

Medici oltre lo schermo: uno studio sull'evoluzione del rapporto medico-paziente a partire dalla fiction televisiva

di Valentina Cappi

Medicine, it seems, has replaced baseball as our national pastime¹

È evidentemente un commentatore americano chi scrive le parole appena citate. Il baseball, infatti, non è mai stato il principale passatempo degli italiani. Eppure Lester Friedman, curatore di una preziosa antologia intitolata *Cultural Sutures: Medicine and Media*, si serve di questa felice battuta per constatare che, anche grazie a vecchi e nuovi media, “medical events saturate our individual and communal lives”².

Per capire quanto questo discorso sia valido anche nel nostro Paese, vale la pena richiamare alla mente alcuni dati che confermano questa tendenza.

A sole tre settimane dall'inizio delle trasmissioni Rai, il 26 gennaio 1954, va in onda sul canale nazionale la prima puntata del programma *Conversazioni scientifiche*; nello stesso anno debutta *Il dottor Antonio*, “padre” di tutti gli sceneggiati italiani, tratto da un romanzo di Giovanni Ruffini. Da questo momento in avanti, la scienza medica verrà proposta al pubblico televisivo italiano nelle forme e negli argomenti più disparati, senza mai lasciar cadere l'intento “educativo” tipico dell'offerta della paleo-televisione (ricordiamo, fra i tanti, *Rapporto sulla salute in Italia* del 1963, *Medicina oggi* del 1970 e *Check up*, introdotto nel 1977), ma anzi affiancando ai programmi di approfondimento scientifico, a partire dagli anni '80, talk-show, docu-fiction, fiction e altri generi di intrattenimento. Il tema medico, insomma, rimane una presenza fissa, al di là delle reti, dei formati e dei palinsesti. Nascono canali tematici dedicati alla salute, alle malattie del corpo e della mente, alle vite di medici e pazienti (ad esempio: *Doctor's Life*, sul canale 440 di Sky, che si propone di “entrare a casa del medico dalla porta principale”), e serate (mono)tematiche: in contesto italiano ricordiamo la “serata doc”, proposta da Italia 1 nel gennaio del 2007 e composta dalla messa in onda consecutiva, a partire dalle ore 21, di *Dr. House*, *Grey's Anatomy* e *Nip/Tuck* e ancora, in periodo estivo, la sua riproposizione nella formula *Dr. House*, *Royal Pains* e *Miami Medical*.

¹ L. Friedman (a cura di), *Cultural Sutures: Medicine and Media*, Durham and London, Duke University Press, 2004, p. 2

² *Ibidem*



Non si può certo risalire con precisione al momento in cui l'attenzione per la salute, l'ossessione per il corpo sano, l'aumento delle richieste di consulti o l'allargamento di temi medici ad un pubblico generalista hanno iniziato a saturare la nostra esperienza quotidiana. Si può però risalire al momento, o ai momenti, in cui, nella storia recente, i mass-media, e in particolare la televisione, hanno capitalizzato questa pubblica ossessione per le tematiche della salute fino a disseminare la propria presenza in molti e differenti formati e interrogarsi su cosa questo fenomeno può aver prodotto nei concreti contesti di cura.

Da oltre vent'anni, se si considera solamente la nuova serialità americana³, numerose serie televisive di ambientazione ospedaliera popolano i canali delle televisioni nazionali ed internazionali. Tra queste, *E.R. – Medici in prima linea* e *Dr. House - Medical Division* figurano rispettivamente al primo e al secondo posto della classifica dei telefilm d'importazione più visti in Italia negli ultimi dieci anni, con oltre 6 milioni di telespettatori per puntata⁴. La puntata di telefilm *made in Usa* con il maggiore ascolto nella storia della televisione italiana resta ancor oggi un episodio di *E.R.*, trasmesso il 4 dicembre 1997, con 7 milioni e 179 mila spettatori⁵.

Se consideriamo poi un dato relativo alla produzione nazionale, *Pronto Soccorso*, miniserie in onda su Rai1 diretta da Francesco Massaro e interpretata da Ferruccio Amendola, è stata seguita nel corso della prima serie da 8 milioni di spettatori e *Un medico in famiglia*, serie interpretata da Giulio Scarpati in onda sullo stesso canale, ha raggiunto più di 7 milioni di telespettatori. È evidente quale sia, in termini quantitativi, la diffusione di quelli che a tutti gli effetti possiamo definire prodotti culturali di largo consumo.

L'ospedale – in principio attraverso le soap operas, poi attraverso il medical drama - diventa quindi una delle arene privilegiate della narrativa seriale per la televisione assieme ai tribunali e ai commissariati.

La popolarità delle fiction di genere hospital, l'attenzione sempre più diffusa al tema della salute, l'elevata quantità di programmi a tema medico offerta dal mezzo televisivo, unitamente ad un serrato dibattito fra specialisti e profani in merito all'“uso” che di questi prodotti viene fatto, non

³ Con “nuova serialità” ci riferiamo ai modelli narrativi e alle modalità di produzione e diffusione di serie tv che l'industria culturale americana inizia a lanciare sul mercato a partire grossomodo dagli anni '80 e di cui elencheremo i caratteri salienti più avanti nel testo.

⁴ 32 milioni di spettatori a settimana risulta essere la media del pubblico negli USA per *E.R.*, mentre *House M.D.* nel 2008 ottiene il primato per il telefilm più seguito al mondo (fonte: Gisotti R., Savini M., *Tv buona dottoressa? La medicina nella televisione italiana dal 1954 ad oggi*, Rai-Eri, Roma, 2010).

