, generando un determinato tipo di scelta vaccinale. In realtà, facendo riferimento alle dimensioni dell'orientamento alla comunità, dell'integrazione istituzionale e dell'insicurezza sociale si ottiene una buona base di previsione delle scelte vaccinali, capace di dar conto anche della posizione – emersa dall'indagine non standard piuttosto che dalle surveys – riguardante quel segmento di “no-vax” più determinati (più “avvertiti”, secondo la loro stessa testimonianza), rappresentato anche da persone agiate. Si tratta di una minoranza piuttosto stretta, come il nostro modello di regressione attesta, evidenziando la maggiore probabilità del ricorso al vaccino da parte proprio dei ceti borghesi.

In qualche caso, a posizioni economicamente più solide può essere associata una disposizione sfavorevole ai vaccini probabilmente anche per via di

una scarsa assunzione di responsabilità comunitaria, alimentata da un certo individualismo consumerista tardo capitalista, sopra menzionato. Potremmo parlare di una contestazione istituzionale “dall’alto”, come, ad esempio, nel caso delle reazioni alle misure di protezione che riducevano le possibilità di mantenere uno stile di vita pre-pandemico, data la riduzione del reddito prodotta dal lockdown. In questi casi, l’esitazione vaccinale potrebbe rientrare in un quadro in cui nell’esposizione alla campagna anti-covid gli interessi di natura economica tendono a prevalere sulle esigenze socio-sanitarie.

Questa contrapposizione per tipo di esposizione costituisce la quarta componente esplicativa della scelta vaccinale, che può rendere conto della vicinanza, per diffidenza politico-istituzionale e atteggiamento verso i nuovi vaccini, tra disoccupati e ceti borghesi, contrapponendoli ai soggetti più esposti al contagio e al tempo stesso in qualche modo coperti dalla protezione reddituale attraverso il blocco dei licenziamenti (che ha garantito la continuità salariale a una parte degli operai), lo smart working (diffuso tra gli impiegati e i dirigenti) o il sistema pensionistico (è il caso degli anziani, comunque maggiormente in pericolo all’epoca). I più esposti al rischio, ancor più se anche protetti economicamente, hanno mostrato una buona disposizione alle raccomandazioni istituzionali, inclusa quella di vaccinarsi, rafforzata da una fiducia nella scienza e nella politica anche approssimativa, quando non così solida come riscontrato tendenzialmente tra i più giovani. A fronte dell’insicurezza esistenziale, soprattutto nel primo anno pandemico, i più anziani hanno invocato la difesa del bene comune, affidandosi alle istituzioni e ricorrendo l’anno successivo, appena è stato possibile, ai vaccini.

Riferimenti bibliografici

- Aw J., Seng J.J.B., Seah S.S.Y., Low L.L. (2021), “Covid-19 vaccine hesitancy. A scoping review of literature in high-income countries”, *Vaccines*, 9(8), 900, 1-21.
- Barbaranelli C. (2007), *Analisi dei dati. Tecniche multivariate per la ricerca psicologica e sociale*, Led, Milano.
- Bernstein B. (1971), *Class, Codes and Control. Theoretical Studies towards a Sociology of Language (vol. 1)*, Routledge & Kegan Paul, London.
- Betsch C., Schmid P., Heinemeier D., Korn L., Holtmann C., Böhm R. (2018), “Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination”, *PLOS ONE*, 13(12), e0208601.
- Catone M.C., Parziale F. (2022), “Digital practices, communicative codes and social inequalities: a case study during the pandemic in Italy”, *Italian Journal of Sociology of Education*, 14, 173-200.
- Chamon Q., Govindin Ramassamy K., Rahis A.C., Guignot L., Tzourio C., Montagni I. (2022), “Persistence of Vaccine Hesitancy and Acceptance of the EU Covid

- Certificate Among French Students”, *Journal of Community Health*, 47, 666-673, <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01092-6>.
- Corbetta P., Gasperoni G., Pisati M. (2001), *Statistica per la ricerca sociale*, il Mulino, Bologna.
- Di Franco G., Marradi A. (2003), *Analisi fattoriale e analisi in componenti principali*, Bonanno, Acireale (CT).
- Faggiano M.P., Barbanera L., Calò E.D., Mongiardo M. (2019), *I sentimenti degli elettori: risentimento, fiducia nelle istituzioni, percezione dei problemi del Paese*, in Lombardo C., Faggiano M.P., a cura di, *E-lettori. I risultati di una web survey alla vigilia delle politiche del 2018 in Italia*, FrancoAngeli, Milano.
- Freeman D., Loe B.S., Chadwick A., Vaccari C., Waite F., Rosebrock L, Lambe S. (2022), “Covid-19 vaccine hesitancy in the UK: the Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II”, *Psychological medicine*, 52(14), 3127-3141.
- Gobo G., Sena B. (2019), “Oltre la polarizzazione ‘pro-vax’ ‘versus’ ‘no-vax’. Atteggiamenti e motivazioni nel dibattito italiano sulle vaccinazioni”, *Salute e società*, 2, 176-190.
- Hall S. (1980), “Cultural Studies: Two paradigms”, *Media, culture & society*, 2(1), 57-72.
- Hicks A., Lloyd A. (2022), “Agency and liminality during the Covid-19 pandemic: Why information literacy cannot fix vaccine hesitancy”, *Journal of Information Science*, 1-16, <https://doi.org/10.1177/01655515221124003>.
- Kerr J.R., Schneider C.R., Recchia G., Dryhurst S., Sahlin U., Dufouil C., Arwidson P., Freeman A.L.J., van der Linden S. (2021), “Correlates of intended Covid-19 vaccine acceptance across time and countries: results from a series of cross-sectional surveys”, *BMJ Open* 2021, 11, 1-11, DOI: 10.1136/bmjopen-2020-048025.
- Kessels R., Luyten J., Tubeuf S. (2021), “Willingness to get vaccinated against Covid-19 and attitudes toward vaccination in general”, *Vaccine*, 39 33, 4716-4722, DOI: 10.1016/j.vaccine.2021.05.069.
- Kricorian K., Civen R., Equils O. (2022), “Covid-19 vaccine hesitancy: misinformation and perceptions of vaccine safety”, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(1), 1950504, DOI: 10.1080/21645515.2021.1950504.
- Kriesi H. (2002), *Globalizzazione e denazionalizzazione*, EUT Edizioni, Trieste.
- Laurano P., Barbanera L. (2023), “Elettori alle urne tra sfiducia e risentimento”, *Sociologia e Ricerca Sociale*, XLIV, n. 131, 30-49, DOI: 10.3280/SR2023-131003.
- Lazarsfeld P.F. (1937), “Some remarks on the typological procedures in social research”, *Zeitschrift für Sozialforschung*, 6(1), 119-139.
- Lin C., Bier B., Tu R., Paat J.J., Tu P. (2023), “Vaccinated yet booster-hesitant: perspectives from boosted, non-boosted, and unvaccinated individuals”, *Vaccines*, 11(3), 550.
- Marradi A. (1993), “Classificazioni, tipologie, tassonomie”, *Enciclopedia delle scienze sociali*, 2, 22-30.
- Marradi A. (2007), *Metodologia delle scienze sociali*, il Mulino, Bologna.

- Morales D.X., Beltran T.F., Morales A. (2022), “Gender, socioeconomic status, and Covid-19 vaccine hesitancy in the US: An intersectionality approach”, *Sociology of Health and Illness*, 44, 953-971.
- OIL (2023), *Il valore dei lavoratori essenziali. Prospettive occupazionali e sociali nel mondo*. Testo disponibile al sito: https://webapps.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/publication/wcms_871946.pdf.
- Parziale F. (2015), “Il contributo sociologico di Paul Ricoeur”, *Sociologia: rivista quadrimestrale di scienze storiche e sociali*, XLIX, 2, 55-69.
- Parziale F. (2020), *L'universalismo incipiente*, Mondadori, Milano.
- Parziale F. (2023), “A bourdieusian analysis of vaccine hesitancy. The case of Italian upper secondary school students”, *International Studies in Sociology of Education*, 1-21.
- Pellizzoni L. (2021), *Pseudoscienza, post-verità, governo del disordine. L'esitazione vaccinale nel XXI secolo*, in Pellizzoni L., Bianchieri R., eds., *Scienza in discussione? Dalla controversia sui vaccini all'emergenza Covid-19*, FrancoAngeli, Milano, pp. 31-51.
- Pellizzoni L., Bianchieri R., a cura di, *Scienza in discussione? Dalla controversia sui vaccini all'emergenza Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.
- Ricoeur P. (1989), *Dal testo all'azione. Saggi di ermeneutica*, Jaca Book, Milano (ed. or. *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique II*, Le Seuil, Paris, 1986).
- Sinclair S., Agerström J. (2023), “Do Social Norms Influence Young People’s Willingness to Take the Covid-19 Vaccine?”, *Health Communication*, 38(1), 152-159, <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1937832>.
- Van Dijck J., Alinejad D. (2020), “Social media and trust in scientific expertise: Debating the Covid-19 pandemic in the Netherlands”, *Social Media+ Society*, 6(4), 2056305120981057.
- Vulpe S.N., Rughiniş C. (2021), “Social amplification of risk and “probable vaccine damage”: A typology of vaccination beliefs in 28 European countries”, *Vaccine*, 39(10), 1508-1515, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.063>.

9. *Le ragioni dell'esitazione vaccinale in chiave longitudinale. Fiducia in declino e nuovi rischi di esclusione sociale*

di Maria Paola Faggiano, Maria Dentale*

1. **Il complesso fenomeno dell'esitazione vaccinale: la spinta della razionalità cognitiva e affettiva sul processo decisionale**

Il tema dell'esitazione vaccinale, oltre a rappresentare una questione sociale attorno a cui si è condensato un serrato dibattito pubblico, occupa un posto di rilievo in un'ampia e recente letteratura scientifica a carattere nazionale e internazionale, che si è interrogata tanto sugli effetti psico-sociali della pandemia e delle misure restrittive volte al contenimento della diffusione del Covid-19, quanto sulle ragioni e sulle conseguenze sociali di un atteggiamento favorevole o riluttante rispetto alla pratica vaccinale (Freeman *et al.*, 2020; Lin *et al.*, 2020; Cascini *et al.*, 2021; Troiano, Nardi, 2021; Acar-Burkay, Cristian, 2022; Genovese *et al.*, 2022; Zarbo *et al.*, 2022).

Il capitolo si pone in continuità con quei contributi che, da un lato, evidenziano la complessità delle ragioni che orientano la scelta vaccinale, dall'altro, superando la distinzione manichea tra *accettazione* e *rifiuto*, concepiscono quest'ultima come un *continuum*, rispetto a cui approfondire il potere condizionante di interconnessi *fattori latenti* che incidono sul processo decisionale (cfr. anche Cap. 10, in cui ampio spazio è dedicato alle *ragioni implicite della riluttanza a vaccinarsi*). Tali fattori – rappresentazioni, stati emotivi e percettivi, ecc. – chiamano in causa componenti della *razionalità cognitiva* e *affettiva* del singolo che, una volta assunta la foggia di schemi/sistemi interiorizzati di credenze, precedono l'*azione*, conferendole, anche dietro la spinta di classiche variabili contestuali e individuali (area territoriale di residenza, capitale socio-economico e culturale, generazione di appartenenza, ecc.), una direzione, indirizzandola in un senso o nell'altro, o anche inibendo-

* Maria Paola Faggiano ha curato la realizzazione dei paragrafi 1 e 2, Maria Dentale la realizzazione dei paragrafi 3, 4 e 5.

la. In tal senso, il *livello di fiducia nelle istituzioni* (siano esse impegnate sul fronte politico-istituzionale o su quello medico-sanitario), il *grado di conformità alle prescrizioni sociali*, l'*atteggiamento consolidato entro la sfera della cura medica e della prevenzione*, il *bagaglio informativo* costruito nel tempo, il *grado di apprensione rispetto al contagio* (per gli effetti possibili sulla propria persona/sugli altri) costituiscono il focus del presente contributo e sono osservati, come si dirà più dettagliatamente a breve, in chiave longitudinale (Larson *et al.*, 2014; MacDonald, 2015; Dubé *et al.*, 2021; El-Far Cardo *et al.*, 2021; Lockyer, 2021; Lee, You, 2022; Savoia *et al.*, 2022).

Sintetizzando il quadro delle evidenze empiriche rintracciabili nella letteratura analizzata in tema di *ragioni dell'esitazione vaccinale*, l'atteggiamento di riluttanza sembrerebbe associarsi a tratti, spesso concomitanti, come: una modesta o scarsa fiducia verso le autorità sanitarie e le case farmaceutiche, come verso le istituzioni governative¹; una propensione verso la medicina alternativa e metodi non convenzionali di prevenzione; una tendenziale sfiducia (quando non un atteggiamento di segno complottista) verso il processo di produzione del vaccino anti-Covid, mista a scetticismo verso la sua efficacia e la sua portata preventiva; la minimizzazione delle ricadute del virus (nei casi estremi avente la foggia del vero e proprio negazionismo), mista a preoccupazione per gli effetti collaterali inattesi del vaccino; la tendenziale disapprovazione delle misure restrittive volte al contenimento della diffusione del virus, vissute come strumenti di violazione della libertà e dei diritti per-

1. D'altra parte, la tensione tra *sapere esperto e decision making* sul terreno della *gestione dell'emergenza pandemica*, osservabile, in *primis*, nella fase più acuta di quest'ultima, si è configurato, per certi versi, come un cortocircuito nel panorama della comunicazione pubblica in materia di vaccini anti-Covid. Ciò ha contribuito a minare, una volta di più, la fiducia collettiva, in particolare quella nei confronti di figure istituzionali come i decisori politici e gli scienziati (Cadeddu *et al.*, 2021; Wang *et al.*, 2022), innescando, a fronte di un vero e proprio *dis-orientamento*, reazioni contrastanti da parte dell'opinione pubblica e, di certo, non semplificando il processo decisionale del singolo attore sociale (Acar-Burkay, Cristian, 2022; Mønsted, Lehmann, 2022). D'altra parte, anche a fronte della natura provvisoria delle acquisizioni scientifiche sul virus e di un accordo non sempre generalizzato tra saperi e voci in campo, a una comunicazione pubblica sugli effetti dei vaccini anti-Covid non esente da contraddizioni si è accompagnato un declino delle aspettative fiduciarie circa la capacità delle istituzioni di rappresentare adeguatamente/rispondere (a) i bisogni personali/sociali (Gobo *et al.*, 2022; Giddens, 1991, trad. it. 1994). Peraltro, in condizioni di accentuata incertezza, una comunicazione del rischio non lineare, né esente da allarmismi, accompagnata a fenomeni incontrollati di divulgazione di notizie sensazionalistiche e ad alto tasso di viralità (Gobo *et al.*, 2022; El-Far Cardo *et al.*, 2021; Lockyer *et al.*, 2021; Lee, You, 2022; Mascherini, Nivakoski, 2022; Savoia *et al.*, 2022), hanno probabilmente incentivato un atteggiamento selettivo in sede di fruizione di contenuti mediatici e di scelta delle fonti di informazioni, come anche la tendenza a chiudersi entro reti omofile (Granovetter, 1973, trad. it. 1998) e a proporre narrazioni alternative in contrapposizione a prospettive e visioni sociali *mainstream* (Hausman, 2019).

sonali. Tale trama (cfr. Lombardo, Nobile, a cura di, 2023), corrispondente a un complessivo *schema di classificazione del mondo e di conferimento di senso alla realtà*, opportunamente problematizzata anche ricostruendo le sue radici sociali e la sua evoluzione nel tempo, si presta, come vedremo meglio più avanti, ad intercettare e sviscerare forme, vecchie e nuove, di marginalità ed esclusione. Rispetto a queste ultime varrebbe la pena di individuare azioni e soluzioni possibili, a partire dallo sviluppo di strategie di comunicazione pubblica – adatte a bisogni, stati emotivi e aspettative differenziati – volte alla promozione diffusa (e comprensiva di adeguati strumenti di monitoraggio) di *decisioni informate*. Varrebbe la pena, inoltre, rintracciare strade possibili per ripristinare, agendo sulle fondamenta, la fiducia, garanzia di coesione sociale e di partecipazione alla sfera pubblica, antidoto rispetto a un sentimento di risentimento sociale e a un atteggiamento di chiusura sempre più diffusi e insidiosi.

Sulla scorta di quanto finora esplicitato, obiettivo del presente contributo è quello di compiere un approfondimento sul sub-campione di soggetti che, in sede di compilazione del questionario nel corso del secondo round di ricerca, hanno espresso un'esitazione rispetto alla scelta di sottoporsi al vaccino anti-Covid. L'affondo tematico sulle ragioni della riluttanza intende rispondere ai seguenti interconnessi obiettivi cognitivi:

1. valorizzazione di uno *sguardo diacronico* sui dati relativi ai sopra citati fattori latenti in ipotesi connessi con il processo decisionale (stante l'intento di sviscerare le posizioni più critiche espresse verso il vaccino anti-Covid), riferibili, come più volte ricordato, a due distinte fasi dell'emergenza pandemica (primavera 2020 e primavera 2021), con una specifica attenzione verso l'eventuale evoluzione degli atteggiamenti indagati, immaginando, tuttavia, una tendenziale stabilità tra un round e l'altro dell'indagine di stati emotivi, valutazioni, opinioni, pratiche collettive.
2. Ricostruzione e interpretazione – attraverso il ricorso a una strategia di analisi multivariata (*l'Analisi delle Corrispondenze Multiple*, finalizzata all'individuazione di *continua* semantici) – delle combinazioni di tratti più ricorrenti e significativamente associati (cfr. par. 3). Tra le *variabili attive* figurano gli atteggiamenti e gli stati percettivi sopra richiamati, tra quelle *illustrative* l'età, la condizione occupazionale, il livello di istruzione, il genere e la collocazione territoriale. L'ipotesi di fondo è che una notevole dose di sfiducia sistemica, mista a forme di vera e propria vulnerabilità (con rischi, anche di ordine sanitario, più ampi rispetto ad altri target: di isolamento sociale, di peggioramento delle relazioni e delle opportunità sociali, di esposizione a informazioni non accurate e/o non prodotte da fonti autorevoli) possano costituire caratteristiche trasversali dei diversi tipi di esitante individuati. D'altra parte, i *profili di esitazione vac-*

cinale emersi, ciascuno con il suo corredo di specificità (cfr. Cap. introduttivo), sono stati messi in relazione con gli *schemi di classificazione del mondo e di conferimento di senso alla realtà* veicolati dai fattori estratti attraverso l'applicazione dell'*Analisi della Varianza* (cfr. par. 4). Tali aspetti risultano essere ulteriormente approfonditi nel capitolo successivo, anche alla luce dei risultati emersi a seguito delle interviste focalizzate da remoto, rivolte a un campione di esitanti vaccinali.

2. Atteggiamenti e pratiche collettive nel tempo: pro-vax ed esitanti a confronto

Allo scopo di compiere una prima osservazione sulla tenuta, come sull'eventuale evoluzione, di stati emotivi e motivazionali lungo l'arco temporale in analisi – i due round della survey – si è proceduto con la costruzione di una serie di indici sintetici (cfr. Tab. 9.1 – per i dettagli sulle procedure di sintesi dei dati, cfr. Allegato 4). Per ciascun set di variabili in esame, rispettivamente per il Round 1 e 2, sono stati realizzati indici additivi, successivamente tradotti in dicotomie (distinguendo valori superiori o uguali alla media/valori inferiori alla media). Il singolo spazio di attributi 2*2 emerso ha consentito di operare un confronto, a parità di dimensione indagata, tra Round 1 e 2² e di enucleare le caratterizzazioni modali di soggetti pro-vax (sub-campione maggioritario di 2.553 casi) ed esitanti (234 casi – solo a questo livello di analisi il blocco degli esitanti è trattato come un tutt'uno; successivamente i diversi profili sono approfonditi distintamente).

L'*Indice di Varietà della dieta mediale* dà conto della diversificazione del bagaglio informativo in materia di Covid-19 e vaccini. Le variabili implementate nell'indice, tarate sulla frequenza d'uso del singolo canale, riguardano la fruizione di *Telegiornali*, *Altri programmi televisivi*, *Radiogiornali*, *Radio commerciali/comunitarie*, *Quotidiani cartacei*, *Quotidiani online*, *Riviste scientifiche*, *Internet* (news pubblicate sui siti istituzionali o reperite per parole-chiave), *Servizi di messaggistica istantanea* (WhatsApp, Telegram, ecc.), *Social Network* (Facebook, Twitter, ecc.). Sia rispetto ai pro-vax che agli esitanti, nel passaggio dal primo al secondo round, si evidenzia un'elevata percentuale di soggetti (>75%) che ha modificato il proprio status nel tempo, nella direzione del ridimensionamento, per quantità e qualità, dei propri approfondimenti sul virus attraverso i media.

2. I set di variabili quasi-cardinali associate all'uso di scale auto-ancoranti sono stati sottoposti a controlli di coerenza interna attraverso il calcolo dell'*Alpha di Cronbach* (risultato sempre $\geq 0,70$) e dei *coefficienti di correlazione lineare elemento-scala* (sistematicamente $\geq \pm 0,30$).

Tab. 9.1 – Stati emotivi, Atteggiamenti e Pratiche collettive in un confronto tra pro-vax ed esitanti: Classe modale sugli Indici sintetici R1*R2

<i>Indici Tipologici R1*R2</i>	<i>Classe modale</i>	<i>Valore in % (pro-vax)</i>	<i>Valore in % (esitanti)</i>
Varietà della dieta mediale (ricerca di informazioni sull'andamento della pandemia, ecc.)	Passaggio dal R1 al R2 (<i>da ampia a modesta</i>)	79,7	75,6
Affidabilità delle fonti politico-istituzionali (deputate a veicolare informazioni in materia di prevenzione dal contagio da Covid-19)	Persistenza nel tempo (<i>alta/alta</i>)	79,9	55,6
Affidabilità delle fonti medico-sanitarie (deputate a veicolare informazioni in materia di prevenzione dal contagio da Covid-19)	Persistenza nel tempo (<i>alta/alta</i>)	82,4	58,5
Atteggiamento pro-contro le restrizioni (con riguardo ai controlli che lo Stato dovrebbe prevedere per garantire il rispetto delle misure di prevenzione dal contagio)	Persistenza nel tempo (<i>a favore/a favore</i>)	70,6	56,8
Tendenza alla Prevenzione rispetto al contagio da Covid-19	Persistenza nel tempo (<i>alta/alta</i>)	80,1	72,7
Apprensione per sé (riferita al contagio da Covid-19)	Persistenza nel tempo (<i>alta/alta</i>)	53,5	54,6
Apprensione per gli altri (riferita al contagio da Covid-19 di parenti e amici)	Persistenza nel tempo (<i>alta/alta</i>)	59,1	54,6
Tendenza ad assumere stati d'animo negativi	Persistenza nel tempo (<i>bassa/bassa</i>)	53,8	55,1

Per quanto concerne gli *Indici di Affidabilità*, ottenuti sintetizzando le valutazioni espresse in relazione a *fonti politico-istituzionali* e *medico-sanitarie* impegnate sul fronte della comunicazione pubblica e prevenzione, gli intervistati hanno focalizzato la propria attenzione rispettivamente su: 1. *Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Sindaci dei comuni italiani, Governatori regionali, Commissione europea*; 2. *Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Organizzazione Mondiale della Sanità, Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Medico di base/personale sanitario*. Per entrambi i gruppi in analisi il tratto distintivo e persistente nel tempo è rappresentato da un'elevata fiducia, per quanto la percentuale appaia ben più contenuta nel sub-campione degli esitanti in relazione a entrambi gli indici (55,6% vs 79,9% e 58,5% vs 82,4%).

Anche i dati ottenuti con riferimento all'*Atteggiamento pro-contro le restrizioni governative a fini preventivi*, che offre, indirettamente, una valutazione dell'efficacia del ruolo dello Stato a garanzia del rispetto delle misure di prevenzione dal contagio, contribuiscono ad approfondire il tema della fiducia sistemica-istituzionale. Dall'analisi effettuata, emerge che la tendenza prevalente in entrambi i sub-campioni considerati è rappresentata da un atteggiamento favorevole alle restrizioni e da un allineamento diffuso rispetto al sistema di norme fissate per la collettività, che si accompagna al riconoscimento di un ruolo forte e attivo dello Stato, quale soggetto pubblicamente investito di compiti di monitoraggio e controllo. Gli intervistati hanno espresso il proprio grado di accordo rispetto a ciascuna delle seguenti affermazioni: *Lo Stato e le istituzioni locali dovrebbero attuare controlli più severi sul rispetto delle misure adottate a livello nazionale; Le azioni assunte nel mio luogo di residenza sono efficaci rispetto al contenimento della diffusione del virus; La maggior parte degli italiani si sta dimostrando rispettosa delle azioni intraprese a livello istituzionale per il contenimento del virus; Lo Stato dovrebbe fornire maggiori supporti economici alle famiglie e ai lavoratori che sono stati maggiormente penalizzati dalle misure restrittive*. Di nuovo, tuttavia, risulta essere piuttosto evidente lo scarto percentuale tra i due gruppi: i favorevoli rispetto al mantenimento nel tempo di misure restrittive volte a garantire elevati standard di prevenzione sono molti di meno tra gli esitanti (56,8% vs 70,6%).

Anche l'*Indice di Tendenza alla Prevenzione rispetto al contagio da Covid-19* si associa diffusamente alla tendenza a mantenere inalterate nel tempo pratiche e abitudini volte a contenere/combattere il virus. Gli intervistati, nei due round d'indagine, si sono espressi rispetto alla frequenza d'uso di dispositivi di protezione e all'adozione di pratiche quotidiane di prevenzione. Di seguito, gli item che figurano nel questionario: *Indossare la mascherina (o altre protezioni) quando si esce di casa, Detergere le mani con il gel antibatterico, Disinfettare oggetti e superfici lavabili, Usare guanti monouso si esce di casa, Lavarsi le mani dopo essere rientrati a casa, Lavare i vestiti dopo essere rientrati a casa, Togliersi le scarpe subito dopo essere rientrati a casa, Rispettare il metro di distanza quando si esce di casa, Prendere i mezzi pubblici, Ricorrere a mezzi di trasporto privati*. Ricorre l'evidenza di uno scarto significativo, per quanto più contenuto, tra i due gruppi messi a confronto: agli esitanti il tratto della "coerenza nel tempo su assidue pratiche preventive" si riscontra nel 72,7% dei casi, mentre i pro-vax, con l'80,1%, mostrano di essere ancora più convinti dell'opportunità di mantenere inalterate nel tempo abitudini volte ad allontanare la contrazione del virus e a frenare la sua diffusione.

Con riferimento agli *Indici di Apprensione per sé (riferita al contagio da Covid-19) e di Apprensione per gli altri*, scaturiti dalla sintesi di numerosi

item/situazioni-stimolo rispetto ai quali gli intervistati hanno espresso il proprio grado di preoccupazione (1. *Contrarre personalmente il coronavirus con sintomi, Contrarre personalmente il coronavirus in assenza di sintomi, Non ricevere cure adeguate in caso di contagio, Non ricevere cure adeguate per motivi di salute diversi dal coronavirus*; 2. *Contagio di uno dei miei amici/colleghi, Contagio di uno dei miei familiari, Contagio del/la mio/a partner, Contagio di qualcuno dei miei conoscenti Contagio di una persona anziana a me cara*), i due gruppi in analisi presentano caratteristiche omogenee. Entrambi esibiscono, difatti, una tenuta nel tempo della categoria dominante *alta-alta*, con percentuali che, questa volta, non superano il 60% dei casi.

Infine, è stato realizzato l'*Indice di Tendenza ad assumere stati d'animo negativi*, anch'esso relativo ai due round di ricerca considerati, attraverso cui si è ricostruita la tendenza degli intervistati a vivere o meno emozioni come l'ansia, la paura, la tristezza e/o il nervosismo nel corso dell'evoluzione della fase pandemica. In tal caso, i sentimenti negativi vissuti dagli intervistati non costituiscono la caratteristica prevalente nel tempo; difatti il tratto modale è rappresentato dal connubio *persistenza bassa-bassa*, con percentuali simili entro i due campioni considerati (siamo di nuovo sopra il 50% e sotto il 60%).

A seguito di questa panoramica sui risultati emersi, che ha permesso di tracciare un primo quadro e di attuare un confronto sistematico tra “macro-profilo” nel tempo, le pagine seguenti dettaglieranno il ventaglio dell'esitazione vaccinale in ragione delle specificità emerse in sede di costruzione della tipologia. Peraltro, l'analisi multivariata ha contemplato l'implementazione di indici, non nella loro versione ultra-sintetica (che combina, come visto sopra, i due round di ricerca), bensì distintamente riferibile, a parità di costruzione, alla rilevazione 2020 e a quella 2021.

3. Diseguaglianze sociali e profili a rischio di esitazione vaccinale

Come evidenziato nei paragrafi precedenti, alla pubblicistica più recente sul tema dell'esitazione vaccinale va l'importante merito di aver contribuito a ricalcare i tratti che identificano il profilo dell'esitante alla vaccinazione (quanto ai tratti, in particolare, precarietà delle condizioni di vita e modesto background socio-economico si associano a profili motivazionali potenzialmente a rischio di esitazione vaccinale) (Freeman *et al.*, 2020; Benoit, Mauldin, 2021). A livello internazionale, le campagne anti-Covid, susseguitesi nei diversi anni della pandemia, hanno identificato nei target della popolazione più a rischio di povertà ed esclusione sociale il bersaglio potenziale cui riferire le strategie di comunicazione del rischio, prevedendo, in particolare, l'adozione di uno stile comunicativo ricco di simbolismo, anche dal forte

impatto iconografico (Galletti, 2021), capace di convogliare l'attenzione sulle implicazioni sociali e morali della scelta di vaccinarsi. Un recente studio a cura dell'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC, 2021) pone in risalto la complessa *governance* multi-livello posta a regolazione delle campagne vaccinali di alcuni dei Paesi dell'area OCSE, tra cui l'Italia, quanto all'adozione: (i) di misure di prevenzione basate su incentivi e sanzioni (voucher per l'accesso ai servizi, nel primo caso; divieto di accesso ai luoghi pubblici, come il Green Pass, nel secondo caso); (ii) di strategie di comunicazione del rischio rivolte a tutte le minoranze che, visibilmente, si confrontano con difficoltà sociali, come le barriere linguistiche, e morali, come il timore della stigmatizzazione. Guardando al nostro Paese, diversi sono stati gli interventi volti a ottimizzare l'efficacia della comunicazione del rischio (modifiche alle prescrizioni di registrazione per consentire l'accesso ai poli vaccinali agli immigrati non regolari e sprovvisti di tessera sanitaria; ricorso ai mediatori culturali per fronteggiare le barriere linguistiche e garantire ampia diffusione e massimo veicolo alle informazioni sui servizi vaccinali) (Picum, 2021; ANSA, 2021a, 2021b). Come afferma Chiara Saraceno, tali misure di inclusione risultano necessarie per arginare i *dilemmi del welfare* (Saraceno, 2021), superare le difficoltà che l'*universalismo selettivo* pone in capo alle istituzioni e, in definitiva, raggiungere quelle sacche di disagio e di povertà che, sempre più spesso, risultano invisibili al tracciamento mediante canali istituzionali.

All'interno di tale cornice, gli approfondimenti teorici ed empirici realizzati sul sub-campione in analisi consentono di porre in risalto il variegato set di ragioni e di credenze all'origine della complessa trama di relazioni che lega i singoli alle istituzioni (politiche e sanitarie) coinvolte nella gestione della pandemia. Nel dettaglio, la ricostruzione delle disposizioni sociali a favore e contro i vaccini anti-Covid ha ricompreso al proprio interno diversi fattori, situazionali e non, legati ad una specifica visione delle conseguenze sociali della pandemia e ad una percezione del rischio sociale che è apparsa inestricabilmente legata a tratti di natura strutturale (profilo occupazionale; livello di istruzione; zona di residenza). Tali risultati si pongono in continuità con gli studi che evidenziano la forte associazione tra esitazione vaccinale e background dell'esitante (basso reddito; scarsa istruzione, alcuni orientamenti politici o religiosi, bassa fiducia nella medicina convenzionale e nelle istituzioni, percezione del rischio – Carrieri *et al.*, 2019; Hornsey *et al.*, 2020; Ward *et al.*, 2020; Dincer, Gillanders, 2021). Anche in Italia, fra le caratteristiche distintive dell'*esitante* (D'Ambrosio, Menta, 2021) spiccano la vulnerabilità socio-economica e la percezione del rischio di perdere la propria occupazione per via dell'acuirsi delle misure di restrizione alla socialità.

