

## VACCINI E FIDUCIA: UNA RICERCA ESPLORATIVA

**Rino Falcone, Elisa Coli, Marco Marini, Alessandro Sapienza, Cristiano Castelfranchi, Fabio Paglieri**

Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione  
Consiglio Nazionale delle Ricerche

### ABSTRACT

Obiettivo principale di questa indagine è di analizzare il rapporto di fiducia dei cittadini italiani nei confronti dei vaccini e della vaccinazione avviata contro il SARS-COV2. A pochi mesi dall'inizio della stessa e a valle di più di un anno segnato dalla drammatica scomparsa di ben oltre centomila persone (nel solo nostro Paese); dalla profonda trasformazione, in senso restrittivo, delle abitudini sociali dell'intera popolazione e dalla gravissima crisi che vede coinvolti molteplici attori e settori rilevanti della nostra economia.

Lo scetticismo (o esitazione) vaccinale, piuttosto diffuso prima di questo evento catastrofico, in che forme e con quali modalità comportamentali è ancora presente? Il rapporto tra le istituzioni pubbliche, investite dalla responsabilità di provvedere alla crisi sanitaria, e le case farmaceutiche protagoniste della produzione dei vaccini, come viene recepito dalla popolazione medesima? Quanto vengono percepiti affidabili i differenti soggetti e le loro funzioni e ruoli svolti? I cittadini si ritengono informati su questo tema? E a chi attribuiscono la loro massima fiducia? L'imponente giro di interessi economici coinvolto nella vaccinazione di massa cui stiamo assistendo nell'intero pianeta, ha una influenza su queste considerazioni? E' ancora percepibile una distinzione tra farmaci curativi e vaccini? E nel caso, quali atteggiamenti chiama in causa? Le indecisioni mostrate dai massimi organi sanitari internazionali riguardo ai rischi (per quanto minimi) che alcuni dei vaccini prodotti potrebbero comportare (Astrazeneca in particolare), come hanno influito sulla percezione diffusa di questi dispositivi medici? Essendo la fiducia un costrutto mentale definitorio delle nostre capacità relazionali: quale informazione ci fornisce riguardo all'evoluzione dei rapporti con gli altri?

In questa indagine abbiamo provato a "misurare" questi valori e a relazionarli tra loro, focalizzandoci su vari aspetti di fiducia. Ecco una prima e semplificata sintesi.

### 1. MODELLO DELL'INDAGINE

Dall'inizio di gennaio 2021 è partita anche in Italia la vaccinazione contro il SARS-COV2. I vaccini, acquisiti dall'unione Europea e distribuiti ai Paesi membri tra cui l'Italia, sono, fino ad oggi, quattro: AstraZeneca, Johnson&Johnson, Pfizer e Moderna (erano tre in distribuzione nel periodo della nostra indagine essendo J&J ancora in attesa della autorizzazione dell'EMA). I primi due a base vettore virale e gli altri due, a base m-RNA.

Il campione analizzato è composto da 4096 persone, intervistate tra il 26 marzo e il 7 aprile.

Sotto indagine è la fiducia dei cittadini seguendo un modello teorico che si basa sulle componenti di base, sui precursori del fenomeno. In particolare: la competenza, l'intenzionalità trasparente e coerente del soggetto in analisi, le motivazioni che promuovono le intenzioni, la coerenza degli obiettivi, l'efficacia degli interventi, le condizioni contestuali in cui si applica, la capacità di coinvolgimento e gli strumenti per alimentarlo.

Sono stati anche rilevati i canali e le fonti di informazione.

### 1.1 FIDUCIA

Il modello da cui siamo partiti ([1], [2]) per questa sperimentazione considera la fiducia come un fenomeno socio-cognitivo complesso: uno *stato e attitudine mentale di natura ibrida* (tanto affettiva che cognitiva), con una *struttura composita* (fatta di differenti ingredienti: credenze, scopi, intenzioni, aspettative, etc.), *orientato a differenti entità e dimensioni*. Fenomeno *intrinsecamente ricorsivo* (ci sono ragioni per fidare e ci sono ragioni per fidare quelle stesse ragioni, e così via). Un *processo tanto mentale quanto pragmatico* (una valutazione, una decisione, un'azione). Un *fenomeno dinamico* (non solo perché si modifica nel tempo ma anche perché fiducia può derivare da fiducia: reciprocità, transitività, categorizzazione, etc.).

Ovviamente una notevole semplificazione è stata applicata all'indagine in oggetto.

### 1.2 PARTECIPANTI

Il campione è costituito per il 56% da femmine e per il 44% da maschi. L'età dei partecipanti è compresa tra i 18 e gli 87 anni (M=49) ed in particolare la maggior parte si colloca nella fascia d'età compresa tra i 40 e i 59 anni (56%). Il titolo di studio prevalente è la specializzazione post laurea, posseduta dal 38% delle persone (comunque il 26%, quasi mille rispondenti, hanno un titolo di studio inferiore alla laurea). Il 56% del campione svolge la propria attività lavorativa come dipendente pubblico, e nello specifico il 10% dei partecipanti lavora in ambito sanitario. Per quanto riguarda la collocazione geografica, il 38% proviene dal Centro Italia, mentre rispetto al cambiamento della propria situazione economica a seguito della pandemia, questa è rimasta invariata per il 76% dei rispondenti e peggiorata per il 20% (tab. 1).

Tab. 1 – Caratteristiche del campione

| Età<br>(Media=49)               | Maschi %<br>(44%) | Femmine %<br>(56%) | Totale % |
|---------------------------------|-------------------|--------------------|----------|
| 18-29                           | 9                 | 7                  | 8        |
| 30 -39                          | 14                | 16                 | 15       |
| 40 – 49                         | 27                | 29                 | 28       |
| 50 - 59                         | 26                | 30                 | 28       |
| 60 - 69                         | 18                | 15                 | 17       |
| > 70                            | 6                 | 3                  | 4        |
| Totale                          | 100               | 100                | 100      |
| <i>Titolo di studio</i>         |                   |                    |          |
| Licenza media inferiore         | 2                 | 2                  | 2        |
| Licenza media superiore         | 23                | 25                 | 24       |
| Laurea                          | 37                | 35                 | 36       |
| Specializzazione post laurea    | 38                | 38                 | 38       |
| Totale                          | 100               | 100                | 100      |
| <i>Professione</i>              |                   |                    |          |
| Dipendente pubblico             | 54                | 58                 | 56       |
| Dipendente privato              | 29                | 26                 | 27       |
| Non lavoratore                  | 17                | 16                 | 17       |
| Totale                          | 100               | 100                | 100      |
| <i>Professionista sanitario</i> |                   |                    |          |
| Si                              | 6                 | 13                 | 10       |
| No                              | 94                | 87                 | 90       |
| Totale                          | 100               | 100                | 100      |
| <i>Area geografica</i>          |                   |                    |          |
| Nord Italia                     | 37                | 34                 | 36       |
| Centro Italia                   | 36                | 39                 | 37       |
| Sud Italia/Issole               | 27                | 27                 | 27       |
| Totale                          | 100               | 100                | 100      |
| <i>Situazione economica</i>     |                   |                    |          |
| Peggiorata                      | 18                | 21                 | 20       |
| Invariata                       | 76                | 76                 | 75       |
| Migliorata                      | 6                 | 3                  | 5        |
| Totale                          | 100               | 100                | 100      |

