

IL MEDICAL ITALIANO

Paola Manco¹

1. IL MEDICAL COME GENERE NARRATIVO SERIALE

All'interno di quella che Aldo Grasso e Cecilia Penati chiamano «la nuova fabbrica dei sogni» (Grasso-Penati, 2016), il genere *medical*, che nella letteratura di consumo possiamo far risalire almeno a *Casi di emergenza* dello scrittore americano Michael Crichton² ma che nella storia della televisione è molto meno recente³, è uno dei due più diffusi al mondo; l'altro, va da sé, è il poliziesco. Insieme rappresentano i generi della vita e della morte, del caos e dell'ordine, e forse proprio per questo conoscono un successo globale e innumerevoli declinazioni specifiche. Peraltro, le intersezioni tra i due generi «sono evidenti nelle realizzazioni dell'inizio del secolo: la squadra di investigatori di *CSI* usa la medicina come principale strumento di indagine, il dottor Gregory House di *Dr. House – Medical Division* (ma il titolo originale è *House MD*) è un medico che usa la logica come un detective» (Aprile-Martina, in stampa).

Eppure il *medical* ha avuto in Italia vicende particolarmente tormentate e difficili, da cui sembra oggi risollevarsi puntando da una parte sugli elementi considerati tipici del genere negli Stati Uniti almeno da *ER* in poi (*Doc*) (§ 2.), dall'altra tentando una via autoctona (*Braccialetti rossi*, *La linea verticale*⁴, *Cuori*) (§ 3.). Le difficoltà vanno inquadrare in una generale tendenza alla debolezza, in Italia, del cosiddetto *procedural drama*, cioè nella serie di ambientazione professionale (Braga, 2008: 58), anche al di là del *medical*⁵.

Gli inizi disastrosi (altalenanti sul piano degli ascolti, costantemente bassi sul piano della riuscita artistica) sono così riassunti in de Fazio (2010: 106):

I tentativi di produrre storie con ambientazioni ospedaliere o con medici come protagonisti non sono mancati sin dagli anni Novanta [...]. Si va dalla serie *Incantesimo* alla fiction del “pediatra” Massimo Dapporto, *Amico mio*, fino a Lino Banfi e a *Un medico in famiglia*, italianizzazione di un format spagnolo che però davvero a stento catalogheremmo nel genere medico, di cui non possiede a ben vedere nessuno degli ingredienti fondamentali [...]. Il *medical* è anche il genere che ha sofferto di più nel rapporto con il pubblico, segno che

¹ Università del Salento, <https://ror.org/03fc1k060>.

² J. Michael Crichton (1942-2008) è stato ideatore e produttore esecutivo di *E.R. – Medici in prima linea*, serie televisiva statunitense dal 1994 al 2009, ispirata ai racconti *Casi di emergenza*. *E.R.* è l'acronimo inglese di *Emergency Room*, in italiano il Pronto Soccorso (quindi lo stesso “teatro” del romanzo, un pronto soccorso di Boston nei primi anni Sessanta, che ospita le storie di cinque pazienti).

³ Grasso-Penati, 2016: 49 ricordano produzioni già degli anni Cinquanta-Sessanta, come *Medic* (1954-56), *Dr. Kildare* (1960-66), *Ben Casey* (1961-66).

⁴ Su queste due, confrontate con due *medical* doppiati, cfr. anche l'analisi di Motta, 2019.

⁵ Buonanno, 2000: 104: «il ritratto d'ambiente e il profilo professionale sono fra i punti deboli della fiction italiana, fors'anche per mancanza di un esercizio che, non dovendo prevedibilmente mancare d'ora in avanti, darà più tardi i suoi frutti».

esso forse non è partito con il piede giusto, o più probabilmente del fatto che la percezione della sanità in Italia non dev'essere di un livello tale da invogliare alla letteratura finzionale: di *Camici Bianchi* (2001, Canale 5) sono andate in onda in prima serata solo le prime puntate, prima del trasferimento alla domenica pomeriggio e alla successiva cancellazione; *Nati Ieri* (2006-2007, Canale 5, poi trasferita a Rete 4 perché gli ascolti erano considerati scarsi), fiction Mediaset ambientata in un reparto di Ostetricia, ha avuto una vita stentata. È stata soppressa all'ottava puntata (sulle 18 previste) anche *Terapia d'urgenza* [...]

Dal punto di vista dell'architettura narrativa interna, il genere medico implicherebbe di per sé una struttura di tipo verticale, con episodi autoconclusivi in cui «il tempo è circolare, lo schema ricorsivo, e quindi i singoli episodi non conservano traccia di quanto accaduto ai personaggi negli episodi precedenti» (Dusi, 2008: 31). Tuttavia il *medical* contemporaneo, almeno da *Dr. House* in poi, sembra aver virato progressivamente verso una struttura mista con forti iniezioni orizzontali, cioè con vicende continue che travalicano il confine di puntata per estendersi anche lungamente. Il genere, in Italia, ha abbracciato questa tendenza, come accade vistosamente, nelle opere che esaminiamo qui, con la vicenda dell'amnesia del dottor Fanti di *Doc*.

2. LA VIA GLOBALE AL MEDICAL ITALIANO: *DOC*

Per quanto detto nella premessa, non ha molti precedenti (se non americani, come si potrebbe intuire già dal titolo⁶) il *medical drama* *Doc* – *Nelle tue mani* (Raiuno, 2020-2024, tre stagioni finora prodotte), con il volto di Luca Argentero a interpretare il medico brillante, (all'inizio poco) empatico e impeccabile che tutti vorremmo.

La serie, ispirata dall'autobiografia *Meno dodici* di Pierdante Piccioni, il “dottor Amnesia” ed ex direttore degli ospedali di Lodi e Codogno (lo stesso da cui partì il dramma Covid-19, e che come vedremo diventerà anche un elemento di forza della serie), si innesta su un espediente narrativo classico, eppure efficace: la perdita di memoria degli ultimi dodici anni di vita di Andrea Fanti, primario di medicina interna del fittizio Policlinico Ambrosiano di Milano, in seguito a un incidente (stradale nella realtà, sulla tangenziale di Pavia nel 2013; per un colpo di pistola, invece, sullo schermo, pretesto che a sua volta apre una serie di *subplot* narrativi gialli). Sarà questo, infatti, l'*escamotage* per raccontare di un uomo «spezzato in due» (1,2) tra un prima e un dopo che non combaciano, con la trafila di studi e pratiche per riabilitarsi alla professione, e fulcro centrale da cui si svilupperanno storie e linee narrative, tra componenti sentimentali e intrecci lavorativi.

Intanto, il modello del primo Fanti è senza alcun dubbio Gregory House, evocato dal lavoro martellante sulla colonna sonora e citato senza nominarlo persino nelle battute («Lei preferisce un medico gentile o un medico che la cura?» 1,1 è un richiamo diretto a «preferisci un dottore che ti tiene la mano mentre muori o un dottore che ti ignora mentre migliori?» di *Dr. House* 1,1), sarcastico e cinico («se sua moglie rifiuta l'esame che ho chiesto ed esce di qui lei rimarrà vedovo, i suoi figli orfani. Sa invece che cosa cambierà per me? Assolutamente nulla» 1,1), quasi preveggente (finisce per avere sempre ragione, anche quando il quadro clinico e le circostanze sembrano essere contro di lui), apparentemente interessato alla malattia più che al malato («la smetta di far rumore», dice

⁶ *Doc* è un'abbreviazione dell'anglo-latinismo *doctor*.

bruscamente a una paziente che parla senza essere invitata⁷, aggiungendo poi «il suo corpo parla meno ma meglio di lei»). E infine, anche se non con la radicalità del suo corrispondente americano, il dottor Fanti sembra essere alla ricerca di quelle che negli Stati Uniti si indicano proverbialmente come *zebre*⁸, vale a dire le malattie rare o rarissime; o almeno vi si imbatte.

