ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DOTTORATO DI RICERCA IN

ARTI VISIVE, PERFORMATIVE, MEDIALI

Ciclo 38

Settore Concorsuale: 10/C1 - TEATRO, MUSICA, CINEMA, TELEVISIONE E MEDIA AUDIOVISIVI

Settore Scientifico Disciplinare: L-ART/06 - CINEMA, FOTOGRAFIA E TELEVISIONE

I TEMI SOCIALI NEL MEDICAL DRAMA STATUNITENSE CONTEMPORANEO. UN APPROCCIO ECOSISTEMICO.

Presentata da: Allegra Sonego

Coordinatore Dottorato

Marco Cucco

Supervisore

Guglielmo Pescatore

Co-supervisore

Veronica Innocenti

Esame finale anno 2026

Indice

CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE 5

1.1 L'ospedale televisivo come microcosmo della società americana 6
1.2 Temi sociali come cartina di tornasole della società contemporanea 10
1.3 Verso un approccio metodologico integrato: oltre la frammentazione disciplinare 13
1.4 Architettura della ricerca: una mappa per navigare la complessità 15
1.5 Contributi attesi: innovazione teorica e rilevanza sociale 17
1.6 Verso una comprensione sistemica della cultura mediale contemporanea 19

CAPITOLO 2 - COORDINATE TEORICHE PER L'ANALISI DELLA SERIALITÀ TELEVISIVA: IL CASO DEI MEDICAL DRAMA 21

2.1 Coordinate critiche: gli interrogativi che guidano la literature review 24
2.2 Introduzione alla serialità televisiva: origini e nuove prospettive 26
2.2.1 Dall'era della scarsità alla seconda Golden Age *27*
2.2.2 L'ascesa della narrazione complessa e delle piattaforme cable *28*
2.2.3 High concept TV e strategie transmediali *28*
2.2.4 L'era OTT e la convergenza culturale *29*
2.2.5 Verso gli ecosistemi narrativi contemporanei *29*
2.3 Gli ecosistemi narrativi: confini in continua espansione 30
2.3.1 Definizione e approccio metodologico *30*
2.3.2 Caratteristiche strutturali degli ecosistemi narrativi *31*
2.3.3 Il contesto industriale come determinante strutturale *38*
2.3.4 Implicazioni teoriche e metodologiche *39*
2.4 Medical drama: la corsia come laboratorio culturale 40
2.4.1 Definizione, caratteristiche generali ed evoluzione storica del genere *40*
2.4.2 Struttura narrativa e caratteristiche formali *43*
2.4.3 Le quattro formule narrative del medical drama *43*
2.4.4 Duplice piano di conflitto e funzione sociale *45*
2.4.5 Impatto sociale e funzione pedagogica *46*
2.5 Temi sociali sullo schermo: la serialità come osservatorio culturale 47
2.5.1 Trasformazioni della serialità statunitense nell'era digitale *49*
2.5.2 Narrazione e costruzione del discorso pubblico *58*
2.5.3 I medical drama come laboratorio tematico *65*
2.5.4 Funzione sociale della serialità medica *69*
2.6 Il personaggio: costruzione, evoluzione e significati 70
2.6.1 Il personaggio medico come mediatore simbolico *71*
2.6.2 Accumulo di esperienza e memoria seriale *73*
2.6.3 Strutture di coinvolgimento e identificazione *73*
2.6.4 Coinvolgimento del pubblico con i personaggi medici *80*
2.6.5 Impatto cognitivo e sociale del personaggio medico *83*
2.6.6 Dispositivo discorsivo e funzione sociale *84*
2.7 Discorsività sociale: dal Cultural Forum ai fandom online 85
2.7.1 Circolazione e negoziazione dei significati sociali *85*
2.7.2 Frammentazione dell'audience e niche-viewing *86*
2.7.3 Cultura partecipativa e piattaforme digitali *86*
2.7.4 Strategie industriali e fanagement *88*
2.7.5 Discorsività sociale come processo circolare: pratiche quotidiane e coevoluzione culturale *89*

2.8 Conclusioni: convergenze teoriche e prospettive di ricerca 95
2.8.1 Convergenze interdisciplinari *96*
2.8.2 Implicazioni metodologiche *97*
2.8.3 Prospettive di ricerca *98*

CAPITOLO 3 - FRAMEWORK TEORICO DEGLI ECOSISTEMI NARRATIVI **99**

3.1 La dinamica degli ecosistemi narrativi mediali: governance, discorso sociale e componenti narrative 100
3.1.1 Policy e management *101*
3.1.2 Discorso Sociale *104*
3.1.3 Componenti Biotiche *106*
3.1.4 Componenti Abiotiche *108*
3.1.5 Feedback e Vincoli *110*
3.2 Configurazioni narrative e "narrative investment" nei medical drama 112
3.2.1 Configurazioni narrative e "narrative investment" nei medical drama *113*
3.2.2 Narrative investment *115*
3.3 Memoria dichiarativa e archi narrativi nella serialità televisiva: definizioni, funzioni e applicazioni nel medical drama 117
3.3.1 Memoria dichiarativa: definizione e tipologie *118*
3.3.2 Memoria dichiarativa e comprensione dei racconti seriali dal punto di vista testuale *118*
3.3.3 Isotopie narrative e temi ricorrenti nel medical drama *120*
3.3.4 Memoria e fruizione a lungo termine delle serie *122*
3.4 Alignment e misalignment 123
3.5.1 Allineamento e disallineamento nelle narrazioni televisive: definizione, applicazioni ed esempi *123*
3.5.2 Applicazioni nel contesto dei medical drama *124*
3.5.3 Esempi di convergenza e divergenza valoriale *125*
3.5.4 Prospettive metodologiche e importanza dell'analisi diacronica *126*
3.5 Character Embedding 127
3.6.1 Character Embedding: Definizione e Funzione nei Medical Drama *128*
3.6.2 Applicazioni Tematiche: Aborto, Razzismo, Violenza di Genere e COVID-19 ..... *129*
3.6.3 Strutture Narrative e Risonanza Sociale *130*
3.6 Discorsività sociale 131
3.6.1 Media, medical drama e circolazione sociale dei contenuti *131*
3.6.2 Audience, frammentazione e feedback *132*
3.6.3 Dalla cultivation alla dimensione ecologica *134*
3.7 Conclusioni 135

CAPITOLO 4 - STRUMENTI E METODOLOGIE: UN APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE **138**

4.1 Research Design 138
4.2 Il protocollo di codifica dei temi: struttura, finalità e applicazione 142
4.2.1 Codifica delle isotopie narrative *143*
4.2.2 Codifica tematica *145*
4.2.3 Definizione dei temi e dei sottotemi *148*
4.2.4 Procedure operative di codifica e controllo della reliability *152*
4.2.5 Considerazioni sull'analisi del linguaggio audiovisivo *156*
4.2.6 Limitazioni metodologiche della content analysis *159*
4.3 Le scale Likert-like: definizione, impieghi e limiti nell'ambito delle scienze umane e sociali 162
4.3.2 Limitazioni metodologiche *176*
4.4 Le interviste semi-strutturate e i media studies 176

4.4.1 Caratteristiche specifiche dell'approccio adottato *177*
4.4.2 Composizione e caratteristiche del campione *179*
4.4.3 Struttura tematica e conduzione delle interviste *182*
4.4.4 Limitazioni metodologiche e considerazioni critiche *184*
4.5 L'analisi della ricezione mediale sui social media: il caso Reddit 185
4.5.1 Reddit come spazio di ricezione interpretativa *185*
4.5.2 Metodologia di analisi: approccio qualitativo ai thread *186*
4.5.3 Strategia di raccolta e selezione dei dati *188*
4.5.4 Pattern tematici emergenti dall'analisi *189*
4.5.5 Limiti metodologici dell'analisi su Reddit *190*
4.6 Conclusioni 191

CAPITOLO 5 — IL CORPUS E I RISULTATI DELL'ANALISI **194**

5.1 Panoramica dei temi sociali analizzati 194
5.1.1 Sovrapposizioni tematiche *196*
5.2 Corpus: serie analizzate e selezione degli episodi 198
5.2.1 Criteri di selezione delle serie *198*
5.2.2 Le sette serie del corpus e le loro formule narrative *200*
5.2.3 Logica di campionamento e limitazioni metodologiche *203*
5.3 Risultati dell'analisi tematica 207
5.3.1 Tema 1: COVID-19 ..... *207*
5.3.2 Tema 2: Aborto *220*
5.3.3 Tema 3: Razzismo sistemico *230*
5.3.4 Tema 4: Violenza di genere *240*
5.4 Analisi dell'allineamento tematico: distribuzioni numeriche e dinamiche discorsive nei medical drama 251
5.5 Character embedding: meccanismi di incorporazione tematica nei personaggi 260
5.5.1 Meccanismi di incorporazione tematica *260*
5.5.2 Strategie di attivazione e funzioni narrative del character embedding *262*
5.5.3 Character embedding e allineamento narrativo *264*
5.5.4 Archi narrativi generati dall'embedding *265*
5.6 Considerazioni conclusive sui risultati empirici 267
5.6.1 Sintesi dei principali risultati *267*
5.6.2 Linea temporale degli eventi sociali riflessi nelle narrazioni *268*
5.6.3 Implicazioni per il discorso sociale dei medical drama *269*
5.6.4 Aperture verso sviluppi futuri *271*

CAPITOLO 6 - RISULTATI DELLE PERCEZIONI DEL PUBBLICO SUI TEMI SOCIALI NEI MEDICAL DRAMA **273**

6.1 Risultati delle interviste 274
6.1.1 Rappresentazione della pandemia di COVID-19 ..... *275*
6.1.2 Rappresentazione dell'aborto *277*
6.1.3 Rappresentazione del razzismo *280*
6.1.4 Rappresentazione della violenza di genere *284*
6.1.5 Funzioni percepite e contraddizioni sistemiche *285*
6.2 Risultati dell'analisi dei commenti Reddit 287
6.2.1 Pattern nella rappresentazione della pandemia di COVID-19 ..... *287*
6.2.2 Pattern nella rappresentazione dell'aborto *290*
6.2.3 Pattern nella rappresentazione del razzismo *294*
6.2.4 Pattern nella rappresentazione della violenza di genere *298*

6.3 Convergenze e divergenze tra interviste e commenti Reddit 303
6.3.1 Convergenze tematiche fondamentali *303*
6.3.2 Divergenze espressive e contestuali *305*
6.3.3 Dinamiche di influenza sociale e contesto tecnologico *306*
6.3.4 Implicazioni metodologiche e teoriche *307*
6.4 Conclusioni 310
6.4.1 Consapevolezza critica e literacy mediale avanzata *310*
6.4.2 Criteri di autenticità e qualità narrativa *311*
6.4.3 Impatto emotivo e funzioni terapeutiche *312*
6.4.4 Funzioni sociali multiple e tensioni produttive *313*
6.4.5 Dinamiche di polarizzazione e contesto comunicativo *314*
6.4.6 Contraddizioni sistemiche e bias rappresentativo *314*
6.4.7 Evoluzione temporale e direzioni future *315*
6.4.8 Implicazioni per la produzione e la teoria mediale *315*

CAPITOLO 7 - DISCUSSIONE E CONCLUSIONI **318**

7.1 Strategie narrative e character embedding: meccanismi di integrazione tematica 319
7.2 Personaggi come mediatori tematici: funzioni e processi di caratterizzazione 323
7.3 Interazione con il discorso sociale e formazione dell'opinione pubblica 325
7.4 Validazione del framework degli ecosistemi narrativi 329
7.5 Analisi dell'allineamento ideologico 330
7.6 Direzioni evolutive e prospettive future 335
7.7 Implicazioni teoriche e contributi metodologici 338
7.8 Limitazioni della ricerca e considerazioni metodologiche 340
7.9 Riflessioni conclusive: verso una serialità consapevole 342

BIBLIOGRAFIA **347**

Capitolo 1 - Introduzione

Quando il 24 giugno 2022 la Corte Suprema degli Stati Uniti emette la sentenza *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, annullando di fatto la storica decisione *Roe v. Wade* del 1973, l'America si risveglia in un paese profondamente diverso. Nel giro di poche ore, il diritto all'aborto - garantito a livello federale per quasi cinquant'anni - si frantuma in un mosaico di legislazioni statali divergenti, creando una geografia dei diritti riproduttivi tanto complessa quanto divisiva. Quello stesso giorno, nelle writers' room delle serie medical più seguite della televisione americana, gli sceneggiatori si trovano probabilmente a dover affrontare una domanda che trascende i confini della finzione: come può la televisione elaborare e rappresentare un evento storico di tale portata mentre si sta ancora dipanando nella realtà?

La risposta arriva pochi mesi dopo, nell'episodio S05E07 di *New Amsterdam*, quando la dottoressa Lauren Bloom condivide apertamente con studenti di medicina in visita all'ospedale le proprie esperienze abortive, trasformando un momento didattico in una confessione personale carica di significato politico e sociale. Non si tratta di una semplice storyline televisiva, ma di un esempio paradigmatico di come il medical drama statunitense contemporaneo sia diventato molto più di un genere di intrattenimento: un dispositivo culturale attivo nella costruzione del discorso pubblico americano, capace di trasformare eventi storici in esperienze narrative personali e di mediare tra la complessità del reale e le necessità della rappresentazione.

Questa capacità di reazione quasi immediata agli eventi sociali, unita alla particolare natura del medical drama come genere che interseca dimensioni private e pubbliche, individuali e collettive, rende queste serie un punto di osservazione privilegiato per comprendere come la cultura popolare americana negozi le proprie fratture più profonde. L'ospedale televisivo si configura come microcosmo sociale dove convergono tutte le tensioni della contemporaneità: dalle questioni bioetiche più controverse alle dinamiche di discriminazione razziale, dalla

violenza di genere alle crisi sanitarie globali, fino alle contraddizioni di un sistema che proclama valori universali mentre genera disuguaglianze sistemiche.

Il presente lavoro di ricerca nasce dalla constatazione che i medical drama statunitensi hanno progressivamente trasceso la loro funzione originaria di intrattenimento medico per configurarsi come agenti discorsivi attivi nella costruzione dell'immaginario sociale contemporaneo. Attraverso un'analisi multidimensionale che combina metodologie quantitative e qualitative, questa tesi si propone di indagare come le rappresentazioni di temi sociali sensibili - pandemia da COVID-19, aborto, razzismo sistemico e violenza di genere - vengano incorporate nelle narrazioni seriali e come il pubblico riceva, interpreti e negozi questi contenuti, resistendo alle pressioni esterne.

1.1 L'ospedale televisivo come microcosmo della società americana

La scelta di concentrare l'analisi sul genere del medical drama risponde a motivazioni teoriche e metodologiche che rendono questo formato particolarmente adatto all'esplorazione delle dinamiche socio-culturali contemporanee. L'ospedale televisivo si configura infatti come un microcosmo simbolico della società americana (Pescatore e Rocchi, 2019), uno spazio narrativo in cui convergono in forma condensata tensioni politiche, etiche e ideologiche che attraversano il dibattito pubblico. In quanto luogo deputato alla cura, alla gestione del corpo e alla presa di decisioni in condizioni di urgenza e vulnerabilità, l'ospedale rappresenta un ambiente narrativo intrinsecamente carico di significati sociali, in cui il conflitto tra valori individuali e strutture sistemiche emerge in modo diretto e difficilmente eludibile.

All'interno del panorama della serialità televisiva statunitense, il medical drama occupa una posizione peculiare. A differenza del procedural e del legal drama, che organizzano il conflitto narrativo attorno alla ricostruzione della colpa e alla restaurazione dell'ordine normativo, tendendo a sovrapporre la dimensione morale a quella legale, il medical drama si articola attorno a dilemmi etici che raramente trovano una risoluzione univoca. La dimensione legale,

quella morale e quella etica non coincidono mai pienamente, ma entrano in frizione all'interno delle scelte cliniche e relazionali dei personaggi. Come osservano Rocchi e Pescatore (2022), questa struttura consente al genere di articolare dilemmi complessi senza ricondurli a soluzioni definitive, lasciando spazio a forme di ambiguità e negoziazione valoriale. Rispetto a generi come la fantascienza o le narrazioni distopiche, che affrontano le questioni politiche attraverso dispositivi allegorici e strategie di distanziamento simbolico, il medical drama opera su un piano di immediatezza e riconoscibilità, ancorato a un presente condiviso in cui il pubblico è chiamato a confrontarsi direttamente con le implicazioni materiali, corporee e relazionali dei temi rappresentati.

Dal punto di vista teorico, l'analisi proposta si colloca nel solco degli studi culturali e dei television studies che concepiscono i prodotti della cultura popolare come luoghi di negoziazione simbolica e di produzione del consenso (Hall et al., 2003). La riflessione di Stuart Hall sul rapporto tra rappresentazione, ideologia ed egemonia fornisce una cornice fondamentale per comprendere come le narrazioni seriali contribuiscano alla costruzione dell'immaginario sociale, naturalizzando determinate posizioni valoriali e rendendone altre marginali o impensabili. Allo stesso tempo, la tradizione degli audience studies - sviluppatasi anche attraverso l'analisi delle soap opera e delle forme melodrammatiche televisive - ha mostrato come il pubblico partecipi attivamente alla decodifica dei testi, negoziandone i significati in relazione alla propria esperienza sociale (Ang, 2013).

L'adozione del concetto di ecosistema narrativo consente di integrare queste prospettive all'interno di un modello sistemico che considera simultaneamente le strutture testuali, il contesto produttivo e la discorsività sociale che si sviluppa attorno alle serie (Innocenti, Pescatore 2017; Pescatore 2018). Rispetto a un'analisi testuale isolata, l'approccio ecosistemico permette di osservare come i medical drama operino come sistemi aperti e dinamici, permeabili alle pressioni del contesto socio-politico e capaci di adattare le proprie configurazioni narrative

nel tempo. In questo senso, l'ecosistema narrativo non sostituisce le metodologie precedenti, ma le ricompone in una prospettiva relazionale che rende conto della coevoluzione tra narrazione, industria e pubblico.

Il medical drama si presta in modo particolarmente efficace a questo tipo di analisi in virtù della sua struttura narrativa ibrida. Il genere si fonda sull'interazione tra tre isotopie narrative principali: il medical case plot, il professional plot e il sentimental plot. La compresenza di trame verticali, legate ai casi clinici episodici, e di archi orizzontali, che seguono nel tempo l'evoluzione professionale e relazionale dei personaggi, consente di integrare temi sociali complessi attraverso modalità differenziate. Le questioni controverse possono essere affrontate tanto in forma concentrata e urgente, attraverso un singolo caso clinico, quanto sedimentarsi progressivamente negli archi narrativi di lungo periodo, contribuendo alla costruzione di una memoria seriale condivisa. La presenza del sentimental plot accanto alle trame professionali e cliniche consente inoltre di personalizzare le questioni sociali, traducendole in esperienze vissute dai personaggi e rendendole accessibili sul piano emotivo.

Questa dimensione emotiva non è accessoria, ma costituisce uno dei principali meccanismi attraverso cui il medical drama orienta la ricezione del pubblico. Le serie non operano esclusivamente sul piano discorsivo, ma costruiscono il significato attraverso immagini, corpi, performance attoriali, scelte di messa in scena e dispositivi sonori. Il medical drama si inscrive così pienamente nella tradizione melodrammatica della cultura popolare, intesa non come genere minore, ma come modalità espressiva privilegiata per rendere visibili conflitti morali e tensioni ideologiche (Williams 1998; Brooks 1995). Il melodramma televisivo lavora sull'eccesso emotivo, sulla centralità del corpo sofferente e sulla polarizzazione valoriale, rendendo esperibili sul piano affettivo questioni che appartengono a livelli sistemici più astratti. Questo coinvolgimento affettivo intensifica l'identificazione e l'investimento narrativo di lungo

periodo, favorendo quella negoziazione dei significati che, secondo gli audience studies, avviene proprio a partire dall'intensità dell'esperienza emotiva proposta.

Il processo creativo del medical drama, come osserva Baer (1996), prende spesso le mosse dall'individuazione di conflitti emotivi o relazionali, ai quali vengono successivamente associati casi clinici in grado di amplificarne la portata simbolica. I personaggi medici diventano così mediatori privilegiati del discorso sociale: la loro autorevolezza professionale conferisce legittimità alle posizioni espresse, facilitando l'introduzione di temi controversi all'interno di una cornice narrativa percepita come credibile. Attraverso la ripetizione seriale e la continuità di lungo periodo, tali posizionamenti contribuiscono alla sedimentazione di un immaginario condiviso, che agisce in modo cumulativo sulla percezione del pubblico.

La longevità di molte serie medical rafforza ulteriormente questa funzione. Produzioni come ER o Grey's Anatomy attraversano decenni di trasformazioni sociali, costituendo veri e propri archivi narrativi della società americana. La loro capacità di incorporare eventi contemporanei - come la pandemia da COVID-19 - evidenzia la permeabilità del genere alle urgenze del contesto storico e la sua funzione di spazio di elaborazione collettiva dell'esperienza sociale. In questo quadro, il medical drama partecipa attivamente ai processi di costruzione del consenso culturale e di definizione dell'egemonia simbolica, pur mantenendo al proprio interno margini di ambivalenza e potenziale disallineamento.

Questa capacità del medical drama di confrontarsi con le urgenze sociali contemporanee non va tuttavia intesa in termini puramente reattivi, come se il genere fosse semplicemente più "rapido" di altri nel recepire gli sviluppi sociali. Una simile formulazione rischierebbe infatti di risultare tautologica. Piuttosto, tale permeabilità va interpretata come l'effetto di una specifica configurazione narrativa, etica e affettiva che rende il genere strutturalmente predisposto a integrare il presente. La tensione costante tra responsabilità professionale, urgenza clinica e vulnerabilità del soggetto, unita alla modalità melodrammatica di rappresentazione e alla

continuità seriale, crea le condizioni per cui eventi storici, dibattito pubblico e traiettorie individuali possono essere integrati in una forma narrativa coerente e culturalmente rilevante. È a partire da questa concezione del medical drama come ecosistema narrativo complesso che la presente ricerca analizza le modalità di incorporazione dei temi sociali e le dinamiche di ricezione che verranno sviluppate nei capitoli successivi.

1.2 Temi sociali come cartina di tornasole della società contemporanea

La selezione delle quattro macro-tematiche oggetto di analisi - pandemia da COVID-19, aborto, razzismo sistemico e violenza di genere - non risponde a criteri casuali, ma riflette la necessità di comprendere come la serialità televisiva negozi alcune delle fratture più profonde e durature della società americana contemporanea. Questi temi condividono caratteristiche strutturali che li rendono particolarmente adatti per esplorare le dinamiche di interazione tra rappresentazione mediale e discorso sociale: sono tutti altamente polarizzanti, attraversano trasversalmente le divisioni di classe e geografiche, hanno subito trasformazioni significative nel periodo analizzato, e presentano dimensioni tanto personali quanto sistemiche che si prestano alla traduzione narrativa televisiva.

La pandemia da COVID-19 rappresenta l'evento sanitario e sociale più significativo del ventunesimo secolo che ha investito simultaneamente dimensioni biologiche, economiche, politiche e culturali della società americana. Dal punto di vista teorico-sociale, la pandemia ha funzionato come "rivelatore" di contraddizioni sistemiche preesistenti, evidenziando disparità nell'accesso alle cure, vulnerabilità differenziali basate su classe, razza ed età, e tensioni irrisolte tra diritti individuali e responsabilità collettiva. Nel contesto americano, la gestione pandemica ha assunto connotazioni fortemente polarizzate, con la politicizzazione delle misure sanitarie - dall'uso delle mascherine ai mandati vaccinali - che ha riflesso divisioni ideologiche più profonde tra concezioni diverse del ruolo dello stato, della scienza e della libertà individuale.

L'aborto costituisce probabilmente la questione più divisiva e durevolmente polarizzata della società americana, rappresentando un campo di battaglia simbolico dove si confrontano concezioni radicalmente diverse della vita, dell'autonomia del corpo della donna, del ruolo dello stato e dei diritti riproduttivi. L'annullamento della sentenza Roe v. Wade nel giugno 2022 ha trasformato radicalmente il panorama dei diritti riproduttivi, creando una frammentazione legislativa che riflette le profonde divisioni culturali del paese. La questione interseca dimensioni religiose, etiche, legali e mediche, configurandosi come uno dei principali marcatori dell'appartenenza politica e culturale nell'America contemporanea.

Il razzismo sistemico rappresenta una questione strutturale che ha acquisito rinnovata visibilità attraverso eventi catalizzatori come l'omicidio di George Floyd (maggio 2020) e il conseguente risveglio del movimento Black Lives Matter. A differenza di altre forme di pregiudizio, il razzismo sistemico si configura come una dimensione pervasiva che attraversa tutte le istituzioni sociali, manifestandosi nel sistema sanitario attraverso disparità documentate nei tassi di mortalità, nella qualità del trattamento medico e nell'accesso alle cure specialistiche. La sua rappresentazione nei medical drama offre un caso di studio per comprendere come la televisione popolare affronti questioni di giustizia sociale e discriminazione istituzionale.

La violenza di genere ha acquisito crescente visibilità attraverso movimenti come #MeToo (2017) e Time's Up, configurandosi come manifestazione di rapporti di potere asimmetrici che attraversano tutti i contesti sociali, inclusi quelli professionali sanitari. Nel setting ospedaliero, la violenza di genere si manifesta attraverso diverse modalità: dalla violenza domestica che emerge attraverso i pazienti alle molestie all'interno degli ambienti medici, dalle discriminazioni di genere nella professione medica alle questioni del consenso informato in situazioni di vulnerabilità.

L'interconnessione tra questi temi costituisce un aspetto particolarmente significativo che riflette la natura intersezionale dell'esperienza sociale contemporanea. La pandemia ha

evidenziato e amplificato le disuguaglianze razziali preesistenti, con comunità afroamericane e latine che hanno registrato tassi di mortalità significativamente superiori dovuti a fattori strutturali come condizioni abitative precarie, maggiore esposizione lavorativa e accesso limitato alle cure mediche. Parallelamente, la violenza di genere si intreccia con le questioni riproduttive nell'esperienza delle donne che subiscono controllo coercitivo, dove l'accesso limitato all'aborto diventa uno strumento di perpetuazione dell'abuso e di controllo del corpo femminile. Questa multidimensionalità permette di analizzare come i medical drama gestiscano la complessità intersezionale dell'esperienza sociale, evitando semplificazioni che isolino artificialmente questioni che nella realtà operano in modo integrato.

La dimensione temporale aggiunge ulteriore rilevanza alla selezione tematica, poiché tutti e quattro i temi hanno attraversato fasi di particolare intensificazione durante il periodo coperto dall'analisi. La concentrazione di eventi catalizzatori - dalla pandemia globale al risveglio del movimento per i diritti civili, dall'ondata #MeToo all'annullamento di Roe v. Wade - ha creato condizioni ideali per osservare l'interazione dinamica tra eventi sociali e rappresentazione mediale, rivelando i meccanismi attraverso cui la cultura popolare elabora trasformazioni sociali rapide e drammatiche.

La polarizzazione ideologica che caratterizza tutti e quattro i temi li rende particolarmente adatti per esplorare come i medical drama navighino le divisioni culturali americane. A differenza di questioni su cui esiste consenso sociale più ampio, questi temi costringono le produzioni televisive a prendere posizioni che inevitabilmente alieneranno segmenti del pubblico, rivelando strategie narrative per gestire la controversia e meccanismi ideologici spesso impliciti nella rappresentazione mainstream. L'analisi di come le serie gestiscano questa tensione tra imperativo commerciale (mantenere audience generaliste) e pressione sociale (affrontare temi rilevanti) offre insights preziosi sui meccanismi di mediazione culturale operati dalla televisione popolare.

1.3 Verso un approccio metodologico integrato: oltre la frammentazione disciplinare

La complessità dell'oggetto di studio - l'interazione dinamica tra rappresentazioni televisive, discorso sociale e ricezione del pubblico - richiede un superamento delle tradizionali frammentazioni disciplinari che hanno spesso caratterizzato gli studi sui media. L'adozione di un approccio metodologico integrato non risponde a mere esigenze di completezza empirica, ma alla necessità epistemologica di costruire strumenti analitici all'altezza della complessità teorica e sociale del fenomeno indagato.

La ricerca tradizionale sui medical drama ha spesso proceduto secondo logiche disciplinari separate: gli studi televisivi si sono concentrati prevalentemente sull'analisi testuale e narrativa, la sociologia della comunicazione ha privilegiato l'analisi delle funzioni sociali, gli audience studies hanno esplorato i processi di ricezione, mentre l'analisi del discorso ha indagato le strategie retoriche e ideologiche. Tuttavia, la natura sistemica e dinamica degli ecosistemi narrativi contemporanei richiede un'integrazione di queste prospettive che sappia cogliere le interazioni reciproche tra livelli diversi di analisi.

L'integrazione metodologica adottata in questa ricerca opera secondo una logica di triangolazione che non si limita alla sommatoria di prospettive diverse, ma mira alla costruzione di una comprensione multidimensionale che sappia cogliere le interazioni dinamiche tra i diversi livelli di analisi. L'analisi quantitativa del contenuto fornisce la base empirica necessaria per mappare sistematicamente la presenza e distribuzione dei temi sociali, mentre le scale Likert-like permettono di valutare non solo la presenza dei temi ma anche il loro posizionamento ideologico. Le interviste semi-strutturate offrono accesso diretto ai processi interpretativi del pubblico, mentre l'analisi della ricezione sui social media rivela dinamiche di negoziazione collettiva del significato che caratterizzano la fruizione mediale contemporanea.

La dimensione diacronica dell'analisi aggiunge complessità metodologica ma anche ricchezza interpretativa significativa. L'esame di serie che attraversano decenni di produzione permette di tracciare l'evoluzione delle rappresentazioni in relazione ai cambiamenti sociali, identificando pattern di adattamento, resistenza e innovazione che rivelano i meccanismi attraverso cui la cultura popolare negozia le trasformazioni del contesto sociale. Questa prospettiva longitudinale è particolarmente preziosa per comprendere come temi sociali consolidati si trasformino in risposta a eventi catalizzatori e come nuove questioni emergenti vengano incorporate nell'immaginario televisivo.

L'approccio inter- e transdisciplinare riconosce che l'oggetto di studio non può essere compreso adeguatamente attraverso una singola lente disciplinare. Gli studi televisivi forniscono strumenti per l'analisi delle specificità narrative e produttive del medium, la sociologia della comunicazione offre framework per comprendere i processi di costruzione sociale del significato, l'analisi del discorso permette di identificare strategie retoriche e posizionamenti ideologici, mentre gli audience studies forniscono metodologie per esplorare i processi di ricezione e interpretazione. L'integrazione di questi approcci non produce sincretismo metodologico ma sinergie analitiche che potenziano la capacità di comprensione del fenomeno studiato.

La riflessività metodologica costituisce un elemento trasversale che attraversa tutte le fasi della ricerca, riconoscendo che le scelte metodologiche non sono neutrali ma influenzano attivamente i risultati prodotti. L'esplicitazione dei criteri di selezione del corpus, delle procedure di codifica, delle modalità di conduzione delle interviste e delle strategie di analisi mira a garantire trasparenza e replicabilità, elementi fondamentali per la validità scientifica della ricerca. Questa riflessività si estende al riconoscimento delle limitazioni metodologiche e alla discussione delle alternative possibili, contribuendo al progresso cumulativo della conoscenza nel campo degli studi mediali.

1.4 Architettura della ricerca: una mappa per navigare la complessità

Il presente lavoro si articola in una struttura progressiva che procede dalla definizione del framework teorico attraverso l'applicazione metodologica fino all'analisi empirica e alla sintesi interpretativa, seguendo una logica espositiva che mira a costruire gradualmente la comprensione di un fenomeno complesso attraverso l'accumulo sistematico di evidenze teoriche ed empiriche.

Il Capitolo 2 fornisce l'inquadramento teorico-concettuale della ricerca, situando l'analisi dei medical drama all'interno del dibattito più ampio sui rapporti tra media e società nell'era contemporanea. Attraverso la rassegna critica della letteratura scientifica rilevante, il capitolo costruisce le fondamenta teoriche necessarie per comprendere i medical drama come ecosistemi narrativi che operano all'intersezione tra produzione culturale, pressioni commerciali e discorso sociale. Il capitolo esplora l'evoluzione della serialità televisiva statunitense dall'era della scarsità alla complex television, analizza il medical drama come laboratorio culturale ed esamina il ruolo dei temi sociali, dei personaggi e della discorsività sociale nella costruzione del significato narrativo.

Il Capitolo 3 sviluppa il framework teorico originale degli ecosistemi narrativi che costituisce l'architettura concettuale della ricerca. Il modello integra elementi di teoria dei sistemi, studi sui media e narratologia per proporre una comprensione dinamica dei medical drama come sistemi complessi dove interagiscono policy e management, discorso sociale, componenti biotiche (elementi narrativi dinamici) e componenti abiotiche (strutture produttive). Il capitolo introduce i concetti chiave di configurazioni narrative, *narrative investment*, *character embedding*, memoria dichiarativa, allineamento/disallineamento e discorsività sociale che costituiscono gli strumenti analitici principali utilizzati nell'analisi empirica.

Il Capitolo 4 presenta in dettaglio la metodologia di ricerca, articolando il disegno multidimensionale che integra analisi quantitativa del contenuto, scale di valutazione Likert-

like, interviste semi-strutturate e analisi della ricezione sui social media (Reddit). Il capitolo fornisce una descrizione operativa dei protocolli di codifica sviluppati per l'analisi dei contenuti audiovisivi, esplicitando criteri di selezione, procedure di codifica isotopica e tematica, e meccanismi di controllo di qualità. Particolare attenzione viene dedicata alla presentazione delle scale costruite ad hoc per misurare l'allineamento ideologico dei contenuti rispetto ai quattro temi sociali analizzati: COVID-19, aborto, razzismo sistemico e violenza di genere.

Il Capitolo 5 presenta i risultati dell'analisi empirica condotta sul corpus di 80 episodi provenienti da sette medical drama (*ER, House, Grey's Anatomy, Private Practice, Chicago Med, New Amsterdam, The Good Doctor*), articolando i risultati secondo i quattro temi sociali principali. Per ciascun tema, il capitolo fornisce un'analisi quantitativa della distribuzione temporale e della frequenza rappresentativa attraverso sottocategorie specifiche, seguita da un'analisi qualitativa delle modalità narrative, degli orientamenti ideologici e dei meccanismi di character embedding identificati. Il capitolo include inoltre l'analisi dell'allineamento tematico attraverso le scale Likert-like, rivelando una sistematica polarizzazione progressista nelle rappresentazioni.

Il Capitolo 6 presenta i risultati dell'analisi della ricezione del pubblico, integrando le evidenze provenienti da sei interviste semi-strutturate con quelle derivanti dall'analisi tematica dei commenti estratti dai subreddit dedicati ai medical drama. Il capitolo rivela pattern significativi nella percezione e interpretazione dei temi sociali rappresentati, evidenziando una spiccata consapevolezza critica del pubblico riguardo agli intenti persuasivi e criteri articolati per valutare l'autenticità narrativa. L'analisi comparativa tra interviste e commenti Reddit evidenzia convergenze tematiche fondamentali accompagnate da divergenze espressive legate ai diversi contesti comunicativi.

Il Capitolo 7 presenta la discussione e le conclusioni della ricerca, sintetizzando i risultati principali e articolando le loro implicazioni teoriche, metodologiche e sociali. Il capitolo valuta

criticamente l'efficacia del framework teorico degli ecosistemi narrativi nel comprendere le dinamiche analizzate, discute il character embedding come meccanismo chiave di personalizzazione del sociale, e analizza le tensioni sistemiche tra aspirazioni progressive e limitazioni strutturali. Particolare attenzione viene dedicata alle implicazioni per il futuro della serialità medica e alle direzioni di ricerca future, esplorando come i medical drama contemporanei si configurino come agenti culturali attivi nella costruzione dell'immaginario sociale americano.

1.5 Contributi attesi: innovazione teorica e rilevanza sociale

La presente ricerca si propone di fornire contributi originali su multiple dimensioni che spaziano dall'innovazione teorica e metodologica all'analisi empirica di fenomeni contemporanei di rilevanza sociale. La combinazione di rigore metodologico, innovazione concettuale e attualità tematica mira a produrre risultati che possano arricchire tanto il dibattito accademico quanto la comprensione più ampia dei rapporti tra media e società nell'era contemporanea.

Dal punto di vista teorico, il framework degli ecosistemi narrativi costituisce un contributo originale che estende e articola modelli esistenti per la comprensione delle narrazioni seriali contemporanee. Mentre la letteratura esistente ha esplorato separatamente le dimensioni testuali, produttive e ricettive dei medical drama, il modello proposto offre una visione sistemica e dinamica che coglie le interazioni reciproche tra questi livelli. I concetti di character embedding, allineamento e *narrative investment* forniscono strumenti analitici specifici per comprendere come i temi sociali si materializzino concretamente nelle narrazioni seriali e come queste, a loro volta, influenzino i processi di significazione sociale.

L'innovazione metodologica rappresentata dall'integrazione sistematica di approcci quantitativi e qualitativi propone un modello di ricerca replicabile che può essere adattato all'analisi di altri generi televisivi e contesti culturali. Lo sviluppo di scale Likert-like specifiche per la

misurazione dell'allineamento ideologico costituisce un contributo metodologico che può essere utilizzato per future ricerche comparative e longitudinali. L'approccio multidimensionale adottato offre inoltre un modello per superare le tradizionali divisioni disciplinari negli studi sui media, dimostrando come l'integrazione di metodologie diverse possa produrre insights più ricchi e articolati.

Dal punto di vista empirico, la ricerca fornisce la prima mappatura sistematica della rappresentazione di temi sociali sensibili nei medical drama americani contemporanei, colmando una lacuna significativa nella letteratura esistente. L'analisi di 80 episodi attraverso protocolli di codifica rigorosi produce un dataset originale che documenta l'evoluzione delle rappresentazioni nel periodo 1994-2025, un'epoca di particolare intensità per i temi analizzati. I risultati dell'analisi della ricezione offrono inoltre indicazioni preziose sui processi interpretativi del pubblico contemporaneo, rivelando pattern di risposta che trascendono le tradizionali categorie demografiche e ideologiche.

La rilevanza sociale della ricerca deriva dalla sua capacità di illuminare meccanismi attraverso cui la cultura popolare americana negozia alcune delle fratture più profonde della società contemporanea. In un'epoca di crescente polarizzazione politica e frammentazione mediatica, comprendere come i medical drama mainstream affrontino temi divisivi offre chiarisce i meccanismi di costruzione del consenso e i processi di elaborazione collettiva di questioni controverse. L'analisi della rappresentazione della pandemia da COVID-19, in particolare, documenta in tempo reale come la cultura popolare elabori eventi traumatici collettivi, fornendo una prospettiva unica su processi di resilienza e adattamento sociale.

L'impatto potenziale della ricerca si estende oltre i confini accademici per raggiungere professionisti dell'industria televisiva, policymaker interessati al ruolo sociale dei media, e attivisti impegnati nelle cause analizzate. I risultati possono favorire strategie più efficaci per la rappresentazione responsabile di temi sensibili, contribuendo a processi di cambiamento

sociale attraverso la cultura popolare. La documentazione delle modalità attraverso cui il pubblico riceve e interpreta queste rappresentazioni può inoltre informare campagne di sensibilizzazione e iniziative educative che utilizzino i media come strumento di cambiamento sociale.

1.6 Verso una comprensione sistemica della cultura mediale contemporanea

Il lavoro si inserisce in un momento storico di particolare rilevanza per la comprensione dei rapporti tra media e società. L'intensificazione delle fratture sociali, l'emergere di nuove tecnologie mediali, e la crescente consapevolezza del potere sociale della rappresentazione culturale rendono urgente una comprensione più globale di come i prodotti di intrattenimento mainstream partecipino attivamente alla costruzione dell'immaginario collettivo.

I medical drama americani, con la loro capacità unica di combinare intrattenimento popolare e riflessione sociale, rappresentano un laboratorio privilegiato per osservare questi processi in azione. La loro analisi sistematica non solo arricchisce la comprensione accademica dei fenomeni mediali, ma contribuisce anche a una citizenship mediatica più consapevole, capace di riconoscere e valutare criticamente i meccanismi attraverso cui la cultura popolare modella percezioni, valori e immaginari sociali.

In un'epoca in cui la distinzione tra intrattenimento e informazione, tra finzione e realtà, tra consumo passivo e partecipazione attiva diventa sempre più problematica, la ricerca sui medical drama offre strumenti preziosi per navigare la complessità del panorama mediale contemporaneo. La comprensione di come questi show negozino alcune delle questioni più controverse del nostro tempo può contribuire a processi più consapevoli e democratici di costruzione del consenso sociale.

La speranza è che questo lavoro possa stimolare ulteriori ricerche che continuino a esplorare le infinite sfaccettature dei rapporti tra media e società, contribuendo alla costruzione di una comprensione sempre più approfondita di come la cultura popolare contemporanea partecipi

attivamente alla definizione dell'esperienza sociale e dell'immaginario collettivo. In un mondo sempre più mediatico, questa comprensione non è solo accademicamente rilevante, ma socialmente necessaria per la costruzione di società più consapevoli, inclusive e democratiche. La strada che si apre davanti alla ricerca sui medical drama e, più in generale, sui rapporti tra serialità televisiva e discorso sociale, è ricca di possibilità ancora inesplorate. Ogni nuovo episodio, ogni nuova serie, ogni nuova piattaforma rappresenta un'opportunità per approfondire la comprensione di meccanismi culturali sempre più centrali nell'esperienza contemporanea. L'impegno della ricerca accademica nel continuare a investigare questi fenomeni con rigore metodologico e sensibilità sociale rappresenta un contributo fondamentale alla costruzione di una società più consapevole del proprio funzionamento simbolico e culturale.

Capitolo 2 - Coordinate teoriche per l'analisi della serialità televisiva: il caso dei medical drama

Questo capitolo intende offrire un'ampia panoramica sulle principali dinamiche della serialità televisiva statunitense contemporanea, ponendo l'accento su come le narrazioni seriali siano divenute veri e propri ecosistemi narrativi. Attraverso l'analisi dei medical drama - uno dei generi più longevi e popolari in ambito televisivo - si esploreranno tanto i meccanismi formali (strutture narrative, personaggi, modalità di fruizione) quanto i processi culturali (temi sociali, discorsività sociale, partecipazione del pubblico).

Negli ultimi decenni, il panorama televisivo statunitense ha vissuto una profonda trasformazione, tanto sul piano dei contenuti quanto su quello delle modalità di fruizione. Le serie televisive, forme di intrattenimento popolare caratterizzate da crescente complessità narrativa e capacità riflessiva, sono divenute oggetto di interesse accademico per la loro abilità di stimolare riflessioni più ampie sui mutamenti sociali, politici e tecnologici in atto. Questo capitolo si propone di ricostruire e analizzare, attraverso una rassegna della letteratura esistente, le principali fasi evolutive della serialità televisiva statunitense e i concetti teorici che hanno contribuito a interpretarne le dinamiche. In particolare, verranno esplorate le idee di "ecosistema narrativo", la rilevanza del medical drama come "laboratorio culturale" e il modo in cui i prodotti seriali diventano al contempo specchio e motore dei processi di cambiamento sociale.

Sebbene la televisione nasca come medium lineare e indirizzato a un pubblico di massa, la "rivoluzione" della serialità - avviata negli anni Ottanta - si è svolta lungo un percorso di continue sperimentazioni narrative, sostenute da innovazioni produttive e dall'emergere di nuovi player (cable, premium cable, OTT). Come verrà illustrato nella sezione 2.2, tale evoluzione ha radici storiche ben definite (dall'"era della scarsità" alle forme più recenti di

“peak TV”), a testimonianza di una serialità che non è mai stata statica, ma piuttosto sempre in dialogo con l'ambiente culturale e industriale circostante. Le ragioni di questo successo sono molteplici: dalla ricerca di modelli narrativi più articolati alla capacità di fidelizzare il pubblico, fino all'emergere di fan community attive e partecipative.

Parallelamente, nella sezione 2.3 si introduce la nozione di "ecosistemi narrativi", un concetto che estende l'idea di "narrazione seriale" verso un quadro più ampio, in cui i prodotti mediali vengono compresi come sistemi aperti e in continua espansione. L'ecosistema narrativo si caratterizza per la presenza di molteplici piattaforme e canali di fruizione, per la partecipazione attiva degli spettatori/fan e per la tendenza a modulare e ricombinare personaggi, trame e ambientazioni in forme sempre nuove. Questo modello di analisi, mutuato in parte dalle scienze ecologiche e arricchito dalle teorie della convergenza mediale, offre l'opportunità di superare la visione tradizionale del testo "chiuso" e di osservare come ogni racconto seriale sia in realtà il risultato di una pluralità di relazioni (industriali, discorsive e culturali) che si influenzano a vicenda.

A seguire, la sezione 2.4 si focalizza su un genere particolare, il medical drama, presentato come "corsia" e laboratorio culturale ideale per studiare in che modo la serialità televisiva affronta questioni sociali, etiche e politiche. Dalle prime serie degli anni Cinquanta e Sessanta, con un'impostazione principalmente didattica, si arriva fino alle produzioni più recenti, in cui l'ospedale diventa luogo di sperimentazione narrativa: i dilemmi etici, le relazioni tra medici e pazienti, la dimensione emotiva e la rappresentazione del sistema sanitario rispecchiano - talvolta in modo critico - le tensioni e le aspettative della società contemporanea. La rassegna bibliografica mostrerà come i medical drama possano essere considerati veri e propri ecosistemi capaci di integrare aspetti di intrattenimento e funzioni di tipo informativo/pedagogico.

Una volta approfondite le caratteristiche storiche e strutturali della serialità, la sezione 2.5 analizzerà il ruolo dei prodotti televisivi come specchio dei temi sociali, mettendo in luce come

la fiction diventi spesso un osservatorio privilegiato per questioni quali la diversità etnica e di genere, la disuguaglianza economica, la violenza domestica o i diritti riproduttivi. Questa sezione discuterà come le serie, includendo in modo sempre più esplicito argomenti un tempo considerati tabù, possano orientare parte del dibattito pubblico e persino modellare l'immaginario collettivo. Al contempo, persiste il rischio di semplificazioni o di riproduzione di stereotipi, a dimostrazione delle ambivalenze che contraddistinguono la rappresentazione televisiva.

Nella sezione 2.6 verrà invece affrontato il tema del personaggio, considerato come un nucleo di significati dove convergono tensioni narrative, desideri e proiezioni del pubblico. La costruzione e l'evoluzione del personaggio nelle lunghe serialità - specie all'interno di generi come i medical drama - riflettono infatti la complessità del racconto televisivo contemporaneo: da un lato, la continuità e la ripetizione di situazioni tipiche; dall'altro, il costante rinnovamento per mantenere vivo l'interesse degli spettatori. Approfondire come i personaggi si trasformano - o, talvolta, restano volutamente stabili - significa analizzare i meccanismi tramite cui le serie TV costruiscono empatia, identificazione e, in ultima istanza, engagement.

Infine, la sezione 2.7 si sofferma sul concetto di discorsività sociale, esplorando come le serie TV diventino forum di negoziazione collettiva sui significati sociali e politici. Questo processo non si limita alle pratiche di fandom online e alla "cultura partecipativa" digitale, ma si estende alla modellazione dei discorsi nella vita quotidiana, influenzando le conversazioni interpersonali, le rappresentazioni sociali e gli immaginari che gli individui utilizzano per comprendere la realtà. Tale dimensione della discorsività può essere empiricamente documentata attraverso metodologie qualitative come interviste in profondità e studi etnografici, che permettono di tracciare le modalità attraverso cui i contenuti televisivi si sedimentano nel tessuto sociale e contribuiscono alla formazione del senso comune. In questa prospettiva, la serialità non è più solo un prodotto da consumare, ma uno spazio di confronto e

costruzione di senso condiviso, in cui gli spettatori assumono un ruolo attivo nel rielaborare le storie, gli archetipi e i valori che le serie veicolano.

2.1 Coordinate critiche: gli interrogativi che guidano la literature review

La natura interdisciplinare di questa ricerca, che interseca gli studi televisivi, la sociologia della comunicazione, l'analisi del discorso e gli audience studies, comporta un corpus di letteratura particolarmente vasto ed eterogeneo. Per questa ragione, si è ritenuto necessario esplicitare fin dall'inizio le coordinate teoriche e metodologiche che orienteranno la selezione e l'analisi dei materiali bibliografici. L'anticipazione delle domande di ricerca rispetto alla rassegna dello stato dell'arte consente di stabilire criteri di pertinenza chiari e di evitare dispersioni in ambiti di studio, seppur affini, non direttamente funzionali agli obiettivi della presente indagine.

A guidare questo percorso critico saranno tre domande di ricerca principali:

(I) *Attraverso quali strategie narrative e dispositivi testuali i medical drama statunitensi integrano i temi sociali contemporanei nelle proprie trame, e in che misura tali contenuti influenzano la strutturazione complessiva del racconto seriale?*

Questa domanda mira a identificare i meccanismi compositivi attraverso cui questioni socialmente rilevanti vengono trasformate in materiale narrativo. L'integrazione di temi sensibili nelle trame televisive risponde a logiche multiple che intrecciano imperativi di mercato e motivazioni culturali: i network cercano di intercettare le sensibilità del pubblico per mantenere competitività, mentre la rappresentazione sociale opera come motore creativo. L'analisi delle modalità di embedding narrativo - episodi a tema, archi temporali di sviluppo, costruzione dei conflitti - permette di identificare pattern ricorrenti e di comprendere come i medical drama trasformino la "materia sociale" in dispositivi di coinvolgimento spettatoriale.

(II) *Quale funzione mediatrice svolgono i personaggi nella veicolazione e negoziazione dei temi sociali, e attraverso quali processi di caratterizzazione orientano la ricezione e l'interpretazione del pubblico?*

I personaggi costituiscono il principale veicolo attraverso cui i contenuti sociali acquistano rilevanza emotiva e cognitiva per gli spettatori, agendo come filtri interpretativi che indirizzano la comprensione del pubblico verso specifiche letture valoriali. La costruzione dei personaggi nei medical drama - attraverso background biografici, evoluzioni caratteriali e posizionamenti etici - determina le modalità con cui questioni controverse vengono presentate, dibattute e potenzialmente risolte. L'analisi degli archi narrativi dei personaggi principali consente di osservare come la serialità a lungo termine faciliti la negoziazione di valori e norme sociali attraverso processi di identificazione e distanziamento critico.

(III) *In che modo i temi emergenti dai medical drama interagiscono con la discorsività sociale più ampia, contribuendo alla formazione dell'opinione pubblica e subendo al contempo l'influenza del dibattito collettivo?*

Questo interrogativo considera le serie televisive come componenti attive dell'ecosistema mediale contemporaneo, in cui la circolazione dei significati avviene attraverso interconnessioni complesse tra diversi ambiti discorsivi. I medical drama partecipano attivamente alla definizione e legittimazione delle questioni sociali emergenti, contribuendo alla formazione di un immaginario collettivo sui temi della salute, della diversità, dell'etica medica. L'indagine considera tanto l'impatto delle serie sul dibattito pubblico quanto i meccanismi di retroazione attraverso cui il contesto sociale influenza la produzione televisiva.

Le domande di ricerca appena delineate richiedono di essere contestualizzate rispetto alle scelte tematiche che hanno guidato la selezione del corpus empirico. Come in ogni ricerca qualitativa,

la definizione dell'oggetto di studio implica decisioni che riflettono il posizionamento teorico e la sensibilità della ricercatrice, piuttosto che derivare meccanicamente da criteri di rappresentatività statistica. Sebbene la metodologia adottata includa componenti quantitative - come la content analysis su 80 episodi discussa nel Capitolo 3 - la selezione dei temi sociali da investigare rimane una scelta interpretativa che va esplicitata e giustificata.

La decisione di focalizzare l'analisi su quattro temi specifici - COVID-19, aborto, razzismo sistemico e violenza di genere - risponde a molteplici considerazioni che intrecciano rilevanza teorica, urgenza socio-politica e posizionamento della ricerca. Questi temi condividono caratteristiche che li rendono particolarmente adatti per studiare come i medical drama partecipano alla costruzione del discorso pubblico: tutti sono stati oggetto di intenso dibattito sociale nel periodo analizzato; tutti intersecano questioni di giustizia sociale e disuguaglianze sistemiche; tutti hanno generato rappresentazioni narrative significative nei medical drama contemporanei.

Delineate le coordinate teoriche, gli interrogativi che orienteranno l'analisi e le scelte tematiche che hanno guidato la selezione del corpus, è necessario ricostruire il percorso evolutivo che ha portato la serialità televisiva statunitense ad assumere la complessità narrativa e culturale che caratterizza le produzioni contemporanee. La sezione successiva esaminerà quindi le trasformazioni storiche del medium televisivo, dalle prime sperimentazioni degli anni Ottanta fino all'emergere degli attuali ecosistemi transmediali, per comprendere come il contesto industriale e tecnologico abbia influenzato lo sviluppo delle strategie narrative che oggi consentono ai medical drama di integrare efficacemente temi sociali nelle proprie trame.

2.2 Introduzione alla serialità televisiva: origini e nuove prospettive

La serialità televisiva statunitense contemporanea è il risultato di un lungo processo di trasformazione che ha attraversato diverse fasi evolutive, dall'"era della scarsità" agli attuali ecosistemi transmediali. Questo percorso, caratterizzato da continue innovazioni tecnologiche,

produttive e narrative, ha ridefinito non solo le modalità di produzione e distribuzione dei contenuti televisivi, ma anche le pratiche di consumo e partecipazione del pubblico.

2.2.1 Dall'era della scarsità alla seconda Golden Age

L'"era della scarsità" (Ellis, 2002), caratterizzata dal regime oligopolistico dei network generalisti, si distingueva per un'offerta limitata di prodotti prevalentemente episodici e autoconclusivi. In questo contesto, dominato da palinsesti rigidi e formule narrative convenzionali, la sperimentazione risultava limitata, privilegiando format consolidati come sitcom e polizieschi classici con archi narrativi che si esaurivano all'interno di singoli episodi.

La svolta decisiva si manifesta negli anni Ottanta con l'emergere dei canali via cavo e il progressivo frazionamento del pubblico. *Hill Street Blues* (1981-1987) rappresenta un caso emblematico di questa trasformazione, introducendo una struttura narrativa multistrand in cui diverse trame e sottotrame si intrecciano all'interno di un contesto urbano complesso (Caldwell 1995). Questo modello pone le basi per quella che Thompson (2003) definisce la "seconda Golden Age" della televisione, fondata su una maggiore caratterizzazione psicologica dei personaggi, intrecci narrativi ramificati e una sensibilità estetica che si distacca progressivamente dai codici della TV generalista.

Durante gli anni Novanta, questa tendenza si consolida attraverso la "serialità d'autore" e la quality TV. Da un lato, autori come David Lynch con *Twin Peaks* (1990-1991) sovvertono i canoni tradizionali introducendo elementi onirici e sperimentazioni stilistiche radicali (Thompson 2003). Dall'altro, produzioni come *E.R.* - *Medici in prima linea* (NBC, 1994-2009) dimostrano che anche i grandi broadcaster possono proporre serie complesse, dove il realismo del contesto medico si integra con la rappresentazione di temi sociali contemporanei (Meyrowitz, 1993).

2.2.2 L'ascesa della narrazione complessa e delle piattaforme cable

Verso la fine degli anni Novanta e l'inizio del nuovo millennio, la televisione via cavo si afferma come alternativa competitiva ai network tradizionali, distinguendosi per una programmazione originale caratterizzata da forte identità di brand (Brembilla, 2018a). È in questo periodo che emergono serie di grande impatto come *The Sopranos* (HBO, 1999-2007) e *The Wire* (HBO, 2002-2008), che incarnano la nascente "narrazione complessa" (Mittell, 2015). Queste produzioni adottano strutture corali, personaggi moralmente ambigui e approcci narrativi che incorporano salti temporali, focalizzazioni multiple e finali aperti, stimolando lo spettatore a un coinvolgimento critico e interpretativo (Johnson, 2005).

Nel frattempo, i network tradizionali si trovano a competere con le innovazioni creative della cable TV, dovendo però rispettare sia le restrizioni della FCC sia le esigenze degli inserzionisti pubblicitari. Ne derivano due strategie principali: la rielaborazione di generi consolidati attraverso processi di ibridazione (*Grey's Anatomy* [ABC, 2005-] che fonde medical drama e soap opera), e lo sviluppo di serie high concept caratterizzate da elevata riconoscibilità estetica e modulazione narrativa transmediale.

2.2.3 High concept TV e strategie transmediali

Il concetto di high concept, mutuato dall'industria cinematografica (Wyatt, 1994), trova nella serialità televisiva contemporanea una nuova applicazione. Le serie high concept si caratterizzano per la grande vendibilità, l'adattabilità a diversi supporti mediali e la struttura modulare che consente parcellizzazione e riproposizione in differenti contesti di intrattenimento. Esempi paradigmatici di questo approccio includono *24* (FOX, 2001-2010), che ha generato un ecosistema transmediale comprensivo di videogiochi (*24: The Game*), mobisodes e webisodes che colmano lacune narrative tra le stagioni; *Lost* (ABC, 2004-2010) con la *Lost Experience*, un Alternate Reality Game che ha esteso l'universo narrativo attraverso piattaforme digitali multiple; *Heroes* (NBC, 2006-2010) e la *Heroes 360 Experience*, che ha

creato un'esperienza immersiva distribuita su hoax movie sites, easter eggs fumettistici e contenuti web.

Queste produzioni dimostrano come la logica del transmedia storytelling (Jenkins, 2006) consenta di distribuire elementi narrativi su diversi media, dove ogni piattaforma contribuisce con le proprie specificità alla costruzione di un universo finzionale coerente e stratificato. La fruizione diversificata genera un'esperienza profonda che stimola ulteriore consumo e partecipazione attiva da parte del pubblico.

2.2.4 L'era OTT e la convergenza culturale

L'ingresso delle piattaforme Over-The-Top (OTT) ha ulteriormente rivoluzionato l'ecosistema televisivo, introducendo pratiche innovative che hanno ridefinito i modelli esistenti (Leblebici et al., 1991). Il binge-watching e il consumo on-demand favoriscono la costruzione di trame orizzontali concepite per la visione in sequenza continua, mentre i broadcaster tradizionali devono riorganizzare le proprie strategie produttive per mantenere competitività in un mercato sempre più frammentato (Lotz, 2014).

La convergenza culturale (Jenkins, 2006) rafforza il ruolo attivo dello spettatore, che non si limita più al consumo passivo ma partecipa attivamente attraverso fan community che discutono, rielaborano e ricreano contenuti (Scaglioni, 2011; Barra, Scaglioni 2013). Questa dimensione partecipativa genera feedback loops che possono influenzare le scelte degli autori, creando un ecosistema in cui i confini tra produzione e ricezione diventano sempre più permeabili (Pescatore, 2018).

2.2.5 Verso gli ecosistemi narrativi contemporanei

La serialità statunitense contemporanea si presenta come un fenomeno profondamente eterogeneo, caratterizzato da continue sperimentazioni formali e narrative. Il percorso evolutivo delineato testimonia la costante rinegoziazione di forme e contenuti in risposta a un mercato competitivo e a un pubblico sempre più consapevole e partecipativo. La trasformazione da

medium di massa centrato sulla programmazione lineare a sistema multipiattaforma, dove qualità produttiva e complessità narrativa costituiscono elementi distintivi (Lotz, 2014), offre nuove prospettive per analizzare la televisione come laboratorio privilegiato per comprendere le dinamiche della cultura contemporanea.

Questo scenario ha stimolato un crescente interesse accademico verso la complessità formale, i processi industriali della serialità e le pratiche di partecipazione spettatoriale, consolidando le serie TV come oggetti di studio fondamentali per l'analisi delle trasformazioni culturali e sociali in atto (Sorice, 2019). La formazione di "ecosistemi narrativi" (Pescatore, 2018) rappresenta l'evoluzione più recente di questo processo, dimostrando una notevole resilienza rispetto ai mutamenti tecnologici e alle trasformazioni nelle preferenze del pubblico (Dusi, 2019).

2.3 Gli ecosistemi narrativi: confini in continua espansione

2.3.1 Definizione e approccio metodologico

Gli ecosistemi narrativi costituiscono al contempo un fenomeno osservabile nella produzione mediale contemporanea e un framework teorico-metodologico per analizzare forme narrative complesse che si sviluppano attraverso molteplici piattaforme mediali, promuovendo un'interazione dinamica tra utenti e contenuti. È importante chiarire che, nonostante la terminologia possa suggerire una tipologia specifica di prodotto, gli ecosistemi narrativi rappresentano principalmente un approccio analitico per comprendere come determinate narrazioni superino i confini tradizionali del racconto singolo, offrendo mondi e personaggi che rimangono coerenti e continui pur adattandosi alle risposte dei fruitori.

Questa duplice natura - fenomeno e metodologia - non costituisce una contraddizione, ma riflette piuttosto la complessità dell'oggetto di studio. Analogamente a quanto accade per il transmedia storytelling di Jenkins (2006), che presenta la medesima ambiguità definitoria, l'ecosistema narrativo si configura come una lente interpretativa che si applica a una specifica

tipologia di prodotti mediali caratterizzati da particolare complessità strutturale e capacità di espansione transmediale.

2.3.2 Caratteristiche strutturali degli ecosistemi narrativi

Gli ecosistemi narrativi si distinguono per la loro natura di sistemi aperti che si evolvono e trasformano nel tempo, adattandosi ai cambiamenti del contesto mediale e alle interazioni tra personaggi, fruitori e trame (Pescatore, 2018). Questa apertura garantisce una continua rigenerazione e innovazione, superando la sequenzialità convenzionale e privilegiando la diversificazione delle versioni e delle trame, in un processo che si sviluppa in modo dichiarativo piuttosto che lineare: vengono così descritti ambienti, personaggi e relazioni senza seguire una concatenazione rigida di eventi, permettendo l'espansione dei racconti specifici di un universo narrativo attraverso personaggi sfaccettati e strutture finzionali stratificate che richiedono approcci analitici eterogenei (Martina, 2018).

Tale configurazione è resa possibile dalla struttura interconnessa che caratterizza questi sistemi, dove ogni elemento interagisce con gli altri e con l'ambiente esterno in un rapporto di interdipendenza funzionale. La metafora ecologica evidenzia come le tecnologie e i media instaurino relazioni intrinsecamente sistemiche, regolate da principi spesso invisibili ma orientati a salvaguardare l'equilibrio complessivo (Heise, 2002). Questa stabilità rappresenta un elemento cruciale per il mantenimento dell'equilibrio nel tempo, purché il sistema non sia esposto a perturbazioni distruttive persistenti, ed è garantita dalla resistenza e dalla resilienza, che permettono al sistema di adattarsi e persistere nonostante i cambiamenti, riportandolo a uno stato di equilibrio dopo perturbazioni interne o esterne e mantenendo un bilanciamento fra elementi del passato e inserimenti innovativi (Pescatore 2018).

Dal punto di vista strutturale, l'organizzazione modulare di questi sistemi si associa spesso a pratiche di franchising e a un design high concept, favorendo espansioni crossmediali dal forte impatto visivo (Bisoni, Innocenti, Pescatore, 2013). L'approccio ecosistemico si ispira infatti a

modelli ecologici e organici di trasformazione (Ostrom, 2009; Parrott et al., 2012): ogni frammento dell'ecosistema contiene i principali elementi del sistema, fungendo da interfaccia scalabile e modulare che consente l'accesso ai diversi mondi narrativi. Questi sistemi si caratterizzano quindi per processi dinamici di espansione e contrazione (Innocenti, 2018), in cui le estensioni transmediali arricchiscono l'ecosistema con nuovi elementi mentre le sottrazioni divergenti consentono di riutilizzare parti del sistema in altri contesti (Innocenti e Pescatore, 2016), sottolineando la natura aperta e flessibile di ambienti che si configurano come permanenti e adattabili nello spazio e nel tempo mediale.

A livello progettuale, la combinazione di fattori economico-produttivi, culturali e industriali con dinamiche relazionali che coinvolgono personaggi, utenti e narrazioni consente la creazione di ambienti autonomi in cui il fruitore può muoversi liberamente, generando un'interazione significativa con il sistema narrativo (Askwith, 2007). Questo approccio amplia la visione tradizionale dell'ecologia dei media, che interpretava il concetto di "ambiente" mediale come una metafora per spiegare le interazioni tra soggetti e dispositivi tecnologici (Bisoni, Innocenti e Pescatore, 2013): la prospettiva ecosistemica considera infatti anche le relazioni tra le narrazioni estese e il contesto economico-sociale di produzione e fruizione in costante mutamento, distinguendo tra una componente abiotica - il contesto mediale e culturale, come le piattaforme digitali o le strategie di distribuzione, regolata da dinamiche industriali consolidate - e una componente biotica, che include le narrazioni stesse, soggette a competizione e trasformazione continua (Bisoni, Innocenti e Pescatore, 2013).

Le caratteristiche strutturali degli ecosistemi narrativi descritte nella sezione precedente acquistano particolare rilevanza euristica quando vengono messe in relazione con il concetto di immaginario culturale. Comprendere gli ecosistemi narrativi come dispositivi di produzione di immaginari significa riconoscere che il loro funzionamento non si esaurisce nella dimensione

testuale o nella logica industriale, ma si estende alla capacità di generare, stabilizzare e far circolare rappresentazioni collettive che orientano la comprensione sociale della realtà.

La nozione di immaginario culturale, elaborata nella sua forma più sistematica da Castoriadis (1995), si riferisce a quella "creazione incessante e essenzialmente indeterminata" di forme, figure e immagini attraverso cui ogni società istituisce il proprio mondo di significati. Lungi dall'essere meri riflessi della realtà materiale, gli immaginari sociali costituiscono attivamente tale realtà, fornendo quel magma di significazioni attraverso cui interpretiamo l'esperienza e coordiniamo l'azione collettiva. Nel contesto della serialità televisiva contemporanea, gli ecosistemi narrativi operano come luoghi privilegiati di questa istituzione immaginaria: i medical drama non descrivono neutralmente il sistema sanitario o le pratiche mediche, ma contribuiscono a istituire un immaginario della medicina, del corpo malato, della relazione terapeutica e delle questioni etiche che pervade la percezione collettiva ben oltre i confini del testo televisivo.

Questa prospettiva si articola produttivamente con la concettualizzazione proposta da Taylor (2004, p.23), il quale definisce gli immaginari sociali moderni non come teorie esplicite o ideologie formulate, ma come modi in cui “le persone immaginano la loro esistenza sociale, il modo in cui si relazionano con gli altri, il modo in cui le cose funzionano tra loro, le aspettative che normalmente si incontrano, e le immagini normative più profonde che sottendono queste aspettative". Gli immaginari operano quindi su un piano pre-riflessivo, costituendo quell'orizzonte di senso condiviso che rende possibile la coordinazione sociale senza richiedere esplicitazione teorica. I medical drama partecipano a questa dimensione immaginaria fornendo narrazioni ricorrenti che normalizzano certe configurazioni della realtà sanitaria: l'ospedale emerge come spazio gerarchico dove si negoziano relazioni di potere, il medico come figura dotata simultaneamente di competenza tecnica e vulnerabilità umana, la malattia come evento che trascende la dimensione biologica per interrogare valori, identità e strutture sociali.

La trasformazione della natura dell'esperienza sociale operata dai media di massa (Thompson, 1997) assume nel caso dei medical drama configurazioni particolarmente significative. Thompson evidenzia come i media abbiano permesso la formazione di "comunità immaginate" che trascendono i confini della co-presenza fisica, creando forme di appartenenza e condivisione di orizzonti simbolici tra individui geograficamente dispersi. Milioni di spettatori, pur non condividendo esperienza diretta dell'ambiente ospedaliero rappresentato, sviluppano un immaginario condiviso della medicina contemporanea che informa le loro aspettative, ansie e comprensioni quando si confrontano con il sistema sanitario reale. Questa dinamica richiama la riflessione di Anderson (2020) sulle "comunità immaginate" nella formazione delle nazioni moderne: così come la stampa ha creato legami di appartenenza tra individui che non si sarebbero mai incontrati, i medical drama costituiscono comunità interpretative transnazionali che condividono riferimenti narrativi, personaggi iconici e frame valutativi sulla medicina, formando pubblici immaginati che trascendono confini geografici e linguistici pur mantenendo coerenza immaginaria attraverso la circolazione globale di queste narrazioni.

La produzione di immaginari attraverso gli ecosistemi narrativi opera precisamente attraverso le caratteristiche strutturali discusse nella sezione precedente. La natura aperta e in continua evoluzione di questi sistemi, la loro capacità di adattarsi ai cambiamenti del contesto mediale mantenendo coerenza diegetica, permette l'incorporazione graduale di trasformazioni sociali nell'immaginario medico senza fratture radicali. Il processo di "espansione e contrazione" descritto da Innocenti (2018) assume qui valenza culturale oltre che narratologica: quando *ER* ha integrato storylines sulla pandemia da HIV negli anni '90, quando *Grey's Anatomy* ha incorporato il movimento Black Lives Matter nelle stagioni recenti, o quando multiple serie hanno rappresentato la pandemia da COVID-19, questi ecosistemi hanno modulato le loro strutture narrative per accogliere nuove urgenze sociali, aggiornando progressivamente l'immaginario culturale della medicina. L'immaginario non viene sostituito ma riconfigurato

attraverso stratificazioni successive, dove elementi sedimentati dalle rappresentazioni precedenti coesistono con inserimenti innovativi, creando tensioni produttive tra concezioni tradizionali e emergenti della pratica medica che riflettono le contraddizioni del dibattito sociale stesso.

La struttura modulare degli ecosistemi, in cui ogni frammento contiene i principali elementi del sistema fungendo da interfaccia scalabile, ha implicazioni dirette sulla circolazione di immaginari nella cultura digitale contemporanea. Singoli episodi, sequenze o persino scene specifiche possono circolare autonomamente attraverso piattaforme digitali, acquisendo vita propria e sedimentandosi nell'immaginario collettivo indipendentemente dalla conoscenza dell'ecosistema narrativo complessivo. L'episodio di *Grey's Anatomy* in cui Cristina Yang affronta l'aborto ha circolato estensivamente come frammento autonomo attraverso clip su YouTube, discussioni su forum e riferimenti in articoli giornalistici, contribuendo a plasmare l'immaginario culturale sull'interruzione di gravidanza ben oltre la base di spettatori regolari della serie. Questa modularità genera una stratificazione complessa dove frammenti provenienti da diverse serie, epoche produttive e posizionamenti ideologici coesistono nella memoria culturale collettiva, producendo un immaginario composito e spesso contraddittorio della medicina contemporanea che riflette la natura eterogenea e contestata del dibattito sociale stesso.

Le pratiche di franchising e il design high concept, menzionate in relazione all'organizzazione modulare degli ecosistemi, amplificano la produzione di immaginari attraverso riconoscibilità transmediale. La forte identità visiva ed estetica delle serie high concept permette la circolazione di elementi iconici - dalla colonna sonora di *Grey's Anatomy* ai camici bianchi stilizzati di *The Resident* - che operano come marcatori immediati dell'immaginario medico-televisivo, facilitando il riconoscimento e l'appropriazione culturale. Il franchise *Chicago* costruisce un immaginario coerente del lavoro di cura e sicurezza urbana attraverso crossover

narrativi e coerenza estetica che rafforzano reciprocamente le rappresentazioni, creando un effetto di "realtà amplificata" dove la ripetizione attraverso molteplici testi conferisce autorevolezza e naturalizzazione alle configurazioni rappresentate.

La resilienza ecosistemica assume significato particolare nella produzione di immaginari di lungo periodo. I medical drama di maggiore longevità hanno accompagnato intere generazioni di spettatori attraverso trasformazioni epocali del sistema sanitario e del dibattito sociale, fungendo da "memoria culturale" che registra e metabolizza cambiamenti mantenendo simultaneamente elementi di continuità. Questa persistenza temporale permette la sedimentazione profonda di immaginari che acquisiscono lo statuto di "ovvietà" culturale: rappresentazioni reiterate per anni diventano frame interpretativi naturalizzati attraverso cui il pubblico percepisce la realtà medica. La resilienza non è semplicemente conservazione ma capacità di incorporare perturbazioni trasformandole in sviluppi narrativi coerenti, permettendo agli ecosistemi di funzionare come "archivi viventi" dell'immaginario medico in evoluzione.

La dimensione transmediale stratifica ulteriormente gli immaginari attraverso la distribuzione di elementi narrativi su diversi media, dove ogni piattaforma contribuisce con le proprie specificità alla costruzione del mondo finzionale. Nel caso dei medical drama, questa espansione significa che l'immaginario della medicina si articola attraverso contenuti web, presenza social dei personaggi, tie-in editoriali e collaborazioni con istituzioni sanitarie reali. Quando *The Good Doctor* collabora con associazioni per l'autismo, quando *Grey's Anatomy* produce contenuti educational su temi di salute riproduttiva, o quando i profili social ufficiali di New Amsterdam amplificano messaggi di giustizia sanitaria, questi interventi transmediali conferiscono autorevolezza e "realismo" a rappresentazioni che restano comunque costruzioni finzionali. La convergenza tra fiction e discorso pubblico reale - quando storylines televisive vengono citate in dibattiti politici, utilizzate in contesti educativi, o diventano riferimenti in

campagne di sensibilizzazione - testimonia l'efficacia degli ecosistemi narrativi nel plasmare immaginari che trascendono i confini del mero intrattenimento.