⁵ Fonte: www.telesimo.it (cit. in P. Braga, *E.R. – Sceneggiatura e personaggi*, Franco Angeli, Milano, 2008)



possono non porci questioni rispetto al legame fra questi programmi e la loro circolazione sociale, o meglio, rispetto alle implicazioni della loro fruizione da parte di profani e professionisti del campo medico.

L'ipotesi - motivata da una prima ricognizione su un limitato campione di telespettatori⁶, dagli studi dei teorici della coltivazione⁷ e da una prima analisi dei feedback che alcuni medici italiani hanno affidato alla stampa nazionale⁸ - è che la fruizione di medical dramas possa essere stato uno dei fattori che nell'ultimo mezzo secolo hanno provocato mutamenti nel rapporto medico-paziente e più in generale nel rapporto del cittadino con l'istituzione sanitaria.

Ci sia concessa quindi una precisazione fondamentale a commento della citazione in esergo. Non riteniamo che i prodotti di cui ci stiamo occupando siano solo un passatempo o, come si suol dire in gergo, *only entertainment*. Certo, lo sono, e nella maggior parte dei casi questo è il primo scopo della loro produzione. Eppure la nostra ricerca ha origine da una constatazione di ordine differente, che guarda ai prodotti culturali dal punto di vista del loro uso, li considera e li interroga come catalizzatori di un apprendimento sociale, come commutatori, ovvero dispositivi di mediazione dell'esperienza.

Scrivo Horace M. Newcomb: "In dealing with television drama, it is incumbent on us to have some theory of how drama, particularly popular entertainment, works in culture, of drama's role historically and in the new mass-mediated context, and the way in which audiences attended to it. [...] Television drama may be a "product", but it is a product with special cultural uses"⁹.

⁶ Interrogando un contesto micro-sociale di ricezione di alcuni fra i più popolari medical dramas, sono emerse modalità di appropriazione del prodotto audiovisivo che confermano alla fiction di ambientazione ospedaliera una funzione d'uso, oltre che di rappresentazione, rispetto alla formazione di una competenza sociale in campo medico. Non sembra azzardato sostenere che i significati elaborati a partire da rappresentazioni verosimili del sistema medico abbiano travalicato l'ambito dell'intrattenimento individuale per entrare a far parte di quelle conoscenze informali che vanno a costituire i modelli esplicativi profani di narrazione e denominazione delle esperienze di malattia. Le modalità e i risultati ottenuti nel corso della suddetta ricerca sono confluiti nella Tesi di laurea magistrale in Antropologia culturale ed etnologia: "Negoziazione il malessere attraverso il piccolo schermo: fruizione mediatica e uso popolare dei medical dramas", discussa dalla scrivente a marzo 2001 presso l'Università di Bologna (relatore prof. Ivo Quaranta, correlatore prof. Gaetano Mangiameli).

⁷ In particolare Gerbner (1988) e Morgan e Signorielli (1990).

⁸ Per il momento abbiamo preso in considerazione gli articoli sul tema apparsi su *Corriere della Sera* e *La Repubblica* dal 1984 ad oggi.

⁹ H. M. Newcomb, *Media Institution: the creation of television drama*, in K. Bruhn Jensen, N. M. Jankowsky, *A handbook of qualitative methodologies for mass communication research*, London, Routledge, 1991, p. 102



Stando alle prime interviste che abbiamo effettuato, sembra lecito credere che effettivamente la fruizione di medical dramas sia considerata efficace nell'acquisizione di conoscenze e informazioni, a livello linguistico, cognitivo e spaziale/ambientale.

Andrea B., 24 anni, studente, racconta un'esperienza personale¹⁰: “ho fatto un incidente che ha richiesto un intervento con sintesi a vite di tutto il gomito. Avendo la bronchite il giorno dell'intervento non è stato possibile farmi l'anestesia totale, quindi ricordo ogni minuto dell'intervento, che ho visto da vigile per qualche ora. Devo dire che aver avuto modo di vedere come funzionano le dinamiche in sala operatoria, in televisione e in altre serie tv mi ha tranquillizzato. Sapevo che il chirurgo non aveva tempo per parlare con me, sapevo che è il suo lavoro e che svolge interventi ogni giorno e che la musica della radio a tutto volume che sentivo in sala era per tenere tutta l'equipe vigile e attiva, e non per farli divertire a spese di un maggiore rischio sulla mia pelle. Se non avessi visto alcune scene in televisione mi sarei maggiormente preoccupato”.

Anche Sofia C., 24 anni, educatrice presso un asilo nido, riferisce¹¹: “in piccole cose può aiutare, per esempio sicuramente avendo visto tante volte *E.R.*, quando sono arrivata in ospedale mi immaginavo che alla mattina, essendo anche il Sant'Orsola, com'è in *E.R.*, un ospedale universitario, mi aspettavo che il medico facesse il giro ai pazienti alla mattina e che si portasse dietro tutti gli studenti e che anche gli studenti mi visitassero. [...] Questo è successo. Per mia grande sfortuna è successo, perché gli studenti sono terribili”.

Abbiamo riportato due brevi estratti dalle interviste per evidenziare alcuni dei possibili “usi” dei medical dramas al di fuori del loro immediato contesto di ricezione. Sembra quindi lecito e anzi doveroso iniziare la nostra ricerca partendo dall'osservazione che Stuart Hall fece nei confronti della serie tv *Dallas* e che riteniamo possa valere anche nel caso dei medical dramas: “At a certain moment the programme achieved a kind of popularity other than merely in terms of numbers of viewers. It had repercussions on the whole culture, the involvement of the viewers became of a different order. At a certain moment you could no longer avoid talking about the popularity of *Dallas* when people started using categories from it to help interpret their experiences. This is a secondary type of popularity...”¹².

¹⁰ Testimonianza registrata in data 08/12/2010 tramite intervista semi-strutturata, quindi sbobinata.