Il secondo Fanti è una persona diversa, empatica, interessata alle vicende umane perché ascoltare il paziente significa coglierne preziose spie che possono portare alla soluzione medica; il paradigma è quindi rovesciato e il modello sembra essere piuttosto Max Goodwin, il protagonista dell'ultima serie medica americana davvero importante dopo i capolavori degli anni Novanta e degli anni Zero, *New Amsterdam*, anche nella lotta (qui attenuata) contro la Direzione sanitaria.

Sono indipendenti dalle trasformazioni del personaggio alcune questioni di struttura dell'episodio, come l'incidente che genera il caso di puntata, solitamente presentato nell'irrompere della sintomatologia, che si verifica fuori dall'ospedale e occupa la prima parte del *teaser* (anche questo è un lascito di *Dr. House*). Di qui musica in crescendo e sigla, che alterna *frame* di Argentero al resto del cast. La verticalità dei casi medici intreccia l'orizzontalità dei cicli più lunghi, che si tratti di indagini di stagione (ad esempio l'uso del Satonal, nella prima, o delle benzodiazepine, nella terza) o di rapporti sentimentali che ne travalicano anche i confini.

Se «il pregio di *Doc* è di non avere ambizioni autoriali ma di affidarsi a una consolidata tradizione artigianale, di prodotti “ben fatti”» (Aldo Grasso, *Corriere della Sera*, 12 gennaio 2024), in *Doc* c'è un po' meno di quanto eravamo soliti vedere nelle nostre serie televisive e c'è molto di più quello che le serie statunitensi appunto esportano da anni: la struttura di una giornata tipo vissuta in reparto, imperniata sull'avvicendamento dei casi e senza il frequente ricorso ai *plot twist*, della capostipite *E.R.*; l'*équipe* di specializzandi, mai secondari, e quella commistione di generi (*comedy*, romantico) che ricordano le più giovani *Grey's Anatomy* e *Scrubs* (su cui cfr. Zeoli, 2010); i modi un po' bruschi del “primo” Fanti, come si è detto ispirato a *Dr. House*, con le sue diagnosi articolate e prima ancora ipotizzate alla lavagna. Ogni caso prevede, infatti, dei *briefing* tra strutturato e specializzandi coinvolti e un uso ripetuto della lavagna non solo banalmente per scrivere ed elencare i sintomi, ma soprattutto esplicitare il metodo comparativo e l'andare per esclusione: quello che avviene in sala riunioni è la cosiddetta *ripetizione dell'identico*, inteso sia come meccanismo seriale di genere sia luogo deputato al confronto per vagliare le piste interpretative e contemporaneamente rafforzare la costruzione dei personaggi stessi. La discussione tra colleghi diventa pausa riflessiva e pausa ritmica del racconto, di indagine aperta e di lezione (significativo il monologo sui medici e la *stronza* ‘morte’, 1,12), nonché di riapertura delle ricerche in corso, con la confutazione delle prime ipotesi, l'esaltazione del metodo scientifico di prove ed errori, la formulazione di nuove interpretazioni rasenti l'assurdo, e simultaneamente di un riassunto a più voci e di una scansione dei tempi tra ciò che è stato fatto (passato), la cura non trovata (presente), la ripresa del caso (futuro) e la sua risoluzione (Dusi, 2008: 36). A titolo esemplificativo tre momenti di un episodio per

⁷ Riecheggia chiaramente «noi curiamo le malattie. Curare i malati è quella cosa che rende tristi i dottori» (*Dr. House* 1,1).

⁸ Nella serialità *medical* americana (sia in *Dr. House*, sia in *Scrubs*) si indicano come *zebre* le malattie rare, e ciò per via della frase proverbiale «se sentite un rumore di zoccoli alle vostre spalle, non aspettatevi una zebra»: il rumore di zoccoli, almeno nel mondo occidentale, preannuncia infatti un cavallo (Zeoli, 2010: 329).

spiegare il senso della progressione (1,14), prima della tesi finale di *Naegleria fowleri* o ameba mangia-cervello:

Dott.ssa Specializzanda Patrizi: Dal pediatrico mi hanno mandato gli esami e il sottotipo di meningococco del bambino è il B, quindi la terapia che sta facendo Tommaso è giusta.

Dott.ssa Giordano: Invece no, altrimenti non avrebbe avuto le convulsioni. Tutti hanno dato per scontato che il contagio venga da quel bambino ed è normale pensarlo, perché sono stati a contatto, ma non possiamo escludere niente. Forse Tommaso è stato contagiato da un altro batterio. Dobbiamo scoprire quale.

Dott. Specializzando Bonvegna: Faccio l'emocoltura.

Dott.ssa Giordano: E un RX torace. Dagli un antibiotico ad ampio spettro per coprire la maggior varietà possibile di meningiti.

Dott.ssa Specializzanda Patrizi: Vado.

[La Dott.ssa Giordano inizia a scrivere sulla lavagna i sintomi: febbre, convulsioni, rigidità nucale, cefalea...]

Dott.ssa Giordano: Hai trovato il batterio?

Dott. Specializzando Bonvegna: È assurdo, non è un batterio. Non c'è crescita nella coltura.

Dott.ssa Giordano: Deve essere di origine virale. Ricominciamo daccapo: testiamo herpes ed enterovirus per primi. Poi facciamo una lista di tutti i virus compatibili con i sintomi. Fatevi dire tutto ciò che il ragazzo ha fatto nell'ultimo mese. Alba?

Dott.ssa Specializzanda Patrizi: Eh.

Dott.ssa Giordano: Sei con noi?

Dott.ssa Specializzanda Patrizi: Sì.

Dott. Specializzando Bonvegna: Parlo io con la madre, tu inizia a fare i primi esami.

Dott.ssa Giordano: Ho mandato Alba a riprendergli i valori. Qui ancora niente?

Dott. Specializzando Bonvegna: No.

Dott.ssa Giordano: Porca miseria. Gli avevo dato priorità assoluta.

[Notifica dal pc]

Dott. Specializzando Bonvegna: Aspetta... sono arrivati. È tutto negativo.

Dott.ssa Giordano: È impossibile. Che cosa abbiamo trascurato?

Dott.ssa Specializzanda Patrizi: La porpora! Gli è comparsa sulle braccia ed è già molto estesa.

Dott.ssa Giordano: Tu sei sicuro di aver eseguito bene le colture batteriche, vero? Perché questa cosa continua a comportarsi come meningite, così rischiamo la cancrena.

Dott. Specializzando Bonvegna: Sì, sono sicuro.

[La Dott.ssa Giordano osserva i sintomi sulla lavagna: febbre, convulsioni, rigidità nucale, cefalea e, barrato con una x, meningococco B].

Dott.ssa Giordano: E se la cosa non fosse né batterica né virale, ma amebica?

Dott. Specializzando Bonvegna: Un parassita. È improbabile, ma non impossibile.

Il successo di *Doc* è insito nella percezione di realtà che traspare, grazie a una combinazione di artificio e attualità. L'impianto narrativo, *in primis*, si articola su piani temporali diversi, con continui *flashback* che mirano a ricostruire una vita amputata di ricordi e rievocare fatti (e personaggi che nel mentre sono scomparsi), in cui il pubblico mediante trucco, pettinature e abbigliamento caratteristici (oltre una prima indicazione cronologica) può facilmente districarsi; e altrettante occasioni che testimoniano la metamorfosi del mondo di questi ultimi anni, dall'avvento della tecnologia (con cui il protagonista deve reimparare a misurarsi tra l'estinzione dei dvd e la comparsa delle storie Instagram, mentre si chiede «Che cos'è un social? Io ero rimasto al T9», 1,2) allo scoppio della pandemia, facendone di necessità virtù. Il Covid, infatti, ha dapprima interrotto le riprese e rinviato la messa in onda della seconda parte della prima stagione, ma poi ne è diventato sapientemente il tema della seconda, come conferma dell'assenza di finto buonismo (siamo comunque in un ospedale e non sempre c'è l'*happy end*⁹) e omaggio al lavoro e sacrificio di medici e infermieri. Fanti diventa «un eroe di riferimento, un'icona quasi necessaria» ai tempi del coronavirus che, inchiodando il pubblico davanti alla tv e forte del suo fascino «perché Argentero piace e si piace», permette di familiarizzare e «riconciliarci con l'ambiente ospedaliero» (sempre Aldo Grasso).

