

Mi fido dei vaccini - la retorica della (s)fiducia nei vaccini a bambini in genitori italiani

Alexandra R. Kratschmer

Università di Aarhus
romak@cc.au.dk

Ana Paula Braga Mattos

Università di Aarhus
mattos@cas.au.dk

Riassunto

Presentiamo qui alcuni dati relativi al questionario di reclutamento somministrato online in ambito italiano per svolgere uno studio intervista multilingue sulle opinioni di genitori di quattro paesi diversi (Italia, Brasile, Danimarca e Armenia) sui vaccini a bambini. La retorica dei nostri rispondenti (per la maggior parte non-esperti) nei commenti aperti del questionario rispecchia in parte una complessità per quanto riguarda gli argomenti, fonti riferite di informazione, e atteggiamento enunciativo. Questo è prova di processi, nei cittadini, di ponderazione e di verifica degli argomenti in gioco, e non di una semplice questione di PRO vs. CONTRO. I cittadini attingono a una larga gamma di fonti, e, in maniera difficile da determinare, acquisiscono informazioni che ritengono valide. Studi futuri più ampi in questa direzione potrebbero fare luce sulla mediazione scientifica per i sistemi sanitari regionali e nazionali e forse perfino suggerire l'applicazione di strategie comunicative più complesse di quelle usate finora.

Parole chiave: vaccini a bambini, opinioni di genitori, retorica, argomenti, fonti d'informazione, atteggiamento enunciativo

Abstract

We present here some data relating to the recruitment questionnaire administered online in Italy to carry out a multilingual interview study on the opinions of parents from four different countries (Italy, Brazil, Denmark and Armenia) on vaccinations for children. The rhetoric of our respondents (mostly non-experts) in the open comments of the questionnaire partly reflects a complexity regarding the topics, reported sources of information, and enunciative attitude. This is proof of processes, in citizens, of weighing and verifying the arguments at stake, and not of a simple question of PRO vs. AGAINST. Citizens draw on a wide range of sources, and, in ways that are difficult to determine, acquire information that they believe to be valid. Larger future studies in this direction could shed light on scientific mediation for regional and national health systems and perhaps even suggest the application of more complex communication strategies than those used so far.

Keywords: vaccines for children, parents' opinions, rhetoric, arguments, sources of information, enunciative attitude

1. Introduzione

Nei media (Corriere della Sera, 2022) così come nei discorsi pubblici (Mattarella, 2021) ed accademici (Moccia et al., 2022) incontriamo spesso una retorica sugli atteggiamenti nei confronti dei vaccini che tende a concentrarsi sul problema dello scetticismo sui vaccini stessi, e sui movimenti

no-vax. In questi discorsi, la questione della fiducia nella vaccinazione è spesso ridotta a una domanda semplice e categorica che rappresenta i "soggetti problematici" come persone che non si fidano dei vaccini, presumendo generalmente che tutti gli altri siano fiduciosi. Tuttavia, per dare valore a principi democratici e di diversità, tali discorsi pubblici devono riconoscere l'esistenza di gradi di fiducia diversi e complessi. Abbiamo deciso di indagare più a fondo gli atteggiamenti dei soggetti presumibilmente fiduciosi e di far luce sui possibili gradi di (s)fiducia che le persone nutrono nei confronti della vaccinazione.

In questo contributo presentiamo alcuni dati relativi al questionario di reclutamento somministrato online in ambito italiano per svolgere uno studio intervista multilingue sulle opinioni di genitori di quattro paesi diversi (Italia, Brasile, Danimarca e Armenia) sui vaccini a bambini. Lo scopo dello studio è stato fare l'inventario delle strutture linguistiche usate per motivare la propria posizione (pro/contro-vaccini o una via di mezzo) e di condurne un'analisi qualitativa-retorica. A un primo spoglio del questionario di reclutamento ci siamo rese conto del fatto che questi primi dati contenevano già informazioni degne di attenzione, e li presenteremo nel seguente articolo. Abbiamo, allo stesso tempo, scoperto una nuova categoria linguistica necessaria per descrivere questi dati (3.).

Lo studio, finanziato dal programma *Interacting Minds Centre's Seed funding* (Università di Aarhus), è stato pianificato prima del COVID, ma è coinciso con il primo anno della pandemia, il 2020. I vaccini anti-COVID non esistevano allora, ma erano una tematica ipotizzata nei nostri dati. Nella sede di ROM22, abbiamo presentato anche i dati in portoghese per la parte dello studio relativa al Brasile.

Visto che si trattava per la maggior parte di informanti non-esperti, le nostre ipotesi erano che avremmo trovato soprattutto argomenti centrati: a) su esperienze personali (*ho vaccinato i miei figli e ...*), b) sul proprio stato/ruolo sociale (*da madre di tre sono convinta che ...*) e c) su informazione aneddotica (*ho un cugino che ha sofferto danni a causa di un vaccino*), insieme ad una preponderanza di voti estremi su una scala di fiducia nei vaccini, su cui i rispondenti al questionario erano invitati a dare un voto da 1 a 10 (v. più avanti).

A seguire presenteremo prima i nostri dati insieme al modo in cui sono stati raccolti (2.), il metodo di analisi seguito (che include la nuova categoria descrittiva da noi individuata) (3.), l'analisi stessa (4.), la discussione dei risultati (5.), e infine le nostre conclusioni (6.).

