

Tra *nomos* ed *ethos*: l'obbligo vaccinale durante la pandemia di Covid-19

Abstract

La pandemia di Covid-19 ha generato problemi non solo in ambito sanitario ma anche nella gestione dell'ordine pubblico da parte dello Stato. L'imposizione del vaccino anti-SARS-CoV-2 è stata infatti talora percepita come una limitazione dell'autonomia personale. L'ambiguità di alcuni provvedimenti e la priorità data alle grandi attività finanziarie e produttive hanno alimentato resistenze, specie tra i lavoratori marginalizzati. Questo contributo analizza le diverse posizioni sull'obbligatorietà vaccinale distinguendo tra "allineati convinti", "allineati critici" e "disallineati oppositivi".

Keywords: pandemia di Covid-19; vaccini anti-SARS-CoV-2; conflittualità tra cittadini e Stato

1. Premessa

L'emergenza causata dalla pandemia di Covid-19 all'interno di società sempre più individualizzate (Beck 1986; Sennett 1998; Bauman 2001) ha generato problemi non solo in ambito sanitario ma anche nella gestione dell'ordine pubblico da parte dello Stato, che si è avvalso di forme di controllo coercitive esercitando il monopolio legittimo della violenza fisica e simbolica (Bourdieu 1994). L'imposizione dell'obbligo vaccinale, in particolare, è stata solo in parte tollerata e ritenuta una necessaria limitazione dell'autonomia personale finalizzata alla tutela della comunità secondo una tradizione storicamente consolidata (Habicht *et al.* 2020).

Sarebbe tuttavia semplicistico ricondurre il fenomeno della opposizione alle politiche attuate durante la pandemia esclusivamente alla trasformazione ontologica degli agenti sociali operata da una "ragione del mondo" neoliberista (Dardot, Laval 2009) che avrebbe prodotto un anarchismo individualista non in grado

di intravedere orizzonti più ampi del proprio “cortile” (NIMBY). L’ambiguità degli obiettivi di alcuni interventi normativi, apparentemente volti a salvaguardare la salute e il benessere dei cittadini ma in realtà prevalentemente fondati sulla necessità di tutelare in primo luogo le grandi attività finanziarie e produttive, sembra aver generato forme di resistenza od ostilità manifesta soprattutto tra coloro che sono stati utilizzati strumentalmente come lavoratori o marginalizzati in quanto appartenenti a gruppi sociali o settori ritenuti non “essenziali” – come ad esempio il mondo delle arti e dello spettacolo – o che si sono sentiti stigmatizzati per la propria posizione autonoma sui vaccini anti-SARS-CoV-2.

Nell’ambito della ricerca presentata in questo volume, questo contributo, dopo un breve excursus sui principali fattori che favoriscono l’esitazione vaccinale, intende esaminare i diversi punti di vista espressi dai soggetti intervistati in merito all’obbligatorietà della vaccinazione anti-SARS-CoV-2. Le differenti prospettive sono ricondotte ad alcuni idealtipi fondamentali: gli “allineati convinti”, gli “allineati critici”, i “disallineati oppositivi”. Questo necessario processo di riduzione in categorie non intende tuttavia celare la complessità dei frammenti di storie di vita raccolti. Soprattutto le posizioni minoritarie e non allineate meritano un’attenzione particolare allo scopo di ricostruire lo spazio dei punti di vista e comprendere le motivazioni profonde delle disposizioni interiorizzate dagli agenti sociali più esposti alle diverse forme di *misère du monde* (Bourdieu 1993).

2. Rifiuto ed esitazione vaccinale anti-SARS-CoV-2: uno sguardo ai principali fattori che orientano i gruppi sociali

Le semplificazioni mediatiche della questione delle vaccinazioni anti-SARS-CoV-2 hanno generalmente distinto due sole posizioni polarizzate tra loro: da una parte i favorevoli, i “pro-vax”, e dall’altra i contrari, i “no-vax”, come sono stati definiti con un’espressione che ha assunto una connotazione particolarmente negativa (Mele *et al.* 2021; Vergnano 2023).

Il fenomeno che induce molte persone a evitare l'assunzione di alcuni vaccini in realtà è molto più complesso ed era già stato studiato da un'ampia letteratura scientifica (Cervia 2021) che prima della pandemia di Covid-19 aveva introdotto l'espressione "esitazione vaccinale" (*vaccine hesitancy*) proprio per indicare tutte quelle disposizioni e pratiche che vanno dal ritardo nell'accettazione al rifiuto della vaccinazione nonostante la disponibilità dei servizi idonei (WHO 2014; MacDonald, SAGE Working Group 2015). La tendenza a sottrarsi alle vaccinazioni o a dubitare della loro efficacia è presente sin dalle origini di questi interventi sanitari (Schwartz 2012) che non sono esenti dai rischi correlati alla difficoltà di tenere conto della estesa variabilità delle risposte individuali a questi farmaci. Le reazioni avverse ai vaccini hanno peraltro contribuito a evidenziare la debolezza dello statuto epistemologico di una scienza medica che da sempre si muove con difficoltà tra un livello di generalizzazione nomotetica, che si traduce in protocolli standard, e un piano di indagine idiografico che dovrebbe tenere conto delle peculiarità di ciascun paziente.

La questione della somministrazione di vaccini basati su nuove tecnologie sperimentali ha reso ancora più evidenti le criticità pregresse e ha rappresentato un'occasione particolarmente rilevante per approfondire lo studio dei fattori che orientano alcuni individui e gruppi sociali a rifiutare le pratiche di vaccinazione di massa (Kafadar *et al.* 2023).

Dalle ricerche condotte sull'esitazione vaccinale anti-SARS-CoV-2 emerge in primo luogo che le false credenze, talora di origine religiosa (Tiwana, Smith 2024), le teorie cospirazioniste, le prese di posizione irrazionali e alcuni tratti patologici della personalità (Freeman *et al.* 2022; Vicario *et al.* 2024) – che pure hanno trovato ampio spazio nella frammentata sfera pubblica costituita principalmente dai social network e dal software di messaggistica Telegram (Nogara *et al.* 2024; Nuvoli 2024) – costituiscono solo una parte delle motivazioni che hanno allontanato sempre più soggetti da queste vaccinazioni.

Nel corso della pandemia, un ruolo significativo nella propensione o meno ad assumere i vaccini anti-SARS-CoV-2 è stato

svolto dalle diverse fonti di informazione (Gehrau *et al.* 2021), sia nella forma di scambi inter-individuali (*individual oriented*), sia come interazioni strutturate collettivamente (*collective oriented*) secondo una modalità *one-to-many*, tipica della comunicazione *top-down* che contraddistingue i media tradizionali, o *many-to-many*, che caratterizza i gruppi aperti su diverse piattaforme presenti in rete. In particolare è stato rilevato che i social network e i software di messaggistica, dove la disinformazione e la disinformazione hanno trovato ampio spazio, in alcuni casi sono stati utilizzati come unica fonte o sono stati ritenuti più attendibili e degni di fiducia rispetto alle informazioni di origine istituzionale (Zimmerman *et al.* 2022; Bianchi, Tafuri 2023; Carrieri, Guthmuller, Wübker 2023; Nuvoli 2024). Inoltre è stato osservato che gli utenti dei social media sono rimasti maggiormente colpiti dalle notizie che riguardavano i rischi correlati alle vaccinazioni piuttosto che da quelle che ne sottolineavano gli effetti positivi (Zhang *et al.* 2023).