Frequenti le panoramiche di CityLife e Milano, i primissimi piani di un rassicurante Luca Argentero, gli inevitabili campi e controcampi per le parti dialogate e gli zoom *in/out*, ma non mancano nemmeno le riprese a mano libera (*handheld shot*) per conferire un maggiore senso di urgenza e autenticità, con lo scivolamento rapido della camera da un personaggio all'altro, durante le situazioni più critiche o nei cosiddetti *disaster episodes* tipici delle sceneggiature americane (ad esempio, l'incidente ferroviario, 1,12; la scossa di terremoto, 3,12). I colori, in gran parte della narrazione quelli dell'ospedale, non possono che essere freddi; alla modernità dell'insieme contribuisce un sobrio uso del *time lapse* in sequenze non essenziali; alla tradizione, invece, la tecnica del *walk and talk*, in cui due medici (sempre troppo indaffarati) si confrontano sul caso clinico mentre si dirigono dal paziente per la diagnosi con la telecamera che li segue da presso (Aprile-Martina in stampa). Nell'esempio riportato (1,1) con l'interferenza di altri personaggi:

Dott.ssa Giordano: Professore...

Dott. Fanti: Ho il Consiglio di Facoltà, hai 30 secondi.

Dott.ssa Giordano: C'è un problema con una paziente arrivata dal Pronto Soccorso: febbre 38.2, pressione 90 su 50, debolezza diffusa e dolori al fianco.

Dott. Fanti: Antipiretico, esami del sangue e ricovero. E ridefiniamo il concetto di problema, dai...

Dott.ssa Giordano: Il problema è che la paziente rifiuta il ricovero. È convinta che si tratti della recidiva di un'infezione alle vie urinarie.

Dott. Fanti: Tu lasciala andare, tornerà tra una settimana a farsi ricovera[re]

Dott.ssa Giordano: Ha anche le vertigini... L'ho notato quando è scesa dal letto.

[Presentato il caso clinico che lascia Fanti perplesso nell'atrio dell'ospedale, assistiamo a un cambio di scena e con la stessa modalità, mentre indossa il camice, procedono per la visita.]

Dott. Fanti: C'è rigidità nucale?

Dott.ssa Giordano: Niente che dica meningite.

⁹ Cfr. anche l'analisi di Fumagalli, 2008.

Dott. Fanti: Familiarità per neoplasie?
 Dott.ssa Giordano: Nessuna, ma in ogni caso ho fatto fare una Tac.
 Specializzandi: Buongiorno, Professore.
 Dott. Fanti: Globuli bianchi?
 Dott.ssa Giordano: Elevati.
 Dott. Fanti: Ematocrito?
 Dott.ssa Giordano: Buono, 38%.
 Infermiere: Buongiorno, Professore.
 Dott. Fanti: Chiediamo di rifare l'emocromo e di fare un'emocoltura e un'urinocultura.
 Dott.ssa Giordano: Già chieste.

In *Doc*, come nella maggior parte della serialità attuale, si impone un italiano neostandard (su cui cfr. Alfieri-Bonomi, 2024), con lievi se non addirittura trascurabili variazioni, un parlato “oralizzato” (Alfieri, 1997) che cerca di riprodurre la naturalezza e la colloquialità di un contesto, anche formale come potrebbe essere questo ospedaliero. Spicca fra tutti così l'accento milanese (non si va comunque oltre l'inflessione dialettale più marcata di alcuni pazienti e familiari come in 3,9) del dottor Federico Lentini (Giacomo Giorgio, il popolare *Ciro di Mare Fuori*), riconoscibile dall'allungamento delle vocali toniche, specie in posizione finale, e dalla loro pronuncia talvolta divergente da quella standard (in particolare *e* e *o* sono per lo più chiuse), ma anche dalla presenza di *te* in funzione di soggetto, di *cosa* interrogativo, da qualche forma lessicale bandiera genericamente settentrionale (l'ex giovanilismo *raga* ‘ragazzi’ 3,12, il nesso fisso *tirare un botto* ‘piacere tanto’ 3,12, il veneto *sghei* ‘soldi’ 3,9). Sempre appartenenti alla cerchia degli specializzandi, Gabriel Kidane (Alberto Boubakar Malanchino, S1-2, etiope nella finzione che parla amarico studiato appositamente con un insegnante privato) e Lin Wang (Elisa Wong, S3, cinese), giovani italiani di seconda generazione e portatori di culture e visioni differenti, con le loro lingue usate in contesti familiari e privati. Nella dinamica comunicazione-espressività affidata alla diatopia, le strategie del *code-switching* e del *code-mixing* che vengono adottate per un miscuglio linguistico e che spesso soddisfano volontà mimetiche o espressive (più avanti Tony in *Braccialetti Rossi*, Amed e Felicia ne *La Linea Verticale*) o rispondono proprio a una finalità criptica (sempre Amed e i due specializzandi qui menzionati), fotografano anche un'immagine molto realistica della società e dell'ambiente lavorativo del nostro Paese.

Altro aspetto considerevole perché relativamente inedito per l'Italia è l'uso di tecnicismi medici per conferire un maggiore realismo al racconto (come vedremo successivamente in *Braccialetti Rossi* non ci si spinge oltre quelli dovuti e ne *La Linea Verticale*, pur alzando l'asticella, si resta vincolati alla vicenda umana). Certamente il grado di trasparenza di questi tecnicismi si connota sia a livello diafasico che diastratico, cioè spesso sono termini conosciuti non solo dagli addetti ai lavori ma soprattutto dagli specialisti di un certo settore e “accessibili” ai pazienti (e agli spettatori) che mostrano una certa preparazione culturale; la sintassi, in questo caso costituita per lo più da periodi brevi, e la spiegazione successiva aiutano di gran lunga nella comprensione generale.

Tra i tecnicismi specifici (escludendo quelli più comuni come *ictus*, *amnesia*, *otite*, *arresto cardiaco*, ecc. e tralasciando gli ormai noti *coronavirus*, *tamponi*, ecc.) abbiamo una serie di termini afferenti all'anatomia (*liquor*), alla patologia (*porpora trombotica*, *leptospirosi*, *glioblastoma del tronco encefalico alto*, *porfiria*, *sindrome di Mallory-Weiss*, *malaria terzana*, *sarcoma di Kaposi*, *malattia di Wilson*, *naegleria fowleri*, *coagulazione intravascolare disseminata*, *malattia di Fabry*,

sindrome di Munchhausen, PKU, nefroptosi, astenia, diplopia), alla diagnostica (*isterectomia, test di Coombs, Gold Standards, caschi C-PAP, stimolazione magnetica transcranica, emocoltura, spermocoltura*) e così via. Ai tecnicismi collaterali (come è noto, una definizione introdotta da Luca Serianni¹⁰), cioè quelli adoperati in un determinato ambito per esigenze stilistiche, appartengono invece *accusare, assumere, avvertire, comparsa, descrivere, insufficienza, lamentare, lesione, quadro, riferire, stadio, stato, storia*, ecc.