Entrando nel merito delle analisi svolte, l'Analisi delle Corrispondenze Multiple (ACM) ha consentito di individuare le dimensioni soggiacenti alla

struttura delle risposte fornite dagli intervistati su piani risultati interconnessi, tra cui figurano: il grado di preoccupazione per la recrudescenza del virus; gli stati d'animo prevalenti di fronte alla possibilità di contagio; la tendenza a mettere o meno in pratica comportamenti di ordine preventivo; il grado di *compliance* verso l'adozione delle misure governative in materia di riduzione del contagio; il grado di fiducia nei confronti delle istituzioni politiche e sanitarie.

Le variabili attive che concorrono alla caratterizzazione dei fattori sono rappresentate dagli indici dicotomici sopra menzionati calcolati al Round 1 e al Round 2³.

Con riferimento alle variabili illustrative, è stato identificato il seguente set di variabili: genere; età; titolo di studio; condizione occupazionale e collocazione geografica. Coerentemente con le evidenze precedentemente presentate, un aspetto incontrovertibile emerso dall'ACM è la tendenziale coerenza di ordine temporale riscontrata su tutto il paniere di variabili; d'altro canto, i cambiamenti di status nel passaggio dal R1 al R2 rappresentano la componente minoritaria entro il set di variabili in osservazione.

Più nel dettaglio, i due fattori estratti⁴ riproducono un'evidente opposizione tra diversi modi di vivere la pandemia e di interagire con le istituzioni e con le regole di riduzione del contagio da Covid-19 (*Fiducia vs Diffidenza; Allineamento vs Disallineamento* alle regole anti-contagio). In particolare, la lettura complessiva delle due dimensioni che orientano e spiegano il comportamento esitante (meglio descritto nel paragrafo successivo) e il peso specifico generato sull'interpretazione degli assi fattoriali dal set delle variabili illustrative inserite nel modello di analisi, consentono di rintracciare fattori di rischio e nessi che legano specifiche condizioni strutturali (occupazione, istruzione, collocazione geografica, ecc.) alla propensione a fidarsi o meno delle istituzioni impegnate, a vario titolo, sul terreno pandemico e ad aderire o meno alle regole anti-contagio.

Soffermandoci sul semi-asse negativo del primo fattore (*Fiducia vs Diffidenza*), è possibile cogliere come la forza del legame di appartenenza con le istituzioni agisca da deterrente del comportamento esitante (cfr. Tab. 9.2). La

3. Come accennato, mentre, a salvaguardia dell'efficacia comunicativa e per esigenze di sintesi, nel paragrafo precedente sono state presentate tipologie in cui R1 e R2 risultano essere combinati, la scelta di ricorrere in questa sede alle versioni dicotomizzate degli indici additivi messi a punto, mantenendo separati R1 e R2, persegue l'obiettivo di gestire in sede di analisi multivariata modalità caratterizzanti più analitiche – capaci di tener conto dell'ampio paniere di combinazioni possibili tra stati – ai fini di una ricostruzione più accurata dei fattori latenti.

4. L'ACM ha consentito di estrarre due fattori, con autovalore superiore a 1, che riproducono insieme il 21% dell'inerzia complessiva. Il peso specifico dei due fattori è ripartito nel modo seguente: 11,65%; 9,13%.

Tab. 9.2 – Modalità delle variabili attive significativamente connesse al 1° Fattore (T-Value significativi* disposti in ordine decrescente/crescente rispetto ai semi-assi negativo e positivo)

<i>Etichette delle variabili</i>	<i>Modalità caratterizzanti</i>	<i>T-Value</i>
Tendenza alla Prevenzione rispetto al contagio da Covid-19 (R1)	Alta	-28,60
Atteggiamento pro-contro le restrizioni (R2)	Favorevole	-26,92
Apprensione per sé (R1)	Alta	-26,70
Apprensione per sé (R2)	Alta	-26,42
Affidabilità delle fonti medico-sanitarie (R2)	Alta	-26,00
Tendenza alla Prevenzione rispetto al contagio da Covid-19 (R2)	Alta	-23,57
Affidabilità delle fonti politico-istituzionali (R2)	Alta	-23,03
Apprensione per gli altri (R1)	Alta	-22,77
Affidabilità delle fonti politico-istituzionali (R1)	Alta	-22,09
Atteggiamento pro-contro le restrizioni (R1)	Contrario	-21,86
<i>Origine degli assi</i>		
Atteggiamento pro-contro le restrizioni (R1)	Contrario	21,44
Affidabilità delle fonti politico-istituzionali (R1)	Bassa	22,47
Affidabilità delle fonti politico-istituzionali (R2)	Bassa	23,09
Tendenza a mettere in atto comportamenti preventivi (R2)	Bassa	23,57
Apprensione per sé (R1)	Bassa	25,36
Affidabilità delle fonti medico-sanitarie (R2)	Bassa	25,57
Apprensione per gli altri (R1)	Bassa	25,89
Apprensione per sé (R2)	Bassa	26,42
Atteggiamento pro-contro le restrizioni (R2)	Contrario	26,49
Apprensione per gli altri (R2)	Bassa	28,60

* T-Value $\geq \pm 2$

prudenza assunta nei rapporti sociali riflette l'elevata preoccupazione per gli effetti del contagio sulla propria salute e su quella dei propri familiari, amici e conoscenti. Il binomio preoccupazione/prudenza si associa a un'elevata fiducia verso le istituzioni governative e del settore sanitario, come anche al conferimento di efficacia alle misure restrittive che prevedono la limitazione della mobilità inter-individuale. Tale sentimento di responsabilità sociale sembra evidenziare, dunque, un aumento di capitale sociale, nonché un impatto positivo della pandemia sulla dimensione fiduciaria (Flash Eurobarometer, 2021), specie nei riguardi di quelle istituzioni, politiche e sanitarie, incaricate di gestire il fenomeno pandemico, investite di delega a fronte di ampie aspettative di riduzione del rischio di contagio (Carradore, 2022). L'atteggiamento favorevole verso le restrizioni fisiche e sociali fissate per la gestione della pandemia, un forte sentimento di preoccupazione (per sé e per gli altri) e

l'elevata fiducia nei riguardi degli attori della comunicazione e dell'informazione contraddistinguono, in particolare, il target delle *donne* e dei *residenti nel Sud Italia e nelle Isole* (variabili-modalità illustrative significativamente associate al fattore).

Sul semi-asse positivo del fattore, invece, si colgono elementi che informano un quadro decisamente opposto a quello sino ad ora tracciato, entro cui trovano collocazione specifici target a rischio di esitazione vaccinale. Più nel dettaglio, su questo semi-asse figurano gli intervistati che: manifestano diffidenza o ostilità verso l'adozione delle misure restrittive e di contenimento del contagio (specie laddove limitino la mobilità personale); mostrano un basso livello di fiducia nei riguardi delle istituzioni politiche e sanitarie; evidenziano un basso livello di ansia e di preoccupazione di fronte alla possibilità di contagio.

Nel complesso, il semi-asse positivo del fattore conferma l'associazione, successivamente validata in sede di analisi della varianza (ANOVA), tra la scarsa fiducia nei confronti delle istituzioni e la diffidenza nei confronti del vaccino anti-Covid. Con buon grado di approssimazione è infatti possibile leggere in chiave predittiva il connubio tra basso livello di fiducia nei riguardi delle istituzioni politiche e sanitarie e basso livello di ansia e di preoccupazione, tipica premessa di un orientamento particolarmente ostile rispetto al vaccino anti-Covid.

Una sfiducia generalizzata verso le istituzioni, che si mantiene stabile nei due round d'indagine, caratterizza in special modo disoccupati, uomini e residenti nelle regioni a Nord Ovest (la "zona rossa" della prima fase della pandemia). La precarietà del background socio-economico e le condizioni di vulnerabilità che contraddistinguono principalmente i disoccupati e i lavoratori con contratti a intermittenza, acuita dalle misure di restrizione della mobilità personale, alimentano un profondo senso di insicurezza, che si riverbera, inevitabilmente, anche sulla percezione delle modalità di gestione della pandemia; d'altra parte, la divaricazione della forbice tra garantiti e non garantiti (Saraceno, 2021) si traduce in un forte sentimento di opposizione nei confronti delle istituzioni pubbliche e del loro operato. In circostanze di grave emergenza e di assoluta incertezza la vulnerabilità economica può generare una reazione a catena, che allontana progressivamente il singolo dalle istituzioni e ne ridimensiona inesorabilmente senso di auto-efficacia e *agency* (cfr. Tab. 9.3).

Il secondo fattore (cfr. Tabb. 9.4 e 9.5) rappresenta una specificazione del primo e ripercorre l'asse *Allineamento vs Disallineamento rispetto alle politiche di riduzione del contagio da Covid-19*.

In particolar modo, l'atteggiamento di responsabilità sociale e di messa in sicurezza dei rapporti sociali ai tempi del Covid-19 (semi-asse negativo)

Tab. 9.3 – Modalità delle variabili illustrative significativamente connesse al 1° Fattore (T-Value significativi* disposti in ordine decrescente/crescente rispetto ai semi-assi negativo e positivo)

<i>Etichette delle variabili</i>	<i>Modalità caratterizzanti</i>	<i>T-Value</i>
Genere	Donna	-5,59
Ripartizione geografica	Sud	-4,90
Ripartizione geografica	Isole	-2,13
<i>Origine degli assi</i>		
Occupazione	Disoccupato	2,36
Ripartizione geografica	Nord Ovest	3,48
Genere	Uomo	5,59

* T-Value $\geq \pm 2$

Tab. 9.4 – Modalità delle variabili attive significativamente connesse al 2° Fattore (T-Value significativi* disposti in ordine decrescente/crescente rispetto ai semi-assi negativo e positivo)

<i>Etichette delle variabili</i>	<i>Modalità caratterizzanti</i>	<i>T-Value</i>
Affidabilità delle fonti medico-sanitarie (R2)	Alta	-27,87
Apprensione per sé (R2)	Bassa	-26,10
Apprensione per sé (R1)	Bassa	-23,23
Affidabilità delle fonti medico-sanitarie (R1)	Alta	-23,20
Affidabilità delle fonti politico-istituzionali (R2)	Alta	-22,45
Tendenza ad assumere stati d'animo negativi (R1)	Bassa	-20,13
Affidabilità delle fonti politico-istituzionali (R1)	Alta	-19,70
Apprensione per altri (R2)	Bassa	-18,72
Apprensione per altri (R1)	Bassa	-17,00
Tendenza ad assumere stati d'animo negativi (R2)	Bassa	-16,99
<i>Origine degli assi</i>		
Apprensione per altri (R1)	Alta	12,90
Tendenza ad assumere stati d'animo negativi (R2)	Alta	16,99
Apprensione per sé (R1)	Alta	17,98
Apprensione per altri (R2)	Alta	18,72
Tendenza ad assumere stati d'animo negativi (R1)	Alta	20,13
Apprensione per altri (R2)	Alta	26,10
Affidabilità delle fonti politico-istituzionali (R1)	Bassa	27,37
Affidabilità delle fonti medico-sanitarie (R1)	Bassa	28,13
Affidabilità delle fonti politico-istituzionali (R2)	Bassa	28,46
Affidabilità delle fonti medico-sanitarie (R2)	Bassa	31,58

* T-Value $\geq \pm 2$

Tab. 9.5 – Modalità delle variabili illustrative significativamente connesse al 2° Fattore (T-Value significativi* disposti in ordine decrescente/crescente rispetto ai semi-assi negativo e positivo)

<i>Etichette delle variabili</i>	<i>Modalità caratterizzanti</i>	<i>T-Value</i>
Titolo di studio	Oltre il diploma	-4,79
Ripartizione geografica	Centro	-3,47
Ripartizione geografica	Nord est	-3,42
Genere	Uomo	-3,25
<i>Origine degli assi</i>		
Occupazione	Disoccupato	4,60
Titolo di studio	Fino al diploma	4,79
Ripartizione geografica	Sud	5,02
Occupazione	Disoccupato	5,40

* T-Value $\geq \pm 2$

si traduce in un'inclinazione diretta al rispetto delle regole pubbliche anti-contagio. La *compliance* istituzionale, dunque l'adesione al sistema di regole, di valori e aspettative connesse al superamento dell'emergenza sanitaria, vede questo segmento del campione poco preoccupato per i segni della pandemia e per il contagio e, parimenti, molto fiducioso verso la gestione della pandemia da parte delle istituzioni politiche e sanitarie; compaiono, su questo semi-asse, gli stati d'animo positivi che si articolano in sistemi di scelte e di valori che guardano con ottimismo allo scenario pandemico. Nonostante la preoccupazione per l'avanzare della pandemia sia relativamente contenuta, questi intervistati dispongono di un elevato livello di consapevolezza dei rischi legati al contagio, potendo contare su un elevato capitale culturale (*alto titolo di studio/oltre il diploma*: modalità della variabile illustrativa significativamente connessa al fattore). Il combinato disposto di questi elementi si traduce nell'atteggiamento di *compliance* e rispetto delle regole in materia di riduzione del contagio.

Sul semi-asse positivo del fattore, il disallineamento e la disapprovazione verso il sistema di regole anti-Covid rappresentano una conseguenza della sfiducia nelle istituzioni incaricate della gestione della pandemia; alla sfiducia si combina la prevalenza di stati d'animo negativi e un'elevata preoccupazione per gli effetti del contagio e per l'impatto economico della pandemia.

Il disallineamento è più diffuso fra gli intervistati che rispondono a un profilo di spiccata vulnerabilità economica (disoccupati e residenti al Sud) e con un capitale socio-culturale medio (fino al diploma).

In estrema sintesi, su ciascuno dei semi-assi dei due fattori estratti non si registrano significativi cambiamenti nel tempo nei livelli di preoccupazione

per il contagio da Covid-19 e di fiducia verso le istituzioni prese in considerazione. Pertanto, l'analisi delle variabili-modalità collocate sui fattori individuati rende chiaramente evidente come i sentimenti di *fiducia* o di *diffidenza* “resistano” nel passaggio dal R1 al R2 (1° fattore), come anche la disposizione ad acquisire un comportamento di *allineamento* o di *disallineamento* nei confronti delle regole anti-Covid (2° fattore). Il ruolo delle variabili strutturali di background socio-economico rispetto alla disposizione sociale a diffidare delle istituzioni e a rifiutare le regole anti-contagio emerge con maggiore risalto attraverso l'Analisi della Varianza (ANOVA), condotta puntualmente sui tre profili motivazionali di esitante considerati.

4. Rischio e conflitto sociale nei tre profili motivazionali di esitante

Attraverso l'Analisi della Varianza (ANOVA), le disposizioni sociali connesse ai diversi modi di vivere la pandemia, di reagire ai rischi sociali legati alla perdita della sicurezza economica, nonché di relazionarsi con le istituzioni – in precedenza richiamate nei commenti ai due fattori estratti – sono state poste in relazione con le motivazioni espresse dai tre tipi di *esitante*. Come ricordiamo, il profilo del *negazionista* è informato da un sistema coerente di risposte circa l'inesistenza del Covid (sostenuta con fermezza anche in caso di contagio) e l'inefficacia del vaccino. La compresenza di tratti come un elevato livello di capitale socio-economico e una bassa percezione del rischio di ammalarsi fungono da forte disincentivo alla vaccinazione, soprattutto considerata l'assenza di fiducia riposta nelle istituzioni sanitarie (Oxfam, 2022). A tal proposito, i valori riportati nella Tabella 9.6 confermano l'associazione tra le credenze nelle teorie cospirazioniste e complottiste – o, comunque, tra la tendenza a sottovalutare le conseguenze del Covid-19 – e l'elevato grado di sfiducia verso le istituzioni pubbliche incaricate della gestione della pandemia, a cui si combina il dichiarato ed esplicito disallineamento con le misure governative di prevenzione e contenimento del contagio.

Come ricorda Giddens (1991), la fiducia nelle istituzioni può dipendere da molteplici fattori, prime tra tutte le finalità che esse perseguono e la capacità che esse dimostrano di intercettare i sistemi di valori delle persone interessate, favorendo lo sviluppo di aspettative di tipo fiduciario. Nel caso dell'emergenza sanitaria da Covid-19, le istituzioni direttamente coinvolte nella gestione della pandemia sono le strutture ospedaliere e, più in generale, i sistemi sanitari regionali. Per il *diffidente-timoroso*, 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 si traducono in un'aperta diffidenza verso le istituzioni sanitarie, unitamente al disallinea-

Tab. 9.6 – ANOVA/Associazioni sig. (.000) tra gli assi fattoriali e la tipologia degli esitanti

Profili esitanti		Fiducia/ Diffidenza	Allineamento/Disallineamento alle politiche di riduzione del contagio da Covid-19
Negazionista	Media	,691000	,378159
	N	44	44
	Dev. std.	,7035749	,4055711
Diffidente-Timoroso	Media	,386767	,396950
	N	60	60
	Dev. std.	,5640382	,4813642
Forzatamente portato alla vaccinazione anti-Covid	Media	-,014277	,014877
	N	130	130
	Dev. std.	,4301011	,3825566
Totale	Media	,221171	,181154
	N	234	234
	Dev. std.	,5949854	,4525515

mento con il sistema delle regole anti-Covid. A differenza del negazionista, per questo segmento di intervistati la tendenziale sfiducia verso le istituzioni si associa ad un'elevata preoccupazione per il decorso del vaccino e alla sua presunta incompatibilità con allergie e patologie pregresse. Le condizioni di fragilità fisica che contribuiscono a rendere fitta la trama delle relazioni con gli esperti del settore sanitario non alleviano, anzi acuiscono, la sensazione di scollamento istituzionale e di sfiducia verso i vaccini e, in generale, verso l'efficacia delle regole anti-contagio; tale scetticismo trova spazio entro network relazionali densi, dove il confronto diretto e continuativo con le figure sanitarie di prossimità produce *bias* relazionali, generando frizione con l'approccio di cura e di inclusione che generalmente qualifica la struttura di tale sistema esperto.

Passando all'*esitante forzatamente portato alla vaccinazione anti-Covid*, che ha aderito alla campagna vaccinale in ragione degli obblighi imposti dalla professione, i risultati dell'ANOVA mettono in evidenza come la fiducia nelle istituzioni costituisca uno dei tratti caratterizzanti di questo profilo di intervistati. Pur fidandosi delle istituzioni (politiche e sanitarie) e pur esprimendo un alto livello di preoccupazione per gli effetti del contagio, questi intervistati non aderiscono con convinzione al sistema di regole preventive

anti-Covid, coerentemente con il loro atteggiamento di esitazione vaccinale. In altri termini, la dissonanza tra sistemi di credenze dichiarate e scelte operate con riferimento al vaccino si combina con un parziale rispetto delle regole pubbliche di riduzione del contagio. Tale dissonanza rappresenta un fattore destabilizzante del rapporto con le istituzioni, in special modo quelle connesse con la sfera lavorativa e con il mondo delle professioni; la scelta di vaccinarsi per non perdere la propria occupazione stride con il meccanismo di identificazione che lega il singolo all'istituzione di appartenenza e perciò dunque rappresenta un potenziale fattore di conflitto sociale.

Alla luce dei risultati consegnati dall'analisi multivariata (ACM) e dell'ANOVA, come dalla letteratura empirica presa in considerazione, emerge la complessità delle ragioni legate al comportamento esitante; esse si sostanziano in sistemi di credenze articolati su cui insiste una variegata rosa di sentimenti, che vanno: (i) dalla diffidenza (sfiducia nel processo di produzione del vaccino e della sua efficacia; sfiducia nelle autorità sanitarie e nelle case farmaceutiche; sfiducia nei confronti delle principali istituzioni governative) (Paul *et al.*, 2021); (ii) alla paura (effetti collaterali inattesi del vaccino; ansia per il timore di ammalarsi) (Cadeddu *et al.*, 2021); (iii) fino all'avversione ideologica (alta propensione a minimizzare gli effetti del virus; protesta verso le misure restrittive della libertà personale – sentimenti che emergono anche quando la scelta di vaccinarsi sembra essere derivata dall'influenza di fattori esterni di coercizione) (Sturm, Albrecht, 2021).

La caratterizzazione dei tre profili di *esitante*, emersa dalla discussione dei risultati, è in linea con le complesse trasformazioni sociali agite dalla pandemia sugli stili di vita collettiva (che hanno visto emergere e consolidarsi tanto i comportamenti particolarmente prudenti, quanto quelli scarsamente improntati alla cautela; tanto la tendenza all'isolamento, quanto all'esposizione a rapporti sociali fitti; tanto il rafforzamento, quanto l'erosione della fiducia istituzionale). Sul piano relazionale, del rapporto con le istituzioni e con le cerchie sociali di appartenenza, si attivano potenziali meccanismi di conflitto sociale, che acquiscono lo scollamento dalle istituzioni (per il negazionista) e generano frizione nei rapporti formali (per il diffidente-timoroso, che si relaziona con le istituzioni sanitarie) e informali (per il forzatamente portato alla vaccinazione anti-Covid, che si rapporta con la cerchia dei propri affini sul luogo di lavoro).

In definitiva, la lettura complessiva dei risultati dell'ACM e dell'ANOVA conferma quanto l'emergenza epidemiologica prodotta dal Covid-19 e la sfida che essa ha comportato per le relazioni sociali abbiano avuto un impatto molto significativo sulla relazione cittadino/istituzioni, accrescendo i livelli di sfiducia, incentivando pratiche sociali non sempre in linea rispetto all'obiettivo, diffusamente perseguito, di superamento della pandemia, alimentando un diffuso senso di incertezza verso il futuro.

5. Riflessioni conclusive. Emancipazione e metamorfosi dei rischi sociali

La riflessione intorno alla natura complessa e intrecciata dei bisogni emersi durante gli anni segnati dal Covid (dalla questione relativa alle mancate tutele per i *working poor*, ai divari territoriali che hanno esacerbato le disuguaglianze di salute, educative e sociali) rende quanto mai attuale, oggi, parafrasare le parole di Beck che, a proposito della necessità di tutelarsi dai tratti tipici dei rischi sociali della post-modernità (a fronte della loro incontrollabilità e imponderabilità), avverte che «la società del rischio è una società catastrofica», in cui lo stato di emergenza minaccia l'ordine sociale e rende la percezione del rischio un evento disastroso (Beck, 1986, trad. it. 2000, p. 31). Senza dubbio, la pandemia da Covid-19 ha rappresentato, a livello globale, uno degli eventi più drammatici degli ultimi decenni; definita come catastrofe o «sindemia» (Horton, 2020; Favretto *et al.*, 2021), essa ha avuto un impatto straordinario sulle condizioni di salute dei soggetti più fragili e non, sulle attività economiche e produttive e, non ultime, sulle relazioni sociali. In Italia, la concorrenza di diversi fattori, legati alle differenze nella *governance* regionale delle misure di restrizione alla socialità e al combinato disposto tra queste ultime e la specificità dei contesti socio-economici locali (in termini di differenti forme di accesso ai servizi socio-sanitari e alle opportunità occupazionali generate dalla vocazione produttiva dei territori) hanno inciso sulle condizioni di benessere degli individui; questi ultimi si sono ritrovati esposti a nuovi rischi di esclusione sociale, informati da fratture identitarie dovute all'acuirsi della sfiducia sistemica (Giddens, 1994) nelle istituzioni sociali e politiche latamente intese, come nelle cerchie sociali e amicali di appartenenza, entro le quali prende forma il processo di adesione e identificazione valoriale in ruoli, credenze e comportamenti normati da regole condivise (Powell, DiMaggio, 1990). Accanto ai rischi economici, direttamente connessi alla perdita di occupazione e alla messa in moto di meccanismi di esclusione che conducono alla spirale della povertà (Simmel, 1899, trad. it. 2013; Paugam, 2008), il rischio sociale, inteso come emarginazione identitaria (Goffman, 1970), risultato di uno stigma sociale legato alla collocazione delle scelte dei singoli su posizioni ideologiche estreme, ha investito il comparto scientifico del compito di rintracciare tratti e specificità dell'esitante alla vaccinazione, conferendo alla posizione di esitazione vaccinale un significato di pratica sociale stratificata, poiché dettata da stili di vita radicati entro sistemi di credenze particolari (complotto, sfiducia estrema), perciò meritevoli di approfondimento.

L'impatto diseguale della pandemia e la maggiore incisività delle forme di vulnerabilità estrema hanno generato l'esposizione a rischi sociali come

l'isolamento (talvolta combinato a forme depressive e a forte disagio psichico) e il *conflitto sociale*, dovuto all'opposizione tra posizioni *mainstream* e visioni tangibilmente estreme (nonché marginali) in quanto al significato conferito alle misure anti-Covid. Nei tre profili motivazionali di esitante emersi dalle analisi, a tali rischi si associano importanti ricadute sul processo di identificazione sociale negli spazi in cui si strutturano tipicamente i valori e la relazionalità.

Nel caso dei *negazionisti*, la visione complottista si configura come elemento portante del processo di dis-identificazione dalle istituzioni politiche e sociali; il meccanismo di conflitto sociale si articola nelle dinamiche di esclusione attivate dal segmento della popolazione favorevole al vaccino. Alcuni studi individuano entro il complesso identitario del negazionista altri fenomeni emergenti della società post moderna, fra i quali la mentalità complottista, l'astensionismo e/o la tendenza a votare a destra (Valeriani *et al.*, 2021; Porro, 2022). Nei *diffidenti-timorosi*, le reazioni emotive dovute alla paura di ammalarsi hanno acuito la sensazione di disagio relativa alla gestione del proprio stato di fragilità. I *forzatamente portati alla vaccinazione* rappresentano il profilo più di tutti esposto al processo di dis-identificazione dalle proprie cerchie sociali, specificatamente lavorative, di appartenenza. La complessa interazione con il vaccino, mediata da un'ingiunzione non declinabile, poiché normata da legge, pena ripercussioni economiche incisive (dalla riduzione dello stipendio, alla perdita della propria occupazione), ha alimentato disapprovazione e conflitto, frustrando il meccanismo di identificazione sociale sopra menzionato.

La complessità dei rischi sociali connessi al conflitto tra visioni del mondo contrapposte (dovere morale *vs* scetticismo; filantropismo *vs* individualismo; scientismo *vs* complottismo) che, in filigrana, si colgono nei tre tipi motivazionali di esitante, rimanda al concetto di «metamorfosi del mondo» coniato da Beck. A proposito della trasformazione sociale e valoriale della società post moderna, Beck pone in evidenza la sottigliezza della linea di demarcazione che separa *l'innovazione* dalla *tradizione*; nella società in metamorfosi il vecchio e il nuovo non solo convivono, ma assieme contribuiscono a nuovi inizi, rendendo possibile, nel tumulto delle catastrofi (e la pandemia è una di queste), la svolta cosmopolita tanto auspicata (Beck, 2017, pp. 5-6). All'interno di inediti scenari di equilibrio economico, politico e sociale, emergono nuovi modi di pensare il mondo, dove «rischio globale» non significa «catastrofe globale», ma «previsione della catastrofe», ovvero «catastrofe come condizione di emancipazione» (*ibidem*, p. 42). L'approccio del *catastrofismo emancipatorio* consente di inserire, nel quadro di ipotesi circa l'impatto della pandemia sulla vita sociale, anche tutti quegli effetti positivi, quelle conquiste e forme di emancipazione che hanno potuto definirsi proprio

entro lo scenario di rischio globale tracciato dal Covid-19. Nel quadro delle conquiste più recenti si ritrova senz'altro la spinta alla digitalizzazione dei processi educativi nel più generale comparto dell'istruzione; a seguire: la razionalizzazione e riorganizzazione del sistema sanitario e il diffondersi della telemedicina; il potenziamento degli ammortizzatori sociali e l'introduzione, proprio durante gli anni della pandemia, di una misura strutturale di sostegno al reddito inserita tra i livelli essenziali di assistenza. Accanto a tali aree di emancipazione, sono diverse le istanze che chiamano in causa il *policy making*, visto l'insorgere di nuovi rischi sociali; anzitutto, offrire nel futuro una copertura maggiore per la tutela dei rischi economici; una tutela che dovrà prevedere una combinazione di diverse misure, finanziarie e umane, queste ultime fondamentali per infrastrutturare le relazioni sociali, ponendole al riparo da rotture significative alle quali la digitalizzazione dei processi comunicativi ha tentato di porre un argine durante gli anni in cui era più forte la recrudescenza del virus. In tale ambito, si auspica, per l'avvenire, una maggiore collaborazione interistituzionale tra pubblico, privato e Terzo Settore, una sinergia fruttuosa e rispondente ai bisogni dei cittadini in una logica di sussidiarietà orizzontale, informata da processi decisionali *bottom up* e calibrati su esigenze concrete. Il fenomeno dell'esitazione vaccinale riflette tale complessità di istanze e bisogni e può essere letto e trattato, in definitiva, in quanto pratica sociale stratificata, entro la quale convergono valori, conquiste, sfide, ma anche significativi rischi della post-modernità.

Riferimenti bibliografici

- Acar-Burkay S., Cristian D.C. (2022), "Cognitive underpinnings of Covid-19 vaccine hesitancy", *Social Science & Medicine*, 301, 114911, DOI: 10.1016/j.socscimed.2022.114911.
- ANSA, Italy's Tuscany region vaccinating migrants and homeless. Info Migrants; 2021a. Available at: www.infomigrants.net/en/post/34400/italys-tuscany-region-vaccinating-migrants-and-homeless.
- ANSA, Southern Italy: Coronavirus vaccination campaign for undocumented migrants. 17 June 2021b. Available at: www.infomigrants.net/en/post/33001/southern-italy-coronavirus-vaccination-campaign-forundocumented-migrants.
- Beck U. (2017), *La metamorfosi del mondo*, Laterza, Roma-Bari.
- Beck U. (1986), *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt am Main, Suhrkamp (trad. it. *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Carocci, Roma, 2000).
- Benoit S.L., Mauldin R.F. (2021), "The 'Anti-Vax' Movement: A Quantitative Report on Vaccine Beliefs and Knowledge across Social Media", *BMC Public Health*, 21, Article No. 2106, <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12114-8>.

