



# AIQUAV 2020/21

**VII Convegno Nazionale dell'Associazione  
Italiana per gli Studi sulla Qualità della Vita**

*Qualità della vita: ripartire dai territori*

22-24 Aprile 2021

**Libro dei Contributi Brevi**

a cura di

**Leonardo Salvatore Alaimo**

**Enrico di Bella**

**Simone Del Sarto**

**Enrico Ivaldi**

**Filomena Maggino**

**Alfonso Piscitelli**

**Marco Trapani**



*Atti*

### *Comitato Scientifico*

Filomena Maggino (*Università degli Studi di Roma “La Sapienza”*)

Leonardo Salvatore Alaimo (*Istat e Università di Roma “La Sapienza”*)

Adele Bianco (*Università degli Studi “G. D’Annunzio” Chieti-Pescara*)

Paolo Corvo (*Università di Scienze Gastronomiche di Pollenzo*)

Enrico di Bella (*Università degli Studi di Genova*)

Marco Fattore (*Università degli Studi di Milano-Bicocca*)

Michela Gnaldi (*Università degli Studi di Perugia*)

Enrico Ivaldi (*Università degli Studi di Genova*)

Matteo Mazziotta (*ISTAT*)

Giampaolo Nuvolati (*Università degli Studi di Milano-Bicocca*)

Alfonso Piscitelli (*Università degli Studi di Napoli Federico II*)

### *Comitato Organizzatore Locale*

Enrico di Bella (*Coordinatore – Università degli Studi di Genova*)

Leonardo Salvatore Alaimo (*ISTAT e Università di Roma “La Sapienza”*)

Simone Del Sarto (*Università degli Studi di Perugia*)

Enrico Ivaldi (*Università degli Studi di Genova*)

Filomena Maggino (*Università di Roma “La Sapienza”*)

Sara Preti (*Università degli Studi di Genova*)

Cristiano Tessitore (*Website manager – Eurostat*)

Marco Trapani (*Servizi Editoriali – Università degli Studi di Firenze*)

# AIQUAV 2020/21

VII Convegno Nazionale dell'Associazione  
Italiana per gli Studi sulla Qualità della Vita

*Qualità della vita: ripartire dai territori*

22-24 Aprile 2021

**Libro dei Contributi Brevi**

a cura di

**Leonardo Salvatore Alaimo**

**Enrico di Bella**

**Simone Del Sarto**

**Enrico Ivaldi**

**Filomena Maggino**

**Alfonso Piscitelli**

**Marco Trapani**



*è il marchio editoriale dell'Università di Genova*



Associazione Italiana per gli Studi sulla Qualità della Vita

*Questo volume contiene contributi sottoposti a blind peer review  
da parte del Comitato Scientifico del Convegno*

© 2022 GUP

I contenuti del presente volume sono pubblicati con la licenza  
Creative commons 4.0 International Attribution-NonCommercial-ShareAlike.



Alcuni diritti sono riservati

ISBN: 978-88-3618-177-3 (versione eBook)

Pubblicato a ottobre 2022

Realizzazione Editoriale

**GENOVA UNIVERSITY PRESS**

Via Balbi, 6 – 16126 Genova

Tel. 010 20951558 – Fax 010 20951552

e-mail: [gup@unige.it](mailto:gup@unige.it)

<https://gup.unige.it>

# Sommario

	Pag.
Prefazione	11
A comparison of formative and reflective measurement models: the case of experienced food insecurity, <i>di Elena Grimaccia</i> [Gruppi tematici: 1. Cibo e qualità della vita. 19. Costruzione indicatori e loro sintesi.]	13
Influenza del lockdown sul dolore rachideo: utilizzo del “Questionario lockdown 2020”, <i>di Diego Longo, Matteo Morbidelli, Emiliano Tognetti, Daniela Melchiorre e Maria Angela Bagni</i> [Gruppi tematici: 2. Salute e stili di vita; 23. Qualità della vita e disabilità]	21
I determinanti del comportamento vaccinale dei medici di medicina generale in Alto Adige: differenze e similarità tra culture linguistiche diverse, <i>di Giulia Cavrini e Elisa Cisotto</i> [Gruppo tematico: 2. Salute e stili di vita]	31
Smart working e sviluppo sostenibile dei territori, <i>di: Anna Calabria, Patrizia Grossi e Federico Schioppo</i> [Gruppi tematici: 3. Lavoro e politiche sociali, 6. Ambiente e qualità della vita]	39
Coworking: territorio e nuove relazioni sociali, <i>di: Patrizia Grossi, Francesca Orecchini e Fabrizio Monteleone</i> [Gruppi tematici: 3. Lavoro e politiche sociali, 9. Qualità della vita e territorio]	47
Comparative Job-Search Patterns in Italy: a ClusterOfVar Statistical Analysis, <i>di Carlo Drago</i> [Gruppi tematici: 3. Lavoro e politiche sociali 19. Costruzione indicatori e loro sintesi]	55
Working Conditions and Gender Discrimination in the Hard Sciences Sector: the case of National Institute of Nuclear Physics in the South of Italy, <i>di: Federica D’Isanto, Maria Rosaria Masullo e Grazia Barone</i> [Gruppi tematici: 3. Lavoro e politiche sociali, 9. Qualità della vita e territorio]	63
Bambini al nido: tra affermazione della funzione educativa e rischio di esclusione, <i>di: Francesca Dota e Sante Orsini</i> [Gruppi tematici: 4. Bambini e qualità della vita; 5. Istruzione, formazione e partecipazione culturale]	73
Università prima dell’Università: i tirocini di orientamento e il rendimento nel primo anno accademico, <i>di: Enrico di Bella, Luca Persico, Matteo Corsi e Barbara Cavalletti</i> [Gruppo tematico: 5. Istruzione, formazione e partecipazione culturale]	79