Da *Doc* è nato un *remake* oltreoceano omonimo, segno di una certa sprovincializzazione nell'approccio narrativo: la versione americana, pur condividendo la stessa trama di base (anzi, fedelmente riconduce il trauma cranico a un incidente stradale), ha una protagonista femminile, la dottoressa Amy Larsen, brillante primaria di medicina interna al Westside Hospital di Minneapolis, interpretata dalla star di *House of Cards* Molly Parker – con un conseguente capovolgimento del cast rispetto alla serie nostrana.

3. LA VIA AUTOCTONA: *BRACCIALETTI ROSSI, LA LINEA VERTICALE E CUORI*

Un successo, per l'enorme seguito che ha avuto nella Gen Z¹¹, appartenente all'epoca pre-*Doc* è **Braccialetti rossi** (3 stagioni¹², per un totale di 19 episodi da 100 minuti circa, 2014-2016), una serie televisiva italiana del servizio pubblico diretta da Giacomo Campiotti, tratta dal romanzo autobiografico dello scrittore spagnolo Albert Espinosa (*El mundo amarillo: si crees en los sueños, ellos se crearán*, 2008¹³) e dal suo format iberico¹⁴ *Polseres vermelles*.

Distante ancora dal genere del *medical* puro (ammesso che ne esista uno, in un'epoca in cui la mescolanza dei generi è la regola, non l'eccezione), *Braccialetti Rossi* si potrebbe definire un *teen-hospital-drama*, derivando la sua caratterizzazione principale dal contesto in cui si svolge l'azione, l'ambiente medico-ospedaliero (nella prima stagione raramente ci si allontana dagli esterni del nosocomio; apertura, invece, che si verificherà nelle stagioni successive), e dalla conseguente tipologia di contenuti e personaggi.

Se reparti pediatrici sullo schermo non sono mai mancati (da *Amico mio* con Massimo Dapporto, 1993-1994, 1998 a *Lea* con Anna Valle, 2022-2023), *Braccialetti Rossi*, che pure non si sottrae alle stesse logiche di una «retorica buonista con cui tratta le tribolazioni» (Aldo Grasso, *Corriere della Sera*, 31 gennaio 2014), si propone di affidare ad adolescenti la sfida del passaggio all'età adulta (intrecciando il romanzo di formazione), nel tentativo esclusivo di sdoganare la malattia, se non addirittura la morte. Tumori, amputazioni, disturbi alimentari viaggiano parallelamente ad amori, amicizie, perdite e conflitti alla ricerca di un delicato equilibrio: come sottolinea ancora Aldo Grasso nello stesso articolo, «è difficile parlare di una fiction come questa, ma è altrettanto difficile mettere in scena

¹⁰ Serianni, 1989: 103.

¹¹ *Braccialetti Rossi* è risultato «più interessante della media delle produzioni di Raiuno, [riuscendo] a crearsi una comunità di spettatori giovani, da tempo disinteressati alla proposta del servizio pubblico» (Aldo Grasso, *Corriere della Sera*, 17 febbraio 2015), come confermato da uno *share* superiore al 22% e un fenomeno social su Twitter.

¹² Ogni stagione presenta una sigla diversa: le prime due, *Conta* e *L'inizio del mondo*, sono di Francesco Facchinetti e Niccolò Agliardi (presente anche in un piccolo cameo); la terza, *Simili*, di Laura Pausini.

¹³ Albert Espinosa racconta in ventitré capitoli, chiamati «scoperte», la sua vittoria nella decennale battaglia contro il cancro e tutto ciò che ha imparato e «guadagnato» (nonostante la perdita di una gamba) dalla sua condizione.

¹⁴ Il nostro Paese annovera per la lunga serialità diversi adattamenti di format spagnoli. Tra i suoi *family-drama* più famosi ricordiamo: *Un medico in famiglia* (Raiuno, 1998-2016), adattamento di *Medico de Familia*; *I Cesaroni* (Canale 5, 2006-2014) di *Los Serranos* e *Raccontami* (Raiuno, 2006-2008) di *Cuentame*.

una fiction come questa, perché ci deve essere un principio fondamentale: [...] la commozione non deve mai funzionare come alibi».

Manca sicuramente la verticalità tipica dei singoli casi puntata: la vicenda piuttosto ruota intorno alle storie di sei ragazzi, che trovano nel gruppo la forza di affrontare la tragicità della propria esperienza: il numero di personaggi presenta una stretta relazione con il genere, dal momento che in alcuni casi (le *teen series* ne sono un esempio) contribuisce alla stessa definizione, così come ciascun componente (in questo caso Leo, Vale, Cris, Tony, Davide e Rocco, ai quali si aggiungeranno poi altri dalla seconda stagione) riveste un ruolo (rispettivamente il *Leader*, il Vice, la Ragazza, il Furbo, il Bello e l'Imprescindibile) ed esercita un peso rispetto agli altri non sempre dato per assoluto, ma colto solo seguendo l'andamento della serie (Grignaffini, 2008: 208).

Il titolo (da cui il nome del gruppo) è un chiaro riferimento ai braccialetti identificativi operatori, "conquistati" da Leo durante i suoi interventi ed elargiti agli amici secondo un rituale ben preciso che prevede il grido di battaglia *Watanka!*, in lingua Sioux 'viaggiatore, guerriero', ma che qui diventa un urlo di coraggio e atto di fede tra compagni. Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, il *leader* non è il protagonista della storia – fermo restando che si tratta di un cast corale a cui è strettamente correlata l'identità della serie, segnando per molti il debutto televisivo – ma il piccolo Rocco: in coma da otto mesi, immobile nel suo letto, è voce narrante e spirito dell'ospedale, colui che veglia, introduce, spiega, accompagna e accoglie (la piscina in cui si è verificato l'incidente rappresenta l'altra dimensione spazio-temporale, il limbo dove è bloccato e dove spesso è raggiunto dagli amici che si trovano in situazioni di trapasso vita/morte, 1,1 e 1,4).

Sin dalle prime inquadrature (a cui seguiranno abbondanti soggettive nel corso delle puntate e un uso talvolta persino smodato del *ralenti*), tra campi lunghi e lunghissimi, carrellate areali e vedute panoramiche di Fasano e dei suoi paesaggi sereni e incontaminati, la fotografia stempera la pesantezza del soggetto della serie; a sorreggere la componente visiva dagli spazi esterni fino poi agli ambienti interni luminosi e colorati, a misura di bambino, lo stile della *fiction* evoca un tono semplice, vago ed edulcorato, tipico della fiaba, intuibile già dall'*incipit*, con l'uso di «C'era una volta...», espressioni anaforiche, un tempo imperfetto, ecc., come se fosse possibile ridimensionare l'entità del dramma (1,1):

Rocco: C'era una volta il mondo. E dentro il mondo, il mare, con poche onde e molti uccelli che volavano verso casa. Un mare limpido, trasparente. Alla fine del mare c'era un tratto di costa, con torri incantate, immerso nel verde degli ulivi. E laggiù, tra gli ulivi, c'era un ospedale. Un ospedale diverso da tutti gli altri con un campo di basket sul tetto e il profumo del mare, pieno di vita, di storie da raccontare. Proprio come nelle favole, proprio come nella vita [...]

E «per non morire di noia, se non si muore prima di cancro» (1,1), anche un tono ironico e autoironico (1,2) affidato a Leo:

Infermiere: Leo, aspetta qui. Vado a prenderti il liquido di contrasto.

Leo: Portamelo rosso, così sembra un cocktail tropicale.

Infermiere: Vediamo cosa dice il barista.