La pervasività della rete è stata tuttavia messa in discussione da alcune ricerche da cui è emerso che le fonti dirette di informazione, come i familiari, gli amici o il personale sanitario, hanno mediamente esercitato una maggiore influenza rispetto ai social media negli orientamenti individuali nei confronti dei vaccini anti-SARS-CoV-2 (Bucchi, Fattorini, Saracino 2022; Pedroni, Rubin 2024). È stato osservato, ad esempio, che coloro che non conoscevano personalmente alcun malato di Covid-19 ospedalizzato hanno manifestato una minore propensione alla vaccinazione, mentre l'esperienza diretta di una forma grave della malattia o gli effetti severi subiti da familiari o conoscenti ha orientato verso l'assunzione dei vaccini (Kessels, Luyten, Tubeuf 2021).

Sebbene le dinamiche online siano ormai parte del tessuto sociale con effetti rilevanti nell'ambito della comunicazione pubblica (van Dijck 2023), sarebbe quindi semplicistico attribuire alle piattaforme digitali la funzione di causa decisiva nei complessi processi che sono sottesi al rifiuto o all'esitazione vaccinale. Come è stato osservato da tempo, i social media presentano una struttura algoritmica intrinsecamente "omofila" perché facilita l'incontro

con persone che hanno interessi simili o appartengono alla stessa rete di relazioni (Boyd 2010). Durante la pandemia di Covid-19 sono stati soprattutto gli agenti sociali svantaggiati a riporre fiducia nelle informazioni reperite in rete provenienti da soggetti o gruppi percepiti come più simili a loro anche in virtù del comune codice linguistico posseduto (Parziale, Catone 2024).

Per individuare i gruppi sociali che hanno evitato in misura maggiore rispetto ad altri la vaccinazione anti-SARS-CoV-2 sono state realizzate delle ricerche che hanno preso in esame diverse variabili ascrivibili e acquisitive. È emerso quindi che alcune minoranze ancora soggette a discriminazioni, come ad esempio gli Afro-Americani, hanno manifestato una minore propensione a vaccinarsi (Majee *et al.* 2023; Savoia *et al.* 2024). Un simile orientamento è stato rilevato tra i giovani e le donne (Aw *et al.* 2021; Kessels, Luyten, Tubeuf 2021; Reno *et al.* 2021; Morales, Beltran, Morales 2022; Lu 2023). Tra i genitori la tendenza a non vaccinare i figli più piccoli si riscontra da molti anni e dipende in primo luogo dalla responsabilità di prendere decisioni importanti per altri soggetti, ma rappresenta anche una forma di “distinzione” simbolica che li avvicina a gruppi sociali “alternativi” (Attwell, Meyer, Ward 2018). Nel caso dei vaccini anti-SARS-CoV-2, molti hanno ritenuto che non fosse sicuro o fosse inutile data la scarsa pericolosità della malattia nelle più basse fasce di età (Bianchi, Tafuri 2023).

Le indagini sull'esitazione vaccinale hanno messo in evidenza anche una chiara correlazione con il possesso di basse credenziali educative, mostrando come la propensione al vaccino aumenti tra coloro che hanno conseguito titoli di studio più elevati (Aw *et al.* 2021; Kessels, Luyten, Tubeuf 2021; Lin, Tu, Beitsch 2021; Reno *et al.* 2021; Kricorian, Civen, Equils 2022).

Accanto al ruolo centrale del capitale culturale istituzionalizzato, acquisito attraverso i percorsi di formazione scolastica e universitaria, è stata inoltre evidenziata la rilevanza di quello che Bourdieu definiva capitale culturale “incorporato” (Bourdieu 1979), ovvero una dimensione dell'*habitus* – inteso come sistema di disposizioni durevoli interiorizzate – che si sviluppa all'interno del contesto sociale di origine e permane a un livello di stratifi-

cazione profonda dell'identità degli agenti sociali, anche se nel tempo può subire delle modifiche a seguito di nuove esperienze di socializzazione. In particolare è stato osservato come i genitori che possiedono un elevato status socio-culturale tendano a creare un clima positivo all'interno della famiglia anche attraverso forme di comunicazione che avvicinano i figli alla cultura ufficiale e favoriscono la loro fiducia e partecipazione nella sfera pubblica (Parziale 2023; Parziale, Catone 2024). Negli ambienti famigliari più svantaggiati prevale invece una comunicazione incentrata su questioni private e l'insicurezza sociale genera una sfiducia nelle istituzioni che durante la pandemia si è tradotta in forme di avversione o esitazione vaccinale che sono state trasmesse ai figli (Parziale, Catone 2024).

È stato rilevato infatti che mediamente sussiste un rapporto direttamente proporzionale tra i livelli di fiducia nelle istituzioni e le percentuali di vaccinati tra la popolazione (Laurano 2022; Chen *et al.* 2024). In particolare, la sfiducia nei confronti del sistema sanitario è un fattore che ha favorito il rifiuto o l'esitazione vaccinale (Kerr *et al.* 2021; Casselman-Hontalas, Adams-Santos, Watkins-Hayes 2024; Di Napoli *et al.* 2024). Altre cause sono state individuate nella mancanza di fiducia nei confronti degli scienziati che hanno assunto posizioni talora contrastanti anche a proposito delle vaccinazioni o sono stati giudicati interessati solo alla propria visibilità sui media generalisti (Gobo *et al.* 2022).

Alcune ricerche hanno evidenziato inoltre una correlazione tra la tendenza a non assumere i vaccini anti-SARS-CoV-2 e un orientamento politico di destra che si sarebbe radicalizzato proprio durante la pandemia anche in conseguenza delle misure di restrizioni delle libertà individuali e dell'introduzione in taluni Paesi dell'obbligo vaccinale (Fridman, Gershon, Gneezy 2021; Zhao *et al.* 2023; Caiani, Susanszky, Saridakis 2024).

Traendo spunto dalle riflessioni della sociologa bourdieusiana Diane Reay sulle complesse dinamiche di carattere psichico ed emotivo prodotte nell'*habitus* degli agenti sociali dagli effetti delle disuguaglianze sociali (Reay 2005; 2015), è stato quindi ipotizzato che l'esitazione vaccinale costituisca una delle modalità con cui le

classi sociali svantaggiate cercano di opporsi alla “violenza simbolica” (Bourdieu 1998) esercitata dalle istituzioni (Parziale 2023; Parziale, Catone 2024). Molte ricerche hanno in effetti documentato che un reddito basso o la condizione di disoccupazione sono fortemente correlati alla sfiducia nelle vaccinazioni anti-SARS-CoV-2 (Lin, Tu, Beitsch 2021; Reno *et al.* 2021; Vulpe, Rughinis 2021; Kricorian, Civen, Equils 2022; Maleki, Ghahari 2024).

