

Populismo anti-scientifico o nodi irrisolti della biomedicina? Prospettive a confronto intorno al movimento *free vax*

Introduzione. Tra anti-scienza e populismo.

Parallelamente alle diverse fasi che hanno portato all'approvazione della Legge n. 119 del 31 luglio 2017, che ha esteso il numero delle vaccinazioni pediatriche obbligatorie, in molte città italiane si sono susseguite numerose manifestazioni, fino al più importante e partecipato raduno nazionale di Pesaro (12-15.000 partecipanti, 40.000 secondo gli organizzatori), seguito da più ondate di protesta a Roma e in altre città fino alla primavera del 2019. Queste iniziative, insieme ad altre tra cui dibattiti, spettacoli teatrali, trasmissioni radiofoniche, *mail-bombing*, petizioni, e anche la costituzione di un partito (SiAmo) hanno reso visibile la mobilitazione di una componente sociale critica verso le nuove disposizioni. Nel dibattito giornalistico, in particolare attraverso alcune voci particolarmente attive e seguite anche nei social media, resistenze e critiche sono state interpretate essenzialmente come espressione di ignoranza ed effetto del diffondersi, complice l'eccessiva apertura della Rete, delle *fake news*. La contrarietà alla legge, così come più in generale il fenomeno dell'esitazione o rifiuto vaccinale (d'ora in poi VHR, Vaccine Hesitancy/Refusal¹) sono stati letti ricorrendo al modello del «deficit di conoscenza» riconducibile al Rapporto Bodmer del 1985, che interpreta le resistenze del pubblico alle innovazioni scientifiche o tecnologiche essenzialmente come frutto di analfabetismo scientifico (Coniglione 2010). Le strategie comunicative sono state modellate di conseguenza sulla necessità di ampliare gli sforzi divulgativi sui benefici delle vaccinazioni. Al dissenso, coerentemente ad un'impostazione che assegna al

¹ Adottiamo il criterio utilizzato da Atwell e Smith (2017, 7) che trattano congiuntamente esitazione e rifiuto vaccinale, nonostante le differenze qualitative tra i due fenomeni, perché interessati a concentrare l'attenzione sulla «politica e l'identificazione sottese alla disposizione ad impegnarsi nella messa in discussione dei vaccini, al di là degli esiti a cui questa può condurre».

pubblico un ruolo passivo di mero recettore, incapace dunque di formulare domande e interessi degni di attenzione da parte della comunità scientifica, non è stato riservato ascolto (Colazzo 2017). Si è piuttosto proposta e riprodotta una narrazione che ha finito per assimilare, senza necessità di distinguo o approfondimenti, le diverse voci critiche in un unico fronte *no vax* (Gobo, Sena 2019), e per questa via al variegato universo dei terrapiattisti e dei complottismi di varia natura.

Da un punto di vista politico queste proteste sono state descritte nel dibattito pubblico come reazione retriva quando non reazionaria, e dunque interpretate più nei termini di comportamenti devianti che come fenomeno partecipativo o esempio di movimento sociale, ricordando da vicino le tendenze dei primi studi sulle proteste e sommosse popolari di matrice struttural-funzionalista o psicologica. Di quelle prospettive, cioè, che, tra la fine dell'Ottocento e i primi decenni del secolo scorso, non riconoscendo né una razionalità né una funzione di cambiamento ai movimenti, tendevano ad associarvi i tratti della reazione imprevista, scomposta e incontrollabile, finendo per auspicare un ritorno del sistema al punto di equilibrio pre-esistente (Della Porta, Diani 1997). Non stupisce così che ancora oggi in alcune letture tornino proprio le accentuazioni del dato psicologico, con resoconti articolati su «la mentalità complottistica», la «spiccata chiusura cognitiva», le «tendenze paranoide» e la «mentalità dogmatica e tribale» di quanti condividono un approccio critico verso le vaccinazioni (Grignolio 2017, 80).

Per questa via, le resistenze al decreto Lorenzin sono state spesso associate all'eruzione neo-populista (Mudde, Kaltwasser 2017) che ha investito, in maniera più evidente dal 2016 in poi, le democrazie occidentali². L'associazione tra VHR e populismo si basa su alcuni punti di congiunzione. Innanzitutto, sul fatto che alcuni esponenti politici

² Emblematico a questo proposito il noto editoriale del NY Times del 2/05/2017 *Populism, Politics and Measles*. Si veda anche Grignolio (2016).

considerati populistici abbiano espresso posizioni critiche circa i programmi vaccinali (per esempio Donald Trump, e, in Italia, Matteo Salvini e, in passato, Beppe Grillo). In secondo luogo, sulla *sfiducia*: vista come tratto caratterizzante di un elettore populista *antipolitico*, e al contempo considerata, in tema vaccinale, una delle principali cause dell'inefficacia della comunicazione scientifica (Bennett, Calman 1999). Infine, e forse soprattutto, sulla questione dell'ignoranza o meglio del rifiuto del sapere esperto, elemento caratterizzante del neo-populismo, inteso come narrazione che esalta il cittadino comune come portatore di conoscenza vera e affidabile perché basata sull'esperienza della vita quotidiana e del lavoro, da contrapporre al sapere codificato prodotto dalle istituzioni deputate alla conoscenza (Mudde, Kaltwasser 2017; Latour 2018), invocando la ricerca di risposte semplici a problemi complessi (Müller 2017). Peraltro, secondo alcuni studi, la frattura territoriale tra luoghi che beneficiano dei processi globali e territori che *non contano* (Rodríguez-Pose 2017) alimenterebbe soprattutto in queste vecchie e nuove periferie una maggiore delegittimazione del sapere esperto e scientifico (Revelli 2017).

Le domande di ricerca che ispirano il presente contributo sono orientate a comprendere se le proteste sul tema avvenute in Italia siano effettivamente riconducibili a queste linee interpretative. Si tratta di capire se le radici del fenomeno affondino nella debolezza di risorse culturali e nella perifericità socio-economica, come atteso dalle letture populiste, o se le sue cause vadano invece cercate altrove, e in quali direzioni.

Quesiti collegati ai precedenti riguardano gli atteggiamenti verso la scienza e la/e medicina/e, nonché l'opportunità di meglio inquadrare il ruolo giocato dalla sfiducia istituzionale riguardo alle perplessità e resistenze sul tema. Infine, è interessante verificare quale sia il profilo politico di questo popolo, per capire se sia effettivamente

assimilabile al populismo autoritario e alla destra radicale o se presenti un profilo più eterogeneo e complesso.

Metodo

Il carattere peculiare, e quindi anche l'originalità, del presente contributo, consistono nell'osservare il fenomeno muovendosi costantemente sul crinale tra sociologia della scienza e sociologia politica. Dall'obiettivo di considerare in maniera integrata le questioni che riguardano il rapporto tra cittadini, scienza e medicina e, d'altro canto, le trasformazioni che investono i modelli di cittadinanza e di partecipazione politica, deriva la scelta di concentrare l'analisi empirica non tanto sui genitori VHR bensì sulle componenti sociali che si sono effettivamente mobilitate sul tema attraverso forme, convenzionali e non, di partecipazione politica.

Il disegno della ricerca su cui si basa la parte empirica di questo lavoro ha dunque previsto:

1 – una rilevazione quantitativa basata su un questionario somministrato ad un campione di 497 partecipanti alla manifestazione nazionale di Pesaro dell'8 luglio 2017.

I questionari, anonimi, sono stati distribuiti da un team di sei rilevatori che hanno selezionato in modo casuale le persone, le quali sono state invitate a compilare il questionario in formato cartaceo, per poi riconsegnarlo dopo una decina di minuti al rilevatore. Alcune difficoltà legate alla diffidenza sono state superate senza inficiare la casualità della scelta degli intervistati grazie ad un lavoro preparatorio di annuncio e illustrazione della rilevazione, svolto nelle settimane precedenti attraverso alcuni *gatekeeper*.

2 – Inoltre, è stato svolto un approfondimento qualitativo tramite studio di caso, che ha compreso un totale di 23 interviste semi-strutturate condotte con altrettanti aderenti al

Comitato per la Libertà di scelta, costituito nella primavera del 2017 da circa 40 famiglie di Urbino e del territorio circostante. Il Comitato si è costituito al fine di coordinare le famiglie interessate rispetto alle problematiche relative all'accesso a scuole e asili, per organizzare incontri pubblici e con amministratori, nonché per coordinare la partecipazione dei singoli alle varie iniziative di protesta locali e nazionali. Le interviste sono state condotte nel periodo novembre-dicembre 2017; la selezione ha seguito l'obiettivo di conseguire la massima eterogeneità possibile rispetto al genere, all'età e al profilo socio-professionale. In questo caso, tutti gli aderenti contattati hanno offerto la propria disponibilità verso l'intervista, grazie alla mediazione offerta da alcuni contatti personali.