Da un punto di vista linguistico manca il ricorso ai tecnicismi medici del genere seriale, se non quelli strettamente necessari e richiesti dalla sceneggiatura (*arresto cardiaco*, *TAC*,

osteosarcoma, amputazione, anoressia, ecc.); il turpiloquio, forse perché *Braccialetti Rossi* è pensato anche per una fascia di pubblico più giovane, non va mai oltre certi limiti: «quanto rompi le scatole», «qui è una palla!» (1,1), «color merda di cane», «quei cretini» in riferimento ai medici o «che cazzo nei sai tu!» (1,2).

Quanto al parlato, un caso singolare – sia in termini di cast che di ambientazione – è rappresentato da Tony e suo nonno, che si esprimono in un italiano regionale napoletano¹⁵, spesso con tratti dell'italiano popolare, per un intento mimetico-espressivo: basti pensare alle forme onomatopeiche usate ogni volta che parlano di motori, al segnale discorsivo *jà 'dai'*, a *ci sta per c'è* (1,1), all'espressione «quant'è brutto: nu scarrafone!» o, ancora quella più marcatamente diatopica, «jut o' cuorpə» 'è andato in bagno' (1,2).

Più coraggiosa è **La linea verticale** (8 episodi) di Mattia Torre, autore dell'omonimo libro (Baldini&Castoldi, Milano, 2017), co-prodotta da Rai Fiction e Wildside, che si presenta nel panorama medico italiano come una scelta innovativa per modalità di scrittura, genere, tecniche di ripresa, formato e programmazione.

Alberto Rollo, a proposito dell'adattamento televisivo, parla di «una sfida vinta [...], una storia che è riuscita a piegarsi con agilità verso l'uno e l'altro fronte espressivo», trovando, in entrambi i casi, un equilibrio tra verità e finzione, spirito e drammaticità¹⁶.

La serie, frutto di una commistione di generi, è un *medical dramedy*. Ambientata in un reparto romano di urologia oncologica, racconta con un tono graffiante, commovente e talvolta surreale l'esperienza di Luigi, quarantenne felicemente sposato e che a due mesi dalla nascita del secondo figlio scopre casualmente di avere un tumore asintomatico al rene sinistro.

Accanto a lui, in questa odissea ospedaliera, la moglie Elena (l'unico personaggio della storia appartenente al “mondo esterno”), il professor Zamagna e improponibili compagni di viaggio, «archetipi quasi teatrali: il paziente che s'improvvisa medico, quello pessimista, l'inguaribile ottimista, il prete cinico, il medico piacione, l'infermiera irascibile, la caposala romantica» (Ilaria Ravarino, *Il Messaggero*, 5 gennaio 2018).

L'aggettivo del titolo allude al saper restare in piedi, al non farsi travolgere dagli eventi, perché (se non uccide) la malattia può diventare un'occasione di rinascita. Un'altra prospettiva contro l'orizzontalità della degenza e la monotonia della vita. Come verticali sono anche la lineetta sul test di gravidanza di Elena e la rabbia che per un effetto domino «descrive con precisione le gerarchie dell'ospedale: il primario vessa il medico, il medico vessa lo specializzando, lo specializzando vessa l'infermiere, l'infermiere il tirocinante, il tirocinante vessa l'operatore socio sanitario, l'operatore socio sanitario vessa l'addetto al vitto, l'addetto al vitto vessa l'addetto alle pulizie, il quale addetto alle pulizie è infatti notoriamente la persona più scortese e frustrata dell'intero ospedale» (1,2).

L'autorialità di Mattia Torre è un marchio di fabbrica, *Boris* un precedente: ritorna il formato da 25 minuti, una parte del cast (Paolo Calabresi, Ninni Bruschetta, Antonio Catania e Giorgio Tirabassi) e la capacità di portare in scena uno spaccato di Italia che non va e non sa rinunciare ai propri vizi. Il set cinematografico diventa così narrazione allegorica di un Paese e Luigi il cavallo di Troia necessario per immergere lo spettatore nella realtà ospedaliera, a sua volta «lente di un microscopio attraverso cui guardare l'Italia, come istituzione, popolo e cultura» (Ornella Sgroi, *Corriere della Sera*, 9 gennaio 2018).

¹⁵ De Blasi, 2014: 103-106; Bianchi-De Blasi-Librandi, 1997: 675-677.

¹⁶ Cfr. Alberto Rollo, *La felicità dell'ibrido. Lavori in corso: nota a margine*, pp.136-139, in *La linea verticale* di Mattia Torre, ebook.

Una novità per questo genere seriale è il punto di vista del paziente: uno sguardo attento e critico, ma mai sprovvisto dei toni leggeri e irriverenti. Si passa in rassegna: il principio di aleatorietà che vige in ospedale (1,2); la disamina delle tattiche dei medici per dileguarsi dai pazienti (1,4); la solitudine con cui si è costretti a fare i conti (una bomba in tasca pronta a esplodere), perché «puoi avere tutti gli amici del mondo, la famiglia più calorosa e amorevole, i colleghi di lavoro più premurosi e attenti, ma quando sei in ospedale sei solo, con i tuoi sintomi e i tuoi pensieri [...], soltanto i tuoi compagni di reparto possono capirti e talvolta neanche loro» (1,3); il pregiudizio verso la disuguaglianza etnica, con Amed, che credono un migrante venuto dal mare per via delle sue origini persiane, ma proprietario invece di un negozio in via dei Coronari, titolare di partita IVA, con amici nella “Roma bene” e fervido oppositore del fisco, o l’infermiera Felicia, per tutti Filippa, perché è una filippina in Italia e gli italiani sono scontati e banali con queste battute. E ancora, «la nostra bandiera, il nostro orgoglio più grande», il cibo, che in ospedale, luogo per antonomasia dove esprimere al meglio la qualità, è invece «una merda» (1,6), a cui sono strettamente collegati il ruolo della madre stereotipica italiana, preoccupata se il figlio ha mangiato, più che delle sue condizioni cliniche, e la necessità di adottare una dieta vegana per denutrire il tumore, «a base di verdure e cereali, tofu, alghe» (1,6), lasciando i pazienti turbati alla sola idea e pronti a suicidarsi per non cedere.

A giocare però un ruolo decisivo ne *La linea verticale* è l’aspetto privato: la sceneggiatura, firmata a quattro mani da Torre e Valerio Mastandrea, è scritta con ironia ma anche cognizione di causa. Entrambi sono protagonisti della storia, uno effettivo (e a tal proposito si potrebbe parlare di *docu-serie*), l’altro interprete. Sembra addirittura esserci un richiamo alla soap *Medical Dimension* (sempre Boris, terza stagione) con le lotte intestine tra medici, il senso d’impotenza dei malati e una sanità incompetente, eppure al centro della vicenda c’è quello che Torre ha veramente vissuto: l’eccellenza di un ospedale pubblico italiano che gli ha salvato la vita, perché «esistono casi in cui un primario non è un barone, e nonostante il potere che la sua posizione gli conferisce, rimane una persona gentile e umana e amata da tutti, colleghi, studenti, infermieri, pazienti» (1,2).