Centrale in questa dinamica è il ruolo attivo del pubblico come co-produttore di immaginari culturali. L'approccio ecosistemico, enfatizzando l'interazione dinamica tra utenti e contenuti, supera modelli comunicativi lineari per riconoscere che il pubblico non assorbe passivamente gli immaginari proposti ma li filtra attraverso esperienze personali, competenze culturali situate e appartenenze comunitarie, producendo interpretazioni eterogenee che possono confermare, contestare o trasformare le rappresentazioni testuali. La partecipazione attiva degli spettatori si concretizza proprio in questa negoziazione continua di significati, che opera tanto negli spazi digitali quanto nelle conversazioni quotidiane offline. Come verrà approfondito nella sezione 2.7, questa negoziazione si articola attraverso pratiche discorsive molteplici - dalle discussioni online su Reddit e piattaforme social alle conversazioni interpersonali - che costituiscono lo spazio dove gli immaginari veicolati dalla fiction televisiva vengono testati rispetto all'esperienza vissuta e riconfigurati attraverso processi di appropriazione critica.

Questo riconoscimento del pubblico come agente attivo nella produzione di immaginari fonda metodologicamente l'attenzione empirica alla ricezione che caratterizza la presente ricerca. Analizzare come i medical drama rappresentano temi sociali significa studiare non solo strategie testuali ma processi culturali più ampi attraverso cui tali rappresentazioni vengono metabolizzate, discusse e potenzialmente integrate negli immaginari collettivi. Le interviste semi-strutturate con spettatori e l'analisi delle discussioni su piattaforme come Reddit rispondono alla necessità di tracciare empiricamente questi processi di negoziazione, verificando come gli immaginari veicolati dagli ecosistemi narrativi vengano effettivamente recepiti, contestati o riconfigurati da pubblici situati. Senza questa attenzione alla dimensione ricettiva, l'analisi degli ecosistemi narrativi resterebbe monca, incapace di cogliere la circolarità

costitutiva tra produzione testuale e appropriazione culturale che definisce il funzionamento degli immaginari nella contemporaneità mediale.

In sintesi, comprendere gli ecosistemi narrativi come dispositivi di produzione di immaginari culturali permette di cogliere la loro funzione sociale che trascende l'intrattenimento. Attraverso le caratteristiche strutturali di apertura, modularità, resilienza ed espansione transmediale, i medical drama contribuiscono a istituire le categorie interpretative attraverso cui la società contemporanea comprende medicina, corpo, salute e giustizia sociale. Questa funzione si realizza attraverso complesse interazioni tra strategie produttive, caratteristiche testuali e pratiche ricettive, rendendo gli ecosistemi narrativi spazi di negoziazione culturale dove immaginari dominanti vengono simultaneamente riprodotti e contestati.

2.3.3 Il contesto industriale come determinante strutturale

Un ruolo fondamentale per la configurazione degli ecosistemi narrativi spetta al contesto economico, tecnologico e normativo in cui tali prodotti vengono ideati, realizzati e distribuiti (Holt e Perren, 2011). Nel panorama statunitense, la serialità televisiva si sviluppa attraverso un insieme di ambienti differenti - broadcast, basic cable, premium cable e OTT - ciascuno dotato di specifiche logiche di finanziamento, target e regolamentazione (Curtin e Sanson, 2014; Lotz, 2014).Questa molteplicità di microambienti, che interagiscono con un quadro istituzionale più ampio, incide significativamente sulle forme dei racconti e sulla loro capacità di evolversi e adattarsi, generando ecosistemi narrativi dinamici e altamente diversificati. Le reti broadcast seguono un modello oligopolistico basato sulla free-to-air e la vendita degli spazi pubblicitari (Rysman, 2009), mentre le emittenti cable si affrancano progressivamente dalle censure imposte dall'ente regolatore, moltiplicando gli introiti grazie a carriage fees o sottoscrizioni (Ulin, 2019).

Le difformità tra ecosistemi emergono chiaramente confrontando produzioni come *Grey's Anatomy* (ABC, 2005-), *Teen Wolf* (MTV, 2011-17) e *Game of Thrones* (HBO, 2011-19).

Sebbene accomunate da un design evolutivo di base soggetto a costanti riconfigurazioni, queste serie rivelano strategie di posizionamento profondamente diverse (Brembilla, 2018b). *Grey's Anatomy* si rivolge a un pubblico generalista, adottando un registro ibrido tra medical drama e soap, modulato secondo i principi restrittivi e commerciali della broadcast television. *Teen Wolf* presenta un'intonazione più giovanile, rispondendo alla logica dei canali cable che mirano a nicchie specifiche, potendo contare su maggiore libertà tematica e linguistica. *Game of Thrones* si colloca nell'ambiente premium cable di HBO, caratterizzato da un modello di business fondato su abbonamenti e budget elevati, che favorisce narrazioni complesse, contenuti espliciti e investimenti nell'estetica cinematografica.

L'interdipendenza fra organizzazioni di natura diversa - network televisivi, servizi di streaming, istituzioni di regolamentazione, compagnie di misurazione degli ascolti e major dell'industria mediale - si traduce in continue riconfigurazioni delle pratiche strategiche (Napoli, 2001; Navar-Gill, 2020). Questo spiega perché determinati generi, stili e formati prosperino o declinino in risposta alle trasformazioni tecnologiche o alle pressioni dei consumatori (Gray et al., 2017).

Le piattaforme OTT rivendicano il ruolo di attori rivoluzionari, sperimentando nuovi modelli di fruizione non lineare e algoritmica, spesso in grado di aggirare le metriche tradizionali degli ascolti (Singh et al., 2024). In questa prospettiva, il contesto economico e normativo condiziona non soltanto la produzione di una serie, ma anche la sua capacità di assorbire perturbazioni e integrarsi con altre forme di racconto, ampliando il proprio raggio d'azione su diverse piattaforme (Jaramillo, 2018).

2.3.4 Implicazioni teoriche e metodologiche

L'analisi degli ecosistemi narrativi consente di cogliere la complessità strutturale e la vitalità dei prodotti seriali, mostrandone tanto gli aspetti testuali quanto i meccanismi di interazione con il pubblico. La resilienza, la modularità, la dimensione transmediale e il coinvolgimento

attivo degli spettatori emergono come tratti distintivi di una serialità che, ben oltre la tradizionale logica episodica, diviene un fenomeno culturale aperto e in costante ridefinizione (Pescatore e De Pascalis, 2018).

Per la loro natura intrinsecamente durevole ed "ergonomica", le serie televisive costituiscono esempi paradigmatici di ecosistemi narrativi, capaci di rispondere tanto alle esigenze degli investitori e degli inserzionisti, quanto alle aspettative del pubblico (Evans, 2011). L'oggetto-serialità non costituisce più un testo chiuso, ma uno spazio di intersezione dinamica tra narrazione, produzione, distribuzione e fruizione, in grado di riflettere e modellare l'ecosistema culturale contemporaneo.

Comprendere l'ambiente degli ecosistemi narrativi significa riconoscere che il settore televisivo statunitense non costituisce un blocco monolitico, bensì un insieme di "piccoli ambienti" interagenti, ciascuno regolato da logiche industriali, vincoli istituzionali e disposizioni tecnologiche peculiari (Shattuc, 2005). La potenzialità evolutiva di un ecosistema narrativo deriva in larga parte dal modo in cui gli agenti si coordinano per ridisegnare il prodotto seriale in un processo evolutivo continuo, determinando la sua resilienza nel tempo attraverso l'interazione con fattori creativi, tecnologici e culturali che danno vita a narrazioni durature e partecipative.

2.4 Medical drama: la corsia come laboratorio culturale

2.4.1 Definizione, caratteristiche generali ed evoluzione storica del genere

Il medical drama, considerato un sottogenere del più ampio drama televisivo, si è affermato come una delle forme narrative di maggiore successo nella storia della televisione. Questa tipologia di serie rientra nella cosiddetta *fiction à substrat professional* (Petit, 1999) e si distingue per la sua notevole longevità e popolarità diffusa a livello globale (Rocchi e Pescatore, 2022). Generalmente ambientate in ospedali o altre strutture sanitarie, tali produzioni offrono uno spazio narrativo in cui si intrecciano le vite professionali e personali di medici, infermieri

e pazienti, dando forma a trame dense di tensione emotiva, dilemmi etici e innovazioni narrative.

L'interesse del pubblico per questo modello narrativo è testimoniato dagli alti indici di ascolto registrati nel tempo (Hether e Murphy 2009; Quick, 2009), mentre la rappresentazione dell'ospedale come "microcosmo sociale" (Rocchi e Pescatore, 2019) consente di riflettere le dinamiche di potere, le ineguaglianze e le sfide etiche che caratterizzano la società contemporanea.

La prima fase evolutiva del medical drama è rappresentata dagli albori del genere negli anni '50 e '60, con serie come *City Hospital* (ABC, 1951-1953) e *Dr. Kildare* (NBC, 1961-1966). Quest'ultima, basata sui romanzi degli anni '30, ha introdotto il pubblico televisivo al fascino delle vicende mediche, combinando aspetti professionali e personali dei protagonisti (Grignaffini, 2004). In questo periodo, il medical drama fungeva principalmente da veicolo educativo, illustrando procedure mediche basilari e promuovendo la fiducia nelle istituzioni sanitarie (Cambra Badii et al., 2020). *Medic* (NBC, 1954-1956) ha ulteriormente contribuito a stabilire i canoni del genere, catturando l'attenzione sia del pubblico che dei professionisti (Turow, 2010).

Negli anni '70 e '80, il genere si è evoluto con l'introduzione di *MASH* (CBS, 1972-1983), una serie che ha mescolato elementi di commedia e dramma per raccontare le vicende di un'unità medica durante la guerra di Corea. Questa produzione ha segnato un punto di svolta, dimostrando come il medical drama potesse affrontare temi politici e sociali complessi, utilizzando l'ambientazione ospedaliera per riflettere sulle assurdità della guerra e sulle contraddizioni morali del periodo (Gitlin, 1979; Turow, 1996).

La consacrazione definitiva del medical drama è avvenuta negli anni '90 con *ER* (NBC, 1994-2009), creata da Michael Crichton. *ER* ha ridefinito il genere introducendo uno stile narrativo veloce e realistico, con riprese in steady-cam e dialoghi tecnici accurati. Al picco del suo

successo nel 1998, la serie attirava oltre 47 milioni di spettatori a settimana (Carter, 2009), dimostrando l'enorme attrattiva del genere. *ER* ha posto l'accento sull'importanza delle dinamiche di gruppo tra i professionisti sanitari e ha introdotto una maggiore complessità nelle trame secondarie, influenzando profondamente le produzioni successive (Braga, 2008).

Con l'inizio del nuovo millennio, il medical drama ha continuato a evolversi con serie come *Grey's Anatomy* (ABC, 2005-) e *House M.D.* (Fox, 2004-2012). *Grey's Anatomy* ha introdotto un approccio più melodrammatico e focalizzato sulle relazioni personali, diventando la serie di prime time più longeva di ABC (Dixon, 2015). La serie ha saputo integrare tematiche di diversità culturale e di genere, affrontando questioni sociali rilevanti attraverso le storie dei suoi personaggi. Questo prodotto esemplifica come tali serie esplorino temi diversi, interpretando le istanze del contesto sociale in cui vengono generate.

House M.D. ha portato sullo schermo un protagonista cinico e anticonformista, enfatizzando il lato diagnostico e intellettuale della medicina, con una struttura narrativa che ricorda i romanzi polizieschi (Penati, 2017; Mittell, 2015). Il Dr. Gregory House, interpretato da Hugh Laurie, è emerso come un medico-eroe brillante ma eterodosso (Strauman e Goodier, 2008), durante i cui casi lo spettatore viene esposto a numerosi dilemmi etici (Armbrust, 2013; Wicclair 2008).

Negli anni recenti, il medical drama ha dimostrato la sua capacità di adattarsi alle nuove piattaforme di distribuzione e ai cambiamenti nelle abitudini di consumo. *The Good Doctor* (ABC, 2017-2024) rappresenta un esempio di come il genere continui a innovarsi, affrontando temi come l'autismo attraverso la figura del protagonista. Altre serie recenti, come *New Amsterdam* (NBC, 2018-2023) e *The Resident* (Fox, 2018-2023), hanno esplorato le sfide del sistema sanitario contemporaneo, mettendo in luce le disuguaglianze nell'accesso alle cure e la burocrazia ospedaliera.

2.4.2 Struttura narrativa e caratteristiche formali

Da un punto di vista strutturale, il medical drama si caratterizza per una peculiare combinazione di linea narrativa antologica - rappresentata dai casi medici proposti in ogni episodio - e orizzontale, dedicata alle relazioni professionali e sentimentali dei protagonisti (Pescatore e Rocchi, 2019). Ogni serie può modulare diversamente questi ingredienti, ma le funzioni di base rimangono invarianti all'interno del genere (Albuquerque e Meimaridis, 2016). In tal senso, il medical drama eccelle nell'ambito del world-building e della costruzione di ecosistemi narrativi (Boni, 2017; De Pascalis e Pescatore, 2018), offrendo uno sguardo integrato sia sulle vicende individuali sia su dinamiche più ampie di carattere istituzionale.

Un aspetto fondamentale che contribuisce alla longevità e alla coerenza interna del genere è il riciclo narrativo, ovvero la ripetizione e l'adattamento di trame, motivi e dinamiche ricorrenti all'interno e tra diverse serie. Questo fenomeno si articola su tre livelli distinti: le convenzioni di genere, che includono elementi standardizzati come l'ambientazione ospedaliera e la presenza di figure professionali ricorrenti; i motivi narrativi, ossia micro-racconti autonomi che migrano tra serie diverse, come il medico che infrange le regole per salvare un paziente; e le copie vere e proprie, che ripropongono intere trame in nuovi contesti, come nel caso dei cyberattacchi agli ospedali narrati in *The Night Shift*, *Grey's Anatomy* e *Chicago Med* (Rocchi, 2020). Questo riciclo non solo facilita la produzione seriale, ma stimola anche la partecipazione attiva dello spettatore, che riconosce e apprezza le variazioni sul tema (Eco, 1985).

2.4.3 Le quattro formule narrative del medical drama

Sulla base di recenti ricerche quantitative condotte attraverso content analysis e clustering analysis su un corpus di otto medical drama statunitensi (Rocchi e Pescatore, 2022), è possibile identificare quattro distinti profili narrativi che caratterizzano il genere contemporaneo, definiti attraverso l'analisi delle tre isotopie principali: medical cases plot (trame mediche), professional plot (relazioni professionali) e sentimental plot (relazioni sentimentali).

(I) La formula soap. *Grey's Anatomy* si distingue da tutte le altre serie mediche per la forte prevalenza dell'isotopia sentimentale. Questa particolare formula narrativa sfida la concezione tradizionale del medical drama, privilegiando le relazioni interpersonali e i conflitti emotivi rispetto ai casi medici. Mentre series procedurali come *Law & Order*, *CSI* e *NCIS* mantengono lunga durata concentrandosi sulla dimensione antologica, *Grey's Anatomy* dimostra come l'enfasi sulla serialità orizzontale possa garantire successo duraturo. È significativo che la serie abbia debuttato con una formula narrativa simile a quella di altri medical drama, evolvendo gradualmente verso una maggiore enfasi sentimentale dalla terza stagione. Questo cambiamento coincise strategicamente con il trasferimento nel palinsesto ABC dalla domenica al giovedì, suggerendo una ricalibratura narrativa in risposta a esigenze di programmazione e target di pubblico.

(II) La formula antologica: *Miami Medical* e *Code Black* incarnano l'approccio più tradizionale al medical drama, concentrandosi prioritariamente sui casi medici e minimizzando gli sviluppi sentimentali. Entrambe le produzioni privilegiano l'intervento precoce in situazioni di emergenza medica, costruendo la tensione narrativa attorno alla lotta contro il tempo per salvare vite umane. La loro struttura enfatizza l'azione in tempo reale e la spettacolarizzazione delle procedure mediche, richiamando le convenzioni del thriller medicale. Questa formula si caratterizza per un ritmo frenetico che rispecchia l'ambiente del pronto soccorso, dove la dimensione umana emerge principalmente attraverso la relazione medico-paziente piuttosto che attraverso lo sviluppo di archi narrativi interpersonali complessi.

(III) La formula medici-pazienti: *Chicago Med, The Night Shift* e *The Good Doctor*, pur appartenendo a categorie produttive diverse, convergono verso una formula narrativa che potremmo definire "tradizionale", caratterizzata da un equilibrio tra le

diverse isotopie narrative. *Chicago Med* si inserisce nel franchise One Chicago dedicato ai servizi pubblici, *The Night Shift* rappresenta una produzione estiva NBC con budget contenuto, mentre *The Good Doctor* deriva da un format coreano. Nonostante questa eterogeneità produttiva, tutte e tre adottano un approccio che bilancia le storie dei pazienti con quelle dei medici, mantenendo gli aspetti propriamente professionali sullo sfondo. Questa formula consente di esplorare tanto la varietà dei casi clinici quanto le dinamiche interpersonali, senza privilegiare eccessivamente nessuna delle due dimensioni.

(IV) La formula sociale: *New Amsterdam* e *The Resident* si caratterizzano per una sostanziale preminenza della dimensione professionale, che si traduce in una particolare attenzione agli aspetti etici, politici e sistemici della medicina. Tale enfasi è giustificata dalla focalizzazione esplicita su problematiche sociali contemporanee legate al sistema sanitario. *The Resident* sviluppa una critica serrata all'industria ospedaliera statunitense, denunciando pratiche mediche inadeguate e conflitti di interesse economico. *New Amsterdam*, dal canto suo, affronta le contraddizioni strutturali del sistema sanitario pubblico attraverso la figura di un direttore medico riformista. Entrambe le serie utilizzano l'ambientazione ospedaliera come microcosmo per esplorare questioni di giustizia sociale, accesso alle cure e responsabilità professionale, trasformando il medical drama in una forma di televisione civile che interroga criticamente le istituzioni sanitarie contemporanee.

2.4.4 Duplice piano di conflitto e funzione sociale

Un ulteriore aspetto cruciale è il duplice piano di conflitto che caratterizza le serie mediche: da un lato, i dilemmi professionali (vocazione medica, principi etici, confronto tra tecnica e intuizione), dall'altro le questioni sentimentali, che tradizionalmente hanno rivestito un ruolo

secondario a causa delle pressioni esercitate dall'American Medical Association, volta a preservare un'immagine positiva della professione (Holoweiko, 1998; Jacobs 2001). Come sottolinea Nick Baer - medico e produttore di *ER* - il processo creativo di un episodio prende le mosse dall'individuazione di trame drammatiche centrali e, successivamente, dalla scelta di storie mediche capaci di illustrare e amplificare questi conflitti emotivi (Baer, 1996).

La formula ibrida che alterna la varietà dei casi clinici all'approfondimento delle relazioni personali e professionali dei personaggi rende il genere accessibile a un pubblico vasto ed eterogeneo, che vi ritrova trame ad alto tasso emozionale, dilemmi etici e momenti di identificazione. Poiché le questioni contemporanee dominano il discorso pubblico, le serie televisive tendono a rispecchiare tali istanze sociali, contribuendo a plasmarne le conversazioni (Klein 2011; Henderson 2007). In questo senso, "by crafting storylines that examine the moral, social, political, and economic structures of society, these dramas act as effective pedagogical tools, prompting viewers to reexamine their values and life choices" (Jovanović, 2023).

2.4.5 Impatto sociale e funzione pedagogica

Nell'analisi degli effetti di tali prodotti culturali sul pubblico, la cultivation theory (Gerbner, Gross, Morgan, e Signorielli 1986) offre una cornice interpretativa fondamentale. Secondo questa prospettiva, l'esposizione reiterata a contenuti televisivi incide sulle convinzioni degli spettatori, portando a una visione del mondo che rispecchia la realtà presentata in TV (Gerbner, Gross, Morgan, Signorielli, e Shanahan, 2002; Hetsroni e Tukachinsky, 2006).

Numerose ricerche sperimentali e longitudinali mostrano che l'esposizione a medical drama può influenzare le percezioni del pubblico riguardo a prevenzione, diagnostica e cure (Hether et al., 2008; Chung, 2014; Beullens e Rhodes, 2015; Rosenthal et al., 2018). Nel caso dei medical drama, diverse ricerche evidenziano come alcune patologie vengano sovra-rappresentate rispetto all'effettiva incidenza nel mondo reale (Ye e Ward 2010), mentre condizioni comuni e croniche rimangono marginali. Inoltre, i tassi di mortalità e sopravvivenza

rappresentati spesso non riflettono accuratamente le statistiche mediche reali, tendendo a drammatizzare gli outcome clinici per esigenze narrative (Colwill et al., 2018; Ramirez et al., 2021).

Gli approcci teorici più utili in questo ambito includono la social cognitive theory (Bandura, 2002) e i modelli di narrative persuasion (Slater e Rouner, 2002), secondo i quali le storie televisive possono incidere sia sul sapere medico di base, sia sulla disponibilità a adottare pratiche di prevenzione (Hether et al., 2008). L'identificazione con i personaggi (Murphy et al., 2011) e l'immersione nello storyline incidono sull'efficacia dell'apprendimento mediato, riducendo la resistenza a messaggi potenzialmente persuasivi (Brown e Walsh-Childers 2002). Il medical drama esercita un'importante funzione sociale in virtù del suo potere di "umanizzare" la malattia, mostrando allo spettatore iter terapeutici complessi o difficoltà relazionali tra pazienti e operatori (Burzyńska et al., 2015; Cappi, 2015; Stinson e Heischmidt, 2012). La rappresentazione continua di tali sfide, con il supporto di narrazioni avvincenti, contribuisce a destigmatizzare patologie e a stimolare una riflessione collettiva sulle questioni mediche, rafforzando le competenze in materia di salute pubblica (Bavin e Owens, 2016; Hursting e Comello, 2021; Pescatore, 2023).

La costante capacità di adattarsi ai mutamenti culturali e tecnologici, unita all'intreccio tra la dimensione professionale e quella sentimentale, assicura al medical drama un ruolo di primo piano nell'immaginario collettivo e una presenza duratura nella programmazione televisiva. In tal modo, il genere continua a essere un potente strumento di riflessione e influenza socioculturale, coniugando pathos narrativo e discussione pubblica su etica e giustizia sanitaria in maniera unica e costantemente rilevante nel panorama televisivo contemporaneo.

2.5 Temi sociali sullo schermo: la serialità come osservatorio culturale

L’analisi della rappresentazione di temi sociali nella serialità televisiva richiede un approccio metodologicamente controllato, che eviti tanto letture celebrative quanto valutazioni normative

sulla presunta “bontà” o “correttezza” dei contenuti mediali. L’obiettivo della ricerca non consiste nel formulare giudizi di valore sulla qualità morale delle narrazioni, bensì nel descrivere i dispositivi attraverso cui le serie riflettono, rielaborano e - in alcuni casi - contribuiscono a orientare i discorsi sociali contemporanei. In questa prospettiva, la serialità televisiva va considerata come fenomeno culturale che produce significati e partecipa alla costruzione dell’immaginario collettivo, indipendentemente dalle intenzioni etiche dell’osservatore (Herman e Vervaeck 2017, 2019).

Assumere la serialità come “osservatorio culturale” implica, in primo luogo, riconoscere che i temi sociali non entrano nei testi in modo neutro o casuale, ma secondo logiche che intrecciano vincoli industriali, strategie di programmazione e dinamiche di ricezione. Le trasformazioni dell’industria televisiva statunitense nell’ultimo quarto di secolo - dal broadcasting ai network premium cable fino alle piattaforme OTT - hanno modificato profondamente il modo in cui le serie costruiscono il proprio rapporto con il pubblico e, di conseguenza, lo spazio disponibile per la tematizzazione del sociale (Lotz 2014; Hendershot 2013; Curtin e Sanson 2014; Ulin 2019). All’interno di questo scenario, l’engagement con temi controversi può diventare non solo un contenuto possibile, ma una risorsa competitiva e un elemento di differenziazione culturale e di brand identity, come evidenziato anche nel dibattito sulla “seconda Golden Age” e sulla “complex TV” (Thompson 2003; Mittell 2015).

In secondo luogo, la serialità interviene nella sfera pubblica non soltanto perché “rappresenta” temi sociali, ma perché contribuisce a stabilizzare cornici interpretative, a rendere familiari certe posizioni valoriali e a rendere marginali altre prospettive: è in questo senso che il rapporto tra narrazione e discorso pubblico può essere letto anche alla luce delle riflessioni su rappresentazione, egemonia e costruzione del consenso culturale (Hall et al., 2003). Tale processo non è mai lineare né deterministico: le serie non impongono automaticamente

significati, ma li mettono in circolazione in forme ripetute e cumulative, che il pubblico negozia in relazione alla propria esperienza e al proprio posizionamento sociale (Ang, 2013).

Infine, nel caso dei medical drama, la rilevanza culturale della tematizzazione sociale risulta amplificata dalla specificità audiovisiva e affettiva del genere. La messa in scena del corpo vulnerabile, la dimensione emotiva e la logica melodrammatica che spesso struttura i conflitti rendono le questioni sociali esperibili non solo sul piano cognitivo-discorsivo, ma anche su quello percettivo e affettivo. L'orizzonte melodrammatico della cultura popolare - inteso come modalità espressiva centrale della serialità audiovisiva, e non come genere minore - offre un ulteriore quadro utile per comprendere come la televisione renda visibili e condivisibili tensioni morali e politiche attraverso l'intensificazione emotiva (Brooks 1995, Williams 1998). Su queste basi, le sottosezioni che seguono ricostruiscono (i) le condizioni industriali che hanno favorito la centralità dei temi sociali nella serialità statunitense recente, (ii) i meccanismi attraverso cui tali temi vengono tradotti in discorso pubblico televisivo, e (iii) la specifica funzione dei medical drama come laboratorio tematico e culturale.

2.5.1 Trasformazioni della serialità statunitense nell'era digitale

La serialità statunitense ha subito, nell'ultimo quarto di secolo, una trasformazione epocale che ha ridefinito tanto il panorama industriale quanto la natura stessa dei contenuti prodotti. Questo processo, lungi dal configurarsi come un'evoluzione lineare, si è articolato in fasi distinte caratterizzate da logiche produttive e strategie di programmazione profondamente differenti, ciascuna con specifiche implicazioni sulla trattazione dei temi sociali. Comprendere queste trasformazioni industriali è fondamentale per analizzare come e perché i medical drama abbiano progressivamente incorporato rappresentazioni di questioni sociali controverse nelle loro narrazioni.

La prima fase, corrispondente all'epoca del broadcasting tradizionale che ha dominato il panorama televisivo americano fino ai primi anni 2000, era caratterizzata da un modello

oligopolistico consolidato attorno ai tre network principali - ABC, CBS e NBC - che controllavano l'accesso a un pubblico di massa attraverso trasmissioni via etere gratuite (Lotz, 2014). Questo sistema, spesso definito "three-network oligopoly", operava secondo logiche economiche e regolamentari specifiche che limitavano strutturalmente la possibilità di affrontare tematiche controverse o rappresentazioni che potessero alienare segmenti significativi del pubblico mainstream. Il modello di business si fondava interamente sulla vendita di spazi pubblicitari, rendendo gli inserzionisti gli stakeholder primari nel determinare i contenuti televisivi: i network dovevano massimizzare gli ascolti per giustificare tariffe pubblicitarie elevate, il che si traduceva in una programmazione orientata al "least objectionable programming" - contenuti sufficientemente inoffensivi da non spingere nessuno a cambiare canale, ma raramente abbastanza distintivi o provocatori da generare forte engagement.

Questa logica commerciale si intrecciava con i vincoli regolamentari imposti dalla Federal Communications Commission (FCC), l'ente regolatore delle comunicazioni statunitensi, che deteneva (e detiene) autorità sulla concessione delle licenze di trasmissione e sulla regolamentazione dei contenuti broadcast. La FCC ha storicamente imposto restrizioni su linguaggio esplicito, nudità, e rappresentazioni di violenza o sessualità, particolarmente durante le "family viewing hours" quando l'audience potenzialmente includeva minori. Sebbene queste restrizioni si siano progressivamente allentate nel corso dei decenni, durante l'era del broadcasting dominante costituivano un vincolo significativo che limitava la capacità dei network di rappresentare tematiche sociali controverse - dall'aborto alla sessualità LGBTQ+, dalla violenza razziale alle dipendenze - con la franchezza e complessità che tali questioni richiederebbero. Gli inserzionisti stessi esercitavano pressioni conservative, temendo che l'associazione con contenuti controversi potesse danneggiare il brand e alienare consumatori. Il risultato era una programmazione orientata alla massimizzazione dell'audience attraverso contenuti capaci di intercettare il "minimo comune denominatore" culturale: serie costruite per

attrarre il più ampio spettro demografico possibile evitando posizioni nette su questioni divisive. Nel contesto dei medical drama, questo si traduceva in serie come ER (NBC, 1994-2009) che, pur rappresentando occasionalmente questioni sociali, lo facevano principalmente attraverso casi episodici che presentavano "entrambi i lati" di dibattiti controversi senza assumere posizioni chiare, o che inquadravano questioni sistemiche come dilemmi individuali risolvibili attraverso la competenza e dedizione dei professionisti medici.

La seconda fase, inaugurata dall'ascesa dei network via cavo negli anni Novanta e consolidatasi nel primo decennio del 2000, ha introdotto un paradigma radicalmente diverso fondato sulla specializzazione e sul "niche programming" (Hendershot, 2013). Tuttavia, è fondamentale distinguere tra due modalità profondamente diverse di cable television che hanno avuto implicazioni differenti sulla rappresentazione di temi sociali: il basic cable e il premium cable. Il basic cable include canali come FX, AMC, TNT, o MTV che vengono forniti attraverso pacchetti standard di abbonamento via cavo o satellite, e che finanziano la propria programmazione attraverso una combinazione di pubblicità e "carriage fees" (compensi che i distributori via cavo pagano ai network per includere i loro canali nei pacchetti). Questo modello ibrido ha permesso a questi canali di perseguire strategie di programmazione più rischiose rispetto al broadcasting - potendo contare su revenue garantite dalle carriage fees piuttosto che dipendere esclusivamente dagli inserzionisti - ma rimanendo comunque soggetti ai vincoli pubblicitari e alle pressioni per mantenere audience sufficientemente ampie da giustificare le tariffe pubblicitarie.

Il premium cable, rappresentato principalmente da HBO e Showtime, ha invece introdotto un modello economico radicalmente diverso basato esclusivamente su sottoscrizioni dirette da parte degli spettatori, senza alcuna pubblicità. Questo modello, liberando completamente i network dalla necessità di attrarre inserzionisti o massimizzare audience generaliste, ha permesso la produzione di contenuti altamente differenziati rivolti a segmenti specifici e

demograficamente definiti dell'audience (Curtin e Sanson, 2014). HBO in particolare ha costruito la propria brand identity attorno allo slogan "It's not TV. It's HBO", posizionandosi esplicitamente come alternativa qualitativa alla televisione mainstream e producendo contenuti caratterizzati da maggiore complessità narrativa, libertà linguistica ed espressiva, e disponibilità ad affrontare tematiche controverse o rappresentazioni esplicite che sarebbero state impossibili nel broadcasting. Serie come The Sopranos (1999-2007) e The Wire (2002-2008) hanno dimostrato come questo modello economico potesse sostenere narrazioni complesse, personaggi moralmente ambigui e critiche sistemiche del capitalismo americano, della guerra alla droga, o delle istituzioni politiche che sarebbero state considerate troppo provocatorie o deprimenti per il broadcasting.

Questa frammentazione strategica del mercato televisivo ha creato spazi narrativi inediti per l'esplorazione di questioni sociali controverse, trasformando l'engagement con temi divisivi da potenziale passività in asset strategico. Nel contesto post-2000, la rilevanza sociale dei contenuti è divenuta essa stessa un fattore di differenziazione competitiva: network come HBO potevano attrarre sottoscrittori premium proprio attraverso la promessa di contenuti "adulti" che affrontavano questioni reali con franchezza impossibile nel broadcasting (Mittell, 2015). Tuttavia, è importante riconoscere che questa libertà contenutistica è rimasta stratificata: serie come Mad Men (AMC, 2007-2015) o Breaking Bad (AMC, 2008-2013) su basic cable hanno potuto esplorare tematiche controverse con maggiore libertà rispetto al broadcasting, ma rimanevano comunque vincolate da considerazioni pubblicitarie che limitavano linguaggio esplicito o nudità in modi che HBO non sperimentava. Nel contesto dei medical drama, questa fase ha visto l'emergere di approcci più audaci: sebbene *Grey's Anatomy* (ABC, 2005-) rimanesse un prodotto broadcast vincolato dalle restrizioni FCC, la sua formula ibrida medical-soap ha potuto esplorare tematiche come la sessualità LGBTQ+ o l'aborto con maggiore

franchezza rispetto a serie precedenti, anticipando trasformazioni che sarebbero divenute più diffuse nell'era streaming.

La terza fase, corrispondente all'espansione delle piattaforme Over-The-Top (OTT) come Netflix, Amazon Prime e Hulu dalla metà degli anni 2010, ha paradossalmente segnato un ritorno a logiche generaliste, seppur radicalmente riconfigurate rispetto al broadcasting tradizionale (Lotz, 2014). Le piattaforme streaming, pur mantenendo modelli di ricavo basati su sottoscrizioni simili al premium cable, hanno perseguito strategie di crescita aggressive orientate alla massimizzazione della base di abbonati globale, producendo cataloghi estremamente diversificati capaci di intercettare simultaneamente nicchie molteplici attraverso una logica che potremmo definire "generalismo attraverso la segmentazione". A differenza del broadcasting, che doveva produrre contenuti che non offendessero nessuno per mantenere audience eterogenee simultanee, le piattaforme OTT possono offrire contenuti altamente differenziati che servono nicchie specifiche, contando sul fatto che ogni sottoscrittore trovi nel catalogo complessivo sufficiente contenuto di interesse da giustificare l'abbonamento anche se ignora completamente intere sezioni del catalogo orientate a demografiche diverse.

Questo "nuovo generalismo" è reso possibile e ottimizzato da sistemi algoritmici di raccomandazione che personalizzano l'esperienza di ciascun utente, mostrando prevalentemente contenuti allineati con le preferenze inferite dal comportamento di visione precedente (Ulin, 2019). Questi algoritmi operano una forma di segmentazione invisible: due utenti della stessa piattaforma possono avere esperienze radicalmente diverse, vedendo homepage, raccomandazioni e persino artwork diversi per gli stessi contenuti, basati su profilazione algoritmica. Questa personalizzazione ha implicazioni ambivalenti per la rappresentazione di temi sociali: da un lato, permette la produzione di contenuti che affrontano questioni controverse sapendo che verranno principalmente raccomandati a utenti già predisposti a tali contenuti, riducendo il rischio di alienare segmenti del pubblico; dall'altro,

può creare "filter bubbles" dove utenti vengono esposti principalmente a rappresentazioni che confermano piuttosto che sfidano le loro visioni preesistenti, limitando il potenziale trasformativo delle narrazioni.

La dimensione globale delle piattaforme OTT introduce ulteriori complessità: Netflix produce contenuti sia per distribuzione globale (serie anglofone pensate per mercati multipli) che per mercati locali specifici (serie in lingue diverse prodotte per contesti nazionali o regionali), creando una tensione tra imperativo di universalità - contenuti comprensibili e attraenti attraverso barriere culturali - e specificità locale (Lobato, 2019). Per i medical drama, questa globalizzazione ha implicazioni ambivalenti: da un lato, tematiche universali legate alla salute, vulnerabilità corporea e relazioni di cura trascendono confini nazionali facilitando la circolazione globale; dall'altro, questioni come l'aborto, la violenza armata, o le specificità del sistema sanitario americano possono risultare meno immediatamente rilevanti per audience internazionali, potenzialmente limitando la profondità con cui possono essere esplorate se si privilegia l'appeal globale. Le piattaforme hanno inoltre introdotto il binge-watching come modalità di fruizione dominante, rilasciando intere stagioni simultaneamente e incoraggiando visione continua, il che ha implicazioni narrative: gli show possono costruire archi narrativi più estesi e complessi sapendo che gli spettatori li fruiranno in sequenza ravvicinata piuttosto che con intervalli settimanali, permettendo sviluppi tematici più articolati su questioni sociali che richiedono accumulo narrativo per essere esplorate adeguatamente.

Questa evoluzione industriale ha indubbiamente ampliato gli spazi disponibili per la rappresentazione di temi sociali nella serialità televisiva, ma permangono significative tensioni strutturali che riflettono le contraddizioni intrinseche al modello industriale contemporaneo. La rappresentazione televisiva, pur esprimendo istanze di rinnovamento, spesso riproduce convenzioni culturali consolidate, anche a causa della necessità di mantenere l'appeal presso gruppi sociali maggioritari e di massimizzare le metriche di engagement (McQuail, 2010;

Verhoeven, 2019). La frammentazione dell'audience in un ecosistema mediale sempre più segmentato (Lotz, 2014) ha generato dinamiche contraddittorie: se da un lato ha moltiplicato gli spazi per rappresentazioni di nicchia, dall'altro ha intensificato le pressioni competitive, spingendo i produttori a cercare formule narrative capaci di generare "buzz" attraverso l'inserimento strategico di contenuti socialmente rilevanti, non sempre accompagnati da approfondimento genuino o sviluppo narrativo sostanziale.

Da una prospettiva intersezionale, emerge con particolare evidenza come le narrazioni dominanti continuino a privilegiare figure bianche, cisgender e borghesi come fulcro interpretativo delle questioni sociali, anche quando queste riguardano direttamente comunità minoritarie (Taylor e Morgan, 2020; Herold et al., 2022). La ricerca sulla ricezione delle rappresentazioni mediatiche delle donne afroamericane evidenzia come la persistenza di stereotipi e la scarsità di narrazioni autenticamente plurivocali producano effetti negativi sulla formazione identitaria dei giovani appartenenti a minoranze, rivelando l'inadeguatezza di un approccio che si limiti all'inclusione superficiale senza affrontare le strutture narrative dominanti (Adams-Bass et al., 2014). L'evoluzione storica della rappresentazione afroamericana nella serialità televisiva mostra progressi significativi nell'occupazione di ruoli centrali, ma anche la persistenza di meccanismi di marginalizzazione che relegano le esperienze specifiche delle minoranze a sottotrame episodiche piuttosto che integrarle organicamente nel tessuto narrativo principale (Carson e Llewellyn-Jones, 2000; Brooks e Hébert, 2006; Desjardins e Haralovich, 2015).

Il fenomeno della "tokenizzazione" rappresentativa costituisce una criticità particolarmente insidiosa in questo contesto: l'inclusione di personaggi diversificati nei cast viene talvolta impiegata come strategia di marketing per attrarre audience progressive, senza un corrispondente impegno nella costruzione di archi narrativi complessi e autentici per questi personaggi. Questa dinamica si manifesta nella tendenza a confinare i personaggi appartenenti

a minoranze in ruoli di supporto, o a costruire le loro identità esclusivamente in relazione alla loro appartenenza a gruppi marginalizzati, privandoli della multidimensionalità caratteriale riservata ai protagonisti mainstream. Analisi delle rappresentazioni di genere hanno mostrato come simili meccanismi operino anche nella rappresentazione femminile, dove la presenza di figure in posizioni di potere coesiste con la riproduzione di dinamiche patriarcali nei meccanismi narrativi e nella costruzione delle relazioni interpersonali (McRobbie et al., 2007). Le logiche di mercato, pur evolute rispetto al passato e apparentemente più attente alla diversità, continuano quindi a esercitare vincoli strutturali sulla portata trasformativa della rappresentazione televisiva, rivelando la complessità delle tensioni tra imperativo commerciale, responsabilità sociale e autenticità narrativa nel panorama mediale contemporaneo.

Grey's Anatomy, in particolare, è divenuto oggetto di un significativo dibattito accademico e mediatico riguardo alle sue strategie di rappresentazione razziale, esemplificando le tensioni tra diversità rappresentativa e autenticità narrativa che caratterizzano l'era post-broadcasting. La serie viene spesso citata come esempio emblematico di "colour-blind casting" - una pratica produttiva che distribuisce i ruoli senza considerare l'etnicità degli attori come fattore vincolante - strategia che ha trovato sostegno presso alcuni commentatori per la sua apparente promozione di una società "post-razziale" dove il colore della pelle sarebbe irrilevante nella costruzione dei personaggi. Tuttavia, tale approccio è stato sottoposto a critica sostanziale all'interno degli studi televisivi e sulla rappresentazione mediale. L'analisi più articolata di questo fenomeno ha documentato come il colour-blind casting della serie, lungi dal costituire un progresso nella rappresentazione razziale, mascherasse in realtà un processo di "whitening" - ovvero di normalizzazione verso standard culturali bianchi dominanti - che privava i personaggi di colore di specificità culturali, esperienze distintive legate alla loro identità razziale, e traiettorie narrative che affrontassero esplicitamente il razzismo sistemico (Cramer, 2016). Analisi precedenti avevano evidenziato come la serie, nonostante un cast etnicamente

diversificato, perpetuasse stereotipi consolidati nella caratterizzazione e nei pattern narrativi assegnati ai personaggi non bianchi (Hallam, 2009).

Queste critiche accademiche hanno risuonato nel più ampio dibattito pubblico, alimentando discussioni online nei forum dedicati alla serie, articoli su media generalisti e piattaforme di critica televisiva, dove spettatori e commentatori hanno progressivamente sollevato questioni riguardo all'autenticità rappresentativa e alla responsabilità sociale delle produzioni mainstream. Letture più sfumate di queste dinamiche hanno analizzato come la creatrice della serie navigasse la complessa tensione tra rispettabilità razziale e innovazione rappresentativa, adottando un'ambiguità strategica che le permetteva di produrre contenuti progressisti mantenendo al contempo l'appeal per audience mainstream potenzialmente resistenti a narrazioni esplicitamente razziali (Joseph, 2016). Questa analisi colloca le scelte produttive di *Grey's Anatomy* all'interno delle più ampie costrizioni strutturali dell'industria televisiva del periodo, dove la necessità di massimizzare gli ascolti broadcast limitava la possibilità di affrontare frontalmente questioni controverse.

Un cambiamento di rotta significativo si è verificato nel periodo successivo all'elezione di Barack Obama e, in particolare, in seguito all'emergere del movimento Black Lives Matter e all'omicidio di George Floyd nel maggio 2020. La stagione 17 di *Grey's Anatomy* (2020-2021) ha rappresentato una svolta esplicita, integrando le proteste per la giustizia razziale direttamente nelle narrazioni e permettendo ai personaggi afroamericani di articolare esplicitamente le loro esperienze con il razzismo sistemico, la violenza poliziesca e la vulnerabilità specifica delle persone nere nella società americana. Questo sviluppo narrativo ha generato risposte contrastanti: da un lato, riconoscimento critico per aver finalmente affrontato questioni precedentemente eluse; dall'altro, critiche per la potenziale strumentalizzazione di movimenti sociali a fini di drammatizzazione e per il rischio di ridurre questioni strutturali complesse a momenti di "trauma porn" consumabili dall'audience mainstream. Tale transizione riflette

dinamiche più ampie nel panorama televisivo statunitense, dove eventi catalizzatori sociali hanno creato sia la domanda di pubblico che la legittimazione industriale per rappresentazioni più esplicite del razzismo sistemico, trasformando quello che era precedentemente considerato contenuto "troppo politico" per il broadcast in materiale narrativo commercialmente viabile e socialmente atteso (Dixon e Mastro, 2024).

2.5.2 Narrazione e costruzione del discorso pubblico

L'interesse accademico verso le serie televisive come interfaccia tra sfera privata e pubblica ha evidenziato la crescente difficoltà - e forse l'impossibilità teorica - di distinguere nettamente tra informazione e intrattenimento nella cultura mediale contemporanea (Davin, 2003). Una parte consistente del pubblico trae opinioni politiche e sociali anche da prodotti di fiction, le cui narrazioni possono fungere tanto da specchio quanto da fattore attivo di costruzione del reale (Holbert et al., 2003). Questa dimensione costruttiva della narrazione televisiva non può essere ridotta a semplice "influenza" o "effetto" secondo modelli comportamentisti, ma richiede di comprendere come le narrazioni operino come risorse simboliche attraverso cui individui e collettività danno senso alla realtà sociale, stabiliscono priorità valoriali, e negoziano posizioni su questioni controverse.

La letteratura ha sottolineato il potenziale delle serie di avviare processi di negoziazione del significato: eventi o temi sociali rilevanti vengono riformulati in un contesto narrativo capace di coinvolgere gli spettatori emotivamente e cognitivamente (Tenenboim-Weinblatt, 2013; Shoemaker e Reese, 2014). Da un lato, ciò consente alle storie televisive di accogliere istanze di cambiamento culturale, influenzando valori e credenze collettive attraverso la normalizzazione di rappresentazioni precedentemente marginali o contestate (Adams-Bass et al., 2014); dall'altro, tali narrazioni restano soggette a pressioni produttive, pubblicitarie e politiche, che le inducono a aderire a standard di "blandness" ed evitare contenuti eccessivamente controversi (McQuail, 2010). Comprendere come le narrazioni seriali

partecipino alla costruzione del discorso pubblico richiede di analizzare i meccanismi attraverso cui significati vengono prodotti, fatti circolare e stabilizzati nella cultura, un'analisi che attinge necessariamente alla tradizione degli studi culturali sulla rappresentazione e l'egemonia.

La riflessione sulla rappresentazione come pratica costitutiva di significato piuttosto che come semplice riflesso della realtà preesistente costituisce un contributo fondamentale degli studi culturali britannici. Questa prospettiva, sviluppata in relazione al modello encoding/decoding discusso nella sezione 2.7.5, evidenzia come le narrazioni televisive non "rappresentino" passivamente questioni sociali ma partecipino attivamente alla loro definizione: cosa conta come problema sociale, quali cause vengono identificate, quali soluzioni appaiono legittime, quali soggetti vengono riconosciuti come portatori di diritti - tutte queste dimensioni sono oggetto di lotta simbolica in cui i media narrativi giocano un ruolo cruciale (Hall, 1997). La rappresentazione opera attraverso sistemi di classificazione e frame interpretativi che organizzano il campo del rappresentabile, rendendo certe posizioni "sensate" e naturalizzate mentre altre vengono marginalizzate come estreme o impensabili.

Questa teoria della rappresentazione si articola con il concetto gramsciano di egemonia culturale (Gramsci, 2020), inteso come processo attraverso cui un gruppo sociale riesce a stabilizzare la propria visione del mondo come senso comune condiviso, naturalizzando relazioni di potere attraverso il consenso piuttosto che la coercizione esplicita. Le narrazioni televisive partecipano a questo processo egemonico non tanto attraverso propaganda diretta quanto mediante la reiterazione di frame interpretativi, la normalizzazione di gerarchie sociali, e la costruzione di identificazioni che orientano il pubblico verso certe posizioni valoriali. Tuttavia, l'egemonia non è mai completa o stabile: le rappresentazioni egemoniche sono costantemente contestate da rappresentazioni controegemoniche che propongono letture alternative della realtà sociale. I medical drama si situano in questa tensione, oscillando tra momenti di riproduzione di ideologie dominanti - la meritocrazia professionale,

l'individualizzazione dei problemi sistemici, la naturalizzazione del sistema sanitario privatizzato - e momenti di critica che rendono visibili ingiustizie strutturali e propongono alternative.

La cultura popolare opera come sito di resistenza semiotica dove i pubblici possono appropriarsi di testi mainstream per produrre significati oppositivi o alternativi (Fiske, 2010). I testi della cultura popolare sono caratterizzati da "polisemia", ovvero dalla presenza di molteplici significati potenziali che possono essere attivati diversamente da pubblici differentemente posizionati. Questa polisemia non è casuale ma strutturale: i produttori televisivi devono costruire testi sufficientemente aperti da attrarre audience eterogenee, creando involontariamente spazi per letture non intenzionali. Nel caso dei medical drama, questa apertura testuale permette che rappresentazioni pensate come celebrative del sistema sanitario possano essere lette criticamente come denunce delle sue disfunzioni, o che personaggi costruiti come eroici possano essere riappropriati come figure di critica istituzionale. Tuttavia, questa prospettiva è stata criticata per un eccessivo ottimismo populista che sopravvaluta la capacità di resistenza dei pubblici sottovalutando i vincoli strutturali che limitano le interpretazioni possibili.

Il concetto di "strutture di sentimento" permette di comprendere come le forme culturali - incluse le narrazioni televisive - catturino e diano forma a esperienze emergenti che non sono ancora pienamente articolate in ideologie o teorie formali (Williams, 1998). Le strutture di sentimento si riferiscono a quella dimensione pre-cognitiva dell'esperienza sociale che viene sentita e vissuta prima di essere concettualizzata, e che le forme culturali possono esprimere attraverso modalità estetiche e narrative specifiche. I medical drama, attraverso la loro combinazione di realismo procedurale e intensificazione melodrammatica, possono catturare strutture di sentimento legate alle ansie contemporanee sulla salute, la vulnerabilità corporea, la precarietà economica, e le ingiustizie sistemiche. Quando *Grey's Anatomy* rappresenta

medici sovraccarichi di lavoro in un sistema sanitario sotto-finanziato, o quando *The Resident* mostra la tensione tra imperativo del care e pressioni economiche, queste narrazioni non stanno semplicemente "riflettendo" problemi noti ma dando forma narrativa ed emotiva a esperienze diffuse che il pubblico riconosce immediatamente come risonanti con la propria esperienza vissuta, anche quando non dispone di linguaggio politico o teorico per articolarle esplicitamente.

La relazione tra narrazioni di fiction e formazione dell'opinione pubblica opera attraverso meccanismi che differiscono sostanzialmente da quelli del giornalismo o della comunicazione politica esplicita, richiedendo modelli teorici specifici che possano catturare la dimensione narrativa ed emotiva della persuasione. La teoria dell'agenda-setting suggerisce che i media influenzano "a cosa" il pubblico pensa piuttosto che "cosa" pensa, stabilendo la salienza relativa di questioni diverse (McCombs e Shaw, 1972). Nel caso delle narrazioni di fiction, questo processo opera attraverso la selezione di quali questioni sociali vengono tematizzate nelle trame e quanto spazio narrativo viene loro dedicato. Quando multiple serie medical drama dedicano episodi al COVID-19, all'aborto post-Dobbs, o al razzismo nel sistema sanitario, queste questioni acquisiscono salienza nell'immaginario pubblico indipendentemente dalle posizioni specifiche che le serie assumono.

Il framing, concetto complementare, si riferisce alle cornici interpretative attraverso cui le questioni vengono presentate, influenzando come il pubblico comprende problemi, identifica cause e valuta soluzioni (Entman, 1993). Le narrazioni di fiction operano potenti operazioni di framing attraverso la selezione di quali aspetti di una questione complessa vengono messi in primo piano, quali personaggi vengono costruiti come vittime o responsabili, e quali risoluzioni narrative vengono proposte. Quando New Amsterdam frame le ingiustizie sanitarie come problemi risolvibili attraverso la dedizione di amministratori illuminati piuttosto che come risultati strutturali del capitalismo sanitario, questa operazione di framing orienta la

comprensione del pubblico verso soluzioni individuali piuttosto che sistemiche. Il framing narrativo è particolarmente potente perché opera implicitamente attraverso scelte narrative che appaiono naturali o inevitabili piuttosto che come argomentazioni esplicite che possono essere contestate.

Le teorie della narrative persuasion hanno mostrato come le narrazioni possano influenzare atteggiamenti e credenze attraverso meccanismi che bypassano le difese critiche normalmente attivate dalla comunicazione persuasiva esplicita (Slater e Rouner, 2002; Green e Brock, 2000). Il "trasporto narrativo" - l'esperienza di essere assorbiti in una storia - riduce il controprocessing, ovvero la generazione di contro-argomentazioni, permettendo che messaggi persuasivi contenuti nella narrazione vengano processati con minore resistenza (Green, 2021). Questo meccanismo spiega perché le narrazioni di fiction possono essere più efficaci della comunicazione factual nel modificare atteggiamenti su questioni controverse: l'identificazione con personaggi simpatici e l'immersione nella storia creano condizioni cognitive ed emotive favorevoli all'accettazione di posizioni che sarebbero respinte se presentate come argomenti espliciti.

Il campo dell'entertainment-education ha applicato questi principi allo sviluppo intenzionale di narrazioni progettate per promuovere cambiamenti comportamentali e sociali, particolarmente in contesti di salute pubblica (Singhal e Rogers, 1999; Moyer-Gusé, 2008). Programmi come Soul City in Sud Africa o telenovelas educative in America Latina hanno dimostrato che narrazioni strategicamente costruite possono influenzare knowledge, atteggiamenti e comportamenti su questioni come HIV/AIDS, violenza domestica, o pianificazione familiare. Nel contesto dei medical drama statunitensi, sebbene questi non siano primariamente progettati come entertainment-education, la consulenza di esperti medici e l'attenzione a rappresentazioni accurate di condizioni mediche e questioni etiche significa che operano de facto funzioni

educational che possono influenzare la literacy sanitaria del pubblico e le sue percezioni del sistema sanitario.

Tuttavia, è importante distinguere tra persuasione intenzionale esplicita e quella che potremmo chiamare "sedimentazione narrativa": il processo attraverso cui l'esposizione ripetuta a certe rappresentazioni nel tempo costruisce gradualmente frame interpretativi e categorie cognitive che gli spettatori utilizzano per comprendere la realtà, senza che ci sia necessariamente un'intenzione persuasiva da parte dei produttori o consapevolezza di essere influenzati da parte del pubblico. Come evidenziato dalla cultivation theory (Gerbner et al., 1986), discussa nella sezione 2.4.5, l'esposizione cumulativa a rappresentazioni televisive può plasmare percezioni della realtà sociale attraverso un processo di accumulazione graduale piuttosto che persuasione episodica. I medical drama contribuiscono alla formazione dell'opinione pubblica su questioni di salute, corpo e giustizia sociale tanto attraverso episodi specificamente dedicati a temi controversi quanto attraverso la normalizzazione iterativa di certe rappresentazioni - la composizione demografica delle équipe mediche, la distribuzione di autorità e competenza, la naturalizzazione di certi frame sulla malattia e la cura - che costruiscono nel tempo quello che Bourdieu (1977) chiamerebbe habitus percettivo.

Il concetto gramsciano di egemonia culturale, mediato attraverso gli studi culturali, offre un framework fondamentale per comprendere come le narrazioni televisive partecipino alla costruzione e mantenimento del consenso sociale attorno a strutture di potere esistenti (Gramsci, 2020). L'egemonia è teorizzata come processo attraverso cui le classi dominanti mantengono il potere non primariamente attraverso la coercizione ma attraverso la costruzione di un senso comune condiviso che naturalizza le relazioni sociali esistenti come inevitabili, desiderabili o giuste. Questo consenso non è imposto dall'alto ma costruito attraverso una pluralità di istituzioni culturali - educazione, media, religione - che operano per incorporare

gruppi subalterni in una visione del mondo che serve gli interessi dominanti pur apparendo universale.

Le narrazioni televisive partecipano a questo processo egemonico in modi complessi e contraddittori. Da un lato, i medical drama possono riprodurre ideologie egemoniche naturalizzando la meritocrazia professionale, individualizzando problemi sistemici, e celebrando il sistema sanitario privatizzato come inevitabile o persino desiderabile. La rappresentazione ricorrente di medici eroici che salvano pazienti nonostante vincoli burocratici può costruire un frame in cui i problemi del sistema sanitario sono attribuiti a "burocrazia" astratta piuttosto che a logiche di profitto, orientando potenziali impulsi critici verso bersagli che non minacciano le strutture fondamentali del sistema. Dall'altro lato, l'egemonia non è mai totale o priva di contraddizioni: le stesse logiche narrative che richiedono conflitto e tensione drammatica possono portare a rappresentazioni che rendono visibili ingiustizie e contraddizioni sistemiche. L'egemonia è un processo di negoziazione continua piuttosto che dominio assoluto, e i testi culturali contengono necessariamente elementi controegemonici che possono essere amplificati da letture critiche (Hall, 1980). Serie come *The Resident*, che costruiscono narrative sistematiche di critica al profitto sanitario, o episodi di *Grey's Anatomy* che tematizzano esplicitamente il razzismo istituzionale, introducono elementi controegemonici che possono contribuire alla formazione di coscienza critica. La questione non è se i medical drama sono egemonici o controegemonici in senso assoluto, ma come operano come siti di lotta egemonica dove rappresentazioni dominanti e alternative coesistono in tensione, e dove l'esito dipende tanto dalle strategie testuali quanto dalle pratiche di lettura del pubblico.

I medical drama costituiscono siti particolarmente rilevanti per la costruzione del discorso pubblico su questioni di salute, corpo, diritti e giustizia sociale proprio per la loro capacità di combinare autorevolezza procedurale - derivante dalla consulenza di esperti medici e dalla rappresentazione dettagliata di pratiche sanitarie - con coinvolgimento melodrammatico che

rende le questioni emotivamente accessibili. Quando questi show rappresentano questioni come l'aborto, l'accesso alle cure, il razzismo sistemico nel sistema sanitario, o le conseguenze della privatizzazione, non stanno semplicemente intrattenendo ma partecipano attivamente alla definizione di cosa costituisce un problema sociale legittimo, quali cause vengono identificate, e quali soluzioni appaiono praticabili o desiderabili.

La capacità dei medical drama di costruire discorso pubblico deriva dalla loro posizione all'intersezione tra molteplici dimensioni socialmente rilevanti: la salute come preoccupazione universale che attraversa divisioni di classe, etnia e ideologia; il corpo come sito di esperienza personale immediata e al contempo di regolazione politica; l'ospedale come spazio dove si materializzano ingiustizie sistemiche che altrove potrebbero rimanere astratte. Questa posizione strategica permette ai medical drama di operare come "laboratorio culturale" - come verrà approfondito nella sezione seguente - dove questioni sociali controverse possono essere esplorate attraverso la mediazione di casi clinici specifici che rendono astrazioni politiche emotivamente concrete e moralmente urgenti. Il processo attraverso cui narrazioni televisive diventano risorse discorsive nella sfera pubblica - discusse sui social media, citate in contesti giornalistici, utilizzate in campagne di advocacy, mobilitate in conversazioni quotidiane - testimonia come la distinzione tra intrattenimento e discorso pubblico sia sempre più insostenibile nella cultura mediale contemporanea.

2.5.3 I medical drama come laboratorio tematico

Il filone dei medical drama statunitensi si è rivelato particolarmente incline a incorporare questioni di rilevanza collettiva. Serie come *Chicago Med*, *The Resident*, *New Amsterdam*, *Grey's Anatomy* e *The Good Doctor* hanno integrato nelle loro narrazioni temi come la pandemia da COVID-19 (Sonego, 2023), i diritti riproduttivi (Herold and Sisson, 2020) e le discriminazioni sistemiche (Wistrand, 2017; McQueeney, 2022), fornendo esempi significativi

di come i prodotti di intrattenimento possano "aggiornare" e contestualizzare argomenti di stringente attualità.

La costruzione di storie che affrontano apertamente temi controversi suggerisce una crescente propensione delle serie mediche a fungere da spazio di dibattito collettivo, in cui si negoziano pregiudizi e si delineano proposte di inclusione. L'ambientazione ospedaliera offre un contesto particolarmente adatto a questa funzione, poiché l'ospedale costituisce per definizione uno spazio di intersezione sociale dove convergono individui di diverse estrazioni, condizioni e problematiche.

I medical drama affrontano in modo crescente le questioni etniche, rispecchiando la più ampia tendenza a rappresentare diversità ed esperienze di discriminazione (Brook, 2009; Hallam, 2009). *Grey's Anatomy*, in particolare, è divenuto oggetto di un significativo dibattito accademico e mediatico riguardo alle sue strategie di rappresentazione razziale. La serie viene spesso citata come esempio emblematico di "colour-blind casting" - una pratica produttiva che distribuisce i ruoli senza considerare l'etnicità degli attori come fattore vincolante - strategia che ha trovato sostegno presso alcuni commentatori per la sua apparente promozione di una società "post-razziale" dove il colore della pelle sarebbe irrilevante nella costruzione dei personaggi.

Tuttavia, tale approccio è stato sottoposto a critica sostanziale all'interno degli studi televisivi e sulla rappresentazione mediale. Cramer (2016), nel suo influente lavoro "The Whitening of *Grey's Anatomy*" pubblicato su *Communication Studies*, ha fornito l'analisi più articolata di questo fenomeno, documentando come il colour-blind casting della serie, lungi dal costituire un progresso nella rappresentazione razziale, mascherasse in realtà un processo di "whitening" - ovvero di normalizzazione verso standard culturali bianchi dominanti - che privava i personaggi di colore di specificità culturali, esperienze distintive legate alla loro identità razziale, e traiettorie narrative che affrontassero esplicitamente il razzismo sistemico. Hallam

(2009) aveva precedentemente evidenziato come la serie, nonostante un cast etnicamente diversificato, perpetuasse stereotipi consolidati nella caratterizzazione e nei pattern narrativi assegnati ai personaggi non bianchi. Queste critiche accademiche hanno risuonato nel più ampio dibattito pubblico, alimentando discussioni online nei forum dedicati alla serie, articoli su media generalisti e piattaforme di critica televisiva, dove spettatori e commentatori hanno progressivamente sollevato questioni riguardo all'autenticità rappresentativa e alla responsabilità sociale delle produzioni mainstream.

Joseph (2016) ha offerto una lettura più sfumata di queste dinamiche, analizzando come la creatrice della serie navigasse la complessa tensione tra rispettabilità razziale (respectability politics) e innovazione rappresentativa, adottando un'ambiguità strategica che le permetteva di produrre contenuti progressisti mantenendo al contempo l'appeal per audience mainstream potenzialmente resistenti a narrazioni esplicitamente razziali. Questa analisi colloca le scelte produttive di *Grey's Anatomy* all'interno delle più ampie costrizioni strutturali dell'industria televisiva del periodo, dove la necessità di massimizzare gli ascolti broadcast limitava la possibilità di affrontare frontalmente questioni controverse.

Un cambiamento di rotta significativo si è verificato nel periodo successivo all'elezione di Barack Obama e, in particolare, in seguito all'emergere del movimento Black Lives Matter e all'omicidio di George Floyd nel maggio 2020. La stagione 17 di *Grey's Anatomy* (2020-2021) ha rappresentato una svolta esplicita, integrando le proteste per la giustizia razziale direttamente nelle narrazioni e permettendo ai personaggi afroamericani - in particolare Richard Webber, Maggie Pierce, Winston Ndugu e Jackson Avery - di articolare esplicitamente le loro esperienze con il razzismo sistemico, la violenza poliziesca e la vulnerabilità specifica delle persone nere nella società americana. Questo sviluppo narrativo ha generato risposte contrastanti: da un lato, riconoscimento critico per aver finalmente affrontato questioni precedentemente eluse; dall'altro, critiche per la potenziale strumentalizzazione di movimenti sociali a fini di

drammatizzazione e per il rischio di ridurre questioni strutturali complesse a momenti di "trauma porn" consumabili dall'audience mainstream. Tale transizione riflette dinamiche più ampie nel panorama televisivo statunitense, dove eventi catalizzatori sociali hanno creato sia la domanda di pubblico che la legittimazione industriale per rappresentazioni più esplicite del razzismo sistemico, trasformando quello che era precedentemente considerato contenuto "troppo politico" per il broadcast in materiale narrativo commercialmente viabile e socialmente atteso (Dixon e Mastro, 2024).

Studi successivi sottolineano la rilevanza pedagogica che tali rappresentazioni possono assumere, specialmente in contesti formativi dove la serialità televisiva viene impiegata come strumento per stimolare discussioni critiche su razza, identità e giustizia sociale (Raul e da Silva, 2019). Questo fenomeno riflette la più ampia evoluzione del panorama televisivo americano, in cui la figura dell'afroamericano - e in particolare della donna afroamericana - viene gradualmente riconsiderata nei ruoli centrali, passando da rappresentazioni marginali o stereotipate a personaggi complessi e multidimensionali (Carson e Llewellyn-Jones, 2000; Brooks e Hébert, 2006; McRobbie et al., 2007; Desjardins e Haralovich, 2015).

La presenza di personaggi LGBTQIA+ nei medical drama ha costituito un significativo terreno di esplorazione per questioni di identità e accettazione sociale. Alcuni studi si sono concentrati sulle modalità rappresentative di soggetti LGBTQIA+ (Whybrew, 2015; Bailey, 2011; Kuorikoski, 2010; Zuk, 2017) e sulla presenza di personaggi femminili in ruoli professionali rilevanti (Philips, 2000; Pullen, 2018; Dupont, 2014), evidenziando la valenza pedagogica di tali ritratti (Hether e Murphy, 2010).

Il tema dell'aborto ha costituito oggetto di analisi dettagliata in numerosi studi (Sisson e Kimport, 2014, 2016, 2017; Herold e Sisson, 2020). I medical drama statunitensi propongono una rappresentazione spesso frammentaria di procedure e rischi (Sisson e Rowland, 2017), influenzando potenzialmente la percezione pubblica (Brooks et al., 2022). In *Grey's Anatomy*,

la scelta della protagonista Cristina Yang di abortire, trasmessa nel 2011, ha segnato un punto di svolta nella televisione americana, contribuendo a sdoganare storie di interruzione di gravidanza (Levy, 2014). La questione si intreccia inevitabilmente con la recente contrazione delle tutele legali negli Stati Uniti, in seguito alla revoca di Roe v. Wade, che ha aggravato le disparità tra donne di diversa estrazione socioeconomica ed etnica (Weinstein, 2022).

La rappresentazione della disabilità trova spazio significativo nei medical drama contemporanei, in particolare attraverso il personaggio di Shaun Murphy in *The Good Doctor*, le cui peculiarità legate all'autismo hanno innescato discussioni su bioetica e comunicazione professionale (Cambra Badii et al., 2018; Stern e Barnes, 2019). Alcuni autori evidenziano tuttavia il rischio di riprodurre convenzioni semplicistiche, collegando l'autismo esclusivamente a forme di "genio" (Moore, 2019).

Grey's Anatomy e *House, M.D.* si sono ugualmente cimentati nel tema della disabilità, proponendo talora collegamenti con la dimensione religiosa (Wilder, 2017) o riprendendo il concetto di "freak" medicalizzato in senso televisivo (Wegner, 2019). Tali narrazioni mostrano come le serie mediche possano estendere il perimetro dell'accettazione sociale, confermando allo stesso tempo la tendenza a enfatizzare casi rari, drammatici e visivamente impattanti.

2.5.4 Funzione sociale della serialità medica

L'intersezione fra media e società, intesa come circolazione e negoziazione di significati, appare particolarmente visibile nei medical drama, i quali, rielaborando in chiave finzionale dinamiche di potere e preoccupazioni reali, si pongono al contempo come specchio e "costruttori" del discorso pubblico. La pluralità di temi sociali - etnia, genere, sessualità, disabilità, diritto all'aborto - viene veicolata attraverso formule seriali che fanno leva sull'elevato coinvolgimento emotivo dello spettatore (Dupont, 2014; Pullen, 2018).

Questi prodotti, pur soggetti alle pressioni economiche e culturali dell'industria televisiva (Mikos 1994, cit. in Schlütz, 2016), svolgono una funzione che travalica il puro intrattenimento

e può incidere effettivamente su percezioni, valori e scelte del pubblico (Holbert et al., 2003; Shoemaker e Reese, 2013). La loro rilevanza risiede nella capacità di creare uno spazio di discussione diffusa, trasformando storie di finzione in dispositivi capaci di generare riflessione e stimolare cambiamenti - seppur graduali e non lineari - all'interno del contesto sociale statunitense.

In definitiva, i medical drama si configurano come osservatori privilegiati dei mutamenti sociali contemporanei, operando simultaneamente come termometri delle sensibilità collettive e come potenziali catalizzatori di trasformazioni culturali. La loro analisi consente di comprendere non solo i meccanismi della rappresentazione mediale, ma anche le dinamiche attraverso cui la società statunitense negozia, rielabora e potenzialmente ridefinisce i propri valori fondamentali (Akass e McCabe, 2006, 2007; McCabe e Akass, 2006, 2007; Freeman, 2022).

2.6 Il personaggio: costruzione, evoluzione e significati

Nel panorama degli studi sulla serialità televisiva, la questione del personaggio ha assunto una notevole centralità, in virtù della sua capacità di catalizzare significati narrativi, emotivi e culturali. La critica televisiva tradizionale ha spesso evidenziato una presunta staticità dei personaggi seriali, caratteristica del modello di serialità dominante fino ai tardi anni Ottanta: come sostiene Kozloff, "one truism of television criticism is that series characters have no memory and no history: amazingly they don't notice that they said and did exactly the same things the previous week" (Kozloff 1992: 91). Questa visione è supportata da Smith (2007: 78), che sottolinea come il "reset button" di ogni episodio riporti i protagonisti a uno stato iniziale, preservando relazioni stabili e familiari per il pubblico. Da una prospettiva industriale, Pearson (2007: 56) rileva come la ripetizione e la stabilità fossero in parte dovute alla logica della produzione seriale, attenta a ridurre i costi e a salvaguardare formule di successo. Bednarek (2011) ha documentato questa "stabilità" dei personaggi televisivi attraverso l'analisi linguistica dei loro tratti ricorrenti nel discorso.

Tuttavia, questo paradigma della staticità caratteriale è stato progressivamente superato a partire dalla prima metà degli anni Ottanta, con l'emergere di produzioni che hanno introdotto continuità narrativa, memoria seriale e sviluppo psicologico dei personaggi. *Hill Street Blues* (NBC, 1981-1987) rappresenta il punto di svolta fondamentale in questa trasformazione, introducendo archi narrativi estesi su multiple stagioni, personaggi che evolvono in risposta agli eventi vissuti, e una complessità psicologica precedentemente assente dalla serialità televisiva mainstream (Thompson, 2003). Questo cambiamento si è consolidato ed intensificato con l'avvento della "seconda Golden Age" della televisione americana e, successivamente, con l'affermazione della "complex TV" (Mittell, 2015), dove l'evoluzione caratteriale è divenuta non più un'eccezione ma un elemento strutturale imprescindibile della narrazione seriale contemporanea.

Studi più recenti confermano che i personaggi possono evolvere significativamente, persino all'interno di serie dal formato apparentemente episodico. O'Meara (2015) evidenzia che l'accumulo di esperienze, tra cui eventi di vita rilevanti e cambiamenti comportamentali, rappresenta una forma di trasformazione psicologica significativa tanto per la struttura del racconto quanto per il coinvolgimento del pubblico. Se ogni personaggio dovrebbe subire un arco di cambiamento in ogni episodio (Harmon 2013), la serialità televisiva contemporanea offre possibilità pressoché infinite di modificazione, consentendo uno sviluppo caratteriale progressivo e stratificato quando i personaggi rimangono in scena per molte stagioni.

2.6.1 Il personaggio medico come mediatore simbolico

All'interno di questo quadro teorico, i personaggi dei medical drama statunitensi costituiscono un caso di studio particolarmente significativo. L'ambientazione ospedaliera conferisce una duplice tensione al personaggio: da un lato, la competenza professionale in situazioni di emergenza lo pone in una posizione di potere e responsabilità (Hirt et al., 2012); dall'altro, l'umanità esposta ai conflitti morali e sociali dell'ospedale lo rende un ricettacolo di valori

(McCabe e Akass 2007), capace di incarnare incertezze e speranze collettive. In questa prospettiva, l'ospedale diviene un microcosmo che riflette i dilemmi etici della società contemporanea, mentre la figura del medico funge da mediatore tra progresso tecnologico e fragilità umane. Tale personaggio costituisce inoltre un punto di condensazione simbolica, veicolando conflitti di potere, disparità sistemiche e questioni socioculturali.

L'evoluzione storica di questa figura riflette i cambiamenti socioculturali e le trasformazioni del sistema sanitario nel corso dei decenni. Dalle rappresentazioni idealizzate e paternalistiche degli anni '60 e '70, incarnate da figure eroiche come *Marcus Welby MD*, che presentavano medici "buoni, pacifici, intelligenti, competenti, empatici e di successo" (Cambra-Badii et al., 2020), si è assistito a una progressiva umanizzazione del personaggio medico a partire dagli anni '90. Serie come *ER* e *Chicago Hope* hanno iniziato a enfatizzare le caratteristiche negative e le difficoltà nelle relazioni interpersonali dei medici, pur mantenendo un'immagine complessivamente positiva della professione (Pfau et al., 1995). Il paradigma è ulteriormente evoluto negli anni 2000 con l'emergere della figura dell'antieroe medico, esemplificata da serie come *House MD* e *Nip/Tuck*, dove i protagonisti "esponevano i loro errori e cattivi comportamenti" (Cambra-Badii et al., 2020). Più recentemente, serie come *The Resident* hanno segnato una svolta significativa, non limitandosi a mostrare errori professionali individuali, ma evidenziando "seri problemi istituzionali e il contributo del capitale negli affari sanitari come temi centrali" (Cambra-Badii et al., 2020), offrendo così una rappresentazione più realistica e critica del sistema sanitario contemporaneo.

Le dinamiche ospedaliere, per loro natura gerarchiche, fanno sì che il "grado professionale" (Pearson 2007: 45) divenga un attributo determinante per la definizione dell'identità del personaggio: un chirurgo di lunga esperienza godrà di maggiore autorevolezza rispetto a uno specializzando, ma ciò non esclude che quest'ultimo possa scalare la gerarchia e modificare di conseguenza la propria posizione narrativa.