### 1.3 RACCOLTA E ANALISI DEI DATI

I dati sono stati raccolti attraverso un questionario ad hoc, definito a partire dal modello socio-cognitivo della fiducia ([1], [2]) composto da dieci sezioni (a parte la prima e l'ultima, le sezioni venivano presentate, a ciascun compilatore, in un ordine casuale stabilito dal programma). La prima parte era finalizzata ad acquisire informazioni relative alla fiducia interpersonale e alla fiducia riposta nelle istituzioni deputate alla gestione della pandemia, con particolare attenzione alle autorità pubbliche ritenute più adeguate ad assumere decisioni in tal senso. La seconda parte era dedicata allo studio di competenze, intenzioni e affidabilità complessiva dei produttori dei vaccini, mentre la terza a vagliare questi aspetti con riferimento alle autorità pubbliche che si fanno garanti della sicurezza ed efficacia dei vaccini. La quarta era finalizzata ad approfondire il punto di vista delle persone sui vaccini e sui farmaci in generale, con un focus sulla percezione di sicurezza, efficacia e affidabilità complessiva. La quinta parte voleva acquisire informazioni sulle fonti maggiormente utilizzate per reperire informazioni sui vaccini e sull'affidabilità percepita delle diverse sorgenti informative. La sesta parte era incentrata sulle credenze che si hanno riguardo alle persone più scettiche verso i vaccini; la settima ha indagato la percezione sulla gravità del virus, sui suoi danni e sulla necessità di contrapporgli i vaccini; l'ottava la disponibilità a fare il vaccino; la nona, la percezione sulla funzione individuale e sociale della vaccinazione e sugli scopi generali possibilmente raggiungibili. Infine, l'ultima parte era finalizzata ad acquisire informazioni socio-anagrafiche quali ad esempio il genere, l'età e la regione di provenienza, ma anche relative ad aspetti quali l'atteggiamento nei confronti delle vaccinazioni obbligatorie dei propri figli o la gravità delle persone malate di Covid-19 conosciute.

Nel complesso il questionario era composto da 79 item, e l'opinione dei partecipanti è stata rilevata attraverso scale Likert a 5 modalità.

Il questionario è stato somministrato online, attraverso la piattaforma Qualtrics, previa autorizzazione e adesione dei soggetti; la compilazione ha richiesto un tempo medio di 15 minuti.

E' stata adottata una tipologia di *campionamento non probabilistico a cascata* ed in particolare i partecipanti sono stati raggiunti tramite: email, utilizzando mailing list a disposizione dei ricercatori; social network, in particolare il questionario è stato diffuso attraverso le pagine personali di Facebook, alcuni gruppi Facebook, nonché attraverso gruppi personali WhatsApp; messaggi privati alla propria rete di contatti. Sono state così attivate tutte le reti relazionali a disposizione dei ricercatori, che a loro volta hanno condiviso alle loro reti.

L'analisi dei dati è avvenuta attraverso il software per l'analisi statistica dei dati SPSS versione 22.

Oltre alle tendenze generali dell'intero campione, sono stati indagati specifici sotto-campioni, quali: personale non laureato, personale operante in ambito sanitario, persone colpite economicamente dalla pandemia.

## 2. RISULTATI

### 2.1 FIDUCIA NELLE AUTORITÀ PUBBLICHE PER GESTIONE PANDEMIA

Riguardo al fatto di fidarsi dell'autorità pubblica per la gestione della pandemia, il campione ha dichiarato di essere d'accordo (anche se con gradazioni differenti) per il **75,7%**.

Riguardo a quale autorità pubblica è più adeguata a prendere decisioni sulla pandemia, il campione presenta i seguenti valori:

il **74,5%** preferisce il governo nazionale (contro il 72,8% dello scorso anno).

il **9,1%** preferisce la protezione civile (contro il 13,3% dello scorso anno).

il **7,1%** preferisce il governo regionale (contro il 3,6% dello scorso anno).  
 il **4,9%** preferisce il presidente della Repubblica (contro il 4,2% dello scorso anno).  
 il **2,2%** preferisce l'autorità comunale (contro lo 0,9% dello scorso anno).  
 Gli altri soggetti che hanno ricevuto indicazioni sono tutti al di sotto dell'1,0%.

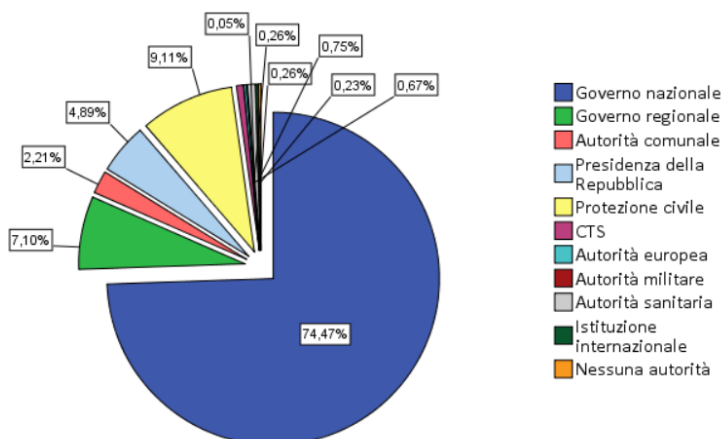
**Commento su 2.1: Il dato sulla fiducia nelle autorità pubbliche rimane enormemente più alto delle abituali rilevazioni sulla fiducia nelle istituzioni nel nostro paese (negli ultimi anni tipicamente fra il 15 e il 25%, ad esempio nel 22esimo rapporto annuale DEMOS & PI "Gli Italiani e lo Stato", nel rapporto 2018 dell'Euro "Societal Change and Trust in Institutions", e nel rapporto Eurispes "Italia 2020"), e tuttavia si presenta in flessione rispetto a quanto registrato in un precedente studio sul tema ([3]): rispondendo alla stessa domanda, a marzo 2020 un campione comparabile di intervistati (N = 4260) dichiarava sfiducia nelle istituzioni nel gestire la pandemia solo nel 7,3% dei casi, mentre nei dati attuali questa percentuale sale al 24,3%; al contempo, fiducia massima nelle istituzioni viene oggi espressa dal 2,9% del nostro campione, mentre a marzo 2020 questa era la risposta scelta dal 23,8% dei soggetti.**

**Quando si chiede su quale autorità fare conto, crescono di fatto le percentuali di due dei tre soggetti principalmente investiti delle responsabilità della pandemia (mentre resta più o meno stabile quello sulla Presidenza della Repubblica).**

**Il campione sostiene a forte maggioranza (praticamente due terzi del campione complessivo) la preferenza sul Governo centrale per la responsabilità delle decisioni da prendere.**

**Che questa sia una semplice indicazione di ruolo, teoricamente affermata, o anche una valutazione pratica a valle di oltre un anno di esperienza e osservazione delle azioni realizzate dai vari soggetti su cui ci si pronuncia, non possiamo metodologicamente distinguerlo, anche se appare difficile che il giudizio sull'operato possa essere del tutto escluso.**

Quale Autorità Pubblica è più adeguata per assumere decisioni riguardo la pandemia?