2. Partecipanti, reclutamento e materiale collezionato

Abbiamo reclutato genitori italiani, brasiliani, danesi e armeni per interviste sulla loro opinione sui vaccini a bambini tramite un questionario online sulla piattaforma *SurveyXact*, distribuito sia sui social media sia attraverso reti di contatto personali, in cui i rispondenti potevano lasciare un voto sulla loro fiducia generale nei vaccini (da 1 = per niente fiducioso/a a 10 = totalmente fiducioso/a); veniva inoltre data la possibilità di argomentare la propria valutazione attraverso un commento libero da scrivere in un apposito campo.

44 cittadini italiani hanno completato il questionario (35 donne, 9 uomini), 37 dei quali hanno lasciato una spiegazione per il proprio voto sulla fiducia; solo un rispondente ha dato il voto “1”, il resto delle risposte è costituito da voti medi (5-8) e alti (9-10).

Tali risposte (i voti e gli eventuali commenti) in ambito italiano, costituiscono i dati che presentiamo in questa sede.

3. Metodo di analisi dei dati qualitativo-retorica

Il nostro metodo d’analisi ha seguito l’approccio di analisi qualitativa *grounded theory* (‘teoria fondata (sui dati)’; Tarozzi, 2008; Khan, 2014), vuol dire che è stato sviluppato in maniera induttiva, a partire dai dati, i quali sono stati codificati qualitativamente attraverso un movimento a spirale ermeneutica tra analisi e sviluppo di categorie analitiche. Abbiamo elaborato uno schema parametrico di analisi retorica con i seguenti parametri: 1) struttura degli argomenti, 2) fonte di informazione (esplicitamente menzionata) e 3) “costellazione enunciativa” (v. più avanti). Abbiamo aggiunto a quest’analisi una mappatura del contenuto (analisi tematica) degli argomenti PRO e CONTRO.

3.1. Struttura degli argomenti

Questo parametro prende in considerazione la mera presenza o meno di argomenti PRO e CONTRO, da non confondere con il valore (1-10) del voto globale di fiducia: infatti, come vedremo, la correlazione tra la presenza di argomenti e il voto sulla fiducia nei vaccini è assai imprevedibile. Nei dati abbiamo trovato i seguenti valori per questo parametro:

- a. PRO (“(i vaccini) sono importanti per la salute della popolazione”): presenza di un (o vari) argomento/i PRO
- b. PRO > CONTRO (“sono fiduciosa dell’efficacia dei vaccini, penso che in rari casi ci possano essere effetti collaterali”): presenza di un (o vari) argomento/i PRO + presenza di un (o vari) argomento/i CONTRO, ma presentazione del lato PRO come preponderante
- c. PRO = CONTRO (“ci sono vaccini e vaccini”): presenza di un (o vari) argomento/i per ciascuna posizione, senza sbilanciarsi né da un lato né dall’altro
- d. PRO < CONTRO (categoria teorica, non verificata nei nostri dati italiani): presenza di un (o vari) argomento/i PRO + presenza di un (o vari) argomento/i CONTRO, ma presentazione del lato CONTRO come preponderante

- e. CONTRO (“ci sono casi di inefficacia e di danno”): presenza di un (o vari) argomento/i CONTRO
- f. Ø (nessun argomento dato, cioè mera espressione di fiducia o menzione della fonte d’informazione (“mi fido della scienza”))

3.2. Fonte degli argomenti

Abbiamo classificato il parametro “fonte degli argomenti” come segue:

- a. Esperienza personale (“per esperienza dico che non sono sempre efficaci”)
- b. *Expertise* personale (“sono biologa”)
- c. Autorità (riferimento a: scienza, ricerca, statistica, pediatra, sistema nazionale di sanità)
- d. Informazione Acquisita e Accettata (AAI: “I vaccini sono importanti, efficaci e sufficientemente sicuri”): questa manifestazione del parametro ci sembra particolarmente importante: descrive – in maniera neutra – il fatto che il cittadino usa uno o più argomenti di cui non esplicitamente indica la fonte, e al contempo il contenuto è al di fuori del quadro di valutazione del cittadino non-esperto; vuol dire che il soggetto ha acquisito e accettato l’informazione come valida; sottolineiamo che questa è una descrizione neutra in quanto non distingue tra i possibili tipi di fonte e relativa eventuale autorevolezza.

3.3. Costellazione enunciativa: evidenzialità, modalità e mode of engagement

Questo parametro è emerso come centrale nei nostri dati che si riferiscono appunto all’atteggiamento di (s)fiducia nei vaccini. Come abbiamo potuto constatare, l’interagire, in termini di (s)fiducia, con l’informazione legata ai vaccini crea costellazioni complesse dapprima cognitive e poi, attraverso la formulazione, linguistiche.

Perché si possa capire in che modo questo parametro viene da noi utilizzato, cominciamo con l’introdurre i tre assai complessi concetti di evidenzialità, di modalità, e di *mode of engagement*, e con lo spiegare il nostro approccio teorico a essi.