2.6.2 Accumulo di esperienza e memoria seriale

Il processo di accumulo di esperienze nei medical drama, grazie alla lunga durata seriale, favorisce la costruzione di una memoria condivisa sia tra i personaggi stessi sia tra questi ultimi e gli spettatori (D'Acci 1994). Tale memoria rafforza il legame parasociale (Horton e Wohl 1956) e crea un senso di familiarità che rende il personaggio un "conoscente di vecchia data."

La lunga serialità crea una progressiva stratificazione di eventi e relazioni, che porta il personaggio a sviluppare una storia personale articolata. Nel caso dei medical drama, questa articolazione riguarda tanto l'aspetto professionale quanto quello relazionale, in cui confluiscono tematiche di giustizia sociale, questioni di genere e di accesso alle cure. Come nota Caldwell (2020), il protagonista può essere assunto dal pubblico come una sorta di "leader morale", la cui posizione su questioni complesse influenza le reazioni degli spettatori e ne orienta la lettura.

2.6.3 Strutture di coinvolgimento e identificazione

Il concetto di identificazione costituisce una delle questioni teoriche più complesse e dibattute negli studi sul cinema e sulla televisione, attraversando oltre cinquant'anni di riflessione critica che ha visto contrapporsi approcci psicoanalitici, cognitivisti e fenomenologici. La centralità dell'identificazione deriva dal riconoscimento che l'esperienza spettatoriale non è puramente cognitiva o distaccata, ma coinvolge dimensioni affettive, emotive e persino corporee che legano lo spettatore ai personaggi e alle situazioni rappresentate in modi che trascendono la semplice comprensione narrativa. Comprendere come gli spettatori si relazionano ai personaggi - se attraverso identificazione, empatia, simpatia, o altre forme di coinvolgimento - è fondamentale per spiegare tanto il piacere spettatoriale quanto l'impatto culturale e sociale dei media narrativi.

La teoria dell'identificazione si è sviluppata inizialmente negli studi cinematografici attraverso approcci psicoanalitici che hanno dominato il dibattito accademico dagli anni Settanta fino agli

anni Novanta, per poi essere contestati da prospettive cognitive che hanno proposto modelli alternativi basati su processi mentali ordinari piuttosto che su meccanismi inconsci. Nel contesto della serialità televisiva, e in particolare dei medical drama, questa questione assume configurazioni specifiche legate alla durata estesa della fruizione, alla familiarità accumulata con i personaggi nel tempo, e alla combinazione di elementi melodrammatici e professionali che caratterizza il genere.

Le teorie psicoanalitiche dell'identificazione cinematografica, sviluppate principalmente negli anni Settanta sotto l'influenza della teoria lacaniana e dell'apparatus theory, hanno concettualizzato lo spettatore come soggetto costruito attraverso dispositivi tecnici e narrativi del cinema stesso. Christian Metz (1975, 1982), nel suo lavoro seminale sullo "stato filmico", ha distinto tra identificazione primaria - con la macchina da presa stessa, con l'atto del guardare - e identificazione secondaria con i personaggi sullo schermo. L'identificazione primaria precede e rende possibile quella secondaria: lo spettatore si identifica anzitutto con la propria posizione di sguardo onniveggente che la macchina da presa gli conferisce, sperimentando un senso di padronanza percettiva che richiama lo stadio dello specchio lacaniano. Solo successivamente questa identificazione si trasferisce sui personaggi, in un processo che non è mai completamente stabile ma continuamente negoziato attraverso le strategie di messa in scena, montaggio e narrazione.

Laura Mulvey (1975), nel suo influente saggio sul "male gaze", ha radicalizzato l'analisi psicoanalitica introducendo la dimensione di genere nell'identificazione cinematografica. Mulvey ha argomentato che il cinema classico hollywoodiano costruisce sistematicamente lo spettatore come maschile attraverso meccanismi di voyeurismo e fetishismo che oggettificano il corpo femminile. La donna sullo schermo esiste primariamente come oggetto dello sguardo maschile - tanto dei personaggi maschili quanto dello spettatore - mentre l'identificazione attiva è riservata al protagonista maschile che controlla l'azione narrativa. Questa struttura crea

problemi teorici per la spettatrice femminile, che deve assumere una posizione di identificazione "maschile" o rimanere esclusa dal piacere visivo offerto dal testo. Pur nella sua importanza storica, l'analisi di Mulvey è stata criticata per la sua rigidità, il suo determinismo e la sua incapacità di spiegare le molteplici modalità attraverso cui spettatrici femminili negoziano effettivamente il piacere cinematografico.

L'apparatus theory più ampiamente, sviluppata da teorici come Jean-Louis Baudry (1970, 1975), ha concettualizzato il dispositivo cinematografico - la sala buia, la posizione immobile dello spettatore, la proiezione su grande schermo - come produttore di un particolare regime di soggettività caratterizzato da regressione, sogno e identificazione narcisistica. Questo approccio, fortemente influenzato dall'idealismo e dalla teoria del soggetto lacaniana, ha enfatizzato come il cinema costruisca lo spettatore come soggetto trascendentale illusoriamente onnipotente, mascherando il lavoro materiale di produzione dell'immagine. Tuttavia, questi modelli psicoanalitici, sviluppati specificamente per l'esperienza cinematografica in sala, presentano limiti evidenti quando applicati alla serialità televisiva. La visione domestica frammentata, distratta e sociale tipica della televisione; la durata estesa su mesi o anni che caratterizza le serie; la ripetizione e familiarità che si costruiscono nel tempo; la minore enfasi sulla spettacolarità visiva rispetto alla complessità narrativa e caratteriale - tutti questi fattori rendono problematica l'applicazione diretta di modelli nati per il cinema alla televisione seriale.

A partire dagli anni Novanta, teorici cognitivi del cinema hanno contestato radicalmente i presupposti psicoanalitici, argomentando che l'identificazione può essere spiegata attraverso processi mentali ordinari senza ricorrere a meccanismi inconsci o apparati ideologici. Noël Carroll (1988, 1990) e David Bordwell (1989) hanno criticato la teoria psicoanalitica per la sua oscurità terminologica, la mancanza di falsificabilità empirica, e soprattutto per la sua sopravvalutazione di processi inconsci laddove processi cognitivi consapevoli e ragionamento ordinario potrebbero fornire spiegazioni più parsimoniose. Carroll ha proposto di sostituire il

concetto di identificazione con quello di "assimilazione emotiva", sostenendo che gli spettatori non si identificano letteralmente con i personaggi ma piuttosto riconoscono le loro emozioni e rispondono ad esse in modi appropriati al contesto narrativo.

L'approccio cognitivo concettualizza l'identificazione come forma di simulazione mentale o perspective-taking: gli spettatori utilizzano la propria esperienza emotiva e sociale per comprendere le situazioni dei personaggi, senza necessariamente confondere sé stessi con i personaggi o perdere il senso della propria identità separata. Questo processo coinvolge capacità cognitive ordinarie come la teoria della mente (capacità di attribuire stati mentali ad altri), l'empatia, e la capacità di adottare temporaneamente prospettive altrui pur mantenendo consapevolezza della propria posizione. L'enfasi si sposta quindi da meccanismi inconsci di identificazione proiettiva a processi consapevoli di comprensione intersoggettiva e risposta emotiva calibrata.

Murray Smith (1994) ha offerto la sintesi più articolata e influente di questo approccio cognitivo attraverso il suo modello della "struttura della simpatia", che distingue tra tre livelli di coinvolgimento spettatoriale: riconoscimento, allineamento e allegiance. È possibile comprendere, attingendo a questo framework, come molti spettatori abbiano sviluppato nel corso di multiple stagioni un forte senso di fedeltà verso personaggi come il Dr. Goodwin in *New Amsterdam*, la Dr. Jo Wilson in *Grey's Anatomy* e altri professionisti medici. Gli spettatori riconoscono questi personaggi non semplicemente come figure finzionali, ma come individui moralmente orientati e simpatici, le cui storie personali e i cui impegni professionali sono stati gradualmente rivelati nel tempo.

Il riconoscimento costituisce il livello più basilare della struttura della simpatia, attraverso cui lo spettatore identifica un personaggio come entità individuata e coerente all'interno del mondo narrativo, distinguendolo dagli altri personaggi e riconoscendone la continuità attraverso il tempo narrativo. L'allineamento si riferisce all'accesso percettivo ed epistemico che il testo

narrativo fornisce alla soggettività del personaggio: attraverso strategie come la focalizzazione, il point-of-view shot, il voiceover e l'accesso privilegiato a pensieri o reazioni emotive, gli spettatori vengono "allineati" con certi personaggi piuttosto che altri, condividendo temporaneamente la loro prospettiva sul mondo diegetico. L'allegiance, il livello più complesso, coinvolge la valutazione morale ed emotiva del personaggio: gli spettatori sviluppano simpatia, antipatia o ambivalenza verso i personaggi basandosi su giudizi morali riguardo le loro azioni, motivazioni e carattere, giudizi che sono informati tanto dai valori dello spettatore quanto dalle strategie testuali che costruiscono il personaggio come più o meno simpatico (Smith, 2010).

Questa struttura tripartita opera attraverso meccanismi cognitivi e affettivi complessi che si intrecciano con le dinamiche dell'ecosistema narrativo. Il riconoscimento consente l'identificazione del personaggio come entità coerente e memorabile, facilitando la costruzione di quella memoria testuale che caratterizza la serialità. L'allineamento favorisce la condivisione del punto di vista percettivo ed epistemico del personaggio, permettendo agli spettatori di accedere alle questioni sociali attraverso la mediazione dell'esperienza individuale. L'allegiance stabilisce una valutazione morale che orienta la simpatia spettatoriale, determinando quel posizionamento valoriale che influenza la ricezione delle tematiche trattate.

La teoria del trasporto narrativo di Green (2021) offre un ulteriore contributo alla comprensione di questi processi, sostenendo che i sentimenti per i personaggi possano essere un meccanismo indipendente per i cambiamenti di credenze, ma che queste risposte emotive contribuiscano anche al realismo percepito. Nei medical drama, questo meccanismo opera attraverso l'esperienza precedente dello spettatore e il riconoscimento di similarità: la familiarità con persone simili ai personaggi su dimensioni rilevanti, o la conoscenza diretta delle situazioni rappresentate, facilita la creazione di immagini mentali coinvolgenti che intensificano il narrative investment.

Nel contesto della serialità televisiva, e in particolare nei generi ad alta soapizzazione come i medical drama, l'identificazione assume caratteristiche specifiche legate alla durata estesa della fruizione e alla familiarità accumulata con i personaggi nel tempo. Come evidenziato da Modleski (1982) nel suo lavoro sulla soap opera, la struttura narrativa aperta e potenzialmente infinita di questi generi costruisce forme di attaccamento ai personaggi che differiscono qualitativamente dall'identificazione cinematografica: non si tratta di un'esperienza intensa ma limitata a due ore, ma di un investimento emotivo che può estendersi per anni o decenni, costruendo relazioni parasociali che mimano la familiarità delle relazioni reali. Il processo di accumulo di esperienze nei medical drama, grazie alla lunga durata seriale, favorisce infatti la costruzione di una memoria condivisa sia tra i personaggi stessi sia tra questi ultimi e gli spettatori (D'Acci, 1994). Tale memoria rafforza il legame parasociale (Horton e Wohl, 1956) e crea un senso di familiarità che rende il personaggio un "conoscente di vecchia data". La soap opera facilita identificazione multipla e mutevole: lo spettatore può identificarsi con personaggi diversi in momenti diversi, e questa fluidità identificatoria riflette la struttura narrativa polifonica del genere, dove nessun personaggio domina completamente l'azione narrativa.

Ang (2013, 1990) ha ulteriormente evidenziato come i generi melodrammatici facilitino forme di identificazione emotiva che operano sul piano delle strutture di sentimento piuttosto che della mimesi sociologica, permettendo a spettatori di contesti culturali diversi di riconoscersi in situazioni che non rispecchiano letteralmente le loro vite ma risuonano con le loro esperienze emotive. Nei medical drama, questa dinamica si articola attraverso la combinazione di identificazione professionale - con le competenze, le sfide e i dilemmi etici dei personaggi medici - e identificazione emotiva con le loro vulnerabilità, relazioni e conflitti personali. La lunga serialità crea una progressiva stratificazione di eventi e relazioni, che porta il personaggio a sviluppare una storia personale articolata che riguarda tanto l'aspetto professionale quanto quello relazionale, in cui confluiscono tematiche di giustizia sociale, questioni di genere e di

accesso alle cure. Come nota Caldwell (2020), il protagonista può essere assunto dal pubblico come una sorta di "leader morale", la cui posizione su questioni complesse influenza le reazioni degli spettatori e ne orienta la lettura.

Come osservano Blanchet e Vaage (2012), una caratteristica distintiva delle narrazioni seriali di lungo termine è che gli spettatori esperiscono piacere dal coinvolgimento con personaggi che diventano familiari nel tempo, attivando meccanismi psicologici simili a quelli che regolano le amicizie reali. Questo effetto è amplificato nei medical drama attraverso diversi fattori interconnessi: la simpatia sviluppata per personaggi ricorrenti, l'attivazione di meccanismi psicologici simili a quelli che regolano le relazioni reali, e la sensazione che gli spettatori possano sentirsi parte del gruppo sociale professionale rappresentato nella serie. Tale processo di familiarizzazione progressiva costituisce la base su cui si sviluppa il character embedding, permettendo l'integrazione organica delle tematiche sociali nell'esperienza spettatoriale attraverso la mediazione di figure con cui il pubblico ha stabilito legami affettivi duraturi.

Nei medical drama contemporanei, l'identificazione opera come meccanismo fondamentale attraverso cui le questioni sociali rappresentate acquisiscono rilevanza emotiva e cognitiva per gli spettatori, facilitando quella circolazione dei significati sociali discussa nella sezione 2.7.5. Nel caso dei medical drama, questa familiarità permette che le posizioni dei personaggi su questioni controverse - dall'aborto al razzismo sistemico, dalle disuguaglianze nell'accesso alle cure alla violenza di genere - vengano processate attraverso il filtro della relazione emotiva che lo spettatore ha costruito con loro nel tempo. L'identificazione, o più precisamente l'allegiance nel senso di Smith, predispone gli spettatori a considerare con maggiore apertura prospettive che potrebbero altrimenti rifiutare se presentate in contesti più apertamente argomentativi o politici.

Questo meccanismo spiega la potenziale efficacia pedagogica e persuasiva dei medical drama evidenziata dalla letteratura sulla cultivation theory e narrative persuasion (Gerbner et al., 1986;

Slater e Rouner, 2002; Hether et al., 2008): l'identificazione con personaggi costruiti come moralmente simpatici facilita l'accettazione di messaggi su questioni di salute pubblica, comportamenti preventivi, o posizioni su controversie sociali. L'identificazione con i personaggi (Murphy et al., 2011) e l'immersione nello storyline incidono sull'efficacia dell'apprendimento mediato, riducendo la resistenza a messaggi potenzialmente persuasivi. Tuttavia, questo processo non è meccanico o deterministico: gli spettatori mantengono capacità critica e possono resistere alle posizioni proposte dai personaggi se queste confliggono troppo radicalmente con i loro valori preesistenti. L'identificazione crea piuttosto una predisposizione all'ascolto e alla considerazione che, combinata con la mediazione melodrammatica discussa nella sezione precedente, rende le questioni sociali emotivamente accessibili e discutibilmente rilevanti per la vita quotidiana degli spettatori. In questo senso, l'identificazione opera come meccanismo cruciale nella trasformazione di contenuti televisivi in risorse discorsive che circolano negli spazi quotidiani, collegando la dimensione testuale degli ecosistemi narrativi alla loro funzione sociale come produttori di immaginari e catalizzatori di discorsività sociale.

2.6.4 Coinvolgimento del pubblico con i personaggi medici

I medical drama attivano forme specifiche di coinvolgimento che dipendono non solo dal riconoscimento professionale e dall'aspirazione, ma soprattutto dalle strategie narrative attraverso cui i personaggi vengono costruiti e messi in scena. Personaggi come Derek Shepherd in *Grey's Anatomy* o Gregory House in *House, M.D.* incarnano modalità radicalmente diverse di eccellenza medica e, conseguentemente, di coinvolgimento spettatoriale, proprio in virtù delle specifiche logiche narrative che informano le rispettive serie.

Derek Shepherd, soprannominato "McDreamy" già dall'episodio pilota, è costruito primariamente come *love interest* della protagonista Meredith Grey all'interno di una narrazione che privilegia la formula soap e l'isotopia sentimentale (come discusso nella sezione 2.4.4). La sua caratterizzazione risponde alle convenzioni del romance televisivo: il personaggio è

presentato attraverso una focalizzazione interna che privilegia l'accesso alle sue emozioni, vulnerabilità e conflitti relazionali, favorendo un coinvolgimento spettatoriale fondato sull'identificazione emotiva e sul desiderio romantico. La competenza professionale di Shepherd, pur presente e rilevante, opera funzionalmente come amplificatore del suo appeal romantico - il neurochirurgo brillante che incarna l'ideale del partner desiderabile - piuttosto che come nucleo autonomo della caratterizzazione. Questa strategia narrativa produce una forma di coinvolgimento basata sull'intimità emotiva e sull'investimento affettivo nelle vicende sentimentali del personaggio, tipica delle dinamiche soap opera dove le relazioni interpersonali costituiscono il fulcro narrativo primario.

Gregory House, per contro, è costruito attraverso strategie narrative che richiamano il genere poliziesco e il medical mystery, con una struttura che enfatizza il lato diagnostico e intellettuale della medicina (Penati, 2017; Mittell, 2015). La serie adotta una *focalizzazione esterna* rispetto al protagonista, mantenendo deliberatamente una distanza tra lo spettatore e la vita interiore del personaggio. House viene presentato come un enigma da decifrare: le sue motivazioni rimangono opache, le sue vulnerabilità vengono rivelate gradualmente e spesso obliquamente, e l'accesso alla sua dimensione emotiva è sistematicamente mediato e problematizzato. Questa strategia di *distanziamento emotivo* produce un coinvolgimento spettatoriale fondato non sull'identificazione affettiva ma sull'ammirazione intellettuale e sulla fascinazione per un personaggio deliberatamente enigmatico e imperscrutabile. Il protagonista cinico e anticonformista (Armbrust, 2013) diventa oggetto di osservazione e interpretazione piuttosto che veicolo di identificazione diretta, replicando le dinamiche del detective fiction dove il pubblico è invitato a seguire il processo deduttivo mantenendo una distanza critica dal protagonista.

Queste diverse strategie di costruzione narrativa producono forme di eccellenza medica funzionalmente differenti: Shepherd incarna un modello di competenza professionale che è

sempre inscindibile dalla sua dimensione relazionale ed emotiva, dove il successo medico si intreccia costantemente con le dinamiche del romance; House rappresenta invece un modello di virtuosismo diagnostico che è deliberatamente separato (e spesso in tensione) con la dimensione relazionale, dove l'eccellenza professionale viene presentata come potenzialmente incompatibile con l'adeguatezza sociale ed emotiva. L'equilibrio tra competenza professionale e vulnerabilità personali, che favorisce tanto l'ammirazione quanto l'empatia, viene quindi costruito attraverso meccanismi narrativi profondamente diversi: nel primo caso attraverso l'integrazione e l'armonizzazione di queste dimensioni in una narrazione romance; nel secondo caso attraverso la loro tensione irrisolta all'interno di una narrazione centrata sul mystery e sulla procedura diagnostica. Queste specificità del linguaggio narrativo determinano non solo come i personaggi vengono percepiti, ma quali tipi di coinvolgimento emotivo, cognitivo e identificatorio essi sono capaci di attivare nel pubblico.

Il voiceover, utilizzato estensivamente in *Grey's Anatomy*, costituisce un mezzo estremamente potente per trasmettere allo spettatore l'esperienza soggettiva del personaggio medico (Hallam, 2009). Questa tecnica assume significati specifici in relazione a chi detiene la voce narrante, come viene impiegata melodrammaticamente, e quale tradizione narrativa evoca.

La voce appartiene alla protagonista Meredith Grey, che inaugura e conclude ogni episodio con monologhi riflessivi filosofico-esistenziali. Questa scelta stabilisce un contratto di lettura specifico: lo spettatore interpreta gli eventi attraverso la sensibilità della protagonista femminile, la cui soggettività diventa la lente privilegiata per accedere al mondo diegetico. La voce di Meredith collega il particolare (casi medici, relazioni, conflitti professionali) all'universale (riflessioni su morte, amore, solitudine, resilienza), trasformando ogni episodio in un'esplorazione tematica dove le diverse storyline convergono verso una meditazione unitaria su questioni esistenziali.

Dal punto di vista melodrammatico, il voiceover si inserisce in una funzione confessionale radicata nella tradizione soap opera e woman's film. Opera come momento di intimità privilegiata tra personaggio e spettatore, creando uno spazio dove la protagonista articola pensieri e vulnerabilità inespressi nella diegesi visiva. Questa dimensione confessionale rivela la differenza drammatica tra comportamento pubblico professionale e riflessioni private, permettendo l'accesso alla dissonanza tra maschera sociale e vita interiore conflittuale, e contemporaneamente universalizza l'esperienza individuale, invitando il pubblico a riconoscere interrogativi comuni all'esperienza umana.

Grey's Anatomy adotta e adatta questo dispositivo al medical drama, ibridando convenzioni procedurali-mediche con quelle del melodramma seriale femminile (McCabe & Akass, 2007), consolidando una formula che fonde medical drama e soap opera (Mittell, 2015) dove il voiceover opera come collante tematico che unifica le multiple storylines attraverso la coscienza riflettente della protagonista. Questa tecnica crea connessione emotiva e favorisce un'esperienza immersiva intensa, particolarmente efficace per trattare temi sociali sensibili: la voce di Meredith fornisce un framework interpretativo attraverso cui gli spettatori processano emotivamente questioni complesse, dalla discriminazione alle scelte riproduttive, sempre ricondotte a una dimensione di esperienza vissuta che ne umanizza e universalizza la portata.

I medical drama si rivolgono a una vasta gamma di categorie di pubblico attraverso strategie di worldbuilding che forniscono un'esperienza visiva totale e immersiva. La rappresentazione di diverse fasi della carriera medica - dagli specializzandi ai primari - consente identificazioni multiple: gli spettatori più giovani possono proiettarsi negli specializzandi, mentre quelli più maturi trovano risonanza nei personaggi senior.

2.6.5 Impatto cognitivo e sociale del personaggio medico

Da un punto di vista cognitivo, la teoria dell'apprendimento sociale di Bandura (1977) suggerisce che l'esposizione continuativa a determinati comportamenti possa influenzare i

valori e le scelte dello spettatore. La dimensione empatica si intensifica nei contesti ad alto impatto emotivo, come l'emergenza medica, in cui il pericolo di vita e la speranza di guarigione attivano archetipi narrativi universali (Gerbner e Gross 1976).

L'interazione digitale contemporanea (blog, social media, fanfiction) amplia ulteriormente questa connessione: secondo Jenkins (2006), il coinvolgimento attivo degli spettatori dà vita a comunità interpretative che discutono, amplificano e reinterpretano le vicende seriali, con il personaggio al centro del discorso collettivo.

2.6.6 Dispositivo discorsivo e funzione sociale

In tal modo, il personaggio in una narrazione seriale può essere inteso come un meccanismo discorsivo che opera attraverso dimensioni narrative, culturali e simboliche: ciò significa che il suo impatto va oltre la semplice funzione drammaturgica, diventando veicolo di significati e valori all'interno di un più ampio sistema culturale e sociale. L'accumulo di esperienze nel lungo periodo, caratteristico delle serie di lunga durata, resta significativo per la tenuta drammaturgica e per l'appeal del racconto, permettendo ai personaggi di attraversare evoluzioni profonde e stratificate (O'Meara 2015).

La tensione tra continuità e cambiamento, tipica della serialità, mostra come il personaggio medico possa essere contemporaneamente "stabile" - ancorato a un ruolo professionale e a tratti caratteriali specifici - e "fluido" nel suo adattarsi a sfide e trasformazioni sempre nuove. Questo equilibrio, unito alla costante partecipazione del pubblico, garantisce la sopravvivenza di un genere che, attraverso l'evoluzione del personaggio, mette in scena le tensioni profonde della società e ne riflette i dilemmi etici.

Ne risulta un testo seriale polifonico, in cui il personaggio funziona da perno narrativo, emotivo e simbolico, capace di connettere l'individuo e la collettività, la narrazione finzionale e l'esperienza reale. Il personaggio medico, in particolare, opera come mediatore privilegiato tra

expertise tecnico-scientifica e dimensione umana, incarnando le contraddizioni e le aspirazioni della medicina contemporanea nel contesto di una società sempre più complessa e differenziata.

2.7 Discorsività sociale: dal Cultural Forum ai fandom online

La discorsività sociale legata alle serie televisive si situa all'interno di un complesso circuito di influenze reciproche tra il racconto seriale e l'ambiente culturale di riferimento. La teoria del "cultural forum" di Newcomb e Hirsch (1983) ha sottolineato come la televisione offra uno spazio di confronto ideologico e di negoziazione collettiva delle tematiche sociali. La televisione, infatti, non presenta "conclusioni ideologiche ferme" (Newcomb e Hirsch 1983: 49), ma piuttosto commenta e apre questioni su valori e modelli di comportamento.

Questa funzione di forum culturale si manifesta particolarmente nelle serie televisive, che per la loro durata estesa e la capacità di sviluppare tematiche complesse nel tempo, diventano spazi privilegiati per l'esplorazione di questioni sociali controverse (Mittell 2015). La narrazione seriale non si limita a offrire intrattenimento, ma risulta intrecciata con il tessuto sociale e storico, riflettendo e influenzando simultaneamente il dibattito pubblico contemporaneo.

2.7.1 Circolazione e negoziazione dei significati sociali

Il contenuto di una serie TV risente del dibattito pubblico in atto e delle trasformazioni legislative o socioculturali emergenti. Questo è evidente nella crescente presenza di personaggi di diverse etnie, orientamenti sessuali e generi, o nel modo in cui temi come l'aborto, l'HIV negli anni '90 (Beck, 2003) o le dipendenze da oppiacei (Daniels et al., 2018) siano stati progressivamente incorporati nelle trame. Questo continuo scambio tra narrazione e contesto è evidente nei casi in cui le storie seriali anticipano o rafforzano dibattiti politico-culturali, contribuendo a ridefinire l'agenda tematica (Jenkins, 2006).

Come osserva Gray (2009), le serie televisive operano come estensioni testuali che amplificano e prolungano i discorsi sociali oltre i confini della messa in onda tradizionale. Questa dinamica

circolare vede la rappresentazione televisiva recepire le istanze emergenti dal dibattito pubblico e, a sua volta, rielaborarle influenzando la cultura popolare e i contesti normativi.

2.7.2 Frammentazione dell'audience e niche-viewing

La moltiplicazione dei canali digitali e l'avvento delle piattaforme streaming hanno portato a una significativa frammentazione dell'audience (Lotz 2014). Nell'era del "niche-viewing" (Hendershot, 2013), si è assistito a un passaggio da una forma di "confronto" culturale a una di "autoconferma", in cui i pubblici tendono a selezionare contenuti coerenti con i propri interessi, limitando potenzialmente l'effetto forum.

Tuttavia, questa frammentazione ha anche generato nuove forme di discorsività sociale più mirate e specifiche. Le serie possono ora affrontare tematiche di nicchia con maggiore profondità, raggiungendo pubblici altamente coinvolti e motivati a partecipare attivamente al discorso culturale (Hills 2012).

2.7.3 Cultura partecipativa e piattaforme digitali

L'avvento di Internet e dei social media ha trasformato radicalmente le modalità di fruizione e discussione delle serie TV, innescando pratiche di "cultura partecipativa" (Jenkins 2006) e di "dual-screening" (Harrington et al., 2013). L'esperienza di visione si è evoluta da attività individuale a pratica sociale distribuita, caratterizzata da commenti in tempo reale, analisi collettive e creazione di contenuti paralleli. Secondo Jenkins (2006), questa trasformazione ha reso i confini tra produzione e consumo sempre più porosi, creando un ecosistema mediale in cui gli spettatori assumono un ruolo attivo nella creazione e circolazione di significati. La cultura partecipativa si manifesta attraverso diverse pratiche: dalla discussione online alla creazione di fan fiction, dalla produzione di video analysis alla partecipazione a campagne di sostegno per serie a rischio cancellazione.

La configurazione delle piattaforme digitali per la discussione televisiva varia significativamente in relazione alle modalità di distribuzione dei contenuti seriali. Per le serie

broadcast trasmesse secondo logiche di palinsesto tradizionale (ABC, NBC, Fox), Twitter (X dal 2023) è storicamente emerso come ambiente privilegiato per la "social TV" (Cameron e Geidner 2014), facilitando discussioni in tempo reale durante la messa in onda attraverso una "seconda schermata" (Vaccari, Chadwick e O'Loughlin, 2015). Questa forma di engagement dipende strutturalmente dalla simultaneità della visione imposta dal palinsesto, generando picchi di attività concentrati negli slot di programmazione con base utente prevalentemente anglofona e localizzata nel mercato domestico statunitense.

Il rebrand a X ha comportato trasformazioni significative: algoritmi di visibilità modificati, ridimensionamento della moderazione e cambiamenti nelle politiche della piattaforma hanno alterato le dinamiche di discussione collettiva, contribuendo a migrazione parziale degli utenti e frammentazione del discorso sociale. Parallelamente, l'affermazione dello streaming on-demand globale (Netflix, Hulu, Amazon Prime) ha reso obsoleta la logica della discussione sincrona: quando la fruizione diventa asincrona con utenti internazionali che accedono ai contenuti in momenti diversi secondo ritmi individuali di binge-watching (Bury, 2021), le dinamiche di engagement sociale si riconfigurano verso spazi che possano accogliere discussioni non vincolate dalla temporalità della messa in onda.

Reddit assume qui rilevanza metodologica particolare. A differenza di X - piattaforma generalista mainstream caratterizzata da comunicazione rapida e frammentaria - Reddit si configura come ecosistema di nicchia strutturato per discussioni estese e persistenti nel tempo. La piattaforma, organizzata in subreddits dedicati, consente di mappare prospettive multiple in modo relativamente "anonimo" (Amaya et al., 2021), facilitando discussioni approfondite su significati ideologici, aspetti narrativi e implicazioni sociali (Cassis, 2018). La scelta di Reddit risponde alla necessità di accedere a forme di discorsività che trascendono la reazione immediata per articolarsi in analisi sostanziali, compatibili con fruizione asincrona tipica sia delle serie broadcast in differita sia dei contenuti streaming.

I subreddits si configurano come "comunità interpretative" (Lindlof, 1988) che aggregano pubblici specifici: utenti prevalentemente giovani (18-35 anni), tecnologicamente competenti, anglofoni con predominanza nordamericana ma presenza internazionale significativa, caratterizzati da elevata literacy mediale e propensione all'analisi critica. Questo profilo, pur non rappresentativo del pubblico generalista, costituisce un segmento rilevante per lo studio della ricezione tematica, generando una "pubblica arena" dove la serie viene osservata, commentata e riscritta. La complementarità tra X (reazioni immediate nel broadcast) e Reddit (approfondimento analitico per fruizione asincrona) permette di cogliere dimensioni diverse della discorsività sociale, riconoscendo come le trasformazioni nei modelli di distribuzione richiedano approcci metodologici diversificati per mappare il dibattito pubblico contemporaneo.

2.7.4 Strategie industriali e fanagement

Dal punto di vista dell'industria televisiva, le forme di engagement digitale vengono sempre più incoraggiate per prolungare l'attenzione del pubblico ben oltre la messa in onda (Askwith, 2007). Le strategie di "fanagement" (Hills, 2012) mirano non solo a servire lo zoccolo duro dei fan, ma anche a salvaguardare il valore del brand televisivo attraverso la costruzione di fedeltà duratura.

Queste strategie includono la creazione di contenuti extra, l'interazione diretta con i personaggi sui social media, e lo sviluppo di "brand community" che estendono l'universo narrativo oltre i confini della serie stessa. L'obiettivo è creare un coinvolgimento emotivo prolungato che trasformi la visione da consumo passivo a partecipazione attiva.

In un'ottica di convergenza mediale (Jensen e Helles, 2011), l'esperienza televisiva contemporanea non si esaurisce nel contenuto del singolo episodio, ma si arricchisce di tutti i contenuti correlati condivisi in rete. Come osserva Ang (2006), la ricezione televisiva non può

essere considerata un'attività isolata, bensì inserita in un insieme eterogeneo di pratiche culturali che si influenzano reciprocamente.

Le piattaforme digitali operano come "meta-medium" (Kay e Goldberg, 1977), in cui la condivisione di contenuti e la discussione riflettono un passaggio dall'era della televisione come "centro" dell'ecosistema mediale all'era di Internet come infrastruttura integrata capace di supportare comunicazioni multidirezionali. La comunicazione riguardo una serie TV attraverso i social network diventa essa stessa un'esperienza di intrattenimento (Unkel e Kümpel, 2020).

2.7.5 Discorsività sociale come processo circolare: pratiche quotidiane e coevoluzione culturale

Come evidenziato nella sezione 2.1, la discorsività sociale legata alle serie televisive non si limita alle pratiche di fandom online e alla cultura partecipativa digitale, ma si estende alla modellazione dei discorsi nella vita quotidiana, influenzando le conversazioni interpersonali, le rappresentazioni sociali e i frame interpretativi che gli individui utilizzano per comprendere la realtà. Questa dimensione costituisce il nucleo degli studi culturali sulla televisione, che fin dagli anni Settanta hanno documentato come i testi televisivi – e in particolare quelli appartenenti a generi serializzati e melodrammatici – vengano attivamente appropriati e rinegoziati dagli spettatori nei contesti quotidiani di fruizione e discussione.

La svolta fondamentale impressa dagli studi culturali alla comprensione dei processi comunicativi mediatici consiste nell'aver destituito i modelli trasmissivi che concepivano il pubblico come ricettore passivo di messaggi. Il modello encoding/decoding (Hall, 2003) ha mostrato come i testi televisivi vengano "codificati" dai produttori con significati preferiti, ma gli spettatori operino "decodifiche" dominanti, negoziate o oppositive a seconda del loro posizionamento sociale e culturale, spostando così l'attenzione dalla presunta onnipotenza dei media alla complessità delle pratiche interpretative in cui classe, genere, etnia e capitale culturale funzionano come risorse attive nella produzione di senso piuttosto che come semplici

filtri passivi. La verifica empirica di questo framework, realizzata attraverso la ricerca sull'audience del programma britannico *Nationwide*, ha confermato che la diversità interpretativa è sistematicamente correlata al posizionamento sociale degli spettatori: manager e studenti universitari tendono a produrre letture dominanti o negoziate, mentre sindacalisti e gruppi politicamente orientati a sinistra operano decodifiche oppositive che contestano i frame proposti dai programmi (Kim, 2004). Il significato, dunque, non risiede nel testo ma emerge dall'incontro tra strutture testuali e competenze culturali situate.

Questa constatazione ha condotto a riconsiderare radicalmente il contesto stesso della fruizione. Lo spazio domestico non è un semplice sfondo neutro della visione televisiva, ma un ambiente di negoziazione attraversato da relazioni di potere di genere, età e classe che determinano non solo cosa viene guardato ma come viene guardato, discusso e integrato nelle routine quotidiane (Morley, 2003). Il telecomando diventa oggetto di contrattazione, gli orari di visione riflettono gerarchie domestiche, e le modalità di attenzione variano secondo ruoli di genere socialmente costruiti: la visione televisiva emerge così come pratica sociale complessa inserita nelle dinamiche familiari. L'insistenza sulla necessità di approcci qualitativi ed etnografici per comprendere queste pratiche effettive ha influenzato profondamente gli studi sulla ricezione, spostando il focus dalle audience come aggregati statistici – metriche che servono primariamente interessi commerciali piuttosto che comprensione culturale (Ang, 2006) – agli spettatori come agenti culturali situati. Il consumo televisivo si intreccia con le dinamiche della vita domestica contemporanea, generando tensioni costitutive tra logiche industriali di programmazione e ritmi effettivi di fruizione, tra desideri di controllo da parte dei broadcaster e pratiche di resistenza e appropriazione da parte dei pubblici.

Se il contesto domestico struttura le condizioni della fruizione, è il coinvolgimento emotivo a costituirne il motore. Comprendere il piacere spettatoriale nei confronti della televisione popolare ha richiesto di sfidare le letture elitiste che liquidavano prodotti come soap opera e

serial drammatici come mera manipolazione ideologica. Il concetto di "emotional realism" (Ang, 2013), elaborato a partire dallo studio pioneristico su *Dallas*, ha mostrato come le spettatrici trovino nelle narrazioni melodrammatiche risonanze con le loro esperienze emotive e relazionali reali, indipendentemente dall'inverosimiglianza delle situazioni rappresentate. Il riconoscimento non opera sul piano della mimesi sociologica ma su quello delle strutture di sentimento: i conflitti familiari esagerati, le relazioni passionali e i dilemmi morali forniscono un linguaggio attraverso cui esplorare e dare forma a emozioni e tensioni esperite nella vita quotidiana. Le spettatrici, del resto, dimostrano sofisticata consapevolezza della natura costruita della fiction senza che questo comprometta il loro coinvolgimento: la capacità di navigare simultaneamente la distanza critica e l'immersione affettiva costituisce una competenza culturale complessa piuttosto che una forma di falsa coscienza. Questa dinamica, peraltro, trascende i confini culturali nazionali: i generi melodrammatici facilitano forme di identificazione emotiva che spiegano il successo transnazionale di soap opera e serial drammatici attraverso la loro capacità di attivare strutture di sentimento universali pur rimanendo culturalmente specifici nelle loro articolazioni (Ang, 2003).

La rivalutazione del coinvolgimento emotivo si è estesa alla riconsiderazione complessiva dei generi storicamente femminilizzati e marginalizzati dalla critica, fondamentali per comprendere le dinamiche della serialità televisiva contemporanea e, di conseguenza, la ricezione dei medical drama. La soap opera, lungi dall'essere un prodotto culturale inferiore, risponde a bisogni culturali specifici legati all'esperienza femminile nella sfera domestica (Modleski, 2008). La sua struttura narrativa – trame multiple simultanee, assenza di closure definitiva, ritmo lento e ripetitivo, centralità delle relazioni interpersonali – rispecchia e si adatta ai ritmi della vita domestica femminile, tradizionalmente frammentata dal multitasking richiesto dal lavoro di cura. L'estetica dell'interruzione permette la visione distratta necessaria per chi deve simultaneamente occuparsi di bambini, faccende domestiche e altri compiti, mentre l'enfasi

sulle relazioni e i conflitti emotivi valorizza competenze interpretative tradizionalmente associate alla socializzazione femminile: capacità di leggere sfumature emotive, interpretare dinamiche relazionali complesse, anticipare sviluppi interpersonali. Il piacere soap operistico si lega non alla risoluzione narrativa ma al processo stesso di speculazione, interpretazione e coinvolgimento emotivo continuo: le spettatrici sviluppano expertise nell'analisi psicologica dei personaggi, nella previsione degli sviluppi narrativi basata sulla conoscenza accumulata di personalità e relazioni, e nella discussione collettiva delle trame che diventa essa stessa pratica sociale gratificante. A differenza delle narrazioni con inizio, sviluppo e fine definiti, la soap opera è potenzialmente infinita, richiedendo fedeltà a lungo termine e costruendo relazioni parasociali durature con i personaggi che possono estendersi per decenni. Questa competenza analitica viene spesso misconosciuta o svalutata proprio perché applicata a oggetti culturali femminilizzati, ma costituisce una forma sofisticata di literacy culturale.

Riconoscere questa complessità implica interrogare le gerarchie culturali che la occultano. Comprendere e apprezzare la soap opera richiede competenze nell'interpretazione di dinamiche relazionali, nel riconoscimento di sfumature emotive spesso non verbalizzate, nella navigazione di complesse genealogie familiari e nella memoria di eventi narrativi che possono risalire a anni precedenti: si tratta di forme di literacy legate alla sfera privata e domestica, storicamente svalutate perché associate al femminile e contrapposte alle competenze "pubbliche" valorizzate culturalmente (Brunsdon, 2000). La critica della soap opera come genere "inferiore" riflette quindi non tanto una valutazione estetica neutrale quanto una gerarchia di genere che svaluta competenze culturali associate al femminile. Questa dimensione è direttamente rilevante per i medical drama ad alta soapizzazione come *Grey's Anatomy*, che adottano strutture narrative simili dove la risoluzione dei casi medici convive con storylines sentimentali prolungate che favoriscono forme di investimento emotivo e speculazione continua tipiche della soap opera.

La connessione tra soap opera e medical drama diventa pienamente leggibile alla luce di una ricollocazione più ampia del melodramma nella cultura popolare. Il melodramma, lungi dall'essere un genere minore o residuale, costituisce il modo fondamentale dell'immaginazione popolare americana (Williams, 1998). Attingendo alla riflessione di Brooks sul melodramma post-rivoluzionario francese come tentativo di ristabilire certezze morali in un mondo desacralizzato, questa prospettiva mostra come il melodramma americano operi attraverso meccanismi specifici di amplificazione emotiva, polarizzazione morale e centralità della vittimizzazione e del riconoscimento. L'eccesso espressivo melodrammatico – gesti esagerati, musica enfatica, situazioni estreme – non è ridondanza ma necessità: rende visibile e leggibile la dimensione morale in un universo dove i segnali tradizionali di significato morale sono stati destabilizzati. Questa struttura melodrammatica pervade la cultura popolare americana ben oltre i confini del women's film o della soap opera, informando generi apparentemente distanti come il western, il crime drama, il film di schiavitù e, significativamente, il medical drama. Il melodramma non è confinato a uno spazio marginale della cultura popolare ma costituisce la modalità dominante attraverso cui la cultura americana negozia questioni di giustizia, riconoscimento e sofferenza.

L'ospedale diventa, in questa prospettiva, uno spazio melodrammatico per eccellenza: un luogo dove corpi sofferenti richiedono riconoscimento, dove dilemmi morali vengono drammatizzati attraverso casi-limite che condensano questioni etiche complesse in situazioni emotivamente immediate, e dove la tensione tra imperativo del care e vincoli sistemici produce narrative di vittimizzazione e potenziale redenzione. La rappresentazione di questioni sociali nei medical drama opera proprio attraverso questa traduzione melodrammatica: problemi strutturali vengono personalizzati attraverso casi individuali di sofferenza che richiedono riconoscimento emotivo e risoluzione morale, rendendo visibile l'ingiustizia in modi che l'analisi sistemica astratta non potrebbe ottenere. La modalità melodrammatica facilita il coinvolgimento di

pubblici eterogenei attraverso l'attivazione di risposte corporee immediate – pianto, tensione fisica, palpitazioni – prima ancora che interpretazioni cognitive articolate (Williams, 1998). La rappresentazione dell'aborto in *Grey's Anatomy*, ad esempio, non opera primariamente attraverso argomentazioni razionali pro-choice o pro-life, ma attraverso la messa in scena melodrammatica della sofferenza della donna, del conflitto morale con partner o famiglia, della vulnerabilità del corpo femminile medicalizzato, e del riconoscimento finale della sua agency decisionale. Queste rappresentazioni attivano risposte affettive che precedono e informano la riflessione critica, creando forme di coinvolgimento che possono attraversare divisioni politiche proprio perché operano sul piano dell'empatia emotiva prima che dell'allineamento ideologico. La formula ibrida che fonde casi medici e intreccio sentimentale, discussa nella sezione 2.4.4, attiva dunque modalità di coinvolgimento tipicamente associate ai generi melodrammatici, permettendo agli spettatori – e in particolare alle spettatrici – di processare, discutere e negoziare questioni rilevanti per la loro esperienza sociale attraverso la mediazione di personaggi con cui hanno sviluppato relazioni parasociali durature. I personaggi e le situazioni narrative divengono risorse interpretative attraverso cui dare senso alle proprie vite: dalla sessualità alle relazioni familiari, dalla violenza di genere alle scelte riproduttive, le narrazioni offerte dalla serie forniscono repertori discorsivi che vengono poi mobilitati nelle conversazioni quotidiane (Modleski, 2008). Il melodramma trasforma problematiche sistemiche – razzismo istituzionale, disuguaglianze economiche nell'accesso alle cure, ingiustizie riproduttive – in narrazioni di sofferenza individuale e riconoscimento morale che gli spettatori possono integrare nei loro orizzonti interpretativi quotidiani (Williams, 1998). Questo processo non è di semplice semplificazione ma di traduzione: la mediazione melodrammatica permette l'accesso emotivo a questioni che altrimenti rimarrebbero confinate al dibattito pubblico astratto o all'analisi accademica specialistica.

Questa dimensione della discorsività può essere empiricamente documentata attraverso metodologie qualitative come interviste in profondità e studi etnografici, che permettono di tracciare le modalità attraverso cui i contenuti televisivi si sedimentano nel tessuto sociale e contribuiscono alla formazione del senso comune. La tradizione degli studi culturali sulla ricezione televisiva ha dimostrato la necessità di approcci qualitativi capaci di cogliere la complessità delle pratiche interpretative situate, superando le limitazioni delle metriche quantitative di audience. Le interviste semi-strutturate con spettatori condotte nella presente ricerca si inseriscono in questa tradizione metodologica, cercando di documentare come gli immaginari veicolati dai medical drama vengano effettivamente recepiti, discussi e integrati nelle pratiche discorsive quotidiane di pubblici situati. L'analisi delle discussioni su piattaforme come Reddit permette inoltre di osservare forme di negoziazione collettiva dei significati che, pur operando in spazi digitali, riflettono e informano le conversazioni offline, creando continuità tra discorsività digitale e quotidiana.

2.8 Conclusioni: convergenze teoriche e prospettive di ricerca

L'ampia rassegna della letteratura presentata in questo capitolo ha evidenziato come lo studio dei medical drama statunitensi richieda un approccio multidisciplinare che integri diverse prospettive teoriche e metodologiche. La ricognizione degli studi televisivi, della sociologia della comunicazione, degli audience studies e degli studi culturali ha permesso di individuare le coordinate concettuali necessarie per analizzare come i medical drama contemporanei integrino temi sociali nelle proprie narrazioni, attraverso quali meccanismi i personaggi veicolino contenuti valoriali, e in che modo questi testi partecipino alla discorsività sociale più ampia.

L'approccio ecosistemico emerge come framework particolarmente adatto per l'analisi della serialità televisiva contemporanea, in quanto capace di integrare le dimensioni industriali, testuali e ricettive che caratterizzano questi prodotti culturali. I medical drama si configurano

come sistemi narrativi complessi caratterizzati da elevata resilienza e capacità di adattamento, che operano simultaneamente come prodotti di intrattenimento, dispositivi pedagogici e forum di negoziazione sociale. L'evoluzione storica del genere testimonia un progressivo sviluppo delle strategie narrative, dall'impostazione didattica delle origini alle attuali formule ibride che integrano multiple isotopie (medical cases, professional e sentimental plot).

L'identificazione delle quattro formule narrative contemporanee - soap, antologica, medici-pazienti e sociale - dimostra come il genere abbia sviluppato strategie differenziate per rispondere alle specifiche esigenze dei diversi ambienti produttivi e target di pubblico. Questa diversificazione non rappresenta una frammentazione del genere, ma piuttosto una sua capacità di modulazione che ne garantisce la persistenza in un mercato sempre più competitivo e segmentato.

L'analisi della rappresentazione di temi sociali ha rivelato come i medical drama fungano da osservatori privilegiati dei mutamenti culturali, operando attraverso meccanismi di embedding narrativo che trasformano questioni socialmente rilevanti in materiale drammaturgico. Questo processo non è unidirezionale: le serie non si limitano a riflettere il dibattito pubblico, ma partecipano attivamente alla sua formazione attraverso la costruzione di immaginari collettivi sui temi della salute, della diversità e dell'etica medica.

2.8.1 Convergenze interdisciplinari

L'intersezione tra la teoria degli ecosistemi narrativi e gli studi sul pubblico ha evidenziato come la partecipazione attiva degli spettatori costituisca un elemento strutturale piuttosto che accessorio degli ecosistemi seriali. La cultura partecipativa non rappresenta semplicemente una modalità di fruizione, ma diventa parte integrante del processo produttivo, influenzando le scelte narrative attraverso feedback loops che operano tanto negli spazi digitali quanto nelle conversazioni quotidiane.

La convergenza tra analisi del discorso e sociologia della comunicazione emerge chiaramente nella concettualizzazione della discorsività sociale. I medical drama non producono semplicemente testi da interpretare, ma generano repertori discorsivi che circolano nella società e contribuiscono alla formazione del senso comune. Questa circolazione opera attraverso meccanismi che vanno dalla discussione online alle conversazioni interpersonali, dalla critica specialistica ai processi di identificazione con i personaggi.

L'analisi della rappresentazione nei medical drama ha mostrato come gli studi televisivi debbano necessariamente integrarsi con la teoria della rappresentazione per comprendere i meccanismi attraverso cui le serie costruiscono e negoziano significati sociali. Il personaggio televisivo emerge come dispositivo privilegiato di questa negoziazione, operando simultaneamente come agente narrativo, veicolo identificatorio e filtro interpretativo per questioni controverse.

2.8.2 Implicazioni metodologiche

La natura interdisciplinare della ricerca sui medical drama comporta importanti implicazioni metodologiche. L'approccio ecosistemico richiede l'integrazione di metodologie quantitative (content analysis, clustering analysis) e qualitative (interviste etnografiche, analisi del discorso) per cogliere tanto la struttura sistemica quanto le dinamiche processuali che caratterizzano questi prodotti culturali.

L'analisi della discorsività sociale necessita di metodologie che possano tracciare la circolazione dei significati attraverso diversi ambiti e supporti mediali, dalle piattaforme digitali agli spazi della vita quotidiana. Questo richiede un ampliamento del tradizionale focus testuale degli studi televisivi verso approcci che considerino la serialità come fenomeno culturale distribuito.

2.8.3 Prospettive di ricerca

L'intersezione tra i diversi ambiti di studio delineati apre diverse prospettive di ricerca. L'applicazione dell'approccio ecosistemico ad altri generi televisivi potrebbe verificare la generalizzabilità dei risultati ottenuti sui medical drama, contribuendo allo sviluppo di una teoria più comprensiva della serialità contemporanea.

L'analisi comparativa tra diversi contesti nazionali potrebbe illuminare come fattori culturali, normativi e industriali influenzino la configurazione degli ecosistemi narrativi, contribuendo a una comprensione più sfumata delle dinamiche di globalizzazione e localizzazione dei contenuti televisivi.

Infine, lo studio longitudinale della coevoluzione tra serie televisive e dibatti sociali potrebbe fornire indicazioni preziose sui meccanismi attraverso cui la cultura popolare partecipa alla trasformazione sociale, contribuendo allo sviluppo di modelli teorici più stratificati per comprendere il ruolo della televisione nella società contemporanea.

La convergenza tra questi diversi ambiti di studio non rappresenta semplicemente un arricchimento disciplinare, ma costituisce una necessità epistemologica per comprendere fenomeni culturali che per loro natura oltrepassano i confini tradizionali tra produzione, distribuzione, fruizione e impatto sociale. I medical drama emergono così come oggetti di studio privilegiati per esplorare le trasformazioni contemporanee del rapporto tra media e società.

Capitolo 3 - Framework teorico degli ecosistemi narrativi

Questo capitolo presenta il framework teorico degli ecosistemi narrativi mediali, che costituisce la base concettuale della ricerca. Il modello proposto si configura come un sistema dinamico e interconnesso, nel quale diverse componenti - governance, discorso sociale ed elementi narrativi - interagiscono in modo complesso per generare, modificare e sostenere le narrazioni seriali contemporanee.

L'ecosistema narrativo che verrà delineato comprende quattro elementi principali: le politiche e il management (policy e management), il discorso sociale, le componenti biotiche (elementi narrativi dinamici) e le componenti abiotiche (strutture e vincoli produttivi, audience ratings). Sebbene il framework includa tutti questi elementi per offrire una visione completa delle dinamiche narrative, la ricerca si concentra specificamente sulla parte inferiore del modello, analizzando in particolare l'interazione tra discorso sociale e componenti narrative.

Il framework sarà illustrato attraverso quattro tematiche sociali che fungono da casi di studio emblematici: l'aborto e i diritti riproduttivi, la pandemia da COVID-19, il razzismo sistemico e la violenza di genere. Questi temi, scelti per la loro rilevanza nel dibattito pubblico statunitense contemporaneo e per la loro ricorrente presenza nei medical drama, rappresentano esempi paradigmatici di come le narrazioni mediatiche si sviluppino all'intersezione tra discorso pubblico e produzione culturale, evidenziando la natura complessa e dinamica degli ecosistemi narrativi.

Il capitolo si articola attraverso una progressione logica che parte dalla definizione del modello generale per poi approfondire i singoli elementi e le loro interconnessioni. Dopo aver delineato la struttura dell'ecosistema narrativo, si procederà all'analisi delle configurazioni narrative e del narrative investment, elementi cruciali per comprendere come i contenuti vengano strutturati e come il pubblico vi si rapporti. Seguirà l'esame della memoria dichiarativa e degli archi narrativi, fondamentali per la comprensione della serialità televisiva, per poi passare ai concetti

di allineamento e disallineamento valoriale e di character embedding. Il capitolo si concluderà con l'analisi della discorsività sociale, elemento che connette la dimensione testuale con quella della ricezione e del dibattito pubblico.

3.1 La dinamica degli ecosistemi narrativi mediali: governance, discorso sociale e componenti narrative

Il grafico illustra le interazioni dinamiche all'interno di un ecosistema narrativo, evidenziando il ruolo della governance, del discorso sociale e degli elementi narrativi. Il modello definisce gli elementi strutturali generali che caratterizzano la produzione e circolazione delle narrazioni seriali contemporanee. L'analisi dettagliata dei casi studio contemporanei sviluppata all'interno di questo capitolo, rappresenta esempi emblematici di come le narrazioni mediali si sviluppino all'intersezione tra politiche, discorso pubblico e produzione culturale, mettendo in luce la natura complessa degli ecosistemi narrativi contemporanei.

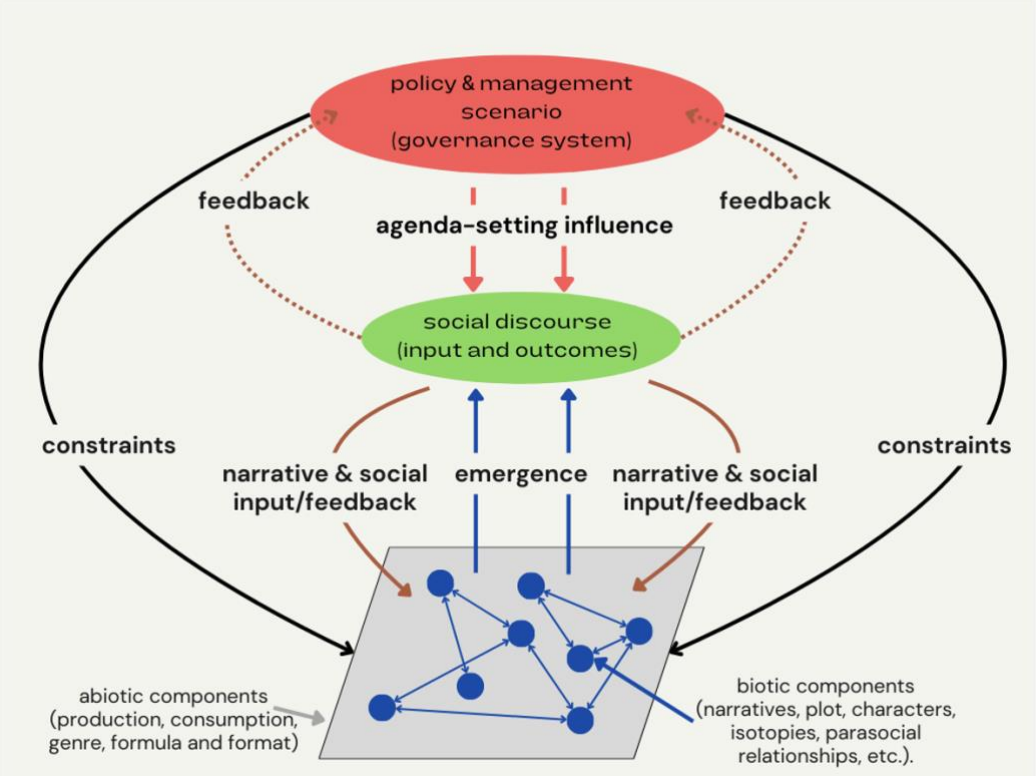

Figura 1 - Modello del framework degli ecosistemi narrativi (ripreso da Pescatore e Sonego, 2025)

3.1.1 Policy e management

Questo elemento, pur non costituendo il focus primario della presente ricerca, rappresenta un componente fondamentale dell'ecosistema narrativo che opera attraverso dispositivi normativi su diversi livelli e modalità di governance. Da un lato troviamo le politiche pubbliche propriamente dette, che includono leggi, regolamenti governativi, sistemi giuridici e autorità di regolamentazione (Napoli 2001, Baldwin et al. 2011, Jaramillo 2018). Dall'altro lato si collocano i codici di autoregolamentazione, sviluppati dalle industrie stesse per prevenire interventi normativi più stringenti da parte dello Stato (Albarran, 2023).

Questi dispositivi agiscono simultaneamente su due livelli dell'ecosistema narrativo: quello abiotico, relativo alle condizioni materiali e produttive, e quello biotico, concernente i contenuti narrativi e le loro rappresentazioni. A livello abiotico, le policy delineano il perimetro operativo all'interno del quale la produzione seriale può svilupparsi, influenzando aspetti tecnici, economici e organizzativi. A livello biotico, le stesse policy diventano oggetto di rappresentazione narrativa, entrando nella diegesi attraverso le esperienze dei personaggi e le trame che mettono in scena i dilemmi sociali da esse generati. Questa duplice azione configura il sistema di governance non come un'entità unidirezionale, bensì come un attore ricettivo, capace di interagire dinamicamente con il discorso sociale e con le strutture narrative, generando un processo circolare tra regolazione istituzionale ed evoluzione narrativa.

Nel contesto dell'aborto, il quadro delle politiche pubbliche e delle pratiche di governance riveste un ruolo cruciale nel modellare la rappresentazione di tale tematica all'interno dei medical drama. A livello abiotico, le normative influenzano ciò che può essere mostrato e discusso all'interno delle produzioni televisive, orientando le scelte editoriali e narrative. A livello biotico, gli aspetti giuridici e normativi vengono frequentemente tematizzati mediante le esperienze vissute dai personaggi, soprattutto in seguito alla storica decisione della Corte

Suprema degli Stati Uniti del 24 giugno 2022, che ha annullato la sentenza Roe v. Wade[1]. Tale sentenza, che fino ad allora aveva sancito l'aborto come diritto tutelato a livello federale, ha determinato una profonda frammentazione del diritto all'aborto sul piano statale, con rilevanti conseguenze per l'accesso alla procedura in varie aree del paese (Compton e Greer, 2022). I mutamenti normativi attivano così dinamiche discorsive che influenzano il modo in cui le serie televisive costruiscono i dilemmi morali e sociali dei personaggi, ponendo l'accento su specifiche dimensioni del problema in linea con l'agenda sociale emergente.

La pandemia da COVID-19 rappresenta un esempio particolarmente eloquente del modo in cui il sistema di governance incide sulle narrazioni mediali attraverso entrambi i livelli. A livello abiotico, le politiche sanitarie adottate durante l'emergenza hanno istituito un quadro normativo stringente che ha influenzato direttamente la realizzazione tecnica dei prodotti audiovisivi: i protocolli sul lavoro in presenza hanno portato all'interruzione delle produzioni, alla modifica dei set e all'adozione di nuove modalità operative (Fortmueller, 2021). A livello biotico, queste stesse policy sono diventate oggetto di rappresentazione narrativa, orientando le traiettorie dei racconti. La comunicazione inefficace da parte delle autorità governative ha generato confusione pubblica e disinformazione, compromettendo la risposta collettiva all'emergenza. Questa mancanza di chiarezza si è riflessa nella narrazione televisiva, spesso segnata da rappresentazioni ambigue o cariche di tensione, che hanno contribuito a mettere in scena il senso di incertezza diffuso nella società.

Il razzismo sistemico negli Stati Uniti costituisce un ulteriore caso emblematico dell'interazione tra governance e narrazione mediatica su entrambi i livelli. L'omicidio di George Floyd nel

[1] La sentenza *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* (597 U.S. 215, 2022) ha stabilito che la Costituzione degli Stati Uniti non garantisce il diritto all'aborto. La decisione ha annullato i precedenti *Roe v. Wade* (1973) e *Planned Parenthood v. Casey* (1992), restituendo ai legislatori statali e federali il potere di regolamentare la materia. Ne è seguita una forte eterogeneità normativa tra i singoli stati (Supreme Court, https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf).

maggio 2020 e le proteste globali scatenate dal movimento Black Lives Matter[2] hanno innescato un profondo ripensamento delle politiche di rappresentazione da parte dell'industria dell'intrattenimento. A livello abiotico, organizzazioni come la NAACP e Color of Change hanno sollecitato l'adozione di codici di autoregolamentazione da parte degli studios, con obiettivi misurabili in termini di rappresentanza e inclusività nelle pratiche di casting, scrittura e produzione (Dixon e Mastro, 2024). A livello biotico, queste pressioni si sono tradotte in una maggiore presenza di personaggi e narrazioni che affrontano esplicitamente le tematiche del razzismo sistemico e della discriminazione.

La rappresentazione della violenza di genere nei media statunitensi è stata similmente influenzata da cambiamenti normativi operanti su entrambi i livelli. L'approvazione del Violence Against Women Act (VAWA)[3] nel 1994 e i suoi successivi rinnovi hanno segnato un momento di svolta nella costruzione legislativa della violenza domestica come questione di rilevanza pubblica. A livello abiotico, la normativa ha contribuito a definire linee guida sulla rappresentazione responsabile della violenza di genere nei media. A livello biotico, nel contesto dei medical drama, la crescente attenzione istituzionale verso la violenza domestica si riflette nella rappresentazione di protocolli clinici per l'identificazione, il trattamento e la presa in carico delle vittime, portando questa dimensione all'interno delle trame e delle esperienze dei personaggi.

---

[2] Black Lives Matter (BLM) è un movimento attivista internazionale nato all'interno della comunità afroamericana, impegnato nella lotta contro il razzismo sistemico. Agisce sia dentro che fuori dalle istituzioni, promuovendo riforme politiche, investimenti nelle comunità nere e iniziative culturali (https://blacklivesmatter.com)

3 Il Violence Against Women Act (VAWA) è una legge federale degli Stati Uniti, promulgata per la prima volta nel 1994, che mira a prevenire e contrastare la violenza di genere, in particolare la violenza domestica, le aggressioni sessuali, la violenza da parte di partner intimi e lo stalking. Il VAWA prevede finanziamenti per programmi di assistenza alle vittime, formazione per forze dell'ordine e operatori sanitari, misure legali per rafforzare la protezione delle persone colpite e specifiche garanzie in ambito abitativo e lavorativo. Rinnovata e ampliata più volte, la legge rappresenta uno dei principali strumenti normativi per la tutela dei diritti delle donne e la promozione della giustizia di genere negli Stati Uniti (https://www.hud.gov/vawa#openModal).

Questi esempi evidenziano come il sistema di governance costituisca un elemento fondamentale dell'ecosistema narrativo mediatico, stabilendo i parametri entro cui si sviluppano le narrazioni a livello produttivo e influenzando simultaneamente il discorso sociale attraverso la loro rappresentazione diegetica. Tuttavia, per comprendere appieno come queste influenze si traducano in forme narrative specifiche, è necessario esaminare il secondo elemento dell'ecosistema: il discorso sociale.

3.1.2 Discorso Sociale

Il discorso sociale costituisce l'elemento dell'ecosistema narrativo che media tra le istanze istituzionali, le dinamiche produttive e la ricezione pubblica, configurandosi come lo spazio comunicativo in cui circolano, si negoziano e si trasformano le questioni socialmente rilevanti. Esso comprende tanto l'agenda di tematiche che emergono nel dibattito pubblico - con le relative condizioni culturali e ideologiche - quanto la conversazione collettiva che si sviluppa attorno ai contenuti seriali (Couldry, 2003; Jenkins, 2006; Caldwell, 2020). Questo elemento rappresenta uno dei focus principali della presente ricerca, in quanto costituisce il punto di convergenza tra le rappresentazioni narrative e i processi di elaborazione sociale. Una trattazione più approfondita della discorsività sociale e delle sue manifestazioni sarà sviluppata nel paragrafo 3.7.

Modellato dall'influenza di agenda-setting esercitata dallo scenario di policy e management, il discorso sociale interagisce dinamicamente con le componenti narrative, influenzandone lo sviluppo e ricevendo al contempo feedback che può orientare l'evoluzione del sistema di governance stesso. Questa natura bidirezionale emerge chiaramente nell'analisi dei quattro temi che attraversano la presente ricerca.

Il discorso sociale sull'aborto illustra efficacemente queste dinamiche sistemiche. Eventi politici di rilievo, come l'annullamento della sentenza Roe v. Wade, hanno riattivato con forza il dibattito pubblico sul tema, alimentando una circolazione discorsiva intensa e polarizzata che

si è immediatamente riflessa nella serialità televisiva. I medical drama, grazie alla natura permeabile del modello produttivo broadcast, hanno incorporato tali tensioni nelle proprie trame, rappresentando l'aborto attraverso storie che ne tematizzano lo stigma sociale, la complessità etica e le diseguaglianze di accesso. Queste rappresentazioni non si limitano a riflettere il dibattito esistente, ma contribuiscono attivamente a modellarne la percezione pubblica, innescando forme di ricezione partecipata attraverso social network dove gli utenti commentano, interpretano e politicizzano i contenuti delle serie.

La pandemia di COVID-19 ha operato secondo meccanismi analoghi, evidenziando il ruolo dei medical drama come spazi di mediazione tra l'esperienza collettiva della crisi e la sua elaborazione simbolica. L'integrazione di elementi del dibattito pubblico negli intrecci narrativi ha trasformato eventi reali in snodi drammaturgici, mentre la rappresentazione della tensione tra salute collettiva e libertà individuale ha riflesso e amplificato la polarizzazione ideologica che ha caratterizzato il discorso statunitense. Le piattaforme social hanno prolungato la vita culturale di questi episodi attraverso clip, meme e commenti che hanno rinegoziato il significato del testo, dimostrando come il feedback del pubblico possa influenzare l'evoluzione narrativa.

Questa stessa logica si manifesta nella rappresentazione del razzismo sistemico, dove la pressione esercitata dal movimento Black Lives Matter a partire dal 2020 ha spinto l'industria dell'intrattenimento a riconsiderare le proprie responsabilità nella costruzione di immagini razziali. I medical drama hanno risposto integrando temi come il *racial bias* in ambito sanitario e le disuguaglianze strutturali, mentre il dibattito generato online ha amplificato la ricezione critica di tali rappresentazioni, evidenziando le aspettative del pubblico verso narrazioni più autentiche e complesse.

Il discorso sulla violenza di genere completa questo quadro di interazioni dinamiche. Il movimento #MeToo, insieme a un più ampio cambiamento culturale e normativo, ha contribuito a orientare le serie verso una maggiore attenzione alle strutture di potere che

sottendono gli episodi di violenza. Tuttavia, i medical drama continuano a raccontare storie concrete e individuali, bilanciando la rappresentazione di casi specifici con una riflessione più ampia sulle dinamiche sistemiche. Le reazioni del pubblico hanno costituito un meccanismo di retroazione che ha consolidato o contestato specifiche scelte narrative, alimentando un processo continuo di riflessione collettiva.

Questi esempi evidenziano come il discorso sociale non operi in isolamento, ma funzioni come elemento di raccordo tra le diverse componenti dell'ecosistema narrativo. La sua comprensione è fondamentale per cogliere come le tematiche sociali si traducano in forme narrative specifiche e come queste, a loro volta, influenzino la circolazione e l'evoluzione del dibattito pubblico, preparando il terreno per l'analisi delle componenti biotiche che seguirà.

3.1.3 Componenti Biotiche

Nel quadro teorico degli ecosistemi narrativi, le componenti biotiche corrispondono agli elementi narrativi "viventi", ossia dinamici, interattivi e soggetti a trasformazione, analogamente agli organismi in un ecosistema biologico. Tra questi si annoverano elementi fondamentali come la trama (Pérez López e Ortiz, 2021), i personaggi (Pescatore, 2018), le isotopie tematiche e semantiche (Rocchi e Pescatore, 2022), nonché le relazioni parasociali tra spettatori e figure finzionali (Lacalle et al., 2021). Tali componenti agiscono in sinergia, generando una rete di interazioni che costituisce il cuore vitale del sistema narrativo.

Questi elementi sono costantemente modellati dall'interazione con le componenti abiotiche del sistema, ovvero con i codici, le strutture formali e le convenzioni narrative sedimentate, che non solo delimitano il campo delle possibilità espressive, ma sono anch'esse soggette a evoluzione. Tali convenzioni devono inoltre confrontarsi con i vincoli imposti dal sistema di governance della produzione audiovisiva, nonché con le pressioni derivanti dall'agenda sociale e dalle istanze emergenti nel discorso pubblico. È nelle relazioni tra le componenti biotiche che si manifesta il principio di emergenza, inteso come la capacità del sistema narrativo di generare

nuove configurazioni, strutture e schemi interpretativi in risposta alle sollecitazioni interne ed esterne all'ecosistema mediale.

Nel contesto dei medical drama, le componenti biotiche svolgono un ruolo cruciale nell'elaborazione delle tematiche sociali analizzate in questa ricerca. L'aborto viene tradotto sul piano diegetico attraverso la costruzione di personaggi, trame e relazioni che offrono rappresentazioni complesse, dove la medicalizzazione del tema si accompagna a un'attenzione alla dimensione relazionale e psicologica. La pandemia da COVID-19 ha dimostrato la capacità adattiva di queste componenti, che hanno riformulato le proprie convenzioni per integrare elementi dell'emergenza sanitaria, ristrutturando profondamente le dinamiche narrative e ridefinendo identità professionali e relazioni interpersonali.

Il razzismo sistemico ha dato origine a componenti biotiche originali, con le disuguaglianze razziali che sono diventate temi ricorrenti intrecciati con le identità dei personaggi e le dinamiche di potere ospedaliere. L'introduzione di concetti come la *race-based medicine* e la *medical mistrust* ha contribuito all'espansione dell'orizzonte tematico del genere. Anche la violenza di genere si configura come asse tematico centrale, con configurazioni testuali che superano rappresentazioni unidimensionali per articolare percorsi complessi che coinvolgono diverse soggettività secondo una logica trasformativa che intreccia trauma, cura e agency.

Le componenti biotiche si configurano dunque come il livello dell'ecosistema narrativo in cui le pressioni del discorso sociale e i vincoli delle componenti abiotiche si traducono in forme narrative concrete e dinamiche. La loro natura "vivente" consente una costante rielaborazione e adattamento alle trasformazioni del contesto, mantenendo al contempo la coerenza interna del sistema. Per comprendere appieno il funzionamento di queste dinamiche, è necessario esaminare le componenti abiotiche che forniscono la struttura entro cui le componenti biotiche possono operare e trasformarsi.

3.1.4 Componenti Abiotiche

Per analogia con gli elementi inorganici di un ecosistema naturale, le componenti abiotiche di un ecosistema narrativo corrispondono a quell'insieme di condizioni strutturali, risorse organizzative e vincoli sistemici che definiscono il contesto di produzione, distribuzione e fruizione delle narrazioni seriali. Tra questi elementi rientrano le convenzioni di genere consolidate, le strutture formali seriali (come l'alternanza tra trama verticale ed orizzontale), le logiche industriali, le dinamiche economiche, le strategie di risposta al pubblico e i modelli produttivi specifici. Tali fattori costituiscono la cornice materiale e istituzionale entro cui prende forma l'universo diegetico di una serie, influenzandone contenuti, formati e traiettorie evolutive.

Il modello produttivo broadcast riveste particolare importanza per i medical drama, caratterizzandosi per tempistiche di realizzazione che consentono l'integrazione di eventi contemporanei durante le riprese delle stagioni, facilitando così l'incorporazione di questioni sociali emergenti nel tessuto narrativo. Le condizioni economico-produttive - budget disponibili, contratti sindacali, pianificazione delle riprese, relazioni professionali - agiscono direttamente sulla possibilità di affrontare temi complessi e di sostenere archi narrativi di lungo periodo. Le aspettative dell'audience, monitorate attraverso dati di ascolto Nielsen, indici di gradimento digitale e analytics delle piattaforme streaming, guidano molte scelte editoriali, soprattutto nel caso di reti broadcast soggette a vincoli pubblicitari stringenti. I format episodici standardizzati (tipicamente 22-24 episodi per stagione nel broadcast, formati più brevi nelle piattaforme premium) determinano ritmi narrativi specifici e influenzano le modalità di sviluppo tematico.

Queste componenti abiotiche interagiscono costantemente con gli elementi biotici precedentemente descritti, creando un sistema di tensioni e opportunità che modella l'evoluzione narrativa. L'analisi dei quattro temi centrali di questa ricerca rivela come tali

strutture operino in modo differenziato a seconda delle specificità contenutistiche e del contesto sociopolitico. Le convenzioni di genere, come l'integrazione di casi clinici rappresentativi di tensioni sociopolitiche, offrono un impianto strutturale che rende possibile la tematizzazione di questioni controverse; tuttavia, le logiche produttive e la necessità di mantenere la fedeltà di segmenti diversificati di pubblico possono condurre a narrazioni sfumate o strategicamente ambigue, che rifuggono posizioni ideologicamente nette.