¹¹ Testimonianza registrata in data 28/12/2010 tramite intervista semi-strutturata, quindi sbobinata.

¹² I. Ang, *Watching Dallas - Soap Opera And Melodramatic Imagination*, London, Methuen&Co., 1985, p. 5



La cultura registrata dai mass-media non solo oggettiva espressioni e significati che nascono dall'esperienza vissuta, ma pare costruire un universo simbolico che si sovrappone (parzialmente) a tale esperienza.

Lo stato dell'arte

È nell'ambito degli studi sulla coltivazione che le prime ricerche sugli effetti dei media nel settore della sanità iniziano a farsi largo (pensiamo a G. Gerbner, L. Gross, M. Morgan e N. Signorielli, *Special Report: Health and Medicine on Television*, in "The New England Journal of Medicine", 305, 1981) ed è nel solco di queste prime ricerche che altri studiosi proseguono i lavori, fra critiche e aggiustamenti di rotta (pensiamo a M. Pfau, L. Mullen e K. Garren, *The Influence of Television Viewing on Public Perceptions of Physicians*, in "Journal of Broadcasting and Electronic Media", 39, Fall 1995) assumendo come dato di partenza (e, verrebbe da dire, di arrivo) il ruolo della televisione come agente di socializzazione secondaria.

Analizzando lo stato dell'arte sull'argomento, un dato appare chiaro: la ricerca empirica in questo settore è ancora estremamente lacunosa. Se da un lato si legge che "Fictional depiction of doctors and medical procedures in the media clearly have an impact on both the delivery of health care and patient expectations of their physicians. [...] All of this, of course, entails some risks as well as benefits"¹³, poche righe dopo, non si può fare a meno di notare la seguente constatazione: "Yet even with this blizzard of medical information from every imaginable media, few scholars focus on the mediations that occur within that process"¹⁴.

Ancora, a Deborah Lupton che scrive "the linguistic and visual representations of medicine, illness, disease and the body in elite and popular culture and medico-scientific text are influential in the construction of both lay and medical knowledges and experiences of this phenomena"¹⁵, fa da contraltare Lawrence Wallack quando asserisce: "With few exception, very little research had been conducted to assess the impact of health-related content on the public"¹⁶.

¹³ L. Friedman, *op. cit.*, p. 5

¹⁴ *Ivi*, p. 7

¹⁵ D. Lupton, *Medicine as culture: Illness, Disease and the Body in Western Society*, London, Sage, 1994, p. 78

¹⁶ C. Atkin, L. Wallack (a cura di), *Mass Communication and Public Health: Complexities and Conflicts*, Newbury Park, Sage, 1990, p. 34



Pare dunque che ci sia un accordo sul fatto che le rappresentazioni mediatiche della professione medica e dell'ambiente sanitario escono dall'arena strettamente mediale per andare ad intersecare e a negoziare aspetti concreti dell'esistenza degli spettatori e non ultima la relazione medico-paziente. Ma lo stato attuale della ricerca sembra trovarsi (fermo?) al punto in cui Comelles e Brigidi così lo sintetizzano: "Medical dramas cannot, indeed must not, be reduced to the condition of entertainment, even when the portrayal of health, disease and care process is less rigorous. The porous boundaries between fiction and reality call for prudence in this respect. Less than rigorous content with simplistic language can have a much greater impact than more sophisticated narratives that almost fall into the documentary format. Secondly, ethnography in medical dramas opens up suggestive research perspectives in the sphere of the construction of the health, disease and care process, and in the construction of the personal and collective experience"¹⁷.

La nostra ipotesi sul perché pochi abbiano tentato di approfondire il versante empirico dell'argomento, intraprendendo ricerche di campo, è duplice. In primo luogo, va considerata la tesi di Deborah Lupton, secondo la quale "Because most social scientists have tended not to view medicine as a product or part of culture, but as an objective body of scientific knowledge external to culture (where "science" is seen as the antithesis of "culture"), the cultural studies approach has rarely been adapted to analyse biomedicine or public health institutions and practices. Yet people construct their understandings of the world, including their beliefs about medicine and disease, from their interaction with cultural products as well as personal experience and discussion with doctors"¹⁸. Ma questa tesi ci sembra superata: la recente antropologia medica, gli studi relativi a lay e professional knowledge (ricordiamo, fra i tanti, D. Kelleher, J. Gabe, G. Williams, *Challenging Medicine*, London, Routledge, 2006; P. Wright, A. Treacher, *The problem of medical knowledge: examining the social construction of medicine*, Edinburgh, Edinburgh University Press, 1982; H. Arnskey, *Expert and Lay Participation in the Construction of Medical Knowledge*, "Sociology of Health and Illness", vol 16, n. 4, 1994), le teorie interazioniste e costruttiviste in sociologia hanno certamente contribuito a decostruire l'opposizione "scienza vs cultura". Il punto ci sembra un altro, e forse più difficile da risolvere, dal momento che si presenta sottoforma di difficoltà metodologica:

¹⁷ J. Comelles, S. Brigidi, *Doctors and Nurses in Tv Shows – Ethnography and Media Representations in Three Countries*, paper presented in *Medical Anthropology at Home*, VII Meeting, Driebergen, 9-10 May 2012.

¹⁸ D. Lupton, *op. cit.*, p. 19



le ricerche sulla ricezione¹⁹ sono sempre altamente probabilistiche, estremamente complesse e mai del tutto dimostrabili. Specie quando i dati vengono raccolti sotto forma di interviste, ci si trova costretti a limitare le proprie analisi ai pochi interpellati, si rischia di leggere dietro alle loro parole affermazioni funzionali alla nostra ipotesi e, nella maggior parte dei casi, si finisce col farsi raccontare una parziale versione dei fatti, ben consapevoli che poi, nella pratica, i (cosiddetti) fatti potrebbero essersi svolti in maniera completamente diversa da quanto noi e i nostri intervistati ce li siamo rappresentati.