Inquinamento atmosferico, salute e qualità della vita in Italia: tendenze e prospettive, <i>di: Giorgio Cattani</i> [Gruppo tematico: 6. Ambiente e qualità della vita]	87
Misure sintetiche per il monitoraggio del VII Programma di Azione Ambientale Europeo, <i>di: Giovanni Finocchiaro, Cristina Frizza, Alessandra Galosi, Mariaconcetta Giunta, Michele Mincarini e Raffaele Morelli</i> [Gruppo tematico: 6. Ambiente e qualità della vita]	97
Indicatore di qualità della vita urbana nelle regioni italiane, <i>di: Emiliano Seri, Laura Montelisciani e Jacopo Niccolò Di Vero</i> [Gruppi tematici: 9. Qualità della vita e territorio. 19. Costruzione indicatori e loro sintesi]	105
L'evoluzione del framework per misurare il benessere equo e sostenibile in Italia, <i>di: Alessandra Tinto, Leonardo Salvatore Alaimo, Barbara Baldazzi, Emanuela Bologna, Luigi Costanzo, Lorena Didonatantonio, Manuela Michelini, Silvia Montecolle, Miria Savioli, Stefania Taralli e Stefano Tersigni</i> [Gruppo tematico: 9. Qualità della vita e territorio]	113
Lasciare l'Italia o rimanere: progetti e realizzazioni degli stranieri, <i>di: Ginevra Di Giorgio, Francesca Dota e Daniele Spizzichino</i> [Gruppo tematico: 9. Qualità della vita e territorio]	121
Il Parco del Pionta di Arezzo come caso di rigenerazione urbana e apprendimento collaborativo, <i>di: Francesca Bianchi, Carlo Orefice e Sebastiano Roberto</i> [Gruppi tematici: 10. Qualità della vita e ambiente urbano; 17. Costruzione di scenari futuri]	127
La Mediazione civile e commerciale per la diminuzione dei conflitti sul territorio, <i>di: Sebastiano Del Santo Beverini e Fabio Carlo Ferrari</i> [Gruppo tematico: 11. Regole, Diritti e Sostenibilità]	133
Servizi sociosanitari: la progettazione dei servizi alla persona in ottica sostenibile, <i>di: Silvia Grazzini, Silvia Luschi e Claudia Razzauti</i> [Gruppo tematico: 11. Regole diritti, sostenibilità; 16. Sostenibilità della qualità della vita]	139
Pastoral care e Covid-19. L'assistenza spirituale della Chiesa cattolica nelle strutture sanitarie italiane in tempo di pandemia, <i>di: Daniela Tarantino</i> [Gruppo tematico: 13. Aspetti antropologici della qualità della vita]	147
Benessere e Ben-essere. Corpi, vulnerabilità, non violenza, <i>di: Elena Cuomo</i> [Gruppi tematici: 13. Aspetti antropologici della qualità della vita; 17. Costruzione di scenari futuri]	153