## 2.2 PRODUTTORI VACCINI

Riguardo al quesito che proponeva una competenza sufficiente per i produttori dei vaccini il **91,8%** del campione si è espresso **favorevolmente**. Il 6,2% non si è espresso né a favore né contro, mentre il 2% si è espresso contro.

Riguardo il quesito che sollevava dubbi sullo sviluppo dei vaccini avvenuto troppo in fretta e quindi evidenziando i rischi di non garantire sicurezza ed efficacia, il campione si è espresso **contro**

per il **63,4%**, il 22,5% ha invece considerato questi rischi possibili mentre il 14,1% non si è espresso né a favore né contro di questa ipotesi.

---

Per la parte del campione che ha indicato di essere impiegato nella sanità, il dato di contrarietà a questa ipotesi sale al 72,2%.

---

Le **intenzionalità** rivolte alla salvaguardia della salute pubblica da parte dei produttori sono state **promosse per il 76,6%** mentre il 10,9% le ha bocciate e il 12,6% non si è espresso né a favore né contro.

---

La parte di campione impiegato nella sanità promuove le intenzionalità per l'80,1%.

---

Il quesito sui **rischi per la salute pubblica legati all'enorme giro di affari** che viene messo in campo con la produzione dei vaccini in una pandemia trova una **opinione favorevole per il 49,8%** del campione; mentre il 30,8% non è d'accordo e il 19,4% non si esprime né a favore né contro.

---

La parte di campione impiegato nella sanità valuta meno rischi, infatti esprime opinione favorevole il 37,5%.

---

La **affidabilità complessiva dei produttori** è confermata dal **83,5%** dell'intero campione e negata solo dal 5,2% di esso, l'11,2% non si esprime né a favore né contro.

---

La parte di campione impiegato nella sanità promuove l'affidabilità per l'87,3%.

---

*Commento su 2.2: una considerazione generale che si può fare è che, seppur abbondantemente schierato a favore della vaccinazione e della sicurezza ed efficacia dei vaccini prodotti, e pur riconoscendo un ruolo affidabile complessivamente ai produttori, purtroppo il campione percepisce in una misura assai significativa (49,8%) i rischi legati agli imponenti giri di affari e ai potenziali comportamenti non favorevoli alla salute pubblica da parte delle grandi aziende farmaceutiche. Giudizio che non inficia affatto le determinazioni favorevoli e non riguarda necessariamente la affidabilità del vaccino, ma mostra lo spirito di percezione critica verso fattori reali di interferenza con la salute pubblica (d'altra parte confermati dalle dinamiche e dalle polemiche sui contratti tra Unione Europea e aziende farmaceutiche produttrici).*

### 2.3 GARANTI PUBBLICI

Il campione attribuisce **competenze** sufficienti ai garanti pubblici per il **73,8%**, mentre il 15,6% non è d'accordo e il 10,6% non si esprime né a favore né contro.

**L'86,5%** ritiene che ci sia loro **intenzionalità** orientata alla salvaguardia della salute pubblica mentre il 7,2% è contrario e il 6,3% non esprime un giudizio né a favore né contro.

Riguardo la loro ***eccessiva fiducia nelle competenze delle aziende farmaceutiche*** il campione è in equilibrio tra l'essere d'accordo (31,1%) in disaccordo (38,6%) o non essere né a favore né contro (30,3%).

Il campione per il **57,5% non concorda** con l'idea che le autorità pubbliche siano ***manovrate dagli interessi economici*** delle case farmaceutiche mentre per il 20,4% si esprime a favore e per il 22,1% non è né d'accordo né contrario.

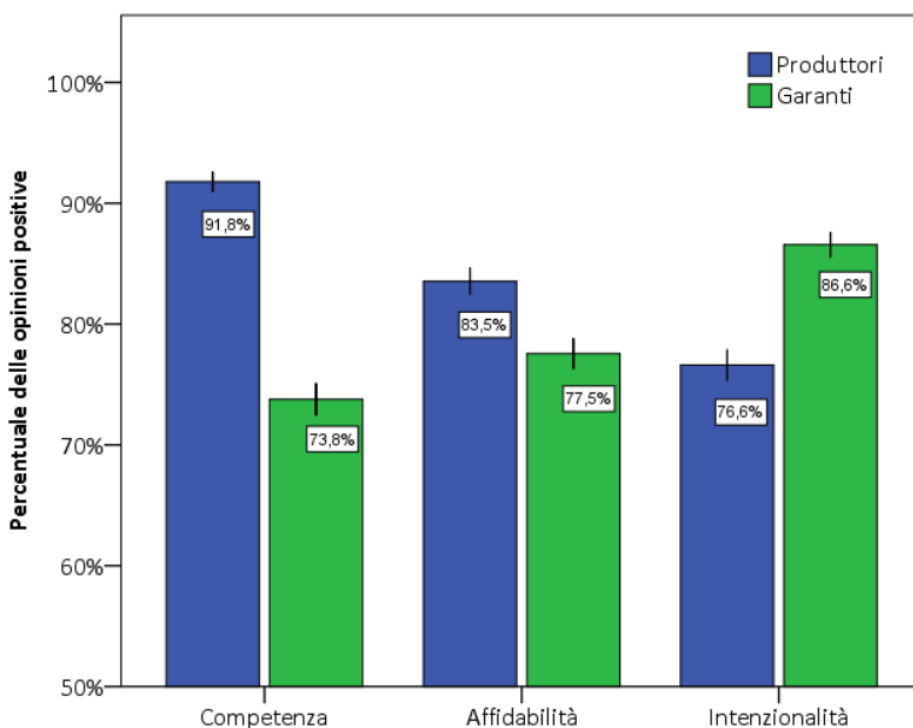
Nel complesso le autorità vengono ***considerate affidabili*** per il **77,6%**, mentre il 10,9% contrasta questo giudizio e l'11,5 non si esprime né a favore né contro.