Un modo per ovviare parzialmente al rischio di compiere generalizzazioni inappropriate è quello di considerare la nostra ricerca come un case study in cui testare alcune ipotesi. D'altra parte le ricerche qualitative non hanno l'ambizione di rispettare elevati criteri di rappresentatività e possono diventare rilevanti attraverso uno stretto confronto con la teoria. Nel nostro caso, la "teoria" suggerisce che la piazza mediatica "estende e insieme trasforma in profondità lo spazio pubblico nel quale avviene la negoziazione quotidiana dei significati del sapere biomedico, degli eventi terapeutici e degli stessi ruoli che i diversi attori si attribuiscono reciprocamente nel processo di cura. [...] Questo processo inarrestabile va trasformando in profondità l'identità del paziente e i suoi atteggiamenti verso i sistemi sanitari. Il sapere biomedico appare sempre più come un campo di conoscenze secolarizzato, desacralizzato, nel quale anche i profani si sentono legittimati a prendere la parola paritariamente"²⁰.

La scena della cura, dunque, si allarga. Nuovi criteri operativi e nuove figure professionali sono chiamati a far fronte ad una domanda di guarigione e di buona salute che aumenta di decennio in decennio, parallelamente a progressi tecnico-specialistici che – largamente rappresentati soprattutto nella fiction - arrivano bene presto a costituire un'icona potente dell'immaginario collettivo.

È interessante notare ciò che, sulla stessa lunghezza d'onda, scrive Vincenzo Romania, che si premura di mettere fra parentesi un dettaglio che la ricerca empirica ancora non ha dimostrato: "la convergenza tra una tendenza interna al linguaggio televisivo e alcune dinamiche di base proprie del campo medico fa sì che il racconto scientifico si trasformi in televisione in un sapere pratico, primo

¹⁹ Usiamo il termine nell'accezione specificata da Bruhn Jensen: "Reception is a social act that serves to negotiate the definition of social reality in the context of broad cultural and communicative practices" (K. Bruhn Jensen, N. Jankowski (a cura di), *A Handbook of Qualitative Methodologies for Mass Communication Research*, London, Routledge, 1991, p. 137).

²⁰ S. Manghi, *Il medico, il paziente e l'altro*, Franco Angeli, Milano, 2005, p. 32



stadio per la costruzione di un atteggiamento che può essere interiorizzato (e poi forse attuato) dallo spettatore²¹.

Metodologia

Da decenni la cultura dei media, grazie soprattutto alla sua dimensione pervasiva, fornisce mezzi di definizione della realtà per larghi segmenti di popolazione. Studiare come i media contribuiscono alla costruzione sociale della realtà, implica focalizzare l'attenzione analitica sull'impatto che le rappresentazioni simboliche dei media hanno nella percezione soggettiva della realtà sociale.

È in questo senso che la nostra ricerca va ad intersecare quell'ambito di studi reso legittimo dai *cultural studies* volto ad indagare le produzioni dei media come uno dei campi in cui singoli individui o gruppi sociali negoziano una definizione dei propri interessi, dei propri saperi, delle proprie rappresentazioni sociali.

La nostra ricerca vuole infatti ricostruire ed interrogare la rappresentazione e attraverso di essa, la storia e la percezione sociale della professione medica in Italia prendendo in esame i più popolari medical drama andati in onda sulle televisioni italiane dagli anni '80 ad oggi. Al fine di comprendere in che modo questi racconti mediatici possono aver non solo registrato ma anche influenzato velocità e direzione dei cambiamenti avvenuti nel campo della sanità italiana, la nostra indagine partirà da un'analisi del contenuto dei prodotti di fiction²², per poi indagare lo stato della negoziazione fra "esperienza vissuta" e rappresentazioni culturali del campo medico.

A questo scopo, la ricerca si articolerà in tre fasi:

1. Analisi del contenuto dei più popolari medical dramas andati in onda nella televisione italiana nel periodo 1980-2011, al fine di esaminare la rappresentazione di medici, pazienti e dell'arena

²¹ V. Romania, *Le medicine in vetrina. Rappresentazione televisiva dei saperi medici*, in G. Guizzardi (a cura di), *Star bene. Benessere, salute, salvezza tra scienza, esperienza e rappresentazioni pubbliche*, il Mulino, Bologna, 2004, p. 223

²² Le serie tv che intendiamo analizzare sono: le statunitensi *St.Elsewhere* (1982-1988, trasmessa in Italia da Rete 4 dal 1985 con il titolo *A cuore aperto*, per poi passare a Rai Tre dal 1988 con il titolo *Sant'Eligio notte e giorno*), *E.R.* (1994-2009, trasmessa in Italia su Rai 2 col titolo *E.R – Medici in prima linea*), *Chicago Hope* (1994-2000, trasmessa in Italia su Rete 4 dal gennaio 1996, poi su Canale 5), *Strong Medicine* (2000-2007, trasmessa in Italia dal 2003 al 2007 con il titolo *Squadra Med – Il coraggio delle donne*), *Scrubs* (2001-2010, trasmessa in Italia su MTV dal 2003 al 2010), *House M.D.* (2004-2012, trasmesso in Italia dal 2005 su Italia 1 e dal 2007 su Canale 5), *Grey's Anatomy* (2005-oggi, trasmessa in Italia su Italia 1), *Nurse Jackie* (2009-oggi, trasmessa in Italia su Cielo dal 2010); le italiane *Amico mio* (in onda dal 1993 al 1994 su Rai 2), *Pronto Soccorso* (miniserie in onda su Rai 1 nel 1990), *La dottoressa Giò* (in onda su Rete 4 nel 1997), *Una donna per amico* (in onda su Rai Uno nel 1998), *Un medico in famiglia* (trasmessa da Rai 1 dal 1998 e ora alla sua settima serie), *Nati Ieri* (in onda su Rete 4 nel 2006), *Medicina Generale* (in onda su Rai 1 nel 2007), *Boris* (2007-2012 trasmessa su Cielo dal 2009 al 2011), *Terapia d'urgenza* (in onda su Rai Due nel 2008), *Crimini bianchi* (in onda su Canale 5 nel 2008).