L'impegno delle imprese italiane nello sviluppo sostenibile, <i>di: Stefania Della Queva</i> [Gruppi tematici: 14. Economia della sostenibilità, 19. Costruzione indicatori e loro sintesi]	161
Benessere soggettivo e dinamica della povertà multidimensionale, <i>di: Luca Bortolotti</i> [Gruppo tematico: 16. Sostenibilità della qualità della vita]	169
Agenda 2030 ed Economia Sociale e Solidale: verso un modello di territorialità sostenibile?, <i>di: Andrea Salustri</i> [Gruppi tematici: 16a. Sostenibilità e non-profit; 24. Volontariato e qualità della vita]	177
Il contributo del settore non profit alla realizzazione dei Sustainable Development Goals (SDGs) dell'Agenda 2030, <i>di: Stefania Della Queva, Manuela Nicosia, Sabrina Stoppiello e Paola Ungaro</i> [Gruppi tematici: 16a Sostenibilità e non profit; 14. Economia della sostenibilità; 24 Volontariato e qualità della vita]	185
Analisi della corruzione e dei suoi effetti sulla qualità della vita, <i>di: Giacomo Di Fusco, Massimiliano Giacalone, Gabriele Longo e Gianfranco Piscopo</i> [Gruppo tematico: 15. Contrasto alla corruzione, integrità sociale e qualità della vita]	193
Ripartire dai territori, ripartire con i territori: istituzioni, società e sussidiarietà per la sfida della ripartenza, <i>di: Marco Fattore e Giorgio Vittadini</i> [Gruppi tematici: 16°. Sostenibilità e non-profit; 17. Costruzione di scenari futuri]	203
Is Happiness generated by substitutable inputs? Preliminary techniques and implications for both policy and indicator makers, <i>di: Demetrio Miloslavo Bova</i> [Gruppo tematico 19. Costruzione indicatori e loro sintesi]	211
BoD-min: Un intervallo per l'analisi di robustezza degli indicatori compositi e punto medio come metodo di aggregazione, <i>di: Emiliano Seri, Leonardo Salvatore Alaimo e Vittoria Carolina Malpassuti</i> [Gruppo tematico: 19. Costruzione indicatori e loro sintesi]	221
La Partecipazione Politica in Italia: un'analisi quantitativa, <i>di: Marianna Bartiromo, Andrea Ciacci ed Enrico Ivaldi</i> [Gruppo tematico 19. Costruzione indicatori e loro sintesi]	229
Covid-19. Una indagine esplorativa su comunicazione e percezione dell'emergenza, <i>di: Elisa Cisotto, Giulia Cavrini e Stefanie Anderlan</i> [Gruppo tematico: 22. Comunicazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica sul tema qol]	237
Mobilità sostenibile per abili e disabili, <i>di: Anna Maria Cecchini e Patrizia Grossi</i> [Gruppo tematico: 23. Qualità della vita e disabilità]	245

- Un'analisi temporale della deprivazione materiale in UE, *di: Susanna Traversa, Andrea Ciacci ed Enrico Ivaldi* [Gruppo tematico: 26. Deprivazione materiale e sociale e sua misurazione] 253
- Gli effetti della crisi pandemica sul turismo. Una indagine qualitativa sull'opinione degli operatori in Sicilia, *di: Stefano De Cantis e Cecilia Martina Li Muli, Anna Maria Parroco* [Gruppo tematico: 27. Turismo e qualità della vita] 263

# I determinanti del comportamento vaccinale dei medici di medicina generale in Alto Adige: differenze e similarità tra culture linguistiche diverse

Giulia Cavrini e Elisa Cisotto<sup>1</sup>

**Abstract:** Negli ultimi anni, in Italia, come in altri Paesi, si è assistito ad un notevole calo delle vaccinazioni. L'obbligatorietà introdotta dal governo italiano ha riportato i valori nazionali ai livelli indicati dalle linee guida OMS. Unica eccezione, la provincia di Bolzano, in cui l'aderenza al programma vaccinale oscilla tra l'81% e il 73%, secondo il tipo di vaccino. Per comprendere meglio i determinanti del comportamento vaccinale in tale provincia, è stata condotta una indagine che ha coinvolto i medici. Tra gli aspetti più interessanti che sono emersi, si evidenziano alcune differenze comportamentali rispetto al gruppo linguistico di appartenenza. In particolare, i medici di lingua tedesca tendono a considerare la vaccinazione non solo poco importante ma, addirittura, poco sicura.

**Parole chiave:** Vaccinazioni, Sicurezza, Alto Adige, Medici, No-VAX.

**Gruppo tematico:** 2. Salute e stili di vita.

## 1 Introduzione

Le vaccinazioni (in particolare per i neonati) sono stati strumenti decisivi nella battaglia contro la morbilità e la mortalità infantile per decenni. È appena il caso di ricordare l'eradicazione del vaiolo e il controllo efficace della poliomielite, risultati ottenuti grazie all'obbligatorietà di queste vaccinazioni (come in Italia) e attraverso campagne di vaccinazione sistematica in tutti i paesi. Nonostante questo, negli ultimi anni c'è stata un'enorme campagna di disinformazione in tutte le nazioni occidentali che ha portato ad atteggiamenti contro il vaccino (famosi i movimenti No-VAX), rivelatisi estremamente dannosi e pericolosi per la popolazione, purtroppo con risultati spesso invalidanti per le persone colpite, e a volte mortali.