- 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>.
- Carradore M. (2022), *Capitale sociale e Covid-19 nell’Unione europea. La fiducia istituzionale al tempo della pandemia di SARS-CoV-2*, FrancoAngeli, Milano.
- Carrieri V., Madio L., Principe F. (2019), “Vaccine hesitancy and (fake) news: Quasi-experimental evidence from Italy”, *Health Economics*, Vol. 28, Issue 11, 1377-1382.
- 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”, *EclinicalMedicine*, 40, 101113, DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.101113.
- D’Ambrosio C., Menta G. (2021), *Identikit dei No Vax*, La voce.info, <https://lavoce.info/archives/89893/identikit-dei-no-vax/>.
- Dincer O.C., Gillanders R. (2020), “Shelter in Place? Depends on the Place: Corruption and Social Distancing in American States”, *SSRN Electronic Journal*, DOI: 10.2139/ssrn.3613186.
- Dubé E., Ward J.K., Verger P., MacDonald N.E. (2021), “Vaccine Hesitancy, Acceptance, and Anti-Vaccination: Trends and Future Prospects for Public Health”, *Annual Review of Public Health*, 42, 175-191.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Webinar: Initiatives to increase access to and uptake of Covid-19 vaccination in socially vulnerable populations. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/news-events/webinar-initiatives-increase-access-and-uptake-covid-19-vaccination-socially-vulnerable 16.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Reducing Covid-19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-migrants-reducing-transmission-andstrengthening-vaccine-uptak.
- 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*, (15), 7772, DOI: 10.3390/ijerph18157772.
- Favretto A., Maturo A., Tomelleri S., a cura di (2021), *L’impatto sociale del Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.
- Flash Eurobarometer 494 (2021), *Attitudes on vaccination against Covid-19*, Ipsos European Public Affairs, <https://europa.eu/eurobarometer>.
- Freeman D., Loe B.S., Chadwick A., Vaccari C., Waite F., Rosebrock L., Jenner L., Petit A., Lewandowsky S., Vanderslott S., Innocenti S., Larkin M., Giubilini A., Yu L.M., McShane H., Pollard A.J., Lambe S. (2020), “Covid-19 vaccine hesitancy in the UK: the Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey”, *Psychol. Med.*, (11), 1-15, DOI: 10.1017/S0033291720005188.
- Galletti G. (2021), “Affrontare l’esitanza vaccinale tra comunicazione, comportamenti e letteratura”, *Prog Med*, 112(4), 239-242, DOI: 10.1701/3584.35682
- Genovese C., Costantino C., Odone A., Trimarchi G., La Fauci V., Mazzitelli F., D’Amato S., Squeri R. (2022), “The Covid-Risk Perception Group. A Knowledge, Attitude, and Perception Study on Flu and Covid-19 Vaccination

- during the Covid-19 Pandemic: Multicentric Italian Survey Insights”, *Vaccines (Basel)*, 10(2), 142, DOI: 10.3390/vaccines10020142.
- Giddens A. (1991), *The Consequences of Modernity*, Polity, Cambridge.
- Gobo G., Serafini L., Campo E., Caserini A. (2022), “Covid-19 e fiducia negli scienziati. Uno studio pilota sui lettori di due giornali online”, *Comunicazione Politica*, 1/2022, 19-38, DOI: 10.3270/103648, ISSN: 1594-6061.
- Goffman E. (1970), *Stigma*, Laterza, Roma-Bari.
- Granovetter M. (1973), “The strength of weak ties”, *American Journal of Sociology*, 78, 1360-1380 (trad. it. *La forza dei legami deboli*, Liguori, Napoli, 1998, pp. 115-146).
- Hausman B.L. (2019), *Anti/Vax: Reframing the Vaccination Controversy*, IRL Press, Cornell University Press, Ithaca, NY.
- Hornsey M.J., Lobera J., Díaz-Catalán C. (2020), “Vaccine hesitancy is strongly associated with distrust of conventional medicine, and only weakly associated with trust in alternative medicine”. *Soc Sci Med.*, 2020 Jun, 255, 113019, DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113019. Epub 2020 May 5. PMID: 32408085.
- Horton R. (2020), “Covid-19 is not a pandemic”, *The Lancet*, settembre.
- Larson H.J., Jarrett C., Eckersberger E., Smith, D.M.D., Paterson P. (2014), “Understanding Vaccine Hesitancy around Vaccines and Vaccination from a Global Perspective: A Systematic Review of Published Literature, 2007-2012”, *Vaccine*, 32, 2150-2159, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>.
- Lee M., You M. (2022), “Direct and Indirect Associations of Media Use With Covid-19 Vaccine Hesitancy in South Korea: Cross-sectional Web-Based Survey», *J Med Internet Res.*, 24(1), e32329, DOI: 10.2196/32329.
- Lin C., Tu P., Beitsch L.M. (2020), “Confidence and Receptivity for COVID-19 Vaccines: A Rapid Systematic Review”, *Vaccines (Basel)*, 9(1), 16, DOI: 10.3390/vaccines9010016. PMID.
- Lombardo C., Sabetta L. (2020), *Sustainability Through Unsustainability? Unintended Consequences and Emancipatory Catastrophism*, in Nocenzi M., Sannella A., eds., *Perspectives for a New Social Theory of Sustainability*, Springer Nature, Cham (Sw).
- Lockyer B., Islam S., Rahman A., Dickerson J., Pickett K., Sheldon T., Wright J., McEachan R., Sheard L., Bradford Institute for Health Research Covid-19 Scientific Advisory Group (2021), “Understanding Covid-19 misinformation and vaccine hesitancy in context: Findings from a qualitative study involving citizens in Bradford, UK”, *Health Expect*, (4), 1158-1167, DOI: 10.1111/hex.13240.
- MacDonald N.E. (2015), “Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants”, *Vaccine*, 33(34), 4161-4164, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.
- 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.
- Mønsted B., Lehmann S. (2022), “Characterizing polarization in online vaccine discourse. A large-scale study”, *PLOS ONE*, 17(2), e0263746, DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263746>
- Oxfam Italia (2022), “La pandemia della disuguaglianza”, www.oxfamitalia.org/wp-content/uploads/2022/01/Report_LA-PANDEMIA-DELLA-DISUGUAGLIANZA_digital2022_definitivo.pdf.

- 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 (Basel)*, (5), 671, DOI: 10.3390/vaccines10050671.
- Paugam S. (2008), *Le lien social*, Puf, Paris.
- 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.lanepe.2020.100012.
- Picum (2021), *The Covid-19 Vaccines and undocumented Migrants in Italy*. Picum, Brussels. Available at: <https://picum.org/covid-19-vaccines-undocumented-migrants-italy/> 50.
- Porro N. (2022), “Quelli contro: populismi di lotta e di governo” (parte terza), *Critica sociologica*, 224, 4, Fabrizio Serra, Pisa, 1972-5914 - Casalini id: 5431376, pp. 33-45.
- Powell W.W., DiMaggio P.J. (1990), *The new institutionalism in organisational analysis*, University of Chicago Press, Chicago.
- Saraceno C. (2021), *Il welfare. Tra vecchie e nuove disuguaglianze*, il Mulino, Bologna.
- Simmel G. (1899), *Über Geiz*, in Simon D., a cura di, *Georg Simmel. Sulla povertà*, FrancoAngeli, Milano, 2013.
- Simon D. (2013), *Georg Simmel. Sulla povertà*, FrancoAngeli, Milano.
- 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.
- Troiano G., Nardi A. (2021), “Vaccine hesitancy in the era of Covid-19”, *Public Health*, Vol. 194, 245-251, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.025>, ISSN: 0033-3506.
- Valeriani A., Iannelli L., Pavan E., Serani D. (2021), “Chi si fida del vaccino anti-Covid? Infodemia, percezione di ‘information overload’ sui social media e polarizzazione ideologica”, *Comunicazione politica*, Quadrimestrale dell’Associazione Italiana di Comunicazione Politica 3/2021, 437-458, DOI: 10.3270/102420.
- Wang C.W., de Jong E.P., Faure J.A., Ellington J.L., Chen C.S., Chan C.C. (2022), “A matter of trust: a qualitative comparison of the determinants of Covid-19 vaccine hesitancy in Taiwan, the United States, the Netherlands, and Haiti”, *Hum Vaccin Immunother*, (5), 2050121, DOI: 10.1080/21645515.2022.2050121.
- Ward M., Tulloch A.L., Radford J.Q., Williams B.A., Reside A.E., Macdonald S.L., Watson J.E. (2020), “Impact of 2019–2020 mega-fires on Australian fauna habitat”, *Nature Ecology & Evolution*, 4(10), 1321-1326.
- Zarbo C., Candini V., Ferrari C., d’Addazio M., Calamandrei G., Starace F., Caserotti M., Gavaruzzi T., Lotto L., Tasso A., Zamparini M., de Girolamo G. (2022), “Covid-19 Vaccine Hesitancy in Italy: Predictors of Acceptance, Fence Sitting and Refusal of the Covid-19 Vaccination”, *Front Public Health*, 10, 873098, DOI: 10.3389/fpubh.2022.873098.

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 consapevoli¹ – 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)², attraverso l'analisi della domanda "*per quale ragione principale non ti vaccineresti?*"³, 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)⁴. 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'anzi⁵, 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 scelta⁶ (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 certificazioni⁷. 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 malasanià, è stata fatta una NON-sanità volontaria. Cioè, l'obiet-
tivo 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 fa-
migliare: mono-personale)

La diffidenza elevata nei confronti delle istituzioni si connette all'altret-
tanto 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> T_1/T_2 [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> T_1/T_2 [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> T_1/T_2 [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> T_1/T_2 [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> T_1/T_2 [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 T_1/T_2</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 T_1/T_2</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 T_1/T_2</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>
<p>Forzatamente portato alla vaccinazione anti-Covid</p>	<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>	<p><i>Alta coerenza decisionale</i> come disincentivo alla vaccinazione</p>	<p><i>Apprensione per sé in caso di contagio T_1/T_2</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 T_1/T_2</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 T_1/T_2</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 T_1/T_2</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 ricerca⁸. 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 complotistiche. 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*, 2nd 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.lanepe.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>.

11. *Le conseguenze dell'esitazione vaccinale nella vita quotidiana in un clima di crescenti contrapposizioni*

di Lorenzo Barbanera, Desirée Tabegna, Alessandro Vetrano*

1. Il “no-vax a una dimensione”

Chi ha deciso di non sottoporsi al vaccino anti-Covid, identificato ben presto nel discorso pubblico con l'etichetta di “no-vax”, si è trovato a fronteggiare tutti gli oneri di una scelta fortemente eterodossa. Non solo l'esposizione fisica al contagio, dunque, ma anche ripercussioni in termini economici e sociali, capaci altresì di riverberarsi sul piano identitario e relazionale. Nello specifico, si intende mettere in evidenza questi ultimi aspetti, focalizzando l'attenzione sul vissuto degli intervistati¹, chiamati a condividere il racconto di episodi, pensieri, paure e stati d'animo legati alle conseguenze della scelta di non vaccinarsi (cfr. Allegato 3). L'esito, come vedremo, è lo spaccato di un'umanità multiforme che si discosta dal profilo del *no-vax a una dimensione*, schivo, solitario e ammaliato dalle contronarrazioni più bislacche. Potrebbe sembrare eccessivo, ma si tratta di uno stigma piuttosto diffuso, come emerge da alcune testimonianze che abbiamo raccolto:

Mi hanno sfottuto sui microchip, sui nanobot [...]. Come se di fatto si fosse creato lo stigma, lo stereotipo quasi automatico che se hai fatto questa scelta sicuramente era perché avevi letto le news dei microchip. (Uomo, 25-34, no-vax diffidente/timoroso)

So per esperienza sulla mia pelle che il no-vax è un terrapiattista: non credi nella scienza e vivi nelle caverne. Cioè, non c'è possibilità di dialogo su questa cosa, non si può dialogare tra sì-vax e no-vax. (Donna, 35-54, no-vax diffidente/timoroso)

* Il contributo è frutto di un lavoro collettivo degli autori. Tuttavia, per le finalità di valutazione scientifica, è possibile ripartire la titolarità dei paragrafi nel seguente modo: i parr. 1 e 2 si attribuiscono a Lorenzo Barbanera, i parr. 3 e 4 a Desirée Tabegna, mentre i restanti, 5 e 6, ad Alessandro Vetrano.

1. Le analisi proposte nel presente capitolo si basano sulle interviste in profondità rivolte a soggetti non vaccinati ovvero portati forzatamente al vaccino. Per approfondimenti metodologici sulla tipologia di esitanti proposta nel volume si rimanda al Cap. introduttivo.

Pur nella loro specificità, tali esperienze riflettono «una connotazione tendenzialmente negativa e derisoria dell’universo “no-vax” nel suo complesso» (Mele *et al.*, 2021, p. 102), che trova ampia presenza nei social e nelle testate giornalistiche specialmente online, dove la necessità di monetizzare attraverso click e condivisioni passa attraverso il sensazionalismo nonché la semplificazione del pensiero e del linguaggio (Scarfone, 2017). Si consideri, inoltre, come questa rappresentazione goda di una netta prevalenza, in quanto espressione della maggioranza formata da coloro che si dichiarano favorevoli al vaccino; va ricordato, infatti, che «la posizione di gran lunga dominante nel dibattito pubblico italiano è quella “pro-vax”, senza “se” e senza “ma”» (Gobo, Sena, 2019, p. 181). È andato così affermandosi un ritratto monolitico e caricaturale del no-vax, il quale, sovente corroborato dagli organi di informazione (Caroselli, Schiano, 2023; Mele *et al.*, 2021), si è posto come ostacolo non solo al dialogo, ma anche, talvolta, alla pacifica convivenza, esacerbando il peso di una scelta che tra le sue conseguenze annovera la crescita di pregiudizi, conflitti e segregazione sociale. Pertanto, l’obiettivo del capitolo consiste nel dare voce a coloro che hanno scelto di non vaccinarsi, analizzando le esperienze narrate attraverso un approccio descrittivo e interpretativo volto a restituire la molteplicità delle posizioni in gioco.

2. Eretici o integrati: polarizzazione ideologica e spaziale tra esitanti e favorevoli al vaccino

La polarizzazione delle idee è un tratto tipico della contemporaneità che si associa a una progressiva chiusura in roccaforti identitarie, sempre più incentrate su contrapposizioni manichee quali dentro/fuori, amici/nemici, *ingroup/outgroup* (Reiter-Haas *et al.*, 2023; Iannelli, Biagi, Maleddu, 2021; Wagner, 2021). Sul solco di questo sostrato culturale è andata sviluppandosi la crisi pandemica (Vergnano, 2023), che ha visto nascere l’ennesima scissione senza appello, nel caso specifico, tra no-vax e pro-vax. Assurte alla stregua di categorie kantiane, le due etichette hanno trovato ampio spazio nei media e di conseguenza nell’opinione pubblica, favorendo il radicamento di una visione dualistica delle possibili posture in merito alla prospettiva del vaccino. Successivamente, tale distinzione ha trovato sponda anche sul piano legislativo mediante l’introduzione del Green Pass, il cui possesso o meno, com’è noto, ha comportato l’interdizione da luoghi e servizi pubblici. Con tutta evidenza, fin dall’inizio si è trattato di una scelta destinata a modificare le dinamiche all’interno dei gruppi sociali, in quanto l’opposizione sul piano ideologico tra no-vax e pro-vax si è poi concretizzata in termini di suddivisione dello spazio fisico. Ciò ha favorito un processo di rimodulazione e formazione di nuove

reti che nel lessico di Harrison White potremmo definire *catnet*, ossia «un insieme di individui uniti sia come categoria [...] che in una rete» (Lombardo, Santoro, 2023, p. 13). Nel caso specifico, la rete è la «concreta catena di relazioni» (*ibidem*) che lega gli individui, mentre la categoria è data dall'appartenenza al gruppo dei vaccinati o dei non vaccinati.

Una simile configurazione del dominio relazionale ha portato all'indebolimento e alla frammentazione di alcune cerchie; al contempo, sono sorte nuove alleanze figlie del riconoscimento reciproco all'interno di una condizione comune di disagio, malessere e bisogno di aiuto materiale e soprattutto morale. Ma quali sono, nel dettaglio, i fattori principali del processo di rottura e ricomposizione delle reti? Anzitutto, la distinzione forzata tra due schieramenti, nei quali ognuno avrebbe dovuto riconoscersi, volente o nolente:

Adesso ci siamo in parte dimenticati, ma è stata un po' una guerra dei poveri, tra vax e no-vax si era creata proprio una grande frattura. (Donna, 25-34, no-vax diffidente/timoroso)

Quando io dicevo che non ero vaccinata [...], tutti cercavano di farmi entrare nei gruppi no-vax. (donna, 35-54, no-vax diffidente/timoroso)

Sono riusciti proprio a dividere la popolazione in due fasce contrapposte l'una all'altra. (Uomo, 35-54, no-vax negazionista)

[La scelta di non vaccinarsi] crea proprio una barriera tra chi dice sì e chi dice no, e non c'è nessuna possibilità di dialogo tra queste persone. (Uomo, 25-34, portato forzatamente al vaccino)

Dalle parole degli intervistati, si evince un sistema di interazione che per certi versi ricorda le dinamiche segnalate da Elias e Scotson (1965) nel descrivere la vita del piccolo villaggio inglese di Winston Parva, dove la popolazione storicamente residente (*established*) convive con un gruppo di nuovi arrivati (*outsiders*). Forti della propria posizione dominante, percepita tanto in termini numerici quanto morali, gli *established* marcano la distanza con gli *outsiders* mediante una narrazione che vede questi ultimi come un gruppo coeso e omogeneo, formato da individui tanto simili tra loro quanto diversi da tutti gli altri. Percependo i pregiudizi di cui sono vittime, a loro volta gli *outsiders* sviluppano un'autoappresentazione di se stessi che ne modifica la struttura identitaria, spesso confermando, paradossalmente, le qualità attribuitigli dal gruppo *established*. Si instaura così un processo di figurazione reciproca tra integrati e *outsiders* (cfr. Cipollini, 2002, pp. 47-61) che nella sua incessante dialettica finisce col confermare le idee preconette di entrambi i gruppi, a prescindere dal loro iniziale grado di verità. Come si può intuire facilmente, l'esito più probabile del fenomeno relativo alla figurazione consiste

nel classico caso della profezia che si autoadempie (Merton, 1949), per cui è più facile convincersi di possedere le caratteristiche che identificano i membri del gruppo di appartenenza piuttosto che affermare faticosamente la propria posizione di terzietà. Peraltro, se essa da un lato garantirebbe una maggiore autodeterminazione, dall'altro allenterebbe il sostegno della comunità, lasciando l'individuo non conforme ancora più isolato.

Alla luce di quanto detto, nei meccanismi appena descritti sembra lecito scorgere per analogia la condizione del rapporto fra pro-vax e no-vax, laddove i primi corrispondono agli *established*, per via della loro posizione dominante riconosciuta in ambito istituzionale e mediatico, mentre i secondi rappresentano gli *outsiders*, portati a difendersi incrementando la coesione intra-gruppo per sopperire allo svantaggio che deriva dal fatto di appartenere a una minoranza. Ciò che più colpisce in tutto questo è il senso di impotenza e frustrazione che traspare da alcune interviste, le quali riflettono in maniera abbastanza fedele lo scenario e le relative conseguenze testé prospettate in via teorica:

Per un periodo mi sono anche un po' nascosto per la mia scelta, vagamente nascosto. Adesso no, adesso so al cento per cento di aver avuto ragione. Quindi vuoi chiamarmi no-vax? Chiamami come preferisci. Adesso i fatti mi hanno ufficialmente dato ragione, quindi... anzi, ripeto, il discorso non si affronta proprio più perché è un po' scemato a tutti i livelli l'argomento. Però adesso ti ripeto, sono sicurissimo di aver ragione, anzi, se c'è qualcuno che dice: "ma c'è un no-vax?", io alzo la mano senza problemi. Anche se è brutta l'etichetta, io non l'accetto, però ormai si va avanti così, polarizzando l'informazione: tu sei fascista, comunista, no-vax, pro-vax, bianco o nero, cioè, questo già ti fa capire che la discussione è finita. (Uomo, 35-54, no-vax negazionista)

Purtroppo, io ero entrata tra quelli [il gruppo] dei non vaccinati, quindi ero una no-vax per tutti. E diciamo che all'inizio ho pure cercato di dare spiegazioni, poi alla fine ho pensato: "va bene, faccio parte dei no-vax!". Perché era comunque inutile, perché è come se io mi dovessi giustificare di non essere un no-vax. Ma fondamentalmente io non ero né contro i vaccini né con, né con i no-vax né vax. (Donna, 35-54, no-vax diffidente/timoroso)

Siffatto mutamento dei confini identitari e relazionali si è poi accompagnato alle nuove regole per l'accesso agli spazi pubblici, sottoposto a controllo mediante l'uso del Green Pass, cioè a dire in base allo status vaccinale. L'impossibilità di frequentare bar, ristoranti, cinema, palestre e molti altri luoghi di aggregazione sociale non ha rappresentato esclusivamente un vincolo, bensì anche un'occasione, in quanto ha modificato la struttura delle opportunità di incontro (Hedström, 2005). In altri termini, persone con un tratto

comune – la disponibilità al vaccino, da una parte, e la riluttanza allo stesso, dall'altra – si sono trovate più facilmente in una condizione di prossimità fisica; ciò ha favorito il riconoscimento reciproco, lo scambio e la condivisione delle esperienze.

Non avevo il Green Pass, la mia migliore amica sì e quindi tra di noi c'è stato un periodo vuoto, in cui lei poteva fare tutte cose che io non potevo fare, e inevitabilmente siamo state in qualche modo separate da questo. (Donna, 25-34, no-vax diffidente/timoroso)

Con altri due/tre compagni ci siamo allenati tutto l'inverno al parco, perché comunque la palestra non ci permetteva neanche un tampone, non si poteva entrare. (Donna, 25-34, no-vax diffidente/timoroso)

In buona sintesi, la rimodulazione dei gruppi è un effetto sia dei limiti imposti alla frequentazione dei luoghi, sia dei comportamenti messi in atto dai soggetti agenti sulla base di credenze, desideri e opinioni personali. Queste ultime, inoltre, tendono a riflettere la visione semplificata della realtà offerta dai media e soprattutto dai social, che attraverso la profilazione offrono contenuti conformi alle inclinazioni degli utenti, isolandoli in delle vere e proprie bolle cognitive (Pariser, 2011). Così, in modo per lo più irriflesso, ognuno è spinto a schierarsi nell'eterna lotta tra figli della luce e figli delle tenebre, tra pro-vax e no-vax. Come spesso accade nei processi di trasformazione sociale, non sembra trattarsi di un cambiamento immediato e clamoroso, ma piuttosto graduale e silenzioso, consumatosi nelle minuzie del quotidiano, nelle unità elementari dell'interazione: un breve scambio di idee, una diceria, uno sguardo severo, una domanda mal posta, un invito mancato. È proprio questo che traspare dalle parole di chi ha vissuto momenti simili, cogliendo l'opportunità dell'intervista per riflettere sulle conseguenze della scelta di non vaccinarsi nel rapporto con amici, partner e familiari:

Qualche amico prima dava più confidenza, poi pian piano si allontanava, volendo proprio prendere le distanze e marciando pure davanti agli altri. (Uomo, 35-54, no-vax negazionista)

Si sono allentati molto i rapporti? Sì, soprattutto i miei zii in generale, o addirittura questa relazione che avevo, che alla fine si sgretolò. (Donna, 25-34, no-vax diffidente/timoroso)

In famiglia... beh sì, [...] se prima ci vedevamo una volta ogni due mesi, poi ci vediamo una volta l'anno. (Uomo, 55-64, no-vax diffidente/timoroso)

Sì, amici che ho perso sì, ci sono stati. Sicuramente ho perso una persona cara, diciamo nel senso che ci sono stato al matrimonio. (Uomo, 35-54, no-vax negazionista)

D'altro canto, l'esclusione non può che generare un rinnovato bisogno di inclusione, di sostegno, di nuove reti basate su sentimenti e risentimenti, quali senso di ingiustizia, rabbia, malessere; oppure simpatia, solidarietà, complicità e così via. In definitiva, sulla base di questi fattori sembra essere nata una nuova coscienza collettiva, che tuttavia trascende le distinzioni di classe per fondarsi sull'esperienza di una marginalità morale, esito del rapporto asimmetrico tra *established* e *outsiders*.

Io mi sono sentita parte di un gruppo. Mi sono sentita parte di una fetta dell'Italia, che non è poi così poca, e che anche con diverse idee politiche e con diverse ideologie e con diverse modalità di studio, di lavoro e di tutto, comunque si sono trovate unite in questa situazione. Sì, mi sento parte di un gruppo. (Donna, 55-64, no-vax diffidente/timoroso)

Mi sono reso conto che persone che frequentavo non meritavano di essere frequentate, e persone che non conoscevo e che ho conosciuto successivamente invece mi hanno... mi sono piaciute, sono state nuove amicizie. (Uomo, 35-54, no-vax negazionista)

Ho conosciuto un sacco di ragazzi che erano nella mia stessa situazione, con le mie stesse idee, che però provenivano dai più disparati corsi universitari, situazioni sociali, ecc. Devo dire che ho conosciuto delle persone veramente interessanti, proprio nel senso di approccio alla cultura, alla scienza, al pensiero, della mia età o anche di più e di meno. Eh sì, è stata veramente una bella occasione di socializzazione! (Donna, 25-34, no-vax diffidente/timoroso)

Una persona del luogo aveva creato proprio un gruppo WhatsApp con un nobile intento, quello di aiutare realmente quelli di noi isolati, emarginati. Quindi del tipo: "se ho bisogno di una cosa, posso contare su di te". (Uomo, 35-54, no-vax negazionista)

Terminata questa breve disamina iniziale, si proseguirà approfondendo in particolare gli aspetti dell'esclusione lavorativa e delle ricadute emotive legate all'esitazione vaccinale. Sullo sfondo, rimane un tessuto relazionale sottoposto a forze che spingono verso parti opposte, favorendo un processo di frammentazione e ricomposizione che si è cercato di osservare e interpretare. Come succede spesso, la saggezza popolare ha il dono di riassumere efficacemente i concetti articolandoli in poche battute: è il caso di un intervistato, che ha colto in pieno il nucleo essenziale delle riflessioni proposte finora. Pertanto, sembra opportuno concludere con le sue parole:

C'è una sorta di proverbio: "il Covid avvicina chi era lontano e allontana chi era vicino". (Uomo, 55-64, no-vax diffidente/timoroso)

3. Lavorare senza il vaccino: una strada in salita

Le conseguenze della scelta di non vaccinarsi sono state molteplici e hanno colpito diverse dimensioni della vita degli intervistati, non ultima la sfera lavorativa, con impatti negativi in termini di stabilità economica e sociale (Bor, Jørgensen, Petersen, 2022). L'assenza della vaccinazione e del Green Pass ha costretto gli esitanti a prendere decisioni non semplici in merito allo svolgimento della propria attività professionale. Per alcune figure come medici o insegnanti, ad esempio, era prevista la sospensione immediata dalle proprie mansioni². D'altro canto, laddove l'interruzione dell'attività lavorativa non è avvenuta in maniera automatica, i non vaccinati hanno dovuto decidere se e come proseguire il proprio impiego a fronte delle restrizioni cui erano comunque soggetti. In alcuni casi, gli intervistati hanno deciso di intraprendere azioni alternative per poter continuare a lavorare, come lo smart working oppure il ricorso periodico ai tamponi, così da ottenere il nulla osta grazie al Green Pass temporaneo. Coloro che invece non avevano la volontà o la possibilità economica di sottoporsi con cadenza regolare ai tamponi, hanno optato per lo svolgimento di lavori che non richiedevano la certificazione verde. Infine, ci sono stati individui che, pur di rimanere coerenti con le proprie idee, hanno preferito smettere di lavorare, temporaneamente o in maniera definitiva.

Prima di tutto sono stata sospesa perché io insegno, quindi sospesa a scuola, tre mesi di sospensione senza stipendio. (Donna, 35-54, no-vax diffidente/timoroso)

Lavoravo in una scuola, il doposcuola nelle scuole elementari. Nel primo periodo, appunto, sono state chiuse tutte le scuole. E... al rientro io poi non sono più andata a lavorare per, appunto, la scelta di non vaccinarmi. (Donna, 18-24, no-vax diffidente/timoroso)

Le ho detto: guarda io non ho fatto il vaccino, sinceramente non apprezzo il fatto che debba fare il tampone ogni due giorni [...]. La differenza principale è stata questa, non poter lavorare per quattro mesi. (Uomo, 25-34, no-vax diffidente/timoroso)

Lavorando comunque nel settore privato ho parlato in maniera sincera con il datore di lavoro. Fondamentalmente mi sono fatto costantemente i tamponi. (Uomo, 35-54, no-vax negazionista)

2. Come è noto, alcuni contesti lavorativi richiedevano il vaccino anti-Covid, mentre altri garantivano il mantenimento del posto a condizione di essere in possesso del Green Pass; quest'ultimo veniva rilasciato a chi avesse svolto l'iter vaccinale, oppure ai soggetti che si fossero sottoposti al tampone. In tal caso, il periodo di validità del certificato era ricompreso nelle sole quarantotto ore successive al test.

Ho fatto per vari mesi la fattorina. Senza contratto, senza assicurazione, su un motorino scassato, con la paga di nemmeno 5 euro l'ora. (Donna, 18-24, no-vax diffidente/timoroso)

Le conseguenze della riluttanza al vaccino mostrate finora pesano profondamente sulla stabilità economica dei rispondenti. La disponibilità ad accettare ripercussioni così onerose sembra potersi ricondurre a due fattori principali: da una parte, la sfiducia nei confronti delle autorità sanitarie e delle case farmaceutiche, dall'altra, la diffidenza rispetto all'efficacia del vaccino, che molti reputavano persino dannoso (cfr. Cap. 13). Questi due elementi, unitamente alla volontà di rimanere coerenti con le proprie idee e opinioni, hanno portato alcune persone a preferire le conseguenze economiche e sociali connesse al rifiuto del vaccino, piuttosto che quelle legate agli effetti collaterali di una eventuale somministrazione.

Un altro aspetto non secondario emerso dalle interviste riguarda il fenomeno dell'emarginazione sociale causata dai colleghi di lavoro. Molto spesso è stato difficile condividere con gli altri la scelta di non sottoporsi al vaccino; tanto che, il più delle volte, i soggetti non vaccinati hanno sentito la necessità di nascondere la loro condizione per paura di essere presi di mira o giudicati, oppure perché stanchi delle continue tensioni causate dai diversi punti di vista delle persone vicine.

Io ho avuto delle esperienze veramente violente con colleghi di lavoro e non, che appartenevano invece alla compagine massiccia dei vaccinati. (Uomo, 65 e oltre, no-vax diffidente/timoroso)

Mi è successo al lavoro. Qualcuno ha scoperto che io non ero vaccinata ed è praticamente partita la caccia alle streghe. Quindi è successa una brutta roba, una brutta storia, nel senso che non mi volevano più tra i piedi alcune persone, ecco, non volevano che io mangiassi con loro, non volevano che io stessi vicino a loro. [...] In quel momento ho capito che cosa vuol dire essere discriminati e non potersi difendere, che sia il colore della pelle, che sia l'orientamento sessuale, che sia qualsiasi cosa, un difetto fisico, qualunque cosa. Quello che ho provato è stato veramente bruttissimo. (Donna, 35-54, no-vax diffidente/timoroso)

In sintesi, la deprivazione economica, la disponibilità ad accettare lavori sottopagati e/o in nero e il costante ricorso ai tamponi, si configurano come conseguenze dirette dell'esitazione vaccinale. Esse sono strettamente collegate fra loro, ed è plausibile ritenere che abbiano lasciato un segno nella vita dei non vaccinati, contribuendo a modificarne il comportamento e le abitudini.

4. Effetti dell'esitazione vaccinale nella vita extra-lavorativa

L'appartenenza al gruppo dei no-vax latamente inteso ha avuto un forte impatto nella vita di tutti i giorni. In particolare, numerosi cambiamenti sono stati provocati dalla necessità di adattarsi, in qualche modo, alle conseguenze più indesiderate della mancata vaccinazione, le quali hanno incentivato gli intervistati ad adattarsi ricorrendo a soluzioni alternative. Tuttavia, ciò non è stato né semplice né sempre possibile, tant'è che in certi casi riuscire a ritrovare l'equilibrio e la serenità di un tempo si è rivelato piuttosto difficile. L'impossibilità di mangiare fuori, vedere un film al cinema, andare a casa di amici e parenti, ha fatto sì che i rispondenti tentassero di rimodulare le proprie abitudini in modo tale da non percepire in maniera eccessiva le privazioni cui erano costretti.

Non da ultima, la mancanza del Green Pass ha creato una serie di problemi logistici e organizzativi³. Per quanto riguarda i trasporti, i soggetti che abitualmente facevano uso di mezzi pubblici si sono visti costretti a prendere più spesso il mezzo privato, o a trovare soluzioni alternative per raggiungere le varie destinazioni. Inoltre, il divieto di frequentare le palestre ha spinto molte persone ad optare per allenamenti all'aperto, così da non dover interrompere per lungo tempo l'attività sportiva.

Sono andata in depressione proprio perché io, non avendo neanche la macchina, non riuscivo più a muovermi, a prendere i treni, i mezzi pubblici, entrare nei negozi. Quel periodo l'ho vissuto proprio... secondo me da aliena. (Donna, 65 e oltre, no-vax diffidente/timoroso).

L'ho preso come un esercizio di flessibilità, quindi ok, mi guardo più film a casa, mi faccio più passeggiate in giro, cioè, cambio le mie abitudini per fare le cose che posso fare. (Donna, 35-54, no-vax diffidente/timoroso)

Non ho la macchina, quindi camminavo, ma camminavo quattro/cinque ore per arrivare dove dovevo arrivare. (uomo, 35-54, no-vax diffidente/timoroso)

Ad esempio, non sono potuto andare in palestra, ho dovuto ripiegare sullo sport all'esterno. Questo, lo sport, per me è sempre stata una cosa molto importante; quindi la limitazione è stata abbastanza brutta. (Uomo, 35-54, no-vax negazionista)

Finora è emerso come, nonostante le difficoltà, i soggetti intervistati siano riusciti a mettere in pratica attività alternative per porre rimedio all'impossibilità di accedere a strutture sportive e di radunarsi nei luoghi di svago.

3. Senza la certificazione verde, infatti, era vietato l'utilizzo di mezzi pubblici, l'ingresso nelle palestre, nei bar, nei ristoranti, e in tutti quegli esercizi non deputati alla vendita di beni di prima necessità.

Tuttavia, lo status di non vaccinato ha avuto anche un impatto negativo sulla dimensione sociale. Come avremo modo di osservare nel prossimo paragrafo, molti individui hanno sentito la necessità di nascondere la propria condizione di non vaccinati ai colleghi, per paura di essere giudicati ed emarginati (Graso *et al.*, 2024). Tale comportamento è stato riscontrato anche al di fuori dell'ambiente di lavoro. Dunque, tra i risultati della ricerca emerge la tendenza di alcuni intervistati a mantenere un profilo basso, cercando di evitare il dialogo e il contatto con gli altri per non attirare l'attenzione su di sé. Con tutta evidenza, le motivazioni dietro a questo tipo di comportamento rinviano a due fattori principali: da un lato i meccanismi legati alla desiderabilità sociale, per cui la tendenza ad anticipare il giudizio negativo altrui modifica i corsi d'azione, dall'altro, l'esigenza di eludere potenziali situazioni di conflitto.