***Commento su 2.3: il giudizio sui garanti pubblici presenta un quadro di affidabilità alquanto buona, tanto nella risultante complessiva (che però risulta un poco inferiore a quella dei produttori) quanto nelle componenti specifiche (competenza e intenzionalità). Da notare l'inversione tra competenza e intenzionalità rispetto al giudizio fornito rispetto ai produttori (del tutto logico se si pensa ai differenziati ruoli e interessi).***

***Il campione rifiuta, con ampia maggioranza, l'ipotesi che le autorità pubbliche siano dichiaratamente manovrate dagli interessi economici delle aziende farmaceutiche anche se una fetta non irrilevante il 20,4% considera questa ipotesi plausibile.***

***Assai interessante è la risposta sulla eccessiva fiducia nelle competenze delle aziende farmaceutiche: in questo caso il campione, seppur in maggioranza (ma non assoluta) in disaccordo, si divide in tre parti più o meno equivalenti. E' questo evidentemente un sintomo relativo alla percezione della complessa e contraddittoria interferenza di interessi articolati tra soggetti con "missioni" differenti, già in precedenza richiamati.***

Valutazione della fiducia nella competenza, affidabilità ed intenzionalità dei produttori e dei garanti dei vaccini



## 2.4 RAPPORTO FARMACI E VACCINI

Sul quesito relativo alla scoperta del vaccino anti-poliomielite il **97,7%** ne ha confermato la straordinarietà. Analogo risultato si è potuto constatare rispetto alla straordinarietà dei farmaci anticoagulanti, antitumorali e antibiotici con il **99,3%** che ha mostrato d'accordo.

Le proprietà salvavita del vaccino antinfluenzale sono state confermate dall'**85,6%** del campione con il 4,5% in disaccordo e il 9,9 che non assume né una posizione favorevole né contraria.

Riguardo agli effetti collaterali difficili da prevedere dei vaccini: il **43,4%** non è concorde con questa tesi anche se il 36,1% ritiene che essa sia valida, mentre il 20,5 assume una posizione intermedia.

---

La parte di campione impiegato nella sanità si schiera contro in maniera più massiccia (55,5%).

La parte di campione che ha un titolo di studio inferiore alla laurea inverte il rapporto tra favorevoli (43,3) e contrari (33%).

---

Nel confronto di fiducia tra i farmaci curativi e i vaccini, il **71,4%** del campione ritiene che NON si debba dare più fiducia ai farmaci curativi rispetto ai vaccini. Mentre il 14,2% ritiene che si debba dare più fiducia ai farmaci curativi e il 14,4 è in posizione mediana, cioè né favorevole né contraria.

---

La parte di campione impiegato nella sanità incrementa il numero di contrari al 78,2%.

La parte di campione che ha un titolo di studio inferiore alla laurea riduce il numero di contrari al 63%.

---

Il 10,2% assume la preferenza di ricorrere a cure omeopatiche mentre **l'84,9%** non concorda con questa preferenza e solo il 4,9% non esprime un giudizio favorevole o contrario.

L'**89,5%** del campione considera i vaccini sicuri mentre il 4,4% non è d'accordo il 6,1% non è né in accordo, né in disaccordo.

Il **93,6%** considera i vaccini efficaci mentre il 2,5% non è d'accordo e il 3,8% non esprime né una posizione favorevole né una contraria.

Riguardo a considerare i vaccini tra i 5 rischi più gravi per la salute, **l'88%** si considera contrario a questa ipotesi mentre il 5,8% si considera favorevole e il 6,1 né favorevole né contrario.

---

La parte di campione impiegato nella sanità porta i contrari al 91,9%.

La parte di campione che ha un titolo di studio inferiore alla laurea riduce i contrari al 79,4%.

---

Infine, **l'affidabilità dei vaccini complessiva** è apprezzata dal **92,9%** del campione mentre il 3,5 è contrario e il 3,7 non si esprime né a favore né contro.

Commento su 3.4: da sottolineare il giudizio praticamente unanime tanto a favore dei farmaci curativi di maggiore e straordinaria utilità per la salute umana, quanto del vaccino anti-poliomielite. Anche molto evidente (e da sottolineare, ricordando contestazioni al riguardo fuori pandemia) appare la convergenza del 85,7% sull'attribuire al vaccino antinfluenzale, valore salvavita ogni anno.

*Il fatto che ci sia più concordanza sull'efficacia dei vaccini che non sulla loro sicurezza, per quanto giudicata comunque molto alta, è coerente con il giudizio espresso sui loro effetti collaterali difficili da prevedere da circa un terzo del campione.*

*C'è comunque da dire che l'affidabilità complessiva dei vaccini (92.9%) è considerata tale da una percentuale di popolazione più o meno analoga a quella che li considera efficaci (93,7) trascorrendo sostanzialmente nel giudizio complessivo finale gli aspetti più incerti sulla sicurezza (che evidentemente sono percepiti ma meno tenuti in conto).*

## 2.5 VACCINI E INFORMAZIONE

Il **74,2%** del campione si considera **adeguatamente informato sui vaccini**. Il 17,5 esprime parere contrario mentre l'8,3% non si schiera né da una parte né dall'altra.

---

La parte di campione impiegato nella sanità porta gli informati al 83,9%.

La parte di campione che ha un titolo di studio inferiore alla laurea porta gli informati al 67,1%.

---

Tra i **mezzi/sorgenti di informazione per informarsi sui vaccini**, quelli che vengono usati con più frequenza (ossia sommando le risposte del campione "sempre", "molto spesso" e "spesso") risultano rispettivamente i *media tradizionali* col **70,3%** i *social media* col **45,5%** il *medico di base* col **29,6%** e i *conoscenti* col **21,9%**.

Andando ad analizzare con più precisione **l'affidabilità delle sorgenti informative indipendentemente dai canali** attraverso cui queste vengono diffuse si evincono questi risultati: sommando i valori "del tutto affidabile", "molto affidabile", "abbastanza affidabile" si ottiene per gli **esperti scientifici** il **94,6%**, per il **medico di base** l'**89,7%**, per le **autorità governative** l'**83,7%**, per **commentatori, giornalisti** il **23,7%**, per **conoscenti, amici e parenti** il **25,2%**.

Commento su 2.5: da sottolineare come valori alquanto significativi sono attribuiti ad esperti scientifici, medici di base e autorità governative come sorgenti affidabili. Da notare che, seppur il medico di base è tra le fonti di informazione più affidabili, la si usa poco per informarsi sui vaccini.

## 2.6 VACCINI ED ESITAZIONE VACCINALE

Rispetto al fatto che chi è **contrario ai vaccini lo sia sulla base di conoscenze concrete e valide** l'**88,3%** si ritiene contrario a questa ipotesi mentre il 4,1% si ritiene favorevole e il 7,6% non assume una posizione a favore o contro.