Un enunciato può contenere, oltre a un contenuto proposizionale (“I vaccini (non) sono efficaci”), diversi segnali che rappresentano “commenti” o “atteggiamenti” da parte del parlante, legati al contenuto proposizionale. Un tale commento può portare all’indicazione della fonte di un contenuto, un fenomeno chiamato “evidenzialità” (Aikhenvald, 2004). Mentre molte lingue non-indoeuropee hanno repertori morfologici a questo proposito, le lingue indo-europee, come l’italiano, si appoggiano su marcatori lessicali (Squartini, 2004; Squartini, 2007; Kratschmer, 2006; Kratschmer, 2013). Squartini (2008) propone inoltre una distinzione tra *mode of knowing* (il modo di sapere: direttamente visuale, indiretto tramite inferenza/congettura, rapportativo) e *source of evidence* (fonte evidenziale: all’interno o all’esterno del parlante). Si notino i seguenti esempi per ‘modo di

sapere' *percezione diretta* ("ho visto che i vaccini sono efficaci/pericolosi"), *citazione* ("X dice che i vaccini sono efficaci/pericolosi"), *voce* ("si dice che i vaccini sono efficaci/pericolosi") e *inferenza* ("da quello che vedo/leggo i vaccini sono efficaci/pericolosi"). Nel nostro caso di cittadini non-esperti, il modo di sapere è sempre rapportativo, con una fonte evidenziale esterna al parlante.

Un altro tipo di commento è coperto dal termine "modalità", ovvero la segnalazione di atteggiamenti del parlante verso il contenuto di un enunciato. La modalità pertinente qui è quella "epistemica", ossia l'espressione di un grado di certezza a proposito del contenuto ("i vaccini sono *probabilmente* efficaci/pericolosi"). I diversi gradi di certezza possono essere espressi tramite avverbi e locuzioni avverbiali (*probabilmente; in dubbio*), verbi o locuzioni (*sembrare/parere, dovere, potere; ho dei dubbi*), aggettivi (*convinto*), ecc. Kronning (2005) distingue tra modalizzazione semplice (assertiva: *il est malade* 'è malato' > valore di verità: "vero"), modalizzazione complessa (p.es. *il est probablement malade* 'è probabilmente malato' > valore di verità: "probabilmente vero") e la modalizzazione zero, il rifiuto di prendere una posizione epistemica, come nel caso del condizionale rapportativo (*il serait malade* 'sarebbe malato' > "assenza di valore di verità"). In Kratschmer (2013), alle due letture possibili di *sembrare/parere* (comparazione: *la cupola sembrava una bolla di sapone* vs. categorizzazione: *questo liquido sembra acqua*), tutti e due casi di modalizzazione complessa secondo la terminologia di Kronning, sono state attribuite un valore di verità "< vero" e "≤ vero" rispettivamente; nella lettura di comparazione è chiaro che l'essere una bolla di sapone non è da prendere in senso letterale, mentre nella lettura di categorizzazione si segnala che l'essere acqua è da prendere in senso letterale, ma con una riserva epistemica. La categorizzazione è aperta ad una eventuale conferma o confutazione susseguente. Per una presentazione esaustiva del sistema di verbalizzazione di modalità epistemica in italiano si veda Pietrandrea (2005).

In teoria, i due concetti "evidenzialità" e "modalità epistemica" possono e – secondo noi – devono essere distinti (v. anche Squartini, 2008), ma nei contesti concreti linguistici e in marcatori lessicali concreti, i due aspetti sono spesso presenti allo stesso tempo (v. Squartini, 2008, su *dovere* + infinito e sull'inflessione verbale del futuro; Kratschmer, 2006, e Kratschmer, 2013, su *sembrare/parere: questo liquido sembra acqua*: modo di sapere = percezione diretta + valore epistemico = "≤ vero"). Tuttavia, nei nostri dati abbiamo trovato come centrali marcatori linguistici ancora più complessi. Marcatori pertinenti al campo centrale di FEDE/FIDUCIA (nei vaccini: *ho fede nei vaccini, mi fido dell'efficacia dei vaccini*) e della CONVINZIONE/OPINIONE (su certi fatti legati ai vaccini: *sono convinta dell'efficacia dei vaccini*) non si limitano agli aspetti evidenziale (modo di sapere: "rapporto") e modale (valore epistemico: "(≤) vero"), ma si distinguono tra di loro

per un aspetto a quanto sappiamo non ancora descritto nella letteratura, ossia il *mode of engagement*. Questo aspetto riconduce alla maniera in cui un valore epistemico “vero” o “ \leq vero” è assegnato a un’informazione acquisita da fonte di tipo “altrui”. Nel caso dei marcatori per FEDE/FIDUCIA si tratta di un *leap of faith* (‘salto di fede’), ossia la decisione attiva di aderire a qualcosa in base a fonti considerate autorevoli, senza evidenza personale - chiameremo questo tipo di *mode of engagement* “dossicale”. Dall’altro lato, nel caso dei marcatori per CONVINZIONE/OPINIONE, il *mode of engagement* è il risultato di una valutazione personale sulla base di fatti e dati, di seconda mano sì, ma senza aderirvi automaticamente – chiameremo questo tipo di *mode of engagement* “interazionale”. È da notare, che il verbo *credere* - nei nostri dati sui vaccini - può denotare diverse “costellazioni enunciative” prototipiche:

- *credere a/in* (*credo a Dio, credo nei vaccini*) ha *modo di sapere* “rapporto”, *valore epistemico* “vero” e *mode of engagement* “dossicale”
- *credo che* ha *modo di sapere* “rapporto”, *valore epistemico* “(\leq) vero” e *mode of engagement* “interazionale” (*credo che i vaccini siano efficaci (nelle grandi linee)*)