Era questa situazione, forse, quella che creava più disagio, tant'è che a un certo punto io ho smesso di esprimere le mie opinioni. (Uomo, 65 e oltre, no-vax diffidente/timoroso).

Ho volutamente tenuto un profilo molto basso, ho parlato solo con persone [...] i miei amici più cari, cioè diciamo la mia cerchia [...]. Ci sono stati momenti in cui magari il rispetto non c'era, ma io mi sono guardata molto, molto bene dall'autodenunciarmi. (Donna, 35-54, no-vax diffidente/timoroso)

L'atteggiamento dei non vaccinati può quindi sfociare in vere e proprie forme di autoesclusione dalla vita sociale; un volersi isolare, e talvolta quasi nascondere, per paura di essere visti e giudicati come persone ignoranti e con false credenze, oltretutto per evitare di essere forzatamente ricondotti al profilo del *no-vax a una dimensione* (cfr. par. 1). Concludendo, nonostante la molteplicità delle ragioni addotte per la mancata vaccinazione, siano esse di natura medico-sanitaria, etica o ideologica (cfr. Capp. 9-10), vi è una certa convergenza nelle conseguenze rilevate in sede di intervista. Tra queste si ricordano, in particolare, la difficoltà nel comunicare il proprio punto di vista a fronte di uno scetticismo per lo più aprioristico e la tendenza ad arrendersi all'isolamento pur di riguadagnare un barlume di normalità. Chiaramente, tutto ciò ha contribuito a rafforzare la divisione tra persone vaccinate e non, facendo sentire queste ultime particolarmente discriminate ed escluse.

5. Vivere la clandestinità e la paura dell'incomprensione. Un confronto fra l'esperienza delle persone in possesso dell'esenzione e dei non vaccinati per scelta

Un tentativo di arginare le conseguenze di cui si è ampiamente discusso finora ha avuto luogo nell'occultamento della propria condizione vaccinale. È

stata scelta la *clandestinità* come espressione di questa dimensione nel vissuto degli intervistati, allo scopo di cogliere semanticamente un complesso interstizio, costituito sia dalla *dissimulazione* praticata nelle occasioni sociali sia dalla convivenza con questa difficile quotidianità.

La mancanza del Green Pass, come sappiamo, ha comportato l'impossibilità di accedere ad alcuni luoghi e servizi, fra cui quelli essenziali. Questo è successo anche a chi, pur *formalmente* in regola grazie a un'esenzione, è stato trattato come coloro che non avevano alcun tipo di certificazione. Il ricorso al concetto della clandestinità, infatti, non deve essere limitato solo agli individui che, per scelta, hanno deciso di non vaccinarsi.

Avevo l'esenzione e dove avevo bisogno di fare un esame, in ospedale, non mi accettavano, dicevano che io ero una no-vax, senza conoscermi, senza sapere nulla di me, e che quindi, diciamo, quella era carta straccia, non serviva a niente. Io avrei dovuto fare i vaccini come tutti gli altri. Sono una no-vax? Mi facevo curare altrove, ma di certo non da loro, portandogli il virus. (Donna, 35-54, no-vax diffidente/timoroso)

È interessante notare quanto il solo possesso dell'esenzione fosse un elemento sufficientemente problematico, non tanto per i motivi legati al rilascio della stessa, quanto per il giudizio relativo allo stato vaccinale, almeno in questa testimonianza. La necessità di adottare delle strategie basate sulla clandestinità, infatti, risulta particolarmente evidente nel seguente stralcio d'intervista:

Ero entrata in quel luogo di lavoro da pochissimo, parliamo di giorni, e questa cosa non doveva uscire fuori, che io non fossi vaccinata, perché non sono argomenti da bar, sono atti che ha la persona che deve averli. Questa cosa però si è diffusa, è uscita questa notizia e ci sono state due persone che mi hanno praticamente attaccata realmente, senza possibilità che io mi potessi neanche difendere. Per fortuna avevo un... diciamo il mio dirigente, la mia dirigente che era una persona illuminata direi, e che praticamente queste persone se lo ricorderanno a vita quello che hanno fatto. (Donna, 35-54, no-vax diffidente/timoroso)

Questa esperienza è stata scelta per suggerire come il problema di fondo, in realtà, potesse essere la mancanza del Green Pass, in quanto talvolta *interpretato* come l'unico strumento legittimo, gerarchicamente superiore all'esenzione. Una situazione, quindi, che ha costretto alcuni esenti ad adottare delle strategie di dissimulazione della propria condizione vaccinale, facendo esperienza di una clandestinità fortemente contraddittoria. Per dare un po' di contesto, è bene segnalare che uno dei motivi all'origine di questo problema ha riguardato le modalità di rilascio dell'esenzione. Per molto tempo, infatti, queste persone non hanno avuto il Green Pass, ma solo un documento scritto.

Una volta avviato il processo di digitalizzazione delle esenzioni, però, ad alcuni non è stata rinnovata.

[...] il mio medico di famiglia ovviamente all'epoca non lo volle rilasciare e quindi io mi recai al centro vaccinale. E il responsabile del centro vaccinale, dopo un attento colloquio, dopo un'attenta anamnesi, decise di rilasciarmi questo certificato. Nel momento in cui scattò la digitalizzazione fu totalmente contrario a rinnovarla, dicendo che se io avessi preso il Covid sarei potuta morire, quindi non si volle assumere questa responsabilità. (Donna, 35-54, no-vax diffidente/timoroso)

Giunti a questo punto, è bene evitare di concepire tali esperienze come effetto esclusivamente riconducibile alla *spirale del silenzio*, considerata nella sua accezione strettamente riferita ai mezzi di comunicazione (Noelle-Neumann, 1980). Secondo questa teoria, infatti, l'opinione pubblica, specialmente attraverso i media broadcast, può essere persuasa nel credere che una determinata opinione sia dominante, mentre vengono ridotte al silenzio le altre posizioni, giudicate minoritarie o addirittura dissidenti. Questa forma di controllo sociale veicolata dai mezzi di comunicazione di massa potrebbe non essere del tutto convincente per alcuni spettatori. In certi spazi mediali, infatti, vi era almeno una parziale legittimazione delle opinioni più critiche nei confronti della campagna vaccinale, come nel caso delle interviste ai medici no-vax. Figure che rientravano fra gli esperti e, al contempo, *manifestavano* la loro clandestinità, di fatto contraddicendone le essenziali caratteristiche di occultamento (Gobo *et al.*, 2022). Non vi era, quindi, una totale riduzione al silenzio delle opinioni eterodosse. L'atto di abbandonare pubblicamente la propria clandestinità, anche rischiando dei danni alla reputazione, poteva simbolicamente legittimare gli sforzi affrontati da coloro che, al contrario, erano decisi nel portarla avanti.

Al di là della dimensione massmediale, è chiaro come molti abbiano scelto di sottoporsi alla vaccinazione per non perdere il lavoro o per non subire limitazioni importanti nel quotidiano, di fatto rendendo ancor meno convincente l'interpretazione della clandestinità come conseguenza della riduzione al silenzio di una posizione minoritaria.

Nessuno l'ha fatto dicendo: "Ah, che bello, come sono convinto, evviva! Adesso sconfiggeremo il Covid". Nessuno, nessuno, nessuno di quelli che conosco, nessuno. Nessuno. L'ha fatto perché doveva farlo, l'ha fatto perché doveva lavorare, ma nessuno l'ha fatto per convinzione. (Donna, 35-54, no-vax diffidente/timoroso)

I social media, inoltre, sono dei luoghi dove si possono facilmente incontrare e riprodurre le opinioni, anche particolarmente controverse, di coloro

che si sentono meno rappresentati dai mezzi broadcast (Burki, 2020). Alla luce di quanto visto anche nei paragrafi precedenti, ciò su cui si potrebbe ragionare riguarda il profondo *senso di incomprensione* che i non vaccinati, in alcuni contesti, hanno dovuto affrontare. Il peso di un'incomprensione che concerne una dimensione inerente alle proprie convinzioni relative alla vaccinazione, ma che include, in modo altrettanto evidente, quelle situazioni in cui delle regole formali non sono state rispettate, come nel caso degli impedimenti che hanno incontrato gli esenti.

6. Riflessioni conclusive

Il notevole impatto della distinzione fra esitanti e favorevoli al vaccino è l'aspetto che ha accomunato maggiormente la discussione sulle esperienze raccolte, con le relative conseguenze che hanno investito non solo la dimensione sociale, ma anche quella economica e lavorativa. Tale situazione ha dato vita, però, anche a opportunità, inedite e talvolta positive, caratterizzate da forme di socialità alternativa (cfr. par. 2), che almeno in parte hanno contrastato il *senso di solitudine* talvolta emerso nelle esperienze dei non vaccinati. In altre parole, se viene formalizzata una classificazione fra vaccinati e no-vax, con ripercussioni negative soprattutto per i secondi, è naturale che questi ultimi tentino di avvicinarsi offrendo sostegno reciproco. In ogni caso, è bene evidenziare che tale processo ha favorito l'allargamento della frattura tra no-vax e pro-vax, aumentando le occasioni di polarizzazione tanto nella dimensione massmediale quanto in quella privata. Come si è plausibilmente rilevato, una sottile conseguenza di questa distinzione potrebbe essere l'*identità imposta*, derivante da una semplificazione interpretativa delle ragioni dei non vaccinati: le differenze di opinione e quelle riguardanti lo status sanitario (come nel caso degli esenti), si sono spesso dissolte all'ombra di questa omogeneità. Anche se non eterodiretti dal complottismo, infatti, il più delle volte i non vaccinati sono stati giudicati come individui coinvolti in una sorta di fascinazione per tale irrazionalità, o addirittura come i diretti responsabili del protrarsi della pandemia (Graso *et al.*, 2024).

Pertanto, sembra lecito ipotizzare che la relativa brevità del periodo pandemico, unita all'infodemia (Lovari, Righetti, 2020; Valeriani *et al.*, 2021) che lo ha contraddistinto, abbiano impedito al gruppo degli esitanti di assumere piena consapevolezza circa la propria eterogeneità, soprattutto rispetto alle ragioni dell'esitazione. Ciò costituirebbe un deficit in termini di autorappresentazione, destinato a trasformarsi in terreno di conquista per le distorsioni e le semplificazioni altrui di cui si è ampiamente discusso. Da ultimo,

un aspetto promettente, ma ancora da indagare, riguarda l'atteggiamento di alcuni vaccinati *per scelta forzata* e la loro esperienza di dissonanza cognitiva (Festinger, 1957). Difatti, l'infelice consapevolezza di essersi arresi alla vaccinazione potrebbe essere stata rapidamente sostituita da una partecipazione al processo interpretativo nei confronti dei no-vax. In altre parole, ciò che abbiamo osservato finora potrebbe non essere ricondotto unicamente alla contrapposizione fra chi è vaccinato e chi non lo è sulla base di monolitiche convinzioni o indolori mutamenti d'opinione. Un tassello mancante, infatti, potrebbe riguardare anche l'interazione fra coloro che hanno “ceduto al ricatto” e quelli che, invece, hanno persistito nella scelta di non vaccinarsi – anche in virtù di un'adeguata disponibilità economica. Tale possibile attrito potrebbe costituire un ulteriore spunto di riflessione per analizzare la forza e la rapidità con cui si è venuta a creare la figura, eccessivamente omogenea, del *no-vax a una dimensione*, in cui alcune persone hanno persino individuato il principale responsabile della persistenza della crisi pandemica (Claudy *et al.*, 2022).

Riferimenti bibliografici

- Bor A., Jørgensen F., Petersen M.B. (2022), “Discriminatory attitudes against unvaccinated people during the pandemic”, *Nature*, 613, 7945, 704-711, DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-022-05607-y>.
- Burki T. (2020), “The online anti-vaccine movement in the age of Covid-19”, *The Lancet Digital Health*, 2, 10, e504-e505, [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30227-2](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30227-2).
- Caroselli A., Schiano P. (2023), “È colpa dei No-Vax!’. Antivaccinismo e panico morale del discorso della stampa italiana”, *Studi sulla questione criminale*, 1, 63-86, DOI: 10.7383/107311.
- Cipollini R. (2002), *Lineamenti per una sociologia dello straniero*, in Cipollini R., a cura di, *Stranieri. Percezione dello straniero e pregiudizio etnico*, FrancoAngeli, Milano.
- Claudy M.C., Vijayakumar S., Campbell N. (2022), “Reckless spreader or blameless victim? How vaccination status affects responses to Covid-19 patients”, *Social Science & Medicine*, 305, 115089, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115089>.
- Elias N., Scotson J.L. (1965), *The established and the outsiders. A sociological enquiry into community problems*, Sage, London - Thousands Oaks, New Delhi.
- Festinger L. (1957), *A Theory of Cognitive Dissonance*, Stanford University Press, Stanford (trad. it. *Teoria della dissonanza cognitiva*, FrancoAngeli, Milano, 1973).
- Gobo G., Sena B. (2019), “Oltre la polarizzazione pro-vax versus no-vax: atteggiamenti e motivazioni nel dibattito italiano sulle vaccinazioni”, *Salute e società*, 18, 2, 176-190.

- Gobo M., Serafini L., Campo E., Caserini A. (2022), “Covid-19 e fiducia negli scienziati. Uno studio pilota sui lettori di due giornali online”, *Comunicazione politica*, 1, 19-38, DOI: 10.3270/103648.
- Graso M., Aquino K., Chen F.X., Bardosh K. (2024), “Blaming the unvaccinated during the Covid-19 pandemic: the roles of political ideology and risk perceptions in the USA”, *Journal of Medical Ethics*, 50, 246-252, DOI: <https://doi.org/10.1136/jme-2022-108825>.
- Hedström P. (2005), *Dissecting the Social. On the Principles of Analytical Sociology*, Cambridge University Press, Cambridge (trad. it. *Anatomia del sociale. Sui principi della sociologia analitica*, Mondadori, Milano).
- Iannelli L., Biagi B., Meleddu M. (2021), “Public opinion polarization on immigration in Italy: the role of traditional and digital news media practices”, *The Communication Review*, 24, 3, 244-274, DOI: <https://doi.org/10.1080/10714421.2021.1972720>.
- Lombardo C., Santoro M. (2023), *A proposito di Harrison. Note per una introduzione*, in Lombardo C., Santoro M., a cura di, *Harrison C. White, Modelli e reti. Per una ricostruzione delle scienze sociali*, Meltemi, Milano.
- Lovari A., Righetti N. (2020), “La comunicazione pubblica della salute tra infodemia e fake news: il ruolo della pagina Facebook del Ministero della Salute nella sfida social al Covid-19”, *Mediascapes Journal*, 15, 156-173, DOI: <https://hdl.handle.net/11584/297347>.
- Mele V., De Toffoli M., Serafini L., Campo E. (2021), *La rappresentazione dell'universo “no-vax” nella sfera pubblica digitale: una riflessione sul caso del vaccino anti Covid*, in Pellizzoni L., Biancheri R., a cura di, *Scienza in discussione? Dalla controversia sui vaccini all'emergenza Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.
- Merton R.K. (1949), *Social Theory and Social Structure*, The Free Press, Glencoe (trad. it. *Teoria e struttura sociale*, il Mulino, Bologna, 1971).
- Noelle-Neumann E. (1980). *Die Schweigespirale: Öffentl. Meinung, unsere soziale Haut*, Riper, München (trad. it. *La spirale del silenzio*, Meltemi, Roma, 2002).
- Pariser E. (2011), *The Filter Bubble*, Penguin, London (trad. it. *Il filtro*, Il Saggiatore, Milano).
- Reiter-Haas M., Klösch B., Hadler M., Lex E. (2023), “Polarization of Opinions on Covid-19 Measures: Integrating Twitter and Survey Data”, *Social Science Computer Review*, 41, 5, 1811-1835, DOI: <https://doi.org/10.1177/08944393221087662>.
- Scarfone G. (2017), “Giornalismo e social network: un'analisi linguistica”, *Lingue e Culture dei Media*, 1, 1, 44-89.
- Valeriani A., Iannelli L., Pavan E., Serani D. (2021), “Chi si fida del vaccino anti-Covid? Infodemia, percezione di ‘information overload’ sui social media e polarizzazione ideologica”, *Comunicazione politica*, 22, 3, 437-458, DOI: 10.3270/102420.
- Vergnano C. (2023), *Italian Uprising from Covid Skepticism to Societal Polarization*, in Butter M., Knight P., eds., *Covid Conspiracy Theories in Global Perspective*, Routledge, London-New York.
- Wagner M. (2021), “Affective polarization in multiparty systems”, *Electoral Studies*, 69, 102199, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.electstud.2020.102199>.

12. *Voci dissonanti. Snodi tematici dei refrattari al vaccino*

di Stefano Nobile

1. Il popolo degli esitanti: uno sguardo dall'alto

Stando a un resoconto dei media tedeschi, riportato – tra gli altri – dal *Neue Osnabrücker Zeitung*, il tasso di danni alla salute causato dai vaccini anti-Covid, certificato dai 16 Länder federali, è pari allo 0,00072%. Questo significa che i vaccini possono causare un qualche effetto, ma le proporzioni tra costi e benefici sono certamente a favore di questi ultimi. L'Italia ha alle spalle una lunga tradizione di alta copertura vaccinale, che negli ultimi due decenni è diminuita in modo allarmante, in linea con quanto accaduto in altri Paesi europei (Pivetti *et al.*, 2021). D'altro canto, l'esitazione vaccinale – foraggiata dall'uso improvvido dei social media, accompagnato da falsa informazione (Mascherini, Nivakoski, 2022) – è diventata un problema talmente rilevante che nel 2019 l'OMS l'ha indicata «come una delle dieci principali minacce alla salute globale» (Cascini *et al.*, 2021, p. 2; *traduzione a cura dell'autore*). Per fare un solo, eclatante, esempio, la ricomparsa del morbillo è un segno inequivocabile di questa nuova *vague* (Jansen *et al.*, 2003). I discorsi e le argomentazioni che fanno da sostegno all'esitazione vaccinale – di cui in questo capitolo si cercherà di rilevare alcuni tratti essenziali – poggiano spesso sull'individuazione di casi puntualizzati *ad hoc*, che vengono opportunamente amplificati, come vedremo in conclusione di questo scritto. Si tratta dunque di un processo che – rispetto a quello che dovrebbe essere un discorso di carattere scientifico – procede con crismi imparentabili a quelli che venivano stigmatizzati dai convenzionalisti (Poincaré, 1902) a proposito del tentativo di salvare il nucleo di una teoria per farla comunque risultare vera. È rimasto impresso nella memoria di molti il caso della diciottenne ligure che nel 2021 morì poco dopo la somministrazione del vaccino a seguito di una trombosi. Quel caso venne impugnato dai detrattori della campagna vaccinale come prova della pericolosità del nuovo dispositivo farmacologico. Tuttavia,

se si guarda al singolo caso, dimenticando la collettività, si perde il senso stesso di una campagna vaccinale e del concetto di salute pubblica. *Si parva licet*, è un po' come andare in guerra (con proporzioni neppure lontanamente commensurabili): si sacrificano *alcune* vite per salvare la collettività. L'idea dell'immunità di gregge alla quale hanno sempre puntato le campagne vaccinali (chi non ricorda quella contro il vaiolo?) è tutta qui. A dispetto di ciò, le persone che hanno tergiversato rispetto all'opportunità di vaccinarsi, nonostante i diktat introdotti a un certo punto con il Green Pass¹, hanno portato avanti le loro ragioni. Più ancora lo hanno fatto coloro che hanno rifiutato con piglio tetragono di sottoporsi al vaccino, contando sul fatto che – prima o poi – avrebbero goduto dei benefici della raggiunta immunità di gregge.

Posto dunque che l'intento è anche quello di tenersi a debita distanza da qualsiasi giudizio di valore e che il dibattito sui vaccini non è liquidabile con una battuta a favore dell'una o dell'altra parte², in queste pagine ci si occuperà di tre categorie riconducibili³, in diversa misura, ad atteggiamenti guardinghi, se non respingenti, nei confronti dei vaccini contro la SARS-CoV-2: quelli che sono stati indicati come *diffidenti-timorosi* (23 casi), ossia portatori di tenui istanze di sospetto sull'intera operazione di campagna vaccinale; gli *esitanti forzatamente portati alla vaccinazione* (che, nelle pagine a seguire, verranno per semplicità indicati come *forzati* (18 casi), che – pur non condividendo le indicazioni governative sulle misure di contenimento della pandemia – si sono visti “costretti” a vaccinarsi per evitare problemi peggiori (dall'accesso al luogo di lavoro a quello negli spazi comuni di socializzazione, come bar e ristoranti) e, infine, i *negazionisti* (8 casi), ossia quelli indicati come no-vax nella vulgata comune. Questo tipo di classificazione è una semplificazione che, come tutti i processi classificatori, elimina le sfumature che caratterizzano i singoli individui, per compattarli all'interno di gruppi riconoscibili. Inoltre, tale classificazione, pur derivando da una survey precedente alla raccolta delle interviste in profondità, recupera, in qualche misura, il modello griglia/gruppo elaborato dall'antropologa Mary Douglas (1970, trad. it. 2002 e 1982) e ripreso successivamente da Schwarz e Thompson (1990, trad. it. 1993). Dei due assi del modello teorico, quello della griglia indica il grado di costrizio-

1. Il Green Pass è stato reso obbligatorio in Italia nel dicembre 2021 ed è rimasto in vigore fino all'aprile 2022.

2. Il riconoscimento di alcune zone d'ombra della campagna vaccinale non implica che in questo scritto si assuma una posizione equidistante tra sostenitori e detrattori del vaccino anti SARS-CoV-2.

3. Per approfondimenti sulle modalità di costruzione della tipologia, si rinvia al capitolo introduttivo; questo contributo, adottando una peculiare prospettiva di analisi del materiale empirico, completa il quadro sugli esitanti, ponendosi in complementarità rispetto ai Capp. 9, 10 e 11, i cui obiettivi sono rappresentati dalle ragioni, esplicite e implicite/latenti, dell'esitazione vaccinale e dalle conseguenze della scelta di non vaccinarsi.

ne sociale insito nell'agire dell'attore sociale, mentre il secondo (gruppo) fa riferimento al livello di coinvolgimento dello stesso attore sociale rispetto al gruppo sociale di appartenenza. Ne seguono quattro tipi ideali: il *gerarchico* (griglia alta, gruppo alto), che corrisponde idealmente a coloro che hanno accettato gli obblighi della campagna vaccinale senza tentennamenti e che, dunque, non sono considerati nell'economia di questo volume; il *fatalista* (griglia alta, gruppo basso), al quale corrispondono i forzati; l'*egualitario* (griglia bassa, gruppo alto), che coincide con il tipo degli scettici, e, infine, l'*individualista* (griglia bassa, gruppo basso) che, evidentemente, coincide con i negazionisti *tout court*.

Il lavoro che qui viene richiamato si rifà a 49 interviste focalizzate realizzate a distanza (cfr. Allegato 3), raccolte tra la fine del 2022 e la primavera del 2023⁴, attraverso le quali si è inteso mettere a fuoco gli elementi che caratterizzano il discorso sui vaccini anti-Covid. Le analisi riportate di seguito sono state elaborate con il software per la statistica testuale T-Lab (Lancia, 2004)⁵.

Lo spirito con cui viene affrontato questo tema poggia su questioni di vario ordine, delle quali si intende dare conto e che sono riconducibili a due dimensioni di analisi: quella volta a individuare l'ordine del discorso delle tre categorie prima elencate e quella che si sforza di trovare possibili caratteristiche socioanagrafiche, ma anche ideologiche e culturali, tra le diverse categorie di esitanti. Nel primo gruppo ricadono aspetti legati alla propensione di questi ultimi a sposare facilmente, ben oltre il perimetro della questione sanitaria, teorie cospirazioniste (Pivetti *et al.*, 2021; Bierwiazzonek, Gundersen, Kunst, 2022); all'atteggiamento discriminatorio che hanno subito in alcune circostanze i no-vax; all'incertezza suscitata dai tempi di creazione del vaccino, che ad alcuni sono apparsi eccessivamente rapidi; infine, alla questione identitaria (Motta *et al.*, 2023).

Nel secondo gruppo di interrogativi possiamo invece collocare – oltre alle variabili appositamente create per l'analisi (genere, classe di età, residenza territoriale, titolo di studio conseguito e numero di familiari coabitanti) – anche alcune caratteristiche che possono servire da sfondo per lo studio: l'orientamento politico, il capitale sociale, la condizione fisica, il grado di fiducia nelle istituzioni e nella scienza, l'inclinazione verso il collettivismo oppure verso l'individualismo (Salali *et al.*, 2022).

Poggiando su materiale di natura qualitativa, le pagine che seguono non hanno, né possono avere, una vocazione probatoria, né intendono verificare

4. Per un approfondimento metodologico sul disegno della ricerca, si veda il Capitolo introduttivo di questo volume.

5. Il corpus è formato da 173.146 occorrenze, con 12.803 forme lemmatizzate a seguito del processo di normalizzazione e lemmatizzazione e 5.994 hapax.

ipotesi in senso strettamente statistico. Con alcune eccezioni (laddove, cioè, esiste la possibilità di tradurre le relazioni con le variabili esterne in coefficienti), il saggio cerca di riportare alle opportunità della sociolinguistica computazionale alcune evidenze che sono rinvenibili in letteratura, con lo scopo di dare conto di come venga costruito, rispetto ai tre diversi profili di cui si è detto, l'ordine del discorso in relazione all'assunzione (o al rifiuto) del vaccino contro il coronavirus.

I terreni che si è cercato di sondare patiscono la (scontata) mancanza di uniformità di queste narrazioni, rispetto a cui si tenta di trovare un filo rosso che possa ripercorrerle, differenziando, ove possibile, i tre tipi. La (ormai) vasta letteratura sull'antivaccinismo non dà, infatti, risultati uniformi e coerenti: vuoi perché a contesti culturali diversi corrispondono atteggiamenti diversi, riconducibili al grado di fiducia che i cittadini hanno nei confronti delle istituzioni (Cerese, 2018; Jamison, Crouse Quinn, Freimuth, 2019; Bordandini, Santana, Lobera, 2020); vuoi anche perché a inclinazioni politiche diverse non sempre corrispondono – al mutare del contesto nazionale – opinioni sovrapponibili sul vaccino. Una ricerca condotta da un'équipe americana (Rozenbeek *et al.*, 2020) ha per esempio mostrato che vi è una maggiore probabilità di vaccinazione contro il Covid-19 tra le persone politicamente di destra in Messico, ma una minore probabilità tra quelle negli Stati Uniti. In quest'ultimo paese, come del resto in Italia (Nobile, Sabetta, 2023a) l'orientamento politico di destra⁶ si coniuga con una maggiore inclinazione verso l'esitazione vaccinale (Cascini, Pantovic, Al-Ajlouni, Failla, Ricciardi, 2021; Kreps, Kriner, 2023): aspetti che si cercherà di riportare all'argomentazione dei soggetti intervistati in occasione dello studio qui presentato.

Uno degli elementi caratterizzanti le posizioni degli antivaccinisti, ricorrente nella letteratura empirica, è quello del complottismo⁷. Se ne cercheranno tracce nelle pagine successive. Per il momento, basti dire che l'adesione alle teorie cospirazioniste (Nobile, Sabetta, 2023b) è fortemente associato alla propensione anti-vaccinista. Da uno studio che ha avuto come capofila l'università di Bergamo (Pivetti *et al.*, 2021), condotto mediante l'uso di scale

6. Lo stesso presidente del consiglio Meloni si era detta contraria alla vaccinazione obbligatoria durante i governi Conte II e Draghi, cosa che le ha procurato un'ulteriore popolarità presso a quella quota di popolazione più refrattaria al rispetto del contratto sociale.

7. A titolo di esempio, si prenda la testimonianza di questa sessantatreenne diplomata, che vive tra Budapest e il Piemonte: «Non vorrei fare la complottista, ma non lo so esattamente la situazione... Cioè ogni tanto mi vengono i dubbi, però dico se è troppo grosso questo dubbio. Cioè vogliono provare a controllare le persone. A vedere fino a che punto una persona ubbidisce allo Stato. Fino a che punto regge? Da che punto si ribella? In Italia ha funzionato bene, però in Italia la stampa non ha dato tante notizie, come non le dà adesso di tutte queste morti improvvise, giovani, meno giovani. Non le dà».

Likert create per l'occasione, è emersa in maniera significativa questa relazione. L'équipe ha evidenziato un aspetto – di cui ancora una volta si cercheranno tracce argomentative in questo contributo – riconducibile all'idea di purezza. La narrazione antivaccinista, infatti, non di rado scomoda il concetto di contaminazione e, per converso, quello di purezza del corpo per giustificare la riottosità rispetto all'inoculazione del vaccino. Si tratta, a ben vedere, di un aspetto fortemente identitario, funzionale al rafforzamento del sentimento di *in-groupness*, chiarito in maniera esemplare in un notissimo saggio di Mary Douglas (1970, trad. it. 2002). È proprio la spinta identitaria, come suggerisce uno studio dell'università dell'Oklahoma (Motta *et al.*, 2023), uno dei propellenti maggiori dell'antivaccinismo, che peraltro è esposto a un ulteriore rafforzamento proprio dagli atteggiamenti discriminatori che i no-vax hanno attirato. A questo proposito, da un approfondimento comparativo danese (Bor *et al.*, 2023) su 21 paesi collocati in aree diverse del globo è risultato che l'atteggiamento di ostracismo nei confronti di coloro che, a vario titolo, rifiutavano la vaccinazione, colloca l'Italia in una zona mediana, laddove all'apice dell'idiosincrasia nei confronti degli antivaccinisti c'è la Malaysia e sul fronte opposto la Romania. È evidente che questi atteggiamenti, più o meno discriminatori, sono sociologicamente riconducibili a dimensioni culturali come il grado di integrazione sociale, il costo stesso dei vaccini, le disposizioni normative più o meno ferree. Per fare un solo esempio, è abissale la distanza che tra il 2020 e il 2021 separava l'Italia, uno dei primi paesi ad essere colpito dall'epidemia, dal Brasile, uno degli stati nazionali che, una volta dichiarata la fine dell'emergenza sanitaria, ha fatto registrare il più alto tasso di morti. Nello stato sudamericano, infatti, il vaccino veniva considerato poco più di un consiglio (come i semafori a Napoli, secondo una celebre quanto piuttosto sprezzante battuta), anche a causa della politica di Bolsonaro, mentre in Italia – a dispetto di alcuni ritardi lamentati da qualche detrattore (Ricolfi, 2020) – si è fatto di tutto per contenere una situazione particolarmente drammatica.

Un altro argomento spesso rintracciabile nelle posizioni di chi rifiuta il vaccino è quello per cui i tempi di realizzazione di quelli progettati (nelle diverse varianti) per il SARS-CoV-2 sarebbero stati eccessivamente ridotti, traducendosi in una minore sicurezza (Cascini *et al.*, 2021, p. 8), determinando un'estensione della refrattarietà all'uso dei vaccini persino nella popolazione impiegata in ambito sociosanitario.

Quanto alle variabili esterne al corpus in analisi, già richiamate in precedenza, nelle pagine che seguono si proverà a ricostruire le caratteristiche discorsive dei diversi intervistati, in ragione non solo del loro grado di diffidenza nei confronti del vaccino, ma anche di altri aspetti che contribuiranno alla ricostruzione delle loro narrazioni. Rispetto alle variabili disponibili, sappiamo per esempio che l'esitazione vaccinale è legata all'età (i più giova-

ni, sentendosi meno vulnerabili, sono più restii ad accettare i vaccini, come dimostrano ricerche anche in altre aree del mondo; Afifi *et al.*, 2021; Waite *et al.*, 2021), al livello di istruzione⁸ (a un'istruzione minore corrisponde una maggiore recalcitranza⁹; Kreps *et al.*, 2020; Malik *et al.*, 2020), al genere (le donne sono meno disponibili a vaccinarsi rispetto agli uomini; Zarbo *et al.*, 2022) e all'area di residenza (che nel nostro caso non segue la distinzione – spesso adottata – tra aree rurali e metropolitane, bensì un criterio geografico tripartito tra Nord, Centro, Sud e Isole). A quest'ultimo proposito, va notato che il tasso di vaccinazione contro il coronavirus ha evidenziato differenze rilevanti nel nostro paese, con uno scarto in termini di mancata copertura che va dal 9% (nel caso della Puglia, la regione più “ligia”) al 16% della provincia autonoma di Bolzano (Kreps, Kriner, 2023).

Alla luce di queste premesse, che raccolgono alcune delle evidenze empiriche che la letteratura scientifica ha rilevato rispetto ai temi di nostro interesse, è ragionevole fornire *in primis* un'indicazione di carattere del tutto generale, e meramente descrittivo, di quanto emerso dal complesso delle interviste.