Le indagini svolte in diversi Paesi dimostrano inoltre che i fattori economici, sociali e culturali risultano poi spesso interconnessi ed è quindi più probabile che il rifiuto o l'esitazione vaccinale siano espressi, ad esempio, da giovani, o comunque non anziani, prevalentemente donne, che vivono in condizioni di povertà, possiedono scarse credenziali educative e appartengono a gruppi sociali discriminati (Aw *et al.* 2021; Kessels, Luyten, Tubeuf 2021; Lin, Tu, Beitsch 2021; Reno *et al.* 2021; Kricorian, Civen, Equils 2022; Morales, Beltran, Morales 2022; Parziale 2023; Maleki, Ghahari 2024; Parziale, Catone 2024).

Accanto a queste tendenze statisticamente significative durante la pandemia sono tuttavia emerse posizioni minoritarie che meritano di essere approfondite. È il caso in particolare di coloro che hanno manifestato un rifiuto o un'esitazione vaccinale pur essendo in possesso di elevate credenziali educative, soprattutto nei Paesi con un reddito medio cospicuo (Bergen *et al.* 2023; Folcarelli *et al.* 2022). Alcune forme di riflessività critica, favorite dalle conoscenze acquisite attraverso lo studio, hanno determinato una esitazione vaccinale, senza che per questo sia stata messa in discussione la fiducia nella scienza nel suo complesso (Barello *et al.* 2020). Lo scetticismo nei confronti dei vaccini anti-SARS-CoV-2 non ha quindi sempre assunto la forma di ostilità preconcepita ma è stato motivato sulla base della scarsa efficacia nel prevenire la malattia e della rapida riduzione nel breve periodo degli anticorpi prodotti, così come dalla insufficiente serie di test effettuati prima di una commercializzazione che è apparsa troppo finalizzata a garantire cospicui introiti all'industria farmaceutica (Aw *et al.* 2021; Bucchi, Fattorini, Saracino 2022; Parziale, Catone 2024).

Soprattutto dopo la sospensione nel mese di marzo del 2021 del vaccino a vettore virale prodotto da AstraZeneca le perplessità manifestate contro l'obbligo vaccinale hanno trovato un primo riscontro generando un aumento dell'esitazione vaccinale (Carrieri, Guthmuller, Wübker 2023). Recenti ricerche in ambito medico hanno poi evidenziato la scarsa durata della protezione offerta dalle vaccinazioni basate su tecnologie mRNA (Nguyen *et al.* 2025) e il rischio di trombocitopenia, trombosi, miocarditi o pericarditi, anche con esito fatale, dopo la somministrazione di diversi tipi di vaccini anti-SARS-CoV-2, sebbene alcuni di questi studi abbiano rilevato anche un più alto rischio di effetti avversi in seguito alla malattia (Azzarone *et al.* 2021; Patone *et al.* 2022; Hulscher *et al.* 2024; Jain *et al.* 2024).

La diffusione delle prime ricerche sulle reazioni collaterali indotte dai vaccini, la fine dell'obbligo vaccinale, l'attenuazione della sintomatologia provocata dalle varianti del coronavirus e la diminuzione delle notizie riguardanti il Covid-19 hanno quindi prodotto in questo ultimo periodo un significativo calo delle vaccinazioni anti-SARS-CoV-2 (ECDC 2023a; OWD 2024). L'evento pandemico ha causato anche una sospensione o un rallentamento nella somministrazione di alcuni importanti vaccini in ambito pediatrico, provocando un aumento significativo della diffusione di una malattia temibile come il morbillo, sia in Italia che in altri Paesi (ECDC 2023b). Rimangono ancora da analizzare gli effetti a lungo termine su importanti pratiche vaccinali a seguito dell'imposizione o induzione alla somministrazione di vaccini anti-SARS-CoV-2 caratterizzati da numerose criticità.

3. Gli intervistati e il vaccino anti-SARS-CoV-2: posizioni e conseguenze sul tessuto sociale

In Italia l'obbligo di vaccinazione anti-SARS-CoV-2 ha riguardato dapprima il personale sanitario (D.L. 1° Aprile 2021, n. 44, convertito con modificazioni dalla L. 28 Maggio 2021, n. 76) e successivamente altre categorie di lavoratori come il personale

scolastico, le forze di polizia e i militari (D.L. 26 Novembre 2021, n. 172, convertito con modificazioni dalla L. 21 Gennaio 2022, n. 3), fino a essere esteso a tutti i cittadini di età pari o superiore a 50 anni (D.L. 7 Gennaio 2022, n. 1, convertito con modificazioni dalla L. 4 Marzo 2022, n. 18). Nel corso nel 2022 l'obbligatorietà della vaccinazione è stata poi progressivamente eliminata e dal 1° Novembre 2022 il vaccino anti-SARS-CoV-2 non costituisce più un requisito necessario neanche per svolgere professioni in ambito sanitario e socio-sanitario (D.L. 31 Ottobre 2022, n. 162, convertito con modificazioni dalla L. 30 Dicembre 2022, n. 199).

Dall'analisi delle ottanta interviste realizzate dai ricercatori delle Università coinvolte in questo progetto di ricerca, emerge in primo luogo che quasi tutti i soggetti che hanno offerto la loro disponibilità a essere intervistati si sono vaccinati. Tra questi, la maggior parte possono essere definiti "allineati convinti" per la fiducia espressa nei confronti della scienza e delle istituzioni politiche che hanno promosso la campagna di vaccinazione, introducendo anche l'obbligo vaccinale. Molti intervistati che si sono vaccinati hanno dato credito alle scelte operate dal governo e dal premier Giuseppe Conte in particolare, confermando quanto già evidenziato dalla letteratura riguardo al ruolo delle istituzioni nel favorire un atteggiamento positivo nei confronti delle vaccinazioni (Laurano 2022; Chen *et al.* 2024).

Ero innamorata di Conte e l'avrei veramente seguito fino in capo al mondo. Mi piaceva perché aveva un gran carisma e, secondo me, le scelte che ha fatto sono state difficili da prendere, però non sono state malvagie (Iris, 51 anni).

La decisione presa dal Ministero della salute di somministrare il vaccino ad alcune categorie di lavoratori prima che ad altre viene tuttavia criticata soprattutto da un'intervistata che ha trascorso un lungo periodo in terapia intensiva dopo aver contratto il SARS-CoV-2 e non è più stata in grado di tornare al lavoro dopo i danni subiti in conseguenza della malattia.

Allora, hanno vaccinato le forze dell'ordine, d'accordo, hanno vaccinato medici e infermieri... poi toccava a noi... eravamo noi quelli che stavamo aperti al di fuori degli orari con le file e gli ingressi [contingentati] per [...] far fare la spesa a tutti, eravamo noi... e come? Hai vaccinato gli avvocati? Cioè, io sarei stata vaccinata la settimana dopo... gli avvocati, che i tribunali erano chiusi... ma dove siamo col cervello? Sempre perché, come dico io, la testa non c'è... oppure, sai, sono in ordine di soldi... le cassiere valgono meno... Ci siamo sentite penalizzate (Pia, 61 anni).