I nostri dati hanno messo in evidenza la presenza di tre scenari prototipici di base a proposito del parametro che chiamiamo *costellazione enunciativa*:

- a. ASSERZIONE, che vale per asserzioni categoriche senza indicazione del valore epistemico e del *mode of engagement*: “i vaccini sono efficaci”; se poi oltre a mancare l’indicazione del valore epistemico e del *mode of engagement* manca anche la stessa fonte di informazione, nella nostra analisi il dato viene interpretato come “informazione acquisita e accettata”.
- b. OPINIONE, che denota i seguenti aspetti presenti allo stesso tempo: risultato di deliberazione (*mode of engagement* “interazionale”) in base ad argomenti disponibili altrui (modo di sapere “rapporto”), insieme ad un alto (o massimo) grado di certezza a proposito della verità/fattualità della cosa in questione (valore epistemico “(\leq) vero”). Espressioni come “*penso/credo/sono convinta che* i vaccini siano efficaci/pericolosi” denotano un grado alto, ma non necessariamente massimo, di certezza.
- c. FEDE, che denota i seguenti aspetti presenti allo stesso tempo: un precedente *leap of faith*, vuol dire una decisione di aderenza (*mode of engagement*) in base a fonti autorevoli (“rapporto”) senza poter valutare tutti i dettagli e tutte le implicazioni di una cosa, insieme ad un alto (o massimo) grado di certezza a proposito della verità/fattualità della cosa in questione (valore epistemico “(\leq) vero”). A parte le occorrenze con *ho fiducia*, la parametrizzazione FEDE è marcata, secondo la nostra analisi, anche dai lessemi *mi fido, fede, fiducioso/a, credo in* (in opposizione a *credo che*, vedi b.)

Mentre distinguiamo, in teoria, tra FEDE e OPINIONE e attribuiamo queste categorie agli enunciati dei nostri dati in base ai lessemi concreti usati dai rispondenti, è chiaro che i processi (cognitivi e argomentativi) coinvolti non saranno sempre completamente distinguibili e senza sovrapposizioni, il

che si vedrà anche nell'esposizione dei nostri dati (es. 7: “**Sono fiduciosa (FEDE)** nella funzione protettiva dei vaccini con qualche riserva: questo **alla luce (OPINIONE)** delle esperienze sia personali che generali, anche nella loro evoluzione nel tempo. (deliberazione **PRO > CONTROLLO**)”).

3.4. Analisi tematica

Per meglio sapere quali tematiche i cittadini considerano nelle loro deliberazioni e quanto peso vi danno, mapperemo anche il contenuto degli argomenti PRO e CONTROLLO.

4. Analisi

4.1. Introduzione

Il genere testuale del nostro corpus è il questionario, che allo stesso tempo è un meta-testo: un commento al voto sulla fiducia nei vaccini dato dal rispondente. I commenti si devono sempre vedere nel contesto del voto. Un commento “I vaccini non fanno quello che promettono” insieme al voto “1” spiega perché l'informante non ha “nessuna fiducia” nei vaccini, mentre un commento “ci sono effetti collaterali” insieme al voto 9 spiega perché l'informante non ha dato il massimo voto di “10”. Lo stesso argomento “i vantaggi superano gli svantaggi” può spiegare il voto “5” (una sorta di indecisione) oppure il voto “9” (una quasi-totale fiducia nei vaccini). Come già detto, non c'è correlazione tra voti ed argomenti dati per spiegarli.

Nella tabella 1 qui in basso vediamo la distribuzione di voti del nostro campione.

voto	numero di voti (con spiegazione fornita)
1	1
5	2
6	1
7	5
8	7
9	11

10	10
totale	37

Tabella 1. Distribuzione dei voti nel campione del questionario.

Come si vede, i dati pendono verso il lato in favore ai vaccini. In (1) si vede l'unico esempio col voto "1" (che corrisponde a "nessuna fiducia nei vaccini"):

- (1) Collaboro con un medico e ho studiato i bugiardini (**EXP**). sono [sic] farmaci che non fanno quello che promettono (**CONTRO, ASSERZIONE**) [voto 1/esempio 1]

Gli esempi sono riportati dal questionario in versione originale ossia con tutti gli eventuali refusi (p.es. "sono" con minuscola qui). Nell'esempio si vede anche il nostro codice: "EXP" per "propria expertise" come fonte, "CONTRO" per l'argomento dato contro i vaccini ("non fanno quello che promettono") e ASSERZIONE per la costellazione enunciativa senza indicazione del valore di verità e del *mode of engagement*.

- (2) **Sono fiduciosa (FEDE)** nella funzione protettiva dei vaccini con qualche riserva (**PRO > CONTRO**): questo alla luce (**OPINIONE**) delle esperienze sia personali (**ESP**) che generali, anche nella loro evoluzione nel tempo (**AAI**) [voto 7/esempio 7]

In (2) vediamo un caso in cui il rispondente dichiara la sua fiducia (anche se con riserva), cosa che riteniamo come risultato di un *leap of faith*; descrive inoltre (in maniera indiretta) una procedura chiaramente ponderativa (**OPINIONE**) basata su esperienze personali (**ESP**) e "generali" (fatto che interpretiamo come informazione acquisita e accettata: **AAI**).