Un limite del metodo utilizzato per la ricerca quantitativa può essere individuato nella scelta di focalizzare (solo) sulla manifestazione di Pesaro. Sebbene questa rappresenti, fino ad ora, la più importante e partecipata manifestazione nazionale, tale scelta ha determinato una sovra-rappresentazione degli esponenti provenienti da contesti geografici prossimi³. Lo stesso limite riguarda la scelta del caso di studio. D'altra parte, il metodo seguito ha il vantaggio di aver permesso di raccogliere dati e informazioni non tanto sul fenomeno VHR, ma su un movimento sociale relativamente poco studiato a livello internazionale e ancor meno nel caso italiano (Blume 2006; Dube et al. 2015; Ward 2016).

Contraddizioni: profilo culturale, rete e *fake news*

La letteratura nazionale e internazionale evidenzia la tendenziale centralità sociale e l'elevato livello culturale dei genitori VHR (per es., Gesser-Edelsburg *et al.* 2016;

³ Effettivamente, i partecipanti provenienti dalle Marche e dall'Emilia Romagna rappresentano il 42% del campione. Tuttavia va anche segnalato che in queste due regioni le mobilitazioni appaiono particolarmente forti, come segnalato dalla significativa frequenza di episodi di protesta (del resto, la scelta di Pesaro per la manifestazione nazionale non è stata casuale).

Smith et al. 2004; Wei *et al.* 2009; Anello *et al.* 2017; Grignolio 2016), mentre Reich (2014) descrive tali comportamenti come prerogativa di genitori in condizioni di privilegio sociale ed economico⁴.

Si tratta di evidenze che contrastano con le attese del *deficit model*, secondo cui le critiche sarebbero conseguenti all'ignoranza scientifica⁵. Ma che stridono anche rispetto alle tesi che leggono le perplessità intorno ai vaccini come conseguenza di rabbia e frustrazioni legate alla perifericità socio-economica e alla correlata deriva populista. Anche la tesi, peraltro interessante, del populismo dei luoghi *left behind* non pare invece appropriata nella spiegazione del VHR. L'analisi ecologica di Yang *et al.* (2016) mostra che le esenzioni vaccinali dovute a credenze personali nelle scuole californiane sono più frequenti in aree caratterizzate da più alti livelli di benessere e predominanza della maggioranza bianca. Mentre Tomeny *et al.* (2017) rilevano una vivacità della protesta *free vax* in USA, misurata attraverso la frequenza di argomentazioni scettiche o ostili sui vaccini espresse su Twitter, significativamente maggiore nelle zone caratterizzate dalle concentrazioni urbane più grandi e più elevata densità abitativa, nonché dalla più elevata presenza di famiglie con alti redditi.

Del resto, anche Kahan (2014), basandosi su dati di *survey*, contesta le frequenti presentazioni giornalistiche in cui il rifiuto dei vaccini viene associato a una più generale sfiducia verso le autorità scientifiche del Paese, e in cui si finisce per collocare il fenomeno nella stessa categoria del negazionismo climatico e del creazionismo.

Mentre in molti di questi casi si possono rinvenire associazioni con orientamenti politici

⁴ Altre ricerche tuttavia, mentre confermano la correlazione del fenomeno VHR con elevati titoli di studio, mettono in evidenza un livello reddituale a volte più modesto. Un dato che viene interpretato, in maniera del tutto coerente con le analisi da noi condotte, alla luce di uno stile di genitorialità molto attento e presente che richiede un'alta disponibilità di tempo, per cui si tende ad attribuire valore alla presenza di un genitore a casa e quindi alla scelta di sacrificare il doppio reddito (Atwell e Smith 2017).

⁵ In effetti la letteratura ha messo in luce altre possibili determinanti di VHR, che verranno in parte riprese nel lavoro, tra cui variabili collegate a credenze religiose, stili di vita, esperienze negative precedenti e comportamento di *free-riding* (Blume 2006; Navin 2016).

definiti, le resistenze alle vaccinazioni appaiono invece patrimonio di sacche di resistenza non correlate ad alcuna posizione «anti-scientifica» generale.

Alcuni osservatori hanno cercato di rispondere a questa contraddizione sottolineando come le componenti sociali più acculturate siano anche quelle che utilizzano più di frequente la rete, incorrendo quindi più facilmente nelle notizie inaffidabili presenti su blog e social network (Grignolio 2016).

Questo ragionamento incorre tuttavia in alcune obiezioni. La prima riguarda l'esito di alcune ricerche che hanno confrontato la qualità dell'informazione (in relazione a completezza, trasparenza e correttezza) rispetto ai vaccini su giornali e siti web. Si è così evidenziata, in Germania e in Spagna, una copertura più accurata sulla rete rispetto a quella fornita dalla carta stampata (Bodemer *et al.* 2012). Mentre Quintero Johnson *et al.* (2011), analizzando la trattazione del vaccino contro l'HPV sui maggiori quotidiani statunitensi, rilevano la sua marcata superficialità, facendo notare che le persone tendono ad attivarsi nella ricerca autonoma di informazioni scientifiche sul web proprio come risposta ad un'informazione tradizionale che si limita a ripetere affermazioni perentoriamente rassicuranti senza dare risposte documentate e circostanziate ai dubbi del pubblico. Una conclusione che trova conferma in una recente indagine sulla trattazione dal 2007 al 2016 del tema vaccinale sulle principali testate giornalistiche, oltre che su blog e social network in Italia (Colazzo 2017). Da questa emerge infatti che, se è vero che la rete è arena d'elezione dei gruppi contrari all'obbligo vaccinale, d'altra parte tuttavia dubbi e paure dei genitori sembrano non aver trovato spazio fuori da questi canali, visto che i media tradizionali si sono limitati a una funzione di megafono degli esperti a favore dei vaccini (*ibidem*, 132). Dunque, la relazione di coincidenza tra media tradizionali e informazione credibile da una parte e, dall'altra parte, rete e *fake*

news va quanto meno problematizzata, anziché essere presa come dato consolidato a priori. D'altra parte, la qualità dell'informazione giornalistica ed il grado di apertura, pluralismo e approfondimento del dibattito vanno considerati variabili cruciali che possono influenzare il grado di ricorso a diverse fonti informative e dunque anche, eventualmente, la probabilità di imbattersi in notizie poco attendibili.

La seconda obiezione è che non è chiaro perché proprio le persone più acculturate dovrebbero anche essere così poco provviste delle risorse necessarie per distinguere tra *fake news* e notizie attendibili, finendo per diventare addirittura bersaglio privilegiato delle «bufale». Nel testo di Grignolio (2016) si cerca di risolvere questa contraddizione facendo leva sulla teoria della razionalità limitata di Kahneman (2012) e sugli studi di Gigerenzer (2015), per cui l'abbondanza informativa non porta necessariamente a compiere scelte ottimali. Inoltre, al di là della capacità di comprensione di un determinato fatto, si sottolinea come questo possa essere comunque rifiutato a livello cognitivo ed emotivo. Continuano a non essere chiari, tuttavia, i motivi per cui proprio le persone con maggiori risorse culturali dovrebbero cadere più facilmente nelle «trappole cognitive» e nei vari *bias* descritti, riconducibili a modelli cognitivi chiusi e dogmatici.

Risorse culturali e orientamenti verso la scienza

L'indagine da noi condotta ha messo in luce come il 44% del campione dei manifestanti risulti in possesso di laurea o titolo superiore, a cui si aggiunge un'altra quota pressoché identica di diplomati (Tab. 1), mentre nella popolazione italiana con più di 15 anni la percentuale di laureati si ferma al 14%, e quella dei diplomati al 30% (dati.Istat.it relativi al 2017). Ancora più sbilanciato verso l'alto il livello di istruzione di quanti sono stati coinvolti nello studio di caso.

TAB 1

Peraltro, il grado di scolarizzazione non costituisce una variabile significativa rispetto a opinioni e atteggiamenti che caratterizzano in modo marcato il campione, come la propensione all'autonomia nella cura della salute o il pessimismo e il disincanto riguardo al peso degli interessi economici e alla qualità dell'informazione *mainstream* e della democrazia (Cfr. più avanti, Tab. 3).