Nelle parole degli “allineati convinti” la dimensione dell'*ethos* è talora indicata come elemento decisivo per il rispetto del *nomos*, ovvero per il posizionamento a favore della vaccinazione anti-SARS-CoV-2. Alcuni intervistati affermano infatti di essersi vaccinati per senso del dovere nei confronti di quella che forse non casualmente viene indicata come una “comunità” che dovrebbe stringersi ed essere coesa in un momento particolarmente difficile.

La mia idea che la comunità vale più del singolo non mi ha mai permesso di capire il motivo per cui infrangere determinate regole. Ho avuto un amico che addirittura mi ha detto: «eh ma te sei stato male dopo il vaccino». Sì, io sono stato male dopo il vaccino, ad esempio, però, tornando indietro, lo rifarei tutte le volte perché è utile alla comunità. Serve per poter controllare la pandemia. Chi non capisce queste cose secondo me non è in grado di far parte pienamente e in modo sincero e autentico di una comunità (Nicolò, 22 anni).

Sebbene in alcuni casi gli intervistati appartenenti a questo gruppo manifestino più di una perplessità nei confronti degli scienziati maggiormente presenti sui media mainstream, dalle loro parole emerge una chiara fiducia – talora addirittura una forma di “fede” – nella scienza e nell'operato delle istituzioni sanitarie, un fattore ritenuto fondamentale nelle campagne di vaccinazione (Kerr *et al.* 2021; Di Napoli *et al.* 2024).

Io mi sono fidata, perché io sono stata male, ma io mi sono fidata. Cioè, morirò ugualmente, però io ci credo, ho creduto alla scienza, ho creduto. Ci vuole fede, ci vuole fede (Giuditta, 81 anni).

Per me l'uomo di scienza è l'uomo di scienza. Se l'uomo di scienza mi dice come cucinare una cosa che io so fare meglio di lui, dico no, non è così, però se mi dice guarda che il vaccino c'ha queste proprietà, io lo devo prendere per buono (Franco, 74 anni).

L'orientamento verso la vaccinazione risulta favorito anche dalla possibilità di accedere a fonti di informazione dirette (Bucchi, Fattorini, Saracino 2022; Pedroni, Rubin 2024), magari per la presenza in famiglia di un medico o di un infermiere. In questo senso la fiducia nella scienza medica e nella pratica delle vaccinazioni, introiettata durante i processi di socializzazione primaria, è parte di un "*habitus* familiare" (Burke, Emmerich, Ingram 2013) che genera un "senso pratico" (Bourdieu 1980) che opera in modo irriflesso in un campo sociale noto.

Ho avuto anche un po' l'influenza di mia mamma, perché mia mamma essendo infermiera, essendo che anche quando eravamo piccoli, sia io che mio fratello, ci ha fatto fare tutti i vaccini possibili e immaginabili e quindi [...] fidandomi di mia mamma, che ne sa certamente di più di me in ambito ospedaliero e vaccinale, ho detto: «perché non farlo?». Ero già maggiorenne, quindi potevo decidere io se farlo o meno. Però io mi sono fidata ciecamente (Beatrice, 22 anni).

Il credito attribuito ai famigliari che lavorano in ambito sanitario è tale da determinare anche un vero e proprio cambiamento di opinione da parte di coloro che hanno manifestato titubanza o scetticismo nei confronti dei nuovi vaccini ma che infine si sono vaccinati, una categoria di intervistati che possiamo denominare "allineati critici".

Io sinceramente non me lo volevo fare. Sinceramente anche mio marito non lo voleva fare, fino all'ultimo, poi invece l'abbiamo fatto perché comunque poi anche un mio amico, un mio parente che è infermiere, dice «è meglio che ti vaccini perché per i bambini è anche pericoloso. Ecco che se lo prendi tu», dice, «puoi fare del male ai tuoi figli» (Annunziata, 45 anni).

Tra le motivazioni che hanno reso esitanti più di un quarto degli intervistati troviamo il timore che alcuni problemi di salute

pregressi potessero determinare effetti avversi, soprattutto quando iniziarono a circolare notizie riguardanti diversi problemi insorti a seguito delle vaccinazioni anti-SARS-CoV-2.

Io avevo paura di farmi il vaccino, perché [...] c'ho più rischio di trombosi... ché c'erano storie su AstraZeneca che faceva venire la trombosi, quindi avevo paura di farlo (Mary, 25 anni).

In alcuni casi gli intervistati sono stati testimoni di eventi che hanno reso più problematica la loro posizione rispetto alla decisione delle istituzioni di imporre una vaccinazione di massa.

Io ho perso mio suocero con una iniezione di AstraZeneca, tanto per dirne una, e me lo porterò in vita perché l'ho portato io, perché lui non ci voleva andare. Quindi per me il Covid significa anche, come dire, questo aspetto qui (Maurizio, 68 anni).

I più giovani “allineati critici” hanno affermato esplicitamente di aver fatto il vaccino anti-SARS-CoV-2 soprattutto per ottenere il cosiddetto “Super Green Pass” (D.L. 26 Novembre 2021, n. 172, convertito con modificazioni dalla L. 21 Gennaio 2022, n. 3), una certificazione che a differenza del Green Pass di base (D.L. 23 Luglio 2021, n. 105, convertito con modificazioni dalla L. 16 settembre 2021, n. 126) – ottenibile anche semplicemente dopo l'esito negativo di un tampone – consentiva piena libertà di movimento e di accesso a tutti i luoghi di socializzazione solo ai vaccinati o ai guariti dal Covid-19.

Allora, se devo essere sincera, io ti dico, io ho fatto tutti i vaccini che dovevo fare, uno per essere tutelata, ma il motivo principale era quello del «se non hai il vaccino non puoi fare una determinata cosa». Una serie di cose che in quel momento limitavano la mia libertà di azione e movimento (Valentina, 21 anni).

Alcuni “allineati critici” impegnati in attività lavorative si sono invece sentiti costretti a effettuare la vaccinazione anti-SARS-CoV-2 proprio per non avere problemi con il lavoro, rischiando magari di rimanere senza stipendio.

Allora, io l'ho fatto il vaccino... L'ho fatto per un solo motivo perché perdevo il posto di lavoro, nel senso, perdevo lo stipendio se non lo facevo. Questo è il motivo per cui ho fatto il vaccino. Non che non ci credessi... i vaccini, cioè, ne ho fatti anche da bambina [...] però magari mi aspettavo [...] una serie di sperimentazioni, di prove, di controprove maggiori... un periodo di sperimentazione maggiore che non c'è stato (Silvia, 67 anni).

