RUBRICA

DAL CONVEGNO DI ROMA:
DOPO IL COVID 19 ALTRI CENTO ANNI?

Antonio Bernabei
Psichiatra, già Docente di Psicosomatica, I Scuola Specializzazione "Psichiatria", Università di Roma la Sapienza

Keywords:
riluttanza vaccinale,
reazioni psicologiche alla vaccinazione proposta,
condizionamenti culturali rispetto alla vaccinazione

Corresponding author:
Antonio Bernabei
Email: ntnbernabei@gmail.com

Contributions:
the author(s) made a substantial intellectual contribution, read and approved the final version of the manuscript, and agreed to be accountable for all aspects of the work.
Conflict of interest:
the author(s) declare no potential conflict of interest.
Ethics approval and consent to participate:
not applicable.
Patient consent for publication:
not applicable.
Funding:
none.
Availability of data and materials:
data and materials are available from the corresponding author upon request.

Received: 18 May 2025
Accepted: 08 November 2025

RILUTTANZA VACCINALE

ABSTRACT

Vaccine hesitancy, especially observed during the Covid-19 pandemic, is the subject of this report. The attitude of healthcare personnel is considered useful in persuading the reluctant.
Furthermore, the role of cultural mediatore seems important.

RIASSUNTO

L'esitazione vaccinale, osservata in particolare durante la pandemia di Covid-19, è oggetto di questo rapporto. L'atteggiamento del personale sanitario è considerato utile per persuadere i riluttanti.
Inoltre, il ruolo del mediatore culturale sembra importante.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on December 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-45

Riluttanza vaccinale è versione italiana di Vaccine Hesitancy and Refusal, definita dal WHO SAGE on Immunization Working Group on Vaccine Hesitancy come "ritardo nell'accettazione o rifiuto della vaccinazione nonostante la disponibilita' di servizi di vaccinazione" [(1)].
SAGE è acronimo di Strategic Advisory Group of Experts. La riluttanza vaccinale è un rilevante ostacolo alla protezione individuale e all'immunità di gregge in pandemia, con conseguente danno dei beni comuni sanitari, cioè della disponibilità di farmaci, dei posti letto ordinari e in rianimazione. Già prima della pandemia Covid-19, la WHO aveva classificato la riluttanza vaccinale come una delle 10 maggiori minacce alla salute globale [(2)].

Se l'incidenza di Covid-19 sembra progressivamente ridursi, e se la virulenza di Sars-Cov-2 nella variante in circolazione, non sembrano allarmanti, cioè appaiono gestibili, al presente, pur è necessario porsi il problema di una pandemia prossima ventura, da malaugurata mutazione di Sars-Cov2, o da altro agente patogeno, a rischio diffusione in un mondo interconnesso con mezzi di trasporto veloci.

Un aspetto non secondario del problema è l'aspetto psicologico, cioè cognitivo cosciente, culturale, in qualche caso anche profondo, della riluttanza vaccinale, come malaccettazione o rifiuto del vaccino. Gli psicologi, anche prima della recente pandemia, hanno analizzato il tema [(3)], e richiamato l'attenzione su di esso.

Non sembra, tuttavia, che i sistemi sanitari pubblici, in tutto il mondo, abbiano riservato sufficiente attenzione e investimenti su di esso: eppure, la realizzazione di questo non sembra richiedere cospicui investimenti in personale sanitario, sociologico e psicologico, e neppure una speciale preparazione, apparendo sufficiente la media cultura applicativa professionale, con l'eventuale possibilità conseguente di risparmiare risorse, e probabilmente con maggiore efficacia e diffusione del messaggio, almeno nello spazio euro-americano, con l'utilizzo anche di media, dalla televisione ai social.

E' da tenere presente che la riluttanza vaccinale e la fiducia nei vaccini non sono dimensioni psicologiche opposte e speculari nella sostanza.

La decisione di vaccinarsi si fonda su fiducia, condiscendenza, soggezione, calcolo, senso di responsabilità collettiva [(4)].
Una meta-analisi del 2021 su 209 studi [(5)], ha evidenziato vari fattori che contribuiscono ad aumentare la riluttanza, e ad aumentare la percezione negativa dell'efficacia del vaccino per Covid-19, e della sicurezza, del prezzo, dei vantaggi di esso.
Una maggiore riluttanza si vede nelle donne, tra i piu' giovani, tra i meno scolarizzati, tra i soggetti con minor reddito, senza assicurazione salute, residenti in aree rurali, e auto-identificantesi come minoranza etnica e/o razziale.
Qualitativamente, i fattori della riluttanza sono giudizi e credenze sui vaccini o su un determinato vaccino, timori da informazioni inaffidabii, problemi di relazione e fiducia con il medico curante o vaccinatore. Un problema speciale è il desiderio di ricevere un determinato vaccino, proteico o mRNA, diverso dal disponibile.

La riluttanza sembra variare molto tra le varie aree geografiche studiate, ed è massima nei paesi arabi. Tra le persone di fede musulmana,vi può essere il dubbio che il vaccino sia preparato con materiali biologici di animali impuri.
Ipervalutazione dell'immunità personale, abituale ricorso a medicina alternativa, sottostima della gravità della malattia da prevenire, sono ulteriori fattori.
Da considerare, in alcuni casi, la fobia degli aghi, e la resistenza a introdurre nel corpo una sostanza estranea, indizi di angosce profonde.
E ancora sfiducia nell'autorità sanitaria, ascolto di informazioni erronee o volutamente distorte, credenza in un "complotto", con al centro le case farmaceutiche che producono vaccini.

Compito dello psicologo e del medico è ascoltare, comprendere e gestire senza impazienza le preoccupazioni; comunicare chiaramente su benefici e possibili effetti indesiderati dei vaccini; tenere aperto un dialogo con la comunità, per costruire fiducia; effettuare, se necessario, interventi mirati su determinati gruppi, portatori di specifiche preoccupazioni: compito concettualmente non complesso, ma praticamente bisognoso di tempo ed energie.

This article was published on December 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-45

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.8 N°4 2025.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

Naturalmente, il perché delle varie possibilità di riluttanza alla vaccinazione, cognitive o profonde, nella cultura occidentale, è da chiarire: perché, ad esempio, le donne sono più riluttanti degli uomini?
E perché delle differenze della riluttanza nei vari paesi, livelli sociali, culture?
Queste sono alcune domande che attendono risposta.

Bibliografia

1. *MacDonald, N.E., & the SAGE Working Goup on Vaccine Hesitancy (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope, and determinants. Vaccine, 33(34), 4161-4164, https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036*
2. *World Health Organization (2019) Ten threats to global health in 2019. https://www.who.int/news-room/sotligt/ten-threats to-global-health-in-2019*
3. *Brewer N.T., et al. Increasing vaccination. Putting psychological science into action. Psichological Science in the Public Interest. 18(3),149-207, https://doi.org/10.1177/1529100618760621*
4. *Atwell,K. et al, (2021) Increasing vaccine acceptance using evidence-based approches and policies. Insights from research on behavioural and social determinants presented at the 7th Annual Vaccine Acceptance Meeting. International Journal of Infectious Diseases, 105,188-193, https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.02.007*
5. *Cascini, F, et al. (2021) Attitudes, acceptance and hesitancy among the general population worldwide to receive the Covid-19 vaccines and their contributing factors. A systematic review. EClinicalMedicine ,2021 Oct;40.101113. https://doi.10.1016/j.eclinm.2021.101113*

Publisher's note: *all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers.*
Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.
©Copyright: the Author(s), 2025

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on December 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-45