La pandemia da COVID-19 ha evidenziato con particolare chiarezza l'impatto delle componenti abiotiche: i protocolli sanitari hanno imposto nuove modalità operative che hanno influenzato profondamente l'estetica delle serie, determinando un aumento delle inquadrature individuali, una riduzione delle location utilizzabili e una maggiore densità narrativa in stagioni più brevi. Queste trasformazioni hanno modificato la grammatica visiva e l'organizzazione seriale, stimolando forme di racconto innovative. Analogamente, la rappresentazione del razzismo sistemico ha beneficiato dell'incremento della diversità all'interno delle writers' rooms, processo incentivato sia da politiche industriali orientate all'inclusività sia dalla pressione esercitata dai movimenti per la giustizia razziale, favorendo narrazioni più complesse e culturalmente situate. La violenza di genere ha determinato trasformazioni strutturali nelle pratiche produttive: l'introduzione di figure professionali specializzate come gli intimacy coordinators e i consulenti esperti in ambiti tematici sensibili ha modificato sostanzialmente le modalità di rappresentazione, assicurando maggiore accuratezza clinica e sensibilità psicologica. Anche la questione dell'aborto si confronta con vincoli abiotici specifici, dove la struttura episodica del medical drama facilita l'introduzione del tema attraverso casi clinici, ma le pressioni pubblicitarie e le sensibilità dell'audience richiedono un bilanciamento attento tra diverse prospettive valoriali.

Queste trasformazioni nelle componenti abiotiche generano effetti diretti e continui sulle componenti biotiche, evidenziando la natura sistemica e profondamente interconnessa

dell'ecosistema narrativo. Per comprendere come questi elementi si relazionino dinamicamente e come le trasformazioni si propaghino attraverso il sistema, è necessario esaminare i meccanismi di feedback e vincoli che ne governano il funzionamento complessivo.

3.1.5 Feedback e Vincoli

In questo modello, il concetto di feedback e vincoli esprime la natura dinamica e ricorsiva dell'ecosistema narrativo: ciascun elemento - policy, discorso sociale, componenti biotiche e componenti abiotiche - è soggetto a vincoli che ne limitano l'azione, ma riceve al tempo stesso un ritorno dalle altre componenti, influenzandone l'evoluzione. L'emergere di dinamiche narrative avviene proprio grazie a questa complessa interazione tra componenti e vincoli, che produce nuovi contenuti e schemi narrativi attraverso meccanismi specifici di retroazione che operano secondo logiche e temporalità differenti.

I vincoli si articolano su più livelli dell'ecosistema creando un sistema di limitazioni interconnesse. Le politiche pubbliche impongono limiti normativi che delimitano il campo del rappresentabile, stabilendo cosa può essere mostrato e come può essere trattato. Parallelamente, le logiche produttive definiscono parametri economici e temporali che influenzano direttamente le scelte creative, determinando budget disponibili, tempistiche di produzione e vincoli distributivi. A questi si aggiungono le pressioni generate dal discorso sociale attraverso le aspettative del pubblico e le istanze dei movimenti sociali, che possono orientare verso rappresentazioni più inclusive o, al contrario, verso posizioni più conservatrici, creando un campo di tensioni che le produzioni devono costantemente negoziare.

Il feedback opera attraverso diversi canali e modalità temporali che si influenzano reciprocamente. Le reazioni immediate del pubblico sui social media costituiscono un feedback quasi istantaneo che può influenzare gli sviluppi narrativi in corso di produzione, mentre le rilevazioni di ascolto e i dati di engagement forniscono un riscontro quantitativo che orienta le decisioni strategiche dei network su scale temporali più ampie. Le pressioni delle

organizzazioni della società civile rappresentano un feedback qualitativo che può determinare cambiamenti strutturali nelle rappresentazioni tematiche, operando spesso attraverso campagne prolungate che modificano gradualmente le sensibilità produttive.

Questi meccanismi di feedback e vincoli si manifestano con particolare evidenza nell'analisi dei quattro temi centrali della ricerca. Il ribaltamento della sentenza Roe v. Wade negli Stati Uniti esemplifica efficacemente queste dinamiche sistemiche: il mutamento giuridico ha generato un vincolo tematico e discorsivo che ha operato su più livelli, producendo simultaneamente limitazioni e opportunità narrative. La polarizzazione del dibattito pubblico ha intensificato le pressioni politiche sui contenuti, ma ha anche stimolato una risposta creativa più esplicita e articolata nei medical drama, dove l'aborto e i diritti riproduttivi sono stati tematizzati con maggiore complessità. Il feedback generato da queste rappresentazioni - attraverso discussioni sui social media, reazioni delle organizzazioni pro-choice e pro-life, e copertura mediatica - ha creato un ciclo di retroazione che ha influenzato la produzione successiva, amplificando progressivamente la visibilità e la stratificazione del tema nell'ecosistema narrativo.

La rappresentazione del razzismo sistemico illustra meccanismi di feedback e vincoli di diversa natura. Le pressioni sociali e culturali hanno generato vincoli reputazionali che hanno spinto l'industria verso una maggiore attenzione alle disuguaglianze razziali, modificando le pratiche di scrittura e produzione. Il feedback positivo ricevuto dalle narrazioni più complesse e culturalmente situate ha rinforzato questa tendenza, mentre le critiche alle rappresentazioni stereotipate hanno funzionato da vincolo negativo, scoraggiando approcci narrativi problematici. Questo processo ha determinato un'evoluzione graduale ma significativa nelle modalità di rappresentazione, dimostrando come feedback e vincoli possano operare in sinergia per orientare trasformazioni culturali durature.

Questi meccanismi di feedback e vincoli operano secondo temporalità differenti: alcuni effetti sono immediati e visibili nell'arco di pochi episodi, mentre altri si manifestano su scale temporali più ampie, influenzando intere stagioni o modificando l'approccio complessivo di una serie. La comprensione di queste dinamiche temporali è cruciale per analizzare come l'ecosistema narrativo si adatti ed evolva in risposta ai cambiamenti del contesto sociale e culturale.

Nel loro insieme, questi casi mostrano come i medical drama contemporanei non si limitino a registrare le trasformazioni del contesto, ma agiscano come nodi attivi nella rete del discorso sociale, contribuendo alla circolazione, alla problematizzazione e alla rielaborazione simbolica di istanze collettive. Il sistema narrativo si configura dunque come un ecosistema aperto e adattivo, in cui i feedback provenienti dal mondo sociale, istituzionale e tecnologico agiscono non solo come vincoli, ma anche come risorse per l'innovazione estetica, etica e culturale della serialità.

Questo equilibrio dinamico tra vincoli e feedback costituisce il meccanismo fondamentale attraverso cui l'ecosistema narrativo mantiene la propria vitalità e rilevanza sociale. La comprensione di questi processi è essenziale per procedere all'analisi delle configurazioni narrative specifiche che emergono da tali dinamiche sistemiche.

3.2 Configurazioni narrative e "narrative investment" nei medical drama

Nel solco tracciato dalla sezione precedente, che ha illustrato la dinamica degli ecosistemi narrativi mediatici ponendo in evidenza l'interazione tra governance, discorso sociale e componenti narrative, questo paragrafo si concentra sulle configurazioni narrative e sul concetto di "narrative investment", due nozioni centrali per comprendere come le forze dell'ecosistema si materializzino concretamente nella struttura del racconto e nelle modalità di coinvolgimento del pubblico.

Se l'ecosistema narrativo rappresenta il quadro sistemico entro cui operano policy, discorso sociale, componenti biotiche e abiotiche, le configurazioni narrative costituiscono il livello operativo in cui queste forze si traducono in forme testuali specifiche. Esse rappresentano i modelli organizzativi attraverso cui le pressioni del discorso sociale, i vincoli delle componenti abiotiche e le dinamiche delle componenti biotiche si cristallizzano in strutture narrative riconoscibili e funzionali. Il "narrative investment", a sua volta, descrive il meccanismo attraverso cui il pubblico si relaziona a queste configurazioni, generando quel feedback che, come analizzato nella sezione precedente, rientra nell'ecosistema influenzandone l'evoluzione.

Questi concetti consentono di approfondire il passaggio cruciale dalle dinamiche sistemiche dell'ecosistema narrativo alle sue manifestazioni testuali concrete. Mentre il modello dell'ecosistema fornisce una mappa delle relazioni tra elementi eterogenei, le configurazioni narrative e il narrative investment spiegano come queste relazioni si attualizzino nella produzione di significato e nella costruzione dell'esperienza spettatoriale. In particolare, nei medical drama statunitensi, dove le tematiche sociali analizzate in questa ricerca trovano espressione privilegiata, questi meccanismi rivelano come l'ecosistema narrativo non rimanga una struttura astratta, ma si traduca in forme drammaturgiche specifiche e in modalità di partecipazione del pubblico che, a loro volta, alimentano i cicli di feedback che caratterizzano il sistema.

L'analisi di questi elementi permette quindi di completare la comprensione dell'ecosistema narrativo, mostrando come le sue dinamiche sistemiche si manifestino nell'esperienza concreta della serialità televisiva e come questa esperienza contribuisca alla riproduzione e trasformazione del sistema stesso.

3.2.1 Configurazioni narrative e "narrative investment" nei medical drama

Il concetto di configurazione narrativa affonda le sue radici nella tradizione strutturalista, in particolare nel lavoro di A.J. Greimas (1984), e si è successivamente evoluto grazie ai contributi

della narratologia contemporanea (Ryan, 2007; Herman, 2009). In questa prospettiva, le configurazioni sono intese come insiemi di strutture, strategie e logiche testuali attraverso cui gli elementi fondamentali della narrazione vengono disposti per produrre senso.

Come affermano Greimas e Courtés, la configurazione è "una sorta di micro-racconto con un'organizzazione sintattico-semantica autonoma, capace di essere integrata in unità discorsive più ampie" (Greimas e Courtés, 2007), consentendo la permanenza di un tema all'interno del testo attraverso diverse articolazioni. Tuttavia, emerge una differenza sostanziale tra il modello narrativo tradizionale e quello seriale: mentre nel primo la configurazione viene integrata in una traiettoria narrativa prestabilita, nel secondo essa assume una funzione generativa, fungendo da motore stesso della narrazione e producendo gli sviluppi testuali.

Nei medical drama, la configurazione narrativa si articola tipicamente in due livelli complementari: una trama orizzontale e una verticale, che saranno approfondite nel paragrafo successivo. Questa struttura bimodale consente di integrare efficacemente tematiche sociali complesse, trattandole sia come casi di puntata sia attraverso archi narrativi estesi, che ne approfondiscono le implicazioni etiche, affettive e relazionali. Le configurazioni narrative così strutturate operano come veri e propri "modelli organizzativi" capaci di tradurre conflitti e tensioni socioculturali in forme drammaturgiche, risentendo al tempo stesso delle condizioni produttive e delle dinamiche di governance e ricezione sociale delineate nella sezione precedente.

Le configurazioni narrative nei medical drama si manifestano come nuclei tematici ricorrenti che attraversano sia la dimensione episodica che quella seriale, generando continuità semantica e intensificando l'investimento narrativo del pubblico. L'aborto come configurazione dell'autonomia riproduttiva incorpora tutte le figure associate al tema - autonomia femminile, etica professionale, responsabilità relazionale - creando un microracconto autonomo che si integra nella più ampia unità discorsiva della serie. Analogamente, il razzismo sistemico

costituisce una configurazione che opera secondo la medesima logica strutturale, alternando episodi di discriminazione sanitaria a processi di consapevolezza istituzionale, valorizzando la dimensione trasformativa delle narrazioni seriali.

3.2.2 Narrative investment

Il concetto di narrative investment descrive l'insieme di risorse cognitive, affettive e interpretative che gli spettatori impegnano nella fruizione di un testo seriale, contribuendo in modo attivo alla sua risonanza culturale e alla capacità di generare engagement. Tale nozione si colloca in prossimità di concetti come la fidelizzazione dell'audience (Johnson, 2013) e la partecipazione dei fan (Jenkins, 2006), mettendo in luce come l'attaccamento a una narrazione vada oltre la semplice comprensione degli eventi, e coinvolga dinamiche emotive e sociali.

Nel caso dei medical drama, il narrative investment risulta particolarmente marcato per la rilevanza tematica delle questioni trattate e per la struttura seriale a lungo termine. La trattazione di questioni ad alta densità sociale attiva una risposta affettiva e cognitiva da parte del pubblico, che riconosce nei testi narrativi un'estensione simbolica delle proprie preoccupazioni. L'alternanza tra trama verticale e orizzontale, la progressione degli archi narrativi e l'uso reiterato di cliffhanger incentivano una fruizione continuativa, rafforzando il coinvolgimento degli spettatori nel tempo (Mittell, 2015).

A partire dalle considerazioni sul narrative investment, è possibile evidenziare come tale fenomeno si intrecci profondamente con le dinamiche della discorsività sociale. Nei medical drama, l'impegno del pubblico non si limita alla fruizione del racconto, ma si estende in forme partecipative che coinvolgono commenti, discussioni e pratiche di fan activism (Jenkins e Shresthova, 2012). Questo investimento si articola secondo tre direttrici principali.

L'empatia e le relazioni parasociali costituiscono la prima dimensione, dove la centralità di personaggi-medici complessi, attraversati da conflitti morali, lutti o fragilità psicologiche, favorisce un elevato grado di coinvolgimento emotivo. Tali figure attivano relazioni parasociali,

in cui lo spettatore sviluppa un legame immaginario ma affettivamente rilevante con il personaggio (Schiappa et al., 2007). Questo processo risulta particolarmente evidente nelle narrazioni che affrontano temi socialmente sensibili, dove la prossimità emotiva si traduce in una maggiore adesione interpretativa.

La discussione e il feedback collettivo rappresentano la seconda dimensione, caratterizzata dalla circolazione delle narrazioni attraverso social media, forum e spazi digitali dedicati che generano un ambiente discorsivo in cui le storyline vengono commentate, interpretate e talvolta contestate. Sebbene le teorie della produsage e della convergence culture abbiano enfatizzato il ruolo attivo degli utenti nella trasformazione della nozione tradizionale di audience (Jenkins, 2006), prospettive più critiche sottolineano come tale visione risulti in parte ottimistica. Come osserva Bird (2011), la maggioranza degli utenti non assume un ruolo propriamente produttivo; tuttavia, contribuisce a costruire un metadiscorso collettivo che accompagna la vita mediatica dei prodotti seriali (Herbig, Herrmann e Tyma, 2015).

L'impatto sulla percezione e sul dibattito sociale costituisce la terza dimensione, dove l'investimento narrativo prolungato in testi seriali può contribuire a modellare la visione degli spettatori su temi controversi, secondo una logica affine a quella delineata dalla cultivation theory (Gerbner e Gross, 1986). Narrazioni ricorrenti su fenomeni come la violenza di genere, se articolate attraverso una rappresentazione attenta ai protocolli sanitari e alle risposte istituzionali, possono non solo aumentare la consapevolezza collettiva, ma anche influenzare il dibattito culturale e mediatico sul tema (Mendes et al., 2018).

Il narrative investment non si esaurisce nel rapporto tra spettatore e testo, ma si estende in una rete di pratiche discorsive che alimentano l'ecosistema mediale, contribuendo attivamente alla costruzione del significato e, talvolta, alla trasformazione del contesto sociale stesso. Questa dinamica evidenzia come le configurazioni narrative operino non solo come strutture testuali,

ma come dispositivi di mediazione tra dimensione individuale e collettiva, tra esperienza privata e dibattito pubblico.

Per comprendere appieno come queste dinamiche si dispieghino nel tempo e come vengano sostenute dalla fruizione seriale, è necessario esaminare il ruolo della memoria dichiarativa e degli archi narrativi nella costruzione dell'esperienza spettatoriale.

3.3 Memoria dichiarativa e archi narrativi nella serialità televisiva: definizioni, funzioni e applicazioni nel medical drama

Le configurazioni narrative e il narrative investment analizzati nella sezione precedente si fondano su meccanismi cognitivi e testuali che consentono la costruzione e il mantenimento di narrazioni complesse nel tempo. La comprensione di questi meccanismi richiede un'analisi della memoria dichiarativa e degli archi narrativi, elementi fondamentali per la fruizione e la produzione della serialità televisiva contemporanea. Per attivare, sollecitare o rinforzare la memoria dello spettatore, gli autori di medical drama si avvalgono di numerosi espedienti narrativi, ciascuno con una funzione mnemonica distinta. Tra i più rilevanti si segnalano il cliffhanger, che interrompe l'episodio su un punto di forte suspense stimolando la curiosità e favorendo la ritenzione dell'informazione; il flashback, che inserisce sequenze retrospettive rievocando eventi passati e svolgendo una funzione duplice di rinforzo della memoria e di fornitura di nuove chiavi di lettura; la prefigurazione, che dissemina indizi anticipando eventi futuri e stimolando una "memoria in sospensione".

Le sequenze "Previously on.…" funzionano come riattivatori della memoria a lungo termine, recuperando contenuti narrativi rilevanti talvolta provenienti da stagioni molto distanti. Il callback riprende elementi narrativi, dialoghi o situazioni provenienti da episodi passati, spesso come forma di citazione interna o di richiamo affettivo. I flashforward e le ellissi temporali riorganizzano la dimensione temporale richiedendo allo spettatore di integrare informazioni nuove con eventi già memorizzati, mantenendo coerenza narrativa.

Tali dispositivi lavorano in sinergia, offrendo stimoli costanti alla memoria dello spettatore e orientando la fruizione lungo traiettorie temporali complesse ma coerenti, consolidando la memoria testuale della serie e rafforzando l'investimento narrativo del pubblico.

3.3.1 Memoria dichiarativa: definizione e tipologie

La memoria dichiarativa, o esplicita, rappresenta una delle principali forme della memoria a lungo termine e si riferisce alla capacità di acquisire, conservare e richiamare consapevolmente conoscenze ed esperienze. Essa include due sottotipi distinti: la memoria episodica, relativa a eventi specifici situati in un contesto spazio-temporale, e la memoria semantica, concernente fatti e concetti generali indipendenti dalla loro collocazione temporale (Tulving e Markowitsch, 1998; Squire e Zola, 1996). A differenza di altre forme di memoria, quella dichiarativa è accessibile alla coscienza e suscettibile di verbalizzazione. Gli studi neurobiologici evidenziano inoltre il ruolo dell'arousal emotivo nella formazione di ricordi dichiarativi duraturi: l'emozione rafforza la traccia mnestica e ne facilita il recupero (Cahill e McGaugh, 1998).

3.3.2 Memoria dichiarativa e comprensione dei racconti seriali dal punto di vista testuale

Nella fruizione delle serie televisive, e in particolare dei medical drama, la memoria dichiarativa riveste un ruolo centrale non solo dal punto di vista cognitivo, ma soprattutto dal punto di vista della costruzione testuale e narrativa. Dal punto di vista testuale, la memoria opera attraverso dispositivi specifici che strutturano la narrazione seriale e guidano l'esperienza spettatoriale. La serialità televisiva si fonda infatti su un sistema complesso di richiami, riprese e stratificazioni che richiedono al testo stesso di mantenere una memoria interna delle proprie articolazioni narrative.

I testi seriali incorporano meccanismi di memoria testuale attraverso diverse strategie narrative. Il sistema dei riferimenti interni consente di richiamare eventi, personaggi o situazioni precedenti, creando una rete di connessioni che attraversa episodi e stagioni. Le riprese

tematiche permettono di riattivare configurazioni narrative già introdotte, sviluppandole in nuove direzioni o approfondendone aspetti precedentemente inesplorati. La sedimentazione di significati produce un accumulo progressivo di senso che arricchisce la comprensione degli eventi attuali attraverso la risonanza con quelli passati.

La narrazione seriale si struttura tipicamente attraverso l'intreccio di due livelli: la trama verticale, di tipo episodico e autoconclusivo, e la trama orizzontale, estesa nel tempo e articolata su più puntate o stagioni. La trama verticale si fonda sulla presentazione di nuovi casi clinici che introducono elementi perturbanti, pongono dilemmi morali o relazionali, e si risolvono, nella maggior parte dei casi, all'interno dello stesso episodio. Questo tipo di narrazione attiva dispositivi di memoria testuale a breve termine, che mantengono la coerenza all'interno della singola unità narrativa.

La trama orizzontale si articola invece attraverso archi narrativi che attraversano più episodi e stagioni, richiedendo un costante ricorso a dispositivi di memoria testuale a lungo termine. Questo livello narrativo si organizza principalmente lungo due sottotracce tematico-strutturali: la trama professionale, che si concentra sulle relazioni verticali e sulle dinamiche istituzionali, e quella sentimentale, che riguarda le relazioni orizzontali tra i personaggi principali. La loro interazione dinamica produce una narrazione estesa e modulare, capace di offrire un'esperienza di fruizione coesa attraverso il mantenimento di una memoria testuale stratificata.

I casi clinici stessi, anche quando inizialmente inscritti nella struttura verticale, possono fungere da inneschi per il dispiegarsi di trame orizzontali, influenzando la vita privata e professionale dei protagonisti attraverso meccanismi di richiamo e risonanza che attivano la memoria testuale della serie. Questo intreccio tra trame verticali e orizzontali sollecita una forma di costruzione testuale complessa, nella quale la memoria dichiarativa del testo assicura non solo la coerenza interpretativa, ma anche la possibilità di costruire significati pluristratificati.

3.3.3 Isotopie narrative e temi ricorrenti nel medical drama

I medical drama si fondano su una struttura narrativa ibrida che intreccia episodi clinici autoconclusivi con archi narrativi seriali di lungo corso. Tale coesistenza consente l'elaborazione di una narrazione multistrand, costruita attraverso l'alternanza e la sovrapposizione di tre principali isotopie narrative ricorrenti: il medical case plot, il professional plot e il sentimental plot (Pescatore e Rocchi, 2019). Questi filoni non solo strutturano l'organizzazione interna del testo, ma producono anche un effetto di regolarità e ripetizione che rafforza la riconoscibilità dei pattern narrativi e facilita la costruzione di una memoria testuale coerente.

Il medical case plot raccoglie i casi clinici episodici che, pur rinnovandosi di volta in volta, mantengono una struttura riconoscibile. I pazienti introdotti in ciascun episodio possono rimanere confinati a quella singola apparizione o, in alcuni casi, riemergere successivamente, entrando in risonanza con le trame sentimentali e biografiche dei protagonisti attraverso meccanismi di ripresa e sviluppo. All'interno di questa isotopia si sviluppano relazioni di diversa natura che attivano processi di riflessione e trasformazione nei personaggi principali, funzionando da specchio simbolico che proietta sui medici questioni irrisolte del proprio passato o configura dilemmi morali che influenzano le loro scelte future.

Il professional plot si sviluppa attorno alle dinamiche lavorative e alle relazioni gerarchiche che strutturano l'ambiente ospedaliero, consentendo di articolare una riflessione sulle asimmetrie di potere e sulle logiche di governance delle istituzioni sanitarie. L'evoluzione del professional plot è inoltre funzionale all'introduzione di nuovi personaggi che agiscono come catalizzatori narrativi per la ridefinizione delle relazioni e la generazione di nuove trame, mantenendo viva la memoria testuale delle dinamiche istituzionali.

Il sentimental plot si concentra sull'intreccio di relazioni affettive e sessuali tra i personaggi principali che si sviluppano nel tempo e spesso attraversano intere stagioni. A differenza del

professional plot, qui le relazioni tendono a strutturarsi su un piano di parità simbolica e gerarchica, e la loro forza drammatica risiede nella continuità e nella trasformazione emotiva che alimenta la memoria testuale della serie. Il sentimental plot è spesso influenzato, direttamente o indirettamente, dagli eventi clinici, creando interconnessioni che arricchiscono la memoria interna del testo e contribuiscono alla serializzazione affettiva.

Tabella 0 - Isotopie del medical drama e relativi esempi

Isotopia	**Descrizione**	**Esempi**
Trama verticale - Medical case plot	Casi clinici che si risolvono all'interno dello stesso episodio; introducono nuovi personaggi e dilemmi morali.	In *The Good Doctor*, un paziente con un caso raro di sindrome genetica viene introdotto per un solo episodio e aiuta Shaun a riflettere sulla sua identità.
Trama orizzontale - Professional plot	Sviluppo delle relazioni gerarchiche e professionali all'interno dell'ospedale; conflitti etici, rivalità, leadership.	In *Grey's Anatomy*, la rivalità tra Meredith Grey e altri specializzandi durante il percorso formativo e l'ascesa professionale di Miranda Bailey.
Trama orizzontale - Sentimental plot	Relazioni sentimentali e affettive tra i protagonisti, che si evolvono nel tempo e attraversano stagioni.	La relazione tra House e Lisa Cuddy in *House*, sviluppata su più stagioni con alti e bassi emotivi.
Interazione verticale/orizzontale	Casi clinici che innescano trasformazioni emotive o professionali nei personaggi principali, influenzando la trama lunga.	In *New Amsterdam*, un paziente affetto da Long Covid spinge il dottor Goodwin a rivedere le politiche ospedaliere e le sue scelte personali.

La combinazione e l'intreccio ricorrente di queste isotopie generano una struttura narrativa altamente riconoscibile, che favorisce la costruzione di una memoria tematica stabile e la possibilità di incorporare nuovi contenuti all'interno di schemi già noti e cognitivamente accessibili. La ripetizione con variazione (Eco, 1985), cifra stilistica del medical drama, rafforza il coinvolgimento affettivo e consolida una forma seriale capace di aggiornarsi costantemente pur mantenendo una forte coerenza identitaria attraverso la propria memoria testuale.

3.3.4 Memoria e fruizione a lungo termine delle serie

La longevità delle serie televisive comporta una gestione articolata del rapporto tra narrazione e memoria testuale. Nel corso di numerose stagioni, il testo accumula una vasta mole di dati narrativi che vengono organizzati attraverso richiami, ridondanze e dispositivi narrativi strategici. Il coinvolgimento emotivo agisce da catalizzatore mnemonico: la prossimità affettiva con i personaggi favorisce la conservazione dei loro percorsi narrativi, attivando processi di memoria empatica che si inscrivono all'interno del fenomeno della *narrative transportation* (Green e Brock, 2000).

Questo processo si intensifica con la partecipazione a comunità di fan che, tramite wiki, forum e social media, alimentano una memoria collettiva e transmediale, estendendo e rafforzando la capacità di ricordare dell'intero pubblico e contribuendo alla costruzione di una memoria testuale condivisa che trascende il singolo testo seriale.

L'adozione del paradigma della memoria dichiarativa come chiave interpretativa per lo studio dei medical drama consente di cogliere come la narrazione seriale sia progettata per dialogare con le capacità cognitive dello spettatore, promuovendo una fruizione attiva e stratificata attraverso la costruzione di una memoria testuale complessa e persistente. Questa comprensione della dimensione mnemonica della serialità costituisce la base per analizzare come i testi costruiscano e mantengano specifici orientamenti valoriali nel tempo.

3.4 Alignment e misalignment

La memoria testuale e gli archi narrativi analizzati nella sezione precedente forniscono la struttura attraverso cui i medical drama possono sviluppare e mantenere posizioni valoriali coerenti nel tempo. Tuttavia, per comprendere come queste narrazioni si rapportino alle questioni sociali contemporanee, è necessario esaminare i concetti di allineamento e disallineamento, che permettono di valutare il grado di corrispondenza tra i contenuti narrativi e specifici sistemi di valori.

3.5.1 Allineamento e disallineamento nelle narrazioni televisive: definizione, applicazioni ed esempi

Il concetto di allineamento, nella sua accezione analitica, fa riferimento al grado di corrispondenza tra i contenuti di una narrazione e un insieme predefinito di valori, norme o principi etici assunti come riferimento critico. Questo sistema di riferimento valoriale può derivare da diverse fonti e orientamenti: può riflettere valori sociali dominanti documentati attraverso indagini empiriche come il General Social Survey (GSS)[4], può basarsi su framework teorici elaborati dalla ricerca accademica, oppure può essere esplicitamente definito dal ricercatore in base agli obiettivi specifici dell'analisi. La trasparenza nella definizione di questi criteri di riferimento è fondamentale per garantire la coerenza metodologica e la replicabilità dell'analisi.

L'allineamento cresce in funzione della coerenza testuale con questo quadro valoriale, mentre si configura un disallineamento quando il testo veicola posizioni divergenti, ambigue o oppositive rispetto ad esso. Rispetto ad approcci centrati sull'identificazione emotiva dello

[4] Il General Social Survey (GSS) è un'indagine sociologica condotta periodicamente negli Stati Uniti dal 1972, volta a monitorare le opinioni, gli atteggiamenti e i valori della popolazione su temi sociali, politici, economici e culturali. Promossa dal National Opinion Research Center (NORC) presso l'Università di Chicago, costituisce una delle fonti più autorevoli per l'analisi longitudinale del cambiamento sociale. I suoi dati sono ampiamente utilizzati nelle scienze sociali per esplorare tendenze e correlazioni tra variabili demografiche e orientamenti valoriali.

spettatore, l'allineamento privilegia una lettura tematico-ideologica del testo, volta a valutarne l'orientamento discorsivo più che l'effetto psicologico sul pubblico.

Dal punto di vista teorico, l'allineamento si colloca all'intersezione tra analisi testuale e studio degli effetti culturali (Gerbner, 2002; Morgan e Shanahan, 2015), ponendo l'attenzione sulla coerenza fra ciò che una narrazione tende a legittimare e un repertorio valoriale considerato rilevante. In questo quadro, è possibile distinguere diverse dimensioni operative che operano simultaneamente nell'analisi. I livelli di analisi consentono di osservare l'allineamento su scala micro (scene, personaggi, dialoghi), meso (episodi o archi narrativi) o macro (intere stagioni o serie), riconoscendo che un personaggio può mostrarsi allineato in alcune situazioni e disallineato in altre. L'approccio metodologico può combinare strumenti qualitativi, che consentono un'analisi fine delle modalità rappresentative, e quantitativi, che permettono l'elaborazione di griglie di codifica e scale di posizionamento valoriale. È cruciale distinguere l'allineamento valoriale dall'identificazione affettiva: un personaggio narrativamente carismatico può essere portatore di valori disallineati rispetto a un orientamento etico condiviso, evidenziando come l'efficacia dell'allineamento risieda nella congruenza tra contenuto e codice valoriale esplicito piuttosto che nell'empatia suscitata.

3.5.2 Applicazioni nel contesto dei medical drama

I medical drama statunitensi non si limitano a rappresentare le pratiche cliniche e le dinamiche operative all'interno degli ospedali, ma si configurano sempre più spesso come spazi narrativi sensibili alle trasformazioni sociali e culturali in atto. Accanto alla dimensione tecnico-professionale, questi prodotti televisivi incorporano questioni di rilevanza collettiva, riflettendo o talvolta contestando i valori prevalenti nel dibattito pubblico. Quando, ad esempio, un personaggio si impegna a denunciare le molestie subite da una collega, la narrazione manifesta un allineamento esplicito con principi di tutela dei diritti femminili e di condanna degli abusi di potere.

Un banco di prova particolarmente significativo è stato rappresentato dalla pandemia da COVID-19. Alcuni medical drama hanno integrato nelle loro trame le misure sanitarie emergenziali in modo coerente con le raccomandazioni medico-scientifiche, rafforzando un discorso allineato alla responsabilità collettiva e alla salute pubblica. Altre produzioni si sono limitate a brevi accenni o hanno evitato completamente il tema, suscitando interrogativi in merito a una possibile rimozione o minimizzazione della crisi sanitaria.

Un discorso analogo può essere fatto per la rappresentazione del razzismo sistemico: episodi che tematizzano gli abusi di potere nei confronti di pazienti appartenenti a minoranze etniche, oppure che affrontano in modo critico le relazioni tra medici di diversa origine culturale, contribuiscono a veicolare un orientamento valoriale che riflette le istanze di giustizia sociale espresse da ampi segmenti dell'opinione pubblica.

La valutazione dell'allineamento richiede tuttavia una contestualizzazione attenta del panorama valoriale di riferimento. Nel caso della società statunitense contemporanea, strumenti empirici come il General Social Survey (GSS) forniscono indicazioni utili sull'evoluzione delle opinioni pubbliche su temi etici, politici e culturali (Davis e Smith, 1991). Tuttavia, è importante riconoscere che l'opinione pubblica non è monolitica e che coesistono orientamenti valoriali differenti e talvolta conflittuali. Quando una serie propone storyline che condannano esplicitamente il razzismo o promuovono l'eguaglianza di genere, tale narrazione può apparire coerente con tendenze progressive documentate in alcuni segmenti della popolazione, pur rimanendo controversa per altri gruppi che mantengono posizioni più conservative. L'allineamento non implica dunque un consenso unanime, ma piuttosto una corrispondenza con orientamenti valoriali specifici che il ricercatore deve identificare e giustificare esplicitamente.

3.5.3 Esempi di convergenza e divergenza valoriale

Le modalità con cui specifici temi sociali vengono rappresentati nei medical drama consentono di valutare il grado di allineamento o disallineamento delle narrazioni rispetto a valori etici,

politici e culturali. Tuttavia, è necessario riconoscere che la definizione di cosa costituisca una "buona rappresentazione" o un orientamento valoriale "appropriato" non è univoca e riflette spesso posizioni ideologiche specifiche piuttosto che consensi oggettivi.

La rappresentazione dell'interruzione volontaria di gravidanza illustra bene questa complessità. Una narrazione che articola il tema in modo empatico, valorizzando il supporto medico, la tutela della salute psicofisica e l'autonomia decisionale della donna, manifesta un elevato grado di allineamento con i principi legati alla giustizia riproduttiva dal punto di vista di chi sostiene tali valori. Tuttavia, questa stessa rappresentazione può essere percepita come disallineata da parte di coloro che privilegiano altre considerazioni etiche o religiose. La sfida analitica consiste nel riconoscere questa pluralità di posizioni valoriali senza assumere che esista un unico orientamento "corretto" o socialmente condiviso.

Similmente, quando un personaggio si mobilita per garantire l'equità di trattamento a pazienti afroamericani o latini, la serie può esplicitare un allineamento con valori di inclusione e antidiscriminazione che sono certamente presenti e influenti nel dibattito pubblico contemporaneo, ma che non rappresentano necessariamente un consenso universale. La crescente attenzione verso il riconoscimento del razzismo sistemico riflette trasformazioni culturali significative, ma coesiste con resistenze e visioni alternative che continuano a influenzare il panorama sociale e politico.

3.5.4 Prospettive metodologiche e importanza dell'analisi diacronica

Dal punto di vista metodologico, l'analisi dell'allineamento e del disallineamento valoriale può avvalersi sia di approcci qualitativi sia di strumenti quantitativi. L'indagine qualitativa consente di ricostruire in profondità i significati veicolati dalla narrazione attraverso la lettura critica di scene emblematiche, l'analisi dialogica e la decostruzione dei dispositivi di rappresentazione (Bignell e Woods, 2022). Parallelamente, l'approccio quantitativo prevede la costruzione di griglie di codifica (Neuendorf, 2018) e l'assegnazione di punteggi a comportamenti, scelte

registiche o battute in base al loro grado di coerenza o contraddizione rispetto a un insieme di valori di riferimento.

L'evoluzione narrativa tipica dei medical drama, spesso accompagnata da cambiamenti nel team creativo, nella composizione del cast o nell'orientamento produttivo, richiede una lettura diacronica. L'allineamento valoriale di una serie può infatti subire trasformazioni significative nel corso del tempo, rispecchiando non solo l'evoluzione interna della narrazione, ma anche risposte a eventi sociali esterni, mutamenti politici o pressioni culturali. Di conseguenza, l'attribuzione di una posizione "definitiva" di allineamento o disallineamento deve essere formulata con cautela e sempre supportata da un'analisi longitudinale e contestualizzata.

Il concetto di allineamento rappresenta uno strumento euristico utile per valutare come i testi mediali si posizionino rispetto a un insieme di valori sociali, culturali e politici, purché si riconosca la natura plurale e spesso conflittuale di questi orientamenti valoriali. L'efficacia del modello risiede nella sua flessibilità metodologica e nella capacità di integrare analisi testuali e misurazioni sistematiche, fornendo una base per comprendere come le rappresentazioni narrative si rapportino ai dibattiti valoriali contemporanei. Tuttavia, l'allineamento valoriale rappresenta solo una dimensione dell'analisi narrativa. Per comprendere come questi orientamenti si materializzino concretamente all'interno dei testi seriali, è necessario esaminare le strategie attraverso cui le tematiche sociali vengono integrate nelle strutture narrative e nei percorsi dei personaggi.

3.5 Character Embedding

L'analisi dell'allineamento e del disallineamento valoriale ha evidenziato come i medical drama si posizionino rispetto a specifici orientamenti etici e culturali, mentre l'esame delle configurazioni narrative e del narrative investment ha mostrato come queste posizioni si strutturino in forme testuali specifiche e modalità di coinvolgimento del pubblico. Tuttavia, per

comprendere il meccanismo cruciale attraverso cui l'ecosistema narrativo traduce le pressioni del discorso sociale in esperienze narrative concrete, è necessario esaminare il character embedding: la strategia attraverso cui le tematiche sociali vengono integrate nella costruzione dei personaggi e delle loro traiettorie evolutive.

In questo processo, i personaggi non fungono semplicemente da contenitori neutri di tematiche sociali, ma agiscono come dispositivi di mediazione che filtrano, interpretano e rielaborano le pressioni dell'ecosistema secondo logiche narrative specifiche. Le loro biografie, i conflitti interiori, le relazioni interpersonali e le evoluzioni professionali diventano il terreno su cui si articola la negoziazione tra le diverse forze dell'ecosistema: le politiche pubbliche si traducono in dilemmi etici personali, il discorso sociale emerge attraverso le interazioni con pazienti e colleghi, i vincoli produttivi si manifestano nelle modalità di sviluppo caratteriale, mentre il feedback del pubblico può orientare l'evoluzione dei personaggi stessi.

Il character embedding rivela così come l'ecosistema narrativo non operi attraverso sovrapposizioni meccaniche di contenuti tematici, ma attraverso processi di integrazione organica che rispettano le logiche interne della narrazione seriale. I personaggi mantengono la memoria testuale delle questioni affrontate, consentendo la stratificazione temporale dei temi e la loro rielaborazione ciclica lungo gli archi narrativi di lungo periodo, alimentando quel circuito di feedback e vincoli che caratterizza il funzionamento sistemico dell'ecosistema.

3.6.1 Character Embedding: Definizione e Funzione nei Medical Drama

Il concetto di character embedding può essere definito come una strategia narrativa attraverso la quale tematiche socialmente rilevanti vengono incorporate in modo strutturale all'interno dell'identità, della biografia e delle dinamiche relazionali di specifici personaggi. Non si tratta di una mera sovrapposizione tematica o di un'integrazione esterna al plot, bensì di un processo attraverso cui questioni complesse diventano elementi costitutivi della soggettività e delle traiettorie narrative dei protagonisti (O'Meara, 2015).

Questo tipo di integrazione tematica consente di trasformare istanze astratte o macro-sociali in esperienze vissute, articolate attraverso conflitti etici, ostacoli esistenziali e scelte narrative coerenti con l'evoluzione psicologica dei personaggi. Il character embedding favorisce una esplorazione multidimensionale delle tematiche trattate, facilitando al contempo l'attivazione empatica da parte del pubblico e rafforzando la coerenza interna del testo seriale.

L'efficacia di questa strategia risiede nella sua capacità di connettere la sfera individuale con il contesto socioculturale, facendo emergere attraverso la mediazione del personaggio le tensioni, le ambivalenze e le trasformazioni che attraversano il discorso pubblico. Il character embedding si configura non soltanto come uno strumento di approfondimento psicologico o relazionale, ma come un dispositivo discorsivo attraverso cui la serialità televisiva interpreta, negozia e rielabora le istanze sociali più rilevanti, contribuendo alla loro circolazione e ridefinizione all'interno dell'immaginario collettivo.

3.6.2 Applicazioni Tematiche: Aborto, Razzismo, Violenza di Genere e COVID-19

All'interno dei medical drama, uno dei vantaggi del character embedding risiede nella possibilità di calibrare diversi temi sociali su personaggi distinti, mettendo in luce prospettive e reazioni diversificate. Se prendiamo come esempio la questione dell'aborto, l'efficacia del character embedding si rivela quando le scelte e le esperienze riproduttive di un personaggio vengono presentate non come semplici elementi di trama, ma come aspetti fondamentali del suo percorso personale. Questa integrazione profonda distingue il character embedding da una mera menzione di temi sociali: inserendo questioni globali o sistemiche nella quotidianità dei personaggi, le narrazioni risultano credibili e coinvolgenti, stimolando il pubblico a riflettere sull'impatto concreto che tali questioni hanno sulle vite delle persone (Jovanović, 2023).

Tuttavia, la stessa logica di integrazione tra temi sociali e profili caratteriali si applica anche al razzismo, alla violenza di genere e alla gestione di emergenze globali quali il COVID-19. Un personaggio che subisce discriminazioni per il colore della pelle può rivelare, attraverso le

proprie vicende, l'impatto emotivo e professionale di tale razzismo, evidenziando al contempo i limiti strutturali di un sistema sanitario non sempre equo. Analogamente, la rappresentazione di soggetti vittime di aggressioni o di soprusi sottolinea come il trauma legato alla violenza non si risolva in un singolo episodio narrativo, ma ritorni ciclicamente a influenzare scelte, relazioni e prospettive lavorative.

Durante la pandemia di COVID-19, numerosi medical drama hanno mostrato professionisti stremati dalla carenza di risorse o lacerati dalla necessità di stabilire priorità di cura: in tali storie, l'esperienza pandemica non appare come un semplice sfondo, ma come un elemento profondamente radicato nei conflitti e nelle fragilità dei protagonisti.

3.6.3 Strutture Narrative e Risonanza Sociale

Per cogliere appieno la portata analitica del character embedding, è utile metterlo in relazione con le dimensioni dell'alignment e della long-term memory precedentemente analizzate. L'allineamento descrive il processo attraverso cui il testo guida lo spettatore a comprendere, condividere o quantomeno riconoscere il punto di vista di specifici personaggi, favorendo una forma di coinvolgimento affettivo e cognitivo. Nei medical drama, ciò implica che ogni questione sociale venga filtrata attraverso le esperienze soggettive dei medici o dei pazienti, offrendo una visualizzazione narrativa dei conflitti tra valori individuali e vincoli istituzionali, producendo una mediazione emotiva del tema che permette al pubblico di accedere a problematiche complesse attraverso percorsi di identificazione o disallineamento.

La memoria a lungo termine consente la ricorsività e l'evoluzione delle medesime tematiche lungo l'arco narrativo della serie. Questioni introdotte in un singolo episodio possono riemergere in stagioni successive, trasformandosi in elementi persistenti che influenzano decisioni, relazioni e traiettorie identitarie. Le esperienze traumatiche non vengono dimenticate ma sedimentano nel tessuto narrativo, attivando processi di rielaborazione progressiva. Il character embedding rafforza la coerenza diegetica e contribuisce alla costruzione di una vera

e propria memoria culturale interna alla serie, capace di mantenere in vita la rilevanza di temi eticamente densi ben oltre la singola storyline.

Il character embedding svolge una funzione duplice all'interno dei medical drama. Da un lato, consente l'integrazione organica delle istanze sociali nei percorsi individuali dei personaggi, evitando che queste si configurino come inserti didascalici o narrativamente disgiunti. Dall'altro, favorisce una riflessione empatica e stratificata sulle tensioni della contemporaneità, mettendo in scena le dinamiche di interdipendenza tra la dimensione privata e quella istituzionale, traducendo il discorso sociale in vicende personali e rafforzando l'impatto culturale delle narrazioni. È questa capacità di traduzione che rende il medical drama un campo privilegiato per osservare come la narrazione mediale possa, al tempo stesso, riflettere e modellare le trasformazioni della società contemporanea.

Il character embedding opera, dunque, come ponte tra la dimensione strutturale dell'ecosistema narrativo e la sua manifestazione discorsiva nella società, tema che costituisce l'oggetto dell'ultima sezione di questo framework teorico.

3.6 Discorsività sociale

L'analisi del character embedding ha evidenziato come le tematiche sociali si materializzino concretamente nelle strutture narrative attraverso l'integrazione nei percorsi dei personaggi. Tuttavia, per comprendere appieno il funzionamento dell'ecosistema narrativo, è necessario esaminare come queste rappresentazioni si estendano oltre i confini del testo, entrando in dialogo con il discorso sociale più ampio e contribuendo alla sua evoluzione.

3.6.1 Media, medical drama e circolazione sociale dei contenuti

La discorsività sociale può essere definita, in senso ampio, come l'insieme delle pratiche comunicative che facilitano la circolazione, la negoziazione e la riformulazione di tematiche rilevanti per la collettività, tanto attraverso i media quanto tramite le interazioni tra individui e

gruppi. Nel contesto dei medical drama, questa dinamica si manifesta quando questioni di natura politica, etica o culturale vengono integrate nelle trame narrative e successivamente rielaborate dal pubblico attraverso contesti discorsivi diversi: social media, forum tematici, comunità di fan, ma anche spazi istituzionali e media generalisti.

È importante distinguere tra due livelli operativi della discorsività sociale. A un primo livello, essa esiste come fenomeno autonomo e preesistente, costituendo il tessuto comunicativo attraverso cui una società elabora e negozia le proprie questioni centrali. Questo livello comprende il dibattito pubblico, le posizioni istituzionali, i movimenti sociali e le diverse voci che contribuiscono alla formazione dell'opinione pubblica. A un secondo livello, la discorsività sociale entra in contatto con i testi mediali e viene da questi condizionata: le rappresentazioni televisive non si limitano a riflettere discorsi già esistenti, ma li filtrano, li selezionano, li riformulano e talvolta li trasformano, contribuendo attivamente alla loro evoluzione.

Nel processo, il testo seriale funge da catalizzatore di discussione pubblica, innestando un ciclo discorsivo in cui le narrazioni riflettono tensioni già presenti nel tessuto sociale, contribuendo però anche alla loro ridefinizione (Jenkins 2006). I medical drama si configurano come spazi di mediazione privilegiati, dove questioni complesse vengono tradotte in forme accessibili ed emotivamente coinvolgenti, facilitando la loro elaborazione collettiva e la loro diffusione in contesti sociali più ampi.

3.6.2 Audience, frammentazione e feedback

All'interno di tale quadro teorico, appare cruciale distinguere tra il concetto di audience e quello di discorso sociale. Il primo è prevalentemente associato a un approccio quantitativo, fondato su metriche di consumo e rilevazioni di ascolto (Napoli, 2011), mentre il secondo assume una prospettiva qualitativa e culturale, ponendo l'accento sulla dimensione esperienziale e interpretativa della fruizione mediale. Il discorso sociale rappresenta uno spazio di

negoziazione simbolica, nel quale la ricezione dei testi si intreccia con le più ampie dinamiche socioculturali, favorendo processi collettivi di attribuzione di significato.

Il panorama contemporaneo si è trasformato in modo sostanziale rispetto al periodo della televisione generalista. La proliferazione delle piattaforme digitali e l'espansione dell'offerta televisiva lungo direttrici tematiche, generazionali e algoritmiche ha prodotto una fruizione sempre più individualizzata, asincrona e distribuita (Lotz, 2009). In tale scenario, i medical drama si configurano come prodotti particolarmente adatti alla messa in scena di questioni morali, politiche e sociali complesse, grazie alla loro struttura ricorsiva che consente una ripresa ciclica di conflitti eticamente rilevanti.

L'osservazione diretta della discorsività sociale nei contesti quotidiani risulta metodologicamente complessa, richiedendo strumenti quali interviste qualitative, focus group o sondaggi longitudinali. I social media offrono un archivio potenzialmente accessibile e ricco di spunti per analizzare la ricezione pubblica e affettiva delle storyline. Forum, commenti su piattaforme come Twitter/X, Instagram o Reddit, così come contenuti prodotti da fan, costituiscono oggi una fonte utile per cogliere le reazioni, le contestazioni e le forme di identificazione che le narrazioni televisive suscitano.

È necessario evidenziare che queste tracce digitali non sono rappresentative dell'intera audience: non tutti gli spettatori reagiscono esplicitamente online, e tra coloro che lo fanno, vi è un'elevata variabilità nei modi e nei linguaggi adottati (Wohn e Bowe 2016). La discorsività social va considerata come una dimensione parziale e selettiva del feedback pubblico, utile a individuare tendenze discorsive emergenti ma non sufficiente a restituire la complessità dell'esperienza spettatoriale.

Da questa dinamica prende forma un vero e proprio ciclo di discorsività sociale, nel quale le rappresentazioni mediali fungono da stimolo per il dibattito pubblico, e il feedback degli spettatori può orientare le scelte narrative future (Walvaart et al. 2019). Il medical drama

diventa così un dispositivo bidirezionale, in grado non solo di rappresentare temi sensibili, ma anche di rispondere alle sollecitazioni del pubblico, riconfigurando trame e personaggi in base alle reazioni ricevute.

3.6.3 Dalla cultivation alla dimensione ecologica

Dal punto di vista teorico, l'intersezione tra medical drama e discorsività sociale può essere letta attraverso due paradigmi complementari che riflettono l'evoluzione dell'ecosistema mediale. La cultivation theory (Gerbner e Gross, 1986) si fondava su un modello centralizzato di consumo tipico della televisione generalista, attribuendo all'esposizione prolungata e ripetitiva ai contenuti televisivi la capacità di plasmare percezioni e sistemi di valori attraverso l'accumulo di messaggi convergenti. Questo paradigma presupponeva un pubblico esposto a narrazioni relativamente omogenee attraverso un numero limitato di canali, creando le condizioni per effetti di coltivazione cumulativi.

La prospettiva ecologica dei media contemporanei, tuttavia, evidenzia come la competizione tra broadcaster, piattaforme streaming e media digitali abbia trasformato radicalmente la natura dell'esposizione mediale. L'ecosistema frammentato attuale non solo distribuisce il consumo su tempi e modi differenti, ma espone gli spettatori a una pluralità di narrazioni eterogenee e spesso divergenti. Questa trasformazione solleva interrogativi sulla persistenza degli effetti di coltivazione: in un ambiente dove il monopolio narrativo è dissolto e l'esposizione è individualizzata, come possono i medical drama continuare a generare discorsi collettivi?

La risposta risiede nella capacità di questi testi di operare attraverso meccanismi complementari a quelli della cultivation tradizionale. La ciclicità narrativa che caratterizza i medical drama consente a temi come l'interruzione volontaria di gravidanza, le discriminazioni razziali, la violenza di genere o il diritto all'accesso alle cure sanitarie di riaffiorare nel tempo con declinazioni differenti, creando una stratificazione di rappresentazioni che non dipende dalla singola esposizione ma dall'accumulo di riferimenti ricorsivi nel lungo periodo. Questa

ricorrenza tematica, combinata con la circolazione transmediale dei contenuti attraverso social media, clip online e discussioni digitali, permette ai medical drama di raggiungere pubblici frammentati attraverso percorsi diversificati ma convergenti verso nuclei tematici comuni.

La coesistenza tra audience frammentate e discorsi sociali ad ampio raggio dimostra che i medical drama mantengono una centralità simbolica non più fondata sul monopolio dell'attenzione, ma sulla capacità di catalizzare convergenze discorsive attorno a contenuti emotivamente e socialmente rilevanti (Couldry, 2012). Se da un lato i dati di ascolto tracciano l'evoluzione dei flussi di visione individualizzati (Fanchi, 2002), dall'altro i processi discorsivi rivelano come questi testi continuino a costituire riferimenti condivisi per la negoziazione e la rielaborazione di temi che attraversano il dibattito sociale contemporaneo, operando non più attraverso l'uniformità dell'esposizione ma attraverso la ricorsività tematica e la risonanza affettiva che generano in pubblici differenziati.

3.7 Conclusioni

Il framework teorico degli ecosistemi narrativi mediali presentato in questo capitolo offre una lente interpretativa articolata per comprendere la complessità delle narrazioni seriali contemporanee e il loro rapporto con il contesto sociale e culturale. Attraverso l'analisi delle quattro componenti principali - policy e management, discorso sociale, componenti biotiche e abiotiche - e dei meccanismi di feedback e vincoli che le interconnettono, è emerso come i medical drama statunitensi costituiscano un campo privilegiato per osservare le dinamiche di interazione tra produzione culturale e trasformazioni sociali.

L'approccio ecologico adottato ha evidenziato la natura sistemica e dinamica di questi processi narrativi, dove ogni elemento dell'ecosistema influenza e viene influenzato dagli altri, generando un flusso continuo di adattamenti e trasformazioni. Particolare rilevanza assume il discorso sociale, che funge da elemento di mediazione tra le pressioni istituzionali, le logiche

produttive e le istanze del pubblico, traducendosi in configurazioni narrative specifiche attraverso i meccanismi del character embedding e dell'allineamento valoriale.

I concetti di narrative investment e memoria dichiarativa hanno permesso di comprendere come queste narrazioni si sostengano nel tempo, creando legami duraturi con il pubblico e mantenendo la rilevanza tematica attraverso la ricorsività e la stratificazione degli archi narrativi. L'analisi dell'allineamento e del disallineamento ha fornito strumenti per valutare il posizionamento dei testi rispetto ai dibattiti valoriali contemporanei, mentre il character embedding ha illustrato le modalità concrete attraverso cui le questioni sociali si materializzano nelle strutture narrative.

La discorsività sociale, infine, ha rivelato come questi testi non esistano in isolamento, ma partecipino attivamente alla circolazione e alla rielaborazione delle tematiche collettive, contribuendo alla formazione dell'immaginario sociale e ai processi di negoziazione culturale. I quattro temi analizzati - aborto, pandemia da COVID-19, razzismo sistemico e violenza di genere - hanno fornito esempi concreti di come l'ecosistema narrativo risponda alle sollecitazioni esterne e le rielabori in forme narrative specifiche.

Questo framework teorico stabilisce le basi concettuali per l'analisi empirica che seguirà nei capitoli successivi. La comprensione delle dinamiche sistemiche dell'ecosistema narrativo e dei meccanismi di mediazione tra dimensione testuale e sociale fornisce gli strumenti necessari per procedere all'esame metodologico e all'analisi dettagliata dei casi di studio. Il prossimo capitolo si concentrerà sulle metodologie di ricerca, traducendo il framework teorico in strumenti operativi per l'analisi empirica dei testi e dei processi discorsivi identificati.

La prospettiva ecologica adottata suggerisce inoltre direzioni future per la ricerca sulla serialità televisiva, evidenziando la necessità di approcci multidisciplinari che sappiano cogliere la complessità delle relazioni tra produzione culturale, ricezione sociale e trasformazioni del contesto politico e culturale. L'ecosistema narrativo dei medical drama, in continua evoluzione,

richiederà un monitoraggio costante delle sue trasformazioni, particolarmente in relazione alle nuove sfide sociali emergenti e alle trasformazioni del panorama mediale contemporaneo.

Capitolo 4 - Strumenti e metodologie: un approccio multidimensionale

La presente ricerca si propone di analizzare le modalità attraverso cui i medical drama statunitensi rappresentano temi sociali complessi, quali COVID-19, aborto, razzismo sistemico e violenza di genere. L'obiettivo è esplorare sia le strategie narrative adottate dalle serie televisive, sia le dinamiche di ricezione e interpretazione di tali contenuti da parte del pubblico, integrando diverse tecniche metodologiche in una prospettiva multidimensionale che combina approcci quantitativi e qualitativi.

Il research design si fonda su una pluralità di strumenti e livelli di analisi, concepiti per garantire una visione articolata e stratificata del fenomeno studiato. L'architettura metodologica integra l'analisi quantitativa del contenuto con approcci qualitativi di approfondimento, seguendo una logica di triangolazione che consente di mitigare i limiti intrinseci ai singoli metodi e di potenziare la validità interpretativa complessiva (Denzin, 2012).

4.1 Research Design

Il primo livello metodologico si fonda sulla content analysis quantitativa, approccio ampiamente utilizzato negli studi sui media per la sua capacità di gestire corpus estesi di materiale audiovisivo (Alexopoulos e Gamble, 2022; Barker et al., 2020; Chapoton et al., 2020; Sink e Mastro, 2017). Questa metodologia consente di raccogliere, indicizzare e mappare grandi quantità di dati, per poi ridurli e interpretarli attraverso procedure sistematiche (Elliott, 2018). Nel contesto dei prodotti audiovisivi, tale approccio risulta particolarmente prezioso per affrontare materiali caratterizzati da tempi di riproduzione estesi che sarebbero difficilmente analizzabili attraverso altre modalità.

La content analysis quantitativa implementata nella ricerca si articola attraverso un protocollo sistematico di codifica narrativa dei testi audiovisivi, finalizzato a trasformare i contenuti seriali

in dati analizzabili mantenendo la complessità semantica originaria dei testi (Neuendorf, 2017). Il protocollo opera su due livelli complementari: la codifica delle isotopie narrative, che consente di mappare le linee narrative ricorrenti e di comprendere l'inserimento dei temi sociali nelle strutture consolidate del genere, e la codifica tematica vera e propria, che permette l'analisi approfondita delle modalità rappresentative e degli orientamenti ideologici veicolati dai medical drama.

È importante sottolineare che nell'analisi quantitativa del contenuto audiovisivo, la raccolta del dataset costituisce solamente il primo passaggio di un processo più articolato. Risulta fondamentale l'interpretazione successiva del corpus e l'elaborazione di teorie data-driven che possano restituire la complessità dei fenomeni rappresentativi osservati. L'approccio quantitativo non si limita quindi alla misurazione meccanica di variabili predefinite, ma si configura come dispositivo euristico per l'identificazione di pattern narrativi e ideologici significativi.

L'approccio quantitativo alla content analysis presenta vantaggi metodologici significativi per lo studio dei medical drama. La segmentazione minutata e l'assegnazione sistematica di codici producono un dataset strutturato verificabile da altri ricercatori, garantendo replicabilità dell'analisi. A differenza dell'analisi testuale tradizionale, che si basa su citazioni selezionate senza esplicitazione completa dei criteri di selezione, la content analysis quantitativa rende trasparente l'intero corpus analizzato.

La conversione dei valori tematici in minutaggio ponderato permette inoltre di quantificare la prominenza tematica in termini oggettivi e comparabili, offrendo base empirica per affermazioni comparative sulla rilevanza dei temi sociali tra diverse serie o periodi temporali. La sistematicità della codifica consente infine di costruire serie temporali dettagliate che rivelano l'evoluzione delle strategie rappresentative, di identificare correlazioni tra eventi

sociali esterni e intensificazione tematica, e di distinguere tra rappresentazioni episodiche isolate e pattern narrativi ricorrenti.

Rispetto ad approcci alternativi, la content analysis quantitativa offre specificità distintive: l'analisi semiotica tradizionale privilegia la profondità interpretativa di singoli testi a discapito della sistematicità comparativa su corpus estesi; l'etnografia della ricezione fornisce accesso ai processi interpretativi del pubblico ma presuppone l'analisi preliminare dei contenuti rappresentati. L'approccio integrato qui adottato utilizza la content analysis quantitativa come infrastruttura analitica di base su cui innestare approfondimenti qualitativi mirati, massimizzando sia il rigore analitico sia la ricchezza interpretativa attraverso triangolazione metodologica.

Il secondo livello metodologico introduce la costruzione di scale Likert-like progettate ad hoc per valutare l'allineamento ideologico-narrativo delle rappresentazioni rispetto ai temi sensibili analizzati. Queste scale costituiscono dispositivi interpretativi semi-quantitativi che consentono di integrare la sensibilità qualitativa dell'analisi testuale con la sistematicità e la comparabilità offerte dalla misurazione standardizzata (Joshi et al., 2015; DeCastellarnau, 2018).

Ciascuna scala è stata calibrata sulle specificità semantiche e narrative del tema trattato, articolandosi lungo un asse bipolare che consente di distinguere tra forme di minimizzazione o giustificazione del problema sociale e rappresentazioni critiche o trasformative. Questo approccio permette di valutare non solo la presenza o assenza di determinati temi, ma anche il posizionamento valoriale e l'orientamento discorsivo attraverso cui vengono narrativamente costruiti.

Il terzo livello metodologico si fonda sulla conduzione di interviste semi-strutturate con soggetti selezionati sulla base di competenze tematiche ed esposizione culturale, finalizzate a esplorare la ricezione critica e la negoziazione di significato dei contenuti narrativi (Kvale e Brinkmann, 2015). L'approccio qualitativo consente di accedere direttamente ai significati che gli individui

attribuiscono ai prodotti mediali e ai processi interpretativi attraverso cui vengono negoziate le rappresentazioni di temi sociali sensibili.

Le interviste sono state progettate per garantire flessibilità interpretativa e comparabilità analitica, attraverso una griglia tematica comune che può essere adattata alle specificità culturali e alle competenze degli intervistati. L'utilizzo strategico di materiale audiovisivo come stimolo alla discussione ha permesso di ancorare le riflessioni a momenti narrativi specifici, facilitando l'emergere di interpretazioni situate e di valutazioni critiche circostanziate.

Il quarto livello metodologico consiste nell'analisi della ricezione sui social media, con particolare riferimento alla piattaforma Reddit, per osservare in ambienti naturali e partecipativi le dinamiche discorsive emergenti in risposta agli episodi delle serie analizzate (Massanari, 2015). Questo approccio consente di esplorare le pratiche di ricezione nel loro contesto sociale spontaneo, cogliendo forme di interpretazione collettiva e di negoziazione discorsiva che emergono al di fuori dei contesti di ricerca strutturati.

L'analisi dei thread di Reddit è stata condotta secondo un modello di thematic analysis che permette di identificare pattern discorsivi ricorrenti e di comprendere le modalità attraverso cui le narrazioni seriali attivano forme di discorsività sociale. Particolare attenzione è stata rivolta alle forme di comunicazione asincrona che precedono e seguono la visione degli episodi, dimensioni sempre più rilevanti nell'ecosistema mediale contemporaneo caratterizzato dalla diffusione delle piattaforme streaming.

L'integrazione tra analisi testuale quantitativa, misurazione interpretativa semi-quantitativa, ricerca qualitativa sulla ricezione e analisi discorsiva online è stata progettata secondo una logica di triangolazione metodologica volta a potenziare la validità interpretativa e a mitigare i limiti intrinseci ai singoli approcci. Ciascun livello metodologico è stato sviluppato secondo protocolli rigorosi e documentati che consentono sia l'analisi trasversale dei fenomeni sia il confronto longitudinale tra diverse produzioni seriali.

Le strategie metodologiche adottate rispondono a tre esigenze fondamentali che strutturano l'architettura complessiva della ricerca. In primo luogo, la necessità di mappare sistematicamente la rappresentazione dei temi sensibili nella serialità medica statunitense, identificando pattern narrativi, frequenze tematiche e orientamenti ideologici ricorrenti. In secondo luogo, l'obiettivo di analizzare la ricezione e l'interpretazione di tali contenuti da parte di diversi segmenti di pubblico, cogliendo la varietà delle modalità interpretative e dei posizionamenti critici. Infine, l'ambizione di costruire un modello interpretativo che restituisca l'interazione dinamica tra testo mediale, pratiche di ricezione e discorso sociale contemporaneo. Questo disegno metodologico multilivello consente di affrontare la complessità del fenomeno studiato attraverso prospettive complementari, garantendo sia la sistematicità quantitativa necessaria per l'analisi di corpus estesi, sia la profondità qualitativa indispensabile per comprendere i processi di significazione e di negoziazione culturale che caratterizzano la ricezione mediale contemporanea.

4.2 Il protocollo di codifica dei temi: struttura, finalità e applicazione

L'analisi della rappresentazione di temi sociali nei medical drama statunitensi richiede un approccio metodologico sistematico che consenta di trasformare contenuti audiovisivi complessi in dati analizzabili, preservando al contempo la ricchezza semantica e la specificità narrativa dei testi mediali. La codifica tematica costituisce un passaggio cruciale nella metodologia qualitativa, poiché permette di identificare, classificare e interpretare le modalità attraverso cui questioni sociali controverse vengono integrate nella narrazione seriale.

Il protocollo di codifica sviluppato per la ricerca si articola in due livelli analitici complementari, ciascuno con specifiche finalità metodologiche e interpretative. Il primo livello, dedicato alla codifica delle isotopie narrative, consente di mappare le linee narrative ricorrenti e di comprendere come i temi sociali si inseriscano all'interno delle strutture narrative consolidate del genere. Il secondo livello, focalizzato sulla codifica tematica vera e propria,

permette di analizzare in profondità le modalità rappresentative, le strategie discorsive e gli orientamenti ideologici attraverso cui i medical drama affrontano questioni sociali sensibili. La content analysis adottata riconosce la necessità di preservare la sensibilità qualitativa indispensabile per affrontare temi ad alto contenuto ideologico, simbolico ed emotivo, garantendo al contempo la sistematicità e la replicabilità richieste dalla ricerca accademica.

4.2.1 Codifica delle isotopie narrative

La codifica delle isotopie rappresenta il primo livello di analisi sistematica del corpus e si basa sul framework metodologico sviluppato da Rocchi e Pescatore (2019), che identifica tre linee narrative fondamentali nei medical drama: Professional Plot (PP), Sentimental Plot (SP) e Medical Case Plot (MC). Questa fase dell'analisi è stata in parte già effettuata utilizzando il dataset esistente (Rocchi e Pescatore, 2022), mentre gli episodi non inclusi nel corpus originario sono stati codificati ex novo seguendo la medesima metodologia.

La codifica delle isotopie è stata realizzata tramite un template strutturato organizzato in un foglio di calcolo Excel, che consente la registrazione sistematica di tutti gli elementi necessari all'analisi quantitativa e qualitativa dei contenuti.

Serie	Stagione	Episodio	Segmento	Inizio	Fine	Tempo	PP	PP_rel	SP	SP_rel	MC	MC_rel	Note
NA		NAS03E04	1	00:00:00	00:00:55	00:00:55	0		6	SP10	0		Inizio montaggio ALTERNATO
NA		NAS03E04	2	00:00:55	00:01:29	00:00:34	0		6	SP9	0		Floyd che si sveglia
NA		NAS03E04	3	00:01:29	00:01:45	00:00:16	0		6	SP10	0		
NA		NAS03E04	4	00:01:45	00:01:59	00:00:14	0		6	SP10	0		
NA		NAS03E04	5	00:01:59	00:02:09	00:00:10	0		6	SP10	0		
NA		NAS03E04	6	00:02:09	00:02:27	00:00:18	0		6	SP8	0		
NA		NAS03E04	7	00:02:27	00:02:57	00:00:30	0		6	SP10	0		Fine montaggio
NA		NAS03E04	8a	00:02:57	00:03:30	00:00:33	0		6	SP4	0		
NA		NAS03E04	8b	00:03:30	00:04:05	00:00:35	0		6	SP9	0		
NA		NAS03E04	8c	00:04:05	00:04:17	00:00:12	0		6	SP4	0		
NA		NAS03E04	9	00:04:17	00:04:20	00:00:03	NA		NA		NA		Sigla
NA		NAS03E04	10a	00:04:20	00:05:14	00:00:54	6	PP2	0		0		
NA		NAS03E04	10b	00:05:14	00:05:38	00:00:24	6	PP1	0		0		

Figura 2 - Template di codifica delle isotopie narrative utilizzato per la segmentazione e classificazione delle linee narrative nei medical drama

Il template si articola in tre macro-sezioni funzionali:

1. *Identificazione del corpus.* Questa sezione garantisce la tracciabilità e l'organizzazione sistematica del materiale analizzato attraverso un sistema di codifica alfanumerica standardizzato. La colonna "Series" registra la sigla identificativa della serie televisiva (es. *New Amsterdam* → NA), mentre "Season" combina la sigla della serie con la lettera S seguita dal numero della stagione (es. terza stagione di *New Amsterdam* → NAS03). La colonna "Episode" completa l'identificazione aggiungendo la lettera E seguita dal numero dell'episodio (es. terzo episodio della terza stagione → NAS03E03).
2. *Identificazione delle unità di analisi.* Le unità di analisi corrispondono ai segmenti narrativi, identificati attraverso numerazione progressiva nella colonna "Segment" (es. 1, 2, 3a, 3b). Le colonne "Beginning" ed "End" registrano i time code di inizio e fine di ciascun segmento nel formato temporale standard (es. 00:00:00 - 00:00:20), mentre la colonna "Time" calcola automaticamente la durata del segmento come differenza tra i due valori temporali.
3. *Assegnazione delle isotopie.* Il cuore del sistema di codifica consiste nell'attribuzione di valori numerici compresi tra 0 e 6 alle tre isotopie principali (PP, SP, MC), accompagnati dalle rispettive colonne descrittive (PP_rel, SP_rel, MC_rel) che forniscono una sintesi narrativa della relazione isotopica in caso di segmenti complessi caratterizzati da sovrapposizione tematica.

   La segmentazione del materiale audiovisivo segue il principio della continuità spazio-temporale e d'azione, criteri che garantiscono coerenza analitica e replicabilità metodologica. Il passaggio da un segmento all'altro si verifica quando tale continuità si interrompe o quando cambia l'isotopia narrativa dominante. Nei casi di segmenti caratterizzati da una singola linea narrativa, viene assegnato il valore massimo (6) all'isotopia corrispondente. La presenza di sovrapposizioni tra più trame richiede invece

una distribuzione le dei punteggi, basata sia sul frame di riferimento principale sia sulla quantità di tempo effettivamente dedicato a ciascuna isotopia all'interno del segmento (Rocchi e Pescatore, 2019, p. 114).

I segmenti privi di rilevanza isotopica, quali titoli di testa, scene paesaggistiche o transizioni tecniche, vengono classificati come "non codificati" per mantenere la precisione analitica del dataset.

4. *Conversione del valore in tempo.* La conversione dei valori isotopici in tempo ponderato costituisce un passaggio metodologico fondamentale per l'analisi quantitativa. Per ciascun segmento, il tempo dedicato alle singole isotopie viene calcolato proporzionalmente al peso attribuito. Ad esempio, in un segmento di 66 secondi con peso 4 per la trama sentimentale e 2 per quella professionale, vengono assegnati rispettivamente 44 secondi alla prima e 22 alla seconda. Questo processo consente di costruire serie temporali dettagliate per ciascuna produzione analizzata, fornendo una mappatura precisa dell'evoluzione delle isotopie narrative all'interno della serialità.

4.2.2 Codifica tematica

Il protocollo di codifica tematica costituisce un'estensione parallela e contestuale della codifica isotopica, mantenendo la medesima struttura di base per quanto riguarda l'identificazione del corpus e la definizione delle unità di analisi. Tuttavia, la codifica tematica introduce elementi metodologici specifici finalizzati all'analisi in profondità delle modalità rappresentative dei temi sociali selezionati.

L'analisi tematica si articola in cinque fasi operative consecutive, ciascuna con obiettivi metodologici specifici:

STEP 1 - Definizione di codici e sottocodici. La fase iniziale prevede la definizione sistematica di codici e sottocodici, concepiti come etichette simboliche capaci di sintetizzare e rappresentare attributi salienti di segmenti linguistici o visivi (Miles et al., 2014: 71; Saldaña,

2014: 4). Il processo adotta un approccio emergente, in cui la raccolta dei dati non è vincolata da una griglia precostituita di sottocodici. Mentre i codici tematici principali sono identificabili in fase preliminare, i sottocodici emergono progressivamente durante l'analisi del materiale, riconoscendo che alcune declinazioni tematiche presentano caratteristiche peculiari non riconducibili a casistiche ricorrenti. Vengono inoltre stabiliti criteri di esclusione rigorosi per impedire l'attribuzione di valore tematico a segmenti in cui il tema risulta solo tangenziale o non chiaramente rappresentato.

STEP 2 - Identificazione delle unità di analisi. Le unità di analisi corrispondono ai segmenti già definiti nella codifica isotopica, intesi come "specifiche porzioni del prodotto audiovisivo caratterizzate dalla continuità spazio-temporale e dalla stabilità degli elementi narrativi tematici" (Pescatore e Rocchi, 2022). La segmentazione manuale determina gli estremi temporali di ogni unità, mentre ogni segmento viene associato a uno o più sottocodici tematici con valori compresi tra 0 (assenza del tema) e 6 (massima rilevanza narrativa).

STEP 3 - Registrazione dei personaggi. Questa fase implementa una analisi sistematica per l'identificazione dei personaggi coinvolti nella rappresentazione tematica. La colonna "Character" del template consente di registrare i personaggi presenti in scena e attivamente coinvolti nella tematizzazione. La tipologia dei personaggi viene classificata in tre categorie principali: main character (personaggi ricorrenti e centrali nella narrazione), recurrent character (personaggi presenti in più episodi ma non appartenenti al cast principale), e guest (personaggi legati a casi episodici). La presenza di più personaggi richiede l'utilizzo di colonne distinte per facilitare l'analisi relazionale.

STEP 4 - Attribuzione di codice e valore. Ciascun segmento riceve l'assegnazione di uno o più sottocodici tematici in funzione della coerenza con gli eventi rappresentati. Il valore attribuito dipende da due fattori principali: il contributo alla progressione narrativa del tema e il tempo effettivamente dedicato alla tematizzazione all'interno del segmento. A differenza delle isotopie

principali, il tema può non coprire interamente la durata del segmento, e il valore residuo viene registrato nella colonna "NT" (non tematico). La presenza di più sottocodici richiede distribuzione proporzionale dei valori.