- (3) **Paura** sugli effetti collaterali (**CONTRO, AAI, NEG-FEDE**) [voto 7/esempio 8]

In (3), un argomento **CONTRO** è dato in maniera isolata per giustificare il voto "7" – un voto comunque medio-alto. Interpretiamo il concetto invocato di 'paura' come negazione di un atteggiamento **FEDE** (formalizzato come **NEG-FEDE**), in base al contenuto dell'argomento **CONTRO**.

4.2. Analisi della struttura degli argomenti

- (4) **Credo** nella (**FEDE**) validità dei vaccini e nell'enorme progresso che, come comunità, abbiamo raggiunto debellando con i vaccini malattie una volta pericolosissime: polio, vaiolo, ma anche il morbillo - in particolare quello diffuso in età adulta. (**PRO**) Come in tutte le cose, ci possono essere degli effetti collaterali (**CONTRO**), ma **credo** che (**OPINIONE**) i vantaggi, per tutti e individualmente, superino gli svantaggi (**PRO > CONTRO**) e sostengo le vaccinazioni. [voto 7/eseempio 9]

(4) non solo enumera vari argomenti PRO insieme ad un singolo argomento CONTRO, ma trae anche la conclusione esplicita che i vantaggi supererebbero gli svantaggi. L'informante dichiara di essere a favore delle vaccinazioni, anche se ha dato il voto medio-alto "7". Anche in questo contributo, vediamo espressioni sia per FEDE ("credo nella validità dei vaccini [...]") sia per OPINIONE (credo che i vantaggi [...]), di nuovo in relazione alla menzione di un argomento CONTRO, che fa parte del processo di ponderazione.

È molto tipica nei nostri dati la combinazione di argomenti PRO e CONTRO anche in contributi che spiegano voti molto alti o massimi, come in (5) e (6). Comunque, il peso dato agli argomenti PRO supera sempre il peso dato agli argomenti CONTRO.

- (5) Senza vaccini la mortalità generale sarebbe molto molto più alta. (**PRO, AAI, ASSERZIONE**) Si è **vero** (**OPINIONE**) possono avere effetti collaterali (**CONTRO, AAI**) ma si trattano di farmaci creati appositamente per debellare un male per la nostra stessa vita, quindi non possono essere altro che un bene per noi stessi (**AAI; ASSERZIONE**) [voto 9/eseempio 22]

In (5) vediamo il riflesso di un complesso ragionamento in tre parti: "Senza vaccini la mortalità sarebbe molto molto più alta" rappresenta un ragionamento ipotetico che serve come argomento PRO. "Si è vero possono avere effetti collaterali" è un ragionamento concessivo appoggiato su un argomento CONTRO. E, infine, "ma si trattano [sic] di farmaci creati appositamente per debellare un male per la nostra stessa vita [premessa minore], quindi non possono essere altro che un bene per noi stessi [conclusione]" ha forma di un ragionamento sillogistico (con una premessa maggiore implicita: "quello che debella un male per la nostra vita, è un bene per noi stessi") la cui conclusione serve come argomento PRO. Questi tre ragionamenti in combinazione sono forniti a spiegare, in maniera diligente e responsabile, il voto "9".

- (6) Il vaccino è una miglioria scientifica che permette al nostro sistema immunitario di reagire e creare una difesa mirata a particolari malattie (**PRO**). Sono testati (**PRO**) e sono riportati eventuali danni collaterali. (**CONTRO**) (**ASSERZIONE, AAI**) [voto 10/eseempio 29]

(6) accompagna un voto sulla fiducia “10”; l’esistenza di danni collaterali è riconosciuta, ma inquadrata come parte di un sistema di controllo, e dunque accettabile.

Contributi che unicamente presentano argomenti PRO si trovano insieme a voti che esprimono una certa riserva (voto “7” in (7)) e, in maniera meno sorprendente, insieme al voto massimo (voto “10” in (8)).

(7) Perché [sic] senza di essi non abbiamo la certezza che le malattie non colpiscano (**PRO, AAI, ASSERZIONE**) [voto 7/eseempio 5]

(8) Sono convinta (**OPINIONE**) dell’efficacia e della necessità dei vaccini (**PRO, AAI**) e della qualità del servizio sanitario nazionale (**PRO, AUTORITÀ**) [voto 10/eseempio 30]

Strutture con soli argomenti “PRO” sono però più frequenti in combinazione con i voti molto alti (“9”) e massimi (“10”).

Un altro fenomeno legato alla struttura degli argomenti che si trova solo con i voti “9” e “10” è la totale assenza di argomenti (“Ø”), il che, a nostro parere, fa vedere che un rispondente non considera necessario motivare la sua presa di posizione, come in (9) e (10).

(9) Ho più fede (**FEDE**) nella scienza (**AUTORITÀ**) che nelle chiacchiere. (**Ø**) [voto 9/eseempio 25]

(10) Mi fido (**FEDE**) del consiglio del mio pediatra (**AUTORITÀ; Ø**) [voto 9/eseempio 27]

Invece di appoggiarsi ad argomenti concreti, (9) e (10) si riferiscono a delle autorità (“la scienza”, “il consiglio del mia pediatra”) e dichiarano il loro atteggiamento FEDE verso queste fonti. L’autore di (9) constata di aver più fede nella scienza che nelle “chiacchiere”, un’implicatura che veicola che informazioni di natura non scientifica sono da considerare di dubbiosa credibilità.