---

<sup>1</sup> Giulia Cavrini, Facoltà di Scienze della Formazione, Libera Università di Bolzano, gcavrini@unibz.it  
Elisa Cisotto, Facoltà di Scienze della Formazione, Libera Università di Bolzano, eelisa.cisotto@unibz.it

Ciononostante, i vaccini sono tra gli strumenti di prevenzione più efficaci a disposizione dei medici e il successo di un programma di immunizzazione dipende da elevati tassi di accettazione e di copertura. Inoltre, da molti decenni in Italia e in altri Paesi europei, le pratiche anti-vaccinazione si sono diffuse come reazione a presunti casi di effetti permanenti e disabilitanti su bambini, attribuiti erroneamente alle vaccinazioni [1]. Bambini con l'esenzione dai requisiti di immunizzazione scolastica (una misura di rifiuto del vaccino) sono esposti ad un aumento del rischio di morbillo, pertosse e altre malattie infettive, e possono infettare persone fragili, come ad esempio, bambini troppo piccoli per essere vaccinati, oppure persone che non possono essere vaccinate per motivi medici, o ancora persone vaccinate ma con una risposta immunologica insufficiente. I medici possono svolgere un ruolo cruciale nel processo decisionale dei genitori [2,3,4]. Gli operatori sanitari sono citati dai genitori come la fonte più frequente di informazioni sulle vaccinazioni, compresi i genitori di bambini non vaccinati [5,6,7].

In Italia, negli ultimi anni, sono state condotte diverse indagini per comprendere meglio quali sono i determinanti dei comportamenti vaccinali. Tra queste, due sono quelle più interessanti, anche per i risultati ottenuti:

- Indagine sui determinanti del rifiuto vaccinale [8], indagine che ha coinvolto sia il personale sanitario sia i genitori, in generale (pro e contro la vaccinazione).
- L'indagine CENSIS: "La cultura della vaccinazione in Italia: un'indagine sui genitori" [9].

In entrambi i casi emerge un profilo del genitore che non vaccina: cittadino italiano, scolarità tendenzialmente elevata (specie la madre), maggiore età media, maggior presenza di impiego in ambito sanitario. Viene confermato inoltre che l'utilizzo di internet ha un impatto negativo sull'atteggiamento assunto nei confronti della vaccinazione.

Tra le regioni italiane, la provincia di Bolzano ha la copertura vaccinale più bassa con percentuali che variano tra il 73% e l'81%, a seconda del tipo di vaccinazione. Per tale motivo, si è resa necessaria un'analisi del comportamento vaccinale in questo territorio.

L'obiettivo generale del progetto, condotto in collaborazione con l'Azienda Sanitaria di Bolzano, è quello di individuare quali sono gli argomenti addotti contro la vaccinazione alla base di questa resistenza, e quale influenza possono avere i medici e gli operatori sanitari su questa mancanza di fiducia nella scienza. In particolare, gli obiettivi principali di questo progetto sono:

1. Identificare i diversi fattori che contribuiscono al rifiuto della vaccinazione.
2. Analizzare le reali esigenze di informazione della popolazione.
3. Valutare quali strumenti utilizzare per contrastare la non conoscenza e la disinformazione basata sul bisogno di informazioni.
4. Valutare le differenze di atteggiamento tra i gruppi linguistici.

## 2 Metodi

### 2.1 Disegno dello studio

Per raggiungere gli obiettivi, sono stati pianificati tre diversi sondaggi:

1. Raccolta delle opinioni di medici e pediatri.
2. Raccolta delle opinioni di genitori e futuri genitori.
3. Un sondaggio d'opinione della popolazione più giovane - fascia d'età 18-24 anni.

La prima indagine è stata condotta nel 2018 e ha coinvolto 398 medici di medicina generale (GP), pediatri di libera scelta e pediatri ospedalieri. Medici di base e pediatri giocano un ruolo chiave nel programma di vaccinazione. Per questo si è scelto di intervistarli. Grazie alla collaborazione dell'Ordine dei Medici di Medicina Generale, è stato possibile inviare ai Medici di Medicina Generale (MGM) e ai Pediatri di libera scelta e ospedalieri un questionario online contenente 34 domande. Tra le informazioni raccolte, le convinzioni sulla sicurezza, sull'importanza e sull'utilità dei vaccini, la fiducia nell'affidabilità delle varie fonti di informazione sui benefici e i rischi dei vaccini, e la loro capacità di convincere i genitori a vaccinare i bambini. Il secondo e il terzo sondaggio erano previsti per la primavera 2020 ma purtroppo sono stati bloccati dal Covid-19.