STEP 5 - Conversione del valore in tempo. La conversione dei valori in tempo ponderato persegue due obiettivi complementari: calcolare il tempo dedicato a ciascun sottocodice e determinare il tempo complessivo dedicato alla tematizzazione. Il calcolo proporziona il valore attribuito (0-6) alla durata complessiva del segmento, mentre la presenza di più sottocodici richiede la somma dei valori prima del rapporto al tempo totale. Questo metodo genera dati quantitativi utili alla comparazione tra contenuto tematico e non tematico per ogni episodio e stagione.

Serie	Stagione	Episodio	Segmento	Inizio	Fine	Tempo	PP	SP	MC	Personaggio	Personaggio	Personaggio	Personaggio	T1	T2	T3	T4	T	Allineamento	Note
NA		NAS03E04	1	00:00:00	00:00:55	00:00:55	0	6	0											
NA		NAS03E04	2	00:00:55	00:01:29	00:00:34	0	6	0											
NA		NAS03E04	3	00:01:29	00:01:45	00:00:16	0	6	0											
NA		NAS03E04	4	00:01:45	00:01:59	00:00:14	0	6	0											
NA		NAS03E04	5	00:01:59	00:02:09	00:00:10	0	6	0											
NA		NAS03E04	6	00:02:09	00:02:27	00:00:18	0	6	0											
NA		NAS03E04	7	00:02:27	00:02:57	00:00:30	0	6	0											
NA		NAS03E04	8a	00:02:57	00:03:30	00:00:33	0	6	0											
NA		NAS03E04	8b	00:03:30	00:04:05	00:00:35	0	6	0											
NA		NAS03E04	8c	00:04:05	00:04:17	00:00:12	0	6	0											
NA		NAS03E04	9	00:04:17	00:04:20	00:00:03	NA	NA	NA											
NA		NAS03E04	10a	00:04:20	00:05:14	00:00:54	6	0	0											
NA		NAS03E04	10b	00:05:14	00:05:38	00:00:24	6	0	0											

Figura 3a - Template di codifica tematica utilizzato per l'analisi delle rappresentazioni dei temi sociali nei medical drama (a)

Personaggio	Personaggio	Personaggio	Personaggio	T1	T2	T3	T4	T	Allineamento	Note

Figura 3b - Template di codifica tematica utilizzato per l'analisi delle rappresentazioni dei temi sociali nei medical drama (b)

Il template di codifica tematica si compone dei seguenti elementi strutturali:

Personaggio. Registrazione del nome del personaggio coinvolto nella tematizzazione, indicato per cognome. La presenza di più personaggi richiede l'utilizzo di colonne distinte (es. Character: Goodwin | Character: Frome).

T 1-2-3-4. Colonne dedicate ai valori tematici, con possibilità di assegnazione di valori da 0 a 6 per ciascun tema. La sovrapposizione tra sottotemi richiede distribuzione proporzionale del valore tra le colonne.

Allineamento. Valutazione dell'orientamento ideologico della rappresentazione tematica, la cui metodologia viene dettagliata nella sezione 4.3.

Note. Annotazione sintetica delle modalità di inserimento del tema nella scena, funzionale sia alla comprensione qualitativa del contenuto sia al controllo incrociato durante la fase di revisione.

4.2.3 Definizione dei temi e dei sottotemi

L'analisi tematica si articola attorno a quattro macro-temi centrali selezionati per la loro rilevanza socioculturale e per la loro frequente presenza nella serialità medica contemporanea: COVID-19, aborto, razzismo sistemico e violenza di genere. Ciascun tema viene codificato mediante sottocodici specifici finalizzati a catturare le diverse declinazioni narrative, simboliche e ideologiche. Per garantire trasparenza metodologica e replicabilità analitica, ogni ambito tematico è accompagnato da descrizioni dettagliate, criteri di esclusione espliciti e identificazione delle limitazioni del protocollo.

COVID-19

La tematizzazione del COVID-19 nei medical drama consente di analizzare l'impatto della pandemia sulle rappresentazioni ospedaliere e sul funzionamento narrativo della serialità medica post-2020. Il protocollo mira a identificare le modalità attraverso cui la pandemia viene

integrata nella trama, distinguendo tra dimensioni cliniche, psicologiche, sociali e sistemiche della crisi sanitaria.

L'analisi esclude segmenti che alludono genericamente a crisi sanitarie non specificate, metafore pandemiche astratte, o situazioni ospedaliere atemporali non chiaramente collocabili nel contesto pandemico. Una particolare attenzione metodologica è richiesta dai casi in cui il riferimento alla pandemia non risulta esplicito, potendo essere suggerito esclusivamente da dettagli scenografici senza tematizzazione diretta. Tali situazioni richiedono decisioni interpretative supportate da triangolazione tra codificatori per garantire coerenza analitica.

Tabella 1 - Sottocodici per l'analisi tematica del COVID-19 nei medical drama: classificazione delle modalità rappresentative dell'impatto pandemico sulla narrazione ospedaliera

Codice	Sotto-tema	Esempio rappresentativo	Commento metodologico
C1	Protocolli COVID	Triage ospedaliero differenziato	Implementazione di misure preventive e organizzative
C2	Effetti psicologici	Burnout del personale sanitario	Impatti su salute mentale e disagio psicologico
C3	Sintomatologia clinica	Manifestazioni respiratorie acute	Comparsa di sintomi compatibili con COVID-19
C4	Carenza di risorse	Insufficienza di dispositivi di protezione	Vulnerabilità sistemica del sistema sanitario
C5	Mortalità	Decessi in ambiente ospedaliero	Segmenti emotivamente marcati legati alla perdita
C6	Relazioni modificate	Videocomunicazioni, isolamento	Trasformazione dei legami sociali e affettivi
C7	Controversie vaccinali	Dibattiti sull'immunizzazione	Componente ideologica e politica del tema vaccinale
C8	Impatto sistemico	Riorganizzazione strutturale	Integrazione della pandemia nella gestione ospedaliera

Aborto

L'aborto rappresenta un tema fortemente ideologizzato, capace di veicolare tensioni bioetiche, conflitti di genere e rappresentazioni della sovranità riproduttiva. La sua presenza nella serialità medica consente di osservare posizionamenti discorsivi espliciti e impliciti, nonché le strategie narrative attraverso cui vengono negoziate questioni eticamente controverse.

Il protocollo di codifica esclude dalla rilevazione riferimenti ipotetici o condizionali all'aborto, rappresentazioni metaforiche, nonché menzioni prive di componente narrativa attiva quali battute isolate o commenti ironici.

Tabella 2 - Sottocodici per l'analisi tematica dell'aborto nei medical drama: categorizzazione delle modalità rappresentative delle questioni riproduttive e bioetiche

Codice	Sotto-tema	Esempio rappresentativo	Commento metodologico
A1	Discussioni generiche	Riferimenti giuridico-politici	Implicazioni culturali e legali nel discorso
A2	Barriere d'accesso alle cure	Discriminazione nell'accesso alle cure	Episodi di negligenza o stigmatizzazione medica
A3	Esperienza della professionista	Confessioni del personale sanitario	Contenuto identitario ed emotivo elevato
A4	Esperienza della paziente	Narrazioni personali di interruzione	Rappresentazione di vulnerabilità e agency
A5	Aspetti procedurali	Spiegazioni medico-legali	Segmenti didascalici sull'intervento
A6	Dimensioni etiche	Obiezioni di coscienza, conflitti religiosi	Mappatura del posizionamento ideologico

Razzismo sistemico

Il razzismo sistemico viene analizzato come articolazione narrativa di discriminazioni razziali esplicite e implicite all'interno del contesto ospedaliero. Il protocollo esamina sia la dimensione strutturale della discriminazione sia quella relazionale e soggettiva, riconoscendo la complessità delle dinamiche razziali nella società americana contemporanea.

L'analisi non considera episodi in cui la diversità etnica risulta rappresentata visivamente senza tematizzazione esplicita, né conflitti generici tra personaggi di diversa origine che non presentino elementi razziali identificabili. La principale sfida metodologica consiste nella distinzione tra razzismo esplicito e bias impliciti non tematizzati dalla narrazione, per cui viene adottato un principio di prudenza con annotazione dei casi ambigui nella documentazione analitica.

Tabella 3 - Sottocodici per l'analisi tematica del razzismo sistemico nei medical drama: mappatura delle rappresentazioni di discriminazione razziale in contesto ospedaliero

Codice	Sotto-tema	Esempio rappresentativo	Commento metodologico
R1	Discussioni generali	Dialoghi sulla discriminazione sociale	Intenzionalità discorsiva e posizionamenti ideologici
R2	Esperienza soggettiva	Narrazioni autobiografiche di discriminazione	Dimensione personale dell'esperienza razziale
R3	Discriminazione sanitaria	Bias nel trattamento clinico	Discriminazioni sistemiche in ambito medico
R4	Diffidenza interetnica	Pazienti diffidenti verso medici non bianchi	Tensioni nei rapporti medico-paziente

Violenza di genere

La violenza di genere viene tematizzata attraverso rappresentazioni di abuso fisico, psicologico o simbolico, con particolare attenzione alle dinamiche di potere, vulnerabilità, resistenza e risposta istituzionale. Il tema consente di osservare come la serialità medica affronta questioni di genere in contesti di particolare vulnerabilità.

Il protocollo esclude dall'analisi conflitti relazionali non connotati da violenza, tensioni verbali prive di implicazioni di genere, o narrazioni in cui la violenza risulta solo suggerita senza tematizzazione esplicita. Per evitare il rischio di overcoding, ossia l'attribuzione del tema in

assenza di tematizzazione autentica, viene privilegiato un criterio restrittivo che richiede la presenza di segnali testuali o visivi chiaramente identificabili.

Tabella 4 - Sottocodici per l'analisi tematica della violenza di genere nei medical drama: classificazione delle rappresentazioni di abuso e delle risposte istituzionali in ambito sanitario

Codice	Sotto-tema	Esempio rappresentativo	Commento metodologico
GV1	Discussioni generali	Dialoghi su dati statistici o campagne	Frame discorsivi e atti di sensibilizzazione
GV2	Violenza verso pazienti	Racconti o denunce di abusi	Tematizzazione di vulnerabilità e trauma
GV3	Violenza verso professioniste	Molestie subite da una professionista	Dinamiche di potere in ambito professionale
GV4	Risposte istituzionali	Procedure ospedaliere post-abuso	Presa in carico istituzionale delle vittime

4.2.4 Procedure operative di codifica e controllo della reliability

L'implementazione concreta del protocollo di codifica tematica richiede l'esplicitazione delle procedure operative attraverso cui i contenuti audiovisivi vengono trasformati in dataset analizzabile. Questa trasparenza metodologica costituisce requisito fondamentale per garantire la replicabilità della ricerca e per permettere la valutazione critica della validità dei risultati prodotti.

Il processo di codifica è stato condotto interamente manualmente dalla ricercatrice attraverso la visione sistematica delle serie televisive incluse nel corpus. Gli episodi sono stati scaricati in formato digitale privo di interruzioni pubblicitarie, condizione necessaria per garantire l'accuratezza della segmentazione minutata e l'assegnazione precisa dei codici ai segmenti identificati. La codifica manuale, pur comportando un investimento temporale considerevole, è stata preferita all'utilizzo di software di analisi automatica del contenuto per ragioni sostanziali

legate alla natura complessa dei testi audiovisivi e alla specificità interpretativa richiesta dall'analisi tematica di questioni socialmente sensibili.

I software di content analysis automatica, sebbene possano processare efficacemente grandi volumi di materiale testuale attraverso algoritmi di riconoscimento lessicale o visivo, presentano limitazioni significative nella capacità di interpretare sfumature ideologiche, ironia, riferimenti intertestuali e strategie narrative complesse che caratterizzano la rappresentazione di temi sociali controversi nei medical drama. La decisione se una scena costituisca effettivamente un'istanza di tematizzazione del razzismo sistemico o della violenza di genere richiede competenza interpretativa contestuale che difficilmente può essere delegata a processi algoritmici. Analogamente, l'attribuzione di valori di allineamento ideologico lungo le scale Likert-like richiede valutazione qualitativa delle posizioni normative veicolate dai testi, operazione che presuppone familiarità con i dibattiti sociali contemporanei e capacità di riconoscimento delle strategie retoriche impiegate.

La codifica manuale ha seguito una procedura sistematica articolata in fasi consecutive. In prima istanza, ciascun episodio è stato visionato integralmente per acquisire familiarità con la struttura narrativa complessiva e identificare preliminarmente i segmenti potenzialmente rilevanti per l'analisi tematica. Successivamente, l'episodio è stato rivisionato con attenzione alla segmentazione secondo i criteri della codifica isotopica (Rocchi e Pescatore, 2022), identificando le transizioni tra configurazioni narrative differenti basate su continuità spazio-temporale e stabilità degli elementi tematici. Per ciascun segmento identificato, sono stati registrati nel template Excel i valori isotopici corrispondenti alle tre linee narrative fondamentali (Professional Plot, Sentimental Plot, Medical Case Plot) e, quando rilevante, i valori tematici corrispondenti ai quattro macro-temi analizzati.

L'assegnazione dei codici tematici ha seguito i criteri operativi definiti nella fase di sviluppo del protocollo, applicando i sottocodici specifici identificati per ciascun tema e valutando la

distribuzione proporzionale dei valori nei casi di sovrapposizione tematica all'interno del medesimo segmento. Il campo "Note" del template è stato utilizzato per registrare annotazioni interpretative sintetiche relative alle modalità di inserimento del tema nella scena, fornendo documentazione qualitativa complementare ai valori numerici assegnati. Questo dispositivo svolge funzioni multiple: da un lato, costituisce memoria interpretativa utile per la successiva analisi qualitativa approfondita; dall'altro, garantisce trasparenza delle scelte analitiche, controllo incrociato dei criteri di inclusione ed esclusione, tracciabilità delle decisioni interpretative e verifica di coerenza durante la fase di revisione della codifica.

Una questione metodologica cruciale in qualsiasi processo di codifica riguarda il controllo della reliability, ossia la valutazione dell'affidabilità e della consistenza del processo di assegnazione dei codici. La reliability può essere valutata attraverso due approcci complementari: l'inter-coder reliability, che misura il grado di accordo tra codificatori diversi che analizzano indipendentemente lo stesso materiale, e l'intra-coder reliability, che misura il grado di accordo del medesimo codificatore che ricodifica lo stesso materiale a distanza di tempo. Nel presente studio è stata implementata una procedura di intra-coder reliability, metodologia appropriata nel contesto di ricerche condotte da singoli ricercatori con vincoli di risorse che rendono problematica l'implementazione di schemi di codifica multipla indipendente.

Il protocollo di verifica della reliability ha previsto la ricodifica del 20% del corpus totale analizzato (654 segmenti), percentuale considerata metodologicamente adeguata negli studi di content analysis (Lombard et al., 2004). La selezione del materiale da ricodificare è stata condotta attraverso campionamento stratificato per garantire rappresentatività rispetto alle diverse serie analizzate e ai diversi temi affrontati. La ricodifica è stata effettuata a distanza di almeno sei settimane dalla codifica iniziale, intervallo temporale sufficiente a ridurre l'effetto memoria che potrebbe artificialmente incrementare il grado di accordo tra le due sessioni di codifica.

La valutazione dell'accordo tra la prima e la seconda codifica è stata condotta attraverso il calcolo del coefficiente Kappa di Cohen, misura statistica ampiamente utilizzata nella ricerca sulla content analysis per valutare l'accordo tra due serie di classificazioni tenendo conto dell'accordo attribuibile al caso (Neuendorf, 2017). Il coefficiente Kappa varia da -1 a +1, dove valori prossimi a 1 indicano accordo quasi perfetto, valori intorno a 0 indicano accordo non superiore a quello attribuibile al caso, e valori negativi indicano disaccordo sistematico. Secondo le convenzioni metodologiche consolidate (Landis e Koch, 1977), valori di Kappa compresi tra 0.81 e 1.00 sono considerati indicativi di accordo ottimo o quasi perfetto, valori tra 0.61 e 0.80 indicano accordo sostanziale, mentre valori inferiori a 0.60 sollevano preoccupazioni significative riguardo all'affidabilità della codifica.

I risultati della procedura di intra-coder reliability hanno prodotto un coefficiente Kappa di Cohen di 0.87 per la codifica isotopica e di 0.84 per la codifica tematica, entrambi collocati nella fascia di accordo ottimo/quasi perfetto. Questi valori indicano che il protocollo di codifica sviluppato possiede un grado elevato di consistenza interna e che le categorie analitiche impiegate sono sufficientemente chiare e operative da permettere applicazione sistematica anche a distanza di tempo. Le discrepanze residue identificate nella comparazione tra prima e seconda codifica sono state risolte attraverso revisione attenta dei segmenti controversi e definizione di criteri interpretativi più precisi da applicare alla codifica definitiva.

È importante sottolineare che la procedura di reliability adottata non elimina completamente i limiti dell'imprecisione umana nel processo di codifica, ma li riduce a un livello metodologicamente accettabile attraverso la verifica sistematica della consistenza interpretativa. Come evidenziato da Krippendorff (2004), nessun metodo di content analysis può aspirare a oggettività assoluta data la natura intrinsecamente interpretativa dell'attribuzione di significato ai testi. Tuttavia, l'esplicitazione dei criteri di codifica, la documentazione trasparente delle procedure operative e la verifica empirica della reliability attraverso misure

statistiche standardizzate costituiscono garanzie metodologiche fondamentali per distinguere l'interpretazione sistematicamente controllata dalla lettura impressionistica non verificabile. La struttura del protocollo consente così replicabilità metodologica e comparabilità dei risultati, pur preservando la flessibilità interpretativa necessaria per affrontare temi caratterizzati da alta complessità ideologica, simbolica ed emotiva.

4.2.5 Considerazioni sull'analisi del linguaggio audiovisivo

Una questione metodologica rilevante sollevata riguardo all'applicazione della content analysis quantitativa ai testi audiovisivi concerne il trattamento delle specificità del linguaggio visivo rispetto a quello verbale o letterario. È necessario chiarire che la segmentazione minutata e la codifica tematica implementate nella ricerca non comportano l'annullamento o la riduzione delle dimensioni visive, sonore e performative che caratterizzano il medium televisivo, ma richiedono al contrario una considerazione sistematica di questi elementi nella definizione delle unità di analisi e nell'attribuzione dei codici.

La segmentazione del flusso audiovisivo in unità discrete di analisi si basa sul principio della continuità spazio-temporale e della stabilità degli elementi narrativi tematici (Pescatore e Rocchi, 2022), criteri che incorporano necessariamente la dimensione visiva della narrazione. La decisione di identificare l'inizio e la conclusione di un segmento non dipende esclusivamente dal contenuto dialogico o dalla struttura delle scene nel copione, ma tiene conto degli elementi formali del montaggio, dei cambi di inquadratura significativi, delle transizioni spaziali e temporali, e della coerenza visiva della rappresentazione. Ad esempio, un segmento tematico dedicato al razzismo sistemico può essere identificato non solo attraverso il contenuto verbale esplicito, ma anche attraverso elementi visivi quali la composizione dell'inquadratura che isola un personaggio razzializzato, l'uso del colore e dell'illuminazione per creare atmosfere di alienazione, o il montaggio parallelo che contrappone esperienze differenziate di personaggi bianchi e non-bianchi.

Analogamente, l'assegnazione dei codici e sottocodici tematici richiede interpretazione integrata degli elementi verbali, visivi e sonori. La rappresentazione della violenza di genere, per esempio, può manifestarsi attraverso dialoghi espliciti che la nominano, ma anche attraverso inquadrature che visualizzano conseguenze fisiche dell'abuso, performance attoriali che comunicano trauma attraverso linguaggio corporeo e espressività facciale, o colonne sonore che amplificano la dimensione emotiva della rappresentazione. La codifica tematica opera quindi su una lettura multimodale del testo audiovisivo che riconosce la co-presenza e l'interazione di molteplici livelli espressivi.

Questa attenzione alle specificità del linguaggio audiovisivo si riflette anche nell'utilizzo del campo "Note" nel template di codifica, dove vengono registrate annotazioni qualitative sulle modalità formali attraverso cui il tema viene rappresentato. Queste note documentano, ad esempio, l'uso di tecniche narrative specifiche come il voice-over, il flashback, il montaggio parallelo, o strategie visive particolari come l'impiego di primi piani intensi, illuminazione espressiva, o composizione simbolica dell'inquadratura. Questa documentazione qualitativa complementa i dati quantitativi fornendo traccia delle strategie audiovisive impiegate, informazione che risulta fondamentale nella successiva fase di analisi interpretativa approfondita.

La critica secondo cui la segmentazione minutata annullerebbe le specificità del linguaggio audiovisivo sembra presupporre una concezione riduttiva del processo di codifica come mera trascrizione verbale del contenuto dialogico. Al contrario, la content analysis audiovisiva implementata nella ricerca richiede competenza interpretativa nell'analisi del linguaggio filmico e televisivo, capacità di riconoscimento delle convenzioni stilistiche del genere medical drama, e sensibilità alle modalità attraverso cui significati ideologici vengono veicolati non solo attraverso ciò che viene detto ma anche attraverso ciò che viene mostrato, inquadrato, montato e sonorizzato.

È tuttavia necessario riconoscere che la trasformazione di contenuti audiovisivi in dataset numerici comporta inevitabilmente una selezione degli elementi formali da privilegiare nell'analisi. La codifica tematica si concentra prioritariamente sull'identificazione e quantificazione dei contenuti ideologici e narrativi piuttosto che sull'analisi stilistica sistematica delle scelte formali. Un'analisi visuale approfondita nel senso più strettamente filmologico del termine - che includesse, ad esempio, la catalogazione sistematica dei tipi di inquadratura, dei movimenti di macchina, delle scelte cromatiche, o delle strategie di montaggio - richiederebbe l'integrazione di protocolli di codifica aggiuntivi specificamente dedicati agli aspetti formali ed estetici della rappresentazione.

Tale integrazione, pur metodologicamente auspicabile per future ricerche, avrebbe comportato un incremento sostanziale della complessità del disegno di ricerca e dei tempi di analisi incompatibile con i vincoli del presente studio. La scelta di privilegiare la codifica tematica rispetto all'analisi formale sistematica riflette quindi una priorità analitica orientata all'identificazione dei contenuti ideologici e delle strategie narrative piuttosto che all'analisi estetica approfondita. Questa limitazione viene parzialmente compensata dall'attenzione dedicata agli aspetti audiovisivi nella discussione qualitativa dei risultati, dove vengono analizzate le strategie formali particolarmente significative identificate durante il processo di codifica e documentate nelle annotazioni qualitative.

In sintesi, l'approccio metodologico adottato riconosce e incorpora le specificità del linguaggio audiovisivo nella fase di segmentazione e codifica, pur non implementando un'analisi formale sistematica di tutti gli elementi stilistici che caratterizzano i testi televisivi. Questa scelta metodologica riflette un equilibrio consapevole tra ampiezza del corpus analizzato, profondità dell'analisi tematica, e fattibilità operativa della ricerca, bilanciamento che caratterizza necessariamente qualsiasi disegno metodologico applicato a materiali mediali complessi e time-consuming.

4.2.6 Limitazioni metodologiche della content analysis

La content analysis quantitativa implementata nella ricerca presenta limitazioni intrinseche che è importante riconoscere esplicitamente per una valutazione critica dei risultati prodotti e per orientare sviluppi futuri. La consapevolezza dei vincoli metodologici costituisce elemento fondamentale della riflessività scientifica e permette di contestualizzare adeguatamente la portata e la generalizzabilità delle conclusioni.

Un primo limite significativo della codifica tematica audiovisiva riguarda la riduzione inevitabile di contenuti complessi e multistratificati a categorie numeriche predefinite. Come sottolineato da Neuendorf (2017), qualsiasi processo di codifica comporta necessariamente una semplificazione della ricchezza semantica del testo originario, con conseguente perdita di sfumature interpretative che potrebbero risultare rilevanti per la comprensione completa del fenomeno. Nel caso specifico dei medical drama, la trasformazione di scene caratterizzate da interazioni complesse tra dialogo, performance attoriale, montaggio, colonna sonora e mise-en-scène in valori numerici discreti comporta necessariamente una selezione interpretativa che privilegia determinati livelli di significato rispetto ad altri.

Le modalità ironiche, i riferimenti intertestuali sofisticati, le ambiguità deliberate, e le strategie narrative che operano attraverso l'implicito piuttosto che l'esplicito rischiano di essere sottorappresentate o semplificate nel processo di codifica. Un dialogo che affronta il razzismo sistemico attraverso il non-detto, la tensione performativa, o il significato emergente dall'interazione tra testo e sottotesto può risultare difficilmente catturabile attraverso l'assegnazione di valori numerici a categorie predefinite. La codifica privilegia necessariamente ciò che è nominabile e classificabile secondo criteri espliciti, potenzialmente trascurando dimensioni del significato che operano attraverso strategie rappresentative più oblique.

Il processo di codifica, nonostante l'adozione di protocolli rigorosi e controlli di affidabilità, rimane inoltre influenzato dalla soggettività interpretativa del ricercatore. La segmentazione del

flusso audiovisivo in unità discrete di analisi richiede decisioni interpretative continue riguardo ai confini narrativi delle scene, all'attribuzione di peso tematico alle diverse isotopie narrative, e all'identificazione dell'orientamento ideologico dei contenuti rappresentati. Questi processi decisionali, pur guidati da criteri espliciti e verificabili, non possono essere completamente standardizzati data la natura polisemica dei testi audiovisivi. Due ricercatori competenti, applicando il medesimo protocollo al medesimo materiale, potrebbero legittimamente giungere a valutazioni parzialmente divergenti riguardo alla segmentazione ottimale o all'attribuzione di valore tematico in casi ambigui.

Sebbene le procedure di verifica della reliability implementate nella ricerca mitighino significativamente questo rischio, è importante riconoscere che la codifica non costituisce operazione meccanica ma richiede interpretazione continua. La soggettività non rappresenta necessariamente un difetto metodologico ma una caratteristica intrinseca dell'analisi dei contenuti culturali, che può essere controllata e resa trasparente ma non completamente eliminata.

Una limitazione specifica del presente disegno di ricerca riguarda la strategia di campionamento selettivo adottata per tre delle quattro macro-tematiche analizzate. Mentre per il COVID-19 è stato possibile analizzare l'intero corpus di episodi rilevanti data la circoscritta finestra temporale di produzione (2020-2023), per aborto, razzismo sistemico e violenza di genere si è proceduto a una selezione mirata di episodi particolarmente rappresentativi. Questo approccio, pur metodologicamente giustificato da considerazioni di fattibilità operativa, comporta una rappresentazione parziale che potrebbe non cogliere la varietà completa delle modalità rappresentative presenti nelle serie analizzate.

La selezione è stata guidata da due criteri complementari: primo, identificare episodi in cui il tema risulta particolarmente saliente e articolato attraverso molteplici sottocodici, permettendo così di illustrare la varietà delle declinazioni narrative e di fornire materiale sufficientemente

ricco per l'analisi qualitativa approfondita; secondo, gestire i vincoli operativi imposti dalla natura time-consuming dell'analisi quantitativa applicata a corpus audiovisivi estesi. Ogni episodio richiede visione multipla, segmentazione dettagliata, assegnazione sistematica di codici, e verifica incrociata, procedura che rende impraticabile l'analisi esaustiva di tutte le occorrenze tematiche presenti nelle sette serie analizzate su archi temporali pluridecennali.

Questa strategia di campionamento comporta tuttavia il rischio di sovrarappresentare episodi tematicamente intensi a discapito di forme di tematizzazione più diffuse ma meno concentrate. Un tema che ricorre frequentemente ma in modalità meno esplicite o più distribuite nel tempo potrebbe risultare sottostimato rispetto a un tema affrontato in episodi dedicati ma meno frequenti. Inoltre, la selezione di episodi "rappresentativi" presuppone necessariamente una conoscenza preliminare del corpus che potrebbe introdurre bias confermativi nella scelta del materiale da analizzare.

Gli episodi non inclusi nel campionamento selettivo non sono tuttavia stati completamente trascurati nell'economia complessiva della ricerca. Essi hanno contribuito alla definizione del framework tematico nella fase esplorativa preliminare, hanno informato la discussione teorica e qualitativa presentata nei capitoli analitici, e hanno costituito riferimento contestuale per valutare la rappresentatività degli episodi selezionati. Questo approccio stratificato ha permesso di bilanciare profondità analitica e ampiezza di copertura, pur riconoscendo che una mappatura esaustiva di tutte le occorrenze tematiche avrebbe richiesto risorse temporali incompatibili con i vincoli della ricerca dottorale.

Il riconoscimento esplicito di queste limitazioni non invalida i risultati prodotti ma ne contestualizza adeguatamente la portata interpretativa. I dati quantitativi presentati nei capitoli analitici offrono una mappatura sistematica e comparabile della rappresentazione dei temi sociali selezionati, ma non pretendono di esaurire la complessità delle strategie rappresentative impiegate dai medical drama contemporanei. La triangolazione con approcci qualitativi e con

l'analisi della ricezione permette di compensare parzialmente i limiti della content analysis quantitativa, fornendo una comprensione più articolata e multidimensionale del fenomeno studiato.

4.3 Le scale Likert-like: definizione, impieghi e limiti nell'ambito delle scienze umane e sociali

Nel protocollo, le scale di tipo Likert-like costituiscono uno strumento di valutazione fondamentale per misurare l'allineamento discorsivo di un episodio o di una sequenza narrativa rispetto a temi socialmente e politicamente sensibili come l'aborto, il razzismo sistemico, la pandemia da COVID-19 e la violenza di genere. Pur facendo parte integrante della codifica tematica, queste scale richiedono un approfondimento metodologico specifico, in quanto non si limitano a registrare la mera presenza o assenza del tema, ma ne valutano l'orientamento valoriale e il posizionamento narrativo lungo un continuum ideologico. Esse permettono, dunque, di restituire la complessità del testo audiovisivo in termini di discorsività sociale, rappresentazioni simboliche e scelte retoriche, rendendo possibile un'analisi comparativa tra prodotti seriali e all'interno degli stessi archi narrativi.

Le scale cosiddette *Likert-like* rappresentano uno strumento metodologico ampiamente diffuso nell'ambito della ricerca qualitativa e quantitativa, in particolare nelle scienze sociali e umane, per la misurazione di atteggiamenti, opinioni, credenze e percezioni. Derivano dalla scala di tipo Likert, ideata dallo psicologo Rensis Likert nel 1932 (Likert, 1932), che si fonda sull'attribuzione di un punteggio numerico a una gamma di risposte ordinate lungo un continuum di accordo o disaccordo rispetto a un'affermazione data (Edmondson, 2005; Joshi et al. 2015). Sebbene il termine "scala Likert" venga spesso utilizzato per riferirsi a una varietà di strumenti, con "Likert-like" si intende una tipologia che mantiene la struttura ordinalmente graduata (tipicamente da 3 a 7 punti), pur introducendo variazioni lessicali o semantiche (Sullivan e Artino, 2013).

L’adozione delle scale Likert-like risulta particolarmente indicata nei contesti in cui il ricercatore intenda rilevare non solo la presenza di una determinata opinione, ma anche il grado con cui essa si manifesta. Ciò rende queste scale utili per l’analisi di fenomeni complessi con dimensione attitudinale o valoriale, come quelli legati alla sfera dell’identità, del giudizio morale o delle rappresentazioni culturali (DeCastellarnau 2018). Tali strumenti sono applicabili a oggetti eterogenei: dalla valutazione della soddisfazione in ambito sanitario (Revilla, Saris e Krosnick 2014), alla misurazione dell’orientamento politico (Pew Research Center 2020), fino all’analisi della ricezione dei contenuti mediali (Krumpal 2013).

Nell'ambito della ricerca mediale, e in particolare televisiva, le scale Likert-like trovano impiego sia come strumenti di raccolta dati (quando somministrate al pubblico), sia come strumenti interpretativi, se utilizzate per la codifica dei testi. È in quest'ultimo senso che si colloca il loro utilizzo in questa ricerca, dove sono state create specifiche scale Likert-like per valutare l'allineamento ideologico-narrativo di alcuni medical drama statunitensi rispetto a temi sociopolitici come COVID-19, aborto, razzismo sistemico e violenza di genere. Tali scale non mirano a quantificare il consenso del pubblico, bensì a codificare sistematicamente il contenuto testuale, sulla base di criteri narrativi, discorsivi e ideologici chiaramente definiti.

È opportuno sottolineare che questo approccio rappresenta un uso non canonico delle scale Likert, le quali vengono tradizionalmente impiegate per categorizzare risposte live raccolte direttamente dai partecipanti a un'indagine. In questo studio, invece, le scale sono state adattate per indicare il posizionamento di un testo rispetto a specifiche dimensioni tematiche e ideologiche, configurandosi come strumento di analisi testuale piuttosto che di rilevazione di opinioni. Per quanto è dato sapere, questo costituisce un uso innovativo dello strumento, che ne estende il potenziale applicativo dall'ambito della survey research a quello dell'analisi dei contenuti mediali, mantenendo tuttavia la capacità di restituire in forma sintetica e comparabile il posizionamento di prodotti culturali complessi lungo continuum ideologici e narrativi definiti.

L’efficacia delle scale Likert-like dipende da un’attenta progettazione metodologica. La formulazione delle affermazioni, la scelta del numero di punti scala e la loro etichettatura semantica devono essere coerenti con l’oggetto analizzato e con il livello di granularità desiderato (Taherdoost 2019). Particolare attenzione va posta all’equidistanza semantica percepita tra le opzioni, alla neutralità delle formulazioni, e alla possibilità di addestrare i codificatori affinché applichino i criteri in modo uniforme (Krippendorff 2018). Inoltre, è essenziale definire una griglia teorico-metodologica di riferimento, che assicuri validità e replicabilità dell’analisi (Bryman 2016).

4.3.1 Le scale Likert-like elaborate

Le scale Likert-like sviluppate per questa ricerca costituiscono strumenti semi-quantitativi progettati per valutare sistematicamente l'allineamento ideologico e discorsivo di episodi e segmenti narrativi tratti da medical drama statunitensi in relazione a quattro temi sociopolitici chiave: COVID-19, aborto, razzismo sistemico e violenza di genere. Queste scale rappresentano dispositivi interpretativi che supportano la codifica testuale all'interno di una metodologia qualitativa strutturata, consentendo una valutazione sistematica e replicabile delle posizioni ideologiche veicolate attraverso la narrazione seriale.

Ciascuna scala si articola lungo un asse bipolare che va da -3 a +3, dove i valori negativi indicano forme di minimizzazione, negazione o giustificazione del problema sociale, mentre quelli positivi corrispondono a una rappresentazione critica, trasformativa o emancipatoria. Il valore 0 corrisponde a una posizione neutra, bilanciata o ambivalente, denotando testi che includono il tema senza esporsi in maniera netta su un piano valoriale. È inoltre prevista la categoria N/A (Non Applicabile) per segmenti in cui il tema risulta completamente assente.

Sebbene le scale condividano una struttura comune, ciascuna è stata costruita ad hoc, tenendo conto della specificità semantica e narrativa del tema trattato. Nel caso dell'aborto, l'accento è posto sulla tensione tra il valore morale attribuito al feto e l'autonomia individuale della persona

gestante. Per il razzismo, la scala misura il grado di consapevolezza e problematizzazione delle gerarchie etniche, distinguendo tra omissione, rappresentazione critica e decostruzione sistemica. La scala COVID-19 valuta il livello di coinvolgimento narrativo e la postura etico-discorsiva della serie rispetto alla pandemia, in chiave sia sanitaria che sociopolitica. Infine, la scala relativa alla violenza di genere esplora il modo in cui l'abuso e la sua gestione istituzionale sono narrativamente affrontati, tra negazione, riconoscimento e trasformazione.

Il punteggio assegnato a ciascun episodio o segmento risulta da una sintesi ragionata tra ciò che viene detto (contenuto esplicito), come viene detto (voce discorsiva, tono, inquadrature), e quale tipo di cornice ideologica viene costruita attraverso la narrazione. L'utilizzo di queste scale richiede particolare attenzione ai contenuti espliciti e impliciti, alle caratteristiche della voce discorsiva, e al framing narrativo complessivo attraverso cui ciascun tema viene rappresentato e contestualizzato.

Scala di Rappresentazione del COVID-19

Durante l'analisi di un segmento narrativo relativo al COVID-19, è necessario considerare una molteplicità di dimensioni rappresentative che contribuiscono alla definizione del posizionamento ideologico complessivo. Particolare attenzione deve essere rivolta al modo in cui vengono rappresentati i protocolli sanitari e le misure preventive, valutando se vengano presentati come necessari ed efficaci o piuttosto come eccessivi e limitanti. Altrettanto significativo risulta il trattamento delle conseguenze psicologiche, sociali ed economiche della pandemia, che può oscillare tra riconoscimento critico della complessità del fenomeno e minimizzazione degli impatti sistemici. La rappresentazione dei personaggi in relazione alle loro posizioni sulla pandemia fornisce ulteriori indicatori, evidenziando se vengano valorizzate prospettive scientificamente informate o se prevalgano orientamenti scettici o negazionisti. È inoltre fondamentale valutare il grado di integrazione della pandemia nella struttura narrativa complessiva, distinguendo tra trattamenti superficiali o decorativi e coinvolgimenti narrativi

sostanziali. Infine, la presenza di riflessioni critiche sui sistemi sanitari e sulle disuguaglianze sociali esposte dalla crisi costituisce un indicatore chiave per identificare rappresentazioni che operano a livello di analisi strutturale piuttosto che limitarsi a considerazioni episodiche.

Tabella 5 - Scala di valutazione della rappresentazione del COVID-19 nei medical drama: classificazione dell'orientamento narrativo verso la pandemia

Valore	Posizionamento	Descrizione
N/A	Non Applicabile	L'episodio non contiene riferimenti al COVID-19 o alla pandemia
-3	Negazionismo o Minimizzazione Ideologica	Il COVID-19 è rappresentato come esagerazione, invenzione o strumento politico. La narrazione ridicolizza protocolli sanitari, misure preventive o vaccini. Le conseguenze psicologiche, mediche o sociali della pandemia sono negate, banalizzate o oggetto di scherno. I personaggi che prendono sul serio la pandemia sono rappresentati in modo negativo o caricaturale.
-2	Minimizzazione dei Rischi	Il COVID-19 è trattato come fenomeno secondario o già superato. Le misure sanitarie appaiono inefficaci, trascurabili o irrilevanti nella diegesi. La narrazione riconosce l'esistenza della pandemia, ma ne riduce portata, gravità e complessità.
-1	Trattamento Superficiale	Il COVID-19 è presente, ma trattato in modo accessorio o decorativo. I protocolli sanitari o le implicazioni sociali e psicologiche sono accennati ma non approfonditi. La pandemia è menzionata, ma la narrazione non la integra in modo sostanziale.
0	Rappresentazione Neutrale/Bilanciata	Il COVID-19 è integrato nella trama in modo realistico, con attenzione equilibrata e senza ideologizzazione. Sono rappresentati protocolli, impatti psicologici e sociali con

		moderazione e accuratezza. La narrazione non mostra un orientamento esplicito né verso la drammatizzazione né verso la minimizzazione.
+1	Riconoscimento Critico	La pandemia è rappresentata come evento rilevante e sfaccettato. Vengono inclusi elementi di stress psicologico, difficoltà operative, fragilità istituzionali. I personaggi affrontano con serietà le implicazioni personali e collettive della crisi pandemica.
+2	Coinvolgimento Narrativo Esteso	Il COVID-19 costituisce un elemento centrale della costruzione narrativa. Le dinamiche familiari, lavorative e istituzionali sono fortemente influenzate dalla pandemia. La serie esplora criticamente gli effetti sistemici, incluse disuguaglianze sociali, burnout e traumi collettivi.
+3	Riflessione Sociale e Strutturale	La pandemia è narrata come evento trasformativo, con effetti strutturanti a livello sociale e culturale. Vengono tematizzate ingiustizie sanitarie, disuguaglianze socioeconomiche e responsabilità pubbliche. Il testo promuove una riflessione critica, storica e politica sulla gestione della crisi e sulle sue conseguenze durature.

Scala del Discorso sull'Aborto

L'applicazione della scala relativa al discorso sull'aborto richiede un'analisi multidimensionale che consideri la complessità delle argomentazioni morali, emotive e sociali mobilitate nella rappresentazione. È essenziale esaminare come viene costruito il dibattito etico, valutando se le argomentazioni morali privilegino considerazioni sui diritti del feto o sull'autonomia riproduttiva, e se vengano presentate prospettive multiple o posizioni monolitiche. I fattori

emotivi costituiscono un ulteriore elemento di analisi, richiedendo attenzione a come vengano evocate relazioni familiari, paure, ansie o disagi psicologici, e se tali elementi vengano utilizzati per sostenere specifiche posizioni ideologiche. Le dinamiche sociali rappresentate offrono insights significativi sulla rappresentazione di reti di sostegno, pressioni culturali e atteggiamenti collettivi, evidenziando se il testo riconosca la complessità del contesto sociale o semplifichi le dinamiche in gioco. Infine, lo spazio dedicato alle considerazioni mediche—inclusi rischi per la salute, vitalità del feto e aspetti procedurali—fornisce indicazioni sul bilanciamento tra dimensioni scientifiche e valoriali nella rappresentazione. Il punteggio assegnato deve derivare da una sintesi ragionata che integri contenuti espliciti e impliciti con le caratteristiche della voce discorsiva e del framing narrativo complessivo.

Tabella 6 - Scala di valutazione del discorso sull'aborto nei medical drama: classificazione dell'orientamento ideologico sulla questione riproduttiva

Valore	Posizionamento	Descrizione
N/A	Non Applicabile	L'episodio non contiene riferimenti all'aborto o a questioni riproduttive correlate
-3	Completamente Pro-Life	Forte enfasi sullo statuto morale del feto, considerato un imperativo assoluto: l'aborto risulta quasi sempre inaccettabile. Le considerazioni emotive, sociali o mediche della persona incinta sono oscurate dal dovere di preservare la vita potenziale. Il testo rappresenta l'aborto come eticamente inammissibile, e gli appelli medici o emotivi sono talvolta ritratti come secondari o fuori luogo.
-2	Decisamente Pro-Life	Il testo promuove con convinzione la tutela della vita fetale, pur riconoscendo in misura limitata il contesto emotivo o sociale della persona incinta. Gli argomenti etici incentrati sul valore

		morale del feto dominano la narrazione, mentre i punti di vista alternativi sono trattati marginalmente o con riserva.
-1	Moderatamente Pro-Life	Il testo attribuisce valore morale al feto, ma dedica un certo spazio alle considerazioni emotive, sociali o mediche della persona incinta. Le eccezioni (ad esempio, in caso di pericolo di vita) sono riconosciute, sebbene presentate come rare o moralmente problematiche. L'orientamento resta chiaramente pro-life, pur lasciando un margine limitato alla complessità contestuale.
0	Neutrale/Equilibrato	Il testo presenta una pluralità di prospettive—etiche, emotive, sociali e mediche—senza schierarsi nettamente né con la posizione pro-life né con quella pro-choice. Esplora i potenziali conflitti tra la tutela della vita fetale e il rispetto dell'autonomia corporea, riconoscendo il peso di entrambe le posizioni. Non emerge un forte bias: l'intento è quello di offrire un'analisi bilanciata.
+1	Moderatamente Pro-Choice	Il testo tende a sostenere l'autonomia della persona incinta, concentrandosi sui fattori personali, emotivi e sociali che influenzano la decisione. Lo statuto morale del feto può essere riconosciuto, ma non prevale sulla centralità della scelta individuale nella maggior parte dei casi. L'orientamento generale è volto a legittimare l'interruzione di gravidanza quando il contesto lo giustifica.
+2	Decisamente Pro-Choice	Il testo rappresenta l'aborto come un legittimo esercizio di libertà riproduttiva, evidenziando il benessere dell'individuo e le

		implicazioni emotive o sociali più ampie. Le considerazioni sul feto sono presenti, ma subordinate agli argomenti relativi all'autonomia e ai diritti personali. L'opposizione all'aborto è riconosciuta, ma non posta al centro del discorso.
+3	Completamente Pro-Choice	Il testo afferma in modo inequivocabile che l'aborto costituisce un diritto fondamentale, sostenuto da aspetti emotivi, sociali e medici che rafforzano l'autonomia individuale. Il valore morale del feto è considerato secondario o irrilevante rispetto ai bisogni e alle scelte della persona incinta. L'aborto è rappresentato come giustificato eticamente, socialmente e personalmente in quasi tutte le circostanze.

Scala di Rappresentazione del Razzismo Sistemico

L'applicazione della scala relativa al razzismo sistemico richiede un'analisi attenta delle modalità attraverso cui la razza e le dinamiche razziali vengono rappresentate, tematizzate o omesse nella narrazione. È fondamentale valutare cosa viene detto, sia esplicitamente che implicitamente, riguardo alle questioni razziali, considerando se vengano affrontate dinamiche di discriminazione, privilegio o bias, o se invece tali dimensioni vengano ignorate o minimizzate. Altrettanto significativo risulta il modo in cui questi contenuti vengono veicolati, attraverso l'analisi del tono utilizzato, del framing narrativo adottato e del posizionamento discorsivo dei personaggi coinvolti. È essenziale esaminare come la razza o il razzismo vengano inquadrati narrativamente, valutando se vengano tematizzati criticamente, ignorati sistematicamente, apertamente contestati o implicitamente naturalizzati. La presenza o assenza di diversità nella rappresentazione dei personaggi costituisce un ulteriore elemento di analisi, ma deve essere considerata in relazione alla sua tematizzazione esplicita piuttosto che limitarsi

alla semplice constatazione visiva. Il punteggio finale deve riflettere una sintesi dell'orientamento complessivo dell'episodio rispetto alle dinamiche razziali, considerando tanto i dialoghi quanto la struttura narrativa nel suo insieme.

Tabella 7 - Scala di valutazione della rappresentazione del razzismo sistemico nei medical drama: classificazione dell'orientamento narrativo verso le dinamiche razziali

Valore	Posizionamento	Descrizione
N/A	Non Applicabile	L'episodio non contiene riferimenti—espliciti o impliciti—alla razza, all'etnicità o al razzismo. Le identità razziali dei personaggi, se presenti, non sono tematizzate né rilevanti per gli eventi o i dialoghi. Non vi è materiale interpretabile come un coinvolgimento nei temi razziali. L'episodio non presenta diversità significativa nella rappresentazione dei personaggi, ma tale assenza non è tematizzata né problematizzata.
-3	Sostegno ad Atteggiamenti Discriminatori	L'episodio presenta idee o comportamenti razzisti in modo da legittimarli o approvarli. I personaggi che esprimono opinioni razziste sono rappresentati positivamente o non vengono messi in discussione. Le gerarchie di potere basate sulla razza sono rafforzate o giustificate. La struttura narrativa premia o valida i personaggi che esprimono o praticano discriminazione razziale. Il framing generale suggerisce che le gerarchie razziali siano naturali, desiderabili o giustificate.
-2	Normalizzazione dell'Ineguaglianza Razziale	Le dinamiche razzializzate sono rappresentate come ordinarie, prevedibili o non problematiche. Linguaggio, atteggiamenti o comportamenti discriminatori sono inclusi senza cornice narrativa o critica. Caratterizzazioni semplificate o riduttive basate sulla

		razza sono presentate senza distanza critica né contro-esempi. Le disuguaglianze razziali sono presentate come accidentali, marginali o spiegate attraverso scelte individuali.
-1	Minimizzazione delle Questioni Razziali	L'episodio trascura elementi razziali che sarebbero plausibilmente rilevanti nel contesto narrativo. Il razzismo, se presente, è rappresentato come isolato, accidentale o frutto di malintesi individuali. La diversità razziale è presente ma trattata in modo superficiale o ornamentale. I conflitti con dimensione razziale vengono costantemente riformulati come questioni di classe, comportamento personale o incomprensioni.
0	Presenza Implicita senza Posizionamento	Il tema del razzismo è presente ma non viene esplicitamente affrontato. L'episodio contiene situazioni potenzialmente legate alla razza, ma prive di segnali interpretativi chiari. Le rappresentazioni risultano ambigue o lasciate all'interpretazione dello spettatore. Non viene assunto un posizionamento chiaro rispetto al tema, pur essendo presenti elementi contestuali rilevanti.
+1	Riconoscimento delle Dinamiche Razziali	L'episodio riconosce che la razza può influenzare esperienze e relazioni. Episodi di bias o discriminazione sono identificati, anche se non approfonditi. I personaggi possono esprimere consapevolezza o preoccupazione rispetto a questioni razziali. La narrazione riconosce la presenza di fattori razziali senza adottare una posizione esplicitamente critica. I personaggi appartenenti a gruppi minoritari vivono esperienze autentiche che riflettono la realtà sociale.

+2	Coinvolgimento Critico con l'Ineguaglianza	Il testo affronta esplicitamente il razzismo come problema sociale o dinamica che influenza personaggi e istituzioni. Esamina cause, conseguenze e contraddizioni legate alla discriminazione razziale. I personaggi mettono in discussione i pregiudizi o promuovono equità, spesso con supporto narrativo. I bias razziali sono riconosciuti e affrontati, anche con responsabilizzazione dei personaggi coinvolti. Viene data voce a prospettive multiple, con enfasi su quelle provenienti da gruppi colpiti dal razzismo.
+3	Framing Analitico Trasformativo	L'episodio propone una rappresentazione esplicita e sostenuta della razza come fattore sistemico nelle relazioni sociali o istituzionali. Vengono articolati modelli di esclusione, privilegio o disparità, con le loro implicazioni culturali, sociali o economiche. I dialoghi promuovono consapevolezza, critica o ridefinizione delle norme e assunzioni razziali. La narrazione offre spazio per esaminare l'intersezione della razza con altri sistemi di potere. Oltre a criticare il razzismo, l'episodio esplora possibilità di equità o riconciliazione.

Scala di Rappresentazione della Violenza di Genere

L'applicazione della scala relativa alla violenza di genere necessita di un'analisi multidimensionale che consideri le modalità rappresentative dell'abuso, le dinamiche di potere coinvolte e le risposte istituzionali e sociali presentate nella narrazione. È cruciale valutare come vengano rappresentati gli episodi di violenza, distinguendo tra rappresentazioni che normalizzano, giustificano o minimizzano l'abuso e quelle che invece lo problematizzano criticamente e ne evidenziano la gravità sistemica. Particolare attenzione deve essere rivolta al trattamento delle vittime, esaminando se vengano colpevolizzate, marginalizzate o

ridicolizzate, oppure se vengano ascoltate, sostenute e umanizzate nel contesto narrativo. La rappresentazione degli autori di violenza costituisce un ulteriore elemento di analisi, valutando se vengano presentati come casi isolati o come espressione di dinamiche strutturali più ampie. È inoltre fondamentale considerare come vengano rappresentate le risposte istituzionali—mediche, legali, sociali—alla violenza, distinguendo tra narrazioni che evidenziano carenze sistemiche e quelle che presentano procedure efficaci e sensibili. Il posizionamento discorsivo complessivo deve essere valutato considerando se la narrazione adotti una prospettiva trasformativa che promuova consapevolezza critica delle radici culturali della violenza di genere, o se invece si limiti a trattamenti episodici che non interrogano le strutture di potere sottostanti.

Tabella 8 - Scala di valutazione della rappresentazione della violenza di genere nei medical drama: classificazione dell'orientamento narrativo verso l'abuso di genere

Valore	Posizionamento	Descrizione
N/A	Non Applicabile	L'episodio non contiene riferimenti alla violenza di genere, molestie o abusi correlati
-3	Giustificazione o Ridicolizzazione	La violenza è rappresentata come normale, legittima o comprensibile. Le vittime sono colpevolizzate, derise o ignorate. Il testo non prende alcuna distanza critica dalle dinamiche di abuso o molestia, normalizzandole implicitamente.
-2	Minimizzazione o Normalizzazione	Gli episodi di violenza sono trattati come eventi isolati, senza contestualizzazione sistemica. I personaggi tendono a ridimensionare la gravità dell'accaduto o ad evitarne la tematizzazione. Il tono generale suggerisce accettazione passiva o indifferenza verso la violenza di genere.

-1	Rappresentazione Episodica Non Problematizzata	La violenza è presente ma non approfondita né tematizzata criticamente. La sofferenza delle vittime è accennata, ma non sviluppata narrativamente. Manca una prospettiva trasformativa o sistemica.
0	Rappresentazione Neutrale/Bilanciata	La violenza è rappresentata con realismo e senza spettacolarizzazione. Il testo adotta un tono critico, ma non prende una posizione valoriale marcata. Viene riconosciuta la complessità del fenomeno, evitando semplificazioni o eccessi retorici.
+1	Riconoscimento del Problema Sociale	La violenza di genere è riconosciuta come problema strutturale e diffuso. Le vittime sono ascoltate, sostenute e umanizzate nel contesto diegetico. Sono rappresentati aspetti giuridici, medici o psicologici, seppur senza particolare approfondimento.
+2	Impegno Narrativo e Critico	La violenza costituisce un nodo centrale della narrazione. Il testo adotta il punto di vista della vittima, problematizzando risposte istituzionali e sociali. Viene tematizzata la cultura dello stupro, il silenzio collettivo e le carenze strutturali del sistema di protezione.
+3	Decostruzione Sistemica	La narrazione indaga a fondo le radici culturali, storiche e istituzionali della violenza di genere. Le prospettive delle vittime e dei gruppi marginalizzati sono centrali e valorizzate. Il testo funge da dispositivo di consapevolezza collettiva, promuovendo modelli alternativi e trasformativi.

4.3.2 Limitazioni metodologiche

Tra i limiti delle scale Likert-like si segnalano diversi potenziali bias: *l'acquiescence bias*, ovvero la tendenza a concordare con le affermazioni proposte, e il *central tendency bias*, ossia la propensione a selezionare opzioni centrali per evitare posizioni estreme (Nadler, Weston e Voyles 2015). Inoltre, essendo strumenti ordinali e non intervallari, non sempre consentono un'elaborazione statistica avanzata senza particolari accorgimenti, né forniscono una misura oggettiva in senso stretto (Jamieson 2004). Tali criticità impongono cautela nell'interpretazione dei risultati, e rafforzano l'esigenza di triangolare i dati con altre tecniche analitiche.

Nel caso specifico della presente ricerca, ogni scala è stata progettata come strumento semi-quantitativo a supporto dell'analisi qualitativa del contenuto audiovisivo. Ogni asse di scala, strutturato su sette punti, è stato definito in base a un continuum ideologico, ad esempio da -3 (narrativa fortemente conservatrice o pro-life) a +3 (narrativa pienamente progressista o pro-choice). L'assegnazione dei punteggi avviene sulla base di indicatori narrativi esplicitamente definiti, come la tipologia di personaggi coinvolti, la risoluzione dei conflitti tematici, e il posizionamento morale implicito della serie (DeCastellarnau 2018). Questo approccio consente una replicabile, pur mantenendo la sensibilità interpretativa richiesta dall'analisi di testi culturali complessi.

4.4 Le interviste semi-strutturate e i media studies

L'intervista rappresenta uno degli strumenti cardine della ricerca qualitativa nelle scienze sociali e umane, rivestendo particolare importanza negli studi sui media per la sua capacità di accedere direttamente ai significati che gli individui attribuiscono a esperienze, prodotti culturali, pratiche discorsive e fenomeni comunicativi (Kvale e Brinkmann, 2015). Contrariamente ai metodi quantitativi, che si fondano sulla misurazione standardizzata di variabili predefinite, l'intervista offre uno spazio di indagine flessibile e dialogico, capace di restituire la complessità dei vissuti e delle interpretazioni soggettive in relazione ai testi mediali.

Negli studi sui media, le interviste vengono impiegate per analizzare una molteplicità di dimensioni che spaziano dalla fruizione individuale e collettiva dei prodotti mediali alla costruzione discorsiva dei generi e delle rappresentazioni, fino al ruolo delle pratiche interpretative nei processi di costruzione del significato (Couldry, 2012). Il ricercatore può coinvolgere spettatori, produttori, sceneggiatori, critici o altri attori implicati nella circolazione simbolica dei testi, configurando l'intervista non solo come mezzo per raccogliere dati, ma come dispositivo epistemico attraverso cui esplorare la relazione dinamica fra media e soggetti, fra testo e interpretazione, fra produzione e ricezione.

L'intervista qualitativa può assumere configurazioni diverse lungo un continuum che va dall'intervista strutturata, simile a un questionario orale con domande predefinite e sequenza rigida, all'intervista non strutturata, che si avvicina a una conversazione libera senza traccia prestabilita. L'approccio semi-strutturato rappresenta tuttavia la modalità più frequentemente adottata nei media studies, poiché consente di mantenere coerenza tematica e comparabilità dei dati raccolti, lasciando al contempo spazio all'esplorazione delle specificità soggettive e all'emergere di significati non previsti (DiCicco-Bloom e Crabtree, 2006; Brinkmann e Kvale, 2018).

Le interviste semi-strutturate si fondano su una griglia flessibile di domande-guida che può essere adattata nel corso del colloquio in funzione delle risposte dell'intervistato, del suo profilo culturale e del livello di approfondimento raggiunto su specifici temi. Questa metodologia consente di combinare rigore analitico e sensibilità etnografica, permettendo di accedere ai significati emergenti in modo contestualizzato e di catturare la ricchezza delle interpretazioni soggettive senza perdere la sistematicità necessaria per l'analisi comparativa.

4.4.1 Caratteristiche specifiche dell'approccio adottato

Le interviste semi-strutturate implementate nella ricerca si caratterizzano per una flessibilità tematica che consente di adattare le domande in base al profilo culturale e alle competenze

specifiche degli intervistati, garantendo al contempo la copertura sistematica delle aree tematiche centrali. La struttura aperta favorisce lo sviluppo di risposte articolate e narrative, rendendo possibile l'emergere di significati complessi legati all'esperienza soggettiva di fruizione dei medical drama e alla percezione delle rappresentazioni di temi sociali sensibili.

Questo approccio metodologico permette di indagare in profondità le pratiche interpretative, le reazioni emotive e gli orientamenti valoriali in relazione ai contenuti mediali, mantenendo un'impostazione idiografica che valorizza la specificità di ciascun caso. Tuttavia, la struttura semi-guidata dell'intervista garantisce una parziale comparabilità dei dati, fondamentale per l'analisi tematica trasversale e per l'identificazione di pattern interpretativi ricorrenti. La dimensione dialogica dell'intervista sottolinea inoltre come il significato emerga dall'interazione tra ricercatore e intervistato, configurandosi come processo di co-costruzione piuttosto che come semplice estrazione di informazioni preesistenti.

Un elemento metodologico distintivo di questa ricerca è costituito dall'utilizzo strategico di materiale audiovisivo come stimolo alla discussione e ancoraggio referenziale per le valutazioni interpretative. Prima di ciascuna intervista, gli intervistati hanno ricevuto un file video della durata complessiva di 23 minuti e 21 secondi, contenente clip accuratamente selezionate dai principali medical drama oggetto di studio. Questo materiale audiovisivo è stato inviato con anticipo rispetto al colloquio per consentire una visione attenta e riflessiva, permettendo agli intervistati di familiarizzare con i contenuti specifici che sarebbero stati discussi durante l'intervista.

I frammenti video sono stati strategicamente scelti per includere rappresentazioni emblematiche dei temi sensibili al centro della ricerca—aborto, razzismo, COVID-19 e violenza di genere—ma anche altre questioni sociali rilevanti quali la salute mentale e la comunità LGBTQIA+. La selezione ha privilegiato scene particolarmente significative dal punto di vista narrativo e ideologico, capaci di stimolare riflessioni articolate e reazioni interpretative approfondite.

Durante le interviste, la precedente visione di questi frammenti testuali ha permesso di ancorare la discussione a momenti specifici delle narrazioni seriali, facilitando l'emergere di interpretazioni situate e di valutazioni critiche circostanziate. Gli intervistati potevano fare riferimento a scene precise, personaggi specifici e dialoghi particolari, arricchendo significativamente la qualità delle loro riflessioni. Questa modalità di conduzione, che combina preparazione audiovisiva preliminare e discussione approfondita, si inserisce nella tradizione consolidata degli audience studies e delle ricerche sulla ricezione mediale, consentendo di accedere ai processi interpretativi degli intervistati in modo diretto e contestualizzato, riducendo al contempo il rischio di risposte generiche o decontestualizzate.

4.4.2 Composizione e caratteristiche del campione

Sono state condotte sei interviste semi-strutturate con interlocutori selezionati sulla base di criteri di competenza mediale, esposizione al prodotto culturale e diversità di prospettiva sociodemografica. La scelta di intervistare un numero contenuto di soggetti è metodologicamente giustificata dal disegno qualitativo della ricerca, che privilegia la profondità analitica rispetto all'ampiezza campionaria. La letteratura specialistica sulle interviste qualitative evidenzia come, in studi esplorativi o ermeneutici, la saturazione concettuale possa essere raggiunta anche con un numero relativamente limitato di interviste, purché condotte in modo approfondito e sistematico (Guest, Bunce e Johnson, 2006; Malterud et al., 2016).

Il campione è stato costruito privilegiando l'eterogeneità in termini di genere, età, background educativo ed esperienza di fruizione mediale, al fine di garantire una pluralità di prospettive interpretative e di esperienze di vita nella ricezione dei contenuti seriali. Particolare attenzione è stata rivolta all'inclusione di intervistati con diversi livelli di familiarità con i medical drama e con differenti posizionamenti culturali e ideologici, elementi fondamentali per catturare la

varietà delle modalità interpretative che caratterizzano la ricezione contemporanea di questi prodotti mediali.

Tabella 9 - Composizione del campione intervistato: caratteristiche sociodemografiche e durata dei colloqui

Codice	Genere	Età	Durata intervista	Note
INT01	Donna	33 anni	50 minuti	Fruizione regolare di medical drama
INT02	Uomo	33 anni	62 minuti	Interesse per tematiche sociali
INT03	Donna	28 anni	70 minuti	Backround studi accademici
INT04	Donna	25 anni	56 minuti	Prospettiva generazionale più giovane
INT05	Uomo	36 anni	58 minuti	Fruizione occasionale del genere
INT06	Donna	52 anni	50 minuti	Prospettiva generazionale più matura

Il campione è stato reclutato presso l'Università del Wisconsin-Madison durante un periodo di ricerca condotto tra il 31 gennaio e il 30 aprile 2024, attraverso una strategia combinata che ha previsto inizialmente il contatto diretto con frequentatori degli spazi universitari - includendo studenti undergraduate e graduate, dottorandi e personale lavorativo dell'ateneo - seguito da un processo di snowball sampling che ha permesso di ampliare progressivamente la rete di contatti attraverso le segnalazioni dei partecipanti iniziali. Questa metodologia di reclutamento ha garantito l'accesso a un campione eterogeneo per età, background educativo e professionale, pur mantenendo una base comune di competenza linguistica e di familiarità con il contesto culturale statunitense di produzione e ricezione dei medical drama.

Tutti gli intervistati risiedono negli Stati Uniti e le interviste sono state condotte in presenza, in lingua inglese, presso spazi dell'università o caffetterie limitrofe. La conduzione in presenza ha favorito un'interazione più naturale e ha permesso di cogliere elementi paralinguistici e comunicativi che arricchiscono la comprensione delle risposte fornite.

Un criterio fondamentale per l'inclusione nel campione è stata la fruizione abituale dei medical drama: tutti gli intervistati hanno dichiarato di seguire con regolarità almeno una delle serie analizzate nella ricerca, guardandole in lingua originale inglese. Alcuni intervistati hanno specificato di utilizzare abitualmente i sottotitoli in inglese durante la visione, pratica comune negli Stati Uniti sia per ragioni di accessibilità che per preferenza personale. Questo elemento è particolarmente rilevante per la ricerca in quanto garantisce un accesso diretto ai contenuti senza mediazione linguistica o culturale attraverso il doppiaggio, permettendo agli intervistati di cogliere sfumature dialogiche, riferimenti culturali e posizionamenti ideologici nella loro formulazione originale.

La collocazione geografica comune degli intervistati negli Stati Uniti costituisce sia un elemento di omogeneità metodologica che un fattore di contestualizzazione interpretativa: gli intervistati condividono infatti non solo il contesto linguistico di fruizione ma anche l'ambiente socioculturale e politico di riferimento entro cui i temi sociali rappresentati nelle serie acquistano rilevanza e significato. Questioni come l'aborto, il razzismo sistemico, la violenza di genere e la gestione della pandemia COVID-19 vengono percepite e valutate da soggetti direttamente inseriti nel dibattito pubblico statunitense, elemento che differenzia qualitativamente le loro interpretazioni da quelle di spettatori collocati in contesti nazionali diversi.

Il campione presenta una distribuzione di genere con prevalenza femminile (4 donne, 2 uomini), coerente con i dati di audience che indicano una maggiore fruizione dei medical drama da parte del pubblico femminile. La variabilità generazionale, con età che spaziano dai 25 ai 52 anni, garantisce l'accesso a diverse esperienze generazionali di fruizione televisiva e a differenti gradi di familiarità con le piattaforme digitali e le modalità di consumo mediale contemporanee.

Le interviste hanno avuto una durata media di 57,7 minuti ciascuna, oscillando tra i 50 e i 70 minuti, e sono state tutte integralmente trascritte e analizzate tramite codifica tematica secondo

i principi della thematic analysis (Braun e Clarke, 2022). La durata estesa dei colloqui ha permesso un approfondimento significativo delle tematiche, consentendo agli intervistati di sviluppare riflessioni articolate e di fornire esempi specifici tratti dalla loro esperienza di fruizione.

4.4.3 Struttura tematica e conduzione delle interviste

Le interviste semi-strutturate sono state condotte sulla base di una griglia tematica predefinita, articolata in sette aree principali, ciascuna mirata a esplorare dimensioni specifiche dell'esperienza di ricezione e interpretazione dei medical drama. Le domande sono state formulate in modalità aperta per incoraggiare risposte discorsive e narrative, mantenendo tuttavia sufficiente direzionalità per garantire la comparabilità tra i colloqui e la copertura sistematica delle aree di interesse analitico.

Tabella 10 - Griglia tematica delle interviste semi-strutturate: aree di indagine e obiettivi analitici

Area Tematica	Obiettivi Analitici	Esempi di Domande Guida
1. Esperienza di fruizione mediale	Mappare pratiche di consumo e preferenze di genere	- Quali serie mediche statunitensi segui o hai seguito con maggiore interesse? - Cosa ti attrae di questi prodotti rispetto ad altri generi televisivi?
2. Funzioni sociali e culturali	Esplorare la percezione del ruolo sociale dei medical drama	- Oltre all'intrattenimento, quali ruoli credi che i medical drama ricoprano nella società? - Hanno il potere di plasmare atteggiamenti sociali o si limitano a rifletterli?
3. Rappresentazioni e posizionamenti ideologici	Analizzare la percezione delle rappresentazioni di temi sensibili	- Hai notato la presenza di tematiche come aborto, razzismo o violenza di genere in queste serie? - Come vengono trattate secondo te e come ti relazioni con queste rappresentazioni?

4. Reazioni alle clip audiovisive	Catturare interpretazioni situate e immediate	- Riflettendo sulle clip appena viste, quali sono i tuoi pensieri sulla rappresentazione di questi temi? - Trovi accurate queste rappresentazioni e cosa ti colpisce maggiormente?
5. Posizionamento critico e reazioni personali	Esplorare dissonanze interpretative e riflessioni critiche	- Ti sei mai sentito in disaccordo con il modo in cui un tema sensibile è stato rappresentato? - Puoi condividere una storyline che ha risuonato profondamente in te?
6. Sviluppo narrativo e caratterizzazione	Valutare l'integrazione dei temi sociali nella struttura narrativa	- Come valuti lo sviluppo dei personaggi in relazione ai temi sensibili? - I temi sono ben integrati nelle loro storie o appaiono forzati?
7. Percezione del cambiamento ed evoluzione	Identificare tendenze evolutive nelle rappresentazioni	- Hai osservato un'evoluzione nel modo in cui certi temi sono affrontati nel tempo? - Come integrano eventi del mondo reale nella struttura narrativa?

Le domande sono state adattate con flessibilità nel corso delle interviste, in funzione del profilo dell'intervistato, del suo livello di familiarità con i prodotti analizzati e della profondità delle risposte fornite. Particolare enfasi è stata posta sull'incoraggiamento di narrazioni personali, valutazioni critiche articolate e riferimenti a episodi o personaggi specifici, elementi che hanno arricchito significativamente l'analisi testuale precedentemente condotta e hanno fornito insights preziosi sui processi di ricezione e interpretazione.

La conduzione delle interviste ha seguito un approccio non direttivo, permettendo agli intervistati di sviluppare le proprie riflessioni senza imposizioni interpretative da parte del ricercatore. Questa modalità ha favorito l'emergere di posizionamenti autentici e di interpretazioni spontanee, elementi fondamentali per comprendere la genuina ricezione pubblica delle rappresentazioni analizzate.

4.4.4 Limitazioni metodologiche e considerazioni critiche

L'adozione delle interviste semi-strutturate, pur rappresentando uno strumento privilegiato per l'analisi approfondita delle percezioni e delle pratiche discorsive di ricezione mediale, presenta alcune limitazioni metodologiche che è opportuno esplicitare per una valutazione critica dei risultati ottenuti.

La dimensione contenuta del campione (n=6), sebbene metodologicamente coerente con l'approccio qualitativo adottato e teoricamente sufficiente al raggiungimento della saturazione concettuale nelle ricerche esplorative, non consente una generalizzazione statistica dei risultati alla popolazione più ampia degli spettatori di medical drama. I risultati ottenuti devono quindi essere interpretati come *insights* approfonditi su specifiche modalità di ricezione piuttosto che come rappresentazioni statisticamente significative dell'opinione pubblica.

Il carattere intrinsecamente soggettivo dell'interazione tra intervistatore e intervistato può introdurre diverse forme di bias relazionali che richiedono particolare attenzione analitica. La desiderabilità sociale può spingere gli intervistati a fornire risposte percepite come socialmente accettabili piuttosto che riflettere autenticamente le proprie opinioni, particolarmente rilevante quando si discutono temi sensibili come l'aborto o il razzismo. L'effetto di conferma può inoltre portare tanto l'intervistatore quanto l'intervistato a cercare evidenze che confermino le proprie aspettative o convinzioni preesistenti (Brinkmann e Kvale, 2018).

Tali limitazioni non compromettono la validità epistemologica della ricerca, finalizzata non alla rappresentatività numerica ma alla comprensione densa e articolata dei significati attribuiti ai testi mediali e delle modalità attraverso cui il pubblico negozia le rappresentazioni di temi sociali sensibili. I risultati delle interviste devono essere interpretati come contributi qualitativi alla comprensione dei processi di ricezione, da triangolare con altre evidenze empiriche per una valutazione complessiva dell'impatto sociale dei medical drama contemporanei.

4.5 L'analisi della ricezione mediale sui social media: il caso Reddit

L'analisi della ricezione è una componente fondamentale della ricerca qualitativa nei media studies, poiché consente di indagare non solo cosa viene rappresentato nei testi mediali, ma anche come tali rappresentazioni vengono interpretate, contestate o riappropriati dai pubblici (Livingstone, 2004). Nell'era dei social media, le pratiche di ricezione non si limitano più alla sfera privata o domestica, ma si articolano pubblicamente all'interno di ambienti digitali partecipativi, dove gli spettatori discutono, negoziano e performano i propri sguardi critici sui testi. In questo contesto, Reddit si configura come uno strumento particolarmente rilevante per esplorare la dimensione discorsiva e interpretativa della ricezione sociale dei medical drama.

Le piattaforme di social media rappresentano oggi spazi cruciali per la comunicazione audiovisiva, dove gli utenti non si limitano alla fruizione passiva dei contenuti ma partecipano attivamente alla loro ri-significazione attraverso commenti, discussioni e forme di user-generated content (Pulido et al., 2024). Come evidenziato dalla ricerca di Unkel e Kümpel (2020), la comunicazione sui social media relativa alle serie TV non si limita al parallel communication (second screening), ma include forme di comunicazione asincrona che precedono e seguono la visione degli episodi. Queste pratiche di pre-communication e follow-up communication sono particolarmente rilevanti nell'ecosistema mediale contemporaneo, caratterizzato dalla diffusione delle piattaforme streaming e da modalità di visione sempre meno vincolate alla programmazione televisiva tradizionale.

4.5.1 Reddit come spazio di ricezione interpretativa

Reddit è una piattaforma di social news e discussione suddivisa in "subreddit", ovvero forum tematici dedicati a interessi specifici. Al suo interno si trovano numerosi subreddit dedicati a serie televisive, tra cui community attive per show come *New Amsterdam, Grey's Anatomy, The Good Doctor* e altri prodotti del genere medical drama. A differenza di altri social media, Reddit privilegia la discussione testuale approfondita rispetto alla comunicazione visuale o

sintetica (come su Instagram o Twitter/X), ed è strutturato in modo da favorire la gerarchizzazione degli interventi in base alla rilevanza e alla qualità percepita dagli utenti (Massanari, 2015). Tali caratteristiche lo rendono particolarmente adatto all'analisi qualitativa della ricezione.

Reddit si distingue inoltre per la relativa anonimizzazione degli utenti, che incoraggia espressioni più autentiche e meno filtrate rispetto ad altri ambienti sociali, in cui la presentazione del sé è più performativa (Leavitt, 2015). Come evidenziato da Amaya et al. (2021), la piattaforma offre opportunità uniche per la ricerca sociale grazie alla sua natura principalmente pubblica e alla possibilità di identificare popolazioni specifiche o di difficile accesso. Per la presente ricerca, ciò ha rappresentato un elemento cruciale: l'interesse non era tanto osservare l'influenza sociale dei post, quanto cogliere le tracce discorsive delle reazioni spettatoriali ai temi sensibili, quali l'aborto, il razzismo, la pandemia e la violenza di genere.