Insomma, un lato B raccontato certamente con un umorismo “alla Boris” per quanto detto finora, ma che ricorda – per ambientazione, soluzioni creative e scelte di regia – ancora una volta *Scrubs* di Bill Lawrence. Funziona molto bene il contrasto tra la narrazione tradizionale (con personaggi ed eventi principali e secondari) e il commento in *voice over* del protagonista, che «ci accompagna nella storia attraverso digressioni sociologiche, racconti di vicende umane, liturgie dell’ospedale, e incredibili paradossi della scienza medica»¹⁷ e porta la serie a un livello ulteriore, in una dimensione parallela dove anche le parole del protagonista diventano visibili. «Si percepisce un forte realismo di fondo delle vicende, con l’esperienza personale di Torre sublimata in racconto e l’angoscia sempre tenuta sotto controllo dalla riflessione. Non c’è buonismo ma profonda umanità e non era facile trovare il registro di scrittura adatto. [...] fa piacere che la Rai abbia investito in un progetto simile, una boccata d’aria fresca rispetto al panorama della fiction italiana media, sperimentando anche nella distribuzione [...], per parlare con le strategie più adatte a pubblici diversi» (Aldo Grasso, *Corriere della Sera*, 15 gennaio 2018). La serie, infatti, è stata tra le prime in assoluto a debuttare integralmente in *streaming* su Rai Play, riscontrando da parte dei frequentatori del web un *feedback* positivo, confermato perfino

¹⁷ Mattia Torre, *Note di regia* in Cinemaitaliano.info, consultato il 28 novembre 2024, al link <https://cinemaitaliano.info/news/44997/note-di-regia-di-la-linea-verticale.html>

dai numeri di *share* ben oltre le medie della rete nazionale. «Come nel caso di Boris, anche qui gli attori sono, oltre che interpreti di razza, persone che hanno condiviso gli intenti del racconto, ne sono stati garanti e ne hanno consentito la riuscita»¹⁸.

La linea verticale nasce seguendo due intenti. Primo, la libertà narrativa, nella forma del racconto e nel modo di affrontare una delle più importanti problematiche dell'era moderna nel mondo occidentale, dove si tendono a demonizzare la malattia e la morte, procedendo senza rete per un maggiore realismo delle vicende cliniche e personali e superando la «tradizionale struttura della serie da 25 minuti (una trama e due sottotrame)»¹⁹. Secondo, la dimensione teatrale della storia, con il reparto che funge da vero e proprio palcoscenico. Si alternano pazienti, medici e infermieri, ma dall'ospedale non si esce mai, se non per le poche panoramiche esterne dell'Ospedale del Mare di Napoli che ha ospitato le riprese e che negli ultimi episodi è spia di un mondo fuori che aspetta i protagonisti; e attraverso i pochi *flashback*, dai contorni sfocati, con cui lo spettatore viene a conoscenza della malattia e di piccoli, vaghi, frammenti sulla vita di Luigi.

Con un'involontaria contraddizione rispetto al titolo, *La Linea Verticale* presenta una struttura orizzontale che, «un passo alla volta» (come spesso ripetono i medici a Luigi per non sbilanciarsi), permette lo sviluppo della vicenda. Costruita sotto forma di diario, con date e giorni che si susseguono episodio dopo episodio, racconta la degenza in ospedale, dal ricovero all'intervento, fino al fatidico responso dell'esame istologico, senza per questo mai rinunciare a spunti di riflessione per il protagonista, che non si protraggono oltre la puntata.

Lo spettatore in tutto il corso della storia gode di un ruolo privilegiato. Il fatto che di Luigi non si sappia niente di più delle scarse informazioni comunicate dalla sceneggiatura, né il cognome né il lavoro, permette un'identificazione facile e immediata con lo spettatore. È un uomo comune, con una vita normale, che si trova a dover combattere contro una malattia sempre più diffusa. Luigi potrebbe essere chiunque. Attraverso i suoi occhi, con le numerose inquadrature soggettive, è come se lo spettatore fosse sul posto. E poi, il *camera look*, usato con maestria, che non toglie verità alla finzione scenica, ma instaura una complicità tra protagonista e pubblico.

In questa condizione di *impasse*, oltre i *cliffhanger* di puntata (probabilmente pensati ogni due episodi in previsione dei tempi televisivi), che generano curiosità e tensione – in modo particolare tra il secondo e il terzo episodio, il quarto e il quinto, il sesto e il settimo – a suscitare particolare interesse è la musica, interamente strumentale e scritta (sigla compresa) da Giulio Taviani e Carmelo Travia, che si adegua all'andamento emotivo delle scene, accompagnando riflessioni, aneddoti, primi piani dei protagonisti e dinamiche dell'ospedale. Quasi in un gioco di specchi, la colonna sonora cresce solo per enfatizzare il dialogo, come durante la lettura dei risultati dell'esame istologico, che copre totalmente le parole del medico, per poi abbassarsi e lasciare il posto a un Luigi che chiede attonito «È una cosa positiva?» (1,7).

Fanno eccezione *Get By*, dei Landlord, per la disperazione di Elena, sola con il suo pancione nelle corsie d'ospedale, il giorno del ricovero di Luigi, e *Grande amore* de Il Volo, piuttosto frequente, cantata a squarciagola dalla caposala, incurante delle proteste di

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Ibidem*.

Amed, che commenta «ogni mattina ci svegliamo con il pop italiano, è impossibile guarire» (1,2).

L'apertura di ogni singolo episodio, preceduto dalla comparsa su sfondo nero delle società di produzione Rai Fiction e Wildside, è affidata solitamente a un prologo di qualche minuto, in cui si alternano la ritualità dell'ospedale che prende vita ogni mattina, con le luci che si accendono e gli operatori che si muovono tra le corsie, e il *voice over* del protagonista. Al momento culminante della narrazione, con la musica in crescendo, parte la sigla. I titoli di testa appaiono prima o dopo senza uno schema preciso.

La sigla, ancora una volta, tiene conto del criterio di essenzialità che pervade tutta la serie e del rapporto con lo spettatore, suggerendo solo alcune delle informazioni-chiave (titolo, produzione e regia). Al centro della scena, sguardo rivolto in macchina e camice ospedaliero, Valerio Mastandrea, tra due linee verticali che si stagliano in sequenza su uno sfondo bianco. Il frammento di soli 12 secondi è il momento finale di una confessione al pubblico sull'Italia e sulle nuove consapevolezza acquisite con la malattia (1,8), esattamente quando, dopo aver concluso il discorso, Luigi si volta di spalle, ci ripensa, accenna un sorriso in camera e si allontana in dissolvenza.

La lingua usata dai personaggi è l'«italiano de Roma», secondo la brillante formula coniata da Vignuzzi (1994), spesso vivificato sia da un punto di vista diafasico che diastratico. Si tratta di una scrittura essenziale che, pur lasciando spazio ai silenzi e agli sguardi complici che la situazione richiede, risulta pervasa dei tratti del parlato e del romanesco.

Numerosi sono i costrutti marcati, dalla posposizione del soggetto («ma come ci sono finito in questa situazione io?» 1,3), alle dislocazioni a destra («non lo legga il consenso informato» 1,1, «l'avevi già conosciuto Barbieri?» 1, 2) e a sinistra («le analisi le hai fatte tutte?», «a te t'ha fatto un capolavoro» 1,2). Ma non mancano anche forme di deissi spaziale e personale (e sociale, attraverso l'uso di allocutivi: «Lei cosa ci fa qui scusi?» 1,5); un uso piuttosto frequente del presente pro futuro («domani mattina presto ti opero» 1,1); dei pronomi *lui*, *lei* in funzione di soggetto («lei è frutto della nostra mente» 1,3); della particella *ci* con *avere*; del *che* polivalente e di un lessico generico («senti una cosa», «guarda che roba»).

A un registro più formale e retorico usato in presenza di alcuni medici si affiancano così forme lessicali che servono a marcare la condizione di familiarità e intimità in cui ci si trova, tra pazienti e infermieri, al di là dei ruoli che ognuno riveste («non me ne frega niente», «non mollare», «avete fatto abbastanza casino, oggi?»), costruzioni ormai normali nell'italiano dell'uso medio²⁰ come la preposizione associata con l'articolo partitivo «attacca certe pippe con degli aneddoti che spezzano le gambe» (1,5); eufemismi, come *sciabolare* 'operare' o, di natura "religiosa", come *cribbio*; e, infine, il turpiloquio (nella media: «che cazzo dici», «è una stronzata», «hai rotto i coglioni», «siamo nella merda, amici», ma anche marcato in diatopia, se un personaggio di origine siciliana esclama «oggi è un minchia di grande giorno», «voglio aggiornamenti minchia continui»).