sanitaria. Per capire come sono state sviluppate queste rappresentazioni, si procederà ad intervistare –ove possibile- produttori, sceneggiatori, registi e medici consulenti che hanno lavorato alle serie italiane. Per quanto riguarda le serie straniere, si utilizzeranno interviste e materiale di seconda mano, già raccolto e pubblicato.

2. Per valutare la percezione pubblica del ruolo del medico ed esaminare le abitudini degli spettatori per quanto concerne la ricezione dei medical drama e l'esperienza quotidiana del rapporto medico-paziente, sono stati intervistati 45 spettatori (abituali e saltuari) di medical dramas, di ambo i sessi e di età compresa fra i 21 e i 37 anni di età, con differenti titoli di studio. Metà di loro sono stati intervistati di persona, attraverso la modalità dell'intervista in profondità semi-strutturata. I restanti – e fra loro, una parte è stata raggiunta attraverso i fan-club sul web di alcune serie televisive a tema medico- hanno compilato e restituito via mail un questionario a domande aperte.
3. Per valutare la percezione dei medici italiani riguardo all'influenza dei medical dramas e focalizzare la loro posizione rispetto ad un mutato o mutante contesto di cura, sarà intervistato un campione – stratificato per età, specializzazione, genere, fruizione della televisione - di medici praticanti nell'area di Bologna. Per ora sono stati esaminati dati indiretti, ovvero i feedback che alcuni professionisti della sanità hanno rilasciato alla stampa nazionale.

Il periodo individuato per l'analisi del contenuto delle fiction è invece significativo per almeno tre ragioni:

- 1) Risale al 23 dicembre 1978 la fondazione del Sistema Sanitario Nazionale italiano. Con la legge n. 833, firmata dal Ministro della Sanità Tina Anselmi, iniziano ad essere gratuitamente accessibili a tutti i cittadini un vasto insieme di prestazioni sanitarie (medico-generaliste, infermieristiche, domiciliari e ambulatoriali, ospedaliere e farmaceutiche). Il SSN si presenta da questo momento universalistico e solidaristico, fornendo assistenza sanitaria a tutti i cittadini senza distinzione di genere, residenza, età o reddito. Nel 1978, a tutela dei diritti del malato, viene fondato anche il Tribunale per i diritti del malato.

Senza entrare in questa sede nel merito delle successive riforme e riordinamenti in materia di sanità, è dunque chiaro perché non competa alla nostra ricerca risalire più indietro nel tempo: la sanità in Italia prima degli anni '80 aveva caratteri completamente differenti da quelli che



possiamo riconoscere – e vedere rappresentati in tv - ancora oggi nel Servizio Sanitario Nazionale.

- 2) Sul finire degli anni '70 si assiste ad un cambiamento cruciale nella storia della televisione italiana, che apre la strada alla nascita delle emittenti private e al cambio di indirizzo dalla rete pubblica. Con la legge di riforma televisiva (n. 103/75) del 1975, che riafferma il principio del monopolio statale per le trasmissioni nazionali, ma apre timidamente il settore al mercato concorrenziale e affida il controllo della radiotelevisione non più al governo ma al parlamento, si assiste in breve tempo al passaggio dalla Paleo alla Neotelevisione²³.

Se nel primo trentennio della propria vita la televisione italiana si era distinta per aver privilegiato un rapporto didattico-pedagogico con il pubblico (perseguito il triplice fine di “informare, educare, intrattenere”), gli anni Ottanta aprono la strada al rinnovamento di linguaggi, generi e formati.

Cambia la mission della televisione e con essa il rapporto con il telespettatore. L'organizzazione dei palinsesti subisce un mutamento radicale e si assiste all'esplosione del genere di fiction: le emittenti private, su tutte, saccheggiano i magazzini dei network americani per coprire, con costi contenuti, la programmazione quotidiana, riversando sul piccolo schermo centinaia di ore di telefilm e soap operas statunitensi e telenovelas sudamericane²⁴.

- 3) La serialità televisiva americana, già in corso di distribuzione in Italia, entra negli anni '80 in quella che Robert J. Thompson ha definito la “seconda Golden Age” della televisione americana, che vede nascere prodotti di qualità destinati a differenti fasce di pubblico, andando a coincidere con l'affermazione di alcune serie televisive di grande successo, con l'originalità dei loro modelli narrativi e con le peculiarità della loro promozione e diffusione su più piattaforme mediatiche. Si apre così una nuova stagione della serialità e più in generale della televisione americana che arriva fino ad oggi e che negli anni Novanta è all'apice del suo splendore, grazie anche alla nascita di nuovi network e canali via cavo, e alla possibilità di reperire questo genere di prodotti anche su internet.

La fiction come fonte

²³ Il termine è coniato da Umberto Eco nel 1983 in un articolo intitolato “Tv, la trasparenza perduta”, pubblicato nel 1985 per Bompiani nella raccolta di saggi “Sette anni di desiderio”.