La struttura temporale delle discussioni su Reddit consente inoltre di analizzare diverse fasi della ricezione mediale. Come osservato da Unkel e Kümpel (2020) nel loro studio sui thread di *Game of Thrones*, molti subreddit dedicati alle serie TV organizzano discussioni temporalmente strutturate che includono thread pre-episodio, live-episodio e post-episodio, permettendo di cogliere l'evoluzione delle reazioni spettatoriali nel tempo. Questa organizzazione riflette le diverse modalità di engagement con i contenuti seriali e consente di distinguere tra forme sincrone e asincrone di comunicazione sociale sui media.

4.5.2 Metodologia di analisi: approccio qualitativo ai thread

L'analisi qualitativa delle discussioni online è stata condotta tramite una thematic analysis secondo il modello proposto da Braun e Clarke (2022), già applicato anche alla codifica tematica delle interviste e dei materiali testuali della ricerca. Questo approccio consente di individuare, attraverso un processo sistematico e iterativo, i principali pattern discorsivi che

emergono da un corpus di dati qualitativi, mettendo in luce le modalità attraverso cui i soggetti interpretano, negoziano e costruiscono significati attorno a contenuti mediali complessi.

L'analisi è stata articolata in cinque fasi operative, orientate alla progressiva astrazione concettuale delle osservazioni emerse:

1. Familiarizzazione con i dati: tutti i thread selezionati sono stati letti più volte in maniera immersiva. In questa fase preliminare, sono stati annotati i riferimenti emotivi più ricorrenti, le forme di identificazione o rifiuto nei confronti dei personaggi e delle scelte narrative, nonché i riferimenti a esperienze personali o collettive evocate dagli utenti.
2. Codifica iniziale: sono state isolate unità di significato rilevanti (interi commenti, porzioni di scambio dialogico, frasi particolarmente indicative) e attribuite delle etichette descrittive (codes) basate su ricorrenze semantiche e pragmatiche, in relazione agli obiettivi analitici della ricerca.
3. Costruzione dei temi: le codifiche sono state raggruppate in macrocategorie tematiche trasversali, in grado di rappresentare configurazioni ricorrenti nella ricezione spettatoriale. Le categorie non si limitano a descrivere atteggiamenti affettivi, ma comprendono anche posizionamenti ideologici, pratiche discorsive e frame valoriali.
4. Revisione e affinamento: i temi emergenti sono stati confrontati con le categorie analitiche già definite nel protocollo di ricerca e riformulati laddove necessario per garantire coerenza concettuale e profondità interpretativa. Questa fase ha previsto anche una riflessione critica sulle dissonanze o ambiguità rilevate nei dati.
5. Elaborazione narrativa dei risultati: per ciascun tema, sono state elaborate descrizioni interpretative che integrano evidenze testuali (citazioni dai thread) con commento analitico, ricostruendo la dinamica discorsiva che caratterizza i diversi subreddit e le forme di ingaggio degli utenti con i contenuti narrativi delle serie.

Questo approccio ha reso possibile non solo la rilevazione della dimensione affettiva e interpretativa delle reazioni spettatoriali, ma anche l'analisi dei processi di negoziazione e contestazione dei messaggi culturali veicolati dai medical drama. In particolare, i thread hanno mostrato una forte polarizzazione rispetto a tematiche sensibili, attivando pratiche discorsive complesse che vanno ben oltre la semplice valutazione dell'episodio.

4.5.3 Strategia di raccolta e selezione dei dati

La selezione dei thread di discussione è avvenuta attraverso un processo di ricerca multifase volto a identificare le discussioni più rilevanti per l'analisi della ricezione dei temi sensibili nei medical drama. Inizialmente sono state condotte ricerche per parole chiave specifiche come "abortion in medical drama", "racism in medical drama", "COVID-19 in medical drama" e "sexual assault in hospital drama" per identificare discussioni tematiche trasversali.

Successivamente, l'analisi si è estesa a subreddit più generali come r/television per cogliere discussioni comparative tra diverse serie, r/prochoice e r/prolife per esplorare dibattiti sull'aborto, r/childfree per analizzare prospettive alternative sulla maternità, e r/medicine per esaminare le reazioni della comunità medica alle rappresentazioni televisive.

In una terza fase, sono stati esplorati i subreddit specifici delle serie del corpus di ricerca, tra cui: r/thegooddoctor, r/newamsterdam, r/greysanatomy, r/chicagomed. All'interno di questi subreddit sono stati identificati i thread dedicati agli episodi che trattavano i temi sensibili oggetto della ricerca. I criteri di selezione finale hanno privilegiato:

- Rilevanza tematica: thread contenenti discussioni esplicite sui temi di COVID-19, aborto, razzismo e violenza di genere
- Engagement qualitativo: thread con commenti che mostravano particolare profondità argomentativa o coinvolgimento emotivo
- Popolarità: thread con alto numero di upvote e commenti, indicativi di particolare risonanza nella community

– Diversità di prospettive: thread che presentavano una varietà di posizioni e punti di vista sul tema trattato

I dati sono stati trattati in forma pseudonimizzata e impiegati esclusivamente a fini di analisi qualitativa, secondo le indicazioni etiche previste per la ricerca online (Markham e Buchanan, 2012).

4.5.4 Pattern tematici emergenti dall'analisi

L'analisi tematica dei thread ha quindi fornito uno strumento utile per comprendere le modalità attraverso cui le narrazioni seriali attivano forme di discorsività sociale, dando voce a reazioni affettive, giudizi morali e forme di negoziazione ideologica, e restituendo una dimensione dinamica e partecipativa del consumo mediale contemporaneo.

Tabella 11 - Sintesi dei principali pattern tematici emersi dall'analisi, corredati da esempi testuali rappresentativi tratti direttamente dai thread di Reddit.

Tema	Pattern discorsivi ricorrenti	Esempio tratto dai thread
COVID-19	Trauma collettivo, verosimiglianza, stanchezza pandemica, riconoscimento del lavoro sanitario	"Ho perso un parente per COVID, questa puntata mi ha colpita profondamente. Grazie per aver mostrato la realtà."
Aborto	Empatia verso i personaggi femminili, dissenso ideologico, confronto esperienziale, tensioni politiche	"Apprezzo la scena, ma trovo che la serie sia troppo pro-choice ora. Vorrei più equilibrio."
Razzismo sistemico	Legittimazione del tema, negazione o minimizzazione, testimonianza personale, richiesta di autenticità	"Finalmente una serie che parla del razzismo sistemico negli ospedali. Da medico nero, posso confermare."
Violenza di genere	Narrativizzazione della vittimizzazione, richiesta di giustizia, empowerment femminile, critica stereotipi	"È importante che si parli di abusi anche tra medici. Troppo spesso si ignora il problema."
Rappresentazione medica	Validazione dell'autenticità, critica degli errori, confronto con esperienza reale	"Da infermiera, alcune scene mi fanno rabbrividire per l'imprecisione, ma apprezzo il messaggio sociale."

Diversità e inclusione	Celebrazione della rappresentanza, critica del tokenismo, richiesta di maggiore profondità	"Bello vedere personaggi LGBTQ+ in posizioni di leadership, ma speriamo non sia solo per le quote."

4.5.5 Limiti metodologici dell'analisi su Reddit

L'analisi dei thread pubblicati su Reddit, pur offrendo spunti interpretativi ricchi e articolati, presenta alcune limitazioni metodologiche che è necessario esplicitare. In primo luogo, la piattaforma ospita un campione non rappresentativo: gli utenti attivi costituiscono una minoranza culturalmente e demograficamente specifica, prevalentemente giovane, anglofona e dotata di competenze digitali, che non riflette in modo esaustivo la composizione del pubblico televisivo generalista (Rains e Brunner, 2015).

Inoltre, la selezione e la visibilità dei commenti risultano influenzate dal sistema di votazione (upvote/downvote), che tende a privilegiare le opinioni più condivise o conformi, potenzialmente a discapito della varietà e complessità dei punti di vista espressi (Massanari, 2015). Un'ulteriore criticità riguarda la moderazione: molti subreddit sono sottoposti a un controllo attivo da parte dei moderatori, i quali possono limitare o escludere contenuti ritenuti controversi, alterando così la spontaneità e l'autenticità del dibattito.

A ciò si aggiunge l'assenza di dati sociodemografici sugli utenti, una conseguenza della natura anonima della piattaforma, che impedisce di correlare le interpretazioni fornite con specifiche caratteristiche identitarie. Come evidenziato da Amaya et al. (2021), queste limitazioni sono comuni alla ricerca su Reddit e richiedono particolare cautela nell'interpretazione dei risultati.

Queste limitazioni non invalidano il valore delle evidenze raccolte, ma ne circoscrivono il raggio di inferenza, sottolineando l'utilità di integrare l'analisi con approcci metodologici complementari quali le interviste qualitative, l'analisi testuale e l'impiego di scale interpretative.

4.6 Conclusioni

Il capitolo ha delineato un approccio metodologico multidimensionale specificamente progettato per analizzare la complessità delle rappresentazioni sociali nei medical drama statunitensi e le loro modalità di ricezione da parte del pubblico. L'architettura metodologica presentata risponde alla necessità di cogliere sia le dimensioni testuali che quelle sociali del fenomeno, integrando strumenti quantitativi e qualitativi secondo una logica di triangolazione che potenzia la validità interpretativa complessiva della ricerca.

La combinazione di content analysis quantitativa, scale Likert-like, interviste semi-strutturate e analisi della ricezione sui social media costituisce una risposta metodologica alla natura multiforme dell'oggetto di studio. I medical drama non sono infatti solo testi narrativi da decodificare, ma dispositivi culturali che partecipano attivamente alla circolazione e negoziazione del discorso sociale contemporaneo. Questa duplice natura richiede strumenti analitici che sappiano cogliere tanto le strategie rappresentative interne ai testi quanto le dinamiche di appropriazione e rielaborazione che caratterizzano la loro vita sociale.

Il protocollo di codifica sviluppato, articolato attraverso la mappatura delle isotopie narrative e l'analisi tematica approfondita, fornisce un modello replicabile per l'analisi sistematica di corpus audiovisivi estesi, mantenendo la sensibilità qualitativa necessaria per affrontare temi ad alta densità ideologica e simbolica. L'integrazione tra codifica isotopica e tematica permette di osservare come le questioni sociali si inseriscano nelle strutture consolidate del genere, modificandole dall'interno e generando nuove configurazioni narrative.

Le scale Likert-like rappresentano un contributo metodologico specifico della ricerca, fornendo strumenti semi-quantitativi calibrati sulle peculiarità semantiche di ciascun tema analizzato. Questi dispositivi interpretativi consentono di valutare non solo la presenza delle tematiche sociali, ma anche il loro posizionamento valoriale lungo continuum ideologici definiti,

rendendo possibile un'analisi comparativa dell'orientamento discorsivo delle diverse produzioni seriali.

Le interviste semi-strutturate e l'analisi della ricezione online completano il quadro metodologico fornendo accesso diretto ai processi interpretativi del pubblico e alle dinamiche di negoziazione del significato che caratterizzano la fruizione mediale contemporanea. L'utilizzo strategico di materiale audiovisivo come stimolo alle interviste e la selezione di discussioni online particolarmente significative hanno permesso di ancorare l'analisi della ricezione a momenti narrativi specifici, riducendo il rischio di generalizzazioni decontestualizzate.

L'approccio multidimensionale adottato presenta tuttavia alcune limitazioni che è importante riconoscere. La dimensione contenuta del campione per le interviste, la natura non rappresentativa degli utenti Reddit e i possibili bias interpretativi nella codifica tematica richiedono cautela nell'estensione dei risultati. Tuttavia, queste limitazioni sono bilanciate dalla profondità analitica ottenuta e dalla coerenza metodologica tra i diversi livelli di analisi, che si rafforzano reciprocamente nella costruzione di una comprensione articolata del fenomeno.

Il framework metodologico presentato si configura inoltre come contributo trasferibile ad altre ricerche sulla serialità televisiva e sui processi di rappresentazione mediale di temi sociali sensibili. La struttura modulare dell'approccio consente adattamenti a diversi contesti nazionali, generi televisivi e questioni tematiche, mantenendo il principio fondamentale della triangolazione metodologica come garanzia di rigore analitico e profondità interpretativa.

In prospettiva, questo disegno metodologico apre la strada a sviluppi futuri che potrebbero includere l'estensione dell'analisi a piattaforme social diverse, l'implementazione di tecniche di analisi automatizzata del contenuto per corpus più ampi, e l'integrazione con metodologie etnografiche per un'osservazione più diretta delle pratiche di fruizione. L'evoluzione del panorama mediale contemporaneo, caratterizzato dalla proliferazione di piattaforme streaming

e da modalità di fruizione sempre più personalizzate, richiederà probabilmente adattamenti metodologici che questo framework fornisce le basi per sviluppare.

Il capitolo successivo presenterà l'applicazione concreta di questi strumenti all'analisi del corpus selezionato, dimostrando come l'approccio multidimensionale permetta di cogliere la complessità delle relazioni tra rappresentazioni narrative, posizionamenti ideologici e dinamiche di ricezione sociale che caratterizzano i medical drama statunitensi contemporanei.

Capitolo 5 — Il corpus e i risultati dell'analisi

5.1 Panoramica dei temi sociali analizzati

La selezione delle quattro macro-tematiche oggetto di analisi - pandemia da COVID-19, razzismo, aborto e violenza di genere - risponde a criteri di rilevanza sociale, pertinenza mediale e significatività storico-culturale nel contesto della società statunitense contemporanea. Ciascun tema rappresenta un nodo problematico che interseca dimensioni sanitarie, politiche, etiche e sociali, configurandosi come contesto ideale per l'analisi delle rappresentazioni televisive e dei loro meccanismi ideologici.

La pandemia da COVID-19 costituisce l'evento sanitario e sociale più significativo del ventunesimo secolo, con implicazioni che trascendono largamente la dimensione medica per investire l'intera organizzazione sociale, economica e politica. Dal punto di vista teorico-sociale, la pandemia ha funzionato come rivelatore di disuguaglianze strutturali preesistenti, evidenziando disparità nell'accesso alle cure, vulnerabilità differenziali basate su classe, razza ed età, e tensioni tra diritti individuali e responsabilità collettiva. Nel contesto statunitense, la gestione pandemica ha assunto connotazioni fortemente polarizzate, con la politicizzazione delle misure sanitarie, i dibattiti sui vaccini e le controversie sull'uso delle mascherine che hanno riflesso divisioni ideologiche più profonde. Eventi cruciali come la dichiarazione dell'emergenza nazionale (marzo 2020), l'implementazione dei lockdown, lo sviluppo accelerato dei vaccini (Operation Warp Speed) e le successive ondate pandemiche hanno scandito un periodo di trasformazione sociale senza precedenti, rendendo la pandemia un tema ineludibile per qualsiasi produzione audiovisiva ambientata in contesti sanitari.

Il razzismo rappresenta una questione strutturale della società americana che ha acquisito rinnovata visibilità mediatica e sociale attraverso eventi catalizzatori come l'omicidio di George Floyd (maggio 2020) e il conseguente sviluppo del movimento Black Lives Matter. Dal punto di vista teorico, il razzismo si configura non solo come pregiudizio individuale ma come sistema

di discriminazione istituzionale che pervade tutti gli ambiti sociali, incluso quello sanitario. Le disparità razziali nell'accesso alle cure, nei tassi di mortalità e morbilità, e nella qualità del trattamento medico costituiscono un tema centrale nel dibattito pubblico americano. Eventi significativi come l'elezione di Barack Obama (2008), l'emergere del movimento Black Lives Matter (2013), le proteste di Charlottesville (2017) e la recrudescenza delle tensioni razziali durante la presidenza Trump hanno mantenuto alta l'attenzione mediatica su questa tematica. Nel contesto delle serie medical, il razzismo si manifesta attraverso rappresentazioni delle disparità sanitarie, discriminazioni nel trattamento dei pazienti, bias impliciti del personale medico e riflessioni più ampie sulla giustizia sociale.

L'aborto costituisce una delle questioni più divisive e politicamente polarizzate della società americana, caratterizzata da un dibattito che interseca dimensioni religiose, etiche, legali e mediche. Dal punto di vista teorico-sociale, la questione abortiva rappresenta un campo di battaglia simbolico dove si confrontano concezioni diverse della vita, dell'autonomia corporea, del ruolo dello Stato e dei diritti riproduttivi. Eventi legislativi e giudiziari cruciali come la sentenza Roe v. Wade (1973), le successive limitazioni statali, i dibattiti sul Partial-Birth Abortion Ban Act (2003) e, più recentemente, la sentenza Dobbs v. Jackson (2022) che ha ribaltato Roe v. Wade, hanno mantenuto la questione al centro del dibattito pubblico. Le serie medical si trovano in una posizione particolarmente delicata nell'affrontare questo tema, dovendo bilanciare fedeltà alla realtà medica, sensibilità del pubblico e vincoli regolamentari dei network broadcast.

La violenza di genere rappresenta un fenomeno sociale pervasivo che ha acquisito crescente visibilità attraverso movimenti come #MeToo (2017) e Time's Up. Dal punto di vista teorico, la violenza di genere si configura come manifestazione di rapporti di potere asimmetrici e di culture patriarcali che attraversano tutti i contesti sociali, inclusi quelli professionali sanitari. Eventi catalizzatori come il caso Harvey Weinstein, le accuse contro figure pubbliche di rilievo

e la crescente consapevolezza delle molestie sul posto di lavoro hanno trasformato la percezione sociale del fenomeno. Nel contesto sanitario, la violenza di genere si manifesta attraverso diverse modalità: violenza domestica che emerge attraverso i pazienti, molestie all'interno degli ambienti ospedalieri, discriminazioni di genere nella professione medica e questioni legate al consenso informato.

5.1.1 Sovrapposizioni tematiche

L'analisi del corpus ha rivelato significative sovrapposizioni tra le quattro macro-tematiche, evidenziando come i temi sociali non si presentino mai in forma isolata ma si intreccino in configurazioni complesse che riflettono dinamiche intersezionali - cioè modalità attraverso cui sistemi di oppressione multipli operano simultaneamente e si rafforzano reciprocamente. Questi pattern rispecchiano precisamente ciò che la teoria dell'intersezionalità ha identificato come caratteristica fondamentale delle esperienze di marginalizzazione sociale.

Il concetto di intersezionalità, nel contesto degli studi legali critico-razziali, riconosce che le categorie di identità sociale - razza, genere, classe, sessualità - non operano come sistemi di oppressione separati e additivi, ma come matrici interconnesse che producono esperienze qualitativamente distinte. Come osserva Crenshaw, "l'intersezionalità è una lente attraverso cui puoi vedere dove il potere arriva e si scontra, dove si intreccia e si interseca" (Crenshaw, 2013). Questa prospettiva teorica è stata ulteriormente sviluppata da Patricia Hill Collins (1990) attraverso il concetto di "matrice di dominazione" - un'organizzazione sociale dove sistemi interlocking di razza, classe, genere e sessualità producono configurazioni specifiche di privilegio e svantaggio.

Le principali intersezioni tematiche identificate nel corpus riflettono esattamente queste dinamiche intersezionali. La rappresentazione dell'aborto in contesti di violenza sessuale non costituisce semplicemente una "sovrapposizione" di due temi, ma evidenzia come l'esperienza della violenza riproduttiva sia qualitativamente diversa quando attraversata da violenza di

genere. Come notato da hooks (1984), la violenza contro le donne non può essere compresa separatamente dalle strutture di potere che la rendono possibile. Nei medical drama analizzati, episodi come *House* S03E12 e *New Amsterdam* S04E05 mostrano come la negazione dell'autonomia riproduttiva post-stupro incarni un doppio regime di controllo sul corpo femminile.

Analogamente, le disparità razziali nell'accesso alle cure durante COVID hanno reso visibili disuguaglianze sanitarie strutturali che esistevano già ma che sono state amplificate dall'emergenza. La rappresentazione in *Grey's Anatomy* S17E12 e *New Amsterdam* S03E06 di pazienti neri e latini che muoiono in percentuali sproporzionate non documenta semplicemente il COVID come fenomeno sanitario neutrale, ma rivela come razza e classe determinino vulnerabilità differenziali all'interno di una stessa crisi. Collins (2000) definisce questa dinamica come "politics of containment" - dove corpi razzializzati vengono sistematicamente esposti a maggiori rischi sanitari.

La violenza contro le donne emerge dal corpus come esperienza non uniforme ma attraversata da dinamiche razziali che producono forme specifiche di vulnerabilità e invisibilità. Crenshaw (2013) ha dimostrato come le donne nere vittime di violenza domestica affrontino barriere uniche all'accesso ai servizi, legate tanto al razzismo quanto al sessismo. La rappresentazione in *Private Practice* e *Grey's Anatomy* di pazienti afroamericane e latine vittime di violenza evidenzia questa specificità intersezionale, mostrando come stigma razziale e stereotipi di genere interagiscano nel produrre forme aggravate di trauma e marginalizzazione istituzionale. Gli episodi che rappresentano brutalità poliziesca contro pazienti neri (*The Good Doctor* S04E09, *Grey's Anatomy* S17E12) rivelano ulteriormente come sistemi multipli di potere - stato, medicina, razza - convergano nel produrre forme specifiche di violenza che non sono riducibili a nessuna singola categoria analitica.

Questa prospettiva intersezionale ha implicazioni metodologiche fondamentali per l'analisi. Come osservato da Cho, Crenshaw e McCall (2013), l'intersezionalità richiede attenzione a tre livelli analitici: l'intersezionalità strutturale esamina come istituzioni e politiche producano vulnerabilità specifiche per soggetti posizionati all'intersezione di categorie subordinate; l'intersezionalità politica analizza come movimenti e advocacy affrontino (o falliscano nell'affrontare) esperienze intersezionali; l'intersezionalità rappresentazionale indaga come immagini culturali costruiscano e rinforzino stereotipi intersezionali.

I medical drama analizzati operano principalmente su quest'ultimo livello, producendo rappresentazioni intersezionali che possono tanto sfidare quanto rinforzare configurazioni dominanti di potere. La capacità di queste serie di rappresentare complessità intersezionale varia significativamente: alcuni episodi riescono a mostrare come oppressioni multiple si compongano producendo esperienze uniche, mentre altri tendono a trattare le categorie identitarie come variabili separate e additive. Questi casi di intersezione tematica, che verranno analizzati dettagliatamente nelle sezioni specifiche, testimoniano tanto le potenzialità quanto i limiti del medical drama nel rappresentare la natura sistemica e intersezionale delle problematiche sociali contemporanee. La teoria dell'intersezionalità fornisce quindi una lente critica essenziale per comprendere come la serialità televisiva partecipi alla costruzione - o alla sfida - delle matrici di dominazione che strutturano l'esperienza sociale americana.

5.2 Corpus: serie analizzate e selezione degli episodi

5.2.1 Criteri di selezione delle serie

La costruzione del corpus di analisi ha seguito una metodologia volta a garantire sia la rappresentatività del campione sia la comparabilità dei testi audiovisivi esaminati. I criteri di selezione adottati si articolano lungo due dimensioni principali: elementi di omogeneità che

assicurano la coerenza metodologica dell'analisi, e fattori di diversificazione che permettono di cogliere la varietà del panorama televisivo medical statunitense.

Dal punto di vista dell'omogeneità, tutte le serie selezionate condividono l'appartenenza al genere medical drama e la distribuzione attraverso network broadcast tradizionali. Quest'ultimo aspetto risulta particolarmente significativo in quanto le serie broadcast, diversamente da quelle distribuite su piattaforme streaming o canali via cavo, sono soggette a vincoli regolamentari più stringenti e si rivolgono a un pubblico generalista più ampio, elementi che influenzano inevitabilmente le modalità di rappresentazione dei temi sociali. La scelta di concentrarsi esclusivamente su produzioni broadcast assicura inoltre una certa uniformità nelle pratiche produttive, negli standard contenutistici e nelle logiche di programmazione, facilitando il confronto intertestuale.

La dimensione temporale costituisce un ulteriore elemento di coesione del corpus: le serie analizzate coprono un arco temporale che si estende dal 1994 al 2024, permettendo di tracciare l'evoluzione delle rappresentazioni sociali nel medical drama contemporaneo e di individuare continuità e discontinuità nell'approccio a tematiche sensibili nel corso di tre decenni di produzione televisiva.

Parallelamente, il corpus è stato costruito per massimizzare la diversità lungo diverse dimensioni narrative e produttive. Le serie presentano infatti formule narrative differenziate: alcune privilegiano la struttura antologica con casi medici autoconclusivi (come *House*), altre enfatizzano maggiormente le dinamiche sentimentali e relazionali tra i personaggi (come *Grey's Anatomy*). Questa varietà nelle strategie narrative, già identificata da Rocchi e Pescatore (2022), permette di verificare come differenti approcci strutturali influenzino la rappresentazione dei temi sociali.

Ulteriori elementi di diversificazione riguardano la configurazione del cast e la caratterizzazione dei protagonisti. Alcune serie adottano una struttura corale che distribuisce

equamente l'attenzione narrativa tra diversi personaggi (*ER, Grey's Anatomy*), mentre altre si concentrano su un protagonista dominante che catalizza la maggior parte delle storyline (*House, The Good Doctor*). Questa variabilità nella costruzione dei personaggi influenza direttamente le modalità di presentazione e sviluppo dei temi sociali, determinando differenti gradi di polifonia e prospettive multiple nella rappresentazione delle questioni controverse.

La diversità del corpus si estende anche alle caratteristiche produttive e di ricezione: le serie spaziano da longevi successi mainstream (*ER, Grey's Anatomy*) a produzioni più recenti (*The Good Doctor, New Amsterdam*), garantendo una rappresentazione delle diverse fasi evolutive del genere e dei suoi differenti segmenti di pubblico.

5.2.2 Le sette serie del corpus e le loro formule narrative

Il corpus oggetto di analisi comprende sette serie medical statunitensi, selezionate per rappresentare diverse fasi evolutive e configurazioni narrative del genere. Pur muovendosi entro i confini del medical drama, ciascuna serie adotta una propria declinazione formale e tematica, che ne orienta non solo la costruzione narrativa, ma anche le modalità attraverso cui vengono rappresentate questioni sociali, dilemmi etici e trasformazioni culturali.

ER (NBC, 1994-2009) rappresenta il punto di partenza canonico per il medical drama contemporaneo, avendo definito gran parte delle convenzioni narrative del genere. Ambientata nel pronto soccorso del County General Hospital di Chicago, la serie adotta una formula che integra in modo bilanciato le vicende professionali e personali dei medici con la narrazione dei casi clinici, secondo quella che è definita da Rocchi e Pescatore (2022) la *doctors and patients formula*. La coralità del cast e la molteplicità delle linee narrative permettono a *ER* di incorporare sistematicamente tematiche sociali, che emergono dai casi di emergenza affrontati quotidianamente e che fungono da specchio delle tensioni sociali della società statunitense, dalle disuguaglianze socioeconomiche al razzismo sistemico, fino alle problematiche relative all'accesso alle cure.

House (FOX, 2004-2012) introduce una variante innovativa, incentrata sulla figura del medico diagnostico Gregory House. La serie privilegia una struttura costruita attorno al caso clinico come enigma, rientrando così in quella che possiamo definire *medical mystery formula*. Ogni episodio è strutturato come un'indagine diagnostica, nella quale la malattia diventa un pretesto per riflettere su dilemmi morali e tensioni etiche. La presenza di un protagonista misantropo e politicamente scorretto consente alla serie di affrontare, talora in modo provocatorio e controcorrente, temi sensibili e controversi, spostando l'accento più sulla speculazione intellettuale che sulla dimensione relazionale o emozionale.

Grey's Anatomy (ABC, 2005-presente) rappresenta il caso emblematico della lunga serialità medical, distinguendosi per la sua capacità di coniugare nel lungo periodo la stabilità del format con un'evoluzione costante dei temi trattati. La serie si fonda sulla *soap formula* (Rocchi e Pescatore, 2022) caratterizzata da una forte centralità delle relazioni sentimentali e interpersonali, che si intrecciano costantemente con la narrazione clinica. Nel corso delle stagioni, *Grey's Anatomy* ha progressivamente amplificato il proprio impegno nella rappresentazione di temi sociali complessi— dall'aborto al razzismo, dalla diversity alla violenza domestica — riflettendo e al tempo stesso contribuendo al mutamento delle sensibilità culturali del pubblico americano.

Private Practice (ABC, 2007-2013), spin-off di *Grey's Anatomy*, declina il medical drama in un contesto differente, ambientando la narrazione in una clinica privata di Los Angeles. In questa configurazione, la serie mantiene fortemente attiva la componente relazionale e sentimentale — propria della *soap formula* (Rocchi e Pescatore, 2022) — ma integra anche una riflessione costante sulle disuguaglianze nell'accesso alle cure, sui limiti della sanità privata e sui conflitti bioetici. La scelta di uno scenario clinico extra-ospedaliero consente così di esplorare temi che emergono ai margini della medicina pubblica.

Chicago Med (NBC, 2015-presente) ripropone una declinazione più tradizionale del medical drama, fortemente ancorata alla *doctors and patients formula* (Rocchi e Pescatore, 2022). Inserita nel più ampio universo narrativo del franchise *Chicago* di Dick Wolf, la serie alterna casi clinici settimanali a sviluppi personali dei protagonisti, mantenendo tuttavia un tono generalmente più sobrio e conservatore nelle sue prese di posizione tematiche. L'attenzione principale rimane orientata sulla pratica medica quotidiana e sull'interazione tra équipe ospedaliera e pazienti, piuttosto che su conflitti ideologici o sociali di ampio respiro.

New Amsterdam (NBC, 2018-2023) introduce invece una prospettiva esplicitamente progressista e socialmente impegnata, che può essere ricondotta alla *social formula* (Rocchi e Pescatore, 2022). Ambientata in un ospedale pubblico di New York, la serie pone al centro del racconto il tema dell'equità sanitaria e della riforma del sistema sanitario statunitense. Attraverso la figura idealistica del direttore medico Max Goodwin, la serie affronta in modo sistematico problematiche come la giustizia sociale, la disparità nell'accesso alle cure, il razzismo istituzionale e i limiti della sanità privata, proponendo un discorso critico sul sistema sanitario come campo di battaglia politico e culturale.

The Good Doctor (ABC, 2017-2024) offre una declinazione che coniuga la struttura tradizionale della *doctors and patients formula* (Rocchi e Pescatore, 2022) con un forte accento sulla neurodiversità. Il protagonista, un giovane chirurgo autistico, consente di esplorare in maniera continuativa le sfide dell'inclusione e della diversità, sia nel contesto ospedaliero che nella società più ampia. La serie, pur mantenendo una struttura episodica centrata sui casi clinici, inserisce con costanza riflessioni sulle barriere culturali e cognitive che caratterizzano l'accesso alla professione medica e le relazioni interpersonali in ambito sanitario.

Nel loro insieme, queste sette serie offrono un campione eterogeneo e articolato di medical drama, che consente di indagare la rappresentazione dei temi sociali attraverso una pluralità di modelli narrativi, configurazioni discorsive e posizionamenti ideologici. Tale varietà ha reso

necessario un disegno campionario bilanciato, finalizzato a garantire un'analisi comparativa in grado di cogliere non solo le convergenze ma anche le specificità con cui ciascuna serie affronta i nodi sociali, etici e politici oggetto della presente ricerca.

5.2.3 Logica di campionamento e limitazioni metodologiche

La selezione degli episodi oggetto di analisi è stata condotta attraverso una strategia di campionamento mirato, calibrata sia sulla natura specifica delle tematiche indagate, sia sulle caratteristiche narrative e produttive delle serie selezionate. Il corpus finale si compone complessivamente di 80 episodi, suddivisi in quattro macro-temi: pandemia da COVID-19, razzismo sistemico, aborto e violenza di genere. Gli episodi sono stati visionati in versioni prive di inserti pubblicitari, garantendo un minutaggio uniforme e permettendo una misurazione precisa dei contenuti analizzati.

Tabella 12 - Corpus degli episodi analizzati per tema, serie ed episodi analizzati

Tema	Serie	Episodi analizzati
COVID-19	Chicago Med	S06E01-05
COVID-19	Grey's Anatomy	S17E01-17
COVID-19	New Amsterdam	S03E01-03, S03E07, S3E9
COVID-19	The Good Doctor	S04E01-03, S04E06, S04E09
Razzismo	Chicago Med	S04E15, S08E08
Razzismo	ER	S03E17, S12E19
Razzismo	Grey's Anatomy	S04E09-10, S17E12
Razzismo	House	S02E09, S06E03
Razzismo	New Amsterdam	S03E06, S04E09

Razzismo	Private Practice	S03E16, S05E11
Razzismo	The Good Doctor	S04E09, S07E05-06
Aborto	Chicago Med	S02E16, S04E18
Aborto	ER	S04E19, S06E18
Aborto	Grey's Anatomy	S01E08, S07E22, S19E11
Aborto	House	S03E12, S03E17, S05E01
Aborto	New Amsterdam	S02E06, S05E07
Aborto	Private Practice	S02E08, S04E21
Aborto	The Good Doctor	S04E06, S04E12, S04E16
Violenza di genere	Chicago Med	S02E22, S08E08
Violenza di genere	ER	S11E07, S13E01
Violenza di genere	Grey's Anatomy	S14E09, S15E19
Violenza di genere	House	S02E13, S03E12
Violenza di genere	New Amsterdam	S03E08, S04E05
Violenza di genere	Private Practice	S02E04, S04E06-07
Violenza di genere	The Good Doctor	S05E16-17, S06E08

Per quanto riguarda la pandemia da COVID-19, è stato adottato un criterio di campionamento esaustivo, finalizzato a includere la totalità degli episodi che affrontano esplicitamente la tematica nelle serie che hanno incorporato il fenomeno pandemico nelle proprie narrazioni. Tale approccio è stato reso possibile dalla natura temporalmente circoscritta dell'evento e dalla sua netta tematizzazione, che ha reso l'identificazione degli episodi relativamente agevole. Il

campione relativo a COVID-19 comprende in totale 32 episodi, distribuiti nelle seguenti serie e stagioni: *Chicago Med* (stagione 6, episodi 1-5), *Grey's Anatomy* (stagione 17, episodi 1-17), *New Amsterdam* (stagione 3, episodi 1-3, 7 e 9), e *The Good Doctor* (stagione 4, episodi 1-3, 6 e 9).

Per le restanti tre tematiche — razzismo sistemico, aborto e violenza di genere — si è adottato un criterio di campionamento selettivo, finalizzato a garantire un equilibrio sia in termini di distribuzione fra le diverse serie sia in termini di rappresentatività tematica. Tale approccio si è reso necessario per contenere la complessità dell'analisi qualitativa, che avrebbe richiesto uno sforzo analitico eccessivamente oneroso nel caso di un campionamento esaustivo, pur costituendo quest'ultimo un obiettivo auspicabile per eventuali sviluppi futuri supportati da metodologie di content analysis automatizzata.

Il campione relativo al razzismo comprende 15 episodi, distribuiti lungo un arco temporale che va dal 1997 (*ER*, S03E17) al 2023 (*The Good Doctor*, S07E06), permettendo così di osservare l'evoluzione della rappresentazione del tema in un periodo di oltre venticinque anni. Gli episodi selezionati includono una pluralità di declinazioni del tema, spaziando dal razzismo istituzionale alle discriminazioni interpersonali, dalle disuguaglianze sanitarie alle tensioni sociali legate alla giustizia razziale.

Il campione sull'aborto si compone di 17 episodi, con una copertura temporale che va dal 1998 fino al 2023. La selezione comprende episodi provenienti da tutte le serie analizzate, con particolare attenzione alla varietà dei contesti narrativi e delle posizioni ideologiche adottate: dall'aborto come elemento di conflitto morale o etico, fino all'affermazione di posizioni di advocacy o neutralizzazione del tema, a seconda delle scelte autoriali e produttive.

Infine, il campione relativo alla violenza di genere include 16 episodi, con una copertura temporale che spazia dal 2005 (*House*, S02E13) al 2024 (*The Good Doctor*, S06E08), consentendo di tracciare un percorso evolutivo delle sensibilità e degli approcci narrativi in

relazione a questa tematica. Anche in questo caso, la selezione contempla diverse tipologie di violenza rappresentata — domestica, sessuale, ostetrica e psicologica — offrendo un panorama ampio sulle modalità attraverso cui il medical drama ha affrontato nel tempo la violenza sulle donne e le implicazioni culturali ad essa connesse.

L'analisi presenta alcune limitazioni metodologiche che è necessario esplicitare. In primo luogo, il campionamento selettivo adottato per tre delle quattro macro-tematiche, seppur metodologicamente giustificato, comporta una parziale rappresentazione del fenomeno, anche in considerazione del numero sostanzialmente limitato di episodi e serie analizzate, che potrebbe non cogliere tutte le sfumature e variazioni presenti nell'universo delle serie medical. La scelta di concentrarsi esclusivamente sui network broadcast esclude produzioni significative distribuite su piattaforme streaming o canali premium, limitando la generalizzabilità dei risultati all'intero panorama televisivo contemporaneo.

Dal punto di vista linguistico-culturale, l'analisi si concentra esclusivamente su produzioni statunitensi, non permettendo confronti cross-culturali che potrebbero evidenziare specificità nazionali nella rappresentazione dei temi sociali. Inoltre, la soggettività interpretativa inerente all'analisi qualitativa del contenuto, seppur mitigata attraverso l'utilizzo di griglie di codifica strutturate, rimane una variabile che potrebbe influenzare i risultati.

La distribuzione degli episodi all'interno del corpus rispecchia sia la disponibilità effettiva di contenuti rilevanti nelle diverse serie, sia l'obiettivo di garantire un equilibrio comparativo. Alcune serie — in particolare *Grey's Anatomy, Chicago Med* e *The Good Doctor* — risultano maggiormente rappresentate a causa della loro maggiore longevità e della più ricorrente inclusione di temi sociali nelle rispettive trame; altre, come *House* e *Private Practice*, pur con un numero inferiore di episodi, offrono comunque contributi significativi all'analisi complessiva.

L'impianto metodologico adottato consente di coniugare sostenibilità analitica e rigore scientifico, mantenendo una rappresentatività sufficiente per individuare pattern trasversali e specificità seriali nei modi di rappresentare le quattro tematiche selezionate. La distribuzione bilanciata degli episodi, sia in termini cronologici che diacronici, fornisce così una base solida per l'osservazione comparativa delle trasformazioni sociali e culturali che il medical drama contemporaneo contribuisce a mettere in scena.

5.3 Risultati dell'analisi tematica[5]

5.3.1 Tema 1: COVID-19

Il tema del COVID-19 attraversa in modo rilevante trentadue episodi indagati, totalizzando 7 h 14′ 08″ - pari al 20,7% del tempo diegetico complessivo degli episodi considerati per questa specifica tematica - con una distribuzione disomogenea: alcuni episodi presentano il tema come centrale e totalizzante, altri in forma più limitata e marginale. L'analisi qualitativa ha individuato otto sottocategorie tematiche che permettono di mappare la complessità rappresentativa del fenomeno pandemico.

Tabella 13 - Sotto-temi del tema Covid e sottocodici corrispondenti

Sotto-tema	**Sottocodice**
Normativa sanitaria e protocolli	C1
Salute mentale degli operatori	C2
Sintomi e decorso clinico	C3
Carenza di dispositivi medici	C4
Mortalità di pazienti e operatori	C5
Relazioni interpersonali modificate	C6

[5] Il dataset completo di codifica, comprensivo di codebook dettagliato, categorie analitiche e dati disaggregati per ciascuna serie analizzata, è disponibile in formato open access su Zenodo (Sonego, 2026a), garantendo la trasparenza metodologica e la riproducibilità della ricerca.

Vaccinazioni e campagne di immunizzazione	C7
Impatto sul sistema ospedaliero	C8

La frequenza relativa evidenzia la preminenza della rappresentazione clinica di sintomi e decorso (C3: 3 h 15′ 02″; 44,9 %), seguita dagli effetti sulla salute mentale degli operatori (C2: 1 h 21′ 07″; 18,8 %) e dall'impatto sistemico della pandemia sugli ospedali (C8: 46′ 19″; 10,6 %). Più contenute ma rilevanti risultano le rappresentazioni delle relazioni modificate dalla pandemia (C6: 41′ 12″; 9,5 %) e della mortalità associata al virus (C5: 32′ 44″; 7,5 %). Meno frequenti sono invece i riferimenti alle normative sanitarie (C1: 18′ 17″; 4,2 %), alla carenza di dispositivi medici (C4: 11′ 09″; 2,6 %) e alle vaccinazioni (C7: 7′ 18″; 1,8 %).

Tabella 14 - Distribuzione percentuale dei sottocodici del tema COVID-19

Sottocodice	**Minuti**	**% su totale corpus**
C3 -- Sintomi e decorso clinico	3:15:02	44,9 %
C2 -- Salute mentale operatori	1:21:07	18,8 %
C8 -- Impatto sistema ospedaliero	0:46:19	10,6 %
C6 -- Relazioni interpersonali	0:41:12	9,5 %
C5 -- Mortalità	0:32:44	7,5 %
C1 -- Normativa sanitaria	0:18:17	4,2 %
C4 -- Carenza dispositivi medici	0:11:09	2,6 %
C7 -- Vaccinazioni	0:07:18	1,8 %

A sostegno di questo quadro sinottico, la Tabella 15 presenta il minutaggio attribuito a ogni sottocodice per ciascun episodio del corpus, consentendo di verificare puntualmente l'incidenza di ogni tema nelle singole narrazioni.

Tabella 15 - Minutaggio per episodio e sottocodice del tema Covid

Episodio	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	Totale
TGDS04E01	0:03:28	0:03:02	0:12:55	0:01:16	0:02:09	0:11:19	0:00:00	0:01:13	0:35:21
TGDS04E02	0:00:22	0:03:25	0:12:24	0:00:00	0:03:01	0:05:56	0:00:00	0:00:09	0:25:18
TGDS04E06	0:00:00	0:01:07	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:01:07
TGDS04E09	0:00:00	0:07:32	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:07:32
NAS03E01	0:00:53	0:04:39	0:02:11	0:04:40	0:00:47	0:01:51	0:00:47	0:01:17	0:17:06
NAS03E02	0:00:08	0:02:12	0:07:11	0:00:00	0:00:23	0:02:42	0:00:00	0:00:13	0:12:48
NAS03E03	0:02:23	0:03:41	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:01:28	0:00:25	0:08:25	0:16:23
NAS03E07	0:00:00	0:00:00	0:00:02	0:00:56	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:03:18	0:04:15
NAS03E09	0:00:04	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:17	0:02:24	0:00:00	0:02:45
CMS06E1	0:02:26	0:04:36	0:04:38	0:00:51	0:01:47	0:01:20	0:00:00	0:01:15	0:16:53
CMS06E2	0:00:57	0:01:09	0:04:22	0:00:00	0:00:00	0:00:25	0:00:00	0:00:28	0:07:22
CMS06E3	0:01:24	0:01:37	0:00:31	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:03:32
CMS06E4	0:00:56	0:05:21	0:02:18	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:29	0:09:05
CMS06E5	0:00:00	0:00:13	0:01:12	0:00:00	0:00:00	0:00:15	0:00:30	0:00:00	0:02:11

GAS17E1	0:06:55	0:04:17	0:01:39	0:01:08	0:01:12	0:01:06	0:00:00	0:00:05	0:16:22
GAS17E2	0:01:21	0:02:40	0:00:43	0:00:00	0:00:00	0:03:07	0:00:00	0:02:03	0:09:54
GAS17E3	0:03:19	0:03:23	0:08:25	0:00:35	0:01:12	0:01:12	0:00:00	0:01:06	0:19:12
GAS17E4	0:01:09	0:01:33	0:11:02	0:00:00	0:00:24	0:03:08	0:00:00	0:00:00	0:17:17
GAS17E5	0:01:05	0:06:15	0:12:14	0:00:00	0:03:09	0:03:29	0:00:00	0:00:33	0:26:45
GAS17E6	0:02:42	0:06:11	0:09:41	0:00:00	0:02:48	0:01:31	0:00:00	0:00:24	0:23:18
GAS17E7	0:00:00	0:03:16	0:03:03	0:00:00	0:00:00	0:00:11	0:00:00	0:00:00	0:06:30
GAS17E8	0:00:10	0:07:11	0:03:45	0:00:09	0:00:00	0:00:20	0:00:13	0:00:00	0:11:47
GAS17E9	0:00:00	0:00:00	0:00:13	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:13
GAS17E10	0:00:47	0:02:00	0:11:11	0:01:07	0:00:46	0:00:54	0:00:00	0:00:26	0:17:10
GAS17E11	0:04:54	0:04:20	0:02:18	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:11:32
GAS17E12	0:02:04	0:00:38	0:06:22	0:00:07	0:00:59	0:01:53	0:00:43	0:00:00	0:12:46
GAS17E13	0:00:17	0:04:15	0:11:48	0:00:00	0:00:41	0:00:43	0:00:07	0:01:46	0:19:36
GAS17E14	0:00:00	0:00:00	0:00:26	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:26
GAS17E15	0:00:25	0:01:40	0:07:47	0:00:00	0:00:00	0:01:04	0:00:00	0:01:34	0:12:29
GAS17E16	0:00:22	0:00:26	0:00:26	0:00:00	0:00:00	0:00:16	0:03:25	0:01:29	0:06:23
GAS17E17	0:00:00	0:00:41	0:11:39	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:01:39	0:00:21	0:14:20

Agency dei personaggi e linee narrative ricorrenti

L'analisi rivela pattern narrativi significativi nell'agency dei personaggi durante la pandemia, evidenziando una centralità delle figure dirigenziali e degli operatori sanitari in prima linea che si configurano come protagonisti della narrazione pandemica. Emergono figure chiave che incarnano diverse risposte alla crisi: dal leadership visionario al burnout estremo, dalla resilienza professionale al crollo psicologico.

Una figura particolarmente emblematica è Max Goodwin in *New Amsterdam*, che emerge come leader idealista determinato a trasformare la crisi in opportunità di riforma. La sua agency si manifesta attraverso decisioni rapide e spesso controverse, dalla riorganizzazione dei reparti alla gestione delle carenze di personale, configurandosi come archetipo del medico-dirigente che tenta di mantenere l'umanità delle cure anche in condizioni estreme. Parallela ma qualitativamente diversa è la figura di Meredith Grey (*Grey's Anatomy*), la cui malattia COVID rappresenta l'apice di una performatività melodrammatica che attraversa l'intera storia del personaggio. Meredith incarna quello che Williams (1998) identifica come il "corpo in eccesso" della tradizione melodrammatica - un corpo costantemente esposto alla sofferenza estrema che catalizza l'intensità emotiva della narrazione. Dalla quasi-morte per annegamento, all'aggressione violenta, alle complicazioni post-parto, fino alla malattia COVID, il corpo di Meredith funziona come magnete gravitazionale del dramma, attraendo le crisi più estreme della serie in una coazione a ripetere che trasforma la protagonista in figura sacrificale ricorrente.

Come osservato da Modleski (1979), le protagoniste soap operano come **corpi sofferenti** la cui vulnerabilità fisica diventa metafora di vulnerabilità sociali più ampie. Nel caso di Meredith durante COVID, l'inversione della sua tradizionale agency - da medico curante a paziente intubata - radicalizza questa performatività, trasformandola simultaneamente in simbolo della

vulnerabilità universale e in catalizzatore degli "eccessi intensivi" tipici del melodramma televisivo.

La rappresentazione della malattia mobilita un apparato audiovisivo specificamente melodrammatico. Le sequenze oniriche sulla spiaggia nebbiosa dove Meredith incontra personaggi defunti (Derek, George, Lexie) riattivano la memoria dichiarativa della serie mentre creano una dialettica visiva tra morte e vita. La palette cromatica desaturata della spiaggia (bianchi, azzurri pallidi, grigi nebbiosi) contrasta con i toni freddi e clinici della terapia intensiva. Il montaggio alternato tra queste dimensioni - la Meredith onirica e il suo corpo intubato - genera quella che Ang (2013) identifica come "realismo emotivo": non realismo mimetico ma verosimiglianza affettiva dove l'eccesso formale rende visibile l'intensità del vissuto interno.

La colonna sonora amplifica questa dimensione: arrangiamenti acustici delicati nelle scene oniriche contrastano con il soundscape meccanico dei respiratori e allarmi in terapia intensiva, materializzando sonoramente la distanza tra la serenità della resa e la violenza della sopravvivenza medicalmente assistita. La performance attoriale contribuisce ulteriormente: il corpo di Meredith diventa superficie espressiva passiva (occhi chiusi, bocca ostruita dal tubo, movimenti involontari), creando una scissione performativa tra corpo sofferente (muto, oggettivato, medicalizzato) e soggettività parlante (eterea, distaccata, già parzialmente oltre). Il corpo della protagonista funziona come schermo di proiezione delle ansie pandemiche collettive: perdita di controllo, isolamento forzato, prossimità della morte. La decisione di mettere in pericolo prolungato il personaggio il cui nome è nel titolo della serie costituisce una rottura melodrammatica delle convenzioni seriali che normalizza la minaccia pandemica portandola al cuore simbolico della narrazione.

Le figure degli operatori sanitari in prima linea assumono centralità narrativa particolare. April Sexton in *Chicago Med* rappresenta l'infermiera che affronta il burnout estremo, costringendo

i colleghi a confrontarsi con i limiti umani della dedizione professionale. Miranda Bailey in *Grey's Anatomy* incarna invece la forza e fragilità del management ospedaliero, dovendo gestire contemporaneamente la crisi istituzionale e il lutto personale per la perdita della madre.

Significativa è anche l'agency dei pazienti Covid, che da soggetti passivi delle cure diventano catalizzatori di riflessione etica e sociale. Il loro ruolo narrativo non si limita alla rappresentazione clinica, ma si estende alla capacità di umanizzare la statistica pandemica, trasformando numeri astratti in storie personali che coinvolgono emotivamente il pubblico.

L'analisi ha identificato cinque linee narrative principali che si ripetono attraverso le diverse serie. La prima riguarda l'iniziale sottovalutazione e la crescente consapevolezza della gravità pandemica. *The Good Doctor* S04E01-02 articola questa progressione mostrando l'evoluzione dalla percezione di "caso isolato dalla Cina" alla comprensione della portata globale del fenomeno. La narrazione segue l'ospedale che passa dalla normale routine alla progressiva implementazione di protocolli sempre più restrittivi.

Questa crescente consapevolezza si traduce concretamente nella seconda linea narrativa, che concerne la trasformazione degli spazi ospedalieri e la riorganizzazione delle procedure. *New Amsterdam* S03E01 dedica ampio spazio alla metamorfosi fisica dell'ospedale: corridoi trasformati in spazi di triage, sale operatorie riconvertite in terapie intensive, aree comuni utilizzate per vaccinazioni improvvisate. Questa riconfigurazione spaziale diventa metafora della capacità di adattamento del sistema sanitario e prepara il terreno per le profonde modifiche relazionali che caratterizzano la terza linea narrativa.

Quest'ultima riguarda infatti l'isolamento e la modifica delle relazioni interpersonali. *The Good Doctor* S04E01 esplora l'impatto del lockdown sulla relazione tra Shaun e Lea, costretti alla distanza fisica proprio nel momento di maggiore bisogno emotivo. Anche *Grey's Anatomy* S17E13 sviluppa questa tematica, ma lo fa attraverso il potere terapeutico della visita di Zola

che risveglia Meredith dal coma, evidenziando come i legami affettivi mantengano un valore curativo anche in condizioni di estrema fragilità.

Tuttavia, l'intensità dell'esperienza pandemica non si limita agli aspetti relazionali immediati, ma genera conseguenze più profonde e durature. La quarta linea narrativa esplora infatti le conseguenze psicologiche a lungo termine sui professionisti sanitari. *The Good Doctor* S04E09 affronta sistematicamente il PTSD della dottoressa Lim, mentre *Chicago Med* S06E01-04 documenta il progressivo deterioramento psicologico di April Sexton, culminante nel suo trasferimento dal reparto Covid. Questi percorsi mostrano come il trauma pandemico si sedimenti nella psiche professionale, richiedendo interventi terapeutici specifici.

Infine, l'esperienza traumatica raggiunge il suo apice nella quinta linea narrativa, che riguarda la gestione della morte e del lutto in condizioni pandemiche. *Grey's Anatomy* S17E05-06 dedica sequenze estese alla morte della madre di Bailey e ai rituali di commiato modificati dalle restrizioni sanitarie, esplorando come la pandemia abbia alterato anche le modalità di elaborazione del lutto, privando i sopravvissuti dei tradizionali supporti sociali e rituali.

Analisi dei sottocodici

C1 - Normativa sanitaria e protocolli

I riferimenti normativi, pur quantitativamente limitati, risultano cruciali per inquadrare la risposta istituzionale alla pandemia. *Grey's Anatomy* S17E01 mostra gli errori iniziali nella gestione delle forniture: un ordine sbagliato di mascherine da parte di Koracick evidenzia le difficoltà di approvvigionamento e la confusione normativa dei primi mesi. L'episodio critica implicitamente l'inadeguatezza della preparazione istituzionale. *Grey's Anatomy* S17E11 affronta le linee guida in evoluzione per la gestione clinica, mostrando come i protocolli vengano continuamente aggiornati sulla base delle nuove evidenze scientifiche. L'episodio evidenzia la tensione tra necessità di standardizzazione e flessibilità clinica. *The Good Doctor* S04E01 esplora i protocolli di segnalazione e isolamento, mostrando come l'ospedale debba

rapidamente implementare procedure nuove per il contenimento epidemiologico. L'episodio documenta l'apprendimento istituzionale in tempo reale. *New Amsterdam* S03E03 affronta le normative sui visitatori e l'impatto psicologico dell'isolamento ospedaliero, mostrando come le necessarie restrizioni generino sofferenza aggiuntiva nei pazienti e nei familiari.

C2 - Salute mentale degli operatori

La dimensione psicologica emerge con particolare incisività, evidenziando come la pandemia abbia generato una "seconda epidemia" di disturbi mentali tra gli operatori sanitari. *The Good Doctor* S04E09 presenta il caso più strutturato con la dottoressa Lim che manifesta sintomi gravi di PTSD: flashback ricorrenti, evitamento di situazioni cliniche, ipervigilanza e disturbi del sonno. L'episodio mostra il suo percorso terapeutico, dall'iniziale negazione alla graduale accettazione del trattamento farmacologico e psicoterapeutico. *Chicago Med* S06E01-04 documenta l'evoluzione del burnout di April Sexton attraverso una progressione clinicamente accurata: iniziale iperattivismo compensatorio, progressiva irritabilità e isolamento sociale, culminanti in un episodio di panico in corsia che ne determina il trasferimento dal reparto Covid al pronto soccorso. La narrazione mostra come il burnout non sia semplicemente "stanchezza" ma una sindrome complessa che compromette la capacità professionale. *Grey's Anatomy* S17E06-08 esplora il lutto complicato di Miranda Bailey dopo la perdita della madre dovuta al virus. L'episodio mostra come il lutto pandemico sia aggravato dall'impossibilità di rituali consolatori tradizionali e dalla sovrapposizione tra trauma personale e responsabilità professionale. Bailey tenta di gestire il dolore continuando a lavorare, ma progressivamente sviluppa sintomi depressivi che richiedono intervento specialistico. *New Amsterdam* S03E01-03 affronta la dimensione collettiva del trauma, mostrando come l'intero ospedale sviluppi una sorta di "PTSD istituzionale": difficoltà decisionali, conflitti interpersonali aumentati, perdita di efficacia organizzativa. Max Goodwin stesso attraversa periodi di dubbio e scoraggiamento che mettono in discussione la sua leadership abitualmente ottimista.

C3 - Sintomi e decorso clinico

L'approccio procedurale-clinico costituisce il nucleo rappresentativo prevalente, fornendo una descrizione accurata e pedagogica della malattia Covid-19. *Grey's Anatomy* S17E05 presenta la sequenza più dettagliata con Meredith Grey ricoverata in terapia intensiva che manifesta un peggioramento significativo e complicazioni polmonari gravi. L'episodio anatomizza la progressione clinica: dalla dispnea iniziale all'insufficienza respiratoria severa, dalla necessità di ossigenoterapia all'intubazione, fino alle complicazioni tromboemboliche. Parallelamente, Tom Koracick sviluppa una forma grave della malattia, permettendo di confrontare diverse traiettorie cliniche. *Chicago Med* S06E01 offre una rappresentazione sistematica dei protocolli terapeutici: procedure di intubazione in sequenza rapida, tecniche di pronazione per migliorare l'ossigenazione, gestione farmacologica con corticosteroidi e anticoagulanti. L'episodio mostra anche l'evoluzione delle conoscenze mediche, con i professionisti che adattano continuamente i protocolli sulla base dell'esperienza clinica accumulata. *The Good Doctor* S04E01-02 offre una narrazione particolare dell'esordio pandemico: una paziente arriva con sintomi respiratori aspecifici dopo un viaggio in Cina, permettendo di mostrare l'evoluzione diagnostica dalla sindrome influenzale comune al riconoscimento del nuovo coronavirus. Gli episodi documentano anche l'apprendimento medico in tempo reale, con i professionisti che confrontano sintomatologie inedite e sviluppano nuovi approcci terapeutici. *Grey's Anatomy* S17E13 esplora le forme neurologiche del Covid-19 attraverso la confusione cognitiva di Meredith, mentre *Grey's Anatomy* S17E17 affronta gli effetti a lungo termine, mostrando come il "long Covid" influenzi la capacità lavorativa e relazionale dei sopravvissuti.

C4 - Carenza di dispositivi medici

La carenza di dispositivi medici, pur rappresentando una percentuale limitata del corpus, genera alcune delle sequenze più drammatiche. *The Good Doctor* S04E01 presenta la carenza di ventilatori come dilemma etico estremo: l'ospedale deve sviluppare criteri di allocazione delle

risorse scarse, confrontandosi con decisioni di vita o morte che normalmente non dovrebbe affrontare. L'episodio mostra come la scarsità trasformi decisioni mediche in scelte etiche tragiche. *New Amsterdam* S03E01 documenta la carenza di dispositivi di protezione individuale e l'improvvisazione necessaria per garantire la sicurezza del personale. L'episodio critica l'inadeguatezza delle forniture strategiche e la dipendenza da catene di approvvigionamento internazionali. *Grey's Anatomy* S17E01-03 mostra l'impatto psicologico della carenza: il personale medico sviluppa ansia e sensi di colpa per non poter fornire cure ottimali, mentre i pazienti percepiscono l'inadeguatezza delle risorse disponibili.

C5 - Mortalità di pazienti e operatori

La mortalità associata al virus viene trattata con particolare gravità e realismo. *Grey's Anatomy* S17E05-06 presenta la sequenza più intensa con la morte della madre di Miranda Bailey: l'episodio non si limita a registrare il decesso, ma esplora le modalità alterate di elaborazione del lutto in condizioni pandemiche. Bailey non può assistere la madre negli ultimi momenti, non può organizzare funerali tradizionali, deve gestire il dolore mentre continua a lavorare in prima linea. *The Good Doctor* S04E02 affronta la morte di pazienti giovani e precedentemente sani, sfidando gli stereotipi iniziali sulla letalità del virus limitata agli anziani. L'episodio mostra come queste morti "inaspettate" generino particolare smarrimento nello staff medico, abituato a diversi profili di rischio. *Grey's Anatomy* S17E03-05 documenta l'accumularsi dei decessi e l'impossibilità di elaborare adeguatamente ogni singolo lutto. Il personale medico sviluppa meccanismi di difesa emotiva che rischiano di desensibilizzarlo, creando un paradosso tra necessità professionale e mantenimento dell'empatia. *New Amsterdam* S03E01 mostra l'aspetto logistico della mortalità di massa: gestione delle salme, comunicazione con i familiari, supporto psicologico ai sopravvissuti. L'episodio evidenzia come l'ospedale debba sviluppare competenze nuove per gestire aspetti che solitamente rimangono marginali nell'attività sanitaria.

C6 - Relazioni interpersonali modificate dalla pandemia

Le relazioni interpersonali risultano profondamente modificate dalla pandemia, sia nell'ambito professionale che in quello privato. *The Good Doctor* S04E01-02 esplora l'impatto del lockdown sulla relazione tra Shaun e Lea: la distanza fisica forzata genera difficoltà comunicative e incomprensioni che mettono alla prova la solidità del loro legame. L'episodio mostra come la tecnologia (videochiamate, messaggi) non riesca a compensare completamente l'assenza di contatto fisico. *Grey's Anatomy* S17E13 sviluppa il tema del valore terapeutico delle relazioni attraverso la visita di Zola che risveglia Meredith dal coma. La sequenza evidenzia come i legami affettivi mantengano un potere curativo anche in condizioni di estrema fragilità fisica, suggerendo che le connessioni emotive possano influenzare direttamente i processi di guarigione. *Grey's Anatomy* S17E02-04 mostra come le relazioni professionali si modifichino sotto stress: collaborazioni consolidate che si incrinano, nuove alleanze che si formano sotto pressione, dinamiche gerarchiche che si riconfigurano in base alle competenze specifiche piuttosto che ai ruoli formali. L'episodio evidenzia come la crisi riveli aspetti nascosti delle personalità professionali. *New Amsterdam* S03E02 affronta l'isolamento sociale degli operatori sanitari, costretti a limitare i contatti con familiari e amici per proteggerli dal contagio. La narrazione mostra come questa auto-segregazione generi sensi di colpa e solitudine che aggravano lo stress professionale.

C7 - Vaccinazioni e campagne di immunizzazione

Le vaccinazioni, tema marginale quantitativamente, assumono significato simbolico come rappresentazione della speranza di uscita dalla crisi. *New Amsterdam* S03E09 mostra le prime campagne vaccinali con un misto di ottimismo e cautela: il personale medico accoglie favorevolmente i vaccini ma rimane consapevole delle limitazioni logistiche e dell'esitazione di parte della popolazione. *Grey's Anatomy* S17E16-17 affronta l'esitazione vaccinale anche tra il personale sanitario, mostrando come anche professionisti qualificati possano nutrire dubbi

sulla sicurezza ed efficacia dei nuovi vaccini. L'episodio evita di prendere posizioni didascaliche, preferendo rappresentare la complessità del dibattito. *Chicago Med* S06E05 mostra l'organizzazione pratica delle campagne vaccinali ospedaliere, evidenziando le sfide logistiche e comunicative per raggiungere coperture adeguate.

C8 - Impatto sul sistema ospedaliero

L'impatto sistemico della pandemia viene rappresentato attraverso la trasformazione radicale dell'organizzazione ospedaliera. *New Amsterdam* S03E01 offre la documentazione più estesa, mostrando il collasso iniziale attraverso immagini quasi documentaristiche: triage emergenziali improvvisati nel parcheggio, reparti saturi oltre la capacità, personale medico allo stremo, vaccinazioni somministrate nei corridoii. L'episodio evidenzia anche le conseguenze a lungo termine: ritardi negli screening preventivi, sospensione degli interventi elettivi, carenza di supporto psicologico per pazienti e staff. *Grey's Anatomy* S17E01-03 mostra la riorganizzazione degli spazi: sale operatorie trasformate in terapie intensive, riconversione dei reparti di chirurgia in aree Covid, implementazione di percorsi separati per pazienti positivi e negativi. L'episodio documenta anche l'impatto economico: budget stravolti, necessità di reperire fondi straordinari, trattative con fornitori per dispositivi di protezione. *Chicago Med* S06E01 focalizza l'attenzione sulla gestione delle risorse umane: riorganizzazione dei turni, formazione accelerata del personale non specializzato, gestione dello stress e del burnout. L'episodio mostra come l'ospedale debba inventare nuovi modelli organizzativi per mantenere l'operatività in condizioni estreme. *New Amsterdam* S03E03 esplora le conseguenze sui pazienti non-Covid: il rinvio delle cure elettive genera un "debito sanitario" che l'ospedale deve progressivamente recuperare, mentre i pazienti cronici vedono peggiorare le proprie condizioni per la ridotta accessibilità alle cure.

5.3.2 Tema 2: Aborto

Il tema dell'aborto attraversa in modo rilevante i diciassette episodi indagati, totalizzando 2 h 09′ 32″ -- pari al 6,4 % del tempo diegetico complessivo -- ma con una distribuzione fortemente eterogenea: in taluni episodi compare solo per pochi dialoghi, in altri costituisce l'asse narrativo principale.

L'analisi qualitativa ha distinto sei sottocategorie tematiche che permettono di mappare la complessità rappresentativa del tema:

Tabella 16 - Sotto-temi del tema Aborto e sottocodici corrispondenti

Sotto-tema	**Sottocodice**
Discussioni generiche sull'aborto di natura politica o ideologica	A1
Barriere d’accesso alle cure	A2
Aborti di professionistə	A3
Aborti di pazienti	A4
Funzionamento delle procedure durante interruzioni volontarie di gravidanza	A5
Discussioni etiche sull'aborto	A6

La frequenza relativa evidenzia la preminenza delle riflessioni etiche (A6: 43′ 28″; 33,6 %), seguite dai dettagli procedurali (A5: 25′ 14″; 19,5 %) e dai dibattiti politico-ideologici (A1: 24′ 51″; 19,2 %); più contenute ma operative risultano le rappresentazioni di aborto come esperienza delle/dei pazienti (A4: 18′ 46″; 14,5 %) e dei/delle professioniste/i (A3: 8′ 44″; 6,7 %), mentre il codice delle barriere d’accesso alle cure (A2: 8′ 29″; 6,5 %) -- pur minoritario – funge da catalizzatore critico verso le istituzioni sanitarie.

Tabella 17 - Distribuzione percentuale dei sottocodici sul totale del tema Aborto

Sottocodice	Minuti	% su totale tema
A6 -- Riflessioni etiche	0: 43: 28	33,6 %
A5 -- Dettagli procedurali	0: 25: 14	19,5 %
A1 -- Dibattito politico	0: 24: 51	19,2 %
A4 -- Aborti di pazienti	0: 18: 46	14,5 %
A3 -- Aborti di professionistə	0: 08: 44	6,7 %
A2 - Barriere d'accesso	0: 08: 29	6,5 %

A sostegno di questo quadro sinottico, la Tabella 18 presenta il minutaggio attribuito a ogni sottocodice per ciascun episodio del corpus, consentendo di verificare puntualmente l'incidenza di ogni tema all'interno delle singole narrazioni.

Tabella 18 - Minutaggio per episodio e sottocodice del tema Aborto

Episodio	A1	A2	A3	A4	A5	A6
DHS03E12	00:00:14	00:00:45	00:00:00	00:00:00	00:00:14	00:01:05
DHS03E17	00:00:00	00:02:37	00:00:00	00:00:00	00:00:47	00:04:27
DHS05E01	00:00:00	00:00:17	00:00:00	00:00:00	00:00:06	00:00:45
NAS02E06	00:01:12	00:00:00	00:00:41	00:00:00	00:02:29	00:00:47
NAS05E07	00:13:56	00:01:07	00:03:10	00:00:58	00:05:20	00:06:45

Episodio	A1	A2	A3	A4	A5	A6
TGDS04E06	00:00:44	00:00:33	00:00:32	00:00:00	00:01:28	00:01:05
TGDS04E12	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:01:05	00:01:05
TGDS04E16	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:01:34	00:00:41
GAS01E08	00:00:06	00:01:01	00:00:00	00:00:00	00:00:58	00:01:26
GAS07E22	00:00:51	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:54	00:04:19
GAS19E11	00:04:55	00:00:00	00:00:00	00:00:49	00:01:27	00:05:30
CMS02E16	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:56	00:00:56
CMS04E18	00:02:30	00:01:27	00:00:00	00:00:00	00:05:18	00:01:01
PPS02E08	00:00:00	00:00:04	00:02:21	00:01:08	00:00:00	00:05:07
PPS04E21	00:00:00	00:00:24	00:02:00	00:07:57	00:01:20	00:03:46
ERS04E19	00:00:23	00:00:00	00:00:00	00:02:11	00:00:09	00:03:54
ERS06E18	00:00:00	00:00:14	00:00:00	00:05:43	00:01:09	00:00:49

Agency dei personaggi e linee narrative ricorrenti

L'analisi rivela pattern narrativi significativi nell'agency dei personaggi che portano avanti il dibattito sull'aborto. Emergono figure femminili centrali che si fanno portavoce attive dei diritti riproduttivi, particolarmente evidente in *Private Practice* dove Addison Montgomery si configura come principale sostenitrice dell'accesso all'aborto all'interno della clinica, spesso in aperto contrasto con i colleghi e la direttrice della clinica. Questa dinamica di conflitto interno

alle équipe mediche costituisce un elemento narrativo ricorrente che permette di articolare diverse posizioni ideologiche attraverso il confronto professionale.

La centralità dei personaggi femminili si estende oltre le professioniste sanitarie per includere anche le pazienti. In *New Amsterdam* S05E07, episodio che tematizza l'annullamento della sentenza *Roe v. Wade*, sono le figure femminili - Wilder, Bloom, Brantley - a occupare il centro della narrazione, non solo come destinatarie delle politiche sanitarie ma come agenti attivi nella costruzione di strategie di resistenza e adattamento al nuovo scenario legislativo. Bloom, in particolare, diventa depositaria di un'esperienza personale che la legittima come voce autorevole nel dibattito, rivelando a Reynolds di aver avuto un aborto durante la loro relazione.

Le professioniste che hanno vissuto esperienze abortive dirette costituiscono una categoria narrativa particolarmente significativa. In *Private Practice* S02E08, Violet rivela di aver avuto due aborti e di non vergognarsene, mentre Addison confessa il proprio, ammettendo di essersi sentita "ashamed". In *Grey's Anatomy* S07E22, Cristina affronta l'aborto come decisione unilaterale, generando conflitto matrimoniale con Owen. Questa rappresentazione dell'esperienza diretta delle professioniste serve a umanizzare il dibattito medico e a legittimare posizioni attraverso l'autorità dell'esperienza vissuta.

L'analisi ha identificato quattro nuclei narrativi principali che si ripetono attraverso le diverse serie. La prima riguarda l'aborto conseguente a violenza sessuale, presente in *House M.D.* S03E12, *Chicago Med* S02E16 e *New Amsterdam* S05E07. In *House M.D.*, Eve viene trovata incinta dopo uno stupro e, nonostante le pressioni di House che considera l'aborto giustificato dalle circostanze, mantiene la sua opposizione di principio. House adotta modalità comunicative dirette ma non delicate, sostenendo che la decisione deve comunque essere sua. In *Chicago Med* S02E16, la situazione è ancora più complessa: una ragazza in stato vegetativo viene trovata incinta dopo essere stata violentata nella clinica di cura. I genitori si oppongono all'aborto, creando un conflitto tra tutela familiare e protezione della vittima.

La seconda linea narrativa concerne medici e mediche che non vogliono o non riescono a praticare la procedura abortiva. In *The Good Doctor* S04E06, Jordan, dottoressa di religione cristiana in specializzazione, inizialmente rifiuta di eseguire un aborto, viene sollevata dall'incarico, ma poi insiste per partecipare. Tuttavia, al momento dell'intervento si tira indietro, causando disagio alla paziente e provocando il duro rimprovero di Lim: "Non puoi accettare e poi rifiutarti. La tua esitazione danneggia la paziente". In *ER* S04E19, la dottoressa Del Amico inizialmente contraria viene richiamata dalla collega Weaver: "Le emozioni non c'entrano nulla e non possono ostacolare il servizio sanitario che offriamo ai pazienti".

La terza linea riguarda le rappresentazioni delle proteste pro-life, particolarmente evidenti in *New Amsterdam* S05E7 e *Grey's Anatomy* S19E11. In quest'ultimo episodio, i manifestanti non si limitano a protestare pacificamente ma lanciano un mattone contro lo specializzando Kwan, costringendo Addison a indossare un giubbotto antiproiettile. I cartelli recano scritte come "Abortion kills children", "Protect your unborn children", "Pray to end abortion". In *New Amsterdam*, Frome si ritrova immerso nella manifestazione pro-life, sviluppando un confronto immaginario con i manifestanti sui diritti riproduttivi.

La quarta linea narrativa esplora i diversi outcome delle gravidanze non pianificate, evidenziando che il diritto all'aborto risiede proprio nella possibilità di scelta. In *The Good Doctor* S04E12, Lea e Shaun inizialmente considerano l'aborto per una gravidanza non pianificata, ma dopo aver compilato liste di pro e contro, decidono di procedere con la gravidanza: "Forse non è mai il momento giusto, ma vogliamo un figlio". Questo episodio è significativo perché mostra come la possibilità di scegliere includa anche la decisione di non abortire dopo averlo considerato.

Analisi dei sottocodici

A1 - Dibattito politico

Le discussioni politiche raggiungono il loro apice in *New Amsterdam* S05E7, ambientato il giorno dell'annullamento di Roe v. Wade. L'episodio si apre con i personaggi che apprendono la notizia nella loro vita quotidiana, creando un effetto di cronaca in tempo reale. Brantley chiede immediatamente a Goodwin di trovare soluzioni pratiche, mentre Bloom si sfoga riguardo alla sentenza, rivelando la propria esperienza abortiva passata. Goodwin sviluppa strategie alternative: prima propone di aprire una clinica abortiva in territorio militare per aggirare le restrizioni statali, poi elabora l'idea di una "clinica galleggiante" per operare in acque federali. L'episodio mostra anche le difficoltà legali e burocratiche. Brantley conclude l'episodio con un racconto personale carico di emotività: descrive com'era la situazione quando lei era giovane e l'aborto era illegale, rievocando le battaglie combattute per conquistare quel diritto e i drammatici aborti clandestini di cui è stata testimone, molti dei quali si sono conclusi tragicamente con la morte delle donne coinvolte. Il suo racconto evidenzia concretamente i rischi del ritorno alla clandestinità. In *Chicago Med* S04E18, le questioni legali riguardano specificamente i minori: Jenny, diciassettenne, assume mifepristone senza il consenso parentale, sollevando problematiche sulla riservatezza e l'autonomia decisionale degli adolescenti. L'episodio affronta esplicitamente le normative sul consenso informato per minorenni e la confidenzialità delle cure abortive.