Sono normali ovunque le abbreviazioni *prof* 'professore' e *doc* 'dottore', usati dalle infermiere, e, a scopo umoristico, le paretimologie²¹ prodotte dai pazienti più anziani, del tipo *mek donovan* "McDonald's".

A proposito del romanesco (per un panorama generale ci rifacciamo a D'Achille, 2022), sono attestati, per il vocalismo, la monottongazione «non te *move*», «sta' *bono*»; la

²⁰ Sabatini 1985.

²¹ Aprile 2015: 146-149.

conservazione di *e* protonica ed *e* postonica nei clitici «*me soffochi*», «*ma dimme te*»; il passaggio di *o* protonica a *u* «*nun fa' er matto*». Per il consonantismo, invece, il rotacismo «*ner tuo paese*», «*quer coso maledetto*»; l'assimilazione progressiva all'interno di diversi gruppi consonantici, come *-nd* > *-nn* «è ora de *anna*», *annamo*; l'indebolimento di *-rr* in *davero*, *verebbe*; la palatalizzazione di *-l* > *-jj* > *-j* «fatte guarda' *mejo*» e quella di *-ng* «me vuoi fa *piagne?*». Sono comuni pure l'aferesi della vocale iniziale nella forma «*'namo bene*», *te* soggetto «*te sei carino*», le interiezioni come *abó* e l'articolo *er*. E ancora, le apocopi sillabiche «è *ve?*», «*so' ottimista*», valide tanto per gli infiniti verbali *fa'*, *mori'*, *soffoca'*, *guarda'*, *reagi'* quanto per gli allocutivi, anche soprannomi, come *Caposa'*, *Giuse'*, *Marce'*; il raddoppiamento fonosintattico, specie dopo *a* allocutivo, «*a bbello*!», «*a mmerda*»; e l'uso dei possessivi indeclinabili come *tua* in «mortacci tua».

Per quanto riguarda i modi di dire, invece, segnaliamo *mettici la capoccia* di Don Costa, ripetuto come un mantra per incoraggiare i pazienti prima di un intervento, e *mo te pisto* di Giusy per “minacciarli” e mantenere l'ordine in ospedale.

Meritano un accenno particolare l'iraniano di Amed, con evidente intento criptico, per protestare in situazioni scomode senza farsi capire, sottotitolato eccezionalmente durante uno scambio di battute con Zamagna (1, 4) e il romano parlato da Filippa con inconfondibile accento filippino, una mescolanza linguistica così straniante tale da suscitare un sorriso nello spettatore:

Luigi: Però tu non ti chiami Filippa, eh?

Filippa: No, mi chiamo Filicia, ma lo so che prima o poi mi abbrevero chiamata Filippa.

Luigi: Eri sicura?

Filippa: Sicura... perché siamo in Italia e sono una filippina e voi siete un Paese facile. Facile in senso semplicistico.

Luigi: Quindi tu hai detto da subito... mi chiamo Filippa.

Filippa: Eh sì. Mo però tu devi rimanere concentrato. Non te devi distra' co' cazzate, che domani devi fare intervento tosto, capito?

Appartenenti al linguaggio medico, termini come *ematuria*, complicanze *tromboemboliche* e *atelettasiche*, *cistite a frigore*, *parestesia*, *leucopenia* per la condizione patologica, *cistoscopia* per la diagnostica e espressioni generali del tipo «il paziente è orientato e collaborante»; al linguaggio farmacologico, invece, *Becosil* e *Adanil*.

Tuttavia, al ritmo controllato della serie, alla scrittura calibrata dei dialoghi e alla recitazione minimalista degli attori (giocata soprattutto su un uso umoristico delle pause), fa da contraltare la voce *off* di Luigi che, come un fiume in piena, racconta pezzi di questo paese, dell'Italia, le sue contraddizioni e i piccoli paradossi di cui ognuno, inconsapevolmente, si fa portatore.

Presenti anche riferimenti espliciti ad autori della storia della letteratura straniera (1, 7): un'allusione è a Charles Baudelaire, con Policari che nel suo studio medico recita commosso alcuni versi del componimento più celebre del ciclo degli *Spleen* (*I fiori del male*, 1857), emblema del suo stato d'animo cupo e disperato; l'altra, un rimando alla *Poesia dei doni* di Jorge Luis Borges:

Luigi: Metterci la testa non si sa cosa vuol dire. Mettere la testa per guarire. Significa concentrarsi? Significa rimanere calmi? Oppure significa cambiare completamente vita? Ma in quale direzione? Significa diventare vegani? Fare

nuoto? Oppure fare finta di niente e andare avanti come se la malattia non ci fosse? Io non lo so. Io so che voglio uscire da qui perché voglio godermi tanti minuscoli pezzi di vita. Potrei elencarli con in quella bellissima poesia di Borges, «per il mare, che è un deserto risplendente», «per il mattino che ci procura l'illusione di un principio», «per il coraggio e la felicità degli altri», «per le alte torri di San Francisco e di Manhattan», «per le strisce della tigre», «per lo splendore del fuoco, che nessun essere umano può guardare senza uno stupore antico». È per questo che io voglio uscire da qui. Voglio uscire e andarmi a conquistare, con tutte le forze, quello che c'è là fuori.
Don Costa: Pure io...

Un *unicum* nella serialità generalista, e a cui faremo solo un breve accenno, è **Cuori** (due stagioni, da 16 e 12 episodi l'una, 2021-2023), a metà tra il *medical* e il *period drama*²². Sullo sfondo, un reparto di cardiocirurgia dell'ospedale Le Molinette di Torino alla fine degli anni Sessanta e un'*équipe* di giovani e talentuosi medici che, in una competizione mondiale con altri luminari, intendono realizzare il primo trapianto di cuore della storia: ad affiancare il primario Cesare Corvara (Daniele Pecci) in questa faticosa impresa (e completare il triangolo amoroso), il suo pupillo Alberto Ferraris (Matteo Martari) e la brillante dottoressa Delia Brunello (Pilar Fogliati)²³, chiamata a ricoprire un incarico di responsabilità (con non poche difficoltà, in un ambiente fortemente maschilista) dopo la specializzazione a Houston e dotata di un orecchio assoluto che le permette di auscultare impercettibili anomalie cardiache. Prescindendo dagli elementi comuni del genere e dalle ibridazioni con il sentimentale da cui «esce un ritratto stereotipato e a volte ingenuamente melodrammatico di un affresco storico-sociale» (Aldo Grasso, *Corriere della Sera*, 21 novembre 2021), è proprio la ricostruzione storica e quel gusto *rétro*, lontani dall'avanguardia e dalle nuove tecnologie, a fornire il tratto distintivo alla serie. Una cornice accurata per i dettagli estetici (gli ampi cappelli delle suore, la carta da parati, i termosifoni in ghisa), le sperimentazioni tecniche (il cuore artificiale e i primi *pacemaker* si sono realmente sperimentati nella Torino di quegli anni²⁴), le spinte ideali e le resistenze moralistiche, che inquadrano il 1967 e gli anni precedenti attraverso le incursioni dei numerosi *flashback*, quando ancora si poteva fumare in ospedale e in aereo – in alcuni casi si tratta di fatti anacronistici, come l'uso dell'ipotermia nelle vasche di ghiaccio (1,4), già eseguito negli anni '50, ma non per questo meno scenografici.

Le scelte linguistiche rispecchiano il soggetto della serie, ovvero l'organo cardiaco e tutto ciò che ad esso ruota intorno; il lessico offre così una serie di tecnicismi specialistici del settore, sia anatomici (*valvola aortica*), che diagnostici (*angiografia*, *elettrocardiogramma*, *circolazione extracorporea*, *cuore artificiale*, *pacemaker*) e patologici (*infarto miocardico*, *ictus*, *ipertrofia ventricolare*, *tetralogia di Fallot*, *angina pectoris*, *bradicardia*).