²⁴ F. Diodato, *Format e palinsesti*, in S. Gensini (a cura di), *Fare comunicazione: teoria ed esercizi*, Carocci, Roma, 2006, pp. 351-352



Da anni genere “forte” nel panorama complessivo dell’offerta nazionale ed internazionale, la fiction televisiva si presenta oggi più che mai come un “luogo simbolico privilegiato per l’individuazione di rappresentazioni della realtà, di costellazioni normative, di riduzioni stereotipiche della complessità sociale”²⁵.

L’uso che intendiamo fare della fonte audiovisiva, del prodotto di fiction, è un uso relazionale, se così si può dire, un uso che non mira a scandagliare la fonte in sé (posto che esista una fonte “in sé”) ma la concepisce come nodo di una doppia rete, radicata inestricabilmente “da un lato nel flusso storico dei contenuti che ritaglia e presenta, dall’altro nel più ampio sentire culturale di cui partecipa”²⁶. Interrogheremo perciò la fiction in modo indiziario, leggendo il prodotto “non come un tutto, ma anzi come un catalogo di tracce esofore, che rimandano cioè a un “fuori” del prodotto stesso che è la società intera, e in particolare i suoi soggetti individuali e collettivi”²⁷.

La fiction oltre la fiction: i feedback dei professionisti

Se è vero che l’aumentata quantità del sapere circolante sulla medicina ha ampliato l’accesso popolare ad un capitale fortemente esclusivo accrescendo il patrimonio di sapere astratto (e di quello cristallizzato dentro immagini) in possesso dei singoli, non è chiaro quale posizione si trovi ad assumere oggi, in questo panorama, il professionista della sanità.

L’arena professionale subisce o promuove un mutamento di campo rispetto ad un’arena popolare che pare ritagliarsi spazi di autorevolezza sempre più ampi, o quanto meno pare erodere quelli di un’istituzione da sempre considerata roccaforte di un sapere inaccessibile ai non-addetti ai lavori²⁸?

²⁵ G. Losito, *Il potere del pubblico*, Carocci, Roma, 2002, p. 57

²⁶ F. Colombo, R. Eugeni, *Il prodotto culturale*, Carocci, Roma, 2001, p. 360

²⁷ *Ibidem*, p. 361

²⁸ Scrive Maria Malatesta: “La consapevolezza dei pazienti, più avveduti e informati grazie all’aumento dell’istruzione superiore e dell’accesso alle informazioni facilitato dalle nuove tecnologie, ha messo profondamente in discussione quella asimmetria informativa che costituì in passato uno dei capisaldi del potere professionale. Il consumerismo non ha avuto come unico effetto il controllo da parte del cliente dell’agire professionale, come ben sanno i medici; esso ha contribuito anche a spazzare via il modello del professionista onnisciente depositario di un linguaggio esoterico sul quale in passato le professioni liberali avevano costruito la loro “specialità” e differenza rispetto alle altre occupazioni”. (M. Malatesta, *Crisi delle professioni intellettuali e sfide formative*, in M. Malatesta e D. Festi (a cura di), *Università e professioni*, Bonomia University Press, Bologna, 2010)



Ora, quello che accade con l'avvento della televisione, spiega Meyrowitz, è la creazione di un nuovo spazio di visibilità, intermedio alle situazioni di comportamento sociale di ribalta e retroscena che, distinte fino ad allora, avevano reso possibile un controllo strategico delle informazioni da parte di alcuni gruppi. La televisione, diffondendo attraverso un codice fortemente inclusivo un patrimonio di informazioni prima riservate alle arene professionali, avrebbe messo in discussione quelle autorità che si fondavano sulla gestione esclusiva del sapere. Lo spostamento, in un senso o nell'altro, della linea di confine tra comportamenti da scena e da retroscena "produce cambiamenti corrispondenti nella natura della rappresentazione. [...] Il nuovo comportamento prodotto dalla fusione delle situazioni può essere definito di "spazio intermedio", che si instaura quando i membri del pubblico assumono una prospettiva "da palcoscenico laterale". Essi vedono cioè alcune parti del retroscena tradizionale e alcune parti della scena tradizionale; vedono l'attore passare dal retroscena alla scena e viceversa"²⁹.

Se, grazie all'aumentato spazio di esposizione dell'ambiente ospedaliero e del lavoro medico creato dai *medical dramas*, gli attori sociali non sono più in grado di mantenere separati i loro comportamenti da retroscena da quelli da scena, essi "non perdono solo alcuni aspetti della loro privacy, ma in parte anche la capacità di rappresentare i loro ruoli da scena. [...] Per adattarsi, il bravo attore riadatta il suo ruolo sociale in modo da renderlo coerente con le nuove informazioni disponibili al pubblico"³⁰. In quest'ottica, ciò che in potenza sembrerebbe poter aiutare ad accorciare le distanze tra medico e paziente, nella pratica sembra piuttosto condurre ad una delegittimazione dell'autorevolezza del professionista che deve perciò riconquistarla, marcando la propria estraneità al modello medico proposto in televisione. Sono infatti molto più numerosi i pareri di chi sostiene che questi *medical dramas* possano, nel momento in cui mostrano alcune dinamiche da retroscena, non approssimare lo spettatore ma anzi sfiduciarlo nei confronti dell'istituzione ospedaliera reale.

Non raggiungendo l'idealità rappresentata, lo scollamento fra realtà vissuta e realtà rappresentata produrrebbe false aspettative, frustrazioni, quando non addirittura controversie medico-legali.

²⁹J.Meyrowitz, *Oltre il senso del luogo: come i media elettronici influenzano il comportamento sociale*, Baskerville, Bologna, 1998, pp. 76-77

³⁰ *Ivi*, p. 77



Un articolo apparso sul quotidiano nazionale *la Repubblica* il 13 maggio 2010³¹, stima che dal 1994 ad oggi, le richieste di risarcimento danni per casi reali o presunti di “malpractice sanitaria”, siano aumentate del 200%.