Anche il profilo professionale, nel campione e nello studio di caso, non rimanda all'idea della perifericità sociale, ma ad una composizione eterogenea con prevalenza dei ceti medi. Del resto, metà del campione esprime un elevato grado di soddisfazione per la condizione economica della propria famiglia, mentre «poco» è la risposta del 35% e «per niente» di una componente minore, pari al 12%.

Dall'analisi qualitativa emerge come l'elevato profilo culturale degli intervistati si rifletta in un approccio alla questione lontano dall'ingenuità, dalla creduloneria o dalle *chiusure paranoide* e *dogmatiche* di cui i *free vax* vengono in genere accusati. Al di là delle differenze, tutti gli intervistati riferiscono di avere approfondito a lungo la questione, utilizzando diverse fonti, tradizionali e non, e ascoltando pareri discordanti. Mostrano, inoltre, consapevolezza circa il rischio delle *fake news* ma anche un atteggiamento critico verso questo concetto e i rapporti di potere che ne informano la definizione.

« Le fonti che ho utilizzato per informarmi sui vaccini sono i libri, le riviste, la partecipazione a convegni, ma soprattutto internet. Sono andata a diversi colloqui con i medici dell'Asl e ho cercato di parlare con il pediatra delle mie bambine per esporre i miei dubbi ma ho ricevuto solo risposte evasive e connotate da un forte pregiudizio. (...) Quando faccio ricerca su Internet su un argomento cerco sempre anche le obiezioni, da una parte e dall'altra, e soprattutto cerco di risalire alla fonte. Sapendo l'inglese e il tedesco spesso riesco a risalire alle pubblicazioni originali. (...) Stanno introducendo leggi che permetteranno di censurare quello che viene pubblicato su internet, con la scusa che sono Fake News.... Ma chi controllerà e deciderà quali notizie sono vere o false? Le stesse persone che radiano dall'albo i medici che denunciano i rischi legati alle vaccinazioni? » (f, 32 anni, imprenditrice)

Coerentemente a quanto sottolineato dalle ricerche prima citate, spesso la ricerca di informazioni sulla Rete viene motivata come conseguenza di una copertura offerta dai media *mainstream* percepita come marcatamente unilaterale e incompleta, oltre che delle difficoltà di trovare risposte attraverso il confronto con medici e pediatri.

« Internet e l'aver parlato con determinati medici fuori dal contesto nazionale e quindi più liberi di dire la loro. Perché mi hanno dato gli strumenti critici per muovermi all'interno di un argomento che l'opinione pubblica tende a modificare, occultare. La televisione e i giornali non li calcolo neanche più. (...) Lì le notizie su questo argomento non le trovi, te le presentano come vogliono loro invece bisognerebbe informarsi (...) Ho avuto modo di confrontarmi con il mio medico di base (...) Una chiusura totale. Una roba incredibile. Non hanno accettato neanche un dibattito validamente argomentato. » (*m, 53 anni, dipendente pubblico*)

« Il primo pediatra di base, non solo non abbiamo ricevuto alcuna comprensione, ma io e mio marito siamo stati insultati. (...) Io dissi che eravamo fortemente dubbiosi in quanto io avevo letto dei libri scritti da medici che mi avevano allarmata un po' e volevo da lui qualche spiegazione ma lui, lungi dal darmi qualche tipo di spiegazione ha dato a me e mio marito degli scroccoli di vaccinazioni altrui, sostanzialmente, e degli untori. (...) Ovviamente mia figlia non l'ho più portata lì (...). Dopo il primo pediatra, ero ancora più decisa a non vaccinare mia figlia e mi ero informata ancora di più. » (*f, 40 anni, libera professionista*)

D'altra parte, gli intervistati mostrano un riconoscimento unanime del valore della scienza e del metodo scientifico. La sfiducia emerge piuttosto dalla percezione del condizionamento da parte di fattori esterni sulle modalità di organizzazione e selezione delle attività di ricerca, sfociando così in una frequente domanda di apertura della *black box*.

« Però la scienza pulita, quella fuori dalla politica guai a chi la tocca. Quella, io credo in quella scienza. Quindi credo sia anche importante cercare fonti differenti da quelle che ti passano che non rappresentano la scienza in toto. » (*f, 47 anni, operatrice olistica*)

« Penso che non esista una scienza pura, disinteressata e che procede solo per il bene dell'umanità, la scienza è qualcosa che è strettamente legato al sistema di potere e ai rapporti di forza che ci sono in una società. La ricerca scientifica prende quelle determinate strade e non le altre 1000 possibili perché sono quelle le strade dove ci sono i finanziamenti, (...) e quindi una certa sfiducia in questa scienza si

c'è, però per questo discorso più generale. » (*m, 40 anni, impiegato*)

Del resto, il campione dei manifestanti condivide pressoché nella sua interezza (98%) l'affermazione secondo cui «Quello che servirebbe è più ricerca scientifica indipendente da interessi economici», confermando i risultati di altri studi che hanno individuato nella scienza il migliore giocatore da mettere in campo per chiudere la controversia, visto che gli stessi esitanti chiedono più studi indipendenti, e maggiore controllo da parte degli scienziati sui vaccini e sui loro effetti avversi (Goldenberg 2016; Colazzo 2017; Borsani 2017).

« Sono convinta che se si facesse un bilancio di rischi e benefici di molte vaccinazioni, se si andassero a verificare tutti gli effetti collaterali che vengono segnalati da molti studi che vengono sminuiti o ignorati dalle autorità sanitarie, i rischi avrebbero un peso molto più significativo (...). Penso che se non ci fosse stata questa paura di indagare le reazioni avverse gravi dei vaccini per il timore di compromettere il piano vaccinale, al giorno d'oggi, forse, la ricerca avrebbe potuto offrirci dei vaccini più sicuri. E forse ci si sarebbero risparmiate numerose vittime del vaccino. La politica e le autorità sanitarie avrebbero dovuto avere il coraggio di aprirsi a un confronto serio. » (*f, 32 anni, imprenditrice*)

I nostri risultati conducono dunque nella medesima direzione indicata da alcune indagini che hanno evidenziato la rilevanza della dimensione individuale (Poltorak et al. 2005; Leach e Fairhead 2007), rispetto alla quale si ritiene che l'informazione scientifica, nel suo trattare il tema in termini di interesse generale e di basse probabilità di sviluppare reazioni avverse a livello statistico, sia una *too broad brush*, poco attenta per esempio a valutare il peso che alcune variabili possono esercitare sulla probabilità che si verifichino effetti avversi gravi (Goldenberg 2016). Proprio in queste direzioni si muovono alcuni esperimenti di ricerca scientifica promossi da associazioni e gruppi di genitori che si sono formati nel Regno Unito, che sulla scorta dei risultati ottenuti hanno chiesto al governo britannico di investire risorse in queste linee di indagine, evidenziando ancora una volta qualcosa di ben diverso dall'atteggiamento anti-

scientifico: una domanda di partecipazione nella definizione dell'agenda di ricerca (*ibidem*).

Effettivamente, ben al di là della *issue* vaccinale, la validità del *deficit model* come chiave interpretativa delle resistenze verso diverse innovazioni scientifico-tecnologiche è stata messa in discussione fin dagli anni '80 sulla scia di ricerche che ne hanno sottolineato l'approccio semplicistico e paternalista verso il pubblico (Bucchi, Neresini 2002). Si è piuttosto evidenziato l'affermarsi di un pubblico refrattario ad accettare argomentazioni basate sulle idee di progresso o innovazione come fattori legittimanti, di per sé, dell'innovazione tecnologica (Scamuzzi, Tipaldo 2015): un pubblico critico, che esprime una domanda di partecipazione affinché venga aperta la *black box*, ritenendo cioè che, soprattutto nei casi in cui gli scienziati siano attivi nell'orientare il dibattito pubblico, debba essere fatta chiarezza sui rapporti tra scienza, economia e politica. Anche in Italia, i dati dell'istituto *Observe – Science in Society* del 2009 hanno evidenziato come il problema non sia tanto quello della sfiducia verso la scienza in sé: tra i cittadini prevale invece uno scetticismo rispetto alle modalità di organizzazione dell'attività scientifica, soprattutto in relazione alla definizione delle priorità e all'allocazione delle risorse, alla luce della diffusa percezione del peso che la logica del mercato e gli interessi dei gruppi economici giocano su questi ambiti (Observe 2009). Di conseguenza, sono stati nel tempo elaborati modelli differenti, come il PES (*Public Engagement with Science*), oggi promosso da importanti istituzioni scientifiche e organizzazioni internazionali (Coniglione 2010), che postulano la necessità di canali di dialogo tra gli esperti e i pubblici e auspicano una maggiore partecipazione di questi ultimi. Alla luce di una maggiore consapevolezza di come sia gli esperti che i laici detengano punti di vista e conoscenze degne di considerazione al fine di contribuire allo

sviluppo della scienza e alla sua applicazione nella società, si auspica quindi uno scambio paritario tra saperi esperti e pubblico laico, nella convinzione che entrambi gli interlocutori possano trarne vantaggio.