Nelle parole di coloro che si sono vaccinati pur manifestando perplessità o contrarietà all'obbligo vaccinale emerge dunque il rispetto del *nomos*, con motivazioni che in alcuni casi sono tuttavia esclusivamente eteronome.

Non mancano inoltre le critiche nei confronti dei protocolli di cura adottati nella prima fase della pandemia di Covid-19 («tachipirina e vigile attesa»). In questo senso si adombra l'ipotesi che l'alternativa alla vaccinazione di massa potesse essere una cura adeguata basata sull'uso di antinfiammatori e antibiotici, piuttosto che semplici antipiretici che si sono rivelati inefficaci.

Il Covid l'ho preso a dicembre senza il vaccino, il dottore mi ha salvato la vita, è venuto due volte a casa nostra. [...] Quanta gente che c'è morta per la «vigilia attesa». Guarda che è un'infinità. Lì [...] ci sono quegli sbagli che sono pazzeschi secondo me [...]. Noi siamo guariti con gli antibiotici prima del vaccino, io posso capire il vaccino, però non posso neanche pensare che sia l'unica soluzione (Giampaolo, 70 anni).

Questo argomento è presente anche nelle interviste a coloro che hanno scelto di non vaccinarsi e che abbiamo definito “disallineati oppositivi”, per la posizione autonoma assunta in contrasto con il *nomos*. Tra coloro che non si sono vaccinati e hanno contestato i protocolli di cura ministeriali, merita una attenzione particolare il caso di Andrea, che dopo aver contratto l'infezione da SARS-CoV-2 è stato ricoverato in diversi ospedali per alcuni mesi, rimanendo a lungo sotto sedazione e subendo anche un intervento di tracheotomia.

Io personalmente ho sperimentato che potevo morire, ma non [...] a causa del Covid, morivo a causa del protocollo applicato. [...] Il

Covid è una malattia molto grave che non si poteva curare [...] [con] «tachipirina e vigile attesa», cosa che si è rivelata assolutamente [...] inefficace. [...] I medici facevano confusione [...] una tachipirina è un antipiretico non ha effetti antinfiammatori (Andrea, 42 anni).

Andrea ha raccontato anche la storia di un medico che durante la prima ondata della pandemia aveva curato molti malati di Covid-19 a Bergamo. In seguito si era ammalato ed era stato ricoverato nella stessa stanza di Andrea, ma neppure questo medico era riuscito ad assumere la cura che lui stesso aveva somministrato ai suoi pazienti perché i protocolli ufficiali non prevedevano l'uso di questi farmaci: «lui chiedeva espressamente che gli venissero dati dei medicinali e non gli sono mai stati dati. Non gli sono stati dati perché il protocollo prevedeva altro» (Andrea, 42 anni). La morte di questo medico ha segnato profondamente Andrea che ha ricavato da questa esperienza la convinzione che le morti conseguenti all'infezione da SARS-CoV-2 siano state dovute a cure sbagliate: «Quindi questa è la dimostrazione di come possono essere morte tante persone. Tante persone sono morte [...] per la non cura, per il caos» (Andrea, 42 anni).

Il campione di convenienza preso in esame per questa ricerca non consente delle generalizzazioni di tipo induttivo tali da permettere di individuare una correlazione tra determinate caratteristiche socio-demografiche della popolazione e la propensione o meno alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2, come è stato invece evidenziato da un'ampia letteratura critica. Il fatto che gli intervistati in possesso di un consistente capitale culturale siano sovrarappresentati anche nel gruppo minoritario costituito dai “disallineati oppositivi”, permette però di esaminare le motivazioni che hanno spinto alcune persone provenienti da ambienti non culturalmente svantaggiati a decidere di non vaccinarsi (Bergen *et al.* 2023; Folcarelli *et al.* 2022).

Uno degli intervistati appartenenti al gruppo dei “disallineati oppositivi” ha perso entrambi i genitori quando era molto giovane per le conseguenze di tumori che i medici non sono stati in grado di curare. Questo evento drammatico non ha inficiato il suo rap-

porto con la scienza, ma ha contribuito ad allontanarlo dalle più diffuse forme di fideismo aprioristico.

Quindi fiducia nella scienza? La fede è una cosa, il vedere una cosa e diciamo trovarne un senso è un'altra. La scienza dovrebbe essere più questo, anzi si è proprio scissa dalla religione molti anni fa e pretende di viaggiare per dogmi oggi. Quindi lo trovo estremamente un controsenso (Yari, 35 anni).

Le esperienze negative individuali si traducono in una diminuzione della fiducia nei confronti delle istituzioni sanitarie che a sua volta favorisce il rifiuto dei vaccini anti-SARS-CoV-2 (Casselman-Hontalás, Adams-Santos, Watkins-Hayes 2024; Di Napoli *et al.* 2024).

I “disallineati oppositivi”, come alcuni “allineati critici”, manifestano diffidenza nei confronti di questi vaccini per una eccessiva rapidità con cui sono stati immessi sul mercato che viene imputata agli interessi economici delle multinazionali farmaceutiche (Aw *et al.* 2021; Bucchi, Fattorini, Saracino 2022; Parziale, Catone 2024). In particolare stigmatizzano il rapporto di dipendenza delle scelte di politica sanitaria nei confronti dell'industria farmaceutica. Un intervistato, pur avendo deciso di non vaccinarsi («avevo paura del Covid e avevo paura del vaccino», Jack, 57 anni), richiamandosi a un *ethos* di carattere universale ritiene che sarebbe stato necessario intervenire, come suggeriva António Guterrez, eliminando i brevetti sui vaccini e rendendo subito disponibili per tutti le informazioni necessarie per portare avanti questa nuova tecnologia.

E invece non è stato così. È per quello che io ho paura del business legato alla scienza, perché il business è violento, è tribale, cioè, un amico mio ha scritto che «la finanza è guerra, la moneta è un'arma» [Silvano Cacciari], un testo che secondo me dovrà diventare un testo da tradurre [...] in cento lingue, perché va dentro ad analizzare il comportamento della finanza, che cos'è la finanza, come si muove la finanza e le logiche neo tribali della finanza per andare a scannare la carogna morta in terra, capito? Peggio dei condor (Jack, 57 anni).

I “disallineati oppositivi”, che in alcuni casi hanno studiato discipline STEM o comunque manifestano una preparazione cultu-

rale non banale, stigmatizzano il fatto di essere stati etichettati dai media mainstream in modo dispregiativo con il termine “no-vax”, come se non avessero fiducia nella scienza. Alcuni intervistati appartenenti a questo gruppo riconoscono tuttavia che una estesa frangia di persone che non si sono vaccinate utilizzavano argomentazioni tutt’altro che scientifiche sia su Telegram, sia durante alcune manifestazioni contro l’obbligo vaccinale.

Purtroppo gli imbecilli ci sono da tutte le parti [...]. Ci sono [state] delle manifestazioni a Roma e in alcuni momenti mi sono vergognato perché mi sono guardato intorno e dintorno a me non c’erano uomini e donne di scienza, c’erano delle persone, [...] tutte con le loro fisime complottistiche [...], che mi dicevano «ho ricevuto il vaccino, l’ho visto io [sul braccio] ci rimane attaccata [...] la moneta» e io ho fatto: «guarda, la moneta non è ferromagnetica, [...] nemmeno con un magnete a neodimio riesci ad acchiappare quella moneta... non si attacca» (Andrea, 42 anni).