### 2.2 Analisi statistica

Nella fase di analisi dei dati, le variabili del questionario che potevano assumere un valore intero da 0 a 10 sono state dicotomizzate sulla base di un'analisi esplorativa. Grazie all'analisi delle corrispondenze multiple è stato possibile identificare il possibile cut-off e assegnare il valore 1 quando la variabile originale assumeva il punteggio 9 o 10, e 0 negli altri casi. Anche l'età dell'intervistato è stata dicotomizzata utilizzando la mediana.

Le differenze tra gli intervistati di lingua italiana e tedesca nelle caratteristiche demografiche e nelle risposte al sondaggio sono state valutate utilizzando il test  $\chi^2$ , di cui si riportano i *p*-value.

I potenziali fattori determinanti che potrebbero essere associati alle variabili considerate come outcome in modelli differenti, quali l'*importanza delle vaccinazioni*, la *sicurezza dei vaccini* e l'*importanza dell'obbligatorietà della vaccinazione* rispetto a quella raccomandata, sono stati identificati utilizzando regressioni logistiche multivariate. L'analisi dei dati è stata effettuata con il software Stata 16.0.

## 3 Risultati

### 3.1 Aspetti demografici

Dei 248 intervistati che hanno compilato con successo il questionario, senza significative differenze tra parlanti italiano (66) e tedesco (182), circa il 70% sono medici di medicina

generale (66.6% parlanti italiano e 69.8% parlanti tedesco), mentre il restante 30% è costituito da pediatri, con simile proporzione nelle due lingue. Per quanto riguarda il genere degli intervistati, si rileva una percentuale simile di femmine (51,6% italiane vs. 45,6% tedesche) e maschi (48,4% vs. 54,4%). L'età media è di circa 55 anni per i medici di entrambi i gruppi linguistici<sup>2</sup>.

### **3.2 *Importanza e sicurezza.***

Tra i risultati di maggior rilievo, possiamo evidenziare che i medici di lingua tedesca tendono ad attribuire meno importanza alle vaccinazioni come difesa contro le malattie infettive (93.9% vs. 84.0%,  $p < 0.05$ ) e le considerano addirittura meno sicure (83.3% vs. 63.0%,  $p < 0.005$ ). I parlanti italiani sono, inoltre, maggiormente favorevoli alla necessità di vaccinare gli operatori sanitari (71.2% vs. 56.9%,  $p < 0.05$ ). Riguardo a questo ultimo punto, sia i parlanti italiani che quelli tedeschi concordano senza differenze significative con la vaccinazione antitetanica (74.2% vs. 73.1%), l'epatite B (97.0% vs. 97.8%), l'influenza (81.8% vs. 79.7%), la MPR (77.3% vs. 81.3%) e la vaccinazione contro la varicella (60.1% vs. 62.1%) mentre entrambi ritengono inutile la vaccinazione contro l'epatite A, ma con una percentuale inferiore per gli italiani (28.8% vs. 42.9%,  $p < 0.05$ ), e solo la maggioranza italiana considera utili le vaccinazioni contro il meningococco B e C (77.3% vs. 49.5%,  $p < 0.001$ ; 72.7% vs. 47.2%,  $p < 0.001$ ).

Per quanto riguarda le controindicazioni ai vaccini, entrambi i gruppi di intervistati, senza differenze significative, ritengono false le controindicazioni alla vaccinazione: 1) durante l'allattamento al seno (72.7% vs. 66.5%); 2) in presenza di allergie ai vaccini nei familiari (68.2% vs. 75.2%); 3) in presenza di sindrome di Down (84.8% vs. 76.9%); 4) in presenza di allergia ai pollini (83.3% vs. 78.6%) e, per poco più della metà, in concomitanza di una terapia antibiotica (56.1% vs. 54.9%). Entrambi i gruppi indicano come vera la controindicazione alla vaccinazione in presenza di precedenti allergie allo stesso vaccino con percentuali simili (9.1% vs. 11.0%). L'unica differenza significativa tra gruppi linguistici viene riscontrata per la controindicazione in presenza di raffreddori o di malattie non febbrili; infatti, gli intervistati italiani la ritengono falsa, in contrasto con quanto creduto dai parlanti tedeschi (78.8% vs. 48.9%). Sia i medici di lingua tedesca che quelli di lingua italiana raccomandano alcuni vaccini ai pazienti a rischio di patologia (89.4% vs. 82.9%).

Tra i medici che sono, a loro volta, genitori, tutti hanno affermato di aver vaccinato i propri figli e, per entrambi i gruppi linguistici, si evidenzia una percentuale simile di risposte sul non avere mai dubbi come genitori in merito alla necessità di vaccinare (71.2% contro 72.9%).