²² Ancora una volta il precedente sembra essere americano: *The Knick* (2 stagioni, 2014-2015), creata da Jack Amiel e Michael Begler, è una serie televisiva statunitense ambientata nella New York del 1900, nel reparto di chirurgia del Knickerbocker Hospital, guidato dal dottor John Thackery (Clive Owen).

²³ I tre protagonisti sono ispirati alle figure di tre pionieri della medicina, rispettivamente ad Achille Mario Dogliotti, fautore della macchina cuore-polmone per la circolazione extracorporea; Angelo Actis Dato, che ha eseguito i primi cateterismi in Italia nel 1948; e la dottoressa Helen Brooke Taussig, cardiologa pediatrica degli anni '40 e inventrice del bypass succlavio polmonare. Cfr. G.M. Actis Dato-G. Actis Dato-Musumeci, 2024: 847-850.

²⁴ *Ibidem*.

4. CONCLUSIONI

La popolarità (e la longevità) del *medical* non è un fatto recente, perché, come scrive Grignaffini (2008), se è vero che le serie televisive vengono accusate di raccontare solo, o in stragrande maggioranza, storie di poliziotti o di medici, la motivazione non risiede nella scarsa fantasia degli autori, ma nella scelta di valori universali, che hanno dalla loro sia la forza drammatica che l'inesauribile varietà di situazioni e consentono allo spettatore di riflettersi, immedesimarsi e confrontarsi.

Come si può evincere da quanto abbiamo detto, è invece nuova l'attenzione per questa tipologia di genere in Italia, perché solo nell'ultimo decennio esso sembra aver (ri)trovato la sua natura più profonda, grazie a un consolidato equilibrio tra linee narrative orizzontali (storie personali e professionali di medici e pazienti) e verticali (casi di puntata). L'analisi stilistico-linguistica evidenzia come gli *script*, che inizialmente avevano di medico solo l'ambientazione ospedaliera e si presentavano nelle più svariate declinazioni con prevalenza delle tonalità *soap*, mostrano adesso, sulla scia degli esempi americani e nell'intreccio con la *detection* poliziesca, un approccio e una terminologia che, in un climax ascendente – con il passare del tempo, dai primi tentativi autoctoni fino a *Cuori* e al più rappresentativo *Doc* – puntano alla tecnicità del contesto per conferire alle singole opere una maggiore credibilità.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Actis Dato G.M., Actis Dato G., Musumeci G. (2024), "Il cuore nella fiction. Dove finisce la realtà storica e incomincia la fantasia", in *G Ital Cardiol*, vol. 25, n. 12, pp. 847-850.
- Alfieri G. (1997), "La soap-opera «all'italiana». Stili e lingua di un genere radiofonico", in *Gli italiani trasmessi: la radio*, presso l'Accademia della Crusca, Firenze, pp. 361-471.
- Alfieri G., Bonomi I. (2024), *Lingua italiana e televisione*, Carocci, Roma.
- Aprile M. (2015), *Dalle parole ai dizionari*, il Mulino, Bologna.
- Aprile M., de Fazio D. (2010), *La serialità televisiva. Lingua e linguaggio nella fiction italiana e straniera*, Congedo, Galatina.
- Aprile M., Martina A., in stampa, *Lingua e struttura delle serie televisive*, Milella, Lecce.
- Bianchi P., De Blasi N., Librandi R. (1997), "La Campania", in Bruni F. (a cura di) *L'italiano nelle regioni. I. Lingua nazionale e identità regionali*, UTET, Torino, pp. 629-684.
- Braga P. (2008), *ER. Sceneggiatura e personaggi. Analisi della serie che ha cambiato la tv*, FrancoAngeli, Milano.
- Buonanno M. (2000), *Ricomposizioni. La fiction italiana / L'Italia nella fiction. Anno undicesimo*, Rai-Eri, Roma.
- D'Achille P. (2002), "Il Lazio", in Cortelazzo M. et alii (a cura di), *I dialetti italiani. Storia, struttura, uso*, UTET, Torino, pp. 515-567.

- De Blasi N. (2014), *Geografia e storia dell'italiano regionale*, il Mulino, Bologna.
- Dusi N. (2008), "Dr. House: l'ambizione di capire. Libido abducente, ritmi narrativi, visioni iperreali", in Pozzato-Grignaffini, *Mondi seriali*, pp. 25-46.
- Fumagalli A. (2008), "L'happy end. Fra logiche narrative e richieste di mercato", in Pozzato-Grignaffini, *Mondi seriali*, pp. 139-157.
- Grasso A. (2007), *Buona maestra. Perché i telefilm sono diventati più importanti del cinema e dei libri*, Mondadori, Milano.
- Grasso A., Penati C. (2016), *La nuova fabbrica dei sogni. Miti e riti delle serie tv americane*, Il Saggiatore, Milano.
- Motta D. (2019), "La norma e il neostandard nelle serie televisive italiane e in quelle doppiate. Un unico modello linguistico o un doppiato 'conciso'?", in Moretti B., Kunz A., Natale S., Krakenberger E. (a cura di), *Le tendenze dell'italiano contemporaneo rivisitate*, Atti del LII Congresso Internazionale di Studi della Società di Linguistica Italiana (Berna, 6-8 settembre 2018), SLI, Roma, pp. 239-256.
- Pozzato M.P., Grignaffini G. (a cura di) (2008), *Mondi seriali. Percorsi semiotici nella fiction*, RTI, Milano.
- Sabatini F. (1985), *L'«italiano dell'uso medio»: una realtà tra le varietà linguistiche italiane*, in Holtus G., Radtke E., *Gesprochenes Italienisch*, pp. 84-154.
- Serianni L. (1989), "Lingua medica e lessicografia specializzata nel primo Ottocento", in Id., *Saggi di storia linguistica italiana*, Morano, Napoli, pp. 77-139.
- Vignuzzi U. (1994), "Il dialetto perduto e ritrovato", in *Come parlano gli italiani* (a cura di Tullio De Mauro), La Nuova Italia, Firenze, 1994, pp. 25-33.
- Zeoli S. (2010), "House – Medical Division", in Aprile-de Fazio 2010, pp. 329-339.
- Zeoli S. (2010), "Scrubs", in Aprile-de Fazio 2010, pp. 247-253.

ABSTRACT

Although medical drama is a narrative genre that has been one of the most popular products on free-to-air-generalist television, an important turning point in Italy occurred only in recent years thanks to American model and detective plot. This stylistic analysis wants to trace the main features and transformations of our products, less contaminated by elements of other genres now for a greater credibility. It's also an overview about the development of the specialized language from the first medical series of the last decade (*Braccialetti Rossi*, *La linea verticale*) to the ones still running today as *Cuori* and *Doc*, that has become a best seller.

Sebbene il *medical* sia uno dei generi più apprezzati della televisione generalista, un'importante svolta in Italia si è verificata solo negli ultimi anni grazie all'esempio statunitense e all'intreccio con il poliziesco. Questa analisi stilistica vuole tracciare le principali caratteristiche e trasformazioni dei nostri prodotti, ora meno contaminati da elementi di altri generi per una maggiore credibilità. È anche una panoramica sullo sviluppo del linguaggio specialistico dalle prime serie mediche dell'ultimo decennio (*Braccialetti Rossi*, *La linea verticale*) a quelle ancora oggi in circolazione come *Cuori* e *Doc*, che è divenuto un successo mondiale.

PAROLE CHIAVE / KEYWORDS

medical drama, TV series, serie mediche italiane, *Doc*.

DATA DI PUBBLICAZIONE: 28 FEBBRAIO 2025