Per prima cosa, le parole-chiave¹⁰ più ricorrenti sono *persone* (657), *vaccino* (563), *vaccinare* (457), *Covid-19* (355), *lavoro* (311), *sentire* (279), *fatti* (268), *parlare* (266), *pensare* (255), *capire* (245), *credere* (218), *tampone* (200), *anni* (196), *vivere* (190), *medico* (187), *Green Ppass* (179), *casa* (177), *giorno* (174), *conoscere* (173), *situazione* (169), *scienza* (167), *amici* (163), *paura* (155), *periodo* (151), *ricordare* (148), *cercare* (147), *figli* (145), *scegliere* (142), *televisione* (142), *uscire* (142), *contagiare* (138), *realtà* (136) e *mascherina* (135). Si tratta, con ogni evidenza, di un universo semantico pienamente rispondente ai temi proposti nelle interviste e privo di sintomi divagatori.

Proseguendo in questa lettura dall'alto, la Fig. 12.1 riporta i nove topic che emergono dalla lettura complessiva delle interviste (*scienza; vaccino; regole e mascherine; informazione; Green Pass; lavoro; malattia; contagi e guarigione*). La lettura dei due assi fattoriali che distribuiscono i temi sul piano cartesiano è piuttosto agile. È infatti evidente che l'asse delle ascisse contrappone i temi della *salute* (semiasse positivo) a quelli della *prevenzione*

8. Allo scopo di poter controllare la variabile titolo di studio, in questo contributo è stata operata una semplice distinzione tra laureati e non.

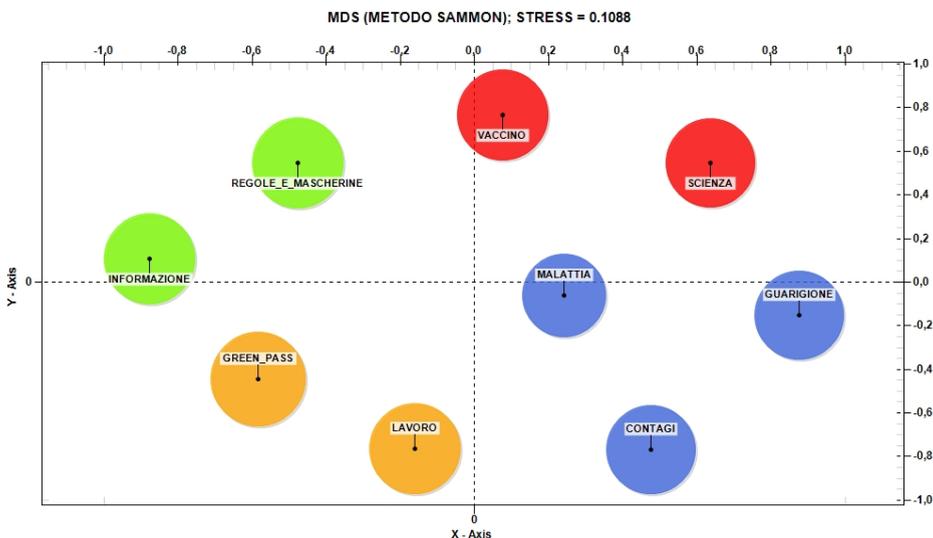
9. L'associazione tra livello di istruzione e antivaccinismo, tuttavia, non si riscontra in maniera uniforme nelle diverse ricerche, come dimostra il caso di uno studio sulla popolazione egiziana (Omar, Hani, 2021). Ancora una volta, è chiaro che altre caratteristiche socioculturali possono avere un'incidenza su queste differenze.

10. Le parole-chiave sono delle parole piene, ossia vettrici di significato con piena autonomia semantica, come *casa*, *amico* o *felicità* – che sono selezionate dall'utilizzatore sulla base sia della loro frequenza all'interno del corpus che della loro pertinenza con i contenuti del corpus stesso.

(semiasse negativo), con il tema della malattia molto vicino all'origine degli assi e, dunque, centrale nella narrazione complessiva.

Se si guarda invece al secondo asse che contribuisce alla formazione dello spazio fattoriale, notiamo che tutti i temi collocati in alto (sul semiasse positivo delle ordinate, dunque) vanno a parare sulla *dimensione pubblica della pandemia*, mentre tutti quelli che sono al di sotto di esso possono certamente essere riferiti alle *ricadute nella vita privata*, tra esigenze lavorative, problemi di socialità, malattia, guarigione e possibili contagi.

Fig. 12.1 – Multi Dimensional Scaling relativo ai temi emergenti



Al di là di questa primissima panoramica, vediamo dunque quali narrative emergono dalle interviste raccolte.

2. Diffidenti, forzati, negazionisti: un'analisi dei topic e dei profili discorsivi

Prima di approfondire gli aspetti precedentemente passati in rassegna (tanto quelli legati agli atteggiamenti che fanno da sfondo a quello sull'esitazione vaccinale, quanto quelli legati alle variabili strutturali), è utile proporre una lettura del posizionamento degli intervistati in ragione della disposizione

più o meno radicata che essi hanno assunto rispetto all'opportunità o meno di vaccinarsi. Per farlo, partiremo dal lessico che meglio caratterizza i tre gruppi. Lo strumento usato è quello dell'analisi delle specificità. Esso consente – in base alla metrica del chi quadrato – di vedere quali lemmi sono sovrarappresentati e quali sottorappresentati rispetto a una modalità pivot del corpus, che – nel nostro caso – sarà il tipo di esitante: *diffidenti*, *forzati* o *negazionisti*. Questo primo passo consente di vedere piuttosto chiaramente come il lessico adottato rispecchi posizioni più o meno radicali. I diffidenti-timorosi, infatti, fanno riferimento in maniera ben più consistente rispetto agli altri due gruppi di parole come *studiare*, *MRNA*, *tampone*, *problematico*, *contagiare*, *sistema immunitario*, *integratori*, *scienziati*, *sperimentale*, *approfondire*, *farmaci*, *toccare*, *scienza*, *certificazione*, *antibiotico*, *trasmettere*, *Cina*, *evidenza*, *coronavirus*, *morire*, *farmaceutico*, *economia* e *Covid-19*¹¹. Si tratta di un universo di lemmi che rimanda a un'idea capace di esprimere dubbio, agganciandosi soprattutto al discorso scientifico e alle perplessità ad esso connesse, con un uso frequente di termini tecnici e specialistici. Per contro, i diffidenti tendono a ridurre al minimo l'uso di termini che rimandano a un linguaggio più emotivo, meno sorvegliato, come *incomprensibile*, *preoccupare*, *ridere*, *pericolo* e *fatica*. La tendenza verso una maggiore oggettività si riscontra anche dal lessico esclusivo (ossia impiegato soltanto dai rappresentanti di questo gruppo): in esso si trovano lemmi ad alta frequenza come *impattare*, *avversione*, *spike*, *stampa*, *testate giornalistiche*, *antigenico*, *allergia* e *ByoBlu* (la testata web assurta a Vangelo dei complottisti), che rimandano ai mondi della scienza e dell'informazione. Un esempio, basato sul valore-test più alto, è quello riportato nello stralcio di intervista che segue:

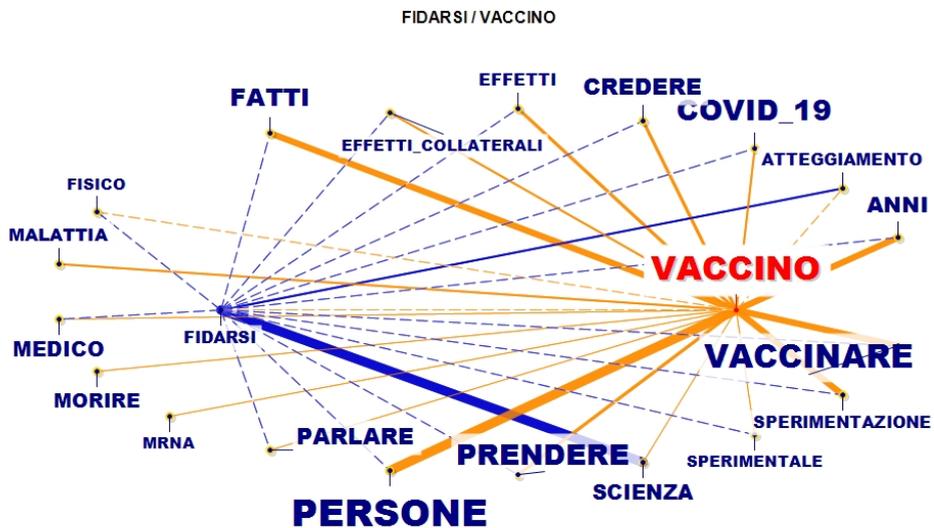
Avere il Covid significa avere un'influenza perché non possiamo sviluppare, per fortuna siamo in salute, poiché facciamo il tampone e quello risulta positivo poi non si capisce a cosa. Perché la Spike, cioè non era mai stato un tampone basato su l'antigene, cioè scusami, il molecolare vabbè è basato sulla frazione di RNA che viene amplificato e quindi quello qualcosa si può dire, ma sempre diciamo un risultato che deve essere interpretato clinicamente no? Invece quello antigenico, io per un sacco di tempo pensavo a me antigenico, quindi l'antigene del SARS-CoV-2 è la Spike no? Quindi sarà... mi dicevo ma come è possibile? Perché l'antigene muta quasi da persona a persona, quindi mi dicevo vabbè probabilmente hanno usato qualche metodo biochimico (...) per capire che c'è una specie di forma che ce la trovi sempre no? Poi ho scoperto che il tampone è tarato sulla proteina del nucleocapside, quindi neanche sull'antigene del virus che è la Spike, su una proteina che è quella che compone l'involucro. (Maschio trentunenne, diplomato, del Centro Italia)

11. I lemmi sono presentati secondo il valore decrescente del chi quadrato. Ciò significa che quelli presentati per primi presentano uno scarto più ampio rispetto alla probabilità di appartenere casualmente a uno dei tre gruppi, pur essendo condivisi con essi.

Facendo ricorso a una classificazione del corpus basata sui dizionari, e usando come variabile categorizzante il tipo, si possono estrarre i contesti elementari¹² all'interno dei quali vengono selezionati i brani di intervista che meglio rispondono alla struttura del discorso.

Un ulteriore indizio delle differenze tra gruppi è rinvenibile nel network di parole che interseca due termini-chiave del discorso antivaccinista: *fidarsi* e *vaccino*. Come si potrà osservare in seguito, i diffidenti-timorosi, comparativamente con gli altri due gruppi, sono più sobri e oggettivi, tant'è che il fidarsi si connette, rispetto ai predecessori (i vocaboli che vengono prima di un certo lemma) e ai successori (quelli che vengono dopo) dello stesso contesto elementare, con termini tecnici (*MNRA*) e condizioni rispetto alle quali il fidarsi del vaccino ha un ruolo comunque strategico (*malattia, medico, morire, fisico*).

Fig. 12.2 – Network di confronto tra i lemmi *fidarsi* e *vaccino* (diffidenti-timorosi)



12. I contesti elementari sono i segmenti che costituiscono la frammentazione del corpus in parti più piccole. Essi rispondono a degli algoritmi di frazionamento che, a seconda delle impostazioni date dall'utente e della grandezza del corpus, spezzettano quest'ultimo in parti più piccole e semanticamente autonome. Gli algoritmi per la partizione del corpus seguono sostanzialmente tre criteri: 1) frasi; 2) frammenti; 3) paragrafi. In sostanza, essi considerano la punteggiatura, i carrelli (l'andata a capo), la lunghezza delle singole parti del corpus all'interno della punteggiatura forte (punti, punti e virgola; punti esclamativi e interrogativi).

Un esempio tipico dello standard argomentativo dei diffidenti-timorosi è ripreso dallo stesso intervistato di cui al brano precedente:

... a parte che c'è il mimetismo molecolare, cioè la Spike viene stampata da un sacco di tessuti, o meglio, è impossibile determinare da quali tessuti si ritrova essere stampata la Spike. E questo, cioè come stando alle pubblicazioni, e quindi che succede?

Il gruppo dei cosiddetti forzati, ossia coloro che si sono visti costretti – per ragioni di lavoro o di accesso alla vita sociale – a vaccinarsi, fa riferimento a un lessico più emotivo, ma senza esagerazioni. Nelle posizioni apicali troviamo termini come *incomprensibile, preoccupare, fatica, ridere, sorridere, colleghi di lavoro, persone anziane, negativizzarsi, pericolo, limitare e interrompere* che rimandano alla dimensione interazionale delle attività umane. All'opposto, sono sottorappresentati termini come *scienza, cura, salute, ammalarsi, studiare, morire, farmaceutico sistema immunitario*, mentre i lemmi specifici di questo gruppo sono *Covid Hotel, esaltazione, procedura, sospirare, tornare a casa, centro destra, intubazione e scelta personale*. Un esempio è rintracciabile nello scambio che segue tra un'intervistatrice e un intervistato venticinquenne del Sud Italia:

Usi ancora le mascherine?

No, solo nelle cose dove so che potrebbero servire, ad esempio [...] il viaggio dell'alta velocità eccetera. Però [...] se devo andare [...] in un supermercato qua là no. Cioè nel senso non me la porto. [...] È solo, [...] nei luoghi affollati [...].

Vabbè, magari in quei luoghi dove è difficile mantenere il distanziamento o magari sono poco arieggiati.

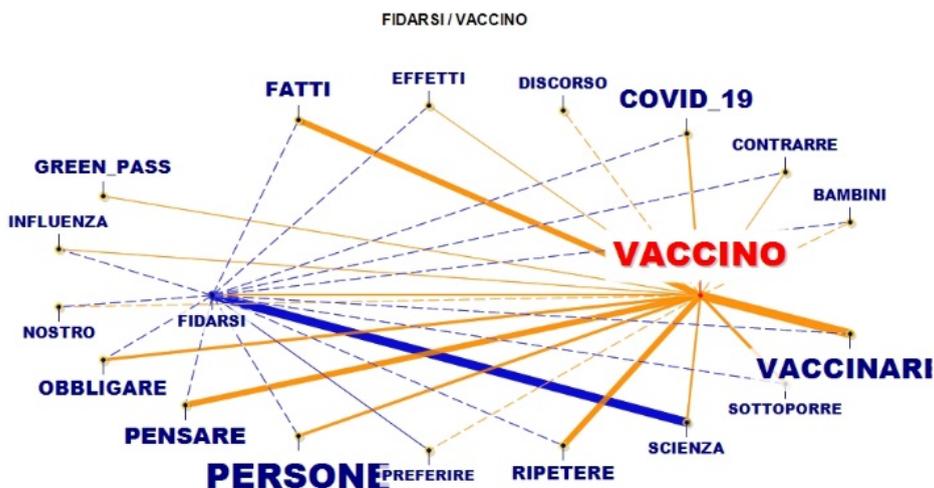
[...] il principale problema, almeno per la mia [...] routine di vita è il treno. È là che continuo a portarmela perché non so mai che ci sta.

Analizzando il network che connette due termini chiave come *fidarsi* e *vaccino*, nel gruppo dei forzati emerge perentoriamente che la fiducia si collega a dimensioni strumentali e pragmatiche, come il Green Pass, la misurazione della febbre in presenza di influenza per poter accedere ai locali pubblici e agli uffici, l'idea dell'obbligo e quella della possibile, mancata connessione con altre persone.

Anche in questo caso, possiamo seguire la struttura standard dell'argomentazione dei forzati. Il brano che segue proviene dall'intervista rilasciata da una venticinquenne del centro Italia, con laurea triennale:

Poi se parliamo [...] di statistica, è un conto, nel senso potrebbe succedere in qualsiasi momento. Però effettivamente, dal mio vissuto, essendo stata tanto tempo in diverse situazioni, in diversi casi, addirittura prima di essere vaccinata, a contatto con persone che avevano il Covid, adesso direi “non mi sento una persona a rischio”.

Fig. 12.3 – Network di confronto tra i lemmi fidarsi e vaccino (forzati)



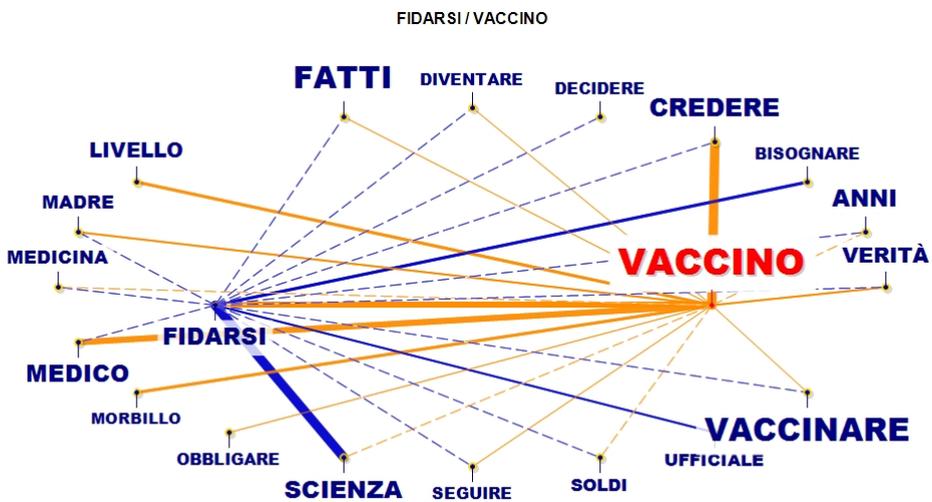
Tra i negazionisti, il gruppo numericamente più piccolo ma anche più interessante per capire alcune dinamiche argomentative, viene fatto uso di parole che implicano la cognizione e l’azione, come *accettare, capire, fidarsi, proporre* e, al tempo stesso, di altre che hanno un nesso decisamente marcato col potere e il controllo (*potere, soldi, interesse, guerra, restrizione*), con l’argomentazione (*riguardo, basarsi su argomentazioni*), mentre è decisamente relegato sulle quinte il linguaggio tecnico-specialistico di ambito sanitario (*Covid-19, tampone, vaccinare, positivizzarsi, contrarre* sono tra i lemmi comparativamente meno usati). Sono indiscutibilmente icastici i termini usati esclusivamente da questo gruppo: *controinformazione, avvelenamento, bullismo, fegato, impaurire, apprensione, infrangere* e *mancanza di libertà*. Una tipica affermazione dei negazionisti è la seguente (basata su un valore test di 0,148):

(a proposito dell’informazione) ... una linea, appunto, da portare avanti, in cui ci si vuole imporre su qualcosa. [...] Sai quando ho aperto letteralmente gli occhi? Non mi ricordo quale sito, di questi grossi, forse proprio *Repubblica*, rimandava un link banale, banalissimo, che portava al sito quello ufficiale, diciamo del Ministero, [...] Si vedeva che sì, stavano morendo delle persone ovviamente, però erano persone, diciamo così, deboli. E quindi pensavo: se muore il debole, e questo è il concetto base che mi ha fatto [...] aprire gli occhi o comunque essere scettico su tutte quelle che sono state le decisioni future. Se il debole muore, proteggiamo il debole, non puoi per proteggere dieci deboli o centomila, tieni milioni di persone chiuse in casa per poter proteggere il debole. A me sembrava paradossale. [...] Quindi capisci che

in fondo non era una fucilata o un proiettile, era un qualcosa di che si poteva affrontare, con le dovute cure o comunque con i dovuti metodi. E quello non veniva fatto. Questa era la cosa peggiore. (Maschio quarantatreenne del Sud Italia)

Anche in quest'ultimo caso l'ordine del discorso non presenta sorprese ed è strettamente confermativo: passata al vaglio della relazione tra le parole *fidarsi* e *vaccino*, l'argomentazione che prevale è quella che mette in discussione la scienza, la medicina e i medici, in un contesto di obbligo che costringe a seguire le regole, senza lasciare sufficienti spazi decisionali.

Fig. 12.4 – Network di confronto tra i lemmi *fidarsi* e *vaccino* (negazionisti)



La struttura argomentativa tipica dei negazionisti può essere ricavata da uno stralcio d'intervista rilasciata da una sessantatreenne laureata:

C'è un gruppo [...] che si chiama "Cure domiciliari", dove tanti medici anche sospesi perché non sono stati tutti dei gran figli di buona donna, ma ci sono stati anche quelli che hanno preferito sospendersi pur di non vaccinarsi. E [...] hanno seguito a curare le persone andando in casa di persone malate di Covid e cercando di aiutarle il più velocemente possibile prima che l'infezione diventasse più grave. E ci sono riusciti, ci sono tantissimi risultati positivi, quasi tutti.

Una variabile che dimostra un forte potere discriminante è quella del genere. Se si osservano le parole che meglio caratterizzano il lessico di donne e uomini, vi si può facilmente scorgere un'attitudine radicalmente diversa, che

sembra ripristinare la tradizionale distinzione parsonsiana (Parsons, 1937) tra il ruolo espressivo delle donne e quello strumentale degli uomini all'interno della famiglia.

Tab. 12.1 – Specificità caratterizzanti il lessico di donne e uomini

<i>Donne</i>	χ^2	<i>Uomini</i>	χ^2
Io	128,288	Metodo	31,824
Bambini	33,260	Moglie	30,844
Figli	28,332	Basarsi su argomentazioni	27,790
Vivere	27,509	Finanziare	25,801
Marito	27,274	Avvenire	25,784
Scuola	24,904	Probabilità	23,857
Sentire	18,701	Realtà	23,702
Prendere	14,950	Dimostrare	23,634
Noi	13,789	Scienza	22,549
Padre	12,475	Fidarsi	22,043
Paura	11,244	Infettare	21,812
Antibiotico	10,902	Mrna	21,080
Sovrapporre	9,716	Spike	20,962
Ascoltare	9,697	Concetto	19,516
Sorridere	9,309	Atteggimento	19,246

Con la sola eccezione di *moglie*, infatti, il lessico degli uomini è interamente riconducibile a una dimensione molto pragmatica, argomentativa, con ricorso a un linguaggio che intercetta termini scientifici (*infettare*, *MRNA*, *spike*). Al contrario, il lessico delle donne rimanda a una dimensione fortemente relazionale, soprattutto all'interno della famiglia (*io*, *bambini*, *figli*, *marito*, *noi*, *padre*), oppure richiama un linguaggio emotivo/relazionale (*paura*, *ascoltare*, *sorridere*).

Se si va a caccia di alcuni indizi raccolti nelle ricerche considerate nella prima parte di questo capitolo, si possono rintracciare dettagli utili a un ulteriore discorso relativo alle implicazioni più rilevanti emerse durante la campagna vaccinale. Uno degli aspetti rivendicati con maggiore forza dai negazionisti, per esempio, è quello dell'ostracismo sociale nei quali sono incappati (Korn *et al.*, 2020; Bor, Jørgensen, Petersen, 2023). Ne è un esempio questo ritaglio di intervista:

Una persona del luogo aveva creato proprio un gruppo WhatsApp con un nobile intento, quello proprio appunto di aiutare realmente quelli di noi isolati, per noi emarginati. (Maschio quarantatreenne, diplomato, residente in Campania)

Un caso analogo è rappresentato da questa intervistata (cinquantatreenne, laureata, residente in Campania), che rivendica con sofferenza la sua condizione:

Qualche parente sì, insomma, “Eh ma tu poi” ed io l’ho messo a zittire subito, però conosco tanti colleghi che hanno sofferto per questa cosa perché si sono sentiti emarginati, si sono sentiti giudicati. Io no. Qualche volta ripeto che qualche discorso l’ho fermato.

Sulla stessa linea argomentativa si collocano le affermazioni di chi, nelle misure contraccettive contro il Covid-19 e nell’uso imperativo del Green Pass, ha visto unicamente una forma di discriminazione:

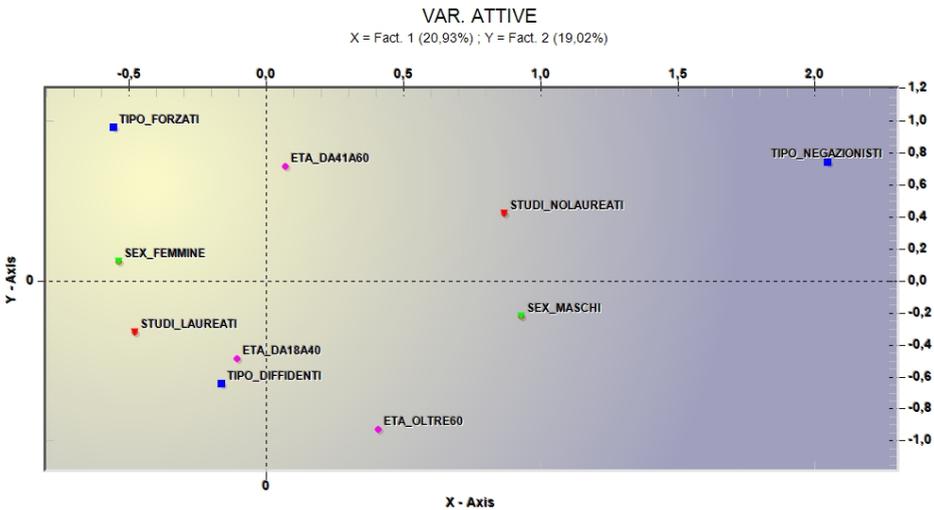
Non ne ho proprio visto il senso, se non quello di dividere le persone, perché alla fine io, appunto, non avevo il Green Pass, la mia migliore amica sì e quindi tra di noi c’è stato un periodo vuoto, in cui lei poteva fare tutte cose che io non potevo fare e inevitabilmente siamo state in qualche modo separate da questo. Ma oltre a tutto questo c’è stato proprio un odio ingiustificato verso gli sconosciuti. Io, fortunatamente [...] non ho amicizie che mi hanno emarginato per questo [...] però ho conosciuto anche molte persone che si sono viste assolutamente escluse dalla vita sociale. (Laureata venticinquenne del Nord-Italia)

3. L’arcipelago antivaccinista: uno sguardo d’insieme

Le variabili utilizzate per l’analisi (età, composizione del nucleo familiare, occupazione, genere, titolo di studio e zona di residenza), coniugate con i tre tipi, non hanno fatto emergere evidenze incontrovertibili, come dimostrano i coefficienti relativi all’inerzia spiegata sui primi due fattori estratti (rispettivamente pari al 21% e al 19% circa), relativa a un’analisi delle corrispondenze multiple. Tuttavia, come si può osservare nella figura 12.5, il fattore istruzione sembra avere un effetto più marcato rispetto alle altre variabili, tanto è vero che i meno refrattari all’uso dei vaccini tendono a essere laureati in misura maggiore rispetto al tipo più estremo, i negazionisti. Tutto, dunque, secondo le più consolidate previsioni.

Se, pertanto, le variabili strutturali mostrano un impatto fluttuante, imputabile anche alla porosità dei confini che separano un tipo dall’altro, secondo una logica classificatoria *fuzzy*, si può tuttavia cercare di rispondere a un’altra, cruciale domanda: quali elementi, nel complesso, caratterizzano i diversi tipi? A quali argomenti si rifà ciascuno di essi? Esiste qualche minimo comun denominatore al quale sono riconducibili le narrazioni dei tre gruppi? Per rispondere a queste domande, si è partiti da una ricostruzione tematica dei contesti elementari per ciascuno dei tre tipi.

Fig. 12.5 – Analisi delle corrispondenze multiple



Dai *diffidenti-timorosi* sono stati estratti sei cluster tematici che sono risultati riferiti al *lavoro*, alle *misure profilattiche*, alla *vita di relazione*, al *Covid-19*, al *vaccino* e alla *visione della scienza*. Estrahendo i contesti elementari più significativi per valore decrescente di punteggio, si trovano affermazioni come quelle che seguono:

Il vaccino è l'unica arma che ci potrà difendere dal Covid, tra i vaccinati e quelli che sono stati contagiati arriveremo ad avere la situazione in cui l'immunità di massa si raggiungerà facilmente. Oggi, il vaccino è quell'arma che ci ha permesso di non far morire le persone anziane di Covid. (Settantenne piemontese, pensionato con laurea)

In questo estratto si legge un misto di razionalità (il riferimento alla sperata immunità di gregge) e di fiducia nella scienza, radicata però nella consapevolezza di appartenere a un gruppo anagrafico a rischio.

Un più spiccato scetticismo lo si legge nelle parole di questa sessantacinquenne diplomata, piemontese, oggi pensionata:

Io penso che sicuramente rischi, anche se non sono sicura, perché ho visto gente non vaccinata ammalarsi di Covid leggero e ho visto gente vaccinata tre volte anche con un Covid più pesante.

Dal gruppo dei *forzati* emergono quattro cluster tematici: quello della *medicina omeopatica*; quello dell'*efficacia effettiva dei vaccini*; quello della *difficoltà a gestire la quotidianità* e quello delle *ricadute sulla vita pubblica*.

In questo, come nei casi precedenti, saranno considerati i contesti elementari con più alto punteggio. È proprio il tema della medicina alternativa a fungere da ponte tra l'accettazione della vaccinazione, per l'appunto forzata, e il tentativo di individuare strade alternative alla tutela della propria salute. Seguiamo lo scambio tra l'intervistatrice e questa quarantasettenne di Benevento, diplomata, assistente di pazienti psichiatriche:

Intervistatrice: Fai uso della medicina tradizionale, di farmaci?

Intervistata: Li uso molto poco perché cerco di non prendere quasi mai i farmaci, in verità. Però quel poco che prendo, faccio uso dei medicinali di uso comune. Già l'antibiotico non lo prendo mai, però se ho la febbre che supera i 40, una tachipirina me la prendo, per dire. (Donna quarantasettenne diplomata, residente in Campania)

Una posizione già decisamente più ferma è quella espressa da questa donna laureata, residente nel Lazio (mancano altri dati anagrafici):

... non le chiamerei cure. Le chiamerei acqua. [...] la medicina omeopatica, perché poi curarsi, ad esempio, con prodotti naturali ed erbe è diversa dalla medicina omeopatica, però la medicina omeopatica per me non è medicina. Non la utilizzo e tendenzialmente non la consiglio.

È di parere opposto questa quarantaduenne ligure, laureata, occupata a tempo indeterminato:

In realtà sono molto favorevole e spesso mi capita di... prima di far uso appunto di farmaci classici, faccio prima magari affidamento agli omeopatici, io uso molto farmaci omeopatici.

Rispetto all'ultimo gruppo considerato, quello dei *negazionisti*, emergono sette cluster tematici: *difficoltà nell'affrontare il quotidiano, allarmismo e informazione; lavoro; diffidenza nei confronti della scienza, fiducia nelle istituzioni e obblighi connessi alle regole della pandemia.*

Un esempio icastico di queste posizioni è espresso da questo sessantenne toscano, inoccupato, studente di statistica (sic):

Io non accetto, non mi arrendo, io sono contrario e resto contrario, non è che faccio il Green Pass. Vuoi il Green Pass per andare al bar? Non vado al bar. Vuoi il Green Pass per andare al ristorante? Non vado al ristorante. Vuoi il Green Pass per prendere il bus? Non prendo il bus.

Alle difficoltà di gestione del quotidiano si affianca, come detto, il tema dell'efficacia dei vaccini e quello della fiducia nelle istituzioni (e nei media),

che vengono discussi in questi termini da un cinquantunenne campano, occupato in nero, diplomato:

Esiste una malattia e si comporta diversamente con uno e con un altro, poi rispetto al fatto che le persone sono diverse, quindi da ognuno di noi secondo me viene fuori una variante. Tra i vari organi di informazione? Ma le informazioni che propongono sono quasi sempre le stesse, tranne canali dove è possibile non controllare le informazioni.

Gli fa eco una settantaduenne pensionata della provincia di Latina, ex infermiera, che si esprime in modo lapidario:

Ma certo, tutto un coro di voci esagerate, perché poi io ne capisco un po' di virus e di malattie, quindi... So benissimo che sui virus non ci stanno cure.

Il tema dell'informazione torna nella testimonianza di questo trentacinquenne laureato della provincia di Frosinone. Si tratta di un esempio di come la questione della proliferazione delle fonti d'informazione abbia intaccato, generando una forma ingovernabile di infodemia, lo statuto di credibilità della scienza. Al tempo stesso, lo scetticismo di fondo viene temperato da una visione che relativizza i contenuti dei mezzi d'informazione.

Non è che ascolto informazioni alternative su canali alternativi, perché credo che ci sia la verità assoluta. Io credo che lì ci siano degli spunti di riflessione da prendere, che non è possibile avere nei canali di informazione ufficiale se vogliamo chiamarli così.

Dall'insieme di questi elementi e dai relativi esempi, emerge un arcipelago frastagliato, rispetto al quale l'operazione classificatoria può avere la sola ambizione di cercare – come si è visto – di rintracciare delle traiettorie argomentative comuni, come quelle tracciate dai cluster tematici evidenziati per ciascuno dei gruppi.