### **3.3 *Sviluppo professionale, informazione e comunicazione.***

La maggior parte dei parlanti sia italiani che tedeschi ritiene davvero utile essere informati sugli articoli scientifici che mettono in relazione i vaccini con le malattie (78,3% vs. 81,1%). I medici di lingua italiana si sentono più sicuri dei medici di lingua tedesca su come e dove segnalare una reazione avversa, anche se la differenza tra i due gruppi linguistici è significativa solo nel primo caso (51,7% vs. 29,2%,  $p < 0,01$ ; 48,3% vs.

<sup>2</sup> Di seguito, la prima percentuale sarà sempre riferita al gruppo linguistico italiano e la seconda al gruppo di lingua tedesca.

37,3%). Sembra esservi un discreto accordo tra i due gruppi linguistici per quanto riguarda le principali fonti di informazione sui vaccini; infatti, il servizio sanitario pubblico, i siti web dei ministeri o le istituzioni sanitarie straniere e i congressi/riunioni sono le scelte preferite, senza rilevanti differenze (27,9% vs. 33,9%; 36,1% vs. 23,2%; 24,6% vs. 25,0%). Inoltre, Internet, le riviste specializzate e le informazioni ricevute dagli informatori scientifici del settore farmaceutico tendono a non essere le preferite (4,9% vs. 7,1%; 4,9% vs. 5,4%; 0,0% vs. 0,6%). I rispondenti di entrambi i due gruppi linguistici non sono pienamente soddisfatti della comunicazione sui vaccini messa in atto dal servizio sanitario pubblico (73,8% vs. 73,0%), ma dicono che sarebbero disposti a partecipare ad un evento informativo sui vaccini (91,8% vs. il 97,0%). I medici di lingua italiana sentono maggiormente il bisogno di ricevere informazioni ulteriori e più approfondite sui vaccini (90,0% vs. 73,5%,  $p < 0,01$ ) e, vorrebbero riceverle attraverso eventi informativi o tramite posta periodica; i medici di lingua tedesca che vorrebbero essere maggiormente informati, hanno indicato una preferenza per l'aggiornamento diretto.

### **3.4 Rapporto con il paziente e azione**

Un importante e significativo disaccordo è stato rilevato in merito all'obbligatorietà della vaccinazione rispetto ad una semplice raccomandazione. La maggior parte dei parlanti italiani ritiene estremamente importante l'obbligo del vaccino, a differenza dei colleghi di lingua tedesca che preferiscono che i vaccini siano semplicemente raccomandati (62,9% vs. 42,4%,  $p < 0,01$ ). La maggior parte dei medici, sia italiani che tedeschi, vorrebbe avere maggiori informazioni sui vaccini in modo da illustrarle ai genitori contrari o dubbiosi verso la vaccinazione (77,0% vs. 64,4%). I medici di entrambi i gruppi linguistici ritengono di dover fornire informazioni corrette ai genitori che non vaccinano i figli (88,8% vs. il 90,0%), mentre solo in una piccola percentuale dichiarano di voler rispettare la loro decisione (1,7% vs. 4,9%). I medici italiani sono più propensi a cercare sempre di convincere un genitore dubbioso a vaccinare il figlio (85,0% vs. 47,5%,  $p < 0,001$ ), ma solo in pochi riescono a convincerli (8,8% vs. 0,0%,  $p < 0,001$ ). In entrambi i gruppi linguistici si ritiene che tra le ragioni principali della riluttanza a vaccinare da parte dei genitori, in primo luogo ci sia la paura di reazioni avverse e in secondo luogo la convinzione della presenza di sostanze tossiche all'interno del vaccino (51,7% vs. 54,9%; 31,7% vs. 28,7%). Al contrario, le motivazioni "il bambino è troppo piccolo", "la vaccinazione è inutile" e "ci sono difficoltà di accesso alla vaccinazione" sono indicate con una frequenza inferiore al 4% da entrambi i gruppi. Pur non ritenendo che ci siano problemi di accessibilità ai servizi di vaccinazione (91,4% vs. 80,8%), qualche problema sembra riguardare l'orario in cui vengono fatte le vaccinazioni (40,0% vs. 19,5%), il tempo di attesa (20,0% vs. il 36,1%) e il luogo (0,0% vs. l'8,3%).

Nonostante in alcuni studi sia emersa una relazione tra rifiuto della vaccinazione e propensione al rifiuto della medicina tradizionale, in base all'esperienza dei medici intervistati non pare emergere la stessa propensione (3,6% vs. 1,3%). Infine, i medici di entrambi i gruppi considerano abbastanza adeguata l'età stabilita dal calendario vaccinale (67,3% vs. 52,5%), ma mentre tra i medici di lingua italiana che considerano precoce l'età indicata per la vaccinazione, molti rinvierebbero in primo luogo le vaccinazioni entro i primi sei mesi di vita, i medici di lingua tedesca sembrano invece preferire una riduzione del numero delle dosi nelle vaccinazioni a dosi multiple (40,0% vs. 18,05%; 13,3% vs. 40,0%,  $p < 0,05$ ).