Dalle parole dei “disallineati oppositivi” che si sono trovati in difficoltà per la mancanza prolungata di un reddito sembra essere confermata l’ipotesi che il rifiuto della vaccinazione possa essere in parte inteso come una risposta oppositiva alla “violenza simbolica” esercitata dallo Stato nei confronti dei soggetti marginalizzati (Parziale 2023; Parziale, Catone 2024), anche se altri fattori possono concorrere a orientare verso questa posizione.

Un’agente di viaggio ha maturato la decisione di non vaccinarsi mentre stava incontrando grosse difficoltà in ambito lavorativo a causa delle pesanti ripercussioni sul settore turistico dovute al lockdown.

Io meno male che avevo delle riserve economiche da parte. Se non avessi avuto quelle riserve economiche... capisco le persone che andavano a mangiare alla Caritas [...]. Poi, vabbè, anche gli aiuti da parte di [...] mio padre che mi ha aiutato perché sennò io veramente [...] non avrei potuto pagarmi un affitto e niente (Sonia, 55 anni).

Il caso di un’altra intervistata, Penelope, è ancora più significativo. Le precedenti esperienze negative avute con la medicina tradi-

zionale («sennò il mi' compagno sarebbe vivo, se era [una] scienza esatta», Penelope, 49 anni) e con alcuni vaccini ricevuti come profilassi prima di un viaggio in Africa («sono stata male per due o tre anni») hanno inciso sulla sua scelta di non vaccinarsi. Anche la situazione vissuta come madre rimasta sola dopo la morte del compagno ha contribuito a orientare la sua decisione di non assumere il rischio della somministrazione di un vaccino anti-SARS-CoV-2 che, tra l'altro, aveva provocato uno shock anafilattico a un'amica in Inghilterra dopo l'assunzione di quello prodotto da AstraZeneca. Questa condizione di non vaccinata le ha però creato problemi in un ambito lavorativo, il teatro, già fortemente penalizzato dai provvedimenti di chiusura presi durante la pandemia.

Noi [lavoratori del teatro] siamo stati chiusi due anni [...]: i quattro mesi di pandemia iniziale e l'anno dopo, due anni siamo stati chiusi noi, con una cassa integrazione miserissima. [...] Cioè, ci sono state due difficoltà diverse, diciamo. I primi tempi era una questione economica e poi quando ho iniziato a lavorare, il Green Pass è stato fonte di tante, tante ansie. [...] Non potevo entrare a scuola, quindi i miei corsi nelle scuole non ho potuto farli, tranne in alcune scuole in cui, non posso fare nomi, se ne fregavano e allora gli bastava il tampone. [...] Certe scuole non mi hanno fatto entrare, cioè altre scuole invece mi hanno detto: «guarda qui non si capisce bene e quindi noi ti facciamo entrare» (Penelope, 49 anni).

Durante l'estate del 2021, Penelope ha avuto l'occasione di lavorare come assistente alla regia in un musical importante in una grande città del Nord Italia, ma anche in questo caso non sono mancati i problemi. Sulla base dei protocolli di quel periodo non avrebbe potuto cenare nell'albergo in cui alloggiava la compagnia, ma la proprietaria, che non era vaccinata, le ha consentito di rimanere a cena con gli altri, aiutandola anche in seguito.

Quindi abbiamo aggirato le regole e poi a un certo punto venne anche la regola che non si poteva più stare negli hotel. [...] Meno male aveva una camera che non era segnata [...] nel protocollo [...] e quindi m'avevano messo in quella camera che non risultava perché nel frattempo i miei colleghi non vaccinati l'avevan preso il Covid e quindi il Green Pass gli era arrivato (Penelope, 49 anni).

Gli interventi normativi di chiara matrice ordoliberalista (Pendenza 2024), classificando come “essenziali” solo alcune attività lavorative della grande industria, hanno contribuito dunque a collocare ai margini della società i lavoratori che svolgevano altre mansioni ritenute improduttive. Tra questi, coloro che hanno scelto di non assumere il vaccino anti-SARS-CoV-2 si sono sentiti quindi doppiamente ostracizzati, ricevendo unicamente la solidarietà di coloro che decidevano di non rispettare il *nomos* e trovando un sostegno economico quasi esclusivamente in un sistema di welfare familiare che in Italia ancora riesce a evitare conflitti sociali più accesi.

4. *Conclusioni*

La pandemia di Covid-19 ha rappresentato un evento trasformativo della società sotto molteplici aspetti.

In questo contributo, dopo aver illustrato i principali fattori che favoriscono l'esitazione vaccinale, si è cercato di evidenziare come l'obbligatorietà della vaccinazione anti-SARS-CoV-2, per alcune categorie di lavoratori e per gli over 50, abbia prodotto posizioni e atteggiamenti molto diversi tra loro, che sono stati ricondotti a tre principali idealtipi (“allineati convinti”, “allineati critici”, “disallineati oppositivi”).

Dalle interviste realizzate nell'ambito di questo progetto di ricerca emerge la complessità dei rapporti tra cittadini e Stato durante l'emergenza pandemica. Quelli che sono stati definiti “allineati convinti” hanno rispettato la legislazione di emergenza e si sono vaccinati nella piena convinzione che questa fosse improntata ai principi di salvaguardia della salute della comunità, restando quindi il *nomos* come perfettamente in linea con l'*ethos*. Altri intervistati, denominati “allineati critici” hanno deciso di vaccinarsi per evitare problemi sul lavoro o poter riprendere la vita sociale, seguendo quindi il *nomos* sia pure dubitando che rispettasse l'*ethos*.

I “disallineati oppositivi” hanno invece disobbedito al *nomos* per scelte dovute a precedenti esperienze negative in ambito sanitario o maturate durante la pandemia in un contesto in cui lo Stato ha penalizzato alcuni settori lavorativi e limitato alcune libertà, richiedendo contestualmente una cieca fiducia nei confronti di vaccini immessi sul mercato senza disporre di un'adeguata conoscenza di tutti i possibili effetti avversi. La marginalizzazione di coloro che sono stati etichettati come “no vax” e ritenuti erroneamente privi di *ethos* ha contribuito ad acuire la distanza tra questi cittadini in particolare e le istituzioni politiche.

Superare il disallineamento tra alcuni gruppi sociali e lo Stato non è un'operazione semplice, poiché si tratta di un problema con radici pregresse che la pandemia di Covid-19 sembra avere soltanto acuito. Sarà compito dei responsabili delle politiche pubbliche tentare di ripristinare un rapporto di fiducia, diminuito nel corso del tempo e indebolito dall'emergenza causata da SARS-CoV-2, attraverso un effettivo riallineamento tra *nomos* ed *ethos* nei diversi ambiti della cittadinanza.