L'elemento che sembra accomunare le traiettorie argomentative dei tre gruppi, che rappresentano altrettante graduazioni di diffidenza nei confronti dei vaccini contro il coronavirus circolato a partire dal febbraio 2020, è riconducibile a un problema di riproducibilità. Vale a dire che l'effetto destabilizzante prodotto dall'impatto dei vaccini va ricercato nella coerenza che le persone cercano nella scienza, in termini di stabilità e sicurezza dei risultati, appellandosi anche a un'eventuale prova controfattuale. Molte argomentazioni – pur adottando canoni di razionalità di ben diversa graduazione – ruotano infatti sul “ma cosa sarebbe accaduto se...”, raccogliendo le istanze di chi ha lamentato i tempi eccessivamente stretti di realizzazione dei vaccini, la

mancanza di sperimentazioni adeguate, l'assenza di un'analisi di lungo corso. Tutti elementi inattuabili in una condizione emergenziale come quella che si è presentata nel 2020. Né, del resto, va dimenticato che «la salute identifica sempre meno un ambito di diritti volti alla tutela del benessere delle persone, e sempre più un obbligo morale individuale da perseguire con risorse tecnoscientifiche in vista del suo potenziamento» (Crabu, 2020, p. 163). Il che, nel discorso pubblico, viene tradotto in termini di sospettosità, possibile contraffazione dei risultati, quando non di rapace avidità da parte di aziende farmaceutiche che si sarebbero approfittate della situazione, scaricando sulla pelle dei cittadini le conseguenze di azioni che, in alcuni casi, potrebbero risultare a dir poco sconsiderate.

Del resto, non si può dimenticare che nell'immaginario collettivo sono rimasti impressi i casi della talidomide, che nel corso degli anni Cinquanta causò malformazioni ai feti. Non meno rilevante fu il caso dell'OxyContin, un oppioide capace di causare gravissimi problemi di dipendenza, o quello del Vioxx, che – dopo essere stato proposto come una panacea per le infiammazioni – fu ritirato nel 2004 per i disturbi causati a livello cardiocircolatorio. Ben oltre il ristretto perimetro delle questioni sanitarie – di cui quelli riportati sono solo alcuni esempi usati come grimaldello per scardinare la fiducia nella scienza da parte dei suoi detrattori – altri eventi hanno concorso a erodere la credibilità della scienza, offrendo il fianco a posizioni di scetticismo. Congiuntamente, la medicalizzazione diffusa ha contribuito tanto all'incremento di aspettative in ambito sanitario quanto all'innalzamento della soglia di diffidenza. È in questi aspetti che, attraverso gli snodi tematici riportati in queste pagine, si articolano le diverse sfumature di avversione ai vaccini, a cui si accompagna una dimensione identitaria che, con un neologismo preso a prestito da Prezzolini, di potrebbe definire apotica, dal latino *potare*, bere, accompagnato dall'alfa privativa. Convinti di reagire opportunamente a una pressione mediatica (apparentemente uniforme), le persone di questo orientamento sono quelle che “non se la bevono” o, almeno, credono che sia così e consolidano la propria autopercezione in questa direzione identitaria (Kahan, 2017). È a una di queste persone che lasciamo le ultime parole di queste pagine, una trentasettenne laureata, insegnante d'inglese a Roma, classificata come diffidente. È nella sua testimonianza che ritroviamo una parte sostanziale, e al tempo stesso temperata, delle ragioni e dell'atteggiamento nei confronti del vaccino. Al di là di ogni giudizio di valore.

[Nel]la sperimentazione è mancata un po' di onestà intellettuale, perché è mancata un po' anche di... forse avrebbe fatto più bella figura a dire “guarda, ci sono degli effetti, ma noi crediamo che a lungo andare farà bene”. Io, comunque, non me lo sarei fatto, però per chi magari ha perso una persona, anche se ha il sospetto che è dovuto al vaccino, si è sentito fare un dito medio gigante. Ecco questo non mi è piaciuto.

Riferimenti bibliografici

- Bierwiazzonek K., Gundersen A.B., Kunst J.R. (2022), “The role of conspiracy beliefs for Covid-19 health responses: A meta-analysis, *Current Opinion in Psychology*, (46), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101346>.
- Bor A., Jørgensen F., Petersen M.B. (2023), “Discriminatory attitudes against unvaccinated people during the pandemic”, *Nature*, 613(7945), 704-711, <https://doi.org/10.1038/s41586-022-05607-y>.
- Bordandini P., Santana A., Lobera J. (2020), “La fiducia nelle istituzioni ai tempi del Covid-19”, *Polis*, (2), 203-214, DOI: 10.1424/97365.
- 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”, *EClinicalMedicine*, 40, 101113, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101113>.
- Cerese F.P. (2018), “La fiducia nelle relazioni tra cittadini e istituzioni pubbliche”, *Amministrare*, (1), 91-115, DOI: 10.1442/91111.
- Crabu S. (2020), *Salute, cura e biomedicina*, in Magaudo P., Neresini F., eds., *Gli studi sociali sulla scienza e la tecnologia*, il Mulino, Bologna, pp. 159-173.
- Douglas M. (1970), *Purity and Danger. An Analysis of Concept of Pollution and Taboo*, Penguin Books, Harmondsworth (trad. it. *Purezza e pericolo*, il Mulino, Bologna, 2002).
- Douglas M. (1982), *Essays in the Sociology of Perception*, Routledge, London.
- Jamison A.M., Crouse Quinn S., Freimuth V.S. (2019), “‘You don’t trust a government vaccine’: Narratives of institutional trust and influenza vaccination among African American and white adults”, *Social Science & Medicine*, (221), 87-94, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.020>.
- Jansen V.A.A., Stollenwerk N., Jensen H.J., Ramsay M.E., Edmunds W.J., Rhodes C.J. (2003), “Measles outbreaks in a population with declining vaccine uptake”, *Science* (New York, N.Y.), 301(5634), 804, <https://doi.org/10.1126/science.1086726>.
- Kahan D.M. (2017), “Misinformation and Identity-Protective Cognition”, *Yale Law & Economics Research Paper*, (587), 1-9, DOI: 10.2139/ssrn.3046603.
- Korn L., Böhm R., Meier N.W., Betsch C. (2020), “Vaccination as a social contract”, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(26), 14890-14899, <https://doi.org/10.1073/pnas.1919666117>.
- Kreps S.E., Kriner D.L. (2023), “Resistance to Covid-19 vaccination and the social contract: Evidence from Italy”, *npj Vaccines*, 8(1), 60, <https://doi.org/10.1038/s41541-023-00660-8>.
- Lancia F. (2004), *Strumenti per l'analisi dei testi*, FrancoAngeli, Milano.
- Malik A.A., McFadden S.M., Elharake J., Omer S.B. (2020), “Determinants of Covid-19 vaccine acceptance in the US”, *EClinicalMedicine*, 26, 100495, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100495>.
- Mascherini M., Nivakoski S. (2022), “Social media use and vaccine hesitancy in the European Union”, *Vaccine*, 40(14), 2215-2225, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.02.059>.

- Motta M., Callaghan T., Sylvester S., Lunz-Trujillo K. (2023), “Identifying the prevalence, correlates, and policy consequences of anti-vaccine social identity”, *Politics, Groups, and Identities*, 11(1), 108-122, <https://doi.org/10.1080/21565503.2021.1932528>.
- Nobile S., Sabetta L. (2023a), “La tempesta silenziosa: lo scontro dei valori tra destra e sinistra ai tempi dell’astensionismo”, *Sociologia e ricerca sociale*, (131), 50-62, DOI: 10.3280/SR2023-131004.
- Nobile S., Sabetta L. (2023b), *Quando la marginalità non basta. Le traiettorie sbieche del complottismo*, in Lombardo C., Nobile S., eds., *Tutti i clacson della mattina. Sociologia del populismo cognitivo*, FrancoAngeli, Milano, pp. 188-208.
- Omar D.I., Hani B.M. (2021), “Attitudes and intentions towards Covid-19 vaccines and associated factors among Egyptian adults”, *Journal of Infection and Public Health*, 14(10), 1481-1488, <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.06.019>.
- Parsons T. (1937), *The Structure of Social Action: A Study in Social Theory*, The Free Press, New York.
- Pivetti M., Melotti G., Bonomo M., Hakoköngäs E. (2021), “Conspiracy Beliefs and Acceptance of Covid-Vaccine: An Exploratory Study in Italy”, *Social Sciences*, 10(3), <https://doi.org/10.3390/socsci10030108>.
- Poincaré H. (1902), *La Science et l’Hypothèse*, Flammarion, Paris.
- Ricolfi L. (2020), *La notte delle ninfee. Come si malgoverna un’epidemia*, La nave di Teseo, Milano.
- Roozenbeek J., Schneider C.R., Dryhurst S., Kerr J., Freeman A.L., Recchia G., ... van der Linden S. (2020), “Susceptibility to misinformation about Covid-19 around the world”, *Royal Society Open Science*, 7(10), doi:<http://dx.doi.org/10.1098/rsos.201199>.
- Schwarz M., Thompson M. (1990), *Divided We Stand. Redefining Politics, Technology and Social Choice*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia (trad. it. *Il rischio tecnologico. Differenze culturali e azione politica*, Guerini & Associati, Milano, 1993).
- Waite N.M., Pereira J.A., Houle S.K.D., Gilca V., Andrew M.K. (2021), “Covid-19’s Impact on Willingness to Be Vaccinated against Influenza and Covid-19 during the 2020/2021 Season: Results from an Online Survey of Canadian Adults 50 Years and Older”, *Vaccines*, 9(4), <https://doi.org/10.3390/vaccines9040346>.
- Zarbo C., Candini V., Ferrari C., d’Addazio M., Calamandrei G., Starace F., Caserotti M., Gavaruzzi T., Lotto L., Tasso A., Zamparini M., de Girolamo G. (2022), “Covid-19 Vaccine Hesitancy in Italy: Predictors of Acceptance, Fence Sitting and Refusal of the Covid-19 Vaccination”, *Frontiers in Public Health*, 10, 873098, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.873098>.

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*

1. **Introduzione. Gli antecedenti della dinamica sociale verso i vaccini anti-Covid: coordinate e direttrici di ricerca nel comparto scientifico sociologico**

La rassegna letteraria avviata sui contributi scientifici focalizzati sul comportamento sociale verso i vaccini, di cui si renderà conto nel presente capitolo, ha consentito di operare un approfondimento delle dimensioni tematiche di ricerca che hanno orientato lo studio del fenomeno della *vaccine propensity/hesitancy* (Freeman *et al.*, 2022; Abrams *et al.*, 2021; Cascini *et al.*, 2021; Frati *et al.*, 2021; Giuliani *et al.*, 2021; Caserotti *et al.*, 2020; Fisher *et al.*, 2020). Suddetti studi pongono in risalto la complessità e multidimensionalità di tale fenomeno, chiarendo la dinamica sociale che connette il comportamento pro/no-vax alla specificità del sistema di ragioni/valori che orienta il corso d'azione dei singoli. Nel descrivere e rendicontare come un dato comparto della produzione scientifica (quello della sociologia, latamente inteso) si stia muovendo per rappresentare gli aspetti che caratterizzano/orientano il comportamento pro/no-vax (come viene analizzato il processo decisionale che precede la scelta di vaccinarsi o meno? Quali sono i modelli esplicativi più in uso per descrivere la propensione/esitazione vaccinale? Quali le variabili inserite nel quadro delle ipotesi di ricerca?), un primo risultato di interesse di cui rendere immediatamente nota è rappresentato dall'inquadramento del fenomeno sociale della propensione/esitazione a vac-

* Il capitolo è il risultato della riflessione congiunta degli autori. Per finalità di valutazione scientifica è possibile ripartire la titolarità dei paragrafi nel seguente modo: Maria Dentale ha redatto i parr. 1, 2 e 6, Selene Greco ha redatto il par. 3, Desirée Tabegna il par. 4, Alessandro Vetrano il par. 5.

cinarsi all'interno di una prospettiva ecologica di ricerca volta ad identificare quali fattori, di contesto e sociali, influenzano e caratterizzano la scelta di vaccinarsi o meno. Secondo una ricerca dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (Betsch *et al.*, 2018), risalente ad un paio di anni prima lo scoppio della pandemia, la resistenza ai vaccini non solo limita fortemente il contrasto della diffusione delle malattie, ma depotenzia anche l'importante obiettivo di riduzione della povertà e delle diseguaglianze (Andre *et al.*, 2008; Brewer *et al.*, 2017). Questo ultimo assunto apre il campo ad interessanti evidenze, minuziosamente rintracciate nella rassegna degli studi di settore censiti, archiviati e posti in analisi: l'associazione tra esitazione vaccinale e fattori connessi allo status socio-economico delle frange della popolazione più a rischio di esclusione sociale (ECDC, 2021; Larson *et al.*, 2014). Il *Working Group* sull'esitazione vaccinale dello *Strategic Advisory Group of Expert (SAGE) on Immunization*, organo consulenziale dell'OMS, anche per fronteggiare l'obiettivo di riduzione delle diseguaglianze (Schuster *et al.*, 2015) fornisce, a riguardo, un quadro teorico e metodologico articolato e complesso che ha orientato e ha rappresentato il principale punto di riferimento delle diverse indagini e ricerche messe a sistema. In particolare, la struttura delle indagini ricalca e rappresenta, entro il quadro esplicativo delle ipotesi circa le determinanti sociali del comportamento pro-no vax, il modello analitico delle «5C»¹, fornito dal *World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe* (2021). A partire dai cinque costrutti in cui si articola il modello, nelle indagini censite si configurano come *antecedenti* (o cause) del comportamento vaccinale: la *fiducia* nell'efficacia e nella sicurezza dei vaccini; le *condizioni limitanti* rispetto alla vaccinazione (disponibilità fisica, accessibilità economica, accessibilità geografica, attrattività dei servizi di immunizzazione); l'*importanza* attribuita alla scelta di vaccinarsi, connessa alla percezione del rischio della malattia; in particolare, ad una percezione del rischio bassa si associa una propensione e un'intenzione di vaccinarsi limitate; il *calcolo* individuale dei rischi e dei benefici connessi alla decisione di vaccinarsi o meno; il senso di *responsabilità collettiva*, ovvero la disponibilità a vaccinarsi contribuendo, a livello aggregato, al raggiungimento dell'immunità di gregge.

Restando in tale ambito, è importante evidenziare quanto il comparto della produzione scientifica degli ultimi anni (afferente ad alcuni dei settori scientifico-disciplinari della sociologia, a cui si unisce la statistica e la psicologia sociale) stia, di fatto, recependo gli sforzi del *SAGE working group*;

1. Le 5 determinanti sociali da cui dipende la scelta di vaccinarsi sono: *complacency*; *confidence*; *constraints*; *calculation*; *collective responsibility* (cfr. *infra*).

nella stragrande maggioranza dei contributi posti in analisi si coglie l'importanza di identificare le *determinanti sociali* della propensione/esitazione vaccinale in una prospettiva multidimensionale e tarata sulla specificità dei singoli contesti; la stessa valutazione del comportamento pro/no-vax ricomprende la complessità degli aspetti che il *SAGE* identifica più propriamente come esitazione vaccinale, dove accanto al rifiuto della vaccinazione convivono pratiche decisionali complesse, come il differimento della scelta di vaccinarsi e la subordinazione di tale ritardo a ragioni, talvolta, politiche – legate all'impatto comunicativo e sociale delle campagne vaccinali – e, talvolta, psicologiche e sociologiche complesse, che, per quanto di difficile ricostruzione, rappresentano la dimensione di approfondimento più seguita dalle numerose ricerche avviate negli anni della pandemia. Riflettendo la dimensione simbolico-politica del *SAGE* (copertura vaccinale delle sacche anziane della popolazione e delle categorie sociali fragili; strategie di comunicazione del rischio; comprensione delle convinzioni, preoccupazioni e aspettative delle comunità riguardo ai vaccini – ECDC, 2021; Dror *et al.*, 2020; Rhodes *et al.*, 2020; WHO, 2020), non sorprende affatto che, in considerazione delle caratteristiche del contesto pandemico (rapidità di diffusione del contagio a livello globale; velocità senza precedenti con cui sono stati sviluppati i vaccini; ripercussioni socio-economiche delle misure di contenimento più restrittive; proliferare e accavallarsi continuo di informazioni mediatiche - infodemia) la quasi totalità dei contributi in analisi abbia sistematicamente classificato il fenomeno dell'esitazione vaccinale come un ostacolo rispetto al successo delle campagne vaccinali anti-Covid.

2. La review sistematica: *analisi del contenuto come inchiesta dei contributi scientifici*

Collocandosi all'interno di questo scenario e in risposta all'obiettivo di identificare dettagli e specificità connessi alle direttrici e alle coordinate seguite dalle indagini sul tema del comportamento sociale verso i vaccini anti-Covid, è stata realizzata un'*analisi del contenuto come inchiesta* (AC) (Losito, 2002; Faggiano, 2016, 2022) sui contributi scientifici raccolti e catalogati in un archivio bibliografico ispezionabile e accessibile in chiave aperta (cfr. Allegato 5). I diversi materiali confluiti nell'analisi sono stati selezionati e reperiti a seguito di una *web research* condotta per parole-chiave sui principali motori di ricerca (Google Scholar, Web of Science...). L'archivio bibliografico include, in maniera sistematica e ragionata, un cospicuo numero di contributi scientifici (n. 99) distinti per tipo (saggi scientifici;

report di ricerca) e per settore scientifico-disciplinare di riferimento (entro l'ambito del comparto più generale della sociologia/cfr. *infra*); i contributi selezionati riflettono, nelle premesse, nelle ipotesi di ricerca nonché nelle risultanze, l'intento di approfondire, in chiave descrittiva o esplicativa, il comportamento esitante.

Per la ricostruzione delle dimensioni focali e degli aspetti-chiave che hanno caratterizzato le indagini sociologiche sul comportamento sociale verso i vaccini anti-Covid degli ultimi anni, l'applicazione dell'AC si è rivelata particolarmente fruttuosa, vista la mole dei materiali raccolti e, soprattutto, considerata la consistenza e la ricchezza del patrimonio informativo di dati condensati nei materiali archiviati. Al fine di classificare il contenuto informativo veicolato dalle fonti in analisi, è stata adottata una scheda di rilevazione flessibile, con sezioni a differente livello di standardizzazione e in cui risultano variamente combinate domande chiuse e domande aperte. Una prima sezione della scheda di rilevazione ha ricompreso il set delle variabili strutturali relative alle condizioni entro cui le indagini hanno preso avvio, con specifico riferimento: al *comparto scientifico-disciplinare* di riferimento dell'indagine; all'*anno di realizzazione* dell'indagine; alla *committenza* e alla *collaborazione inter-istituzionale* tra diversi enti di ricerca; all'*approccio* della ricerca e alle *tecniche di rilevazione e analisi dei dati* prescelte. Una seconda sezione della scheda si presentava fortemente destrutturata, ovvero articolata in domande di natura contenutistico/semantica relative a: *obiettivi, ipotesi e risultati* principali delle indagini poste in rassegna; *sistema di ragioni connesse alla scelta di vaccinarsi/non vaccinarsi* contro il Covid-19; *indicazioni di policy*. Nell'economia del capitolo, è opportuno sottolineare sin da subito che la sezione più nutrita della scheda di rilevazione è costituita dalle classificazioni tematiche, che rappresentano il *core* di tutta l'analisi, anche per l'intento comparativo e, se vogliamo, di controllo, con i risultati di ricerca evidenziati nelle altre sezioni di questo volume a proposito del sistema delle ragioni connesse con i diversi tipi di esitante. Rispetto ai dati strutturali raccolti attraverso la scheda, è importante evidenziare alcuni risultati di interesse. Anzitutto, la prospettiva multi-attoriale che ha caratterizzato le diverse indagini poste in rassegna: su 99 contributi analizzati, i tre quarti riportano quale tratto distintivo la collaborazione tra Università di diversi Atenei (63 in v.a.). In 38 casi i partner dell'indagine sono 2 o 3; in 14 casi sono 4 o 5. Partendo da questi dati, è possibile sostenere con buon grado di approssimazione che il punto di forza che ha caratterizzato i laboratori di ricerca sul comportamento sociale verso i vaccini anti-Covid consiste nella loro matrice interdisciplinare; la collaborazione tra scienziati di diversi settori scientifico-disciplinari (medico, sociale, umanistico) ha rappresentato il *plus* della ricer-

ca sul comportamento vaccinale; proprio la multi-settorialità delle ricerche ha permesso di capitalizzare sforzi e conoscenze messe a sistema negli anni precedenti alla pandemia, in vista dell'obiettivo di consentire l'avanzamento e il progresso effettivi della civiltà, messi a dura prova dallo straordinario evento pandemico.

Più della metà delle indagini si raccoglie nell'ambito disciplinare della Sociologia della Salute (60 in v.a.); seguono per diffusione la Sociologia della Conoscenza/Statistica (17 in v.a.); Sociologia della Comunicazione (9 in v.a.); Sociologia della Scienza (5 in v.a.). Il dato relativo al periodo di realizzazione delle indagini, che sono andate concentrandosi nel biennio 2020/2021 - 70 in v.a), fornisce la misura di quanto forte e immediato sia stato l'impatto della pandemia sul rafforzamento delle occasioni di ricerca intorno alla propensione/esitazione vaccinale in molteplici realtà di studio, a livello nazionale e internazionale. Inoltre, a conferma del fatto che la direzione indicata dall'OMS sia stata recepita e abbia rintracciato una prospettiva sovranazionale, il dato relativo al contesto geografico di riferimento delle indagini censite risulta essere, per diffusione, extraeuropeo (38 in v.a.); europeo (27 in v.a.) e nazionale (22 in v.a.).

La ricostruzione delle informazioni relative al setting di ricerca conferma le difficoltà connesse al reperimento di informazioni di tipo socio-anagrafico sui potenziali fruitori dei vaccini (ad esempio, le categorie sociali svantaggiate), da coinvolgere nelle indagini relative all'approfondimento della dimensione tematica della propensione/esitazione a vaccinarsi; di fatto, i tre quarti delle indagini ha previsto la raccolta di dati di prima mano su campioni estratti a partire da popolazioni ampie ed eterogenee (74 in v.a.) seguendo un approccio quantitativo di ricerca (74 in v.a.) con il ricorso alla classica survey con questionario (68 in v.a.), la costruzione di ampi campioni di analisi (198 mila casi in 15 studi) e la successiva applicazione di tecniche di analisi statistica dei dati (73 in v.a.).

Nei paragrafi che seguono sono illustrate in dettaglio le classificazioni *core* dell'AC.

Il primo blocco di classificazioni, recante la sistematizzazione dei dati relativi ad *Obiettivi, Ipotesi e Risultati di ricerca* è stato restituito in uno stesso paragrafo poiché ciascuna delle tre classificazioni si compone di un set di modalità che, in sostanza, richiama le altre; segue la descrizione delle classificazioni che definiscono il *sistema di ragioni connesse alla propensione/esitazione a vaccinarsi*; infine, la classificazione delle principali *indicazioni di policy* fornite dal sistema di studi censiti.

Tab. 13.1 – Informazioni strutturali sulle indagini poste in rassegna - Quadro sinottico dei tratti distintivi registrati*

<i>Variabili (Informazioni strutturali)</i>	<i>Modalità (valori assoluti)</i>
Anno pubblicazione risorsa	– Anno 2022 (34) – Anno 2021 (33) – Anno 2020 (13)
Periodo di massima concentrazione delle indagini	– Biennio 2020-2021 (70)
Ambito scientifico disciplinare	– Sociologia della salute (60) – Sociologia della conoscenza/Statistica (17) – Sociologia della comunicazione (9) – Sociologia della scienza (5) – Scienze politiche/Comunicazione politica (4) – Psicologia sociale (3) – Filosofia e semiotica (1)
Contesto geografico	– Extra-europeo (38) – Europeo (27) – Nazionale (22)
Istituzione committente	– Università (di diversi Atenei) (63) – Altri Istituti di Ricerca (17) – Istituzioni governative (6)
Numerosità campionaria	– Massimo (fino a 198 mila casi in 15 studi) – Minimo (entro 150 casi in 4 studi)
Numero istituzioni partner	– Due/tre Istituzioni partner (38) – Una Istituzione partner (37) – Quattro/Cinque Istituzioni partner (14)
Tipo di indagine	– Indagine su dati primari (74) – Indagine su dati secondari (20) – Revisione sistematica di studi e ricerche (11)
Approccio della ricerca	– Quantitativo (74) – Qualitativo (14) – Mixed (7)
Strumenti di rilevazione	– Intervista con questionario (68) – Intervista semi-direttiva/libera/focus group (8)
Tecniche di analisi	– Analisi statistica dei dati (73) – Analisi testuale (13)

* Il totale supera 99 (casi in analisi) laddove siano state registrate caratteristiche multiple concomitanti

3. Focus su *obiettivi, ipotesi e risultati di ricerca nei contributi in rassegna*

La prima classificazione tematica che si procederà ad illustrare riguarda gli *obiettivi* di ricerca rintracciati all'interno dei contributi posti in analisi. Come mostrato nella tabella seguente (Tab. 13.2), questi ultimi si distribuiscono entro cinque categorie² di obiettivi:

Tab. 13.2 – *Classificazione tematica degli obiettivi dei contributi analizzati*

<i>Obiettivi di ricerca</i>	<i>v.a.</i>
Identificare i fattori associati alla propensione/riluttanza a vaccinarsi	54
Indagare l'intenzione connessa con la vaccinazione in una popolazione specifica	15
Indagare la credenza nelle teorie complottiste e la disinformazione	14
Indagare la dimensione politico-ideologica delle misure vaccinali, le motivazioni e i processi di stigmatizzazione connessi con la scelta di non vaccinarsi	13
Indagare il decorso dei casi Covid-19 e gli effetti del vaccino	3
Totale	99

La maggior parte dei contributi (54 in v.a.) si concentra sull'obiettivo di *identificare i fattori associati alla riluttanza/propensione a vaccinarsi*. Si propone di seguito uno stralcio esemplificativo tratto da una fonte sottoposta in analisi:

The objective is to test (i) whether vaccine hesitancy is driven by individual differences in executive function beyond established socio-demographic factors (e.g., education, political orientation, gender, ethnicity, age, religiosity) and depressed mood, and (ii) whether this relationship is exacerbated by situational stress. (Id_3)

Un'altra porzione delle indagini (14 in v.a.) si pone l'obiettivo di *indagare l'intenzione alla vaccinazione con riferimento a una popolazione specifica*, tra cui studenti universitari (Id_5), medici e personale sanitario (Id_65, Id_66), genitori (Id_72, Id_77). Qui risaltano anche le ricerche che trattano target a rischio (Id_16), come pazienti oncologici (Id_79), anziani (Id_15) e donne in gravidanza:

2. Le etichette delle modalità della classificazione recante gli obiettivi contemplati dalle fonti in analisi sono state ottenute a seguito della ispezione dei materiali confluiti in archivio (cfr. par. 2); la resa stilistica delle modalità ricalca, per forma e contenuto, le assunzioni circa gli obiettivi di ricerca enunciati nelle indagini analizzate. Tale precisazione è valida per tutte le altre classificazioni illustrate nei paragrafi che seguiranno.

Our study investigates vaccination coverage and the knowledge, attitudes and perceptions of Covid-19 in pregnant women at a university hospital. (Id_68)

Un numero equivalente di contributi (14 in v.a.) si focalizza sull'obiettivo di *indagare la credenza nelle teorie complottiste e la disinformazione* in quanto fattore rilevante per la spiegazione dell'esitazione nei confronti del vaccino anti-Covid, come nell'esempio seguente:

The objective is to test the predictive value of belief and confrontation in conspiracy theories (PCC) on: (i) lower institutional trust, (ii) lower support of governmental regulations, (iii) lower adoption of physical distancing (but not lower adoption of hygiene measures), and (iv) lower social engagement [...] in a survey study with a random sample, an experimental study, and a longitudinal study – all preregistered – conducted in two different European countries. (Id_8)

All'interno di questa categoria alcuni contributi hanno l'obiettivo di analizzare il valore predittivo del pensiero complottista su una serie di altre variabili di comportamento (Id_23; Id_61) o di atteggiamento (Id_8, Id_9); oppure, di esplorarne i mutamenti nel corso del tempo (Id_17). Una ricerca si focalizza sulla diffusione della credenza della nocività dei vaccini (Id_32). Altre, si propongono di sviscerare il ruolo della disinformazione nel plasmare le credenze riguardanti la vaccinazione (Id_18, Id_31, Id_43, Id_62, Id_70).

Un'altra porzione dei contributi in analisi (13 in v.a.) adotta un approccio orientato a *indagare la dimensione politico-ideologica delle misure vaccinali, le motivazioni e i processi di stigmatizzazione sociale dei non vaccinati*. Tali ricerche problematizzano la campagna vaccinale da un punto di vista politico (Id_48), legale ed etico (Id_53), e sottopongono a una lente critica il dibattito pubblico sui vaccini (Id_44). Nello specifico, le finalità di questo tipo di contributi variano dal rilevare le preoccupazioni degli italiani in merito al Green Pass (Id_42), sino all'influenza dell'offerta scolastica sul rapporto fiduciario con le istituzioni sanitarie (Id_45), ma soprattutto all'analisi critica delle tendenze stigmatizzanti e polarizzanti dei media e delle politiche nella rappresentazione dei non vaccinati (Id_47, Id_88, Id_89, Id_91, Id_92).

We therefore analyze to what extent unequal treatment of the unvaccinated in terms of differentiation of various rules and regulations finds support among the general public. (Id_91)

Infine, un numero esiguo di risorse (3 in v.a.), si propone di *indagare i decorsi dei casi Covid e gli effetti del vaccino*, analizzando propriamente fattori come la mortalità dovuta al contagio.

Passando ad illustrare la classificazione tematica relativa alle *ipotesi di ricerca*, è opportuno evidenziare che una parte consistente dei contributi, dal carattere eminentemente descrittivo (43 in v.a.), non esplicita chiare ipotesi di partenza; i restanti lavori, invece, fanno riferimento a undici tipi di categorie (Tab. 13.3) e risultano essere classificati sulla base del fattore predominante (*agente d'influenza*) cui si richiamano a fini esplicativi in relazione alla pratica vaccinale anti-Covid.

Tab. 13.3 – *Classificazione degli agenti d'influenza nei contributi analizzati*

<i>Agenti d'influenza</i>	<i>v.a.</i>
Condizioni socio-economiche e fattori demografici	10
Rappresentazioni del Covid-19 e caratteristiche specifiche dei vaccini	10
Fattori psicologici e psicosociali	8
Aspettative sociali, opinioni, credenze e percezione del rischio	6
Fiducia sistemica e capitale sociale	5
Conoscenze e capacità cognitive	5
Mezzi d'informazione e social media	5
Fiducia negli scienziati	4
Valutazione delle politiche governative	3
Mancanti	43
Totale	99

Innanzitutto, ricorre l'ipotesi di connessione tra propensione/esitazione, *condizioni socioeconomiche e fattori demografici* (10 in v.a.), che in alcuni casi includono anche il ruolo delle emozioni, delle esperienze di contagio e della percezione del rischio (Id_93), o le conoscenze acquisite dagli intervistati rispetto al vaccino (Id_56).

This cross-sectional study hypothesizes that there are correlations between each of the individual demographic questions and the respondent's knowledge of vaccines. (Id_56)

Il riferimento alla *rappresentazione del Covid-19 e/o alle caratteristiche del vaccino* si riscontra in 10 studi; all'interno di tale cluster figurano dei contributi che approfondiscono il ruolo del complottismo in tema di rappresentazione del virus (Id_18, Id_64). Altri contributi, invece sviluppano il quadro delle ipotesi focalizzandosi sulle rappresentazioni delle caratteristiche specifiche del vaccino anti-Covid e i loro effetti nell'influenzare l'esitazione vaccinale (Id_98), con ricadute anche sul grado di preoccupazione per gli effetti avversi (Id_12).