### 3.5 *Analisi multivariata*

Per approfondire alcuni aspetti emersi dall'analisi descrittiva, sono stati stimati alcuni modelli di regressione logistica multivariata, soprattutto con un intento esplorativo.

Tra gli altri modelli stimati, è sicuramente interessante quanto emerso in tema di sicurezza delle vaccinazioni. Infatti, possiamo evidenziare che gli intervistati che più probabilmente non credono nella sicurezza delle vaccinazioni appartengono al gruppo linguistico tedesco (OR 0,39; 95% CI 0,15 - 1,03), non considerano appropriata l'età fissata nel calendario di vaccinazione (OR 0,27; 95% CI 0,13 - 0,57), sono essi stessi genitori e hanno dubbi sulla vaccinazione (OR 0,24; 95% CI 0,08 - 0,69), non attribuiscono molta importanza ai vaccini (OR 0,24; 95% CI 0,08 - 0,07), non considerano la vaccinazione indispensabile per gli operatori sanitari (OR 0,36; 95% CI 0,17 - 0,77), non ritengono utile essere informati sugli articoli scientifici che correlano i vaccini con altre malattie (OR 0,42; 95% CI 0,16 - 1,08) e infine non sono informati sull'ufficio a cui segnalare una reazione avversa ai vaccini (OR 0,50; 95% CI 0,23 - 1,11).

In un secondo modello la variabile "importanza dei vaccini" è stata considerata come variabile di outcome. In questo caso, emerge che i medici che considerano importante essere vaccinati sono più probabilmente di essere di madre lingua italiana (OR 3,64; 95% CI 0,98 - 13,52), ritengono utile essere informati su articoli scientifici che correlano i vaccini con le malattie (OR 4,13; 95% IC 1,68 - 10,17), ritengono importante che gli operatori sanitari siano vaccinati (OR 5,71; 95% IC 2,17 - 15,02), non ritengono che i genitori che rifiutano i vaccini rifiutino anche la medicina tradizionale (OR 0,05; 95% IC 0,004 - 0,63) e, in qualità di genitori, hanno vaccinato i propri figli (OR 3,54; 95% IC 1,21 - 10,34).

Infine, nella tabella 1 sono riportati i risultati del terzo modello stimato per la variabile "Vaccini obbligatori vs. raccomandati". L'atteggiamento di considerare una vaccinazione obbligatoria più importante rispetto ad una raccomandata è più probabile nei medici di lingua italiana, che hanno più di 55 anni, sono medici generici (piuttosto che pediatri), cercano spesso o sempre di convincere un genitore incerto sul vaccinare il proprio figlio, ma non sono troppo informati sull'ufficio a cui segnalare una reazione avversa ai vaccini.

<b>Importanza vaccinazione obbligatoria vs. raccomandata</b>	<b>OR</b>	<b>p-value</b>	<b>IC (95%)</b>
<b>Lingua parlata</b>	1,00		
Italiano	0,34	0,002	0,169 - 0,680
Tedesco			
<b>Età del medico</b>	1,00		
< 55	2,22	0,010	1,210 - 4,066
≥ 55			
<b>Tipologia medico</b>			
Medico di medicina generale	1,00		
Pediatra di libera scelta	0,38	0,032	0,156 - 0,921
Pediatra ospedaliero	0,76	0,511	0,329 - 1,738
<b>Conoscenza ufficio reazioni</b>			
No	1,00		
Sì	0,53	0,07	0,266 - 0,054
<b>Cerca di convincere i genitori</b>			
Mai/Qualche volta	1,00		
Spesso/Sempre	1,87	0,046	1,01 - 3,477
<b>Totale</b>			

**Tabella 1:** Modello di regressione logistica stimato per "Importanza vaccini obbligatori vs. raccomandati".



## 4 Conclusioni

Nell'ultimo decennio, c'è stato un incremento delle ricerche riguardanti il fenomeno della riluttanza e del rifiuto del vaccino. Più recentemente, sono stati pubblicati numerosi articoli su ciò che viene definita "esitazione vaccinale", depolarizzando la precedente caratterizzazione di individui o gruppi come apertamente pro- o anti-vaccino, e riconoscendo invece come molto sottile il confine tra il diventare consapevoli e il decidere se accettare o meno la vaccinazione. In questo particolare momento, con una pandemia in atto, quello che pare importante è agire per vincere questa esitazione nei confronti dei vaccini e riconquistare una fiducia che si è andata via via affievolendo, facendo crescere in modo preoccupante il numero dei bambini che non sono sottoposti ai consueti cicli di vaccinazione. Gli episodi di calo della fiducia nei vaccini sono diventati così globali che il Gruppo Consultivo Strategico di Esperti sull'Immunizzazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha convocato un gruppo di lavoro per comprendere meglio e raccomandare azioni per affrontare questa crescente sfida dell'esitazione vaccinale, che il gruppo ha definito come "ritardo nell'accettazione o rifiuto della vaccinazione nonostante la disponibilità di servizi di vaccinazione". In effetti, l'esitazione vaccinale è complessa e specifica del contesto. Come possiamo comprendere meglio le circostanze che influenzano questo stato per assicurare un'adozione più efficace dei vaccini e garantire la salute pubblica?