A2 - Barriere nell'accesso alle cure

La categoria delle barriere d'accesso alle cure si articola attorno a ostacoli sistemici e violenze. In *Grey's Anatomy* S19E11, la violenza dei manifestanti pro-life compromette l'accesso alle cure: Quan viene colpito da un mattone con la scritta "assassini della Montgomery", mentre i protestatori impediscono l'ingresso delle pazienti al reparto di ostetricia e ginecologia. Addison confessa le proprie paure: "Ho un giubbotto antiproiettile perché sono terrorizzata. Hanno

diffuso le mie informazioni personali e imbrattato la mia macchina. I manifestanti appiccano incendi, lanciano acido in faccia al personale". Nonostante il terrore, ribadisce: "Non mi arrendo, le pazienti hanno bisogno delle cure". In *Private Practice* S02E08, Meg è l'unica ginecologa disposta a praticare aborti nella clinica, incontrando l'opposizione di quasi tutti i colleghi. Dell arriva a cacciare una paziente dicendole che stava per "uccidere suo figlio", mentre Addison difende il diritto legale di Meg a praticare la procedura. La tensione culmina quando Dell, inizialmente contrario, chiama personalmente la paziente per scusarsi, spiegando che la sua opposizione derivava dal senso di colpa per aver chiesto alla madre di sua figlia di abortire in passato.

A3 - Aborti di professioniste

In *New Amsterdam* S05E07, Bloom condivide apertamente con aspiranti studenti di medicina le sue due esperienze abortive: una durante il college dopo una violenza sessuale e una durante la relazione con Reynolds. La sua narrazione candida sottolinea l'importanza di avere la libertà di prendere decisioni mediche personali, validando le proprie scelte ed enfatizzando l'autonomia. Discutendo apertamente dei suoi aborti, educa e responsabilizza sia gli studenti che il pubblico, promuovendo una cultura di apertura e comprensione. *Grey's Anatomy* S07E22 presenta invece il caso di Cristina Yang, che decide di interrompere la gravidanza perché non vuole rinunciare alla sua carriera chirurgica. L'episodio esplora le conseguenze emotive della sua scelta, particolarmente nel confronto con Owen, mostrando come le decisioni riproduttive possano influenzare profondamente le relazioni di coppia e mettere in luce differenze valoriali inconciliabili. In *Private Practice* S04E21, Addison rivela la propria esperienza abortiva: "Ho abortito una bambina sei anni fa e me ne pento tanto". Tuttavia, separa nettamente il proprio vissuto dalla responsabilità professionale: "Devo dividere quello che voglio io da quello che vuole la paziente. Odio quello che sto per fare, ma è il mio lavoro supportare la paziente. Scarseggiano i medici pro-choice che praticano aborti". La direttrice della clinica, inizialmente

contraria, entra in sala operatoria per sostenere la paziente, dimostrando come la solidarietà professionale possa superare le divergenze ideologiche.

A4 - Aborti di pazienti

Gli aborti delle pazienti presentano un ampio spettro di casistiche e motivazioni. In *New Amsterdam* S02E6, Shantae, giovane paziente con sindrome di Down, afferma di voler abortire contro il parere dell'amica Kaye. Frome valuta rapidamente la sua capacità decisionale e il tribunale conferma la sua competenza giuridica. L'episodio mostra l'evoluzione dell'amica, che inizialmente si oppone ma finisce per accompagnarla e sostenerla durante la procedura. In *House M.D.* S03E17, una fotografa quarantaduenne in gravidanza assistita sviluppa insufficienza epatica e renale. House le raccomanda di terminare la gravidanza, ma lei vuole aspettare due settimane fino alla viabilità fetale. House è diretto: "Sei già in dialisi e il fegato si sta spegnendo. Non vivrai più di due giorni. Non è una scelta: o muore il feto o morite entrambe". Cuddy sostiene la posizione della paziente, creando una spaccatura nell'équipe medica. In *ER* S06E18, una paziente con molti figli tenta di procurarsi un aborto spontaneo digiunando, spaventata all'idea di dirlo al marito. Quando le viene chiesto se è sicura della sua decisione, risponde: "Non è quello che voglio, ma quello di cui ho bisogno". Il caso evidenzia le pressioni sociali e familiari che possono influenzare le scelte riproduttive. In *ER* S04E19, una paziente vuole abortire e afferma di aver già avuto numerosi aborti in passato, provocando il rimprovero della dottoressa sulla responsabilità contraccettiva.

A5 - Dettagli procedurali

L'approccio procedurale costituisce il nucleo rappresentativo più tecnico, fornendo informazioni mediche accurate che svolgono una funzione pedagogica. In *Grey's Anatomy* S19E11, le procedure farmacologiche vengono illustrate con precisione clinica: Bailey spiega che il primo farmaco, il mifepristone, blocca il progesterone per impedire il proseguimento della gravidanza, seguito dal misoprostolo per l'espulsione del contenuto uterino. L'episodio

chiarisce anche i limiti temporali: l'aborto farmacologico è possibile entro le dieci settimane, mentre quello chirurgico ha finestre temporali diverse. In *Chicago Med* S04E18, una diciassettenne, Jenny, assume mifepristone per un aborto incompleto, richiedendo il farmaco di follow-up (misoprostol) e successivamente una procedura D&C per tessuto ritenuto. In *Private Practice* S04E21 si verifica una casistica particolare: una paziente crede di aver già abortito due mesi prima, ma Addison scopre che è ancora incinta. Come spiega la ginecologa, "a volte quando un aborto è effettuato molto precocemente, il medico può mancare l'embrione", e il feto continua a svilupparsi. Questa situazione richiede ora una procedura più invasiva, dato che il feto è cresciuto significativamente. In *The Good Doctor* S04E16, dopo la morte intrauterina del feto di Lea e Shaun, Claire presenta le opzioni standard: sedazione con D&C oppure induzione del parto per permettere ai genitori di tenere in braccio il bambino.

A6 - Riflessioni etiche

La dimensione etico-valoriale emerge come la categoria più rappresentata, articolandosi attraverso conflitti interpersonali e dilemmi morali complessi. In *House M.D.* S03E12, il confronto tra House ed Eve rivela posizioni inconciliabili: mentre House considera l'aborto razionalmente giustificato dalle circostanze traumatiche dello stupro, Eve mantiene la sua opposizione religiosa, credendo che solo Dio punirà il suo aggressore. House, con la sua caratteristica schiettezza, le dice che deve essere comunque lei a scegliere, nonostante consideri irrazionale la sua decisione. In *Grey's Anatomy* S07E22, il conflitto tra Cristina e Owen rappresenta uno degli scontri più intensi della serie sul tema dell'autonomia decisionale in ambito matrimoniale. Cristina comunica la decisione di abortire senza coinvolgere il marito, che replica: "Questo è un matrimonio, io ho legato la mia vita alla tua e tu prendi questa decisione da sola?". La risposta di Cristina è categorica: "Un bambino non è pizza contro cibo thai, non si scende a compromessi. Sto dicendo di no!". L'episodio termina con Owen che la caccia di casa, evidenziando come l'aborto possa fungere da spartiacque relazionale

insuperabile. In *Grey's Anatomy* S01E8, Zoey Glass, incinta e malata di cancro, rifiuta l'interruzione di gravidanza nonostante Cristina le spieghi che gli ormoni della gravidanza accelerano il tumore. Quando Cristina le chiede se può garantire la sopravvivenza post-trattamento, Zoey risponde negativamente e spiega la sua scelta: "Mia madre è morta di cancro, quindi voglio tenere il bambino. Va bene così perché il bambino vivrà molti anni con il padre". Cristina non riesce a comprendere questa logica, evidenziando il conflitto tra razionalità medica e scelte esistenziali.

Conclusioni

Il tema dell'aborto nei medical drama statunitensi contemporanei si configura come dispositivo narrativo polifunzionale che intreccia dimensione clinica, conflitto sociopolitico e questioni bioetiche lungo un ventaglio di rappresentazioni complesso e stratificato. La distribuzione quantitativa dei sottocodici rivela la centralità delle riflessioni etiche, che costituiscono oltre un terzo del tempo dedicato al tema, seguite dai dettagli procedurali e dalle discussioni politiche, evidenziando come queste serie fungano simultaneamente da forum ideologico e strumento di educazione sanitaria.

L'agency femminile emerge come elemento strutturante delle narrazioni, con personaggi come Addison in *Private Practice* che si configurano come paladine dei diritti riproduttivi, spesso in contrasto con colleghi e istituzioni. Questa centralità si estende alle pazienti, che non sono mai rappresentate come soggetti passivi ma come agenti decisori, anche quando le loro scelte contrastano con le raccomandazioni mediche. La presenza di professioniste con esperienze abortive dirette conferisce ulteriore legittimità narrativa e autorità testimoniale al dibattito.

Le linee narrative ricorrenti - aborto post-violenza sessuale, obiezione di coscienza medica, proteste pro-life, e diversi outcome decisionali - costituiscono un repertorio drammaturgico consolidato che permette di esplorare sistematicamente le diverse dimensioni del tema. Particolarmente significativa è la rappresentazione di situazioni in cui la gravidanza viene

mantenuta dopo aver considerato l'aborto, evidenziando come il diritto alla scelta includa tutte le opzioni possibili.

L'analisi procedurale rivela un approccio pedagogico accurato, con descrizioni tecniche precise che svolgono funzione di alfabetizzazione sanitaria, contrastando rappresentazioni sensazionalistiche o scorrette dal punto di vista medico. Le discussioni etiche mostrano la complessità irriducibile del tema, presentando personaggi con posizioni legittime ma inconciliabili, evitando semplificazioni manichee.

Il livello politico raggiunge particolare intensità nella rappresentazione dell'annullamento di *Roe v. Wade*, dove le serie dimostrano capacità di intervento civile in tempo quasi reale, proponendo strategie di resistenza e adattamento che vanno dalle cliniche in territorio militare alle "cliniche galleggianti". La categoria delle barriere d'accesso alle cure invece evidenzia come l'accesso all'aborto sia compromesso non solo da restrizioni legislative ma anche da violenze sistemiche e intimidazioni.

5.3.3 Tema 3: Razzismo sistemico

Il tema del razzismo percorre i sedici episodi presi in esame per 1 h 36′ 03″ di tempo diegetico, pari a circa il 4,7 % della durata aggregata del corpus. Pur risultando quantitativamente inferiore rispetto alla macrocategoria «aborto», la materia razziale assume un peso narrativo elevato, poiché si innesta su ogni livello dell'organizzazione ospedaliera: dalle micro-interazioni fra colleghi alle politiche di governance, fino al rapporto con la cittadinanza e con le istituzioni di polizia e immigrazione.

La content analysis ha suddiviso il materiale in quattro sottocodici principali che permettono di mappare la complessità rappresentativa del fenomeno.

Tabella 19 - Sotto-temi del tema Razzismo e sottocodici corrispondenti

Sotto-tema	Sottocodice
Discussioni generiche sul razzismo	R1
Discussioni personali sul razzismo	R2
Discriminazione ai danni di pazienti non bianchi	R3
Sfiducia del paziente verso medico non bianco	R4

La distribuzione cronometrica evidenzia la preminenza delle discussioni personali sul razzismo (R2: 46′ 40″; 48,6 %), seguite dalle discussioni generiche (R1: 38′ 29″; 40,1 %), mentre più contenute risultano le rappresentazioni di discriminazione (R3: 6′ 36″; 6,9 %) e sfiducia verso medici non bianchi (R4: 3′ 38″; 3,8 %). I frammenti residuali (R5: 40″; 0,7 %) raccolgono elementi non riconducibili agli assi precedenti.

Tabella 20 - Distribuzione percentuale dei sottocodici del tema Razzismo

Sottocodice	Minuti	% su totale tema
R2 -- Discussioni personali	0:46:40	48,6 %
R1 -- Discussioni generiche	0:38:29	40,1 %
R3 -- Discriminazione su paziente non bianco	0:06:36	6,9 %
R4 -- Sfiducia verso medico non bianco	0:03:38	3,8 %
R5 -- Frammenti residuali	0:00:40	0,7 %

A sostegno di questo quadro sinottico, la Tabella 21 presenta il minutaggio attribuito a ogni sottocodice per ciascun episodio del corpus, consentendo di verificare puntualmente l'incidenza di ogni tema all'interno delle singole narrazioni.

Tabella 21 - Minutaggio per episodio e sottocodice del tema Razzismo

Episodio	R1	R2	R3	R4	R5
DHS02E09	00:00:15	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:16
DHS06E03	00:00:44	00:02:08	00:00:09	00:00:00	00:00:00
NAS03E06	00:09:58	00:05:51	00:00:00	00:00:00	00:00:00
NAS04E09	00:08:46	00:00:55	00:00:00	00:00:00	00:00:00
CMS04E15	00:00:00	00:03:43	00:00:00	00:00:17	00:00:00
CMS08E08	00:00:00	00:03:10	00:00:00	00:00:00	00:00:00
GAS04E09	00:01:01	00:00:29	00:00:00	00:02:52	00:00:13
GAS04E10	00:00:29	00:00:48	00:00:00	00:00:29	00:00:00
GAS17E12	00:01:39	00:13:39	00:00:00	00:00:00	00:00:00
TGDS04E09	00:00:47	00:03:13	00:04:37	00:00:00	00:00:00
TGDS07E05	00:00:00	00:02:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
TGDS07E06	00:00:00	00:00:59	00:00:47	00:00:00	00:00:00
ERS03E17	00:00:04	00:01:53	00:01:03	00:00:00	00:00:11
ERS12E19	00:14:46	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00

Episodio	R1	R2	R3	R4	R5
PPS03E16	00:00:00	00:06:07	00:00:00	00:00:00	00:00:00
PPS05E11	00:00:00	00:01:45	00:00:00	00:00:00	00:00:00

Agency dei personaggi e linee narrative ricorrenti

L'analisi rivela pattern narrativi significativi nell'agency dei personaggi che affrontano il razzismo, evidenziando una centralità di figure professionali che si configurano sia come vittime del sistema sia come agenti di cambiamento. Emergono personaggi ricorrenti che, attraverso la propria esperienza diretta, diventano portavoce delle problematiche razziali all'interno degli ospedali televisivi.

Una figura particolarmente emblematica è Max Goodwin in *New Amsterdam* S03E06, che si configura come un protagonista bianco che tenta di affrontare il razzismo sistemico, ma viene costantemente confrontato con i propri limiti e privilegi. La sua evoluzione narrativa - dal voler "eliminare il razzismo sistemico" al rendersi conto di comportarsi da "white savior" - rappresenta un percorso di consapevolezza che riflette le tensioni contemporanee intorno alla questione razziale. Altrettanto significativa è la dottoressa Claire in *The Good Doctor* S04E09, che, come professionista nera, deve confrontarsi con i propri bias inconsci verso pazienti della stessa etnia, evidenziando la pervasività del razzismo anche tra le minoranze.

I personaggi afroamericani di *Grey's Anatomy* - Richard, Bailey, Maggie, Winston, Jackson Avery - costituiscono un ensemble corale che attraversa diverse generazioni di medici, permettendo di esplorare come il razzismo si manifesti diversamente a seconda dell'età, della posizione gerarchica e dell'esperienza professionale. Particolarmente rilevante è il modo in cui *Grey's Anatomy* S17E12 utilizza le proteste per George Floyd come catalizzatore per far emergere traumi e paure personali, trasformando eventi storici in materiale narrativo intimo.

L’agency si manifesta anche attraverso personaggi come Foreman in *House M.D.*, che deve costantemente negoziare la propria identità professionale con gli stereotipi razziali, e figure come Greene e Malik in *ER* S03E17, dove la dinamica medico bianco/infermiere nero evidenzia le gerarchie razziali che attraversano anche i ruoli professionali.

L'analisi ha identificato quattro linee narrative principali che si ripetono attraverso le diverse serie. La prima riguarda l'impatto delle politiche migratorie e dell'ICE sulle comunità ospedaliere, particolarmente evidente in *New Amsterdam* 4x09 e *Private Practice* S03E16. In entrambi i casi, la minaccia della deportazione trasforma l'ospedale in uno spazio di rifugio temporaneo, ma anche di vulnerabilità, dove i pazienti senza documenti si nascondono nella mensa o evitano le cure per paura di essere segnalati. Questi episodi mostrano come il razzismo si intrecci con questioni di classe e status legale, creando stratificazioni multiple di vulnerabilità.

La seconda linea narrativa concerne i controlli di polizia e la violenza istituzionale verso le persone nere. *Grey’s Anatomy* S17E12 dedica ampio spazio al racconto di Winston fermato dalla polizia: "Mi hanno puntato la torcia in faccia e ho temuto il peggio", confessa il personaggio, evidenziando come il trauma del razzismo istituzionale si estenda anche ai professionisti medici affermati. Similmente, *ER* S12E19 mostra Pratt controllato dalla polizia aeroportuale, suggerendo come il profiling razziale attraversi tutti i contesti sociali.

La terza linea riguarda le discriminazioni intergenerazionali e la memoria storica. *The Good Doctor* S07xE05-06 affronta l'antisemitismo attraverso l'aggressione e morte di Asher, generando una riflessione su come diverse forme di razzismo si intersechino. Il discorso di Jordan al funerale - "Non basta piangere, dobbiamo combattere la violenza razzista" - canalizza il lutto individuale in protesta collettiva, mostrando come il trauma razziale si trasmetta attraverso le generazioni.

La quarta linea narrativa esplora i bias medici e le disparità nelle cure, evidenziando come il razzismo si manifesti attraverso pratiche cliniche apparentemente neutre. In *The Good Doctor* S04E09, l'assunzione automatica che una paziente nera non segua la terapia antipertensiva riflette stereotipi medici radicati, mentre in *ER* S03E17 il trattamento sospetto verso i familiari di un paziente nero rivela come il pregiudizio razziale influenzi anche le procedure di emergenza.

Analisi dei sottocodici

R1 - Discussioni generiche sul razzismo

Le discussioni generiche costituiscono il secondo sottocodice per estensione, fissando il razzismo come problema sistemico che richiede analisi strutturale. *New Amsterdam* S03E06 agisce da manifesto programmatico: Max Goodwin compila statistiche imprecise sulle disparità di trattamento, viene redarguito dalla Diversity Officer e, in un estremo gesto performativo, rimuove le fotografie dei direttori bianchi dalla parete dell'ospedale. Tuttavia, l'episodio decostruisce immediatamente il white saviorism quando la collega Sharpe gli dice: "Non trovi ironico chiedere a qualcuno che è vittima di razzismo sistemico di 'finirlo'?". Il dialogo sulla disparità salariale tra medici neri e bianchi - con Reynolds che denuncia il gap sotto gli occhi sbalorditi di Max - offre un raro sguardo quantitativo al problema, mentre la richiesta di Bloom ("and when is that meeting?") riguardo al gender pay gap introduce una prospettiva intersezionale.

Il razzismo istituzionale assume sfumature xenofobe in *New Amsterdam* S04E09, centrato sulle retate dell'ICE. I pazienti senza documenti si rifugiano nella mensa ospedaliera e la direttrice è costretta a negoziare con l'amministrazione per impedire deportazioni in corsia, trasformando l'ospedale in un campo di battaglia tra diritti umani e controllo migratorio. *ER* S12E19 sposta l'osservatorio oltre i confini statunitensi: Pratt atterra in Sudan per una missione medica e scopre

come il razzismo si intrecci a logiche coloniali e di soccorso internazionale, ampliando l'orizzonte della discriminazione a dimensioni geopolitiche.

In *The Good Doctor* 4S0E09, le discussioni si concentrano sui bias nelle procedure ospedaliere, con Claire, Andrews e Lim che affrontano "problemi dell'ospedale con razzismo nelle procedure", evidenziando come la discriminazione sia incorporata nei protocolli apparentemente neutrali dell'istituzione medica.

R2 - Discussioni personali sul razzismo

La sfera personale risulta la più estesa e dimostra come i medical drama preferiscano raccontare il razzismo attraverso la biografia dei personaggi. *Grey's Anatomy* S17E12 ne è la prova paradigmatica: le proteste successive all'omicidio di George Floyd invadono lo schermo, mentre Richard, Maggie, Winston e Avery elaborano la propria vulnerabilità nera in dialoghi che alternano paura per i fermi di polizia e senso di colpa borghese per non aver mai partecipato alle manifestazioni. Winston racconta del controllo della polizia con un misto di trauma e rabbia, mentre Avery confessa di non aver mai partecipato a una protesta, rivelando come il privilegio di classe possa coesistere con la vulnerabilità razziale. La voce fuori campo di Richard che conclude l'episodio cementa la dimensione collettiva dell'esperienza nera.

Analoga introspezione percorre *The Good Doctor* S07E06: il funerale di Asher, ucciso da antisemiti, spinge Jordan a un discorso di rottura che canalizza il lutto individuale in protesta collettiva contro ogni forma di violenza razzista.

The Good Doctor S04E09 presenta una delle riflessioni più complesse quando Claire condivide la propria "esperienza come studentessa nera di medicina", rivelando come il razzismo sistemico si manifesti già durante la formazione professionale. La narrazione della sua crescita professionale in un ambiente prevalentemente bianco offre una prospettiva intima sulle sfide che i professionisti di colore affrontano quotidianamente.

Private Practice S03E16 e S05E11 affrontano dimensioni più sottili del razzismo attraverso l'esperienza migratoria e i ricordi d'infanzia. Nel primo caso, la paura dell'ICE permea ogni interazione medica, mentre nel secondo un paziente nero allude implicitamente alle brutalità poliziesche della sua giovinezza, dimostrando come il trauma razziale si sedimenti nella memoria personale.

R3 - Discriminazione ai danni di pazienti non bianchi

La discriminazione nei confronti di pazienti non bianchi, pur limitata a meno di sette minuti, risulta narrativamente efficace nell'esporre i bias sistematici della medicina. In *The Good Doctor* S04E09, Claire, sotto pressione, somministra ACE-inibitori a Zora, imprenditrice afroamericana, presupponendo automaticamente che non assuma la terapia con costanza: la paziente la estromette dall'équipe e denuncia i bias terapeutici che producono linee guida "tarate su corpi bianchi". L'episodio esplora come i pregiudizi razziali si traducano in protocolli medici discriminatori, con Zora che denuncia anche la riluttanza dei medici a prescrivere antidolorifici ai pazienti neri, riferimento ai noti bias nella gestione del dolore.

La questione del triage discriminatorio riaffiora in *ER* S03E17, dove infermieri e poliziotti trattano con sospetto gli amici neri di un ragazzo ferito. Carter, messo di fronte all'evidenza dal commento dell'infermiere Malik ("Sei spaventato? Chiama la sicurezza, non me"), è costretto a riconsiderare le proprie supposizioni razziali. L'episodio evidenzia come il pregiudizio si manifesti attraverso micro-aggressioni apparentemente innocue che però alterano sostanzialmente la qualità dell'assistenza.

The Good Doctor S07E06 affronta il bias nel trattamento delle vittime di violenza razzista, mostrando come anche l'assistenza alle vittime di hate crime possa essere influenzata da stereotipi, quando arrivano in ospedale sia le vittime che l'attentatore di una strage presumibilmente motivata da razzismo.

R4 - Sfiducia del paziente verso medico non bianco

La sfiducia del paziente verso il medico non bianco, seppur contenuta temporalmente, produce sequenze di elevata tensione morale che espongono il razzismo nella sua forma più esplicita. *Grey's Anatomy* S04E09-10 presenta la sequenza più articolata: un paziente con una svastica tatuata sull'addome rifiuta Bailey e Richard come medici curanti perché neri, e Cristina in quanto donna di origine asiatica i cui nonni morirono ad Auschwitz. L'ironia drammatica si intensifica quando Cristina rivela la propria storia familiare, trasformando il caso clinico in confronto storico tra diverse forme di persecuzione. L'escalation prosegue nell'episodio successivo: O'Malley, medicando la ferita, sussurra al paziente che il mondo sarebbe un posto migliore senza di lui, esprimendo l'impasse emotiva di chi è costretto a curare un paziente con pregiudizi razzisti.

Chicago Med S04E15 presenta una dinamica simile ma più sottile: un paziente anziano pretende che April, infermiera nera, venga sostituita, generando un conflitto che coinvolge anche questioni di donazione degli organi quando la madre di un'altra paziente rifiuta di donare al paziente razzista. La direttrice tenta di mediare spiegando che l'assistenza sanitaria non è "un supermercato dove si sceglie il colore del camice", ma il caso evidenzia come il razzismo dei pazienti possa compromettere non solo le cure dirette ma anche le solidarietà mediche più ampie.

R5 - Commenti e frasi razziste (frammenti residuali)

I frammenti residuali, pur rappresentando meno dell'1% del corpus, rivelano come il razzismo permei il linguaggio quotidiano degli ambienti ospedalieri. *House M.D.* S02E09 contiene la battuta "Napoleone Bonaparte nero" rivolta a Foreman, commento che è coerente con il black humour di House ma che espone l'audience a una normalizzazione del dileggio razziale. Nell'episodio, House ironicamente aggiunge anche che Cuddy ha scelto Foreman come nuovo

direttore del reparto perché nero, dimostrando come i commenti apparentemente scherzosi possano veicolare stereotipi profondi.

Conclusioni

Il tema del razzismo nei medical drama statunitensi contemporanei si configura come un dispositivo narrativo complesso che opera simultaneamente su più livelli: dalla microfisica delle relazioni interpersonali alle dinamiche istituzionali, dalla memoria storica alle prospettive di cambiamento sociale. La distribuzione quantitativa dei sottocodici rivela una prevalenza delle dimensioni personali e generiche, evidenziando come le serie privilegino l'esplorazione biografica e strutturale del fenomeno rispetto alla rappresentazione diretta della discriminazione clinica.

L'agency dei personaggi di colore emerge come elemento strutturante, con figure che oscillano tra vittimizzazione ed empowerment, spesso incarnando la tensione tra integrazione professionale e resistenza alle strutture oppressive. Particolarmente significativa è la rappresentazione del white saviorism e dei suoi limiti, che riflette un dibattito contemporaneo sulla responsabilità degli alleati bianchi nella lotta antirazzista.

Le linee narrative ricorrenti evidenziano come il razzismo si intrecci sistematicamente con altre forme di oppressione - dal classismo alla xenofobia, dal sessismo all'antisemitismo - costruendo un quadro intersezionale che riflette la complessità delle discriminazioni contemporanee. L'attenzione alle politiche migratorie e ai controlli polizieschi dimostra come i medical drama riescano a connettere le problematiche ospedaliere con i grandi temi della politica sociale.

La narrazione televisiva costruisce dunque un continuum che va dalla discriminazione strutturale alla micro-aggressione, dalla sfiducia clinica ai conflitti retributivi, fino alle ripercussioni delle politiche migratorie. I medical drama statunitensi si confermano dispositivi potenti di riflessione sociale: mettono in scena la precarietà del rapporto medico-paziente in contesti di disparità, interrogano la responsabilità delle istituzioni e rendono percepibile, anche

allo spettatore non specialista, quanto la medicina resti intrisa di dinamiche razziali. Trasformando l'ospedale televisivo in un osservatorio privilegiato delle fratture - e delle possibili ricomposizioni - della società americana contemporanea, queste serie contribuiscono a mantenere aperto un dibattito critico sui meccanismi di inclusione ed esclusione che attraversano uno dei settori più sensibili della vita sociale.

5.3.4 Tema 4: Violenza di genere

Il tema della violenza di genere investe, nei sedici episodi codificati, 2 h 35′ 16″ di narrazione - ossia il 7,9 % del minutaggio aggregato - articolandosi in sei sottocodici che evidenziano una netta centralità della violenza sessuale rispetto ad altre forme di abuso. L'analisi qualitativa ha distinto sei sottocategorie tematiche che permettono di mappare la complessità rappresentativa del fenomeno:

Tabella 22 - Sotto-temi del tema Violenza di genere e sottocodici corrispondenti

Sotto-tema	**Sottocodice**
Violenza fisica domestica/intima	V1
Violenza sessuale e abusi	V2
Violenza psicologica o coercitiva	V3
Violenza istituzionale o sistemica di genere	V4
Rappresentazione di supporto e riscatto	V5
Negazione o minimizzazione della violenza	V6

La distribuzione cronometrica evidenzia la preminenza assoluta della violenza sessuale e abusi (V2: 1 h 54′ 23″; 73,7 %), seguita dalla violenza fisica domestica/intima (V1: 22′ 45″; 14,7 %) e dai percorsi di supporto e riscatto (V5: 11′ 53″; 7,7 %). Più contenute risultano le

rappresentazioni di negazione o minimizzazione (V6: 6′ 15″; 4,0 %), mentre la violenza psicologica/coercitiva (V3) e quella istituzionale/sistemica (V4) non presentano minutaggi autonomi, segnalando che tali dimensioni restano latenti o disperse in battute isolate non sufficienti a costituire nuclei tematici codificabili.

Tabella 23 - Distribuzione percentuale dei sottocodici del tema Violenza di genere

Sottocodice	Minuti	% su totale tema
V2 - Violenza sessuale e abusi	01:54:23	73,7 %
V1 - Violenza fisica domestica/intima	00:22:45	14,7 %
V5 - Percorsi di supporto/riscatto	00:11:53	7,7 %
V6 - Negazione o minimizzazione	00:06:15	4,0 %
V3 - Violenza psicologica/coercitiva	00:00:00	0,0 %
V4 - Violenza istituzionale/sistemica	00:00:00	0,0 %

A sostegno di questo quadro sinottico, la Tabella 24 presenta il minutaggio attribuito a ogni sottocodice per ciascun episodio del corpus, consentendo di verificare puntualmente l'incidenza di ogni tema all'interno delle singole narrazioni.

Tabella 24 - Minutaggio per episodio e sottocodice del tema Violenza di genere

Episodio	V1	V2	V3	V4	V5	V6
DHS02E13	00:00:00	00:07:14	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
DHS03E12	00:00:00	00:19:04	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00

Episodio	V1	V2	V3	V4	V5	V6
NAS03E08	00:01:40	00:02:22	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
NAS04E05	00:00:00	00:04:36	00:00:00	00:00:00	00:01:37	00:00:00
GAS14E09	00:08:44	00:00:57	00:00:00	00:00:00	00:00:51	00:02:01
GAS15E19	00:00:00	00:14:59	00:00:00	00:00:00	00:04:34	00:00:22
ERS11E07	00:00:00	00:09:53	00:00:00	00:00:00	00:02:22	00:00:00
ERS13E01	00:08:28	00:03:28	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
CMS02E22	00:00:00	00:05:25	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
CMS08E08	00:00:00	00:09:07	00:00:00	00:00:00	00:00:18	00:00:00
TGD06E08	00:00:00	00:12:05	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:54
TGDS05E16	00:01:27	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
TGDS05E17	00:02:26	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:58	00:00:00
PPS02E04	00:00:00	00:04:57	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
PPS04E06	00:00:00	00:05:44	00:00:00	00:00:00	00:00:42	00:01:28
PPS04E07	00:00:00	00:14:32	00:00:00	00:00:00	00:00:31	00:01:30

Agency dei personaggi e linee narrative ricorrenti

L'analisi rivela pattern narrativi significativi nell'agency dei personaggi che affrontano la violenza di genere, evidenziando una centralità delle figure femminili, sia come vittime che come operatrici sanitarie protagoniste della narrazione. Emergono personaggi che, attraverso la

propria esperienza diretta di violenza, si configurano come guide e sostegno per altre vittime, creando dinamiche di solidarietà femminile che costituiscono un elemento narrativo ricorrente. Un esempio paradigmatico è rappresentato dalla dottoressa Reznick in *The Good Doctor* S06E08, che occupandosi di una paziente vittima di stupro si fa protagonista dell'episodio rivelando di aver subito a sua volta una violenza durante gli studi di medicina. Questa rivelazione trasforma la relazione terapeutica in un atto di riconoscimento reciproco, motivando il passaggio dalla negazione iniziale della paziente all'accettazione del rape kit. Analogamente, in *Grey's Anatomy* la dottoressa Jo Wilson emerge come figura centrale, vittima di violenza domestica da parte dell'ex marito in una storyline che si sviluppa attraverso diversi episodi. La sua esperienza personale la legittima come voce autorevole nel supporto ad altre vittime, particolarmente evidente in *Grey's Anatomy* S15E19 dove guida Abby nel percorso post-trauma e in *Grey's Anatomy* S14E09 dove avverte la nuova fidanzata del suo ex violento.

Anche in *ER* emerge la figura di Samantha Taggart che subisce violenza dal suo ex compagno in un episodio (*ER* S13E01) che anatomizza la progressione classica del controllo, segregazione e minaccia sessuale, culminando in un atto di autodifesa armata che inverte la dinamica vittima/carnefice. La rappresentazione di Sam evidenzia come la violenza domestica coinvolga spesso anche i figli, con l'ex compagno che minaccia di non lasciare andare né lei né il bambino. Come nel caso dell'aborto, emergono prevalentemente i personaggi femminili, dato statisticamente coerente con la realtà della violenza di genere, dove le donne costituiscono la maggioranza delle vittime. Questa scelta narrativa permette alle serie di esplorare la dimensione della solidarietà femminile e del supporto tra pari come elemento centrale nel processo di guarigione.

L'analisi ha identificato diversi pattern tematici che si ripetono attraverso le diverse serie. Il primo e più evidente riguarda la prevalenza rappresentativa dei casi di stupro rispetto ad altre forme di violenza, probabilmente per due motivi interconnessi: da un lato, sono episodi più

semplici da rappresentare dal punto di vista drammaturgico e generano maggiore impatto emotivo; dall'altro, presentano una componente medica specifica - il rape kit - che può svolgere una funzione pedagogica informando eventuali vittime tra le spettatrici.

Il secondo elemento ricorrente concerne il tema della vergogna e della paura di non essere credute, che emerge sia nei casi di stupro che in quelli di violenza fisica domestica. In *House M.D.* S03E12, Eve, vittima di stupro, manifesta riluttanza a parlare e tenta il suicidio, mentre in *The Good Doctor* S06E08 la paziente inizialmente nega la violenza sostenendo che il rape kit "non cambierà l'abuso già subito". Analogamente, in *Grey's Anatomy* S15E19, Abby esprime la paura che "nessuno crederà una donna che aveva una gonna troppo corta e ha bevuto troppi drink", evidenziando la persistenza di stereotipi di victim-blaming nella percezione sociale della violenza sessuale.

Il terzo pattern riguarda le conseguenze psicologiche durature delle violenze. In *Grey's Anatomy* S014E09, Jo Wilson ha un momento di dissociazione vedendo il suo ex violento, mentre in *New Amsterdam* S03E08 una paziente rimuove completamente il trauma della violenza sviluppando una gravidanza isterica. In *House M.D.* S02E13, la violenza incestuosa si manifesta attraverso sintomi psicosomatici che mascherano la causa reale del disturbo.

Un quarto elemento ricorrente è rappresentato dalla dialettica tra denuncia e silenzio. In *Private Practice* S04E07, Charlotte rifiuta categoricamente il rape kit, dichiarando esplicitamente di aver mentito alla polizia sostenendo di essere stata derubata. In *Chicago Med* S08E08, una paziente immigrata vittima di stupro esprime preoccupazioni sia per la copertura assicurativa che per il suo status legale, evidenziando come la vulnerabilità sociale possa ostacolare l'accesso alla giustizia.

Un elemento peculiare emerso dall'analisi è l'introduzione di trigger warning da parte di *The Good Doctor*, che inserisce un avvertimento per la violenza sessuale rappresentata sullo

schermo e fornisce il numero utile per segnalare episodi di violenza, dimostrando una consapevolezza produttiva riguardo alla sensibilità del tema trattato.

Analisi dei sottocodici

V1 - Violenza fisica domestica/intima

La violenza fisica domestica si concentra prevalentemente in archi narrativi prolungati che permettono di esplorare la gradualità del processo di riconoscimento e uscita dalla violenza. *The Good Doctor* S05E16-17 sviluppa la storyline dell'infermiera Villanueva che riconosce di essere vittima di violenza domestica leggendo la checklist dei segni destinata alle pazienti: "Vedendo la check list dei segni di violenza domestica per le pazienti mi sono resa conto di esserne vittima anche io". Racconta come il fidanzato Owen controlli il suo telefono, il trucco e si arrabbi se lei non risponde, spiegando che "sta attraversando un brutto periodo e si sfoga su di lei". Dopo falliti tentativi di contattare una hotline per trovare un ricovero protetto, Villanueva presenta le dimissioni, ma Lim rifiuta di accettarle e le offre ospitalità a casa sua, delineando un percorso di messa in sicurezza che si colloca nell'intersezione tra V1 e V5. *ER* S13E01 rappresenta l'escalation della violenza attraverso il sequestro di Sam da parte dell'ex compagno. L'episodio mostra la progressione classica del controllo, con l'ex che dichiara non lascerà mai andare lei e il bambino e che preferirebbe che siano tutti morti piuttosto che non insieme. La violenza sessuale emerge quando l'uomo la tocca e lei manifesta disgusto, seguita da un rapporto forzato durante il quale Sam rimane completamente "freezata". L'episodio culmina con Sam che riesce a prendere una pistola e sparare all'aggressore, rappresentando un atto di autodifesa che inverte temporaneamente la dinamica di potere. *Grey's Anatomy* S14E09 esplora le conseguenze a lungo termine della violenza domestica attraverso Jo Wilson, che rivede il suo ex violento e ha un momento di dissociazione. L'episodio mostra come il trauma possa riattivarsi inaspettatamente: Jo rimane "visibilmente turbata" e non riesce a raccontare ad Alex dell'incontro. Quando successivamente parla alla nuova fidanzata dell'ex, descrive

dettagliatamente gli abusi subiti, svolgendo una funzione preventiva e di allerta che si configura come percorso di supporto (V5). *New Amsterdam* S03E08 presenta un caso di violenza sia fisica che psicologica dove una paziente non accetta di essere incinta e in travaglio per rimuovere il trauma. Frome le spiega che "ha rimosso il trauma per il suo benessere psicologico", evidenziando i meccanismi di difesa dissociativi che possono emergere in risposta alla violenza.

V2 - Violenza sessuale e abusi

La violenza sessuale e gli abusi costituiscono il nucleo narrativo più rappresentato, con oltre un'ora e cinquanta minuti di contenuti che articolano casistiche diverse. *Grey's Anatomy* S15E19 offre il segmento più lungo e dettagliato: quattordici minuti in cui lo spettatore segue Abby dal triage alla sala operatoria. L'episodio anatomizza la procedura di raccolta prove in micro-passaggi scanditi da continue verifiche di consenso: vengono mostrati fotograficamente i segni della violenza, la raccolta di saliva dai morsi, il DNA dalle ferite, il tampone orale, il taglio delle unghie e la visita ginecologica. La paziente ripete continuamente "yes" per confermare il consenso, fino al crollo emotivo finale. La parata di sole professioniste che accompagna Abby all'intervento rappresenta un dispositivo empatico controverso che sposta la riflessione sul potere performativo del sostegno comunitario. Come nota Teddy nell'episodio, il protocollo richiede un équipe interamente femminile quando la paziente manifesta paura degli uomini. Tuttavia, la scelta di far "sfilare" la paziente nel corridoio davanti a tutte le donne dell'ospedale solleva questioni sulla spettacolarizzazione del trauma e sulla violazione della privacy. *The Good Doctor* S06E08 sviluppa una dinamica parallela dove Reznick insiste sul rape kit incontrando il rifiuto iniziale della paziente, che presenta rohypnol nel sangue, visione offuscata e lividi nella regione pelvica. La rivelazione di Reznick della violenza subita durante la scuola di medicina trasforma la relazione terapeutica: "Quando sono stata violentata durante medicina non ho fatto il kit stupro e me ne sono pentita. Odiavo il fatto di essere vista come una vittima e per questo non l'ho mai detto a nessuno". Questa auto-narrazione motiva il

cambiamento di atteggiamento della paziente, che inizialmente si auto-colpevolizza ma infine accetta la procedura. *House M.D.* presenta due casi complessi che intrecciano violenza sessuale e dinamiche familiari. In *House M.D.* S02E13, House diagnostica abusi sessuali incestuosi attraverso sintomi psicosomatici, confrontandosi con il padre della paziente che inizialmente nega ma infine ammette: "È successo una sola volta". L'episodio esplora la tensione tra obbligo di segnalazione e resistenza familiare, con Cameron che insiste per chiamare i servizi sociali mentre Chase minimizza parlando di "solo PTSD". In *House M.D.* S03E12, Eve, vittima di stupro, manifesta claustrofobia, piange e urla quando viene toccata. La complessità del caso aumenta quando si scopre che è incinta, creando una sovrapposizione con il tema dell'aborto. House, con la sua caratteristica schiettezza, le dice: "Sei stata stuprata e vuoi parlare del tempo?" e successivamente: "Non è colpa tua e dovrai fidarti di un uomo prima o poi". *Private Practice* S04E07 presenta la violenza su Charlotte, professionista sanitaria, che esce dal suo ufficio dopo essere stata aggredita. L'episodio esplora la resistenza al riconoscimento della violenza, con Charlotte che mente alla polizia sostenendo di essere stata derubata e rifiutando farmaci e rape kit. La sua reazione violenta quando Cooper la chiama "vittima" - "se mi chiami vittima un'altra volta il nostro matrimonio è finito" - evidenzia la complessità del processo di elaborazione del trauma. Parallelamente, Sheldon interroga in carcere l'aggressore, che confessa con soddisfazione: "L'ho stuprata. Sono tutte uguali". *ER* S11E07 anatomizza le procedure di accoglienza delle vittime di stupro. La paziente, che ha subito lesioni così gravi da causare il collasso polmonare, fornisce l'identikit dell'aggressore ma si aggrava durante l'interrogatorio e muore, generando sensi di colpa nella dottoressa che l'aveva spinta a parlare. L'episodio evidenzia la tensione tra necessità investigative e protezione della vittima. *Chicago Med* presenta due casistiche particolari. In *Chicago Med* S02E22, una paziente minorenne con sifilide viene diagnosticata come vittima di abuso sessuale da parte del dentista, evidenziando come la violenza possa verificarsi in contesti apparentemente sicuri. In *Chicago Med* S08E08,

una paziente immigrata drogata e violentata a una festa esprime preoccupazioni multiple: non vuole registrare il proprio nome, teme che l'assicurazione non copra le cure e nasconde il proprio status di immigrata irregolare.

V5 - Percorsi di supporto e riscatto

I percorsi di supporto e riscatto si articolano prevalentemente attraverso dinamiche di mentoring e solidarietà femminile. Jo Wilson emerge come figura centrale in questo sottocodice, utilizzando la propria esperienza di sopravvissuta per guidare altre vittime. In *Grey's Anatomy* S15E19, Jo rivela ad Abby di aver subito violenze dall'ex marito, di quanto fosse spaventata e di quanto si sentisse sola. Questa rivelazione permette ad Abby di accettare il rape kit e successivamente di chiamare il marito, superando la paura di essere vista come "broken person". Jo le dice: "Sei una sopravvissuta e anch'io mi sento ancora nauseata quando vedo gli uomini", normalizzando le conseguenze durature del trauma. *New Amsterdam* S04E05 presenta un confronto interessante tra Frome e Sharpe riguardo ai "recovered memories" in un caso di abuso. Sharpe condivide un ricordo d'infanzia per dare validazione emotiva a una testimone, opponendosi al pragmatismo di Frome che sostiene l'inaffidabilità di tali ricordi in tribunale. Frome argomenta: "Non si può mandare in carcere una persona solo per dei ricordi", mentre Sharpe replica che è una cosa buona che non veda più pazienti perché direbbe a tutte le donne di scappare. Il confronto evidenzia la tensione tra riconoscimento emotivo delle vittime e standard probatori legali. Le dottoresse in *Grey's Anatomy* S15E19 implementano protocolli specifici di supporto: spiegano che il rape kit può essere fermato in qualsiasi momento, garantiscono che il marito non deve necessariamente sapere dell'accaduto, e organizzano un équipe interamente femminile per l'operazione quando la paziente manifesta paura degli uomini. Ben Warren introduce anche una dimensione educativa spiegando al figlio il consenso attraverso una metafora: "Se lei cambia idea o si vede che non è più divertita ti devi fermare.

V6 - Negazione o minimizzazione della violenza

La negazione e minimizzazione della violenza emergono attraverso diverse modalità e attori. In *Grey's Anatomy* S14E09, quando Meredith incontra l'ex marito di Jo, lui nega completamente le accuse sostenendo che lei si sia inventata tutto. Durante il confronto diretto tra Jo e l'ex marito, con Meredith presente, lui persiste nel ribaltare la responsabilità sulla vittima, continuando a sostenere che la colpa sia di lei. Questa dinamica evidenzia il tipico pattern di negazione dell'abusante che rifiuta di riconoscere la propria responsabilità. Anche i professionisti sanitari possono cadere in pregiudizi minimizzanti. In *The Good Doctor* S06E8, uno specializzando inizialmente giudica superficialmente la paziente, attribuendo i suoi sintomi al fatto che era "semplicemente ubriaca". Solo quando scopre la reale dinamica di violenza sessuale, si rende conto del proprio errore di giudizio e si pente dell'approccio pregiudiziale iniziale. In *Private Practice* S02E4, la minimizzazione assume forme più sottili quando Addison e Sam discutono del caso di una paziente rimasta incinta del marito mentre si trova in stato vegetativo. Sam tende a normalizzare la situazione affermando che "sono marito e moglie" e che "il marito va capito perché è turbato". Addison, al contrario, continua a ribadire fermamente che la donna è incosciente e che quella configurazione costituisce inequivocabilmente una violenza, evidenziando come anche tra professionisti possano emergere visioni divergenti sulla definizione di consenso e violenza.

Conclusioni

Il tema della violenza di genere nei medical drama statunitensi contemporanei si configura come dispositivo narrativo capace di rendere visibile il potere curativo o re-traumatizzante delle istituzioni sanitarie. L'enfasi sulla violenza sessuale, la descrizione minuziosa dei protocolli forensi e la dialettica costante tra negazione e riconoscimento trasformano l'ospedale in uno spazio in cui il corpo femminile diventa simultaneamente luogo di prova, di cura e di negoziazione simbolica.

L'analisi rivela un'attenzione particolare alla rappresentazione accurata dei protocolli medico-legali. Le procedure del rape kit vengono anatomizzate in dettaglio, particolarmente in *Grey's Anatomy* S15E19 e *The Good Doctor* S6E08, con sequenze che mostrano: fotografie dei segni di violenza, raccolta di saliva dai morsi, DNA dalle ferite, tamponi orali, taglio delle unghie e visite ginecologiche. Le serie enfatizzano costantemente il consenso informato, con le pazienti che ripetono "yes" per ogni passaggio della procedura. *Private Practice* S04E07 esplora anche gli aspetti preventivi con Addison che offre a Charlotte tutti i farmaci necessari: antiretrovirali per HIV, plan B per prevenire gravidanze indesiderate e antibiotici per altre infezioni sessualmente trasmissibili. La tempistica emerge come fattore critico, con le dottoresse che spiegano come l'operazione chirurgica possa cancellare prove dell'aggressore se eseguita prima della raccolta forense.

L'agency femminile emerge come elemento strutturante delle narrazioni, con personaggi come Jo Wilson, Reznick e Samantha Taggart che si configurano come guide e sostegno per altre vittime, creando reti di solidarietà che transcendono la semplice relazione medico-paziente. La presenza di professioniste con esperienze dirette di violenza conferisce legittimità narrativa e autorità testimoniale, permettendo di esplorare la dimensione del trauma come esperienza condivisa piuttosto che individuale.

Le rappresentazioni oscillano tra realismo clinico, sensibilità etica e urgenza pedagogica. La descrizione accurata delle procedure medico-legali svolge una funzione di alfabetizzazione sanitaria, informando potenziali vittime sui diritti e le procedure disponibili. Simultaneamente, l'inserimento di trigger warning e numeri di supporto da parte di alcune serie dimostra una consapevolezza produttiva riguardo all'impatto sociale della rappresentazione.

Le trame domestiche evidenziano come le linee d'aiuto e le protezioni legali non esauriscano la complessità dell'uscita dalla violenza. Il supporto interpersonale e la solidarietà femminile emergono come elementi centrali nel processo di empowerment, più della sola risposta

istituzionale. La convergenza tra V1 e V5 sottolinea come il recupero si costruisca attraverso relazioni di riconoscimento reciproco e condivisione dell'esperienza.

La persistenza di elementi di negazione e minimizzazione riflette le tensioni ancora aperte nella società statunitense riguardo alla violenza di genere. La rappresentazione di false accuse, seppur limitata, evidenzia la complessità del tema e i rischi di strumentalizzazione. Tuttavia, l'approccio prevalente delle serie privilegia il riconoscimento delle vittime e la critica agli stereotipi di colpevolizzazione della vittima.

In definitiva, i medical drama restituiscono una rappresentazione stratificata della violenza di genere che contribuisce a plasmare un immaginario medico-sociale complesso. Attraverso la potenza della narrazione drammaturgica, le serie non si limitano a documentare il fenomeno ma partecipano attivamente alla costruzione di un discorso pubblico più consapevole, bilanciando necessità narrative, responsabilità sociale e funzione pedagogica nella rappresentazione di una delle questioni più urgenti del tempo contemporaneo.

5.4 Analisi dell'allineamento tematico: distribuzioni numeriche e dinamiche discorsive nei medical drama

L'analisi dell'allineamento tematico dei medical drama statunitensi selezionati è stata condotta applicando quattro scale Likert simmetriche a sette punti (da -3 a +3), elaborate ad hoc per misurare il posizionamento narrativo di ciascun episodio rispetto alle quattro macro-tematiche oggetto di analisi (per un approfondimento si vedaCapitolo 4, sottocapitolo 4.3.1). La codifica ha previsto l'assegnazione di un punteggio sintetico per episodio, risultante da una valutazione integrata di contenuti espliciti, framing discorsivo e risoluzione narrativa.

Tabella 25 - Valutazioni di allineamento tematico per episodio

Tema	Serie	Stagione	Episodio	Valutazione
COVID-19	Chicago Med	6	1	+1

Tema	Serie	Stagione	Episodio	Valutazione
COVID-19	Chicago Med	6	2	+1
COVID-19	Chicago Med	6	3	+1
COVID-19	Chicago Med	6	4	+1
COVID-19	Chicago Med	6	5	+1
COVID-19	Grey’s Anatomy	17	1	+2
COVID-19	Grey’s Anatomy	17	2	+2
COVID-19	Grey’s Anatomy	17	3	+3
COVID-19	Grey’s Anatomy	17	4	+2
COVID-19	Grey’s Anatomy	17	5	+2
COVID-19	Grey’s Anatomy	17	6	+2
COVID-19	Grey’s Anatomy	17	7	+1
COVID-19	Grey’s Anatomy	17	8	+1
COVID-19	Grey’s Anatomy	17	9	+1
COVID-19	Grey’s Anatomy	17	10	+2
COVID-19	Grey’s Anatomy	17	11	+1
COVID-19	Grey’s Anatomy	17	12	+1
COVID-19	Grey’s Anatomy	17	13	+1

Tema	Serie	Stagione	Episodio	Valutazione
COVID-19	Grey's Anatomy	17	14	+1
COVID-19	Grey's Anatomy	17	15	+1
COVID-19	Grey's Anatomy	17	16	+1
COVID-19	Grey's Anatomy	17	17	+1
COVID-19	New Amsterdam	3	1	+2
COVID-19	New Amsterdam	3	2	+1
COVID-19	New Amsterdam	3	3	+1
COVID-19	New Amsterdam	3	7	+1
COVID-19	New Amsterdam	3	9	+1
COVID-19	The Good Doctor	4	1	+2
COVID-19	The Good Doctor	4	2	+2
COVID-19	The Good Doctor	4	3	+1
COVID-19	The Good Doctor	4	6	+1
COVID-19	The Good Doctor	4	9	+1
Razzismo	Chicago Med	4	15	+1
Razzismo	Chicago Med	8	8	+1
Razzismo	ER	3	17	+1

Tema	Serie	Stagione	Episodio	Valutazione
Razzismo	ER	12	19	+2
Razzismo	Grey’s Anatomy	4	9	+2
Razzismo	Grey’s Anatomy	4	10	+2
Razzismo	Grey’s Anatomy	17	12	+2
Razzismo	House	2	9	0
Razzismo	House	6	3	0
Razzismo	New Amsterdam	3	6	+3
Razzismo	New Amsterdam	4	9	+2
Razzismo	Private Practice	3	16	+1
Razzismo	Private Practice	5	11	0
Razzismo	The Good Doctor	4	9	+2
Razzismo	The Good Doctor	7	5	+1
Razzismo	The Good Doctor	7	6	+1
Aborto	Chicago Med	2	16	+1
Aborto	Chicago Med	4	18	+2
Aborto	ER	4	19	+1
Aborto	ER	6	18	+2

Tema	Serie	Stagione	Episodio	Valutazione
Aborto	Grey’s Anatomy	1	8	+2
Aborto	Grey’s Anatomy	7	22	+2
Aborto	Grey’s Anatomy	19	11	+3
Aborto	House	3	12	+1
Aborto	House	3	17	+2
Aborto	House	5	1	+2
Aborto	New Amsterdam	2	6	+2
Aborto	New Amsterdam	5	7	+2
Aborto	Private Practice	2	8	+1
Aborto	Private Practice	4	21	+2
Aborto	The Good Doctor	4	6	+2
Aborto	The Good Doctor	4	12	+2
Aborto	The Good Doctor	4	16	+2
Violenza di genere	Chicago Med	2	22	+1
Violenza di genere	Chicago Med	8	8	+2
Violenza di genere	ER	11	7	+2
Violenza di genere	ER	13	1	+1

Tema	Serie	Stagione	Episodio	Valutazione
Violenza di genere	Grey's Anatomy	14	9	+2
Violenza di genere	Grey's Anatomy	15	19	+3
Violenza di genere	House	2	13	+1
Violenza di genere	House	3	12	+2
Violenza di genere	New Amsterdam	3	8	+1
Violenza di genere	New Amsterdam	4	5	+2
Violenza di genere	Private Practice	2	4	+1
Violenza di genere	Private Practice	4	6	0
Violenza di genere	Private Practice	4	7	+2
Violenza di genere	The Good Doctor	5	16	+1
Violenza di genere	The Good Doctor	5	17	+1
Violenza di genere	The Good Doctor	6	8	+3

I risultati evidenziano una generale tendenza dei testi analizzati a posizionarsi in modo marcatamente progressista, con assenza totale di valutazioni negative (da -3 a -1) e un orientamento prevalente verso le fasce positive della scala. Questa distribuzione suggerisce un allineamento sistematico delle produzioni con posizioni che privilegiano tutela dei diritti civili, denuncia delle disuguaglianze ed empowerment delle soggettività vulnerabili.

Il tema del COVID-19, affrontato in 32 episodi, mostra una distribuzione prevalentemente orientata verso una visione moderatamente pro-sanitaria. La maggioranza degli episodi (22) ottiene un punteggio di +1, indicando un sostegno di base alle misure sanitarie e un'empatia per

gli operatori in prima linea. Nove episodi ricevono una valutazione di +2, evidenziando una riflessione più articolata su disparità nell'accesso alle cure e vulnerabilità sociali. Solo un episodio (*Grey's Anatomy* S17E03) raggiunge il valore massimo di +3, rappresentando la pandemia come punto di svolta strutturale. La distribuzione riflette una rappresentazione coerente con le linee guida istituzionali, ma raramente critica verso le cause sistemiche della crisi sanitaria.

Il tema dell'aborto presenta la distribuzione più spostata verso l'estremo progressista. Su 17 episodi analizzati, ben 12 ricevono un punteggio di +2, evidenziando una rappresentazione dell'aborto come legittimo esercizio della libertà riproduttiva. Quattro episodi si attestano su +1, mentre un solo episodio (*Grey's Anatomy* S19E11) raggiunge il valore massimo di +3, affermando inequivocabilmente l'aborto come diritto fondamentale. La distribuzione suggerisce un trattamento largamente favorevole al diritto all'interruzione volontaria di gravidanza, sebbene non privo di sfumature etiche e conflittuali nella rappresentazione delle diverse posizioni.

Per il tema della violenza di genere, su 16 episodi codificati, si registra una netta predominanza di posizioni progressiste. Sette episodi ottengono un punteggio di +1, sei si attestano su +2 e due episodi (*Grey's Anatomy* S15E19 e *The Good Doctor* S06E08) raggiungono il valore massimo di +3, adottando una posizione inequivocabile di condanna della violenza come ingiustizia sistemica. Solo un episodio (*Private Practice* S04E06) riceve punteggio neutro (0), presentando una rappresentazione ambigua del fenomeno. La distribuzione conferma l'orientamento generale del corpus nel rappresentare la violenza di genere come problema strutturale meritevole di attenzione clinica e narrativa sistematica.

Il tema del razzismo sistemico presenta la distribuzione più eterogenea tra i quattro temi analizzati. Dei 16 episodi analizzati, sei ricevono un punteggio di +1, sei un +2 e uno soltanto (*New Amsterdam* S03E06) raggiunge il valore massimo di +3, offrendo una rappresentazione

esplicita e strutturata del razzismo istituzionale. Significativa è la presenza di tre episodi valutati come 0, indicando rappresentazioni implicite o ambigue che lasciano l'interpretazione al pubblico. Questa distribuzione suggerisce un coinvolgimento narrativo meno sistematico e meno incisivo rispetto agli altri temi, con oscillazioni tra riconoscimento del problema e neutralizzazione della sua portata sistemica.

L'analisi qualitativa conferma e approfondisce le tendenze quantitative, evidenziando come i medical drama operino una complessa messa in scena dei temi sociali, mediando tra imperativo narrativo, logiche dell'intrattenimento e intervento ideologico.

Per l'aborto, la forte concentrazione nel range +1/+2 riflette narrazioni che enfatizzano sistematicamente l'autonomia decisionale della paziente e il diritto alla salute riproduttiva. Emblematico è *Grey's Anatomy* S19E11, dove il contesto post-Dobbs viene tematizzato attraverso proteste, intimidazioni e violenza fisica contro il personale sanitario, accompagnato da una narrazione educativa che spiega le procedure farmacologiche con accuratezza scientifica. La valutazione +3 deriva dalla combinazione di advocacy esplicita, critica istituzionale e funzione pedagogica.

Nel trattamento della violenza di genere, episodi come *Grey's Anatomy* S15E19 mostrano un marcato investimento narrativo che integra aspetti istituzionali, emotivi e simbolici. Il percorso di una paziente sopravvissuta a stupro viene seguito dettagliatamente, includendo consenso informato, esecuzione del rape kit, supporto psicologico e confronto con l'identità post-traumatica. La scena corale delle donne dell'ospedale che accompagnano la paziente simboleggia la costruzione di una rete di protezione e riconoscimento collettivo.

Per il razzismo sistemico, il valore medio più basso segnala maggiore discontinuità rappresentativa. *New Amsterdam* S03E06 offre una narrazione strutturalmente articolata sul razzismo istituzionale, dove il protagonista Max affronta i propri bias tentando di ridefinire le gerarchie ospedaliere, venendo tuttavia accusato di "white saviorism". La narrazione

decostruisce l'idea di neutralità professionale proponendo una lettura intersezionale delle disuguaglianze. Altri episodi si limitano invece a segnalare il problema senza tematizzazione critica, preferendo soluzioni episodiche o simboliche.

Sul COVID-19, l'uniformità narrativa con punteggi prevalentemente su +1 e +2 evidenzia un trattamento della pandemia come emergenza sanitaria e morale, privilegiando realismo clinico e vulnerabilità del personale medico. La rarefazione degli episodi valutati +3 segnala una limitata propensione a interrogare le cause strutturali della crisi, con narrazioni che tendono a consolidare un immaginario di eroismo e sacrificio piuttosto che di riforma sistemica.

Conclusioni

L'allineamento tematico riscontrato suggerisce che i medical drama contemporanei si configurano come strumenti culturali attivi nel negoziare le principali fratture bioetiche e sociopolitiche della contemporaneità. La codifica tramite scale Likert ha permesso di restituire con rigore metodologico la posizione narrativa assunta dai testi, evidenziando tanto le intenzionalità discorsive quanto le tensioni irrisolte che attraversano la produzione televisiva.

La polarizzazione verso posizioni progressiste su tutti e quattro i temi, seppur con intensità diverse, testimonia una volontà produttiva di intervenire nel dibattito pubblico attraverso la rappresentazione. Le differenze nei livelli di problematizzazione e nella profondità analitica tra i diversi temi non rivelano tanto dei limiti quanto la complessità del contesto sociale in cui il medium televisivo è immerso: questi temi rimangono profondamente controversi nella società statunitense, e le serie ne rendono la conflittualità pur assumendo un posizionamento chiaro, bilanciando engagement narrativo, vincoli industriali e responsabilità sociale.

In particolare, la maggiore frammentarietà riscontrata nel tema del razzismo, rispetto alla più netta presa di posizione su aborto e violenza di genere, suggerisce come alcuni nodi sociali rimangano più difficili da tematizzare in modo sistematico, forse per la loro natura più pervasiva e strutturale, che richiede un ripensamento più radicale delle logiche narrative consolidate.

5.5 Character embedding: meccanismi di incorporazione tematica nei personaggi

L'analisi empirica condotta sul corpus di medical drama statunitensi rivela come i temi sociali non si manifestino semplicemente attraverso casi clinici episodici, ma vengano sistematicamente incorporati nell'identità, nelle motivazioni e nello sviluppo dei personaggi principali. Questo processo, definito character embedding (Pescatore e Sonego, 2025), rappresenta uno dei meccanismi narrativi più efficaci attraverso cui le serie televisive serializzate integrano le questioni sociali contemporanee nelle loro strutture narrative, trasformando tematiche astratte in esperienze personali e relazionali concrete.

Il character embedding si configura come il processo attraverso cui temi derivanti dal discorso sociale vengono integrati nei personaggi, adattandoli alle caratteristiche uniche e alle circostanze di ciascun personaggio. Questo meccanismo consente alle questioni socialmente rilevanti di diventare profondamente integrate nelle identità, motivazioni e sviluppi dei personaggi, facilitando un'esplorazione multidimensionale di argomenti complessi. A differenza delle rappresentazioni episodiche, dove i temi sociali emergono attraverso pazienti guest che scompaiono al termine dell'episodio, il character embedding assicura che queste questioni permangano e si sviluppino nel tempo, influenzando le dinamiche relazionali e narrative a lungo termine (per un approfondimento si veda Capitolo 3, sottocapitolo 3.5).

5.5.1 Meccanismi di incorporazione tematica

L'analisi del corpus ha identificato tre modalità principali attraverso cui avviene il character embedding nei medical drama contemporanei:

Embedding biografico-esperienziale

Questa modalità prevede l'integrazione di esperienze dirette dei temi sociali nella biografia dei personaggi, spesso rivelate attraverso flashback o confessioni personali. Nel tema dell'aborto, emerge chiaramente attraverso personaggi come Lauren Bloom in *New Amsterdam* S05E07,

che rivela apertamente agli studenti di medicina le sue due esperienze abortive: una durante il college dopo una violenza sessuale e una durante la relazione con Reynolds. La narrazione candida di Bloom non si limita a fornire informazioni biografiche, ma sottolinea l'importanza dell'autonomia decisionale e valida le proprie scelte, educando simultaneamente studenti e pubblico. Similmente, in *Grey's Anatomy* S07E22, Cristina Yang decide di interrompere la gravidanza per non rinunciare alla carriera chirurgica, mentre in *Private Practice* S04E21, Addison Montgomery confessa: "Ho abortito una bambina sei anni fa e me ne pento tanto", separando tuttavia il proprio vissuto dalla responsabilità professionale.

Nella rappresentazione del razzismo, l'embedding biografico si manifesta attraverso i racconti personali di discriminazione e trauma. In *Grey's Anatomy* S17E12, Winston racconta del controllo della polizia con un misto di trauma e rabbia: "Mi hanno puntato la torcia in faccia e ho temuto il peggio", mentre in *The Good Doctor* S4E09, Claire condivide la propria esperienza come studentessa nera di medicina, rivelando come il razzismo sistemico si manifesti già durante la formazione professionale.

Embedding professionale-etico

Questa modalità integra i temi sociali nelle competenze, nelle responsabilità e nei dilemmi etici professionali dei personaggi. Nel caso della violenza di genere, la dottoressa Reznick in *The Good Doctor* S6E08 trasforma la propria esperienza di violenza durante gli studi di medicina in competenza terapeutica, guidando una paziente vittima di stupro verso l'accettazione del rape kit. La rivelazione personale ("Quando sono stata violentata durante medicina non ho fatto il kit stupro e me ne sono pentita") diventa strumento professionale di empowerment.

Per il tema dell'aborto, l'embedding professionale emerge attraverso la tensione tra convinzioni personali e doveri medici. In *The Good Doctor* S04E06, Jordan, dottoressa di religione cristiana, inizialmente rifiuta di eseguire un aborto ma poi insiste per partecipare, salvo ritirarsi

al momento dell'intervento. Questa dinamica evidenzia come il tema si incorpori non solo nelle scelte individuali ma nelle competenze professionali richieste.

Embedding relazionale-sistemico

La terza modalità prevede l'integrazione dei temi sociali nelle dinamiche relazionali e nelle strutture di potere ospedaliere. Nel caso del razzismo, Max Goodwin in *New Amsterdam* S03E06 si configura come protagonista bianco che tenta di affrontare il razzismo sistemico, ma viene costantemente confrontato con i propri limiti e privilegi. La sua evoluzione narrativa - dal voler "eliminare il razzismo sistemico" al rendersi conto di comportarsi da "white savior" - incorpora il tema nelle dinamiche di leadership e nelle relazioni interrazziali dell'équipe.

Durante la pandemia COVID-19, l'embedding relazionale si manifesta attraverso le relazioni interpersonali modificate dalle misure sanitarie. In *The Good Doctor* S04E01-02, l'impatto del lockdown sulla relazione tra Shaun e Lea incorpora il tema pandemico nelle dinamiche affettive, mentre in *Grey's Anatomy* S17E13, il potere terapeutico della visita di Zola che risveglia Meredith dal coma evidenzia come i legami affettivi mantengano valore curativo anche in condizioni di estrema fragilità.

5.5.2 Strategie di attivazione e funzioni narrative del character embedding

L'analisi rivela come i medical drama sviluppino il character embedding attraverso meccanismi narrativi complessi che combinano rivelazioni progressive, dinamiche conflittuali e relazioni di mentoring. I temi incorporati nei personaggi emergono tipicamente attraverso eventi esterni che riattivano esperienze biografiche dormienti, come dimostra la confessione di Bloom sui propri aborti in *New Amsterdam* S05E07, scatenata dalla decisione della Corte Suprema di annullare Roe v. Wade. Questo processo di riattivazione non è casuale ma strategico, permettendo alle serie di rispondere a cambiamenti sociali mantenendo coerenza caratteriale.

I temi embedded generano simultaneamente conflitti interpersonali che trasformano questioni sociali astratte in tensioni relazionali concrete. La decisione unilaterale di Cristina di abortire

senza coinvolgere Owen in *Grey's Anatomy* S07E22 crea una frattura matrimoniale che evidenzia l'incompatibilità valoriale, trasformando il tema dell'aborto in elemento strutturante della relazione di coppia. Questi conflitti permettono di esplorare diverse prospettive senza ricorrere a dibattiti didascalici, incorporando il confronto ideologico nelle dinamiche emotive dei personaggi.

Il character embedding evolve inoltre attraverso relazioni di mentoring e solidarietà che trasformano il trauma individuale in risorsa collettiva. Jo Wilson utilizza la propria esperienza di violenza domestica per supportare altre vittime, mentre Claire in *The Good Doctor* diventa punto di riferimento per questioni relative alle discriminazioni razziali. Questo meccanismo garantisce trasmissione tematica tra generazioni di personaggi, assicurando continuità anche quando i protagonisti originali abbandonano la serie.

Dal punto di vista funzionale, il character embedding opera anche come dispositivo pedagogico che veicola educazione sanitaria e sociale attraverso l'esperienza diretta dei personaggi, aumentandone la credibilità e l'impatto emotivo. Le descrizioni accurate dei protocolli medici, dei diritti legali e delle procedure di supporto acquisiscono autorevolezza quando emergono dalla testimonianza di professioniste come Addison o Bloom, che legitimano i temi attraverso la combinazione di competenza professionale e autenticità biografica.

Questa strategia di legittimazione si accompagna a una funzione di continuità seriale che distingue i medical drama da altri formati televisivi. A differenza dei casi episodici che si esauriscono nell'arco di uno o due episodi, i temi embedded garantiscono permanenza narrativa che permette sviluppi e approfondimenti nel lungo periodo della serialità. La storyline della violenza domestica di Jo Wilson, ad esempio, si articola attraverso diverse stagioni, creando un arco narrativo complesso che esplora le conseguenze durature del trauma e i percorsi di elaborazione psicologica.

Il character embedding svolge infine una cruciale funzione di mediazione sociale, permettendo di esplorare la complessità delle questioni controverse senza ricorrere a semplificazioni eccessive. La tensione tra convinzioni religiose e doveri professionali di Jordan in *The Good Doctor* evidenzia le sfumature etiche dell'obiezione di coscienza, dimostrando come i personaggi con temi embedded possano fungere da ponti tra posizioni apparentemente inconciliabili, facilitando la comprensione reciproca e il dibattito.

5.5.3 Character embedding e allineamento narrativo

L'analisi quantitativa dell'allineamento tematico acquisisce maggiore profondità se interpretata attraverso la lente del character embedding. La prevalenza di valutazioni positive (+1, +2, +3) non deriva semplicemente da scelte editoriali esterne, ma dalla natura intrinseca del character embedding, che tende a umanizzare e legittimare i temi incorporati nei personaggi principali.

Il character embedding genera quello che può essere definito "allineamento dei personaggi", ovvero la tendenza dei personaggi con temi embedded a sviluppare posizioni coerenti con la propria esperienza biografica. Questo allineamento non è statico ma evolutivo, modificandosi attraverso l'accumulo di esperienze narrative.

Nel caso dell'aborto, la concentrazione di valutazioni +2 e +3 riflette la strategia di embedding in personaggi femminili centrali che articolano posizioni pro-choice attraverso l'esperienza diretta. Lauren Bloom in *New Amsterdam* non si limita a sostenere i diritti riproduttivi in astratto, ma li difende attraverso la legittimità della propria esperienza. Il suo allineamento pro-choice si consolida episodio dopo episodio, trasformandola in portavoce autorevole del tema. Similmente, Addison Montgomery in *Private Practice* sviluppa un allineamento complesso che separa nettamente il proprio vissuto ("Odio quello che sto per fare") dalla responsabilità professionale ("è il mio lavoro supportare la paziente"), evidenziando come l'embedding possa generare sfumature etiche sfaccettate.

Per il razzismo, la distribuzione più frammentata (presenza di valutazioni 0) può essere ricondotta alla difficoltà di incorporare il tema in personaggi bianchi senza cadere nel white saviorism, e alla necessità di bilanciare prospettive multiple senza semplificare la complessità sistemica del fenomeno. L'allineamento di Max Goodwin in *New Amsterdam* S03E06 evolve dall'iniziale confidence del "voglio eliminare il razzismo sistemico" alla consapevolezza critica dei propri limiti, dimostrando come l'embedding possa generare archi di crescita del personaggio.

5.5.4 Archi narrativi generati dall'embedding

Il character embedding genera specifici archi narrativi che si sviluppano nel lungo periodo della serialità, articolandosi tipicamente attraverso un processo evolutivo tripartito. La fase iniziale di rivelazione o attivazione vede il tema embedded emergere in risposta a eventi esterni: l'incontro casuale di Jo Wilson con l'ex marito violento in *Grey's Anatomy* S14E09 riattiva il trauma della violenza domestica, mentre l'annullamento di Roe v. Wade scatena le confessioni di Bloom sui propri aborti in *New Amsterdam* S5E07. Questa fase dimostra come i medical drama trasformino eventi storici contemporanei in catalizzatori narrativi personalizzati.

La successiva fase di elaborazione e conflitto costringe i personaggi a negoziare il tema embedded con le circostanze presenti, generando tensioni interne o interpersonali che arricchiscono la caratterizzazione. Cristina Yang deve gestire le conseguenze relazionali della propria decisione abortiva, mentre Claire in *The Good Doctor* S04E09 affronta la difficile scoperta dei propri bias inconsci verso pazienti della stessa etnia. Questi conflitti trasformano questioni sociali astratte in dilemmi psicologici concreti, permettendo al pubblico di comprendere la complessità delle problematiche attraverso l'esperienza emotiva dei personaggi.

La fase finale di integrazione e mentoring vede i personaggi trasformare il trauma personale in risorsa sociale, utilizzando l'esperienza embedded per guidare altri. Jo Wilson diventa mentore sistematico per altre vittime di violenza, mentre Reznick trasforma la propria esperienza di

violenza in competenza terapeutica specializzata. Questo processo di trasformazione del dolore in sapere costituisce uno dei meccanismi più potenti attraverso cui i medical drama collegano dimensione individuale e sociale.