La terza categoria di ipotesi ricomprende il ruolo di *fattori psicologici e psicosociali* (8 in v.a.), considerati come antecedenti della dinamica sociale verso la scelta di vaccinarsi o meno. Al livello psicosociale vengono considerati, ad esempio, fattori come il livello di “*health engagement*” (Id_13). Uno studio inverte la tipica direzione di impostazione delle analisi e di lettura dei dati assumendo lo *status vaccinale* (la ricezione o meno del vaccino) come fattore predittivo di risentimento sociale (tendenza a colpevolizzare gli altri di fronte ai dilemmi sociali generati dalla pandemia):

Building on Weiner’s attribution theory (2005, 1985, 1980), we predict that vaccination status determines the attribution of personal responsibility and blame in Covid-19 social dilemmas. (Id_92)

Scendendo più nel dettaglio, sono in numero di 3 i contributi analizzati che conferiscono una centralità a *fattori di tipo psicologico*. Più da vicino, uno studio ipotizza una relazione positiva tra tendenza al sadismo e riluttanza nei confronti del vaccino (Id_21); un secondo studio connette, all’interno di un modello esplicativo molto complesso che chiama in causa diversi fattori latenti quali la *distanza psicologica* – intesa come rifiuto profondo del vaccino anti-Covid, accompagnato da ragioni emotive come ansia e preoccupazione – e la *tendenza all’astrazione/concretezza del pensiero (construal level)*, ipotizzando che diverse combinazioni tra questi fattori siano in grado di tradursi in una varietà di barriere psicologiche e comportamentali nei confronti del vaccino (id_78). In un terzo studio, invece, i fattori psicologici vengono considerati variabili intervenienti, in grado di influenzare la credenza nelle teorie complottiste, dalla quale dipenderebbe la propensione alla vaccinazione:

We hypothesized that psychological variables would influence the mistrust/conspiracy beliefs factors, and these, in turn, would reduce the propensity to get vaccinated. (Id_25)

La categoria di contributi che valorizzano nel quadro ipotetico *aspettative sociali, opinioni politiche, credenze e percezione del rischio* (6 in v.a.) indaga il ruolo di questi fattori nel favorire il cambiamento comportamentale, controllando se favorisca l’accettazione o il rifiuto del vaccino (Id_74). Tra questi si trova, ad esempio, un contributo che indaga il nesso tra una visione del mondo universalistica e una maggiore propensione verso il vaccino (Id_84). Inoltre, vi rientrano i contributi che analizzano il ruolo predittivo delle credenze complottiste.

Misbeliefs may play an important role in vaccine hesitancy, and there is a need to understand relationships between misinformation, beliefs, behaviors, and health outcomes. (Id_99)

Significativi, anche se pochi (5 in v.a.), sono i contributi che affrontano ipotesi centrate sui fattori della *fiducia sistemica e del capitale sociale*. Volendo entrare nel dettaglio dei 5 studi, due di essi si concentrano sulla relazione tra propensione a vaccinarsi e dimensioni come il rapporto fiduciario con le istituzioni e l'adozione delle misure di precauzione del contagio (Id_8).

Two variables hypothesized to mediate the association between racial/ethnic discrimination and Covid-19 vaccine refusal were considered: confidence in the central UK government and confidence in the UK health service to handle the pandemic. (Id_67)

Altri tre studi, invece, commisurano l'adozione del vaccino e di comportamenti conformi alle regole al grado e alla forza del capitale sociale. Tali studi ricostruiscono l'ampio dibattito intorno al capitale sociale e alla sua capacità di mettere in moto dei meccanismi virtuosi all'interno delle reti di relazione entro cui circolano risorse materiali e valoriali.

Seguono, per diffusione, gli studi che focalizzano le proprie ipotesi su fattori legati alle *conoscenze e capacità cognitive* degli agenti (5 in v.a.). In questi casi si suppone che le decisioni sulla vaccinazione implicino abilità cognitive di alto livello, quali il controllo dell'attenzione, l'inibizione, l'auto-regolazione, ecc. (Id_3), come anche che sussista un nesso tra rifiuto della vaccinazione e scarsa cognizione dei propri limiti e del livello delle proprie conoscenze (si tratta del fattore noto come *intellectual humility*) (Id_29).

We hypothesized that would be negatively related to anti-vaccination attitudes. We also hypothesized that intellectual humility would be positively related to intention to vaccinate against Covid-19. Additionally, we hypothesized that intellectual humility would predict anti-vaccination attitudes and Covid-19 vaccination intentions above and beyond demographic and personal factors. (Id_29)

Altri 5 studi pongono l'accento sul ruolo dei *mezzi di informazione e dei social media*. Nel dettaglio, uno studio ipotizza che la preferenza per i social media rispetto ai media mainstream sia in "relazione positiva" con la credenza nelle teorie cospirazioniste e in "relazione negativa" con l'adozione di comportamenti a protezione della salute (Id_28). Altri due controllano l'influenza esercitata dal tipo di social media utilizzato sull'esitazione vaccinale (Id_63) o l'impatto della disinformazione sull'efficacia della comunicazione pubblica per la salute (Id_43). Un altro studio ipotizza che l'incremento

dell'esitazione vaccinale sia dovuto alla strategia comunicativa impiegata per pubblicizzare il vaccino (Id_96); infine, un ultimo lavoro mostra come l'informazione riguardante la diffusione della pratica vaccinale nella popolazione contribuisca ad alimentare il fenomeno del *free riding* (Id_90).

On the one hand, social influence may increase vaccine uptake by reassuring the hesitant about the safety and effectiveness of the vaccine; on the other hand, people may forget the cost of vaccination when the majority is already vaccinated – giving rise to a public goods dilemma. Here, we examine whether available information on the percentage of double-vaccinated people affects Covid-19 vaccination intention among unvaccinated people in Turkey. (Id_90)

Riguardo alla *fiducia negli scienziati*, 4 contributi approfondiscono il tema dello scetticismo nei confronti della scienza e del sapere esperto (Id_22, Id_51) e gli effetti dell'esposizione all'informazione trasmessa da virologi sulla conoscenza del Covid-19 sul senso di auto-efficacia collettiva (Id_50).

Subjects with social representations of the Covid-19 anchored primary in emotional elements perceive the pandemic as more threatening and support measures of social restriction and isolation. In turn, we further hypothesize that those who manifest elements of a negationist nature regarding Covid-19 pandemic possess attitudes of rejection of Covid-19 vaccine, conspiratorial beliefs, and less faith in science. (Id_50)

Infine, troviamo i contributi ascrivibili alla sfera della *valutazione delle politiche governative* (3 in v.a.). Gli studi inclusi in questa categoria si concentrano rispettivamente: sugli effetti dell'introduzione del Green Pass sulla pratica vaccinale (lo studio citato si inquadra nel contesto nazionale italiano) (Id_42); sulla presunta manipolazione dell'opinione pubblica in materia di vaccini da parte dei governi, finalizzata a gestire il *trade-off* tra la necessità di varare misure di salute pubblica restrittive e la garanzia dei principi liberali (Id_91); sulle responsabilità politiche rispetto alla diffusione di orientamenti e pratiche collettive pseudoscientifiche e complottiste (Id_62).

La terza classificazione tematica, strettamente legata agli obiettivi delle indagini incluse nella presente rassegna e al loro quadro ipotetico, si focalizza sui principali *risultati* a cui esse sono pervenute (Tab. 13.4).

La prima categoria raccoglie i risultati che riflettono la *rilevanza delle condizioni socioeconomiche, dei fattori demografici e del capitale sociale*, rilevando l'incidenza (anche se non necessariamente in linea esclusiva) di variabili strutturali come il genere, l'età, il livello di reddito (27 in v.a.) sull'intenzione al vaccino.

Un'altra categoria fondamentale di contributi è quella che riporta risultati incentrati sulla relazione tra propensione al vaccino e *fattori psicologici e*

Tab. 13.4 – Classificazione dei piani su cui insistono i risultati dei contributi analizzati

<i>Risultati di ricerca</i>	<i>v.a.</i>
Rilevanza delle condizioni economiche, dei fattori demografici e del capitale sociale	27
Incidenza di fattori psicologici e cognitivi, aspettative, percezioni e credenze specifiche	21
Incidenza del livello di preoccupazione per il contagio o per gli effetti del vaccino	17
Ruolo delle strategie di comunicazione, dell'informazione e degli operatori sanitari	14
Ruolo della fiducia nelle istituzioni e dell'eventuale adesione a teorie complottiste	12
Rilevanza dei processi di stigmatizzazione avviati dalle campagne vaccinali	8
Totale	99

cognitivi, aspettative, percezioni e credenze specifiche (21 in v.a.). Interessante notare come uno di questi ridimensiona la portata esplicativa dell'atteggiamento verso i vaccini in generale, affermando la maggiore rilevanza della dimensione emotiva della “speranza” come fattore motivante l'accettazione del vaccino (Id_71).

We found that both positive and negative emotions had grown stronger between the two years, with the prevalence of annoyance increasing the most (21.5% to 39.7%). The impact of trust on booster intention more than doubled (OR = 7.46 to 16.04). Although perceived risk of infection decreased, more participants in 2022 indicated uncertainty or unwillingness to obtain a new booster than in 2021, while the proportion refusing a booster remained constant at 22.5%. Confidence in the COVID-19 vaccine and feelings of hope from the booster motivated acceptance; both were stronger predictors of booster receptivity than prior vaccination history. (Id_71)

Altri fattori psicologici e cognitivi emersi come rilevanti nello stimolare la propensione al vaccino sono rappresentati dalla tendenza al pensiero concreto piuttosto che a quello astratto (Id_78); la tendenza all'impegno collettivo (Id_80), al pensiero universalista e benevolente (Id_84) e all'umiltà intellettuale (Id_29). Ancora: bassi livelli delle capacità cognitive personali (Id_3); la tendenza al sadismo (Id_21) e alla moralità purista (*moral purity*) (Id_97); la tendenza a provare emozioni ansio-gene e stress psicologico (id_25) sono riportati come fattori che aumentano la credenza nelle teorie complottiste e la riluttanza verso il vaccino (Id_7). Uno studio afferma che la differenza essenziale tra esitanti e propensi al vaccino consista in come le persone “localizzano” la propria angoscia (*locus of control*): nel caso dei riluttanti essa

sarebbe considerata effetto di fattori esterni (il vaccino rappresenta la “causa” delle proprie ansie e paure personali), mentre nel caso dei propensi l’angoscia rifletterebbe fattori interni alla persona (Id_26). Inoltre, due contributi inclusi in questa categoria evidenziano il nesso tra resistenza alle misure restrittive e coercitive introdotte dai governi ai fini del contenimento della diffusione del virus (Id_42, Id_90) e riluttanza al vaccino.

We found that social influence did not predict Covid-19 vaccination intention, but psychological reactance and collectivism did. People with higher reactance (intolerance of others telling one what to do and being sceptical of consensus views) had lower vaccination intention, whilst people with higher collectivism (how much a person considers group benefits over individual success) had higher vaccination intention. (Id_90)

Proseguendo, è abbastanza consistente l’insieme di risultati centrati sul *livello di preoccupazione per il contagio e/o gli effetti avversi del vaccino* (17 in v.a.). Si riscontra, da un lato, come l’alta percezione del rischio per il contagio da Covid-19 funga da variabile predittiva della propensione a vaccinarsi (Id_6, Id_20, Id_35, Id_39, Id_79); dall’altro, come la paura degli effetti avversi dovuta alle caratteristiche specifiche del vaccino anti-Covid si configuri come variabile predittiva della riluttanza a vaccinarsi (Id_10, Id_33, Id_68, Id_85, Id_87, Id_98). Due ricerche evidenziano come la disponibilità a recepire i vaccini più in generale si connetta in modo significativo con la propensione a vaccinarsi contro il Covid-19 (Id_14) ed anche con la tendenza ad attivarsi per la tutela della salute propria e altrui (*health engagement*) (Id_13).

Health engagement is positively related to the intention to vaccinate and that relationship is partially mediated by general attitudes towards vaccines. The model appears invariant across genders and partially invariant across age groups, showing some differences in the role of perceived susceptibility. (Id_13)

I contributi che enfatizzano il ruolo della componente educativa e informativa (Id_54, Id_57, Id_96), incentrati sulle *strategie di comunicazione e informazione e sulla rilevanza della figura dell’operatore sanitario* (spinta persuasiva ad opera di medici e personale sanitario – Id_69, Id_82, Id_83) *nell’incentivare la propensione al vaccino* (14 in v.a.), si distinguono poiché pongono l’accento sulla qualità dell’informazione e sulle modalità di diffusione di contenuti sul virus e sui vaccini attraverso i media digitali e tradizionali (Id_43, Id_44, Id_45, Id_63, Id_70), soffermandosi, ad esempio, sugli effetti ambivalenti dell’esposizione alla comunicazione dei virologi (Id_50), sui rischi della disinformazione (Id_31, Id_62) e sul tema dell’infodemia (Id_46).

Our findings show that, in a highly digital society, the epidemic and the infodemic dimensions of Covid-19 co-evolve. The infodemic dimension is driven by a heterogeneous set of actors who pursue largely undisclosed goals. (Id_46)

Seguono i contributi entro i quali l'intenzione a vaccinarsi risulta significativamente associata, in specifiche accezioni e direzioni, alle dimensioni della *fiducia* e del *complottismo*³ (12 in v.a).

As hypothesized, people who believed to a stronger extent in the PCC reported lower institutional trust, lower support of governmental regulations, less adoption of physical distancing, and less social engagement. This advances research on conspiracy beliefs by showing parallel effects for confrontation with and believing in conspiracies. (Id_8)

Infine, i *processi di stigmatizzazione scaturiti dalle campagne vaccinali* (8 in v.a.) costituiscono il focus problematico di quelle indagini che approfondiscono le dinamiche di polarizzazione dell'opinione pubblica (Id_47, Id_91), di discriminazione (Id_74, Id_89) e di risentimento sociale (*scapegoating*) (Id_92) verso i non vaccinati.

Di seguito, uno stralcio di testo significativo:

We show that people attribute greater personal responsibility when unvaccinated (vs. vaccinated) people fall ill from, or infect others with Covid-19. This attribution of responsibility manifested in less sympathy towards unvaccinated Covid-19 patients, which was associated with a lower willingness to help patients and their families (Study 1). Likewise, higher perceived responsibility results in greater anger towards unvaccinated people who had (involuntarily) infected others with the virus, which was associated with a greater desire for punitive actions. (Id_92)

4. Il sistema di ragioni a favore/contro la vaccinazione anti-Covid: alcune tendenze

L'analisi del contenuto come inchiesta dei contributi inclusi nella rassegna ha consentito di ricostruire il quadro delle *ragioni* principali della *propensione/esitazione* a vaccinarsi contro il Covid-19. Partendo dalla propensione a vaccinarsi, il sistema di ragioni rintracciato all'interno degli studi si articola nelle modalità illustrate nella tabella che segue (Tab. 13.5).

3. Si è scelto di tenere questi due elementi insieme, la fiducia e la credenza cospirazionista, in quanto ne emerge spesso la connessione (Id_8, Id_22).

Tab. 13.5 – Ragioni della propensione a vaccinarsi nei contributi analizzati

<i>Ragioni della scelta di vaccinarsi</i>	<i>v.a.</i>
Fiducia negli esperti del settore medico (scienziati, medici e infermieri), anche in ottica street level e di prossimità	16
Alta percezione del rischio di contagio e paura (riferita al sé e agli altri)	9
Calcolo positivo costi-benefici	7
Malattie pregresse e anamnesi	5
Stretta interazione con il virus e sensibilità alla necessità di proteggersi	3
Desiderabilità sociale	3
Mancanti	56
Totale	99

Sono 43 gli studi che approfondiscono il profilo motivazionale dei propensi/esitanti alla vaccinazione. All'interno di questo cluster, le ragioni in prevalenza associate alla spinta a vaccinarsi contro il Covid-19 riflettono l'importanza del fattore della *fiducia negli esperti del settore medico (scienziati, medici e infermieri), anche in ottica street level e di prossimità* (16 in v.a.).

When people trust vaccine related professionals and health agencies, they may generate less negative and more positive emotional responses to the vaccines. (Id_49)

Our findings show that trusting institutions may promote vaccination and reduce vaccination hesitancy. (Id_55)

Factors modulating vaccine confidence and, conversely, hesitancy include (but are not limited to) trust in health-care systems, providers, governance, information, and perceptions of vaccine importance, safety, and efficacy. (Id_58)

La seconda ragione che ha spinto le persone verso la vaccinazione è rappresentata dall'*alta percezione del rischio di contagio e dal sentimento di paura (riferito a sé e agli altri)*. Nel dettaglio, 9 studi pongono in risalto la sensazione di significativa paura di contagiarsi e di contagiare le persone della propria cerchia familiare e amicale tra chi ha scelto di vaccinarsi.

Protecting personal health was a facilitator in deciding to vaccinate, as was receiving additional protection from the virus. (Id_75)

Una terza ragione connessa alla scelta di vaccinarsi contro il Covid-19 riflette ciò che pensano le persone degli effetti collaterali del vaccino; in particolare, la scelta di vaccinarsi conseguirebbe al *calcolo costi-benefici*, contemplando rischi e guadagni della vaccinazione; 7 contributi evidenziano

che a propendere per la vaccinazione sono coloro che hanno ritenuto poco pericoloso il vaccino, stimando che la probabilità di reazioni avverse sia molto più bassa rispetto alle conseguenze derivanti dal rischio di contagio.

The confident type is defined by beliefs that vaccines are effective, safe, well-tested, and useful. (Id_32)

[I vaccinati si sono resi artefici di un] Calcolo positivo costi-benefici tra l'elevata probabilità di contrarre la malattia e la bassa probabilità di sviluppare reazioni avverse gravi. (Id_44)

Vaccinated respondents were more concerned about being infected with Covid-19 and less concerned about vaccine safety and efficacy. (Id_79)

Proseguendo, un'altra ragione dietro al desiderio di vaccinarsi è legata allo stato di salute delle persone; in particolare, da alcuni studi è emerso che i più propensi alla vaccinazione sono coloro che hanno avuto dei contatti con individui malati, familiari e/o amici, oppure che si sono ammalati personalmente. Questi fattori rientrano nella categoria delle *malattie pregresse e anamnesi* e sono stati messi in luce da 5 contributi.

Health-related factors such as having an influenza vaccination history and the presence of underlying disease were related to higher vaccine acceptance. (Id_36)

Nella categoria *Stretta interazione con il virus e sensibilità alla necessità di proteggersi* sono stati inseriti gli studi, 3 nello specifico, nei quali è stato osservato che: lavorare in situazioni ad alto rischio di contagio porta le persone ad essere maggiormente consapevoli dell'importanza di proteggersi dal virus attraverso la vaccinazione.

Una più stretta interazione con il virus ha contribuito ad una maggiore percezione del rischio e sensibilità alla necessità di proteggersi. (Id_39)

Infine, in 3 studi si evidenzia quanto la scelta di vaccinarsi sia stata influenzata da opinioni e testimonianze di altri vaccinati: questi elementi rientrano nella categoria della *desiderabilità sociale*.

Parent perception of children's friends' vaccination statuses predicted parent decision to vaccinate their child. (Id_72)

Passando alle ragioni potenzialmente connesse all'esitazione vaccinale, nei testi presi in esame tale nucleo tematico è stato oggetto di un approfondi-

mento maggiore rispetto al sistema delle ragioni connesse alla propensione a vaccinarsi (Tab. 13.6).

Tab. 13.6 – *Ragioni dell'esitazione a vaccinarsi nei contributi analizzati*

<i>Ragioni della scelta di non vaccinarsi</i>	<i>v.a.</i>
Timore per gli effetti collaterali inattesi del vaccino	15
Sfiducia nelle autorità sanitarie e nelle case farmaceutiche (complotto)	11
Sfiducia nel processo di produzione del vaccino e della sua efficacia	10
Sfiducia nelle istituzioni governative	9
Tendenza a minimizzare gli effetti del virus	4
Tendenza al sadismo e all'egoismo	4
Adesione alla medicina alternativa e non convenzionale	3
Dieta mediale scarsa (fruita soprattutto sui social)	2
Protesta verso il green pass o altre restrizioni come strumenti di violazione della libertà e dei diritti personali	2
Dati mancanti	39
Totale	99

La ragione principale legata alla scelta di non vaccinarsi è stata innanzitutto ricondotta al *timore per gli effetti collaterali inattesi del vaccino* (15 in v.a.). La velocità con la quale è stato prodotto e somministrato il vaccino ha fatto emergere in alcune persone la paura per le sue controindicazioni, sia nel breve che nel lungo periodo.

Among those who identified concerns, worries on potential vaccine side-effects, and vaccine efficacy concerns were the most common responses. (Id_15)

Le persone in pessime condizioni fisiche sono preoccupate per gli effetti collaterali e le persone in ottime condizioni fisiche credono che il contagio abbia effetti meno gravi della vaccinazione. (Id_63)

Collective discussions were centred on religious interpretations of Biblical fragments and on information from TV shows and social media about the adverse effects of vaccines. (Id_85)

La seconda motivazione emersa dall'analisi è legata alla *sfiducia che le persone ripongono nei confronti delle autorità sanitarie e delle case farmaceutiche*; tale sfiducia mette in dubbio l'onestà e la trasparenza delle persone che lavorano in ambito sanitario e farmaceutico, ed è stata evidenziata in 11 indagini.

Sfiducia nelle istituzioni, nei media, nella competenza, nell'onestà e nella trasparenza di autorità sanitarie e personale medico. (Id_1)

Secondo una ricerca di Yaqub e altri, riportata nel testo, la scarsa fiducia nei medici, nelle istituzioni e nelle case farmaceutiche [causano l'esitazione/rifiuto verso la vaccinazione]. (Id_56)

In 10 studi viene sottolineato come l'esitazione a vaccinarsi sia diretta conseguenza della *sfiducia nel processo di produzione del vaccino e della sua efficacia*. Tali elementi risultano essere inevitabilmente legati anche alla paura per gli effetti collaterali del vaccino e per i rischi per la salute che esso comporta; tuttavia, il tratto ricorrente negli studi analizzati è rappresentato dalla messa in dubbio dell'utilità del vaccino e della sua efficacia.

The hesitant type is defined by the perception that vaccines are rather ineffective, affected by risks of probable vaccine damage, not well-tested, and useless. (Id_32)

[Alcuni individui sono risultati essere] contrari ai vaccini in generale, considerano il vaccino inutile a causa della natura innocua del Covid-19, hanno una generale mancanza di fiducia, dubbi sull'efficacia del vaccino [...] e dubbi sulla provenienza del vaccino. (Id_38)

Come evidenziato da un'altra porzione di studi (9 in v.a.), all'esitazione a vaccinarsi si associa un alto livello di *sfiducia nelle istituzioni governative*. In questa categoria confluiscono i contributi in cui è stato osservato che un basso livello di fiducia nel proprio governo abbia contribuito ad aumentare la perplessità verso l'efficacia del vaccino e l'attenzione sui possibili effetti collaterali.

Individuals who did not believe that their government had responded appropriately to the pandemic or that government was not sharing transparent information had higher odds of being vaccine-hesitant. (Id_24)

Certain communities may already have lower trust in government institutions, including minority groups, which may translate into lower uptake of vaccines. (Id_53)

If an individual is mistrustful of experts, authority, and institutions, the same tendency will apply to attitudes to a vaccination. (Id_54)

Un'altra delle ragioni della scelta di non vaccinarsi ha a che fare con la *tendenza a minimizzare gli effetti del virus* (4 contributi), tratto associato, in 4 studi, anche agli individui fortemente motivati a proteggere se stessi con *tendenze al sadismo e all'egoismo*.

We found that higher sadism scores were associated with greater odds of declining vaccination opportunities. [...] We found that sadistic behaviour was significantly positively predictive of vaccine refusal. (Id_21)

Comportamenti disadattivi e difficoltà psicologiche che rendono titubante la scelta di autoprotgersi e seguire la campagna vaccinale. (Id_39)

Both collectivism and psychological reactance scores predicted the odds of vaccination intention among the unvaccinated [...] people who scored higher on psychological reactance had lower vaccination intention. (Id_90)

Tra le ragioni meno diffuse all'interno degli studi passati in rassegna, alle quali si connette il comportamento esitante, si elencano le seguenti: una forte sfiducia sistemica che conduce all'*adesione verso la medicina alternativa o non convenzionale* (3 in v.a.); un'elevata disattenzione verso gli sviluppi della ricerca scientifica, che si accompagna alla tendenza a fruire di una *dieta mediale scarsa* (2 in v.a.); un'opposizione ideologica verso le scelte operate dalle istituzioni governative, soprattutto con riferimento al *Green Pass o ad altre restrizioni, percepiti come strumenti di violazione della libertà e dei diritti personali* (2 in v.a.)

In estrema sintesi, nell'approfondire i meccanismi decisionali connessi con la pratica vaccinale, emerge che: da un lato, la propensione a vaccinarsi risulta essere più diffusa tra i soggetti che possono confidare su un *alto capitale sociale* e un *buon livello di fiducia istituzionale* (fattori che mitigano la sensazione di timore per gli effetti collaterali del vaccino); d'altro canto, l'esitazione risulta essere connessa a una forte e radicata *disaffezione* verso le istituzioni, sanitarie e governative. La sfiducia nei sistemi esperti, la mancata fruizione di un'adeguata informazione sul vaccino e i suoi effetti, nonché sui rischi derivanti dal contagio, costituiscono il comun denominatore della scelta di non sottoporsi al vaccino. Nell'uno e nell'altro caso, la dotazione di fiducia istituzionale, appannaggio dei singoli, rappresenta l'antecedente principale che ha spinto verso l'adozione di un comportamento a favore o contro il sistema delle regole anti-contagio.

5. Indicazioni di policy e prospettive per il futuro delle campagne vaccinali

La maggior parte delle fonti sottoposte all'analisi (71 in v.a.) fornisce delle indicazioni di policy che si distribuiscono in quattro categorie (Tab. 13.7).

Tab. 13.7 – Indicazioni di policy fra i contributi analizzati

Indicazioni di policy	v.a.
Capillarità dei servizi sanitari e della comunicazione	14
Politiche per l'informazione	28
Politiche per il rafforzamento della fiducia nelle istituzioni	13
Targhettizzazione delle politiche e della comunicazione pubblica	16
Mancanti	28
Totale	99

La definizione delle singole categorie è esposta di seguito:

- (i) *Politiche per l'informazione*, corrispondenti a 28 studi. In questi casi, sono state fornite delle osservazioni sulla gestione delle carenze nei flussi informativi, da una prospettiva ad ampio raggio.
- (ii) *Politiche per il rafforzamento della fiducia nelle istituzioni*, corrispondenti a 13 studi. Queste indicazioni si concentrano soprattutto sulla problematica della diffidenza nei confronti della politica e degli enti sanitari.
- (iii) *Targhettizzazione delle politiche e dell'informazione pubblica*, corrispondenti a 16 studi. L'orientamento principale di queste indicazioni di policy riguarda la gestione delle carenze informative che possono verificarsi in specifiche fasce della popolazione.
- (iv) *Capillarità dei servizi sanitari e della comunicazione*, corrispondenti a 14 studi. In questi casi, il focus è su quelle fasce della popolazione che necessitano di particolari accortezze per essere accompagnate nella scelta della vaccinazione, soprattutto in una prospettiva di prossimità territoriale e sensibilità psicosociale.

Nelle indicazioni di policy riguardanti le *politiche per l'informazione*, viene data una particolare importanza alle campagne di comunicazione sulla vaccinazione, senza però entrare troppo nei dettagli delle modalità di differenziazione del messaggio.

Di seguito, uno stralcio significativo estratto da un contributo sottoposto in analisi:

Eventually, all the information initiatives and communication campaigns conducted by the scientific community and research bodies alongside with coercive interventions implemented by the Italian Government might have sharply contributed to such an increase. Further central actions and effective public communication strategies might lead to a decrease in the phenomena of vaccine hesitancy and could be essential to garner public opinion and trust towards the scientific community. (Id_17)

Tali indicazioni di policy si concentrano principalmente su come migliorare l'efficacia della comunicazione *da uno a molti*. Essa rappresenta un ingrediente fondamentale per mettere al corrente la popolazione sul calendario vaccinale, sui rischi del contagio e sulle norme igieniche da applicare, ma non è altrettanto efficace nel convincere i più diffidenti. Un ostacolo per questa formula, infatti, è dovuto alla presenza di una comunicazione che segue il percorso opposto, cioè quella dei social media: scarso controllo informativo, forte presenza di camere dell'eco (Jiang *et al.*, 2021) e, di conseguenza, endemica diffusione di notizie false.

In the UK, broadcast media are subject to official regulation, and many print media platforms are subject to voluntary regulation, but social media are largely unregulated. One wonders how long this state of affairs can be allowed to persist while social media platforms continue to provide a worldwide distribution mechanism for medical misinformation. (Id_28)

Le altre indicazioni di policy talvolta evidenziano questi limiti della comunicazione istituzionale. Un nucleo problematico spesso individuato è, infatti, quello relativo alla fiducia, che è a sua volta strettamente legato al persistere della diffidenza presso alcune fasce della popolazione. Alcune fonti fanno esplicito riferimento a questa carenza, proponendo delle *politiche per il rafforzamento della fiducia nelle istituzioni*.

Another important question arising from this research is whether vaccination is a public health issue that has become politicised (Ward *et al.*, 2020; Yaqub *et al.*, 2014) or whether it is a manifestation of a broader erosion of trust in institutions. If it is the former, then strategies to rebuild trust with the vaccine hesitant are valid. If it is the latter, then public health is a sub-set of a broader political polarization that requires timescales and resources longer term than the Covid-19 pandemic. Thus, attempts to (re)build trust in medical institutions may backfire, and future research could investigate the effectiveness of (communication) strategies that aim to defuse the potency of vaccination status as a political divider (e.g., Feinberg and Willer, 2019). (Id_92)

Come suggerito da questa ricerca, la ricostruzione della fiducia non è un sentiero facile e, soprattutto, può essere controproducente se non studiato a dovere. Un altro lavoro, infatti, segnala quanto questo processo debba seguire delle direttive sensibili, cioè ben tarate sulle necessità plurime degli individui, soprattutto dei più diffidenti.

The results from our study emphasize the need to potentiate public opinions' monitoring strategies by gathering information on concerns and reasons for hesitancy towards the Covid-19 vaccine that get to the roots of such hesitancy, beyond the

use of responses related to safety and effectiveness. The ultimate goal is to provide information that allows risk communicators and spokespersons to do a better job in targeting communication efforts to individuals' informational needs, concerns, and past experiences. (Id_41)

Siamo di fronte, in quest'ultimo caso, a delle indicazioni di policy orientate verso la *targhettizzazione delle politiche e dell'informazione pubblica*. Una migliore segmentazione dei destinatari, attraverso la scelta delle modalità di comunicazione più adeguate in base al contesto di riferimento, può anche migliorare i risultati degli sforzi orientati alla fiducia istituzionale.

Public Health campaigns addressing risk perception and vaccination hesitancy identify specific target groups. For example, campaigns to increase vaccination rates should take into account that women were less willing to get vaccinated and try to understand where this vaccination hesitancy comes from. [...] Policymakers and public health authorities need to understand what causes this lack of trust, try to restore it, and finally enable effective health communication. (Id_20)

Le indicazioni fornite, anche quando risultano molto differenti fra loro, non vanno intese come mutuamente esclusive, ma come parte di un piano strategico che cerca di coprire le zone d'ombra lasciate da ciascun approccio. Non a caso, la massima enfasi sulla necessità degli interventi di prossimità la troviamo nelle proposte orientate alla *capillarità dei servizi sanitari e della comunicazione*.

The findings show the importance of establishing and maintaining active contact between the preventive services, primary care providers and the population because trust is difficult to establish during an emergency like the Covid-19 pandemic. Italian public health is based on a capillary network of general practitioners and having them reach out to their patients who have not previously received influenza vaccine may be a useful strategy for targeting efforts to further encourage uptake of Covid-19 vaccination. (Id_14)

Le figure centrali, come abbiamo appena letto, sono gli operatori sanitari e i medici che, più di ogni altro professionista, sembrano essere in grado di consigliare, seguire e rassicurare la popolazione nella scelta vaccinale, in un contesto prettamente locale. La presenza di queste figure, però, deve essere coadiuvata dalla capillarità degli altri servizi, specialmente in quelle zone remote dove la distribuzione del vaccino non è agevole, oppure quando risulta problematica per quelle persone che hanno una mobilità limitata.

Use of mobile vaccination facilities particularly for less mobile and disadvantaged, and implementation and evaluation of social mobilization strategy should be considered to increase overall Covid-19 vaccination acceptance and coverage. (Id_93)

Per concludere, le indicazioni di policy ricostruite dagli studi posti in analisi vanno considerate alla stregua di direzioni di orientamento; come evidenziato nella seguente citazione, infatti, non c'è una strategia che valga per tutte: solo una programmazione efficace e una conoscenza approfondita del contesto possono garantire la diffusione di comportamenti virtuosi.