È in questo contesto che si pone la nostra indagine sull'opinione che i medici hanno della vaccinazione. Le analisi svolte fino ad ora ci consentono di evidenziare alcune differenze nell'atteggiamento dei medici, in particolare tra i due gruppi linguistici.

I medici di lingua tedesca tendono ad attribuire meno valore alla vaccinazione come difesa contro malattie infettive e addirittura lo considerano meno sicuro. La maggior parte dei parlanti sia italiani che tedeschi vorrebbe avere maggiori informazioni sui vaccini, in modo da poterle illustrare ai genitori che sono contrari o dubbiosi verso la vaccinazione. Non sempre i medici leggono le riviste scientifiche specializzate su questo argomento e preferirebbero ricevere le informazioni dall'azienda sanitaria. Inoltre, uno degli aspetti più interessati emersi dall'indagine è la differenza tra i due gruppi linguistici in merito all'obbligatorietà o meno delle vaccinazioni. Infatti, i medici di lingua italiana sembrano molto più convinti dei colleghi di lingua tedesca dell'importanza che la vaccinazione debba essere obbligatoria e non, semplicemente, raccomandata.

Questo atteggiamento dei medici altoatesini verso la vaccinazione ha avuto recentemente delle ricadute molto forti nei confronti della vaccinazione anti-Covid. Infatti, dai primi dati, emerge che circa il 50% dei sanitari ha rifiutato di vaccinarsi. Dalle dichiarazioni fatte dall'Azienda sanitaria, pare che i rifiuti siano da ricercarsi soprattutto tra il personale sanitario non medico. E questo conferma un altro dato importante e, al tempo stesso, inquietante, accaduto durante la nostra rilevazione. L'Ordine delle Ostetriche, inizialmente coinvolto nell'indagine, ha rifiutato di parteciparvi. Ovviamente, non è possibile fornire una spiegazione di questo atteggiamento, dal momento che non l'abbiamo ricevuta, ma potremmo ipotizzare una relazione tra questo rifiuto e la non adesione alla vaccinazione anti-Covid.

Possiamo quindi concludere che l'adesione completa ai piani vaccinali sarà possibile solo quando si riuscirà a rompere questo muro di false conoscenze, trasmesso soprattutto da alcuni siti Internet. L'unico modo per contrastare la non corretta informazione e la non conoscenza è intervenire in maniera decisa con programmi educativi sia a livello

scolastico e universitario sia con campagne rivolte, in particolare, alla popolazione dei genitori.

### **Riferimenti bibliografici**

- [1] Jolley D. & Douglas K.M. (2014). The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions, *PLOS One*, 9(2):1–9.
- [2] Bean S.J. & Catania J.A. (2013). Vaccine perceptions among Oregon health care providers. *Qual. Health Res.*, 23:1251–1266.
- [3] Blume S. (2006). Anti-vaccination movements and their interpretations. *Social Science & Medicine*, 62:628–642.
- [4] Collange F., Verger P., Launay O. & Pulcini C. (2016). Knowledge, attitudes, beliefs and behaviors of general practitioners/family physicians toward their own vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(5):1282–1292.
- [5] Kundi M., Obermeier P., Helfert S., Oubari H., Fitzinger S., Yun J.A., Brix M. & Rath B. (2016). The impact of the parent-physician relationship on parental vaccine safety perceptions. *Current Drug Safety*, 10:16–22.
- [6] Omer S.B., Salmon D.A., Orenstein W.A., deHart M.P. & Halsey N. (2009). Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *N Engl J Med*, 360:1981–1988.
- [7] Verger P., Fressard L., Collange F., Gautier A., Jestin C., Launay O., Raude J., Pulcini C. & Peretti-Watel P. (2015). Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: a national cross-sectional survey in France. *EBioMedicine*, 2:891–897.
- [8] Azienda ULSS 20 (2008). Report di ricerca, analisi dei dati e indicazioni operative del progetto “Indagine sui determinanti del rifiuto dell’offerta vaccinale nella Regione Veneto”, Azienda ULSS 20, Verona.
- [9] CENSIS (2014). La cultura della vaccinazione in Italia: un’indagine sui genitori. Roma.