Infine, rispetto al fenomeno della post-verità e delle *fake news*, di cui il caso-vaccini assume spesso a esempio emblematico e indiscusso nel dibattito giornalistico, è necessario, al fine di evitare una concezione superficiale e stereotipata di tali concetti, tenere conto del fenomeno descritto come *scientizzazione della policy* (Pielke 2005), ovvero «il tentativo da parte della politica di annullare il dibattito e il conflitto democratici sulle *issue* di pubblica rilevanza ricorrendo alla scienza e all'expertise come certificati indiscutibili di Verità» (Tipaldo 2013, 115). A cui corrisponde un parallelo processo di *politicizzazione della scienza*, cioè «l'appropriazione – da parte della scienza e degli scienziati – di spazi deliberativi la cui gestione in passato era esercizio esclusivo della politica» (*ibidem*, 116), risultando di fatto nella de-politicizzazione di questioni complesse che andrebbero invece pienamente affrontate in termini politici (Hobson-West 2003).

Due distinti profili

Alla compattezza degli orientamenti verso la scienza registrata tra gli intervistati si contrappone una divaricazione nelle posizioni intorno ai vaccini, a partire dalla quale possono essere individuati due distinti profili.

Il primo, che riguarda la maggioranza degli intervistati, è composto da persone più convintamente critiche nei confronti della pratica vaccinale. Per quanto siano pochi coloro che negano la validità dello strumento vaccino in sé, tuttavia la loro diffidenza tocca diversi aspetti, tra cui la calendarizzazione, il numero di inoculazioni, la pericolosità degli adiuvanti, la carenza di ricerche sugli effetti avversi a lungo termine, i

limiti dei sistemi vigenti di vaccino-vigilanza, le difficoltà incontrate dalle famiglie per far sì che l'eventuale danneggiamento possa venir riconosciuto e risarcito. È interessante notare come in questo primo gruppo lo scetticismo nei confronti dei vaccini si intrecci con una più evidente distanza dalla medicina convenzionale. Sebbene quasi sempre venga riconosciuta a quest'ultima un'utilità, soprattutto nelle emergenze, si riscontra tuttavia un ricorso preferenziale e in alcuni casi quasi esclusivo alle discipline mediche olistiche.

« Tendenzialmente non la usiamo, (...) ovviamente non è che sono integralista, perché se mia figlia avesse l'appendicite la porterei ad operarsi all'ospedale, però diciamo l'ultima spiaggia di una serie di tentativi è quella interventista e basata sul sintomo (...), quell'agire sul sintomo mi lascia poca fiducia o comunque ho riscontrato spesso poca risposta. » *(f, 45 anni, insegnante)*

In alcuni casi, è stata proprio un'esperienza negativa con le vaccinazioni pediatriche, o la conoscenza di famiglie che ritengono di avere subito danni da vaccino, la molla verso una messa in discussione più ampia dell'approccio verso la salute e verso la malattia, traghettando queste persone verso approcci differenti dalla medicina convenzionale. In altri, la consequenzialità temporale è opposta: la diffidenza verso i vaccini nasce in seno a un avvicinamento già consumato a tradizioni mediche alternative, spesso consolidato da una valutazione positiva delle esperienze personali e familiari in tal senso.

« Il mio approccio con i vaccini è stato prima di tipo tradizionale, nel senso che il primo figlio ha seguito tutte le vaccinazioni previste (...). Con il secondo subito dopo la prima seduta vaccinale si sono verificate delle complicazioni (...) e quindi da lì abbiamo cominciato ad approfondire il discorso vaccini prima sicuramente con il pediatra, e poi è stata una ricerca personale perché dalla fonte istituzionale, dai medici trovavamo sempre la stessa risposta: "i vaccini vanno fatti non fanno male" ma il nostro piccolo dopo ogni vaccino stava malissimo e non si riprendeva mai, e quindi da lì abbiamo approfondito, prima trovi informazioni su Internet e poi da altri tipi di dottore, più nelle medicine alternative (...) Io mi baso sempre sulla mia esperienza personale, mentre prima mio figlio nonostante antibiotici e cure allopatiche stava sempre male, quando abbiamo iniziato questa strada all'inizio è stata dura ma dopo abbiamo ottenuto buonissimi risultati. » *(f, 46 anni, impiegata)*

Esiste poi un secondo profilo, che denota quei genitori critici sì, ma più moderati. In questi casi, non si mette in dubbio l'efficacia dei vaccini, bensì, soprattutto, gli aspetti coercitivi previsti dalla recente normativa, oltre che alcuni aspetti come la calendarizzazione o il numero ritenuto eccessivo delle inoculazioni. In ogni caso la loro critica non è così pervasiva e sistematica come nel primo gruppo, tanto è vero che una buona parte di loro (e nessuno nell'altro gruppo) ha iniziato, o prevede per il futuro, un programma vaccinale per i propri figli, per quanto personalizzato. Parallelamente, in questo gruppo si registra una maggiore vicinanza e fiducia nei confronti della medicina convenzionale, mentre le pratiche mediche alternative vengono utilizzate prevalentemente a scopo integrativo (soprattutto preventivo), ma comunque non come opzione prevalente, e in alcuni casi non vengono utilizzate affatto.

Anche l'analisi quantitativa evidenzia come l'eterogeneità di posizioni verso la pratica vaccinale, solo parzialmente collegata alla scolarizzazione, risulti invece significativamente intrecciata all'approccio verso la/e medicina/e⁶ (Tab. 2).

TAB. 2

Si tratta di risultati in linea con altre indagini che, anche alla luce della comune preferenza per il *naturale* (Poltorak *et al.* 2005), hanno individuato una relazione tra VHR e ricorso a tradizioni mediche alternative o complementari (d'ora in poi CAM, *Complementary and Alternative Medicines*, cfr. Atwell *et al.* 2018). Mostrando, tuttavia, come non si possa parlare di una relazione causale tra i due comportamenti, visto che entrambi esistono autonomamente e, come abbiamo visto, anche la sequenzialità temporale può essere differente. Piuttosto, tra i due fenomeni esiste una relazione simbiotica, nel senso che, quando si incontrano, si sostengono

⁶ Il relativo coefficiente di correlazione di *Pearson* è pari a -0,167 (titolo di studio) e a 0,36 (approccio verso medicina/e), Sign. 0,01 – 2 code.

vicendevolmente all'interno di un'epistemologia coerente e concorrente rispetto alla biomedicina classica (*ibidem*, 111; Hobson-West 2003).

Tuttavia, nonostante le differenze che abbiamo potuto notare tra i due profili, tutti gli intervistati muovono comunque da una posizione critica verso la medicina convenzionale. Sebbene quasi mai ne vengano messi in discussione in assoluto il valore e l'utilità, praticamente unanime è la critica di diversi aspetti degenerativi: dalla tendenza all'abuso nel ricorso ai farmaci, ai tempi di visita troppo brevi, che si riflettono in diagnosi superficiali, eccessivo ricorso ai protocolli e mancanza di un rapporto umano tra medico e paziente; mentre ricorrono anche le critiche circa l'iperspecializzazione, l'approccio puntato esclusivamente sul sintomo e la concezione materialista dell'uomo.

« Io penso che la medicina convenzionale per certe cose sia meravigliosa, però non è applicata nella maniera giusta, perché la medicina convenzionale deve darla il medico e il medico non sa più fare il medico: non sa parlare, non entra in empatia con i malati, con i pazienti. Ti ripeto, il concetto di adesso è che siamo solo macchine, è questo che a me terrorizza. » (*f, 53 anni, casalinga*)

« Io sono un farmacista. Sono nato dentro una farmacia. (...) Non ho mai negato la validità del farmaco. Io discuto l'utilizzo che se ne fa. Io ho visto sempre il farmaco come uno strumento per situazioni serie. Purtroppo il farmaco è diventato anche un correttivo per errori di stile di vita. (...) No, non ci si può fidare. A me preoccupa veramente la gestione della sanità (...) così come non ho più la fiducia di un tempo nel medico di base, che ormai è un amministrativo. Sai cosa manca? La clinica. Oggi c'è solo la terapia. » (*m, 62 anni, libero professionista*)

Da queste percezioni prende forma la rivendicazione di una autonomia sentita come legittima e anzi necessaria nel prendersi cura della propria salute, senza *delegare* in toto la sua gestione alla classe medica.