Tra gli esempi con voto “10”, ce ne è uno, (11), in cui il rispondente non si riferisce né ad argomenti concreti, né a fonti autorevoli (in contrasto a (9) e (10)).

(11) Ho una fiducia (**FEDE**) quasi totale nei vaccini (**Ø, Ø**) [voto 10/eseempio 34]

In (11) siamo in presenza di una dichiarazione di fiducia (FEDE) che si dirige direttamente ai vaccini. Poi, la fiducia viene descritta come “quasi totale” (mentre il voto “10” dato rappresenta “fiducia totale”), ma il rispondente non esplicita per quali motivi la sua fiducia non lo sarebbe.

Il contributo più breve di tutti, (12), spiega il voto “10” tramite riferimento ad un’ autorità, ma senza riferimento ad argomenti e senza espressione di atteggiamento FEDE o OPINIONE:

(12) **Evidenza scientifica (autorità, ASSERZIONE¹)** [voto 10/eseempio 35]

4.3. *Analisi del contenuto degli argomenti*

Come argomenti PRO si menzionano il diminuire della severità e/o letalità di certe malattie o perfino lo sterminio di queste ultime (v. (4), (5), (6) e (7)). Dalla parte CONTRO si menzionano la non efficacia (v. (1)) e gli effetti collaterali (v. (3), (4), (5) e (6)).

4.4. *Analisi delle fonti*

Siccome si tratta per la maggior parte di rispondenti non-esperti, troviamo solo due casi di “EXP”, ossia expertise personale. Il primo caso è quello di (1), e il secondo è quello dato in (13). I due casi si trovano ai due lati opposti della scala di fiducia (“1” vs. “10”).

(13) Semplicemente perché è **biologia** di base (**AUTORITÀ**), da ricercatrice e biologa (**EXP**) **non ho moti** [sic] **dubbi** (**OPINIONE**) a riguardo (**Ø argomenti**) [voto 10/eseempio 37]

(13) mostra un’ interessante combinazione di fonti d’ informazione: prima il riferimento ad un’ autorità (“semplice biologia di base”) e poi la dichiarazione di fare parte di questa autorità - ossia della propria *expertise* (“da ricercatrice e biologa”). La rispondente dichiara poi di non avere molti dubbi a riguardo (sottinteso molto probabilmente “dei vaccini”), cosa che analizziamo come atteggiamento OPINIONE positivo. Comunque – nonostante il voto di fiducia “10”, “non molti dubbi” potrebbe non corrispondere a “certezza totale” in termini epistemici; a proposito di questo, la rispondente si astiene però dall’ elaborare.

Contro le nostre aspettative, abbiamo trovato solo pochi riferimenti ad esperienze personali, e maggiormente insieme a voti più bassi. Un esempio è quello di (2), un altro è (14).

(14) Ho vaccinato i miei figli e sono stata "fortunata" (**ESP**), ma col mio quarto figlio sono stata più cauta e non ho seguito il programma di stato ,ma [sic comma] allungato i tempi di vaccinazione. Aggiungendo che il primo vaccino L ho [sic] fatto un paio di mesi dopo il calendario vaccinale. [voto 5/eseempio 2]

¹ Normalmente, in linguistica, “asserzione” è una categoria attribuita a proposizioni intere. Comunque, ci permettiamo di applicarla qui anche a contesti con solo frasi nominali, che possiamo vedere come formulazioni ellittiche di proposizioni intere. L’ importante qui è il fatto che la formulazione non è accompagnata da marcatori né di FEDE né di OPINIONE.

La rispondente presenta la propria storia e lascia “parlare” la storia e il suo proprio ruolo come protagonista, invece di argomentare. Vediamo il testo di questo esempio come un’implicatura per dire che la rispondente ritiene i vantaggi superiori agli svantaggi: ha fatto vaccinare i primi tre figli, ma afferma di essere stata “fortunata” (i figli non sono stati colpiti da effetti collaterali) e di aver preso misure di sicurezza col quarto.

Il tipo di fonte AUTORITÀ è particolarmente frequente nei testi che accompagnano i voti più alti, come in (9), (10), (12) e (13).

Il tipo di fonte AAI (informazione acquisita e accettata) si trova in combinazione con voti medi ed alti sulla scala di fiducia e rappresenta di gran lunga il tipo di fonte più frequente: p.es. in (2) e (3) dal voto “7”, in (5) dal voto “9” e in (6) dal voto “10”, e in (15) in basso dal voto “5”.

- (15) Posso avere solo un [sic] esperienza personale, io ho fatto tutti i vaccini [sic] e sono contenta di averli fatti (**ESP**), ovviamente non ho figli a carico e se così fosse avrei scavato più in profondità per capirne di più... **Penso (OPINIONE)** ci siano sempre pro e contro.. [sic] ma spesso preferisco appoggiare la **medicina (AUTORITÀ)**, ciò non toglie che sbagli anche lei come può aver fatto con determinati vaccini [sic] o che certe case farmaceutiche abbiano fatto dei passi falsi [**AAI**] e di questo **ne sono certa (OPINIONE)** I vaccini [sic] servono per proteggere [**AAI**] e se fatti come si deve, si devono fare (**PRO > CONTRO**). [voto 5/esempio 3]

In questo contributo vediamo una combinazione di fonti “ESP”, “AUTORITÀ” e “AAI”.