Riguardo all' ipotesi che chi è **contrario ai vaccini sia intenzionato a tutelare la salute pubblica** l'**87,9%** è contraria a questa ipotesi mentre il 4,1% è favorevole e l'8,0% non assume una posizione a favore o contro.

Rispetto all' ipotesi che **ci siano ragioni valide per essere contrari ai vaccini** il **82,3%** è contrario mentre il 9,3% è favorevole e l'8,3% non esprime una posizione a favore o contro.

Riguardo all'ipotesi di **fidarsi di chi è contrario ai vaccini** il **91,9%** si dichiara contrario mentre il 2,4% si dichiara favorevole e il 5,7% non esprime una posizione a favore o contro.

**Commento su 2.6: è da sottolineare una schiacciante maggioranza contro l'esitazione vaccinale in tutte le risposte di questa sezione. Contemporaneamente, in questo quadro assolutamente pro-vaccinale, possono essere indicate alcune differenze che esprimono qualche minimo apprezzamento (9,3%) più sulle ragioni da individuare rispetto alla cautela vaccinale che non ai fautori della stessa e alle loro intenzioni.**

## **2.7 VACCINI E VIRUS**

Riguardo al **considerare l'attuale pandemia analoga ad una influenza solo un pochino più contagiosa** l'**86,6%** del campione si considera contrario mentre l'8,4% risulta favorevole e il 5% non si schiera né con una ipotesi né con l'altra.

Riguardo l'ipotesi che il **virus Sars-Cov2 sia meno dannoso di altre malattie** e che quindi andrebbe ridimensionata l'attenzione su di esso, l'**81,4%** si considera contrario a questa ipotesi, il 10,7% favorevole e il 7,9% non si schiera né con una ipotesi né con l'altra.

Riguardo all' ipotesi che **questa pandemia sia un equivoco figlio dell'incompetenza di chi ci governa** il **90,7%** del campione si schiera contro questa ipotesi, il 5,3% a favore e il 4% né a favore né contro.

Rispetto all' ipotesi che in **questa fase i vaccini siano lo strumento principale per sconfiggere la pandemia** il **90,5%** si dichiara favorevole il 5,9% contrario e il 3,6% non né favorevole né contrario.

Rispetto all' ipotesi che **i vaccini contro il virus Sars-Cov2 comportino dei rischi per la propria salute** il **61,5%** si considera contrario, il 16,2% favorevole e il 22,3% né favorevole né contrario.

---

La parte di campione **impiegato nella sanità** porta i contrari al 72,6%.

---

Il fatto che **i vaccini contro il virus Sars-Cov2 comportino più benefici che rischi** è considerato condivisibile dall'**87,4%** del campione, mentre il 5,4% è contrario e il 7,2 non è né contrario né favorevole.

**Commento su 2.7: le ipotesi di sottovalutazione del fenomeno pandemico risultano abbastanza contraddette dalle risposte al questionario. Il caso meno contraddetto riguarda il fatto che il virus sia meno dannoso di altre malattie: il 10,7% si dichiara favorevole a questa ipotesi. La tesi**

*del complotto o dell'equivoco da parte dei governanti viene quasi completamente bocciata. Si conferma schiacciante il giudizio a favore dei vaccini come strumento principale per battere la pandemia e i loro maggiori benefici a scapito dei rischi. Rischi che in ogni caso seppure in misura relativa, ma non trascurabile da parte del campione (16,2%), vengono considerati possibili per la propria salute.*

## 2.8 DISPONIBILITA' A VACCINARSI

Sulla disponibilità a vaccinarsi, l'**88,8%** dichiara o di aver già fatto il vaccino o di essere intenzionato a farlo non appena sarà il proprio turno. L'**1,2%** dichiara che è sconsigliato per lui fare il vaccino e il **rimanente 10% mostra una qualche esitazione a vaccinarsi** (in particolare, il **2,1%** dichiara di non volersi sottoporre al vaccino, il **2,5%** di farlo solo quando avrà la certezza che è realmente efficace, il **5,2%** solo quando avrà la certezza che non ha effetti collaterali a lungo termine, e lo **0,2%** che comunque lo faranno altri per proprio conto e quindi non è necessario farlo).

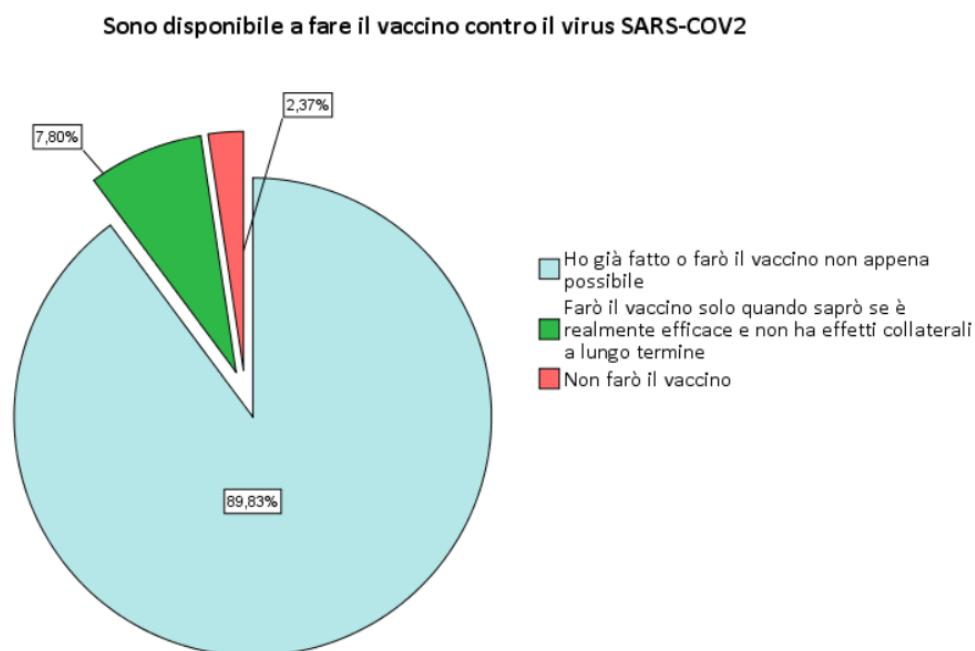
---

La parte di campione impiegato nella sanità esprime esitanti al **7,8%**.

La parte di campione che ha un titolo di studio inferiore alla laurea esprime esitanti al **13,0%**.

La parte di campione che dichiara di essere in una situazione economica peggiorata a causa della pandemia esprime esitanti al **16,0%**.

---



## 2.9 VACCINO: NOI E GLI ALTRI

Sulle ipotesi di rendere obbligatorio il vaccino il **59,8%** si considera favorevole il **28,4%** contrario e l'**11,8%** né contrario né favorevole.