« Penso sia giusto informarsi autonomamente, cercando altri canali e non riponendo totale fiducia nei medici, anche perché (...) spesso i medici di base sono quelli che firmano le ricette, non fanno molto di più (...). D'altra parte è vero che io non ho le competenze super specializzate di un medico per affrontare certi discorsi, questo non vuol dire che non mi possa porre il problema e cercare di trovare dei pareri, delle risposte e di farmi una mia opinione. Perché non ho studiato medicina e non sono un medico non posso decidere sulle medicine che devo prendere io e che devono prendere i miei figli? » (*m, 40 anni, impiegato*)

La contestazione dell'obbligo vaccinale discende quindi innanzitutto da un atteggiamento attivo, che rifiuta la delega nella percezione che sia proprio dovere informarsi e assumersi personalmente la responsabilità della decisione. Un orientamento confermato dall'elevato grado di accordo (45% moltissimo + 36% molto) con l'affermazione secondo cui «È giusto che le persone cerchino informazioni autonomamente anziché delegare ai medici la propria salute» registrato presso i manifestanti di Pesaro⁷.

Una lettura più plausibile del comportamento VHR è dunque quella che lo colloca in continuità con l'affermarsi di un nuovo tipo di relazione tra cittadini e istituzioni sanitarie, in cui alla figura tradizionale del paziente tende ad affiancarsi, se non a sostituirsi, quella dell'«esigente» (Cavicchi 2010), che si assume personalmente la responsabilità della salute propria e dei propri figli. Su questo terreno comune, per una componente rilevante si innesta, con differenti gradi di intensità, una ricerca di una «salute positiva» (Martin 2000) declinata secondo un'epistemologia concorrente rispetto a quella della medicina biochimica. In questo senso, la contestazione dell'obbligo vaccinale condivide importanti tratti in comune con un processo più generale che ha portato all'affermarsi del pluralismo medico (Colombo, Rebughini 2006) e al successo, anche sul piano commerciale, che negli ultimi decenni stanno conoscendo le CAM (Atwell *et al.* 2018). Del resto, entrambi i fenomeni – VHR e CAM – possono essere interpretati come prodotti del post-modernismo. Inteso, da una parte, come processo caratterizzato da una costruzione dell'identità incentrata sul concetto di *scelta* a partire dall'esplorazione di diverse opzioni di stile di vita (Robertson 1992; Eastwood 2000). E, dall'altra, come messa in discussione di ogni

⁷ In questa direzione conducono anche i risultati di alcune indagini su gruppi di genitori critici sulle vaccinazioni in UK, i quali sentivano che «ci si aspettasse da loro una ricerca personale» (Brown *et al.* 2010, cit. in Goldenberg 2016, 19).

genere di autorità (Giddens 1990; Beck, Beck-Gernsheim 2002) conseguente al ridimensionamento della visione del mondo prettamente moderna - così come della forma di sapere ad essa connaturata, cioè il metodo scientifico basato sul positivismo - come solo una delle visioni possibili, alla luce anche della rivalutazione di forme di conoscenza e tradizioni mediche pre-moderne (Colombo, Rebughini 2006; Bucchi, Neresini 2011). In questo quadro, è importante sottolineare come il richiamo al pre-moderno non implichi un atteggiamento anti-scientifico. Anzi, la sfida che il post-modernismo pone alla scienza medica in maniera sempre più pressante riguarda l'affermarsi di un approccio post-scientifico, che «non vuol dire negare la scienza, ma critica ai suoi orientamenti filosofici veteropositivisti e alle concezioni materialiste del malato» (Cavicchi 2010: 226).

Una chiave di lettura più plausibile del VHR e delle proteste conseguenti parte dunque dal riconoscimento dell'affermarsi di un sistema esperto alternativo che prende forma a partire dalla critica verso alcuni aspetti della biomedicina, pur senza rinnegarne in toto l'importanza, e si alimenta della tendenza post-moderna ad esercitare attivamente un diritto/dovere personale di controllo sui propri comportamenti. In questa prospettiva, l'idea delle epistemologie, o «comunità epistemiche» (Navin 2016; Atwell *et al.* 2018), concorrenti è alla base della razionalità sottesa, e finora poco riconosciuta, al VHR e ai movimenti attivi sulla questione.

Si tratta del resto di comportamenti coerenti con l'affermarsi di un orientamento culturale che attribuisce valore all'expertise dei genitori (Peretti-Watel *et al.*, 2015, 5) e con un paradigma della salute pubblica che enfatizza il ruolo del paziente informato nelle decisioni di natura medica e cerca di responsabilizzarlo attraverso corrette abitudini e stili di vita (Rogers, Pilgrim 1993; Atwell *et al.* 2018).

Sfiduciati?

Le differenti posizioni intorno ai vaccini espresse dai manifestanti risultano debolmente collegate alla fiducia verso le istituzioni, la democrazia e l'informazione *mainstream* (Tab. 3). È come se componenti sociali differenti, avendo subito il medesimo trattamento da parte di una narrazione politica e mediatica che ha accomunato dubbi o critiche di differente entità e intensità dentro il recinto (infamante) dei *no vax*, avessero finito per fare effettivamente fronte comune, rispondendo con orientamenti di radicata e indifferenziata sfiducia.

TAB. 3

L'analisi delle interviste aiuta a chiarire questa dinamica, mettendo in luce gli effetti di una risposta delle istituzioni nel senso della chiusura e della stigmatizzazione, anziché dell'inclusione della critica e della domanda di partecipazione.

« Allora, la violenza con la quale è stata condotta l'analisi di questo tema è incredibile. (...) Il tema è delicatissimo. Stiamo parlando di bambini molto piccoli. E ne hanno parlato come si parla del problema dell'evasione fiscale. Questo lo trovo inaccettabile. E trovo inaccettabile che le persone che hanno deciso di riflettere su questo tema siano state dipinte come degli anarchici. » (*m, 47 anni, docente universitario*)

« Per quanto riguarda la fiducia nelle istituzioni è in continuo declino, in particolare dalle affermazioni che fanno i nostri dirigenti della classe politica. A questo corrisponde una perdita di fiducia nei mezzi di comunicazione (...) basti pensare a qualche mese fa, le dichiarazioni del ministro della salute Lorenzin che parlava di 200 morti a Londra di morbillo (...) in realtà solo uno era stato colpito, ma la persona era già in età adulta e debilitata. Quindi parliamo anche qui di *fake news* che servono per combattere un movimento, facendo delle affermazioni tutt'altro che vere. » (*m, 41 anni, libero professionista*)

Del resto, addebitare le resistenze alle vaccinazioni a una *sfiducia* generica (e contigua al populismo) significa non tenere conto degli studi che hanno collegato il declino della fiducia istituzionale, in atto da almeno tre decenni in molte democrazie occidentali, all'emergere del *critical citizen* (Putnam, Pharr 2000; Norris 2011), per il quale la deferenza e il rispetto *a priori* verso l'autorità lasciano posto ad una sorta di *sfiducia*

possibilista, o di fiducia condizionata al fatto che si ottengano risposte adeguate da parte delle istituzioni. L'esito a cui questi orientamenti possono condurre chiama dunque in causa la risposta da parte delle istituzioni: la loro legittimazione, un tempo basata sull'autorità gerarchica, si fonda oggi in misura crescente sull'inclusione (Dalton 2000). In questo senso, come emerge dalle interviste, l'ampia e generalizzata sfiducia che il campione dei manifestanti riserva verso le principali istituzioni politiche e le fonti informative tradizionali potrebbe essere letta non solo come causa del VHR, ma anche, e forse soprattutto, come conseguenza del modo in cui sono stati impostati la comunicazione e l'intervento politico.

Populisti...

Questa osservazione diventa ancora più significativa alla luce del fatto che quello che si è mobilitato sul tema non appaia un *popolo populista*. Si delinea piuttosto come una compagine con anime politiche differenti, e in gran parte senza una collocazione precisa. Spicca, rispetto a una rappresentazione prevalente che lo vuole vicino alla destra radicale e reazionaria, una componente rilevante che guarda a sinistra (soprattutto) e a centro-sinistra (19%), pari al doppio di quella che guarda a destra o centro destra (9,6%).