A fronte di una diminuzione degli esposti nei confronti delle strutture sanitarie, crescono quelli contro i medici. “I pazienti non si fidano più troppo di chi li ha in cura e cercano informazioni online. Eppure basterebbe qualche minuto in più durante la visita per ridurre la conflittualità tra il malato e chi lo cura”, riporta l’articolo. “Non è un caso che il 29,5% degli italiani cerchi in rete informazioni sulla salute. E, sempre più “competenti”, i pazienti mettono in atto comportamenti di controllo sfidando l'autorità del medico che non è più considerato "infallibile". Sono alcuni dati del Monitor biomedico 2009 presentati da Maria Concetta Vaccaro del Censis sullo stato dei rapporti medico-paziente, all’interno dei quali il medico è percepito come un esecutore tecnico di un sapere complesso di cui però non ha più l'esclusiva.

Assistiamo perciò ad uno sbilanciamento nel rapporto medico-paziente che invece di favorire forme più ugualitarie d’interazione (è questo che secondo Meyrowitz dovrebbe produrre un mezzo di comunicazione che tende a fondere i mondi informativi, più che a separare le conoscenze dei vari individui in una società), accentua una distanza che non agevola né l’uno né l’altro polo della relazione.

Da una parte, il medico vede venir meno – per una serie articolata di motivi - la “responsabilità fiduciaria” che, secondo Parsons, più dello scarto di conoscenze starebbe alla base della gerarchia asimmetrica tra medico e paziente.

Dall’altra, il “paziente” non trova in questo nuovo assetto della relazione uno spazio di parola, di azione o di ascolto (fattore che il nostro campione di intervistati nella ricerca precedente aveva individuato come potenziale vettore di miglioramento della relazione medico-paziente) maggiore.

L’avvicinarsi sulle nostre televisioni di serie tv d’ambientazione ospedaliera che presentano modelli virtuosi di sanità e professionisti al limite dell’eroismo ci pone quindi delle questioni di non immediata intelligibilità se pensiamo alla delegittimazione che il campo medico ha avuto e continua ad avere negli ultimi tempi.

La natura modellizzata delle immagini televisive, spesso fruite lungo tutto il corso di una vita, condurrebbe molte persone a sviluppare nelle istituzioni aspettative motivate dalla rappresentazione

³¹ *In corsia non corre buon sangue: quadruplicate le denunce dal 1994*, La Repubblica online, 13 maggio 2010



che delle stesse viene fatta in tv. Applicato alla medicina, sostiene Joseph Turow³², questo significherebbe che il potere dell'intrattenimento televisivo influenza le aspettative dei telespettatori rispetto alle norme che guidano l'azione dei diversi specialisti della medicina, siano essi medici, infermieri, tecnici e amministratori e ne orienterebbe le decisioni nell'accogliere o discutere le cure o, in generale, nell'atteggiamento con cui i telespettatori si rapportano ad esse e a chi è socialmente legittimato a fornirglielle.

Gli esiti di questo processo turbano alcuni professionisti della sanità e suscitano nell'estate del 2008 - subito dopo la messa in onda della fiction Rai *Medicina generale*, che vuole raccontare la vita del reparto di Medicina di un grande ospedale romano -, non poche polemiche sulla stampa italiana: "Vibrate proteste partono dalla associazioni del personale medico e paramedico di fronte a un'invasiva offerta di serie medical, italiane e estere, che vanno a rappresentare un settore strategico nella vita del paese, com'è quello della sanità, sovente afflitto da difficoltà organizzative e amministrative, percorso da scandali, eppure miracolosamente presente ogni giorno nel prestare cure" riportano le autrici di "Tv Buona dottoressa?"³³. "Medici contro le fiction: basta con gli eroi in corsia", titola il pezzo di Margherita De Bac sul Corriere della Sera, il 18 agosto 2008, raccogliendo il disagio che viene diffondendosi nella classe medica all'annuncio di un'ondata montante di fiction medical nei palinsesti della tv pubblica e generalista.

"C'è il rischio di alimentare un'idea di onnipotenza del medico ospedaliero e quindi false aspettative nei cittadini", dice Massimo Cozza, direttore del servizio psichiatrico del Sant'Eugenio di Roma, già segretario Cgil Medici. "I luoghi rappresentati in queste fiction -osserva- non corrispondono alla realtà delle strutture ospedaliere, che nella maggioranza dei casi dovrebbero essere ammodernate. La spettacolarizzazione in nome dell'audience esaspera la realtà". A pensare che le fiction non aiutino a migliorare il sistema sanità è anche Mario Falconi, allora presidente dell'Ordine dei medici di Roma, medico di famiglia a Ostia, già segretario della federazione di categoria: "Un grande pronto soccorso romano, per esempio, è un caos, c'è una pressione spaventosa - dice - ma oggi sembra l'unica soluzione per essere sottoposti immediatamente a esami clinici e ricevere farmaci altrimenti a pagamento"³⁴.

³² J. Turow, *Television entertainment and the US health-care debate*, in "The Lancet", vol. 347, May 4, 1996

³³ R. Gisotti, M. Savini, *Tv buona dottoressa? La medicina nella televisione italiana dal 1954 ad oggi*, Rai-Eri, Roma, 2010, p. 74

³⁴ Fonte: Mario Reggio, *Non fidatevi dei medici eroi della tv: camici bianchi accusano le fiction*, Corriere della Sera, 18 agosto 2008, p. 21



“In nome dell’audience non si può ridurre la sanità alla stregua di un serial killer. Se lo fanno le reti commerciali nulla da dire – distingue Luigi Frati, preside della facoltà di Medicina all’Università La Sapienza di Roma e prorettore dell’ateneo - ma non accetto che le reti pubbliche si adeguino a questa falsa visione della sanità che disegna medici eroi o assassini”³⁵.