---

La parte di campione impiegato nella sanità si esprime a favore per il **65,2%**.

---

Riguardo la **obbligatorietà alla sola categoria del personale sanitario** l'86,1% si considera favorevole il 10,4% contrario e il 3,4% né favorevole né contrario.

Sulle ipotesi che la **scelta di vaccinarsi contro il virus riguarda essenzialmente la difesa della propria salute** il 75,2% si considera contrario, il 21,8% favorevole e il 3% non è né favorevole né contrario.

Riguardo l'ipotesi di **essere disponibile a vaccinarsi per tutelare le altre persone** il 91,6% si considera favorevole, il 5,6% contrario e il 2,8% né favorevole né contrario.

Riguardo la considerazione che **gli altri si vaccinano esclusivamente per difendere la propria salute** il 39,1% del campione non concorda, il 26,2% è d'accordo e il 34,7% non è né favorevole né contrario.

Riguardo l'ipotesi che **gli altri si vaccinino anche per tutelare la salute collettiva** il 63,5% concorda il 10,2% è contrario e il 26,3% non è né contrario né favorevole.

Riguardo l'ipotesi che **l'obiettivo fondamentale dei vaccini sia il raggiungimento dell'immunità di gregge** per bloccare la diffusione del virus, il 79% del campione è d'accordo, l'11,6% è contrario e il 9,4 non è né favorevole né contrario.

Riguardo l'ipotesi che **l'obiettivo fondamentale dei vaccini sia ridurre il numero di casi gravi alleggerendo le terapie intensive** il 91,7% del campione è d'accordo, il 5,3% è contrario e il 3% non è né d'accordo né contrario.

***Commento su 2.9: cominciamo col notare che seppure sia molto diffusa la considerazione che la vaccinazione possa portarci fuori dalla pandemia (90,5%), che i vaccini siano sicuri (89,5%) ed efficaci (93,7%) e che solo una minoranza (16,2%) consideri i vaccini rischiosi per la propria salute, la numerosità del campione a favore della obbligatorietà del vaccino risulta non particolarmente elevata: poco meno del 60%. Questo fatto dimostra che c'è una certa sensibilità nel rispetto della autodeterminazione alla propria salute e alla sua gestione. Questo è tanto più apprezzabile in contesti, come quello pandemico, in cui i comportamenti collettivi orchestrati e coerenti tra loro risultano di assoluta efficacia a difesa della salute di tutti. Ovviamente questo rispetto per le scelte altrui si riduce nel momento in cui questi ultimi siano riconosciuti svolgere ruoli (in ambito sanitario, per esempio) che esplicitamente e dichiaratamente risultano di influenza e pericolo per la salute collettiva.***

***Va anche sottolineato come questo circa 60% a favore della obbligatorietà, più o meno corrisponda, numericamente, con la percentuale del campione (61,5%) che ha escluso il fatto che i vaccini comportino rischi per la salute di chi li assume.***

**E' interessante notare come la vaccinazione venga intesa per la maggior parte del campione come un atto di responsabilità finalizzato a tutelare la salute collettiva.**

***A questo proposito è bene sottolineare come sia diffusa l'opinione che vaccinarsi individualmente contro il virus riguardi solo parzialmente la difesa della propria salute. E' possibile infatti dedurre che la vaccinazione sia intesa come un atto collettivo a tutela della***

*salute pubblica e che la salute personale derivi, nella convinzione della stragrande maggioranza, proprio da questo atto coordinato e convinto della comunità.*

*Coerentemente, l'ipotesi di vaccinarsi per tutelare gli altri è confermata dal 91,6%.*

*Questo obiettivo sociale viene ribadito anche dal fatto che lo si considera condiviso da molti altri (solo il 26,2% è convinto che gli altri si vaccinino con un obiettivo esclusivamente individualistico). Esplicitamente il 63,5% concorda sull'intenzione degli altri alla tutela della salute pubblica (interessante la conferma con la "scala Yamagishi" sulla fiducia in cui il 62% dello stesso campione conta su comportamenti adeguati degli altri di cui ci si fida).*

*Sia che la si consideri una decisione soggettiva, quanto che riguardi un fatto oggettivo, va infine sottolineato come il campione si esprima a maggioranza altissima (91,7%) sull'obiettivo di vaccinarsi per evitare che si possano intasare gli ospedali ed in particolare le terapie intensive. Questo con maggioranza anche più alta rispetto allo scopo di ottenere l'immunità di gregge che dovrebbe essere di salvaguardia della salute pubblica (anche se non c'è ancora evidenza scientifica sul fatto che i vaccinati smetteranno di essere anche vettori del virus).*

## **2.10 VALUTAZIONE VARI VACCINI**

Il vaccino **Astrazeneca** risulta sicuro per il **60,3%** del campione mentre risulta non sicuro per il 15,4% ed è indeciso sulla sua sicurezza il 24,3%.

Il vaccino **Pfizer** risulta sicuro per l'**81,7%** del campione mentre risulta non sicuro per il 3,6% ed è indeciso sulla sua sicurezza il 14,7%.

Il vaccino **Moderna** risulta sicuro per il **72,7%** del campione mentre risulta non sicuro per il 3,3% ed è indeciso sulla sua sicurezza il 24%.

Il vaccino **J&J** risulta sicuro per il **50,7%** del campione mentre risulta non sicuro per il 3,6% ed è indeciso sulla sua sicurezza il 45,7%.

Dopo le verifiche dell'EMA e le polemiche sui media riguardanti il vaccino Astrazeneca questi sono i risultati del campione relativi alla fiducia in esso:

per il 18,7% della popolazione il giudizio è peggiorato; per il **77,1%** della popolazione il giudizio è rimasto **immutato**; per il 4,2% della popolazione il giudizio è migliorato.

---

La parte di campione impiegato nella sanità esprime giudizio immutato per l'**83,7%**.

---

## **2.11 INDAGANDO IL CAMPIONE (tipo di formazione, lavoratori sanitari, situazione economica, etc.)**

Andando ad indagare alcuni sottoinsiemi del campione complessivo abbiamo trovato alcune caratteristiche interessanti che riportiamo di seguito. Alcuni più evidenti e particolari risultati sono già stati indicati nell'analisi fornita nei punti precedenti.