La lontananza dall'estrema destra, e più in generale dal populismo, è confermata dalla generale presa di distanza verso l'associazione tra flussi migratori e minacce epidemiche (Tab. 4), che sintetizza due tratti tipici del (neo)populismo, cioè la tendenza a dare risposte semplici a problemi complessi e quella di attribuire le cause dei problemi sociali a forze esterne ad una società intesa in senso monolitico, come i migranti.

L'analisi delle interviste fornisce inoltre informazioni utili a meglio caratterizzare quella parte, largamente maggioritaria all'interno del campione (69,9%), che non esprime un

posizionamento sull'asse destra-sinistra. Tra i partecipanti allo studio di caso, infatti, 3 dichiarano una vicinanza alla destra, mentre 6 si sentono di sinistra, sebbene in quest'ultimo campo quasi tutti esprimano ampio disagio rispetto alla possibilità di indicare un partito più vicino o una possibile scelta di voto. La maggioranza (14) esprime, pur in modi differenti, difficoltà a collocarsi sull'asse destra-sinistra. Tuttavia, tra loro, solo in due casi non traspare, dalle loro parole, un ancoramento valoriale preciso. Gli altri 12 invece raccontano di non riuscire a collocarsi per via della conformazione dell'attuale offerta politica, rivelando tuttavia una vicinanza alla sinistra, ancora viva, pur con differenti intensità, come riferimento valoriale e testimoniata da passate esperienze partecipative e scelte elettorali.

« Allora in questo momento la mia posizione non saprei come definirla, non mi sento né di destra né di centro né di sinistra. C'è sicuramente pessimismo se intendiamo il sistema politico... se intendiamo un orientamento politico che è per la salvaguardia dei diritti umani fondamentali sì, mi sento di sinistra; ma se devo dire che io in Italia trovo che ci sia una sinistra, no, per me è morta la sinistra in Italia. Non c'è, io non la rilevo. » *(f, 38 anni, libera professionista)*

« Nessuna delle tre (destra, sinistra e centro, NdE), non mi colloco più assolutamente.. perché non riesco purtroppo a sentirmi rappresentata del tutto da nessuno, perché potrei dire di una tendenza leggermente a sinistra ma poi comunque se vado a vedere non riesco a riconoscermi pienamente. (...) Non ho proprio votato. Prima invece votavo PD. » *(f, 29 anni, commessa)*

È dunque probabile che una parte difficilmente definibile ma plausibilmente rilevante all'interno di quel 70% che non dichiara alcuna collocazione esprima in realtà una vicinanza culturale e valoriale, per quanto incerta e priva di riferimenti nel panorama partitico attuale, alla sinistra. Ipotesi che parrebbe confermata dai livelli molto alti (88%) di rifiuto dell'associazione migranti/epidemie riscontrati tra i non collocati, vicini a quelli registrati presso i rispondenti di sinistra e superiori rispetto a quanto si rileva tra i rispondenti di (centro)destra (52%) ma anche di centro e centro-sinistra (79%). Nella stessa direzione sembra condurre una certa somiglianza negli stili di vita tra i

rispondenti di sinistra e i non collocati, visibile nel comune distacco dalla Tv e, in maniera ancora più significativa, nella propensione ad acquistare prevalentemente prodotti non solo biologici ma anche solidali.

TAB. 4

TAB. 5

Si potrebbe tuttavia supporre che la prevalente provenienza geografica dalle regioni (un tempo) *rosse* determini una sovra-rappresentazione della componente di sinistra all'interno del campione. Effettivamente, questa si riduce tra i manifestanti che provengono dalle restanti macro-aree, nelle quali tuttavia sono i non collocati a crescere, più che la destra (Tab. 5). Inoltre, l'ampio rifiuto dell'associazione migranti-rischi epidemici, e viceversa la larga adesione ad uno stile culturale alternativo e solidale connotano il campione in modo trasversale rispetto alle provenienze geografiche (Tab.4).

... O *creative participants*?

L'assunzione personale della responsabilità della scelta non si limita al tema dei vaccini, né a quello più generale della salute. Coerentemente ad uno stile culturale che valorizza gli approcci improntati al *naturale*, tra i genitori VHR si riscontra, oltre al frequente ricorso alle CAM, una preferenza per la nascita non medicalizzata, per l'allattamento al seno e una particolare attenzione per l'alimentazione, considerata come una forma di prevenzione e promozione della salute (Atwell, Smith 2017). I dati della nostra indagine, oltre a confermare la predilezione per il biologico, evidenziano come una componente in realtà ben più estesa (52%) opti per prodotti *anche* solidali, mostrando una diffusa sensibilità verso le ricadute sociali, ambientali e politiche delle proprie scelte di acquisto, confermata dal numero elevato (10) di partecipanti allo studio di caso

che fanno esplicito riferimento a forme di *critical consumerism* e *individualized collective action* (Stolle, Micheletti 2013) come l'adesione ai Gruppi di Acquisto Solidale (GAS) e altre forme di *boycotting/buycotting*.

« Allora se posso al Gruppo di Acquisto Solidale, al mercatino biologico e chiaramente anche al supermercato però moltissimo per mancanza di tempo (...), però potendo eviterei. (...) Sulla salute sempre faccio le mie valutazioni, (...) però no, è di più una questione politica per me. Cioè potresti anche mangiar bene comprando, non so, al (negozi prodotti biologici), però rientra proprio il sostenere un certo tipo di economia. » (f, 45, insegnante)

La diffusione di un certo stile culturale e di un approccio alla genitorialità critico e attivo emerge anche in relazione alla scelta diffusa di non possedere o di limitare la visione della Tv (Tab. 4), motivata da diversi intervistati sulla base di una certa preoccupazione per le conseguenze che una fruizione prolungata – della Tv, ma anche delle nuove tecnologie – può esercitare sui minori. Quasi tutti raccontano quindi di cercare di stimolare i figli ad attività più creative all'interno di contesti relazionali ed associativi, pur senza vietare loro del tutto la fruizione di cartoni animati, film, o documentari (magari attraverso Internet).

«Le mie bambine crescono in campagna e hanno la possibilità, non guardando la televisione vedendo solo pochi video al Pc, di sviluppare liberamente la loro creatività e fantasia. (...) Non abbiamo Tv perché notiamo in chi la guarda abitualmente un forte condizionamento d'opinione e anche un'alimentazione di certe paure negli adulti, e nei bambini l'aumento di aggressività e la diminuzione di fantasia e creatività. » (f, 32 anni, imprenditrice)

Ancora più significativo il fatto che otto intervistati abbiano scelto per i propri figli (mentre altri sei si rammaricano di non averne avuto la possibilità) percorsi educativi alternativi alla scuola convenzionale, improntati alla pedagogia montessoriana o steineriana, all'«educazione libertaria» o alla *outdoor education*. Questo è avvenuto sulla base di una riflessione personale che ha condotto alla condivisione dei loro principi ispiratori, testimoniata anche dalla presenza, tra gli intervistati, di alcune figure

che si sono impegnate politicamente e/o professionalmente nella promozione di tali approcci sul territorio.

« L'educazione libertaria è una cosa che mi ha sempre interessato anche quando non avevo figli (...) poi con i figli ovviamente mi sono ancora più informato e sicuramente ho un giudizio positivo sulle scuole libertarie, sulle scuole montessoriane, sulle scuole steineriane, nonostante le varie differenze (...). Mi sarebbe piaciuta una scuola libertaria, che però (...) è una cosa difficile da mettere in piedi, ci abbiamo in un certo senso provato ma senza riuscirci.» (m, 40 anni, impiegato)

Le mobilitazioni *free vax* appaiono dunque in continuità con i processi che stanno ridefinendo i modelli di partecipazione e cittadinanza nelle democrazie occidentali, descritte come *controdemocrazie* (Rosanvallon 2012) o *monitory democracies* (Keane 2009), dove la figura del cittadino-elettore lascia maggiore spazio a quella del cittadino-controllore, attraverso una serie di *power-scrutinising institutions*, cioè organizzazioni della società civile orientate a sorvegliare il potere e a monitorarne usi e abusi. Assistiamo alla trasformazione della cittadinanza da un modello *dutiful* (impennato sul senso del dovere e sull'obbligo morale) a quello del *cittadino auto-realizzato* che attraverso la *creative participation* combina i propri obiettivi di auto-realizzazione con il perseguimento del bene comune (Micheletti, Mc Farland 2011; Ceccarini 2015), in un contesto di compenetrazione tra politica e vita quotidiana. Si tratta della *politics of choice*, cioè della tendenza a investire di significato politico le sfere sub-politiche della propria esistenza, e quindi ad assumersi responsabilità in prima persona su un insieme di decisioni legate alla propria sfera privata dove fino a qualche decennio fa ci si limitava a delegare l'autorità decisionale alle istituzioni.