Bibliografia

Attwell K., Meyer S., Ward P.

2018, *The Social Basis of Vaccine Questioning and Refusal: A Qualitative Study Employing Bourdieu's Concepts of 'Capitals' and 'Habitus'*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(5), 1-17.

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), 1-21.

Azzarone B., Veneziani I., Moretta L., Maggi E.

2021, *Pathogenic Mechanisms of Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia in People Receiving Anti-Covid-19 Adenoviral-Based Vaccines: A Proposal*, Frontiers in Immunology, 12, 1-8.

- Barello S., Nania T., Dellafiore F., Graffigna G., Caruso R.
2020, 'Vaccine hesitancy' among university students in Italy during the Covid-19 pandemic, *European Journal of Epidemiology*, 35(8), 781-783.
- Bauman Z.
2001, *The Individualized Society*, Polity Press, Cambridge.
- Beck U.
1986, *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Bergen N., Kirkby K., Fuertes C.V., Schlotheuber A., Menning L., Mac Feely S. *et al.*
2023, *Global state of education-related inequality in Covid-19 vaccine coverage, structural barriers, vaccine hesitancy, and vaccine refusal: findings from the Global Covid-19 Trends and Impact Survey*, *The Lancet Global Health*, 11(2), 207-217.
- Bianchi F.P., Tafuri S.
2023, *Spreading of misinformation on mass media and digital platforms regarding vaccines. A systematic scoping review on stakeholders, policymakers, and sentiments/behavior of Italian consumers*, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 19(2), 1-12.
- Bourdieu P.
1979, *Les trois états du capital culturel*, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 30(1), 3-6.
1980, *Le sens pratique*, Les Éditions de Minuit, Paris.
1993, *L'espace des points de vue*, in P. Bourdieu (Éd.). *La Misère du monde* (pp. 13-17), Les Éditions de Minuit, Paris.
1994, *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*, Les Éditions de Minuit, Paris.
1998, *La domination masculine*, Les Éditions de Minuit, Paris.

Boyd D. [Danah Michele Mattas]

2010, *Streams of Content, Limited Attention: The Flow of Information Through Social Media*, *Educause Review*, 45(5), 26-36.

Bucchi M., Fattorini E., Saracino B.

2022, *Public Perception of Covid-19 Vaccination in Italy: The Role of Trust and Experts' Communication*, *International Journal of Public Health*, 67, 1-9.

Burke C.T., Emmerich N., Ingram N.

2013, *Well-founded social fictions: A defence of the concepts of institutional and familial habitus*, *British Journal of Sociology of Education*, 34(2), 165-182.

Caiani M., Susanszky P., Saridakis N.

2024, *Radical right and anti-vax protests between movements and parties: a comparative study*, *Acta Politica*, 60, 139-166.

Carrieri V., Guthmuller S., Wübker A.

2023, *Trust and Covid-19 vaccine hesitancy*, *Scientific Report*, 13(1), 1-17.

Casselmann-Hontalas A., Adams-Santos D., Watkins-Hayes C.

2024, *Discourses of Distrust: How Lack of Trust in the US Health-Care System Shaped Covid-19 Vaccine Hesitancy*, *The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*, 10(4), 154-172.

Cervia S.

2021, *Scienza e claims-making: sull'esitazione vaccinale come "problema sociale"*, in L. Pellizzoni, R. Biancheri, a cura di, *Scienza in discussione? Dalla controversia sui vaccini all'emergenza Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.

Chen G., Yao Y., Zhang Y., Zhao F.

2024, *The impact of risk perception and institutional trust on Covid-19 vaccine hesitancy in China*, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 20(1), 1-7.

Dardot P., Laval C.

2009, *La nouvelle raison du monde. Essais sur la société néolibérale*, La Découverte, Paris.

Di Napoli F., Mari S., Milošević Đorđević J.S., Kljajić D.

2024, *Examining the influence of information-related factors on vaccination intentions via confidence: Insights from adult samples in Italy and Serbia during the Covid-19 pandemic*, Social and Personality Psychology Compass, 18(2), 1-11.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

2023a, *Covid-19*, <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

2023b, *Measles*, in ECDC. Annual Epidemiological Report for 2022. ECDC, Stockholm.

Folcarelli L., Del Giudice G.M., Corea F., Angelillo I.F.

2022, *Intention to Receive the Covid-19 Vaccine Booster Dose in a University Community in Italy*, Vaccines, 10(2), 1-11.

Freeman D., Loe B.S., Chadwick A., *et al.*

2022, *Covid-19 vaccine hesitancy in the UK: The oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II*, Psychological Medicine, 52(14), 3127-3141.

Freeman D., Loe B.S., Chadwick A., Vaccari C., Waite F., Rosebrock L. *et al.*

2021, *Covid-19 and vaccine hesitancy: A longitudinal study*, PloS one, 16(4), 1-12.

Gehrau V., Fujarski S., Lorenz H., Schieb C., Blöbaum B.

2021, *The Impact of Health Information Exposure and Source Credibility on Covid-19 Vaccination Intention in Germany*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(9), 1-12.

- 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*, 23(1), 19-38.
- Habicht M.E., Pate F.D., Varotto E., Galassi F.M.
2020, *Epidemics and pandemics in the history of humankind and how governments dealt with them. A review from the Bronze Age to the Early Modern Age*, *Rivista Trimestrale di Scienza dell'Amministrazione*, 2, 1-32.
- Hulscher N., Hodkinson R., Makis W., McCullough P.
2024, *Autopsy findings in cases of fatal Covid-19 vaccine-induced myocarditis*, *ESC Heart Failure*, 1-14.
- Jain S.S., Anderson S.A., Steele J.M., Wilson H.C., Muniz J.C., Soslow J.H. *et al.*
2024, *Cardiac manifestations and outcomes of Covid-19 vaccine-associated myocarditis in the young in the USA: longitudinal results from the Myocarditis After Covid Vaccination (MACiV) multicenter study*, *eClinicalMedicine*, 76, 1-13.
- Kafadar A.H., Tekeli G.G., Jones K.A., Stephan B., Denning T.
2023 *Determinants for Covid-19 vaccine hesitancy in the general population: a systematic review of reviews*, *Journal of Public Health*, 31(11), 1829-1845.
- Kerr J.R., Schneider C.R., Recchia G., Dryhurst S., Sahlin U., Dufouil C. *et al.*
2021, *Correlates of intended Covid-19 vaccine acceptance across time and countries: Results from a series of cross-sectional surveys*, *BMJ Open*, 11(8), 1-11.
- 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.

Kricorian K., Civen R., Equils O.

2022, *Covid-19 vaccine hesitancy: Misinformation and perceptions of vaccine safety*, *Human Vaccines & immunotherapeutics*, 18(1), 1-8.

Laurano P.

2022, *Un'analisi sociologica della fiducia istituzionale attraverso il prisma della campagna vaccinale. Il caso italiano e il contesto europeo*, *Rivista Trimestrale di Scienza dell'Amministrazione*, 4, 1-44.