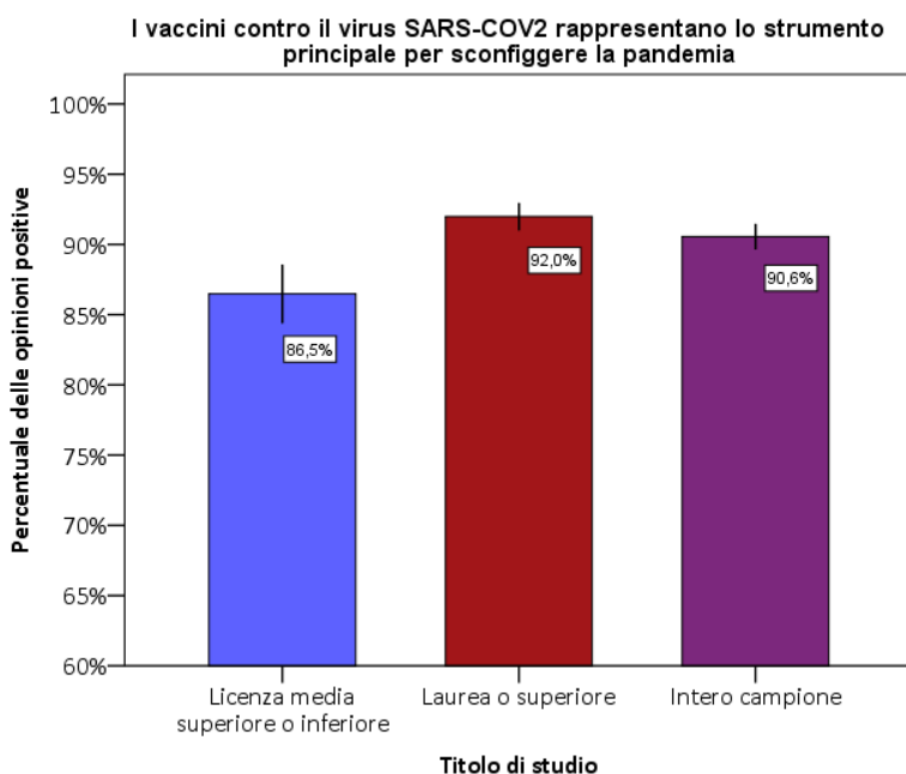
Partiamo dal sotto insieme relativo ai **soggetti non laureati**. Possiamo notare che:

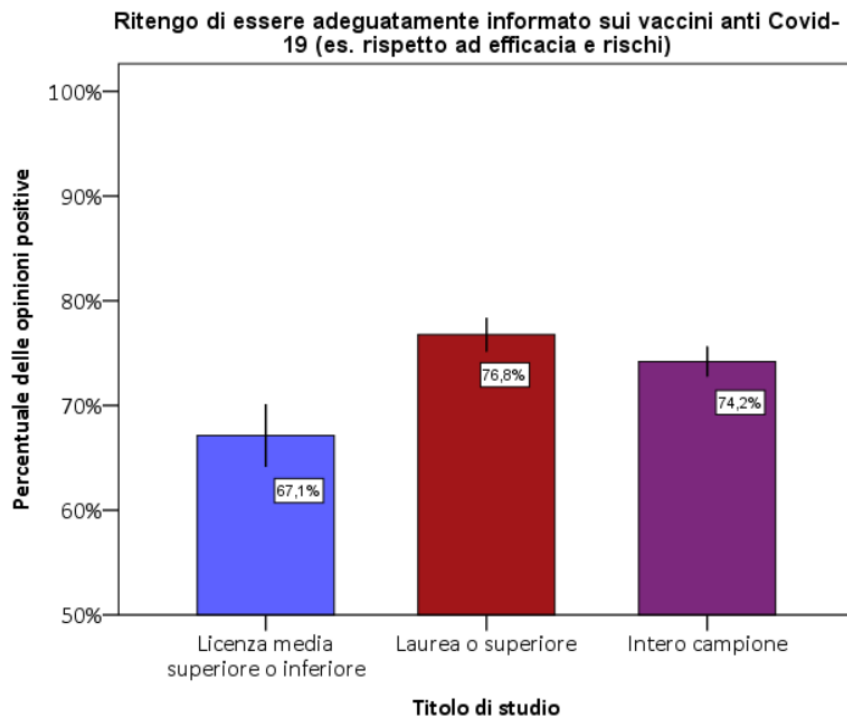
1) I non laureati presentano un grado di indecisione o comunque di punto di scelta intermedio più alto di tutti gli altri (in praticamente quasi tutti i quesiti).

2) I non laureati in generale hanno opinioni che vanno nella direzione di un maggiore scetticismo (minore ottimismo) nei confronti dei vaccini e riguardo alla fiducia verso produttori di vaccini, autorità pubbliche e persino comunità scientifiche di riferimento. Questo maggiore scetticismo (minore ottimismo) è però relativamente basso: parliamo di scostamenti effettivamente molto ridotti (la media di questi scostamenti su tutto il questionario è inferiore al cinque per cento: 4,9%). Anche riguardo al fenomeno della esitazione vaccinale il giudizio dei non laureati sembra meno severo anche se poi nell'ultimo quesito della sezione viene confermata sostanzialmente la NON fiducia nei confronti di chi è scettico verso i vaccini analogamente alle categorie con titoli di studio superiore.

3) Interessante è il dato dei non laureati sulla obbligatorietà dei vaccini (come già visto in precedenza). Il loro giudizio risulta essere maggiormente d'accordo con questa obbligatorietà rispetto alle altre categorie.

Di seguito giusto un paio di grafici per esemplificare:



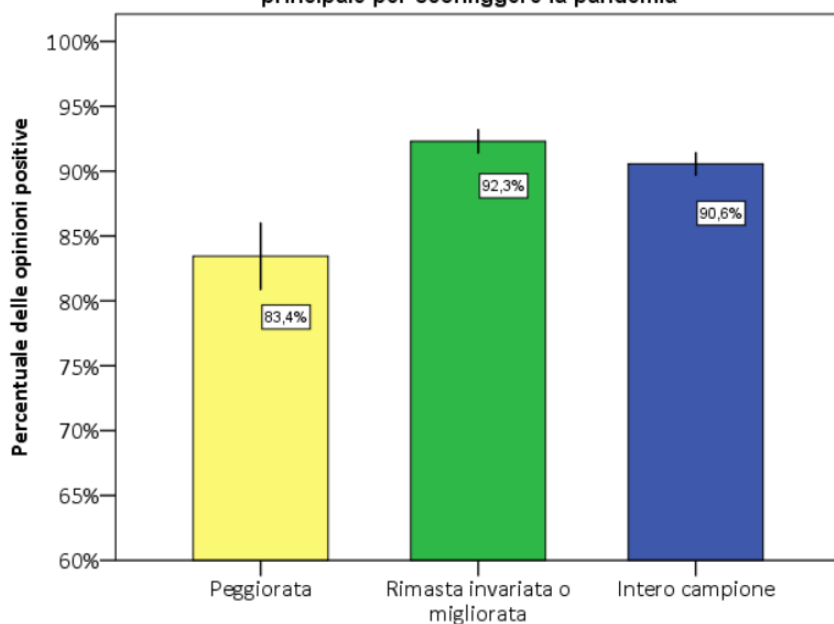


Riguardo ai soggetti appartenenti al sottoinsieme che ha dichiarato di aver **peggiorato il proprio stato economico**, anche per loro si assiste ad un fenomeno di maggiore scetticismo (minor ottimismo) nei confronti delle vaccinazioni, dei vaccini e di minor fiducia nelle autorità pubbliche e nelle case produttrici. Questo maggior scetticismo (minor ottimismo) è però alquanto contenuto e non modifica sostanzialmente il giudizio piuttosto positivo tanto nei confronti dei vaccini quanto in quello dei produttori e gestori della vaccinazione.