4.5. Analisi di costellazione enunciativa

La costellazione enunciativa ASSERZIONE è di gran lunga quella più frequente nel nostro campione e si trova insieme a voti su tutta la scala di fiducia, p. es. in (1) dal voto “1”, in (7) dal voto “7”, in (5) dal voto “9” e in (6) dal voto “10”.

La costellazione OPINIONE si trova insieme a voti da “5” a “10” ed è la seconda in frequenza.

La costellazione FEDE è quella meno frequente delle tre, si trova in combinazione con voti tra “7” e “10” (in versione negata insieme al voto “6”, v. (16) più in basso), però più frequentemente insieme a voti alti, come in (4) dal voto “7”, in (9) dal voto “9” e in (11) dal voto “10”.

- (16) **Non credo** nella (**NEG-FEDE**) completa efficacia di un vaccino (**CONTRO, AAI**) [voto 6/esempio4]

Qui, la FEDE (nella completa efficacia) negata risulta in un argomento CONTRO (isolato) per spiegare il voto medio “6”.

FEDE e OPINIONE si possono combinare in modo complesso non solo insieme ai voti meno alti (v. (2) dal voto “7”), ma anche insieme al massimo voto (17):

(17) Non sono esperto di vaccini (**NON-ESP**), ma il fatto stesso che facciate questa ricerca indica che c'è gente che sia [sic] contraria. A me invece **sembra** ragionevole (**OPINIONE**) **fidarsi** (**FEDE**) del **funzionamento del sistema sanitario** (**AUTORITÀ**) della maggioranza dei paesi al mondo. É [sic] ragionevole perché si sono visti i risultati nella storia e oggi (**AAI**). **Mi sembra** (**OPINIONE**) un insulto alla **scienza** (**AUTORITÀ**) e agli altri considerare i vaccini come pericolosi (**PRO**) [voto 10/esempio 33]

(17) contiene anche una lunga e complessa argomentazione. Prima il rispondente dichiara di non essere esperto nel campo, ma continua comunque con una estesa argomentazione. Poi si riferisce ad una fonte autorevole (il “sistema sanitario della maggioranza dei paesi al mondo”) verso la quale esprime un atteggiamento enunciativo complesso che combina OPINIONE (“mi sembra ragionevole”) e FEDE (“fidarsi”). A sostegno di questo giudizio apporta un argomento PRO sulla base di informazione acquisita ed accettata. Finisce col dare un argomento PRO nella guisa di un argomento CONTRO negato con un giudizio di valore (“un insulto [...] considerare i vaccini come pericolosi”), insieme all’atteggiamento OPINIONE (“mi sembra”), mentre si riferisce ancora una volta ad un’autorità (la scienza).

5. Discussione

Sulla base delle nostre ipotesi ci aspettavamo soprattutto argomenti centrati su esperienze personali, sul proprio stato/ruolo sociale e su informazione aneddótica. Come abbiamo visto, le nostre ipotesi non sono state per niente confermate. Disponiamo di un ampio campione di voti medi, i dati rispecchiano processi in parte assai complessi di valutazione di argomenti PRO vs. CONTRO, in particolare per i voti medi, e contengono relativamente pochi riferimenti ad esperienze personali ed informazione aneddótica. Per il nostro campione di cittadini non si tratta di un semplice “sì o no”. La loro retorica rispecchia complessità per quanto riguarda gli argomenti, le fonti, e i propri atteggiamenti enunciativi (modalità epistemica, evidenzialità e *mode of engagement*). Dall’altra parte, troviamo anche cittadini che si riferiscono, anche senza argomentare, ad autorità come la scienza, la statistica, i sistemi sanitari nazionali e i medici di famiglia (p.es. in (12) e (13)), o esprimono una fede nei vaccini senza riferimento né ad autorità né ad argomenti concreti (11).

Senza dubbio, una popolazione che si fida delle autorità (scientifiche, ecc.) e che non pondera gli argomenti concreti PRO e CONTRO fa parte dello scenario ideale per le autorità sanitarie nazionali ed internazionali. Dal punto di vista di un processo democratico però, un fidarsi ciecamente delle

autorità ed il non-*engagement* con concreti argomenti (a differenza p.es. di (9), (10) e (17)) può anche essere percepito come problematico. In questo senso, la complessità trovata nei nostri dati sembra essere un elemento positivo. Questi dati sembrano anche suggerire che la mediazione scientifica non necessariamente debba temere strategie comunicative di una certa complessità argomentativa, e che i sistemi sanitari regionali e nazionali potrebbero complementare i loro servizi ancora più sistematicamente con una tale mediazione scientifica.

Per quanto riguarda gli argomenti concreti, sembrano essere quelli usuali nei discorsi sui vaccini: dalla parte PRO-vaccini, il diminuire della severità e/o letalità di certe malattie o perfino il debellamento di queste ultime; e dalla parte CONTROLLO-vaccini, la non-efficacia e gli effetti collaterali. Questi argomenti non sembrano aprire concrete piste non ancora esplorate.