Lin C., Tu P., Beitsch L.M.

2021, *Confidence and Receptivity for Covid-19 Vaccines: A Rapid Systematic Review*, *Vaccines*, 9(1), 1-41.

Lu J.G.

2023, *Two large-scale global studies on Covid-19 vaccine hesitancy over time: Culture, uncertainty avoidance, and vaccine side-effect concerns*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 124(4), 683-706.

MacDonald N.E., SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy
2015, *Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants*, *Vaccine*, 33(34): 4161-4164.

Majee W., Anakwe A., Onyeaka K., Harvey I.S.

2023, *The Past Is so Present: Understanding Covid-19 Vaccine Hesitancy Among African American Adults Using Qualitative Data*, *Journal of racial and ethnic health disparities*, 10(1): 462-474.

Maleki M., Ghahari S.

2024, *Comprehensive Clustering Analysis and Profiling of Covid-19 Vaccine Hesitancy and Related Factors across U.S. Counties: Insights for Future Pandemic Responses*, *Healthcare*, 12(15), 1-21.

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 L. Pellizzoni

e R. Biancheri, *Scienza in discussione? Dalla controversia sui vaccini all'emergenza Covid-19* (pp. 91-113), FrancoAngeli, Milano.

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(6), 953-971.

Nguyen D.C., Hentenaar I.T., Morrison-Porter A., Solano D., Haddad N.S., Castrillon C. *et al.*
2025, *SARS-CoV-2-specific plasma cells are not durably established in the bone marrow long-lived compartment after mRNA vaccination*, *Nature Medicine*, 31, 235-244.

Nogara G., Pierrri F., Cresci S., Luceri L., Giordano S.
2024, *Misinformation and Polarization around Covid-19 vaccines in France, Germany, and Italy*, in *Proceedings of the 16th ACM Web Science Conference* (pp. 119-128), Association for Computing Machinery, New York.

Nuvoli K.
2024, *Covid-19 et faux récits. Une étude comparée des discours anti-vaccins en Italie et en France*, *Balisages*. La revue de recherche de l'Ensib, 8, 1-20.

Our World in Data (OWD)
2024, *Coronavirus (Covid-19) Vaccinations*, <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

Parziale F.
2023, *A Bourdieusian analysis of vaccine hesitancy. The case of Italian upper secondary school students*, *International Studies in Sociology of Education*, 33(3), 368-388.

Parziale F., Catone M.C.
2024, *The anti-vaxxer attitude as a socially rooted thought-style*, in S. Maddanu, S.E. Toscano, eds., *Inequalities, Youth, Demo-*

cracy and the Pandemic (pp. 254-270), Routledge, London/ New York.

Patone M., Mei X.W., Handunnetthi L., Dixon S., Zaccardi F., Shankar-Hari M. *et al.*

2022, *Risk of Myocarditis After Sequential Doses of Covid-19 Vaccine and SARS-CoV-2 Infection by Age and Sex*, *Circulation*, 146(10), 743-754.

Pedroni M., Rubin A.

2024, *Trust, Information and Science during the Covid-19 Pandemic: Revisiting the Conceptual Framework of Vaccine Hesitancy and Refusal*, *Polis. Ricerche e studi su società e politica*, 3, 345-384.

Pendenza M.

2024, *Il governo della società. Durkheim e la critica della società neoliberale*, Castelvecchi, Roma.

Reay D.

2005, *Beyond Consciousness? The Psychic Landscape of Social Class*, *Sociology*, 39(5), 911-928.

2015, *Habitus and the psychosocial: Bourdieu with feelings*, *Cambridge Journal of Education*, 45(1), 9-23.

Reno C., Maietti E., Fantini M.P., Savoia E., Manzoli L., Montalti M. *et al.*

2021, *Enhancing Covid-19 Vaccines Acceptance: Results from a Survey on Vaccine Hesitancy in Northern Italy*, *Vaccines*, 9(4), 1-12.

Savoia E., Masterson E., Olander D. R., Anderson E., Mohamed Farah A., Pirrotta L.

2024, *Determinants of Vaccine Hesitancy among African American and Black Individuals in the United States of America: A Systematic Literature Review*, *Vaccines*, 12(3), 1-28.

Schwartz J.L.

2012, *New Media, Old Messages: Themes in the History of Vaccine Hesitancy and Refusal*, Virtual Mentor American Medical Association Journal of Ethics, 14(1), 50-55.

Sennett R.

1998, *The Corrosion of Character. The Personal Consequences of Work in the New Capitalism*, Norton & Company, New York/London.

Tiwana M.H., Smith J.

2024, *Faith and vaccination: a scoping review of the relationships between religious beliefs and vaccine hesitancy*, BMC Public Health, 24(1), 1-10.

van Dijck J.

2023, *Preface*. In: D. Alinejad, A.J. Habed, J. Harambani, *Special Issue: Trust, Media, and Science in the Context of the Covid-19 Pandemic*, Journal of Digital Social Research, 5(3), 2-4.

Vergnano C.,

2023, *Italian Uprising from Covid Skepticism to Societal Polarization*, in M. Butter, P. Knight, eds., *Covid-19 Conspiracy Theories in Global Perspective*, Routledge, London/New York, pp. 236-251.

Vicario C.M., Mucciardi M., Faraone G., Lucifora C., Schade H.M., Falzone A., Salehinejad M.A., Craparo G., Nitsche M.A.
2024, *Individual predictors of vaccine hesitancy in the Italian post Covid-19 pandemic era*, Human Vaccines & Immunotherapeutics, 20(1), 1-7.

Vulpe S.N., Rughinis C.

2021, *Social amplification of risk and “probable vaccine damage”: A typology of vaccination beliefs in 28 European countries*, Vaccine, 39(10), 1508-1515.

World Health Organization (WHO)
2014, *Report of the SAGE Working Group on vaccine hesitancy*,
World Health Organization, Genève.

Zhang Q., Zhang R., Wu W., Liu Y., Zhou Y.
2023, *Impact of social media news on Covid-19 vaccine hesitancy
and vaccination behavior*, *Telematics and Informatics*, 80, 1-18.

Zhao S., Hu S., Zhou X., Song S., Wang Q., Zheng H. *et al.*
2023, *The Prevalence, Features, Influencing Factors, and Solutions
for Covid-19 Vaccine Misinformation: Systematic Review*, *JMIR
Public Health and Surveillance*, 9(1), 1-23.

Zimmerman T., Shiroma K., Fleischmann K. R., Xie B., Jia C.,
Verma N. *et al.*
2022, *Misinformation and Covid-19 vaccine hesitancy*, *Vaccine*,
41(1), 136-144.

ELENA GREMIGNI, PhD, ha conseguito l'ASN (II fascia) nel SC 14/C2 ed è docente a contratto di Sociologia dei gruppi all'Università di Pisa. Tra le sue pubblicazioni: *Insegnanti ieri e oggi* (2012), *Campo educativo e "Buona scuola"* (2018), "On *Habitus*, Historical Processes and Art Experience" (2023).