Conclusioni

Il lavoro condotto ci ha permesso di delineare quello delle proteste in campo vaccinale come un popolo che combina elementi di compattezza con altri di frammentarietà.

Unito nelle opinioni verso le istituzioni e i media *mainstream*, nonché nella critica verso alcuni aspetti della medicina biochimica; ma frastagliato nelle posizioni intorno ai vaccini, senza che tuttavia possano essere distinte, sulla base del livello culturale, componenti più *ragionevoli* e moderate da altre più estreme, *complottiste* o alienate rispetto al contesto istituzionale. Semmai, ad assumere rilevanza è la presenza di epistemologie concorrenti, evidenziando la presenza di questioni complesse che non possono essere derubricate (e depoliticizzate) come mere menzogna o ignoranza.

Un popolo eterogeneo nel profilo politico, con una componente di sinistra significativa ma poco visibile (anche perché priva di rappresentanti istituzionali), ma in presenza di uno stile culturale diffuso dove emergono i tratti della *politics of choice*, del *cittadino critico* – e del suo corrispettivo in ambito medico, il *paziente esigente* – di stili culturali alternativi e del consumo responsabile.

Se l'adozione del *deficit model* – così come l'attribuzione di VHR ad una generica sfiducia populista, e ancora l'accomunare critiche eterogenee in un unico fronte *no vax* (Gobo e Sena 2019) – ha l'effetto di assolvere istituzioni e media *mainstream* da eventuali necessità di ripensamento o auto-critica (Goldenberg 2016), al contrario i nostri risultati inducono a spostare l'attenzione proprio in quella direzione. È interessante notare che a considerazioni analoghe sono giunte alcune recenti ricerche, evidenziando come, nell'analisi del neo populismo, si tenda spesso a sovrastimare i cambiamenti negli orientamenti dei cittadini – che invece l'analisi empirica porta a ridimensionare – finendo così per *colpevolizzare* questi ultimi, sollevando al tempo stesso la classe politica tradizionale dalle proprie responsabilità (Schadee, Segatti e Vezzoni 2019; Bazzoli e Lello 2020). La presente ricerca dunque se da una parte conduce a prendere le distanze dalla diagnosi che vorrebbe i *free vax* assimilabili al neo-

populismo, dall'altra consolida quelle letture che di recente hanno messo in luce le tendenze semplicistiche e auto-assolutorie talvolta insite nell'uso di tale concetto.

L'adozione di questa differente prospettiva implica dunque l'elaborazione di strategie non solo comunicative, ma di inclusione, di segno profondamente differente. Si rende cioè necessaria la predisposizione di contesti e strumenti idonei allo sviluppo di un dialogo tra esperti e pubblico generale, in cui le questioni possano essere ridefinite, tesi inattendibili possano essere collaborativamente rigettate, e in cui si possano porre le basi di linee e agende di ricerca accettabili e condivise (Goldenberg 2016). A condizione, tuttavia, di partire dalla consapevolezza dei limiti riscontrati in alcune sperimentazioni, come quella avviata recentemente in Francia, in cui l'esclusione aprioristica dei punti di vista critici, risultando in una surrettizia riedizione del *deficit model*, ha finito per minare l'efficacia del processo (Ward *et al.* 2019). Si tratta certo di intraprendere una via complessa, le cui difficoltà discendono primariamente dal riconoscimento di una razionalità nel VHR e nelle mobilitazioni conseguenti e, quindi, nel superamento della frattura tra verità e menzogna attraverso l'idea delle epistemologie concorrenti. Del resto, se sistemi esperti alternativi hanno potuto finora convivere, sebbene non senza tensioni, in un contesto di pluralismo medico segnato da forme di *bricolage sanitario* (Colombo, Rebughini 2006), l'estensione e l'inasprimento dell'obbligatorietà vaccinale possono essere considerati, in questa luce, come evento che precipita i nodi di un processo di ripensamento e riforma della biomedicina da tempo avvertito e segnalato, ma finora rinviato. Una messa in discussione che investe innanzitutto i suoi fondamenti filosofici e la questione della sua difficile convivenza con i tratti tipici della post-modernità (Cavicchi 2010), in relazione a temi fondamentali come la concezione dell'uomo e della malattia o il valore dell'esperienza come criterio

di validazione in contrapposizione alle evidenze statistiche ed epidemiologiche: temi e questioni che la *querelle* intorno ai vaccini ha portato prepotentemente in primo piano.

Bibliografia

Anello, P., Cestari, L., Baldovin, T., Simonato, L., Frasca, G., Caranci, N., Pascucci, M.G., Valent, F., Canova, C. (2017) *Socioeconomic factors influencing childhood vaccination in two northern Italian regions*, in «Vaccine», 35, 36, pp. 4673–4680.

Attwell, K., Smith, D.T. (2017) *Parenting as politics: social identity theory and vaccine hesitant communities*, in «International Journal of Health Governance», 22, 3, pp.183-198.

Attwell, K., Ward, P.R., Meyer, S.B., Rokkase, P. J., Leask, J. (2018) *Do-it-yourself: Vaccine rejection and complementary and alternative medicine (CAM)*, in «Social Science & Medicine», 196, pp. 106–114.

Bazzoli, N., Lello, E. (2020) *Divari territoriali e cambiamento politico. Una geografia critica a partire dal caso marchigiano*, in «Sociologia urbana e rurale», 3, *forthcoming*.

Beck, U., Beck-Gernsheim, E. (2002) *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*, London, Sage.

Bennett, P., Calman, K. (1999) *Risk Communication and Public Health*, Oxford, Oxford University Press.

Blume, S. (2006) *Anti-vaccination movements and their interpretations*, in «Social Science & Medicine», 62, pp. 628–642.

Bodemer, N., Müller, S.M., Okan, Y., Garcia-Retamero, R., Neumeyer-Gromen, A. (2012) *Do the media provide transparent health information? A cross-cultural comparison of public information about the HPV vaccine*, in «Vaccine», 30, 25, pp. 3747-3756.

Borsani, C. (2017) *Il dibattito politico sull'obbligo vaccinale: tra protesta e opinione pubblica*, Tesi di Laurea in Scienze Politiche, economiche e del governo, Univ. di Urbino (Relatore: prof. Luigi Ceccarini).

Brown, K.F., Kroll, S., Hudson, M.J., Ramsay, M., Green, J., Long, S.J., Vincent, C.A., Fraser, G., Sevdalis, N. (2010) *Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review*, in «Vaccine», 28, pp. 4235–4248.

Bucchi, M. (2008) *Dal deficit al dialogo, dal dialogo alla partecipazione – e poi? Modelli di interazione tra scienza e pubblico*, in «Rassegna Italiana di Sociologia», 3, pp. 377-402.

Bucchi, M., Neresini, F. (2002) *Biotech remains unloved by the more informed*, in «Nature», 416, 6878, pp. 261-261.

Bucchi, M., Neresini, F. (2011) *Sociologia della salute*, Roma, Carocci.