Ad esempio, l'affidabilità complessiva delle autorità pubbliche vale il 67,8% mentre la componente che non è stata colpita dalla pandemia dal punto di vista economico viaggia attorno al 79/80% di giudizi positivi.

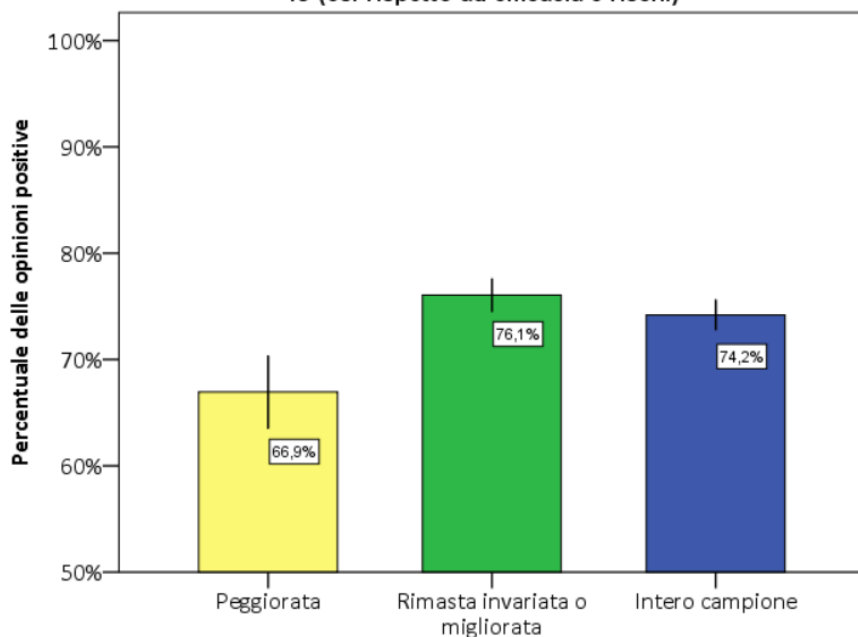
Anche qui un paio di esempi:

**I vaccini contro il virus SARS-COV2 rappresentano lo strumento principale per sconfiggere la pandemia**



**A seguito del Covid-19, la tua situazione economica è:**

**Ritengo di essere adeguatamente informato sui vaccini anti Covid-19 (es. rispetto ad efficacia e rischi)**



**A seguito del Covid-19, la tua situazione economica è:**

Per quanto riguarda il sottoinsieme appartenente alla categoria dei ***lavoratori in ambito sanitario*** si può dire che la tendenza è opposta a quelle delle due categorie precedenti: risulta un leggero incremento dell'ottimismo nei confronti delle vaccinazioni, dei vaccini e di maggior fiducia nelle autorità pubbliche e nelle case produttrici.

In tutti i sottoinsiemi appena descritti restano comunque, modulati attraverso questo maggiore o minore ottimismo, tutti i fenomeni rilevati nei risultati precedenti.

### 3. CONSIDERAZIONI FINALI

Volendo sintetizzare ed enfatizzare le evidenze più interessanti di questa indagine, possiamo dire che:

- La fiducia nei vaccini (loro sicurezza ed efficacia) è molto diffusa ma allo stesso tempo è presente uno spirito critico riguardo ai rischi per la sicurezza. Questo però non comporta né riduzione della percezione della loro affidabilità (che viaggia su numeri analoghi al livello della efficacia percepita) né la riduzione della intenzionalità a vaccinarsi (ridotta al 10% circa).
- Guardando alla situazione pre-pandemica in cui [4] tra le altre opinioni, il 49% della popolazione riteneva che “i vaccini producano spesso seri effetti collaterali” e il 53% rispondeva affermativamente al fatto che “i vaccini possano produrre la malattia da cui dovrebbero proteggere”, l'esitazione vaccinale sembra essersi trasformata piuttosto decisamente: attualmente, laddove presente, appare più una (a volte esagerata) preoccupazione su evidenze che si sono mostrate reali che non su astratti principi anti-vaccinazione.
- Produttori e autorità vengono percepite entrambe come entità affidabili (con caratteristiche diverse e in parte complementari); non vengono trascurati i rischi dovuti al giro di affari in cui sono coinvolti, ma al tempo stesso questa percezione di rischio non scalfisce significativamente la loro affidabilità.
- E' diffusa la credenza di essere informati sulle questioni attinenti ai vaccini e questo sembra connesso con la disposizione a vaccinarsi.
- Dato il grave fenomeno pandemico in corso è non altissima la percentuale di chi riterrebbe obbligatorio vaccinare.
- Il vaccinarsi viene considerata una decisione assunta per proteggere non solo se stessi ma anche gli altri; e, in misura minore ma comunque a maggioranza assoluta, viene attribuita la stessa intenzione anche agli altri.
- Lo scopo principale di vaccinarsi viene considerato la sconfitta della pandemia e analogamente la riduzione dei casi gravi per alleviare il carico delle terapie intensive.
- Sono interessanti le analisi di sotto-popolazioni individuate attraverso specifiche caratteristiche (titolo di studio, condizionamento economico a valle della pandemia, etc.) che evidenziano nelle risposte queste loro connotazioni senza contraddire sostanzialmente i punti principali affermati nel campione complessivo.

### 4. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

[1] Falcone, R., & Castelfranchi, C. (2001). Social Trust: A Cognitive Approach, in Trust and Deception in Virtual Societies by Castelfranchi C. and Yao-Hua Tan (eds), Kluwer Academic Publishers, pp. 55-90.



[2] Castelfranchi, C., & Falcone, R. (2010). Trust theory: A socio-cognitive and computational model (Vol. 18). John Wiley & Sons.

[3] Falcone R, Coli E, Felletti S, Sapienza A, Castelfranchi C and Paglieri F (2020) All We Need Is Trust: How the COVID-19 Outbreak Reconfigured Trust in Italian Public Institutions. *Front. Psychol.* 11:561747. doi: 10.3389/fpsyg.2020.561747. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.561747>

[4] Europeans' attitudes towards vaccination, Special Eurobarometer 488 – Wave EB91.2 – Kantar, April 2019. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/20190426\\_special-eurobarometer-sp488\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/20190426_special-eurobarometer-sp488_en.pdf).