Abbiamo analizzato come “informazione acquisita ed accettata” argomenti concreti di cui il rispondente non ha fornito la fonte concreta. Questa categoria comprende informazioni assai variegata: quella che si potrebbe chiamare “informazione scientifica” o “informazione ufficiale con provenienza da autorità”, e quella che alcuni chiamerebbero “informazione distorta” o “disinformazione”, e infine quella a metà tra le due. Almeno sulla base dei nostri dati sembra dunque difficile determinare quali informazioni il singolo cittadino o singoli gruppi di cittadini attingano - e da dove.

Naturalmente, alla luce del fatto che il nostro studio si basa su relativamente pochi dati, i quali tendono altresì verso l'aderenza ai vaccini, i nostri risultati indicano solo tendenze che si dovrebbero verificare attraverso studi più ampi.

6. Per riassumere

Anche se disponiamo di un campione di dati assai piccolo, in particolare in quanto a voti bassi sulla fiducia nei vaccini, la retorica dei nostri rispondenti (per la maggior parte non-esperti) nei commenti aperti del questionario rispecchia in parte una complessità per quanto riguarda gli argomenti, fonti di informazione, e costellazione enunciativa (evidenzialità, modalità epistemica e *mode of engagement*) . Questo è prova di processi, nei cittadini, di ponderazione e di verifica degli argomenti in gioco, e non di una semplice questione di PRO vs. CONTROLLO.

Sono relativamente pochi i riferimenti a esperienze personali e informazione aneddotica, ma si vede anche che i cittadini attingono a una larga gamma di fonti, e, in maniera difficile da determinare, acquisiscono informazioni che ritengono valide. Ci auguriamo che studi futuri più ampi in questa direzione siano in grado di fare luce sulla mediazione scientifica (p.es.

strategie comunicative che non temono argomentazioni di una certa complessità) per i sistemi sanitari regionali e nazionali (per scegliere i tipi di servizio prestato ai cittadini: p.es. non solo servizi medici, ma anche di mediazione scientifica).

Bibliografia

- Aikhenvald, A. Y. (2004). *Evidentiality*. Oxford University Press.
- Cappelli, G. (2007). “*I know I reckon how Leonardo da Vinci must have felt...*”. *Epistemicity, evidentiality and English verbs of cognitive attitude*. Pari Publishing.
- Corriere della Sera. 2022. https://www.corriere.it/salute/malattie_infettive/22_ottobre_30/remuzzi-covid-no-vax-vaccino-mascherine-36b158f4-57bb-11ed-9a55-f49030f49577.shtml (accesso 1° febb. 2023)
- Ispas (Petcu), D. (2022). The Lexical-Semantic Field of Beliefs Associated with Good and Evil. *Research and Education*, 6, 72-83.
- Khan, Sh. (2014). Qualitative Research Method: Grounded Theory. *International Journal of Business and Management* 9(11). 224-233.
- Kratschmer, A. (2006). *Che te ne sembra?* Semantica e pragmatica delle costruzioni italiane con *sembrare/parere*. In: M. Olsen & E. Zwiątek (a cura di). *Atti del XVI Congresso dei Romanisti Scandinavi*, Copenaghen e Roskilde, 24-27 agosto 2005. https://pure.au.dk/portal/files/308592626/Kratschmer_2006_Che_te_ne_sembra_Semantica_e_pragmatica.pdf
- Kratschmer, A. (2013). Catégorisation vs comparaison : une question de quantification épistémique. Modèle interprétatif sémantico-pragmatique modulaire des constructions italiennes avec *sembrare/parere*. *Cahiers Chronos* 26, 293-314.
- Kronning, H. (2005). Polyfoni, modalitet och evidentialitet. Om epistemiska uttryck i franskan, särskilt epistemisk konditionalis. *Arbejdsrapporter 3, Sprogligt Polyfoninetsværk/RUC*, 71-99.
- Moccia, G., Carpinelli, L., Savarese, G. & De Caro, F. Vaccine Hesitancy and the Green Digital Pass: A Study on Adherence to the Italian COVID-19 Vaccination Campaign. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 2970. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052970>
- Mattarella, S. (2021). *Discorso pubblico del 5 settembre 2021 all'inaugurazione dell'anno accademico dell'Università di Pavia*. https://www.repubblica.it/politica/2021/09/05/news/covid_mattarella_non_si_invochi_liberta_per_evitare_il_vaccino_no_vax_minacce-316619225/ (accesso 1° febb. 2023)
- Pietrandrea, P. (2005). *Epistemic Modality. Functional properties and the Italian System*. Benjamins.
- Sinonimi-Contrari. (s.d.). Il dizionario di Sinonimi e Contrari della lingua. Ultimo accesso: 15 marzo 2023, <https://www.sinonimi-contrari.it>
- Squartini, M. (2004). Disentangling evidentiality and epistemic modality in Romance. *Lingua*, 114, 873–895.
- Squartini, M. (2007). Investigating a grammatical category and its lexical correlates. In: M. Squartini (a cura di). *Evidentiality between lexicon and grammar. Italian Journal of Linguistics*, 19(1), 1-6.
- Squartini, M. (2008). Lexical vs. Grammatical evidentiality in French and Italian. *Linguistics*, 46(5), 917-947.
- Tarozzi, M. (2008). *Che cos'è la grounded theory*. Carocci Editore.
- Treccani. (s.d.). *Vocabolario Treccani online*. Ultimo accesso: 15 marzo 2023, <https://www.treccani.it/vocabolario/>