- Cavicchi, I. (2010) *Medicina e società: snodi cruciali*, Bari, Dedalo.
- Ceccarini, L. (2015) *La cittadinanza online*, Bologna, il Mulino.
- Colazzo, A. (2017) «*Internet non è laureato in medicina*». *Vaccinazioni pediatriche: la controversia su web, quotidiani e social network*, Tesi di Laurea Magistrale, Univ. di Padova (relatore: prof. Federico Neresini), a.a. 2016/2017.
- Colombo, E., Rebughini, P. (2006) *La medicina contesa. Cure non convenzionali e pluralismo medico*, Roma, Carocci.
- Coniglione, F., a cura di (2010) *Through The Mirrors of Science. New Challenges for Knowledge-based Societies*, Ontos Verlag, Heusenstamm.
- Dalton, R.J. (2000) *Value Change and Democracy*, in Putnam, R.D., Pharr, S.J., a cura di (2000), cit., pp. 252-269.
- Della Porta, D., Diani, M. (1997) *I movimenti sociali*, Roma, La Nuova Italia Scientifica.
- Dube, E., Vivion, M., Macdonald, N. (2015). *Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: Influence, impact and implications*, in «Expert review of vaccines», 14, 1, pp. 1-19.
- Eastwood, H. (2000) *Why are Australian GPs using alternative medicine? Postmodernisation, consumerism and the shift towards holistic health*, in «Journal of Sociology», 36, 2, pp. 133-156.
- Gesser-Edelsburg, A., Shir-Raz, Y., Green, M.S. (2016) *Why do parents who usually vaccinate their children hesitate or refuse? General good vs. individual risk*, in «Journal of Risk Research», 19, 4, pp. 405-424.
- Giddens, A. (1990) *Consequences of Modernity*, Stanford, Stanford University Press.
- Gigerenzer, G. (2015) *Imparare a rischiare: come prendere decisioni giuste*, Milano, Cortina.
- Gobo, G., Sena, B. (2019) *Oltre la polarizzazione "pro-vax" versus "no-vax"*, in «Salute e Società», 15, pp. 176-190.
- Goldenberg, M. (2016) *Public Misunderstanding of Science? Reframing the Problem of Vaccine Hesitancy*, in «Perspectives on Science», 24, 5, pp. 552-581.
- Grignolio, A. (2016) *Chi ha paura dei vaccini?* Torino, Codice edizioni.
- Grignolio, A. (2017) *Post-verità, vaccini, democrazia*, *The Future of Science and Ethics*, 2, 1, pp. 77-88.
- Hobson-West, P. (2003) *Understanding vaccination resistance: moving beyond risk*, in «Health, Risk & Society», 5, 3, pp. 273-283.
- Kahan, D.M. (2014) *Vaccine Risk Perceptions and Ad Hoc Risk Communication: An Empirical Assessment*, in «Yale Law and Economics Research Papers», 491, pp. 1-82.

- Kahneman, D. (2012) *Pensieri lenti e veloci*, Milano, Mondadori.
- Keane, J. (2009) *The Life and Death of Democracy*, New York, Norton and Co.
- Latour, B. (2018) *Tracciare la rotta. Come orientarsi in politica*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Leach, M., Fairhead, J. (2007) *Vaccine Anxieties: Global Health, Child Health & Society*, London, Earthscan.
- Martin, E. (2000) *Flexible bodies. Science and a new culture of health in the US*, in Williams, S.J., Gabe, J., Calnan, M., a cura di (2000) *Health, Medicine and Society*, London, Routledge, pp. 123 – 145.
- Micheletti, M., McFarland, A.S. (2011) *Creative Participation: Responsibility-taking in the Political World*, Boulder, Paradigm Publishers.
- Mudde, C., Kaltwasser, C.R. (2017) *Populism: a very short introduction*, New York, Oxford University Press.
- Müller, J.-W. (2017) *Cos'è il populismo*, Milano, Egea.
- Navin, M. (2016) *Values and Vaccine Refusal: Hard Questions in Ethics, Epistemology and Health Care*, New York, Routledge.
- Norris, P. (2011) *Democratic Deficit: Critical Citizens Revisited*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Observa (2009) *Gli italiani, la scienza e l'ambiente. Secondo Rapporto su Scienza, Tecnologia e Opinione pubblica in Italia*, Annuario Scienza e Società, Bologna, Il Mulino.
- Peretti-Watel, P., Larson, H.J., Ward, J.K., Schulz, W.S., Verger, P. (2015) *Vaccine hesitancy: clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion*, PLOS Currents Outbreaks, 7.
- Pielke, R.A.J. (2005) *Scienza e politica*, Roma-Bari, Laterza.
- Poltorak, M., Leach, M., Fairhead, J., Cassell, J. (2005) *MMR talk and vaccination choices: An ethnographic study in Brighton*, in «Social Science & Medicine», 61, 3, pp. 709-719.
- Putnam, R.D., Pharr, S.J., a cura di (2000) *Disaffected Democracies: What's Troubling the Trilateral Countries?*, Princeton, Princeton University Press.
- Quintero Johnson, J., Sionean, C., Scott, A.M. (2011) *Exploring the presentation of news information about the HPV vaccine: a content analysis of a representative sample of US newspaper articles*, in «Health communication», 26, 6, pp. 491-501.
- Reich, J.A. (2014) *Neoliberal Mothering and Vaccine Refusal: Imagined Gated Communities and the Privilege of Choice*, in «Gender & Society», 28, pp. 679-704.
- Revelli, M. (2017) *Populismo 2.0*, Torino, Einaudi.

- Robertson, R. (1992) *Globalisation: Social Theory and Culture*, New York, Sage.
- Rodríguez-Pose, A. (2017) *The revenge of the places that don't matter (and what to do about it)*, in «Cambridge Journal of Regions, Economy and Society», 11, 1, pp. 189-209.
- Rogers, A., Pilgrim, D. (1993) *Rational Non-compliance with Childhood Immunization: Personal Accounts of Parents and Primary Health Care Professionals*, London, Health Education Authority.
- Rosanvallon, P. (2012) *Controdemocrazia. La politica nell'era della sfiducia*, Roma, Castelvecchi.
- Scamuzzi, S., Tipaldo, G. (2015) *Apriti scienza. Il presente e il futuro della comunicazione della scienza in Italia tra vincoli e nuove sfide*, Bologna, il Mulino.
- Schadee, H.M., Segatti, P., Vezzoni, C. (2019) *L'apocalisse della democrazia italiana*, Bologna, il Mulino.
- Smith, P.J., Chu, S.Y., Barker, L.E. (2004) *Children who have received no vaccines: who are they and where do they live?*, in «Pediatrics», 114, 1, pp. 187–195.
- Stolle, D., Micheletti, M. (2013) *Political Consumerism. Global Responsibility in Action*, New York, Cambridge University Press.
- Tipaldo, G. (2013) *Le due torri. Scienza e politica nel caso dell'inceneritore di Torino*, in Pellegrino, V., a cura di (2013), *La scienza incerta e la partecipazione*, Trieste, Scienza Express.
- Tomeny, T.S., Vargo, C.J., El-Toukhy, S. (2017) *Geographic and demographic correlates of autism-related anti-vaccine beliefs on Twitter, 2009-15*, in «Social Science & Medicine», 191, pp. 168-175.
- Ward, J.K. (2016) *Rethinking the antivaccine movement concept: A case study of public criticism of the swine flu vaccine's safety in France*, in «Social Science & Medicine», 159, pp. 48-57.
- Ward, J.K., Cafiero, F., Fretigny, R., Colgrove, J., Seror, V. (2019) *France's citizen consultation on vaccination and the challenges of participatory democracy in health*, in «Social Science & Medicine», 220, pp. 73–80.
- Wei, F., Mullooly, J.P., Goodman, M., McCarty, M.C., Hanson, A.M., Crane, B., Nordin, J.D. (2009) *Identification and characteristics of vaccine refusers*, in «BMC Pediatrics», 9, pp. 18-18.
- Yang, Y.T., Delamater, P.L., Leslie, T.F., Mello, M.M. (2016) *Sociodemographic Predictors of Vaccination Exemptions on the Basis of Personal Belief in California*, in «American Journal of Public Health», 106, 1, pp. 172-7.

Anti-science populism or biomedicine's unresolved knots? Comparing perspectives on the movements against mandatory pediatric vaccines

Abstract

Within the public debate, the interpretation of the movements which have recently mobilized in Italy against the extension of mandatory pediatric vaccines has largely recovered quite obsolete and overcome models, as regards the relationship between science and society, as well as on a socio-political plan. Protests have been conceived as mere demonstrations of ignorance and refusal of scientific knowledge, thus being assimilated with populism and conspiracy theories while their demands have not been considered worth of any attention, let alone answers. The article moves between the Sociology of science and the Political sociology, relying both on quantitative data on participants to national demonstrations and on qualitative analysis based on a local case-study. Results challenge the reliability of those perspectives and propose an articulated and more nuanced insight of these movements. The proposed interpretation locates them in continuity with the trends which are reshaping the patterns of citizenship while at the same time relating them to some relevant knots deriving from the difficult coexistence between Western modern biomedicine and post-modernism. The analysis sheds new light on the apparent difficulty in resolving this controversy and on the necessity to elaborate new strategies of inclusion, and not only of communication, in order to face this complex issue.

Key-words: anti-vaccine movements – populism – public understanding of science – politics of choice – post-truth.

Elisa Lello, Dipartimento di Economia, Società e Politica, Università di Urbino *Carlo Bo*; Sede di Piazza Gherardi 4, 61029, Urbino (PU). E-mail: elisa.lello@uniurb.it

L'autrice intende ringraziare Chiara Borsani e le/i rilevatrici/rilevatori che hanno preso parte alla raccolta dati, nonché tutte/i coloro che hanno contribuito accettando di rispondere all'intervista o di compilare il questionario.