There is clearly no “one-size-fits-all” strategy given the heterogeneity of attitudes associated with vaccine hesitancy. Policymakers should have a solid understanding of their society’s traits, like collectivism, and deploy different strategies accordingly (Jarrett *et al.*, 2015; Schimmelpfennig *et al.*, 2021; Simas, Larson, 2021). In Turkey, the use of statistics on the percentage of double vaccinated may have no traction, but emphasizing the group benefit (i.e. “get your vaccine and protect your local community”) may be a better nudge for vaccine-hesitant people who are more collectivistic. The same message, however, may not induce any change in reactant people. While some researchers suggest that vaccine mandates will induce more reactance and result in unsuccessful vaccine promotion (Schmelz, Bowles, 2021), others argue that the mandates will not necessarily backfire and can lead to greater compliance (Albarracin *et al.*, 2021). Especially for highly reactant people, more creative and less controlling communication strategies emphasising individual freedom should be considered (Hornsey, 2020; Miller *et al.*, 2007). With the right incentives, people may act beyond their self-interest. (Id_90)

Giunti a questo punto, rimane un interrogativo importante: la *spinta* alla vaccinazione avrebbe potuto essere più *gentile* (Thaler, Sunstein, 2021)? Alla luce di una serie di studi, è plausibile ipotizzare che l'utilizzo del Green Pass, come strumento coercitivo e di controllo, abbia generato l'effetto opposto in alcune fasce della popolazione, incanalando polarizzazione e sfiducia. Ciò andrebbe considerato alla luce dei giudizi sociali subiti dai non vaccinati (Claudy *et al.*, 2022), persino quando in possesso di un'esenzione (cfr. par. 5 Cap. 11).

6. Riflessioni conclusive: virtù e limiti della ricerca sociale sui vaccini anti-Covid

La presentazione dei risultati dell'AC consente di tracciare un primo bilancio dello stato dell'arte su *virtù e limiti* della ricerca sociale focalizzata sui temi della propensione/esitazione vaccinale anti-Covid.

Tra le virtù, va senza dubbio evidenziata l'*attenzione alla qualità del dato*, con riferimento all'identificazione dei diversi segmenti di popolazione, in tema di pratica vaccinale, a cui hanno guardato le indagini sul tema. D'altronde, a fronte dell'evidente difficoltà, denunciata anche nella relazione tec-

nica degli esperti dell'*European Centre for Disease Prevention and Control* (2021), di disporre di banche dati sui potenziali fruitori dei vaccini, ciò rappresenta un passo avanti della ricerca scientifica degli anni della pandemia, attenta a rintracciare e ricostruire nuclei di risultati specifici, guardando alle differenti categorie sociali, specie se particolarmente vulnerabili.

La ricerca sulla propensione/esitazione a vaccinarsi (condotta prima dell'avvento del Covid) (Pluviano *et al.*, 2017, 2020) aveva già mostrato come l'assenza di dati disaggregati riguardo alla copertura vaccinale nelle diverse sottopopolazioni avrebbe determinato un cortocircuito metodologico importante, venendo a mancare la base empirica per i decisori politici impegnati nella valutazione delle campagne vaccinali. Nel caso della ricerca sui vaccini anti-Covid, abbiamo osservato che la quasi totalità delle indagini passate in rassegna ha previsto l'allestimento di un articolato *sistema di raccolta delle informazioni* sia prestando attenzione alla selezione del campione d'indagine (vasto e generico/circoscritto e specifico), sia al ventaglio di topics trattati entro l'intelaiatura concettuale fissata. Il ricorso a disegni di ricerca quantitativa per la raccolta di dati di prima mano sulle diverse popolazioni di fruitori del vaccino, assieme agli studi in profondità sulle ragioni legate all'accettazione o al rifiuto del vaccino, hanno generato un notevole patrimonio informativo che andrebbe messo a valore nel processo di *decision making* per migliorare, nel futuro, la portata e gli effetti delle campagne vaccinali.

Un altro tratto saliente riscontrabile negli studi passati in rassegna concerne l'attenzione attribuita alla *definizione del comportamento sociale* verso i vaccini. Se la matrice delle «5 C» ha rappresentato la bussola che ha orientato le indagini sul tema, accanto a tali determinanti della propensione/esitazione vaccinale si accosta una rosa ben più ampia di ragioni, condizioni, prerequisiti strutturali o fattori situazionali, che potenzialmente hanno influenzato la scelta di vaccinarsi o meno contro il Covid-19. Sulla fiducia, infatti, si colgono sfumature di significato che rendono giustizia alle differenti modalità in cui l'approccio al vaccino (positivo o negativo, di propensione o astensione) si costruisce nella relazione con le istituzioni. Accanto alla fiducia istituzionale, chiamata in causa dal *SAGE working group*, gli studi analizzati riportano la generalità di questo concetto ad una dimensione pratica, fatta di rapporti con le persone, dove proprio la prossimità relazionale con l'ultimo anello della catena gerarchica istituzionale, come il medico di base, può influire sulla decisione di accettare o meno di vaccinarsi.

Passando ai limiti, una parte apprezzabile di essi è inquadrabile nel contesto più generale delle risorse stanziare per la definizione di programmi di ricerca dedicati alla ricostruzione di opinioni, atteggiamenti e comportamenti verso i vaccini; tale aspetto – rimarcato da una parte delle indagini passate in rassegna – ha frustrato l'adozione di strategie di ricerca longitudinali, sia per

le difficoltà tecniche e metodologiche connesse alla costruzione/individuazione di panel di soggetti da osservare nelle diverse fasi relative all'avvicinarsi della pandemia, sia poiché considerate troppo dispendiose sul piano delle risorse umane e finanziarie.

Un secondo limite, che discende ed è concatenato al primo, riguarda la bassa diffusione, all'interno della comunità scientifica, di una cultura orientata alla valutazione d'impatto, finalizzata alla ricostruzione degli effetti delle campagne vaccinali sull'adozione di comportamenti a favore o contro l'adozione delle misure cautelari, compresi i vaccini. In letteratura e nella pratica della ricerca, la valutazione d'impatto di eventi naturali rischiosi e catastrofici e che producono conseguenze socio-economiche negative, perciò dunque assimilabili alla pandemia da Covid-19, richiede l'identificazione delle aree di vulnerabilità per la corretta ed efficace gestione del rischio della recrudescenza dei fenomeni avversi (Befani, 2012; Commissione Europea, 2014). Nelle indagini passate in rassegna, la riduzione delle disuguaglianze sociali, al centro delle campagne vaccinali, rappresenta un obiettivo di prima linea dell'agenda politica; tuttavia, le difficoltà legate alla disponibilità di basi dati sui target vulnerabili – gestite a livello governativo – a cui poi si uniscono gli ostacoli relativi alla riservatezza nell'accesso ai dati, hanno anch'esse impedito la costruzione di disegni di ricerca longitudinali in seno ai quali stabilire l'effetto delle campagne vaccinali nel periodo intertemporale corrispondente alle diverse fasi dell'emergenza pandemica. Sono proprio tali difficoltà, legate alla definizione di panel da osservare nel tempo, che spiegano il perché della caduta d'attenzione sul tema del comportamento sociale verso i vaccini negli anni immediatamente successivi alla fine dello stato di emergenza pandemica (le indagini in analisi si collocano tutte nel biennio 2020-2022).

Riferimenti bibliografici

- Abrams D., Lalot F., Hogg M.A. (2021), "Intergroup and intragroup dimensions of Covid-19: A social identity perspective on social fragmentation and unity", *Group Processes and Intergroup Relations*, 24(2), 201-209, <https://doi.org/10.1177/1368430220983440>
- Andre F.E., Booy R., Bock H.L., Clemens, J., Datta S.K., John T.J., Lee B.W., Lolekha S., Peltola H., Ruff T.A., Santosham M., Schmitt H.J. (2008), "Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide", *Bulletin of the World Health Organization*, 86(2), 140-146, <https://doi.org/10.2471/BLT.07.040089>
- Befani B. (2012), *Models of Causality and Causal Inference*, in Stern E., Stame N., Davies R., Befani B., *Broadening the Range of Designs and Methods of Impact Evaluation*, DFID Working Paper, 38, London.

- Betsch C., Schmid P., Heinemeier D., Korn L., Holtmann C., Böhm R. (2018), “Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination”, *PLOS ONE*, 13(12), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>.
- Brewer N.T., Chapman G.B., Rothman A.J., Leask J., Kempe A. (2017), “Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action Psychological”, *Psychological Science in the Public Interest*, 18(3), 149-207, <https://doi.org/10.1177/1529100618760521>.
- Cascini F., Pantovic A., Al-Ajlouni Y., Failla G., Ricciardi W. (2021), “Attitudes, 40 acceptance and hesitancy among the general population worldwide to receive the Covid-19 vaccines and their contributing factors: A systematic review”, *EClinicalMedicine*, 40, 101113, <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 and Medicine*, 272(December 2020), 113688, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113688>.
- Commissione Europea (2014), *Approcci proposti per la misurazione dell'impatto sociale*, Sottogruppo GECES sulla misurazione dell'impatto, Luxembourg.
- Dror A.A., Eisenbach N., Taiber S., Morozov N.G., Mizrachi M., Zigron A., Srouji S., Sela E. (2020), “Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against Covid-19”, *European Journal of Epidemiology*, 35(8), 775-779, <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Webinar: Initiatives to increase access to and uptake of Covid-19 vaccination in socially vulnerable populations. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/news-events/webinar-initiatives-increase-access-and-uptake-covid-19-vaccination-socially-vulnerable 16.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Reducing Covid-19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-migrants-reducing-transmission-andstrengthening-vaccine-uptak.
- 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).
- Fisher K.A., Bloomstone S.J., Walder J., Crawford S., Fouayzi H., Mazor K.M. (2020), “Attitudes toward a potential SARS-CoV-2 vaccine: A survey of U.S. adults”, *Annals of Internal Medicine*, 173(12), 964-973, <https://doi.org/10.7326/M20-3569>.
- Fрати P., La Russa R., Di Fazio N., Del Fante Z., Delogu G., Fineschi V. (2021), “Compulsory Vaccination for Healthcare Workers in Italy for the Prevention of SARS-CoV-2 Infection”, *Vaccines*, 9(9), 966. Available at: www.mdpi.com/2076-393X/9/9/96.
- Freeman D., Waite F., Rosebrock L., Petit A., Causier C., East A., Jenner L., Teale A.L., Carr L., Mulhall S., Bold E., Lambe S. (2022), “Coronavirus

- conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England”, *Psychological Medicine*, 52(2), 251-263, <https://doi.org/10.1017/S0033291720001890>.
- Giuliani M., Ichino A., Bonomi A., Martoni R., Cammino S., Gorini A. (2021), “Who is willing to get vaccinated? A study into the psychological, sociodemographic, and cultural determinants of Covid-19 vaccination intentions”, *Vaccines*, 9(8), <https://doi.org/10.3390/vaccines9080810>.
- Larson H.J., Jarrett C., Eckersberger E., Smith D.M.D., Paterson P. (2014), “Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012”, *Vaccine*, 32(19), 2150-2159, <https://doi.org/10.1016/J.VACCINE.2014.01.081>.
- Losito G. (2002), *L'analisi del contenuto nella ricerca sociale*, FrancoAngeli, Milano.
- Pluviano S., Watt C., Della Sala S. (2017), “Misinformation lingers in memory: Failure of three pro-vaccination strategies”, *PLOS ONE*, 12(7).
- Pluviano S., Della Sala S., Watt C. (2020), “The effects of source expertise and trustworthiness on recollection: the case of vaccine misinformation”, *Cogn Process*, 2020 Aug 24, 21(3), 321-330. Available at: <http://link.springer.com/10.1007/s10339-020-00974-8>.
- Rhodes M.E., Sundstrom B., Ritter E., McKeever B.W., McKeever R. (2020), “Preparing for A Covid-19 Vaccine: A Mixed Methods Study of Vaccine Hesitant Parents”, *Journal of Health Communication*, 25(10), 831-837, <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1871986>.
- Schuster M., Eskola J., Duclos P., Liang X., Chaudhuri M., Dube E., Gellin B., Goldstein S., Larson H., MacDonald N., Manzo M.L., Reingold A., Tshering K., Zhou Y., Guirguis S., Hickler B. (2015), “Review of vaccine hesitancy: Rationale, remit and methods”, *Vaccine*, 33(34), 4157-4160.
- Stern E., Stame N., Davies R., Befani B. (2012), *Broadening the Range of Designs and Methods of Impact Evaluation*, DFID Working Paper, 38, London.
- World Health Organization. Collection and integration of data on refugee and migrant health in the WHO European Region - Technical guidance. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Available at: www.euro.who.int/en/publications/abstracts/collection-and-integration-of-data-on-refugee-and-migranthealth-in-the-who-european-region-2020.

Note conclusive: nuovi rischi e nuove sfide per il futuro post-pandemico

di Maria Paola Faggiano

La pandemia è stata uno degli eventi più drammatici a livello globale degli ultimi decenni, con un impatto straordinario anzitutto sulle condizioni di salute delle persone, specie dei soggetti più fragili, ma anche sulle attività economico-produttive e sulle relazioni sociali. Nel caso italiano, sul benessere complessivo degli individui hanno esercitato il loro impatto fattori come le differenze nella *governance* regionale delle misure di restrizione alla socialità, la variabilità territoriale nell'accesso ai servizi socio-sanitari, le specificità dei contesti socio-economici locali. Molti individui si sono trovati esposti a nuovi rischi di esclusione sociale e, in alcuni casi, hanno vissuto fratture identitarie connesse all'acuirsi della sfiducia sistemica nelle istituzioni politiche e sociali, così come nelle proprie reti sociali e amicali, entro cui, come è noto, si sviluppa il processo di adesione e identificazione valoriale a/in ruoli, credenze e pratiche regolati da norme condivise.

A conclusione di questo ampio e articolato percorso collettivo, incentrato sull'analisi degli *effetti sociali della pandemia da Covid-19* e condotto con un approccio longitudinale e *mixed methods*, emerge un tratto distintivo che lo attraversa interamente. Si tratta della costante attenzione, pienamente espressa in sede di analisi e restituzione dei risultati di ricerca, rivolta ai *meccanismi di riproduzione sociale delle disuguaglianze* e ai *fattori di rischio* e di *protezione dall'esclusione sociale*; il tutto inquadrato nella cornice dell'emergenza sanitaria globale che, in misura diversa, ha coinvolto tutti.

Tale *elemento in filigrana*, unitamente alle evidenze empiriche prodotte, lette sistematicamente alla luce di un complesso intreccio di fattori socio-sanitari, economici, politici e sociali, considerati a livello micro, meso e macro, rappresenta l'*eredità* che il gruppo di lavoro intende consegnare ai decisori politici, agli esperti del comparto scientifico-sanitario e ai soggetti istituzionali coinvolti nella comunicazione e gestione del rischio, come base per una riflessione comune e, auspicabilmente, per una collaborazione mirata

e attrezzata su temi quali la *fiducia sistemica*, la *solidarietà collettiva* e il *senso di appartenenza comunitaria*. Terreni, questi ultimi, di per sé complessi e delicati, “normalmente” influenzati dal posizionamento sociale degli individui, dalle relazioni sociali in cui sono immersi e dalle risorse materiali e simboliche di cui dispongono, su cui, nel biennio analizzato, si sono innestate le pressioni “eccezionali” e aggiuntive esercitate dalla pandemia: rischi e svantaggi, ma anche sfide e opportunità.

Al fine di restituire, pur nella sintesi di queste pagine conclusive, il senso del volume, è utile esaminare i principali risultati raggiunti, ripercorrendo le diverse sezioni del testo.

Le analisi svolte consentono di attribuire al campione di italiani intervistati il tratto distintivo della *tensione solidaristica*, avendo essi espresso, in entrambi gli step di indagine, una *preoccupazione*, rispetto all'*eventualità di contrazione del virus* da parte dei propri cari, ben più forte rispetto a quella connessa con la possibilità di subire personalmente le conseguenze del contagio; tale caratteristica risulta abbinata a un forte *senso di responsabilità collettiva*, osservabile nei termini della tendenza diffusa da parte dei soggetti raggiunti ad avvalersi di un vasto paniere di *misure preventive*, di significativa importanza, assieme alla *vaccinazione di massa*, ai fini dell'ingresso nell'era post-pandemica.

Nel corso dell'evoluzione pandemica, lo *stato emotivo* degli italiani è stato influenzato da molteplici fattori. In sintesi, sebbene l'*apprensione collettiva* fosse particolarmente intensa durante il lockdown, i soggetti con una maggiore consapevolezza dei rischi, supportata da un solido bagaglio informativo e culturale e da un'attenzione costante alla comunicazione d'emergenza, hanno manifestato i livelli più elevati di ansia e prudenza. Con l'avvio della campagna vaccinale, l'atteggiamento prevalente e più razionale è stato quello di coloro che, seguendo le indicazioni ufficiali, hanno ridimensionato l'apprensione iniziale, riconoscendo la vaccinazione di massa come un fattore decisivo nella significativa riduzione dei rischi di contagio e nella progressiva risoluzione dell'emergenza. Tuttavia, alcuni individui sono risultati meno ricettivi e fiduciosi riguardo alle potenzialità della vaccinazione nel mitigare gli effetti catastrofici della pandemia. Questi soggetti, caratterizzati da una minore esposizione a informazioni verificate e da un marcato timore per gli effetti collaterali del vaccino, hanno percepito la campagna vaccinale e le misure ad essa connesse come un'imposizione e un'inaccettabile restrizione della propria libertà di scelta. La loro persistente apprensione, anche a un anno di distanza dal lockdown, è risultata, peraltro, significativamente associata alla tendenza ad affidarsi a fonti di informazione parziali e non accreditate (cfr. Cap. 1).

L'esperienza pandemica ha costretto gli italiani, almeno temporaneamente, a riadattare le proprie abitudini quotidiane, confinandole entro le mura

domestiche. In alcuni casi, ciò ha portato a un cambiamento radicale degli *stili di vita*, mentre in altri ha favorito una loro “conservazione”, grazie anche all’uso delle tecnologie digitali. Tuttavia, i cambiamenti negli stili di vita impressi dalla pandemia sembrano essere per lo più circoscritti alla fase più acuta dell’emergenza. Gli intervistati, difatti, in occasione del secondo round d’indagine, hanno manifestato un marcato desiderio di “ritorno alla normalità”, descrivendo la propria quotidianità come già sostanzialmente invariata rispetto al passato. Le caratterizzazioni degli stili di vita rilevate in prima battuta (si pensi, a titolo esemplificativo, alla pratica del *video-aperitivo*) sono tendenzialmente “rientrate” già al momento della seconda rilevazione, nonostante la pandemia fosse ancora in atto, sia per quanto attiene le relazioni sociali, sia rispetto all’articolato paniere di attività *indoor* e *outdoor*. In altre parole, sembra che gli intervistati, dinanzi alle restrizioni – soprattutto di natura spaziale – imposte dal contesto emergenziale, abbiano adattato i loro stili di vita soltanto per il tempo strettamente necessario, cercando soluzioni temporanee e facendo “di necessità virtù”. Costituiscono esempi in tal senso l’aumento dell’intensità delle relazioni intra-domestiche, la riorganizzazione dello spazio abitativo al fine di ospitare attività solitamente svolte altrove, o l’uso delle tecnologie digitali per mantenere i contatti sociali. Nonostante gli intervistati abbiano attribuito il tratto della *transitorietà* alle pratiche quotidiane espresse in fase emergenziale, è innegabile che l’esperienza vissuta abbia lasciato un segno sul futuro post-pandemico. La spinta alla digitalizzazione, che ha subito un’imponente accelerazione durante la pandemia, insieme alle opportunità e ai rischi che ne derivano, costituisce evidentemente un ambito di ricerca su cui continuare a lavorare e a produrre riflessioni empiricamente fondate (cfr. Cap. 2).

La pandemia da Covid-19 ha avuto, inoltre, un impatto variabile sul *mondo del lavoro* in Italia. Da una parte, molte persone hanno mantenuto il proprio impiego, seppur con significative trasformazioni logistiche e/o di orario che hanno interessato quasi tutte le categorie lavorative. D’altra parte, molti individui, in particolare donne e giovani, hanno perso il lavoro. Le categorie di lavoratori più esposte al rischio di disoccupazione sono quelle che ricoprivano posizioni particolarmente precarie, a causa delle caratteristiche contrattuali e professionali, del settore produttivo di riferimento e/o della possibilità o meno di svolgere il lavoro da remoto. Un’attenzione particolare merita lo *smart working*, che, pur avendo rappresentato una soluzione lavorativa largamente efficace durante la pandemia, non è stato esente da criticità. Tra queste spiccano la compressione degli spazi domestici e gli squilibri e le interferenze che ne sono derivati, oltre alla necessità di una dotazione tecnologica adeguata ai fini del corretto raggiungimento degli obiettivi professionali. Tuttavia, guardando in prospettiva, lo *smart working* offre spunti di riflessione a più

lungo termine. Si pensi, ad esempio, alla spinta alla rimodulazione del carico di lavoro domestico e di cura tra uomini e donne, alla riduzione delle emissioni di CO₂ grazie al ridimensionamento degli spostamenti negli spazi urbani, e così via, anche osservando soluzioni flessibili, che hanno iniziato a prendere piede nella fase post-pandemica, combinando al meglio aspetti legati alla socialità, alla privacy e all'efficienza (come il lavoro da remoto realizzato in spazi diversi dall'abitazione o la progettazione sempre più attenta degli spazi di *coworking*) (cfr. Cap. 3).

La *Didattica a Distanza* (DaD), espressione ai tempi del Covid-19 di una *spinta innovativa senza contatto umano*, ha dimostrato di essere una soluzione efficiente e, al contempo, obbligata. Tuttavia, ha generato un'insofferenza diffusa tra gli studenti, che hanno sviluppato un atteggiamento complessivamente respingente verso questa modalità di erogazione della didattica (anche nei casi in cui essa non abbia avuto un impatto negativo sulle performance). Agli occhi dei più la DaD ha interrotto importanti routine, diminuito la capacità attrattiva del percorso di studio, influito negativamente sulla vita relazionale e sulla possibilità di fare gruppo, ridotto la componente emozionale della vita universitaria, accentuando, peraltro, le disuguaglianze sociali preesistenti. Lo studio condotto conferma che l'università del futuro è, nelle sue premesse storico-culturali-sociali, oltre che nelle rappresentazioni emerse, *in presenza*. Sebbene l'innovazione e l'apertura al digitale siano sempre più rilevanti, è essenziale che l'università resti inclusiva e centrata sul capitale umano, sulla fiducia tra gli attori coinvolti e sulle relazioni sociali, risorse difficilmente acquisibili e alimentabili *solo da remoto* e che, se già modeste in partenza, rischiano di erodersi ulteriormente (cfr. Cap. 4).

Sul fronte della *valutazione del sistema di politiche pubbliche legate alla gestione della campagna vaccinale*, è emerso come i fattori socio-strutturali influenzino la complessa dinamica sociale che collega il cittadino alle Istituzioni. La valutazione della comunicazione d'emergenza e delle misure di contrasto del contagio riflette, infatti, la distribuzione diseguale del *patrimonio collettivo di solidarietà*. Questo si manifesta, ad esempio, in una fiducia più o meno ampia verso le fonti istituzionali, in una percezione più o meno positiva dell'impatto delle politiche pubbliche, nel contributo personale – più o meno attivo e responsabile – alla realizzazione di un piano anti-contagio dal basso, nell'atteggiamento espresso verso l'adozione di misure sussidiarie e a sostegno dei più fragili. Tali aspetti si sviluppano all'interno di contesti d'azione in cui emergono valori, azioni e reazioni differenti, condizionati dal bagaglio di informazioni, conoscenze e competenze maturate sulla gestione e risoluzione dell'emergenza pandemica (cfr. Cap. 5).

Coerentemente con la letteratura sul tema, il modo in cui le persone si sono rapportate al *futuro* e ne hanno fornito *rappresentazioni* non è apparso

casuale, anzi, ha mostrato di poter esercitare un impatto diretto sul futuro stesso. Le aspirazioni non sono risultate ugualmente distribuite e le condizioni emergenziali hanno accentuato talune divaricazioni sociali, contribuendo a rafforzare la struttura delle disuguaglianze attraverso un meccanismo di vantaggio cumulativo. Gli intervistati hanno mostrato di adattarsi all'ambiente circostante, predisponendosi a divenire ciò che già erano, sperando solo ciò che sembrava loro realistico e mostrando apprensione verso ciò che appariva ragionevole temere. Le condizioni esistenziali di partenza (su cui si innestano intenzioni, esperienze, valori, norme sociali, reti sociali, ecc.) hanno contribuito a generare rappresentazioni del futuro tendenzialmente stabili nel tempo.

Le disparità, pertanto, sembrano destinate a perpetuarsi anche attraverso tale tensione verso il futuro: gli "inclusi", vivendo più positivamente il presente, compresa "la vita ai tempi del coronavirus", si proiettano verso un futuro più roseo, mentre gli "esclusi" esprimono una visione più cupa, in un processo dinamico di riproduzione delle disuguaglianze sociali. Durante il biennio pandemico, coincidente con il doppio round della survey, le persone disoccupate, precarie, con minor capitale culturale o provenienti da contesti sociali svantaggiati hanno mantenuto una sfiducia verso le soluzioni politiche proposte, una forte insicurezza riguardo al proprio destino e un timore marcato per le conseguenze dell'emergenza sanitaria su di sé, sui propri cari e sulla collettività più in generale. Il loro punto di vista è rimasto ancorato al sistema di opportunità limitate di cui disponevano, senza mutare nel tempo. Lo stato emergenziale ha, quindi, rafforzato le dinamiche inerziali preesistenti, mentre, di pari passo, il tratto dell'esitazione vaccinale è risultato significativamente associato al profilo degli esclusi e dei marginali (cfr. Cap. 6).

Il confronto in chiave longitudinale tra i due round di ricerca ha rivelato, altresì, come, all'incremento iniziale nell'*uso dei media digitali*, abbia fatto seguito un uso più moderato delle nuove tecnologie, in un contesto di ridimensionamento del credito accordato ai media, compresi quelli digitali. *Dieta mediale* e *fiducia nei media* non risultano strettamente connesse, mostrando, tuttavia, un andamento congiunto differenziato entro i diversi segmenti sociali considerati: i gruppi periferici tendono a recepire in modo più ingenuo le notizie provenienti dai social network, evidenziando un uso più superficiale delle tecnologie digitali, mentre i più giovani confermano una predisposizione naturale verso il digitale, riflettendo un capitale culturale specializzato in questo ambito.

Tra i più giovani e gli anziani, spiccano i ceti borghesi e gli uomini, gruppi socialmente più "garantiti", che mostrano una maggiore diffidenza verso il digitale e un atteggiamento più selettivo e conservatore nei confronti dei canali informativi. Le differenze legate al posizionamento nel mercato del lavoro attraversano significativamente entrambi i momenti dell'indagine,

incidendo, più di ogni altra variabile, sulla frequenza d'uso dei media e sulla fiducia riposta nelle fonti di informazione.

In sintesi, a seconda del tipo di marginalità (economica, culturale e/o sanitaria) esperita, gli individui hanno adottato strategie differenti per affrontare la pandemia. Tra le pratiche registrate figurano la *frequenza d'uso dei media a scopo informativo*, ma anche la tenuta o la riconfigurazione dello stile mediale nel tempo, man mano che lo stato di emergenza dei primi mesi ha ceduto il passo al sentimento di speranza generato dalla campagna vaccinale. Una speranza, quest'ultima, strettamente legata alla fiducia nel sistema politico-istituzionale, che si è rivelato, una volta di più, una chiave di lettura cruciale degli effetti sociali della pandemia nelle sue diverse fasi (cfr. Cap. 7).

Le variabili sociodemografiche influenzano significativamente la *decisione di vaccinarsi*. Da un lato, i gruppi più svantaggiati sul mercato del lavoro, come donne e disoccupati, tendono a mostrare una maggiore *esitazione* rispetto al vaccino; dall'altro, coloro che sono svantaggiati sul versante sanitario, in particolare gli anziani e gli abitanti del Mezzogiorno, mostrano una maggiore probabilità di aderire alla campagna vaccinale. Inoltre, la probabilità di esitare aumenta tra coloro che nel tempo mantengono elevati livelli di apprensione per se stessi di fronte al rischio di contrarre il virus. Al contrario, quando cresce la preoccupazione per il contagio dei propri familiari o amici, la propensione a vaccinarsi aumenta. Di nuovo, la fiducia nelle istituzioni, politiche *in primis*, gioca un ruolo cruciale: chi presenta un basso o decrescente livello di fiducia tende a essere più riluttante nei confronti del vaccino, mentre chi ha una fiducia più elevata mostra una maggiore predisposizione a vaccinarsi (cfr. Cap. 8).

L'impatto diseguale della pandemia ha accentuato *l'esposizione a rischi sociali*, come *l'isolamento* e il *conflitto sociale*, per le persone in condizioni di estrema vulnerabilità. Accanto ai noti rischi sanitari o a quelli economici – come la perdita di occupazione, l'esperienza della povertà estrema, ecc. –, è emerso, dunque, un *rischio sociale* significativo. Quest'ultimo si manifesta anche attraverso *l'emarginazione identitaria*, spesso alimentata da uno stigma sociale legato ad attributi individuali giudicati socialmente indesiderabili (come, ad esempio, il posizionamento ideologico estremo). Per approfondire tale aspetto, il team d'indagine ha inteso identificare le caratteristiche dell'*esitazione vaccinale* (cfr. Cap. 1), pratica sociale stratificata, influenzata da stili di vita radicati in sistemi di credenze peculiari (tra cui l'atteggiamento complottista; la sfiducia estrema; la contrapposizione di visioni estreme e marginali riguardo alle misure anti-Covid a posizioni *mainstream*). I *tre profili motivazionali di esitante* emersi dalle analisi – i *negazionisti*, i *diffidenti-timorosi* e i *forzatamente portati alla vaccinazione* – mostrano come i fattori di rischio e di protezione sociale identificati (fiducia sistemica *in primis*), variamente in-

terrelati, influenzino profondamente il processo di identificazione sociale nei contesti in cui si sostanziano i valori e le relazioni. D'altra parte, *l'esitazione vaccinale non è un atteggiamento uniforme*, riflettendo un paniere di profili sociali e motivazionali, ciascuno con proprie caratteristiche e determinanti (cfr. Capp. 9 e seguenti).

A fronte della complessità dei rischi sociali derivanti dal conflitto tra visioni del mondo contrapposte e dagli inediti scenari sui piani economico, politico e sociale, è essenziale, infine, riconoscere anche gli effetti positivi e le conquiste che sono emersi proprio nel contesto “catastrofico” generato dal Covid-19. Tra questi, possiamo citare la spinta alla digitalizzazione dei processi educativi; la razionalizzazione e riorganizzazione del sistema sanitario, con l'espansione della telemedicina; il potenziamento e la ristrutturazione degli ammortizzatori sociali; l'emergere di forme alternative di socialità; il profilarsi di nuove modalità di conciliazione tra vita privata e lavorativa.

Le istanze sollevate da questi cambiamenti richiedono certamente un'attenzione particolare e competenze “nuove” da parte dei policy maker. Guardando al futuro è, perciò, urgente, oltre che auspicabile, una maggiore collaborazione inter-istituzionale volta ad analizzare e affrontare sia i nuovi rischi sociali emersi, sia le opportunità di emancipazione che si sono create.

Il volume presenta i risultati di uno studio longitudinale, basato su una *panel web survey*, condotto da un team di studiosi del Dipartimento di Comunicazione e Ricerca Sociale della Sapienza di Roma tra il 2020 e il 2021, con l'obiettivo di analizzare l'impatto della pandemia e del lockdown sulla vita degli italiani.

Tenendo conto dell'evoluzione del contesto emergenziale, la ricerca ha permesso di valutare aspetti come l'apprensione, la gestione della quotidianità e i legami relazionali. Attraverso una lente interpretativo-esplicativa, è stato possibile registrare il bilancio temporale degli intervistati in tema di scuola, lavoro, tempo libero e prospettive future.

L'adozione di un approccio *mixed methods*, insieme alla fruttuosa combinazione di *Digital Methods* e tecniche tradizionali di rilevazione e analisi, ha trovato piena espressione in un terzo round d'indagine, realizzato attraverso la conduzione di interviste focalizzate da remoto. L'atteggiamento verso i vaccini anti-Covid-19 e la pratica vaccinale hanno, in tal caso, costituito il principale focus d'attenzione.

Lo studio ha esaminato in modo approfondito i meccanismi di riproduzione delle disuguaglianze sociali e i fattori di rischio e protezione dall'esclusione. Esso ha fatto, altresì, emergere una pluralità di istanze sociali legate ai cambiamenti in atto, evidenziando la necessità di competenze nuove da parte dei policy maker e dei soggetti istituzionali coinvolti nella comunicazione e gestione del rischio. Guardando al futuro, il quadro delineato richiama l'urgenza di una maggiore collaborazione inter-istituzionale per affrontare i nuovi rischi sociali emergenti, nonché per cogliere le opportunità di emancipazione generate dai mutamenti in atto.

A corredo del testo sono presenti degli allegati multimediali, disponibili nella pagina web del volume alla quale si accede dal sito <https://series.francoangeli.it/index.php/oa>

Maria Paola Faggiano è professore associato in Sociologia generale (SPS/07) presso il Dipartimento di Comunicazione e Ricerca Sociale (CoRis) di Sapienza Università di Roma.