Si può capire la preoccupazione destata dall’offerta di fiction, se si considera il potere che esse paiono in effetti aver esercitato con la loro popolarità: l’influsso di *E.R.*, scrive Roberta Gisotti, “è stato tale che si ascrive a questa serie tv la riforma del Pronto soccorso degli ospedali italiani sul modello organizzativo di *E.R.*, come l’introduzione dei codici di diverso colore assegnati ai pazienti al momento dell’accettazione o anche le strisce colorate che disegnano i vari percorsi interni alle strutture sanitarie”³⁶. Lorenzo Sommella, direttore sanitario dell’Ospedale San Filippo Neri di Roma, azzarda: “L’umore dei medici è diverso a seconda delle serie e so per certo che alcuni colleghi guardano a *E.R.* come a un’occasione di aggiornamento, per via delle sue ricostruzioni moderne e realistiche dei problemi”³⁷. Indicative sono infine alcune proteste suscitate dall’uscita di *Crimini bianchi*, serie italiana in onda nel 2008 su Canale 5, ambientata a Roma e incentrata su vicende di malasanità (diagnosi sbagliate, cattiva organizzazione ospedaliera, sprechi, baronie mediche), vicende peraltro già ben presenti sulla stampa e i telegiornali nazionali.

“Dato il potere della televisione – paventa il presidente dell’A.M.A.M.I., Associazione medici accusati di malpractice ingiustamente, Maurizio Maggiarotti - il pubblico italiano sarà ulteriormente condizionato da questa fiction, che getterà fango sull’intera categoria, causando un’impennata di cause contro i medici: un florido giro d’affari per avvocati e avvocatocchi”³⁸. Da qui l’invito agli organismi di categoria ad attivarsi presso il Garante per le telecomunicazioni per bloccarne la messa in onda.

Considerata la complessità dei ruoli, delle regole e delle poste in gioco che oggi animano il campo della sanità, riteniamo che domandarsi come i programmi d’intrattenimento contribuiscano a modificare il rapporto medico-paziente possa portare ad una nuova comprensione delle difficoltà,

³⁵ *Ibid.*

³⁶ R. Gisotti, *op. cit.*, p. 61

³⁷ www.adnkronos.com/IGN, News Festival della Salute, 28 settembre 2008.

³⁸ E. Costantini, *Fiction sulla malasanità e i medici si ribellano: non mandatela in onda*, *Corriere della Sera*, 23 settembre 2008, p. 60



delle attese e delle insoddisfazioni che il pubblico italiano rivolge ad un'istituzione in rapido cambiamento.



Quest'opera è distribuita con Licenza [Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 3.0 Unported](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

BIBLIOGRAFIA MINIMA

- ANG I., *Watching Dallas - Soap Opera And Melodramatic Imagination*, London, Methuen&Co., 1985
- ARSKEY H., *Expert and Lay Participation in the Construction of Medical Knowledge*, in "Sociology of Health and Illness", vol 16, n. 4, 1994
- ATKIN C., WALLACK L. (a cura di), *Mass Communication and Public Health: Complexities and Conflicts*, Newbury Park, Sage, 1990
- BRAGA P., *E.R. – Sceneggiatura e personaggi*, Milano, Franco Angeli, 2008
- BRUHN J. K., JANKOWSKI N. (a cura di), *A Handbook of Qualitative Methodologies for Mass Communication Research*, London, Routledge, 1991
- COLOMBO F., EUGENI R., *Il prodotto culturale*, Roma, Carocci, 2001
- ECO U., *Sette anni di desiderio*, Milano, Bompiani, 1985
- FRIEDMAN L. (a cura di), *Cultural Sutures: Medicine and Media*, Durham and London, Duke University Press, 2004
- GENSINI S. (a cura di), *Fare comunicazione: teoria ed esercizi*, Roma, Carocci, 2006
- GERBNER G., GROSS L., MORGAN M., SIGNORIELLI N., *Special Report: Health and Medicine on Television*, in "The New England Journal of Medicine", 305, 1981
- GISOTTI R., SAVINI M., *Tv buona dottoressa? La medicina nella televisione italiana dal 1954 ad oggi*, Roma, Rai-Eri, 2010
- GUIZZARDI G. (a cura di), *Star bene. Benessere, salute, salvezza tra scienza, esperienza e rappresentazioni pubbliche*, Bologna, il Mulino, 2004
- KELLEHER D., GABE J., WILLIAMS G., *Challenging Medicine*, London, Routledge, 2006
- LOSITO G., *Il potere del pubblico*, Roma, Carocci, 2002
- LUPTON D., *Medicine as culture: Illness, Disease and the Body in Western Society*, London, Sage, 1994
- MALATESTA M., FESTI D. (a cura di), *Università e professioni*, Bologna, Bonomia University Press, 2010
- MANGHI S., *Il medico, il paziente e l'altro*, Milano, Franco Angeli, 2005
- MEYROWITZ J., *Oltre il senso del luogo: come i media elettronici influenzano il comportamento sociale*, Bologna, Baskerville, 1998



PFAU M., MULLEN L., GARREN K., *The Influence of Television Viewing on Public Perceptions of Physicians*, in “Journal of Broadcasting and Electronic Media”, 39, Fall 1995

TUROW J., *Television entertainment and the US health-care debate*, in “The Lancet”, vol. 347, May 4, 1996

WRIGHT P. M., TREACHER A., *The problem of medical knowledge: examining the social construction of medicine*, Edinburgh, Edinburgh University Press, 1982