La serialità lunga dei medical drama offre il tempo narrativo necessario per sviluppare questi archi complessi, che richiedono estensione temporale per raggiungere piena maturazione. I temi embedded possono rimanere dormienti per stagioni intere, riemergendo quando eventi sociali li rendono nuovamente rilevanti, come dimostra l'esperienza abortiva di Bloom, virtualmente presente nella sua caratterizzazione molto prima dell'episodio S05E07 ma riattivata dall'urgenza narrativa del momento. Parallelamente, i personaggi evolvono le proprie posizioni attraverso nuove esperienze: l'allineamento pro-choice di Addison si raffina attraverso multiple storyline, passando dall'iniziale conflitto emozionale a una professionalità più matura e consapevole.

Questi archi creano inoltre catene di trasmissione tematica tra generazioni di personaggi, garantendo continuità anche quando i protagonisti originali abbandonano la serie. I personaggi senior con temi embedded diventano mentori per quelli junior, assicurando che le questioni sociali mantengano presenza narrativa attraverso il turnover del cast. Questo meccanismo distingue i medical drama da altre forme seriali dove i temi sociali rimangono confinati in episodi speciali, trasformando invece i personaggi in archivi viventi dell'esperienza sociale contemporanea.

Gli archi narrativi embedded creano una stratificazione temporale che permette alle serie di mantenere rilevanza sociale attraverso decenni di produzione, adattandosi ai cambiamenti culturali senza perdere coerenza. I personaggi diventano veicoli e agenti del cambiamento, incorporando nelle proprie biografie le trasformazioni della società americana e creando ponti temporali che collegano eventi storici distanti. Attraverso questo processo, i medical drama negoziano efficacemente la tensione tra intrattenimento e responsabilità sociale, trasformando temi astratti in esperienze concrete che permettono al pubblico di elaborare questioni complesse

attraverso l'identificazione emotiva con personaggi familiari, mantenendo una memoria sociale attiva e dinamica che trascende la semplice cronaca dell'attualità.

5.6 Considerazioni conclusive sui risultati empirici

5.6.1 Sintesi dei principali risultati

L'analisi empirica condotta su 80 episodi di medical drama statunitensi ha rivelato una configurazione complessa e stratificata nella rappresentazione dei temi sociali contemporanei. I quattro macro-temi analizzati emergono non come contenuti isolati ma come dispositivi narrativi interconnessi che riflettono e contribuiscono attivamente alla costruzione del discorso pubblico americano attraverso meccanismi articolati di incorporazione caratteriale.

Dal punto di vista quantitativo, la pandemia da COVID-19 domina il corpus con oltre 7 ore di contenuti (20,7% del tempo diegetico), evidenziando come gli eventi storici contemporanei possano trasformarsi in materiale narrativo immediato. La prevalenza dei sottocodici clinici (44,9%) e psicologici (18,8%) dimostra come il medical drama privilegi la dimensione umana e professionale della crisi rispetto agli aspetti politico-istituzionali. L'aborto, pur occupando il 6,4% del corpus, presenta la rappresentazione più politicamente orientata, con il 33,6% del tempo dedicato a riflessioni etiche che evidenziano la natura divisiva del tema nella società americana. Il razzismo sistemico (4,7% del corpus) mostra una prevalenza delle discussioni personali (48,6%) rispetto a quelle strutturali, suggerendo una preferenza per la narrativizzazione biografica piuttosto che per l'analisi sistemica. La violenza di genere (7,9% del corpus) si concentra massicciamente sulla violenza sessuale (73,7%), riflettendo sia urgenze sociali contemporanee che potenzialità drammaturgiche del tema.

Il character embedding emerge come meccanismo centrale attraverso cui questi temi si trasformano da questioni sociali astratte in esperienze personali concrete. L'incorporazione tematica nei personaggi principali segue tre modalità principali: embedding biografico-

esperienziale (che integra esperienze dirette nella biografia dei personaggi), embedding professionale-etico (che incorpora i temi nelle competenze e responsabilità mediche), ed embedding relazionale-sistemico (che inserisce le questioni nelle dinamiche interpersonali e strutture di potere ospedaliere). Questo processo genera archi narrativi complessi che si sviluppano attraverso fasi di rivelazione/attivazione, elaborazione/conflitto e integrazione/mentoring, creando una "memoria tematica" che trascende i singoli episodi.

L'analisi dell'allineamento tematico attraverso scale Likert rivela una polarizzazione sistematica verso posizioni progressiste, con totale assenza di valutazioni negative. Tuttavia, emergono differenze significative nell'intensità dell'engagement: l'aborto presenta l'orientamento più marcatamente pro-choice, facilitato dall'embedding in personaggi femminili centrali che articolano posizioni attraverso l'esperienza diretta; la violenza di genere mostra una condanna sistemica del fenomeno, supportata da archi di mentoring e solidarietà; mentre il razzismo presenta la distribuzione più frammentata, oscillando tra riconoscimento e neutralizzazione, riflettendo la difficoltà di incorporare efficacemente il tema senza cadere nel white saviorism. Il COVID-19 evidenzia un consenso moderato verso le misure sanitarie, privilegiando l'embedding nelle esperienze professionali degli operatori sanitari.

5.6.2 Linea temporale degli eventi sociali riflessi nelle narrazioni

L'analisi diacronica del corpus rivela come i medical drama abbiano reagito in tempo quasi reale ai principali eventi sociali statunitensi, configurandosi come archivi narrativi delle trasformazioni contemporanee e dimostrando la capacità del character embedding di riattivare temi dormienti in risposta a eventi esterni:

2013: Consolidamento del movimento Black Lives Matter

2016: Elezione di Donald Trump - Polarizzazione politica e tensioni sociali

2017: Esplosione del movimento #MeToo - Amplificazione della questione della violenza di genere

2017: Proteste di Charlottesville - Recrudescenza delle tensioni razziali

2020: Omicidio di George Floyd - Proteste nazionali e risveglio del movimento Black Lives Matter

2020: Inizio pandemia COVID-19 - Trasformazione radicale della società americana

2020: Elezioni presidenziali e polarizzazione sui protocolli sanitari

2022: Sentenza Dobbs v. Jackson - Annullamento di Roe v. Wade

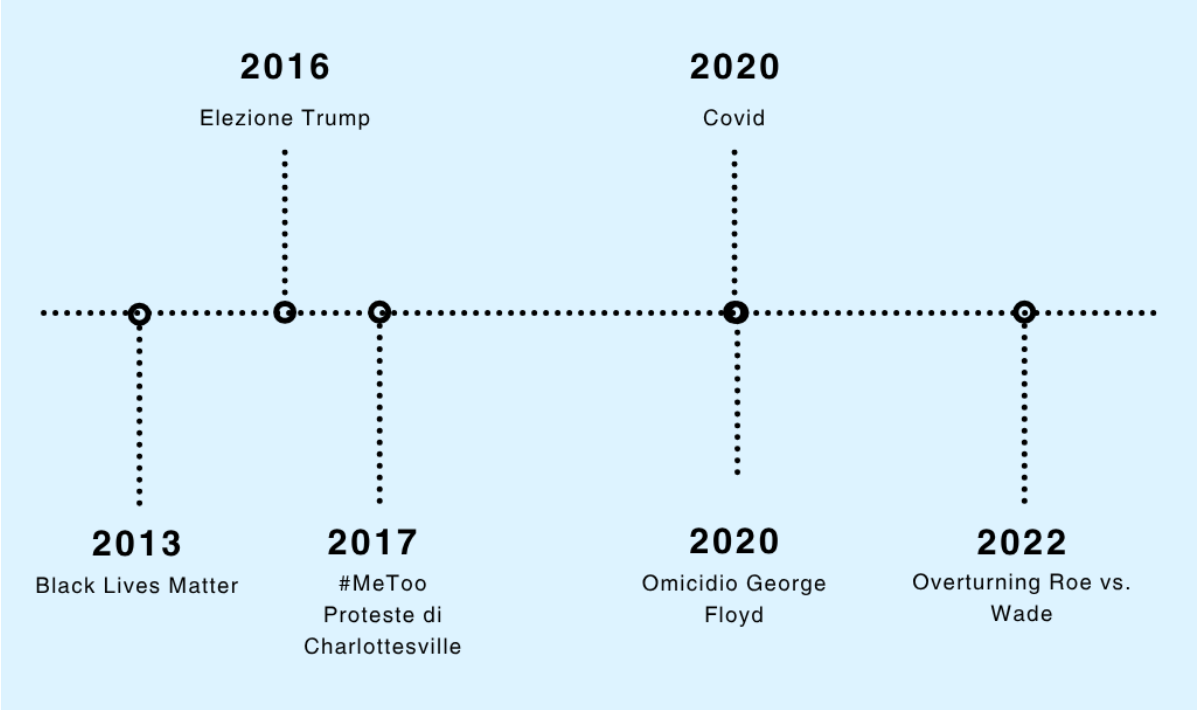

Figura 4 - Linea temporale degli eventi riflessi o emersi nelle serie del corpus

Questa cronologia evidenzia come i temi embedded nei personaggi fungano da catalizzatori narrativi che permettono alle serie di rispondere rapidamente agli eventi storici mantenendo coerenza caratteriale e profondità emotiva.

5.6.3 Implicazioni per il discorso sociale dei medical drama

I risultati empirici evidenziano come i medical drama contemporanei abbiano trasceso la funzione di mero intrattenimento per configurarsi come agenti discorsivi nella costruzione del dibattito pubblico americano. Questa trasformazione si manifesta principalmente attraverso la

capacità di queste narrazioni di operare simultaneamente su diversi livelli di impatto sociale e culturale.

Il ruolo pedagogico emerge dalla rappresentazione di procedure mediche, protocolli di emergenza e questioni bioetiche attraverso l'esperienza diretta dei personaggi. Le descrizioni dei rape kit, delle procedure abortive, dei protocolli COVID-19 e delle dinamiche del razzismo istituzionale acquisiscono credibilità e impatto emotivo quando emergono dalla testimonianza di professioniste come Addison, Bloom o Reznick, che legittimano i temi attraverso la combinazione di competenza professionale e autenticità biografica. Questa modalità di trasmissione del sapere medico e sociale si rivela particolarmente efficace perché integra informazione tecnica ed esperienza emotiva.

La capacità di reazione immediata agli eventi contemporanei si manifesta nell'abilità del genere di inserirsi attivamente nel dibattito pubblico attraverso una rapida incorporazione tematica. La velocità con cui *New Amsterdam* ha tematizzato l'annullamento di Roe v. Wade attraverso le confessioni di Bloom, o la capacità di *Grey's Anatomy* di trasformare le proteste per George Floyd in materiale narrativo evidenziano come queste serie fungano da catalizzatori di cambiamento sociale, traducendo eventi politici in esperienze narrative personali.

La permanenza tematica garantita dalla serialità a lungo termine consente di creare continuità discorsiva attraverso generazioni di personaggi e stagioni multiple. Gli archi narrativi che si sviluppano nel tempo trasformano i personaggi senior in mentori per quelli junior, creando catene di trasmissione che assicurano la persistenza dei temi anche durante il turnover del cast. Questa dinamica si manifesta concretamente attraverso relazioni professionali e personali che vengono permanentemente modificate dall'incorporazione di specifici temi: la storia di violenza domestica di Jo Wilson in *Grey's Anatomy* non solo influenza le sue relazioni romantiche per multiple stagioni, ma determina anche le sue scelte professionali come medico e la sua capacità di supportare altre vittime. Analogamente, l'esperienza di aborto di Cristina Yang continua a

influenzare la sua relazione con Owen Hunt per l'intera durata della loro presenza nella serie, riemergendo in diversi episodi e stagioni come elemento strutturale del loro rapporto. Questi esempi dimostrano come i temi incorporati non rimangano episodici, ma diventino elementi costitutivi dell'identità dei personaggi, influenzando decisioni professionali, relazioni interpersonali e sviluppi narrativi a lungo termine.

Infine, i medical drama operano una idealizzazione compensativa delle istituzioni sanitarie, offrendo rappresentazioni che spesso contraddicono le deficienze del sistema reale. Gli ospedali televisivi diventano spazi dove la competenza medica si coniuga con l'impegno sociale, dove i professionisti si battono per l'equità e dove le vittime di violenza trovano supporto sistematico. Questa dimensione utopica non rappresenta necessariamente una fuga dalla realtà, ma piuttosto la proposizione di modelli alternativi che possono influenzare le aspettative del pubblico verso le istituzioni reali.

5.6.4 Aperture verso sviluppi futuri

I risultati empirici aprono prospettive multiple per approfondimenti analitici e teorici. Dal punto di vista metodologico, l'identificazione dei meccanismi di character embedding suggerisce la necessità di sviluppare strumenti analitici specifici per tracciare gli archi narrativi embedded nel lungo periodo della serialità, eventualmente supportati da analisi computazionali che permettano mappature sistematiche su corpus più ampi.

L'analisi del character embedding potrebbe essere estesa ad altri generi televisivi per verificare se questo meccanismo rappresenti una specificità dei medical drama o un fenomeno più generale della serialità contemporanea. Inoltre, studi longitudinali potrebbero esplorare come i temi embedded evolvano attraverso decenni di produzione, tracciando le trasformazioni sociali attraverso l'analisi caratteriale.

Dal punto di vista teorico, il character embedding apre questioni sulla relazione tra identificazione del pubblico e posizionamento ideologico, suggerendo la necessità di studi di

ricezione che esplorino come l'incorporazione tematica nei personaggi influenzi le percezioni e attitudini degli spettatori verso le questioni sociali rappresentate.

In sintesi, i medical drama statunitensi contemporanei si configurano come ecosistemi narrativi complessi dove il character embedding media tra serialità e contemporaneità, trasformando eventi storici in esperienze personali e creando archivi emotivi delle trasformazioni sociali. La loro capacità di combinare intrattenimento e education advocacy attraverso meccanismi di incorporazione caratteriale li rende oggetti di studio privilegiati per comprendere come la cultura popolare partecipa attivamente alla costruzione dell'immaginario sociale contemporaneo, mantenendo una memoria collettiva dinamica che trascende la semplice cronaca dell'attualità.

Capitolo 6 - Risultati delle Percezioni del pubblico sui temi sociali nei medical drama

Come evidenziato nel capitolo precedente, i medical drama statunitensi hanno progressivamente integrato tematiche sociali complesse nella loro narrativa, trasformandosi da semplici show di intrattenimento medico a veicoli di discussione sociale. L'analisi testuale ha rivelato come queste serie affrontino questioni controverse quali l'aborto, il razzismo, la violenza di genere e la pandemia di COVID-19 attraverso strategie narrative specifiche che oscillano tra il didascalico e il drammatico. Per comprendere l'efficacia e l'impatto di queste rappresentazioni, è fondamentale esaminare come il pubblico riceve, interpreta e valuta questi contenuti.

Il presente capitolo presenta i risultati dell'analisi empirica condotta attraverso interviste semi-strutturate e l'analisi dei commenti degli utenti sui forum Reddit, come descritto nella metodologia (Capitolo 4). L'obiettivo è quello di esaminare le percezioni del pubblico riguardo alla rappresentazione dei temi sociali nei medical drama, identificando pattern di ricezione, criteri di valutazione e reazioni emotive che caratterizzano l'esperienza di fruizione contemporanea.

Il capitolo è organizzato in quattro sezioni principali. La prima sezione (6.1) presenta i risultati delle interviste condotte con sei partecipanti di diversa provenienza geografica e background culturale, analizzando le loro percezioni attraverso le quattro tematiche principali. La seconda sezione (6.2) esamina i commenti degli utenti Reddit estratti da subreddit dedicati ai medical drama, identificando pattern di risposta e reazioni tipiche per ciascun tema. La terza sezione (6.3) offre un'analisi comparativa che evidenzia convergenze e divergenze tra i due set di dati, mentre la quarta sezione (6.4) presenta le conclusioni principali, sintetizzando i risultati e le loro implicazioni per la comprensione del ruolo sociale dei medical drama.

6.1 Risultati delle interviste[6]

L'orientamento ideologico progressista dei medical drama analizzati non costituisce una mera percezione soggettiva del pubblico, ma rappresenta un fatto narrativo oggettivamente riscontrabile attraverso l'analisi quantitativa condotta nel Capitolo 5. Come dimostrato dalla codifica mediante scale Likert-like, il corpus esaminato presenta un'assenza totale di valutazioni negative (da -3 a -1) e una sistematica polarizzazione verso posizioni progressiste, con particolare concentrazione nei temi dell'aborto (12 episodi su 17 valutati +2 o +3) e della violenza di genere. Questo orientamento riflette dinamiche culturali, industriali e demografiche specifiche della produzione televisiva statunitense contemporanea che meritano una contestualizzazione approfondita.

L'allineamento progressista dei medical drama si inserisce all'interno di una più ampia cultura produttiva hollywoodiana caratterizzata da posizionamenti liberal su questioni sociali. La concentrazione geografica dell'industria televisiva in aree urbane costiere - principalmente Los Angeles e New York - crea un ecosistema produttivo dove showrunner, sceneggiatori e produttori condividono prevalentemente orientamenti progressisti su temi quali diritti riproduttivi, giustizia razziale e politiche sanitarie.

Il target demografico dei medical drama contribuisce ulteriormente a questo orientamento. Queste serie si rivolgono prevalentemente a un pubblico urbano, istruito e femminile - segmenti demografici statisticamente più propensi a posizioni progressiste su temi bioetici e sociali (Nielsen, 2019). Le strategie commerciali delle reti broadcast e delle piattaforme streaming riflettono questa consapevolezza, privilegiando rappresentazioni allineate con i valori del loro pubblico core per massimizzare engagement e fedeltà.

---

[6] Le trascrizioni integrali delle sei interviste semi-strutturate condotte per questo studio, comprensive di note osservazionali post-colloquio e dettagli contestuali sui partecipanti, sono disponibili in formato open access su Zenodo (Sonego, 2026b), nel rispetto della privacy degli intervistati e dei protocolli etici di ricerca.

La tradizione stessa del medical drama come strumento di advocacy sociale costituisce un ulteriore fattore esplicativo. Fin dalle origini del genere, serie come *ER* hanno utilizzato la cornice ospedaliera per affrontare questioni controversi, posizionandosi esplicitamente come agenti di educazione pubblica e cambiamento sociale (Turow, 1996, 2010). Questa vocazione prosociale si è intensificata nell'era della complex television, dove l'attivismo narrativo è diventato un elemento distintivo del genere, legittimato da partnership con organizzazioni sanitarie e advocacy groups che collaborano attivamente alla scrittura di storyline tematicamente rilevanti (Hollywood, Health & Society, USC Annenberg).

Il contesto politico statunitense degli ultimi anni ha amplificato questa tendenza. Eventi quali l'elezione di Donald Trump (2016), il movimento Black Lives Matter (2020), la pandemia COVID-19 e l'annullamento di Roe v. Wade (2022) hanno trasformato le serie medical in spazi di contro-narrazione rispetto alle politiche conservatrici, dove le istanze progressiste trovano rappresentazione e legittimazione simbolica. I medical drama operano quindi come dispositivi di resistenza culturale, offrendo visibilità a posizioni marginalizzate nel dibattito politico mainstream e costruendo immaginari alternativi di cura, inclusione e giustizia sociale.

Questa contestualizzazione non implica un giudizio di valore sull'orientamento ideologico dei testi, ma permette di comprendere il bias progressista come risultato di forze strutturali - economiche, demografiche, culturali e politiche - che plasmano la produzione televisiva contemporanea. Gli intervistati dimostrano piena consapevolezza di queste dinamiche, riconoscendo e articolando criticamente l'allineamento ideologico delle serie con particolare acutezza.

6.1.1 Rappresentazione della pandemia di COVID-19

La pandemia di COVID-19 emerge come un evento che ha profondamente ridefinito la relazione tra pubblico e medical drama, trasformando questi contenuti da intrattenimento a specchio della realtà vissuta. L'esperienza pandemica ha creato una connessione più diretta e

personale tra spettatori e rappresentazioni mediche, influenzando modalità di fruizione e criteri di valutazione.

L'Intervistata 1 testimonia come il periodo pandemico abbia intensificato il consumo di questi show: "Io molte di queste serie le ho viste proprio durante il Covid, visto che avevamo più tempo", evidenziando come la contingenza sanitaria abbia favorito una maggiore esposizione a contenuti medici. Questa intensificazione del consumo si accompagna a una reazione emotiva forte di fronte alle rappresentazioni: "Mi ha colpito molto vedere i medici con le mascherine e le tute protettive, mi ha riportato subito alla mente quei mesi terribili del 2020".

Il cambiamento nelle aspettative del pubblico si manifesta attraverso una maggiore sensibilità verso l'accuratezza rappresentativa e la responsabilità narrativa. L'Intervistata 4 riconosce la stranezza di vedere "tutto rappresentato nelle serie" ma apprezza la veridicità psicologica: "hanno rappresentato bene la pressione psicologica sui sanitari, si vedeva proprio la stanchezza negli occhi dei dottori". Questa osservazione rivela come l'esperienza diretta della pandemia abbia reso il pubblico più competente nel valutare la credibilità delle rappresentazioni mediche.

La dimensione etica della rappresentazione assume particolare rilevanza quando si tratta di eventi traumatici recenti. L'Intervistato 5 esprime preoccupazione per l'impatto emotivo: "Non so se fosse necessario mostrare sempre scene così drammatiche con i pazienti intubati... per chi ha perso qualcuno di COVID può essere davvero difficile da guardare", evidenziando la tensione tra necessità narrativa e sensibilità verso il trauma collettivo.

La pandemia ha inoltre ampliato la consapevolezza del pubblico riguardo alle dimensioni più complesse della crisi sanitaria. L'Intervistata 6 valorizza la rappresentazione degli aspetti psicologici: "Apprezzo che abbiano mostrato l'impatto sulla salute mentale, non solo dei pazienti ma anche dei medici", dimostrando come l'esperienza pandemica abbia educato il pubblico a riconoscere la multidimensionalità delle crisi sanitarie e la necessità di rappresentazioni più olistiche.

6.1.2 Rappresentazione dell'aborto

L'analisi delle interviste rivela una percezione articolata e stratificata della rappresentazione dell'aborto, caratterizzata da un apprezzamento generale per l'inclusione del tema accompagnato da criticità sostanziali riguardo alle modalità narrative adottate. Il pattern più ricorrente è la tensione tra riconoscimento dell'importanza sociale del tema e frustrazione per approcci percepiti come semplificanti o strumentali.

La critica alla drammatizzazione estrema emerge come preoccupazione centrale attraverso multiple prospettive. L'Intervistata 1 identifica una tendenza problematica nell'evoluzione temporale delle rappresentazioni: "Perché l'aborto veniva rappresentato spesso dopo uno stupro? Perché è sempre il caso limite?" (riferendosi all'episodio S03E12 di House MD). Questa osservazione evidenzia la percezione che i medical drama privilegino scenari drammatici ed estremi piuttosto che rappresentare la varietà dell'esperienza reale, riducendo la complessità del tema a situazioni limite che, pur essendo reali, non riflettono la maggioranza delle esperienze.

La questione si estende oltre i casi di stupro alla rappresentazione delle motivazioni socioeconomiche e personali. L'Intervistata 1 osserva come anche "le donne in carriera" vengano rappresentate "sempre in termini estremi", suggerendo una tendenza a polarizzare le rappresentazioni tra vittime traumatizzate e donne ambiziose egoiste, evitando le sfumature intermedie che caratterizzano la maggior parte delle decisioni reali.

La dimensione della classe sociale nella rappresentazione attrae particolare attenzione critica. L'osservazione che le donne rappresentate "sono spesso di una classe sociale inferiore" mentre quelle di "fascia sociale alta sono magari più propense all'aborto per la carriera" rivela la percezione di una stratificazione sociale implicita nelle motivazioni rappresentate, che rischia di creare gerarchie morali di legittimità.

L'autonomia del paziente versus la spinta del medico a sostenere la propria posizione ideologica emerge come tensione fondamentale che riflette questioni deontologiche più ampie. L'Intervistato 3 critica duramente l'approccio autoritario rappresentato: "Mi sembra che lui la stia forzando" (*House MD*, S03E12), evidenziando la contraddizione tra un'ideologia pro-choice e comportamenti che di fatto si impongono sulla scelta individuale della paziente. Questa osservazione solleva questioni profonde sulla rappresentazione dell'etica medica, dove l'impegno del medico nel difendere una specifica visione ideologica può entrare in conflitto con il rispetto dell'autonomia decisionale del paziente.

Il tema della polarizzazione ideologica attraversa multiple interviste con diversi livelli di critica. L'Intervistato 2 identifica un pattern sistemico nella caratterizzazione: "Mi sembra che nei medical drama siano tutti a favore dell'aborto [...] i personaggi positivi siano liberals e siano a favore dell'aborto", riconoscendo l'effettivo bias ideologico oggettivamente presente nella costruzione dei personaggi. Tuttavia, la sua critica si estende oltre il contenuto ideologico alla qualità della rappresentazione: "Sembrano dei politici che fanno un'intervista. Mi fa rigirare gli occhi perché penso che sia tutto molto retorico".

Questa critica alla retorica televisiva rivela una particolare attenzione nell'identificare l'artificiosità del linguaggio e delle situazioni. L'osservazione che "le persone non parlano così, non spiegano così tanto nella realtà" evidenzia la tensione tra necessità narrative di esplicitare posizioni ideologiche e realismo conversazionale, suggerendo che l'efficacia comunicativa possa essere compromessa dall'ovvia intenzionalità persuasiva.

Il riconoscimento dell'agenda progressista emerge attraverso diverse lenti culturali e generazionali. L'Intervistata 4, con background iraniano, offre una prospettiva comparativa particolarmente preziosa: "Mi sembra che quello che è rappresentato nelle serie sia una sorta di pubblicità, di propaganda". La sua posizione di osservatrice culturale esterna le permette di

identificare aspetti che potrebbero essere meno evidenti per spettatori immersi nel contesto culturale americano.

L'Intervistato 5 articola il riconoscimento dell'orientamento ideologico in termini più diretti: "Credo che le serie trasmettano le idee dei produttori. Tipo cosa è giusto fare e cosa no", evidenziando la consapevolezza degli intenti ideologici sottostanti. Tuttavia, la sua valutazione include anche riconoscimento della legittimità di questa funzione: "Sono strumenti molto potenti. Comunque, è il ruolo dei media".

La complessità delle posizioni personali degli intervistati emerge chiaramente nell'articolazione delle proprie convinzioni sull'aborto. L'Intervistato 5 esprime una posizione sfumata che riflette la complessità del tema: "Credo che le persone dovrebbero poter scegliere se vogliono un aborto. Non so a che punto un feto diventi 'vivo'. Su questo non ho una particolare opinione". Questa incertezza si accompagna al riconoscimento delle dinamiche di genere: "Credo ci siano delle differenze tra uomini e donne, la gravidanza ha effetti solo sulle donne, ma questo garantisce loro anche più potere. La donna può dire no, l'uomo no".

L'evoluzione temporale percepita nelle rappresentazioni offre una prospettiva interessante sull'adattamento del genere ai cambiamenti sociali. L'Intervistata 1 distingue tra produzioni di epoche diverse: "La clip di House che è più vecchia parla solo di aborto dopo stupro, mentre tipo *New Amsterdam* ha più rappresentazioni", suggerendo un'evoluzione verso maggiore varietà narrativa nelle produzioni più recenti.

Tuttavia, questa evoluzione non è percepita come necessariamente migliorativa in tutti gli aspetti. L'osservazione che "anche la dottoressa Bloom ha abortito dopo una violenza" (*New Amsterdam*) suggerisce che anche le rappresentazioni più recenti possano ricadere in pattern narrativi che privilegiano giustificazioni traumatiche per le decisioni riproduttive.

La dimensione relazionale dell'aborto emerge nell'analisi comparativa tra diversi episodi. L'Intervistata 3 esprime reazioni contrastanti a seconda del contesto narrativo: mentre critica

l'approccio coercitivo in House MD, trova più emotivamente coinvolgente *New Amsterdam*: "Questa clip mi ha emozionato di più". Tuttavia, mantiene posizioni critiche su aspetti specifici: "Non sono d'accordo sul nascondere un aborto, dovresti dirlo anche se non siete più una coppia", evidenziando come le questioni etiche relazionali vengano valutate indipendentemente dalla simpatia per i personaggi o l'efficacia emotiva della rappresentazione.

La distinzione tra contesti di violenza e scelte autonome emerge come criterio morale fondamentale. L'affermazione della Intervistata 3 "Nel caso della violenza è diverso, se manca il consenso, in primo luogo, non c'è da discuterne" rivela una gerarchia morale nella valutazione delle circostanze, dove l'assenza di consenso nella concezione elimina la complessità etica della decisione riproduttiva.

L'Intervistata 6 esprime una posizione più tradizionale ma comunque sfumata che riconosce la complessità situazionale: "Credo che se si può salvare la vita di un bambino è meglio. Poi ci sono delle zone grigie, comunque deve essere la donna scegliere". La sua elaborazione delle circostanze che giustificano l'aborto rivela una prospettiva che bilancia valori conservatori con pragmatismo compassionevole: "Se una donna ha subito violenza o rischia la vita deve poter abortire. Non c'è neanche da pensarci su".

L'inclusione del "fattore economico" tra le circostanze rilevanti evidenzia il riconoscimento delle realtà materiali che influenzano le decisioni riproduttive, suggerendo una comprensione profonda che va oltre le posizioni ideologiche astratte per considerare le difficoltà pratiche delle donne in situazioni precarie.

6.1.3 Rappresentazione del razzismo

La rappresentazione del razzismo nei medical drama emerge dalle interviste come tema di straordinaria complessità, dove si intrecciano questioni di autenticità rappresentativa, efficacia educativa, e responsabilità sociale. Gli intervistati manifestano una tensione produttiva tra

riconoscimento dell'importanza dell'inclusione di queste tematiche e valutazione critica delle modalità di esecuzione narrativa.

La tensione centrale tra drammatizzazione e utilità educativa permea le valutazioni degli intervistati. L'Intervistata 1, forte della sua esperienza diretta negli Stati Uniti, offre una validazione di base dell'accuratezza rappresentativa: "Rispecchiano una realtà problematica che qui sicuramente c'è". La sua testimonianza personale conferisce autorità alla valutazione: "Qui ci sono tanti genitori neri o di famiglie mixed che spiegano subito come comportarsi con la polizia. Magari a noi dicono 'non accettare le caramelle dagli sconosciuti' a loro spiegano come comportarsi se vengono fermati da un poliziotto".

Tuttavia, la sua critica principale si concentra sull'enfasi eccessiva sui casi estremi: "La rappresentazione di un uomo nero che viene ucciso al volante da un poliziotto, ok è estremo, ma è anche vero che succede, ma io cosa posso fare? Scendere in piazza ma finisce lì". Questa riflessione evidenzia una frustrazione più profonda riguardo alla rappresentazione di tragedie che, pur essendo reali, lasciano lo spettatore impotente e non offrono strumenti di comprensione o azione.

La preferenza per rappresentazioni educativamente utili emerge chiaramente: "Vorrei vedere più delle microaggressioni perché quelle ti possono insegnare come comportarti nella vita di tutti i giorni. Di integrare delle cose con un intento pedagogico o come dire, educativo". Questa richiesta rivela chiaramente una comprensione della funzione sociale dei media, dove l'efficacia educativa viene privilegiata rispetto all'impatto drammatico.

L'elaborazione di questo concetto si estende al parallelismo con l'esperienza femminile: "Noi donne magari non abbiamo vissuto uno stupro, ma tutte abbiamo subito delle molestie nella vita quotidiana. Cose più sottili. Per i casi più evidenti devi essere stupido o ignorante per non rendertene conto". Questa analogia rivela una comprensione dell'esperienza discriminatoria e

dell'importanza di rappresentare lo spettro completo dell'esperienza piuttosto che concentrarsi solo sugli estremi.

La questione dell'incompletezza rappresentativa emerge attraverso diverse prospettive demografiche e culturali. L'Intervistato 2 identifica lacune specifiche nella rappresentazione della diversità americana, evidenziando come la focalizzazione prevalente su questioni afroamericane possa oscurare altre forme di discriminazione e marginalizzazione presenti nella società americana.

L'Intervistata 4, con la sua prospettiva di osservatrice culturale esterna, offre una critica particolarmente penetrante della superficialità rappresentativa: "Non c'è tanta rappresentazione delle diverse culture. Forse sono io che non ho visto molto, ma non c'è molto sulla cultura e sulle storie delle persone di altre etnie. Ci sono rappresentazioni molto stereotipate". La sua posizione di outsider culturale le permette di identificare lacune che potrebbero essere meno evidenti per spettatori cresciuti nel contesto americano.

La percezione di tokenismo rappresentativo emerge come preoccupazione centrale dell'Intervistato 2: "Secondo me aggiungono certe storie e certi personaggi solo perché 'devono'", il che rivela la capacità critica del pubblico nel distinguere tra inclusione genuina e performativa, tra rappresentazione autentica e conformità alle aspettative sociali.

L'analisi si estende al contesto istituzionale americano: "Qui dipende dal contesto, magari all'università sono molto attenti alla diversity, ne parlano molto, ma non so se questo serva davvero a qualcosa. Da una parte cercano di educare e istruire le persone, ma non fanno qualcosa nel pratico" (Intervistata 6). Questa riflessione evidenzia lo scetticismo riguardo alla disconnessione tra discorso progressista e azione concreta, tema che si riflette nella valutazione della rappresentazione televisiva.

Il contesto geografico emerge come fattore limitante fondamentale nella rappresentazione televisiva. L'Intervistato 5 articola questa preoccupazione con particolare chiarezza:

"Winsconsin è uno stato molto conservatore [...] Poi, comunque, queste serie tv sono sempre ambientati in grandi ospedali nelle grandi città, i medici di città più piccole nel nulla non avrebbero le stesse opinioni". Questa osservazione evidenzia la percezione di un bias urbano-liberale che potrebbe non riflettere la diversità geografica e ideologica dell'America reale.

L'elaborazione di questo tema si collega alle contraddizioni del sistema federale americano: la concentrazione delle rappresentazioni in contesti urbani progressisti (Seattle per *Grey's Anatomy*, New York per *ER*) rischia di creare un'immagine distorta dell'America come paese prevalentemente liberale e tollerante, oscurando le realtà più conservative e potenzialmente discriminatorie di vaste aree del paese.

La dimensione intersezionale della discriminazione viene riconosciuta attraverso l'esperienza personale degli intervistati. L'Intervistata 1 nota la facilità di identificazione con temi che toccano identità multiple: "È più facile riconoscersi in alcuni temi magari in quanto donna. Anche in altre serie di altri generi". La sua menzione di *Good Trouble* (Freeform, 2022-) evidenzia l'apprezzamento per approcci narrativi che riconoscono la complessità identitaria: "Ci sono tantissimi temi, il razzismo, la comunita lgbt, l'immigrazione, il foster care".

L'Intervistata 3 introduce una prospettiva critica sulla pressione sociale che influenza la produzione televisiva: "Non so se chi produce gli show è costretto in un certo senso a rappresentare certi temi perché altrimenti sarebbero 'cancelled' dal pubblico. Devono affrontarli nel modo che il pubblico vuole. Prendere la parte 'giusta' del dibattito". Questa osservazione evidenzia la consapevolezza delle dinamiche di mercato e pressione sociale che possono influenzare le scelte narrative, potenzialmente compromettendo l'autenticità rappresentativa.

La sua esperienza personale informa una comprensione più profonda delle dinamiche razziali: "Secondo me se non hai contatti con persone nere, non hai molta consapevolezza. Io ho fatto dating con persone della comunità nera quindi mi hanno spiegato la situazione. Sono molto consapevole perché l'ho vissuta nelle mie relazioni". Questa testimonianza evidenzia

l'importanza dell'esperienza diretta nella formazione della consapevolezza razziale e suggerisce che la rappresentazione televisiva possa servire una funzione educativa per spettatori senza contatti interrazziali diretti.

La ciclicità dell'attenzione mediatica emerge come preoccupazione ricorrente: "L'episodio di George Floyd ha innescato tanti discorsi [...] Ci sono delle ondate di notizie e poi si torna alla normalità. Ci sono i grandi eventi che attirano di più l'attenzione". Questa osservazione rivela comprensione critica dei meccanismi di attenzione mediatica e suggerisce che la rappresentazione televisiva potrebbe riflettere questi pattern ciclici piuttosto che offrire attenzione sostenuta alle questioni sistemiche.

L'Intervistato 5 offre una filosofia personale che informa la sua valutazione della rappresentazione: "Io vorrei più integrazione nella vita di tutti i giorni, qualsiasi tipo di segregazione è distruttiva per la società". Questa prospettiva integrativa si accompagna al riconoscimento della responsabilità individuale: "Secondo me finché siamo consapevoli dei nostri bias e ci lavoriamo, allora va tutto bene".

L'esperienza diretta conferisce autorità alla valutazione rappresentativa. L'Intervistata 6 offre testimonianza personale della realtà della violenza razziale: "A San Francisco, dove abitavo, c'era una comunità nera molto presente. Avevano molti problemi, c'erano sparatorie ogni notte. Una mia amica quando il figlio ha fatto 18 anni mi ha detto 'menomale mio figlio è arrivato ai 18 anni', questo fa un po' capire la situazione". Questa testimonianza diretta conferisce concretezza alla discussione e valida la necessità di rappresentazione responsabile di queste realtà.

6.1.4 Rappresentazione della violenza di genere

La violenza di genere emerge come tema particolarmente sensibile che genera reazioni intense e differenziate. L'Intervistata 6 esprime apprezzamento per l'autenticità emotiva delle rappresentazioni, sottolineando come "le clip sono molto emozionanti", mentre manifesta

preoccupazione sia come donna che come madre di fronte a dinamiche di violenza sempre più presenti nella quotidianità: "Da donna ormai purtroppo ci penso spesso, comunque si sentono tutti i giorni notizie che riguardano stupri, omicidi".

Il tema rivela una forte stratificazione di genere nelle percezioni. Gli intervistati uomini (Intervistato 2 e 5) riconoscono la distanza dalla loro esperienza diretta - "La violenza di genere non mi tocca direttamente" e "Essendo uomo, non vivo sulla mia pelle determinate cose" - ma dimostrano consapevolezza attraverso l'osservazione delle dinamiche relazionali, come evidenziato dall'Intervistato 2 che nota come "le mie amiche, magari la sera hanno paura a tornare da sole".

L'aspetto più significativo emerge dall'analisi dell'Intervistata 1, che critica la tendenza delle rappresentazioni mediali a privilegiare "solo i casi estremi tipo la clip di House" a scapito di "molestie più sottili che tutte noi abbiamo vissuto". Questa osservazione evidenzia la richiesta di una rappresentazione più inclusiva che riconosca la varietà dell'esperienza femminile, andando oltre la drammatizzazione estrema per includere forme di violenza più quotidiane e sistemiche.

La dimensione educativa viene valorizzata dall'Intervistata 1, che apprezza l'aspetto informativo: "Ho molto apprezzato che le dottoresse abbiano fatto vedere come si fanno i kit stupro perché comunque non sapevo funzionasse esattamente così", collegando la rappresentazione mediale alla necessità di maggiore consapevolezza procedurale e istituzionale.

6.1.5 Funzioni percepite e contraddizioni sistemiche

Gli intervistati riconoscono molteplici funzioni sovrapposte nei medical drama che vanno oltre l'intrattenimento. La funzione educativa viene ampiamente riconosciuta, con l'Intervistata 1 che osserva come questi show vengano "utilizzati anche per creare consapevolezza, per porre

l'attenzione su certi temi", mentre l'Intervistato 2 evidenzia l'apprendimento sia medico che sociale.

La funzione di rappresentazione identitaria emerge come particolarmente significativa. L'Intervistata 1 articola questa dimensione collegandola al pubblico prevalentemente femminile del genere: "Vedersi rappresentate aiuta e aumenta l'engagement. Magari ragazze nere non hanno visto molti personaggi neri. Prima era tutti bianchi, etero, magri". Questa osservazione sottolinea l'evoluzione nella diversità rappresentativa e il suo impatto sul senso di appartenenza del pubblico.

La funzione di stimolazione del dibattito pubblico viene riconosciuta ma con limitazioni. L'Intervistato 5 osserva: "Qualsiasi prodotto popolare possa creare un discorso pubblico [...] Raggiunge milioni di persone", ma esprime scetticismo sulla capacità di cambiare convinzioni radicate: "Se sei cresciuto in un determinato contesto, è difficile farti cambiare idea".

Una dimensione critica emerge nella percezione delle contraddizioni del sistema americano. L'Intervistata 1 articola questa percezione con particolare eloquenza: "L'America è la patria delle contraddizioni. C'è una falsa libertà". Questa riflessione si estende alla disconnessione tra valori proclamati e realtà sistemica, particolarmente evidente nel contesto sanitario: "Qui non c'è nemmeno il sitema sanitario pubblico".

La complessità geografica del sistema federale americano viene identificata come fonte di ulteriore contraddizione. L'Intervistata 1 osserva: "La legislazione è statale, quindi dipende dove sei. Tipo se andassi in un altro stato ad abortire, potresti essere arrestata una volta rientrata nel tuo". Questa frammentazione legale è percepita come contraddittoria rispetto ai valori democratici proclamati.

L'impatto di queste contraddizioni sulla rappresentazione televisiva viene collegato al bias geografico: "Queste serie sono tutte ambientate in grandi città, è diverso. Seattle, New York" (*Grey's Anatomy, ER*). Questa osservazione suggerisce che la rappresentazione televisiva possa

non riflettere la diversità dell'esperienza americana, concentrandosi su contesti urbani progressisti non rappresentativi dell'intero paese.

6.2 Risultati dell'analisi dei commenti Reddit

L'analisi dei commenti estratti dai subreddit dedicati ai medical drama rivela pattern di ricezione che complementano e contrastano con i risultati delle interviste. I commenti, caratterizzati da un linguaggio più diretto e reazioni immediate, offrono insights preziosi sulle risposte emotive non filtrate del pubblico online.

6.2.1 Pattern nella rappresentazione della pandemia di COVID-19

I commenti sulla rappresentazione della pandemia rivelano una reception emotivamente carica che riflette la complessità dell'esperienza traumatica collettiva ancora recente. Il pattern dominante è la tensione acuta tra apprezzamento per l'accuratezza rappresentativa e disagio profondo nel rivivere eventi traumatici attraverso l'intrattenimento.

La validazione professionale dell'accuratezza emerge attraverso testimonianze dirette di operatori sanitari. Una utente valuta positivamente la rappresentazione di *Grey's Anatomy*: "Ero un'infermiera durante tutto il covid e penso che sia una delle cose che hanno rappresentato in modo relativamente accurato" ("I was a nurse all through covid and I think it's one thing they got relatively accurate"). La descrizione dettagliata include elementi specifici dell'esperienza pandemica: "I corpi che si accumulavano, i pazienti altrimenti sani che si ammalavano gravemente, l'isolamento sociale, la disperazione per i DPI, gli operatori sanitari che si ammalavano" ("The bodies piling up, the otherwise healthy patients getting severely ill, the social isolation, the desperation for PPE, the health care workers getting sick").

Tuttavia, la stessa fonte professionale critica la gestione temporale della rappresentazione: "Penso che la principale imprecisione sia come si sono allontanati da essa dopo una stagione e non ne hanno mai più parlato. In realtà si è trascinato per oltre 2 anni prima che le cose iniziassero a migliorare" ("I think the main inaccuracy is how they moved on from it after one

season and never mentioned it again. In reality it dragged on for over 2 years before things started to ease at all"). Questa critica evidenzia la tensione tra necessità narrative di concludere archi drammatici e realtà di una crisi prolungata che ha resistito a risoluzioni semplici.

Il tema del trauma e della ritraumatizzazione emerge con intensità particolare. Diversi utenti descrivono l'incapacità di guardare rappresentazioni della pandemia durante il suo svolgimento: "Abbastanza realistico che non riuscivo a guardare quelle stagioni durante il Covid" ("Realistic enough I couldn't watch those seasons during covid"). Un operatore sanitario di New York articola l'impatto traumatico specifico: "So che vogliono/devono riconoscere la pandemia, ma questo opener è stato un po' traumatico, specialmente come newyorkese con famiglia di operatori sanitari in prima linea. Ho quasi avuto bisogno dello Xanax" ("I get that they want/need to acknowledge the pandemic, but this opener was a little traumatic, especially as a NYer with frontline worker family. I almost needed Xanax").

Un utente descrive esplicitamente sintomi di stress post-traumatico: "Mi sono sentito come se avessi un PTSD guardandolo. Era abbastanza accurato" ("I felt like I had PTSD watching it. It was pretty accurate"). Questa reazione evidenzia come l'accuratezza rappresentativa, pur essendo valorizzata, possa risultare traumatica per spettatori che hanno vissuto direttamente gli eventi rappresentati.

La questione dell'opportunità narrativa versus sensibilità genera discussioni complesse. Alcuni utenti vedono il COVID come opportunità creativa inedita: "Il Covid è stata la cosa migliore che potesse capitare a Grey's. Pensateci. È completamente nuovo, fresco, mai fatto prima. Crea nuove storyline direttamente correlate all'ospedale" ("Covid was the best thing that could have happened to Grey's. Think about it. It's completely new, fresh, never been done before content. It creates new storylines directly related to the hospital"). Questa prospettiva evidenzia l'apprezzamento per l'innovazione narrativa e la rilevanza contemporanea.

Tuttavia, altri esprimono stanchezza per la sovrapposizione tra realtà vissuta e intrattenimento: "Capisco che vogliano/debbano riconoscere la pandemia, ma dall'altra parte per quelli di voi che l'hanno vissuta... siete tipo, non interessanti, non interessati, no grazie" ("I get that they want/need to acknowledge the pandemic, but then for those of you who lived through it... you're like, not interesting, not interested, no thank you").

La funzione educativa versus intrattenimento genera tensioni specifiche. Un utente argomenta per l'importanza educativa: "Per quanto fosse stridente, penso che fosse importante mostrare quanto fosse grave, perché molte persone ancora non credono che il covid sia 'così grave'! Devono vedere l'orribile verità nei loro TV show preferiti" ("As jarring as it was, I think it was important to show how bad it was, because plenty of people still don't believe covid is 'that bad'! They need to see the horrible truth on their favorite TV shows").

Emergono critiche tecniche specifiche che rivelano attenzione ai dettagli della rappresentazione. Un utente osserva incongruenze nella rappresentazione dei protocolli di sicurezza: "Nei primi 5-7 minuti, quando stanno camminando lungo il corridoio [...] mi è sembrato stridente che solo 1-2 personaggi di sfondo indossassero mascherine. I personaggi principali non indossavano mascherine, eppure quando stanno curando pazienti al pronto soccorso, improvvisamente indossano tutti mascherine chirurgiche" ("In the first 5-7 minutes, when they're walking down the hall [...] it was jarring to me that only 1-2 background characters were wearing masks. The main characters weren't wearing masks, yet when they are treating patients in the ER, they're all suddenly wearing surgical masks").

La rappresentazione della resistenza alle misure sanitarie attrae attenzione particolare. Un utente di *The Good Doctor* esprime curiosità: "Mi stavo chiedendo se uno dei personaggi avrebbe mai incontrato uno di quegli stronzi che si rifiutano di cooperare con il mandato delle mascherine" ("I was wondering if one of the characters was ever going to encounter one of

those a-holes who refuse to cooperate with the mask mandate"), evidenziando l'aspettativa che i medical drama affrontino le dimensioni sociopolitiche della pandemia oltre agli aspetti medici.

6.2.2 Pattern nella rappresentazione dell'aborto

I commenti sull'aborto rivelano la polarizzazione più intensa e articolata di tutti i temi analizzati, riflettendo accuratamente le profonde divisioni sociali americane su questa questione. La gamma di reazioni spazia da resistenza viscerale a frustrazione opposta, con analisi elaborate delle dinamiche rappresentative che emergono da entrambi gli estremi dello spettro ideologico. La resistenza conservatrice manifesta intensità emotiva estrema e pattern di abbandono della fruizione. Un utente esprime la sua reazione viscerale: "Odio guardare una bella serie su Netflix o HBO, e all'improvviso qualcuno rimane incinta e abortisce. Allora devo interrompere la serie a quel punto. Il messaggio è sempre 'hai la vita davanti a te, va bene uccidere questo bambino innocente dentro di te'. Così disgustoso" ("I hate watching a good series on Netflix or HBO, and all of a sudden someone gets pregnant, and gets an abortion. Then I gotta stop the series at the point. The message is always 'you have your life ahead of you, it's ok to kill this innocent child inside of you'. So gross").

I commenti di supporto a questa posizione rivelano pattern sistematici di resistenza e strategie di evitamento: "In realtà ho iniziato a lasciare e occasionalmente anche a mettere 'non mi piace' agli show su Netflix per questo e ragioni simili. Davvero non voglio che mi venga somministrata propaganda quando voglio solo rilassarmi" ("I actually started dropping and occasionally even 'disliking' shows on netflix for this and similar reasons. I really don't want to be fed propaganda when I just want to chill"). Questa risposta evidenzia non solo l'opposizione ideologica ma anche la percezione di invasione dello spazio di intrattenimento da parte di contenuti politici che non corrispondono alle proprie posizioni valoriali. È cruciale riconoscere che la problematicità percepita non risiede nella natura intrinsecamente "politica" o "non richiesta" dei contenuti, ma nel loro disallineamento rispetto al framework ideologico dello

spettatore: uno spettatore con orientamento progressista non rileverebbe come invasive le stesse rappresentazioni che invece generano resistenza in spettatori conservatori, trovandole anzi coerenti con le proprie aspettative valoriali. La frustrazione espressa deriva quindi dall'incontro asimmetrico tra l'orientamento ideologico prevalente della produzione televisiva mainstream - come documentato dall'analisi quantitativa che evidenzia la sistematica polarizzazione progressista delle serie analizzate - e le posizioni conservatrici di segmenti del pubblico che si trovano in minoranza rispetto al discorso dominante nei medical drama.

All'estremo opposto dello spettro, emerge frustrazione pro-choice per la scarsità percepita di rappresentazioni positive dell'aborto. Un utente lamenta le convenzioni narrative che evitano l'aborto: "Che si tratti di reality tv, di un film o di una serie, nel momento in cui un personaggio rimane incinta 'per sbaglio' è come 'Ops!! Sono bloccata!! Cosa farò ora??' ABORTISCI!!! Perché è così difficile??" ("Whether it's reality tv, a movie or a series, the moment a character gets pregnant 'by mistake' it's like 'Whoops!! I'm stuck!! What am I gonna do now??' GET AN ABORTION!!! Why is it so hard??").

La critica alle convenzioni narrative drammatiche emerge come tema ricorrente: "Giusto?? E anche se la donna pensa all'aborto c'è la scena drammatica dove è nella sala d'attesa dell'ospedale, poi arriva il futuro papà e la convince del contrario" ("Right?? And even if the woman thinks about abortion there is the dramatic scene where she's in the waiting room in the hospital, then baby daddy comes in and convices her otherwise"). Questa osservazione evidenzia la frustrazione per pattern narrativi percepiti come prevedibili e manipolativi.

L'analisi dei personaggi specifici rivela l'apprezzamento per le rappresentazioni complesse e coerenti. Cristina Yang di *Grey's Anatomy* emerge come figura particolarmente significativa nel discorso online. Un utente la celebra come: "Il mio personaggio childfree preferito di tutti i tempi: la dottoressa Christina Yang (*Grey's Anatomy*). Ha programmato un aborto non appena è rimasta incinta ed è ferma sul non avere figli" ("Enter my all time favourite child free

character: Dr Christina Yang (Greys Anatomy). She scheduled an abortion as soon as she fell pregnant and is firm on not having kids").

La storyline di Cristina viene apprezzata perché evita drammatizzazioni artificiose: "La seconda volta non c'erano perdite di tempo. Ha preso l'appuntamento, il marito dell'epoca ha cercato di convincerla a non farlo. Ha detto che l'avrebbe fatto con o senza il suo sostegno, e lui sapeva chi era lei e che non voleva figli fin dall'inizio" ("The second time there was no fucking around. She made the appt, her husband at the time tried to convince her not to. She said she was doing it whether he was there to support her or not, and he knew who she was and that she didn't want kids from the jump").

Tuttavia, la relazione Owen-Cristina genera reazioni intense e critiche severe. Gli utenti esprimono rabbia particolare per gli episodi di conflitto: "Quando le ha urlato contro durante quella festa... la mia rabbia per lui era incommensurabile" ("When he screamed at her during that party...my rage for him was immeasurable"). La critica si estende alla caratterizzazione generale del personaggio: "Letteralmente la cosa più frustrante di sempre. Cristina Yang, che non prende stronzate da nessuno, era perennemente innamorata di qualcuno che non rispettava il suo diritto di scegliere e l'ha tradita come conseguenza?" ("Literally the most frustrating thing ever. Cristina Yang, who takes bs from no one, was perpetually in love with someone who didn't respect her right to choose AND cheated on her as a result of it?").

La risoluzione narrativa viene apprezzata con intensità emotiva: "Il punto di tutto questo è che funziona, e Cristina sceglie SÉ STESSA, e questo è tutto ciò che conta" ("The takeaway from all that is that it works out, and Cristina chooses HERSELF, and that's all that matters"). Questo apprezzamento per l'agency femminile e l'autoaffermazione riflette valori contemporanei sull'empowerment individuale.

La critica alla rappresentazione stereotipata delle posizioni antiaborto emerge come preoccupazione trans-ideologica. Un utente osserva: "Quello che mi infastidisce di più quando

si tratta di episodi sull'aborto in qualsiasi serie è che dipingono sempre il lato pro-life come fanatici che battono la Bibbia con tutti gli argomenti stereotipici che ne derivano. Rende la conversazione così superficiale" ("What annoys me the most is that they always portray the prolife side as Bible thumping fanatics with all the stereotypical arguments that comes with it. It makes the conversation so shallow").

Le analisi strutturali dell'industria televisiva rivelano conoscenza da parte del pubblico delle dinamiche di produzione. Un utente elabora: "Dal punto di vista della scrittura di un arco narrativo televisivo, hai più opzioni di trama se la donna decide di andare avanti con la gravidanza che se interrompe" ("From the perspective of writing a TV story arc, you have more plot options if the woman decides to move forward with the pregnancy that if she terminates"). L'analisi continua identificando bias sistemici: "La maggior parte delle sale di scrittura nell'industria dell'intrattenimento (TV e film) sono ancora dominate da scrittori maschi" ("most writing rooms in the entertainment industry (TV and film) are stiill dominated by male writers").

I commenti su serie specifiche rivelano pattern di valutazione che attraversano linee ideologiche. *Chicago Med* attrae critiche per l'inconsistenza caratteriale di April Sexton: "Qualcun altro si infastidisce davvero ogni volta che lei dice NON POSSO FARLO SONO CATTOLICA (come abortire) ma dimentica che viene scopata senza protezione da Tate e dal dottor Choi" ("Does anyone else get really annoyed whenever she's like I CAN'T DO THAT I'M CATHOLIC (like getting an abortion) but forgets that she's getting rawdogged by Tate & Dr. Choi"). Questa critica evidenzia l'aspettativa di coerenza morale nei personaggi.

House MD riceve valutazioni più positive per la complessità filosofica. Un utente analizza: "Pensava che il feto fosse una vita umana ma credeva che alcune vite valessero più di altre. Quindi pro-choice, immagino" ("He thought the fetus was a human life but believed some lives are worth more than others. So pro choice I guess"). Un altro elabora: "Naturalmente era pro-

choice! Era un uomo istruito, un dottore, che aveva a che fare con la vita e la morte e persone reali, e non si lasciava influenzare da fanatici religiosi o Fox News" ("Of course he was pro-choice! He was an educated man, a doctor, actually out there dealing with life and death and real people, and not swayed by religious nuts or fox news").

Private Practice genera reazioni particolarmente intense da parte di spettatori pro-choice. Un utente esprime frustrazione profonda: "Mi piace PP finora ma questo episodio mi ha fatto perdere così tanto rispetto per Naomi e Pete. Come puoi essere un professionista medico ed essere contro l'aborto?" ("I'm liking PP so far but this episode made me lose so much respect for Naomi and Pete. How can you be a medical professional and be against abortion?").

Un utente sopravvissuto offre una prospettiva personale potente: "Tutta la cosa è così esasperante per me come qualcuno che ha avuto un aborto. Non era un bambino. Erano coaguli di sangue, e lo so perché sono io quella che stava lì a spingerli fuori. Niente è morto quel giorno tranne un piccolo pezzo di me- e anche così, so di aver fatto la scelta giusta" ("The whole thing is so infuriating to me as someone who had an abortion. It was not a baby. It was blood clots, and I know this because I am the one who sat there pushing them out. Nothing died that day except a small piece of me- and even so, I know I made the right choice").

6.2.3 Pattern nella rappresentazione del razzismo

I commenti sul razzismo mostrano una complessa stratificazione di reazioni che evidenziano tensioni contemporanee acute tra aspirazioni progressive e resistenza alla rappresentazione percepita come artificiale o predicatoria. I pattern emergenti rivelano una crescente polarizzazione tra apprezzamento per l'inclusività e critica all'implementazione considerata pesante o tokenistica.

La valutazione di serie più datate tende a essere più positiva, suggerendo nostalgia per approcci percepiti come più integrati e meno espliciti. Un utente difende *ER* con passione: "Sono una donna nera che ama ER. E devo rispettosamente dissentire riguardo al fatto che lo show sia

'pieno di cliché e stereotipi razziali derogatori'. Penso onestamente che i produttori e scrittori dello show abbiano cercato di dare agli spettatori momenti educativi riguardo alla razza" ("I'm a Black woman who loves ER. And I have to respectfully disagree with you regarding the show being 'filled with cliches and derogatory (racial) stereotypes..'. I honestly think the producers and writers of the show tried to give viewers teachable moments regarding race").

La difesa continua con esempi specifici di storyline considerate educative: "Per esempio, durante la storyline di Kenny Law, Mark si è posto delle domande difficili sull'essere razzista e se i suoi pregiudizi razzisti avessero influito sulla qualità delle cure che il paziente aveva ricevuto" ("For example, during the Kenny Law storyline, Mark asked himself some hard questions about whether he was racist and whether his racist assumptions played a part in the quality of care that the patient received").

Un altro utente supporta questa prospettiva con osservazioni sulla diversità del cast: "Metà dei dipendenti sono persone nere decenti e laboriose, da chirurghi qualificati, paramedici, infermieri, fino agli inservienti" ("Half the employees are decent hard-working black people, from skilled surgeons, paramedics, nurses, all the way down to janitorial workers"). Questa osservazione evidenzia l'apprezzamento per rappresentazioni che normalizzano la presenza di persone di colore in ruoli professionali diversificati.

Le critiche ai medical drama contemporanei sono significativamente più aspre e rivelano frustrazione crescente con approcci percepiti come eccessivamente didattici. *New Amsterdam* attrae critiche particolarmente intense per la sua gestione delle tematiche razziali. Un utente critica la limitatezza del focus: "Ehi scrittori dello show, esistono altri tipi di razzismo. Razzismo asiatico, razzismo contro i veri africani, xenofobia contro gli arabi, islamofobia, xenofobia contro immigrati e stranieri. Scegliete uno e predicateci sopra per tutta la prossima stagione" ("Hey writers of the show, other kinds of racism exists. Asian racism, racism against

real Africans, xenophobia against arabs, islamofobia, xenophobia against immigrants and foreigners. Pick one and preach to us about it all of next season").

La risposta a questa critica rivela consapevolezza della complessità rappresentativa: "Sono abbastanza sicuro che ne siano consapevoli, ecco perché nell'episodio 5 hanno affrontato l'odio asiatico. Nell'episodio 6 hanno affrontato il razzismo sistemico che non includeva esclusivamente persone nere, ma anche asiatici, latini, nativi" ("Pretty sure they're aware which is why in episode 5 they addressed Asian hate. In episode 6 they addressed systemic racism which didn't exclusively feature black ppl, but also Asian, Latino, Native"), ma la difesa stessa evidenzia la percezione di un approccio meccanico e categorico ai temi sociali.

La critica al "white saviorism" emerge come preoccupazione centrale nelle discussioni su *New Amsterdam*. Gli utenti identificano il personaggio di Max come problematicamente rappresentativo di dinamiche di potere complesse. Un utente chiede retoricamente: "Max non si rende conto di essere razzista?" ("Does Max not realize he's being racist?"), mentre un altro elabora: "Sfortunatamente non lo fa. Questo fa parte della sua personalità di 'alleato bianco'. Farà/dirà cose sorde dal punto di vista del tono per 'ignoranza' così può essere uno studente empatico e desideroso e sistemarlo" ("Unfortunately he doesn't. That's apart of his 'white ally' personality. He's going to do/say tone deaf things out of 'ignorance' so that he can be an empathetic and eager learner and fix it").

L'analisi si approfondisce ulteriormente: "Non è un 'alleato' ma più un sostituto per un membro del pubblico mal informato che non capisce completamente le dinamiche, e attraverso di lui il pubblico impara del razzismo medico, sessismo ecc." ("He's not an 'ally' but more of a stand-in for an ill-informed audience member who doesn't understand the dynamics fully, and through him the audience learns about medical racism, sexism etc"). Questa critica rivela consapevolezza nell'identificare meccanismi narrativi di educazione del pubblico che possono risultare condiscendenti o artificiosi.

Le reazioni agli episodi specifici rivelano resistenza intensa ad approcci percepiti come predicatori o eccessivamente espliciti. L'episodio "Why Not Yesterday" (S03E6) di *New Amsterdam* suscita reazioni particolarmente negative: "Ho cringiato forte per Max" ("I cringed hard for Max"), con escalation di intensità: "Questo episodio mi ha fatto voler smettere di guardare questo show" ("This episode made me want to quit watching this show").

Le critiche diventano più articolate e sistemiche: "Il problema non è discutere di razzismo, è il modo esagerato, in faccia, pigro, quasi stereotipato in cui lo fanno. Un messaggio può essere molto più efficace e stimolante quando è sottilmente intrecciato con un'altra grande storia" ("The problem isn't with discussing racism, it's the over the top, in your face, lazy, almost stereotypical way they do it. A message can be far more effective and thought provoking when it's subtly interwoven with another great story").

La terminologia contemporanea attrae critiche specifiche. Un utente esprime frustrazione con l'uso di "latinx" in *The Good Doctor*: "Diventando troppo politico ora è imbarazzante... e come latino non userò mai latinx" ("Getting way too political now it's cheesy... and as a Latino I'll never use latinx"). Nei commenti su *The Good Doctor*, la critica si intensifica: "Poi Claire che usa 'latinx' - latinos e latinas non piacciono nemmeno quel pronome orribile" ("Then Claire using 'latinx' latinos and Latinas do not even like that God awful pronoun").

Le analisi strutturali rivelano serie critiche alle dinamiche rappresentative. Un utente analizza *New Amsterdam*: "Cosa diavolo è successo? I migliori amici del Direttore Medico sono Bloom (capo, donna), Floyd (capo, nero), Frome (omosessuale), Kapoor (indiano, immigrante), Helen (capo, nera) e ora c'è anche Shin nello staff (chirurgo capo e asiatico). Quindi è davvero necessario fare una rivoluzione culturale?" ("What the hell happened? The Medical Director's best friends are Bloom (chief, women), Floyd (chief, black), Frome (homo), Kapoor (Indian, imigrant), Helen (chief, black) and now there is also Shin in the staff (head surgeon and asian). So it is really need to make culture revolution?").

House MD riceve valutazioni più equilibrate che riconoscono la complessità dell'approccio del personaggio. Un utente offre una difesa sfumata: "Spero che questo non suoni nel modo sbagliato, ma mi piacciono le battute. Non sono insulti intenzionalmente denigratori, è umorismo sarcastico innocuo e dark" ("I hope this doesn't come off the wrong way, but I kind of enjoy the jokes. It's not purposely demeaning insults, it's sarcastic harmless dark humor").

L'analisi contestuale di *House* continua: "Penso che, rispetto ad altri show, sia invecchiato abbastanza bene. Prima cosa, le osservazioni sono intenzionalmente offensive e sono destinate a essere interpretate in quel modo. Secondo, le osservazioni sono dirette a tutto e tutti, e tutti sono presi di mira" ("I think that, compared to other shows, it has aged quite well. First, the remarks are intentionally offensive and are meant to be interpreted that way. Second, the remarks are directed at everything and everyone, and everyone is targeted").

Questa valutazione evidenzia l'apprezzamento per approcci che distribuiscono la critica satirica egualmente piuttosto che concentrarsi su gruppi specifici, suggerendo preferenza per rappresentazioni che riconoscano la comune fallibilità umana piuttosto che creare gerarchie morali.

House riceve anche valutazioni miste che riflettono l'evoluzione temporale della serie. Un utente osserva l'evoluzione nelle aspettative: "Sto riguardando lo show nel 2024 e sono alla seconda stagione. Non ho ancora visto le battute o osservazioni disturbanti ritorcersi contro House" ("I'm rewatching the show in 2024 and am on season 2. Haven't seen the disturbing jokes or remarks get turned on House yet"), evidenziando come gli standard contemporanei influenzino la valutazione retroattiva di contenuti più datati.

6.2.4 Pattern nella rappresentazione della violenza di genere

I commenti sulla violenza di genere rivelano le reazioni emotive più intense e diversificate di tutti i temi analizzati, caratterizzate da profondo apprezzamento per rappresentazioni considerate autentiche accompagnato da critiche costruttive riguardo all'accuratezza e alla

responsabilità rappresentativa. La presenza significativa di testimonianze dirette di sopravvissuti aggiunge una dimensione di validazione esperienziale che arricchisce e complica l'analisi.

L'episodio "Silent All These Years" (S15E19) di *Grey's Anatomy* emerge come punto di riferimento particolarmente significativo nella discussione online. Le reazioni emotive sono intense e immediate: "Ok. Questa scena con tutte le dottoresse mi ha spezzato" ("Ok. This scene with all the female physicians broke me"), con elaborazioni che rivelano l'impatto profondo: "Ho pianto per circa dieci minuti quando ho visto questa scena. Vorrei che le donne si unissero così nella vita reale. O almeno vedere le donne unirsi così" ("I cried for about ten minutes when I saw this scene. I wish that women would come together like that in real life. Or at least see women come together like that").

Le testimonianze dirette di sopravvissuti conferiscono particolare autorità e intensità emotiva ai commenti. Un utente descrive l'impatto personale: "Come sopravvissuta, questa scena mi ha fatto sentire cose che non sapevo di poter sentire. Questa scena è stata anche un flashback e un episodio scatenante ma per la maggior parte stavo bene perché ho ascoltato Teddy e Jo. Non è colpa tua. Non è mai colpa tua" ("As a survivor, this scene made me feel things I didn't know I could feel. This scene was also a flashback and trigger episode but I was for the most part okay because I listened to Teddy and Jo. It's not your fault. It's never your fault").

L'apprezzamento per l'autenticità della performance attoriale emerge chiaramente: "La paziente di Jo ha recitato benissimo. Mi ha fatto sentire cose che pensavo di aver superato molto tempo fa. Sicuramente uno dei miei 5 episodi preferiti solo per lei" ("Jo's patient acted her ass off. She made me feel things that I thought I had gotten over long ago. Definitely one of my top 5 favorite episodes just because of her").

L'impatto educativo sui partner e familiari viene documentato attraverso testimonianze toccanti: "Amo semplicemente quando mio marito, che è più dolce della maggior parte, che tollera Grey's

per me, mette in pausa la TV un'ora dopo che è finito stasera per dirmi che se MAI mi succede qualcosa e ho bisogno di un minuto o ho bisogno del suo supporto silenzioso, che ce l'ho" ("I just love when my husband, who is sweeter than most, who does tolerate Grey's because of me, pauses the TV an hour after its over tonight to tell me that if EVER I EVER have something happen and I need a minute or I need his quiet suppirt, that I have it").

L'evoluzione del personaggio di Jo attrae apprezzamento specifico: "Sono così orgoglioso della dottoressa che Jo è diventata" ("I'm so proud of the doctor Jo has become"). L'analisi si approfondisce: "L'episodio ha davvero mostrato quanto sia progredita come dottoressa. A volte penso ancora a lei come a una tirocinante, e di conseguenza, la moglie di Alex. Essere in grado di vederla essere una dottoressa, sapere cosa sta facendo ed essere in grado di stare accanto alla sua paziente è stato incredibile da vedere" ("The episode really showed how far she has progressed as a doctor. Sometimes I still think of her as an intern, and in turn, Alex's wife. To be able to see her be a doctor, know what she's doing and able to stand by her patient was amazing to see").

Tuttavia, emergono critiche costruttive importanti riguardo all'accuratezza rappresentativa. Un sopravvissuto offre una prospettiva critica preziosa: "Come sopravvissuto di violenza sessuale, ogni volta che gli show danno la loro interpretazione della violenza sessuale è sempre interessante. Drammatizzano davvero l'esperienza, l'esperienza di violenza sessuale di ognuno è diversa" ("As a SA survivor, whenever shows give their take on SA it's always interesting. They really dramatize the experience, everyone's SA is different").

La preoccupazione per l'impatto sulla credibilità dei sopravvissuti reali è articolata chiaramente: "Dà agli spettatori un'idea falsa di cosa sia la violenza sessuale, e quando un sopravvissuto condivide la sua esperienza. Se non si allinea a come la TV la rappresenta non siamo creduti facilmente o per niente" ("It gives viewers a false idea of what SA is, and when a survivor

shares their experience. If it doesn't align to how TV portrays it, we aren't believed as easily or at all").

Le critiche all'approccio medico emergono attraverso valutazioni di personaggi specifici. La stessa utente critica l'approccio di Morgan in *The Good Doctor*: "Non ero un fan di Morgan che continuava a spingere e non rispettava la decisione del sopravvissuto di non fare un kit per lo stupro. Capisco che potrebbe aver rimpianto di non averne ottenuto uno, ma spingere i suoi rimpianti su un'altra sopravvissuao non è appropriato" ("I wasn't a fan of Morgan still pushing and not respecting the survivors decision to not do a rape kit. I understand she may have regretted not getting one, but pushing her regrets onto another survivor is just not appropriate"). L'accuratezza procedurale viene evidenziata: "Fare un kit per lo stupro non garantisce nemmeno che il perpetratore sia ritenuto responsabile" ("Getting a rape kit doesn't even guarantee the perpetrator being held accountable"), rivelando consapevolezza delle limitazioni sistemiche nella giustizia per i sopravvissuti.

I commenti su *The Good Doctor* rivelano reazioni contrastanti all'intensità rappresentativa: "Gesù Cristo, quella scena del kit per lo stupro è stata la cosa più intensa che abbia visto da un po'" ("Jesus Christ, that rape kit scene was the most intense thing I've seen in a while"). L'analisi del personaggio di Morgan viene approfondita: "Ho appena finito l'episodio e mi chiedo se la storia di Morgan fosse in preparazione, voglio dire guardando indietro pensavo che fosse esclusivamente competitiva, sembrava come una sopravvissuta di stupro emotivamente chiusa" ("I just finished the episode and in order I wonder if the Morgan backstory was in the making, I mean looking back I thought she was excluding competitive, she came off like an emotionally closed off rape survivor").

Le critiche a rappresentazioni più datate rivelano evoluzione nelle aspettative del pubblico. Un utente critica *ER* per "la sua scarsa gestione dell'aggressione sessuale o di certe situazioni sessuali" ("its poor handling of sexual assault or certain sexual situations"), fornendo esempi

specifici: "Carol nella prima stagione sta curando una giovane ragazza che è incinta ma non riesce a pensare chi sia il padre. Carol inizia a urlare e rimproverare finché la ragazza non ammette di essere stata violentata in gruppo. Pensavo che dottori e infermieri non dovessero mostrare alcun giudizio con i pazienti?" ("Season 1 Carol is treating a young girl who is pregnant but can't think who the father is. Carol starts yelling and berating until the girl admits she was ganged raped. I thought doctors and nurses are not suppose to show any judgment with patients?").

House MD riceve valutazioni più positive per la sua rappresentazione sfumata della violenza e dell'abuso. Un utente titola: "House MD- una rappresentazione splendidamente realistica dell'abuso" ("House MD- a beautifully realistic representation of abuse"), elaborando: "Spero di non essere l'unico che ha guardato House. È uno degli show più relatable che abbia mai guardato e copre il narcisismo e l'abuso così bene. Non perfettamente, ma il più vicino che abbia mai visto" ("I hope I'm not the only one who's watched House. It is one of the most relatable shows I've watched and it covers narcissism and abuse so well. Not perfectly, but as close as I've ever seen").

L'episodio "One Day, One Room" di House genera discussioni particolarmente accese. Un sopravvissuto offre una prospettiva personale preziosa: "Come vittima di stupro e personalmente l'ho trovato relatable. Mi piaceva come House non addolcisse e non girasse intorno al problema. Non offriva un'empatia superficiale, ma la trattava come chiunque altro" ("As a rape victim and i personally found it relatable I liked how house did not sugar coat and beat around the bush. He did not offer shallow sympathy, but treated her like anyone else").

Il commento continua: "Sapeva cosa serviva alle persone nel dolore. Era diretto e onesto ed era anche premuroso e riflessivo" ("He knew what people needed in pain. He was direct and honest and was also caring and thoughtful"), evidenziando l'apprezzamento per approcci che evitano la pietà condiscendente in favore di rispetto genuino per l'autonomia della sopravvissuta.

6.3 Convergenze e divergenze tra interviste e commenti Reddit

L'analisi comparativa dei due set di dati rivela pattern multiforme che evidenziano come diversi contesti comunicativi influenzino non solo l'espressione delle opinioni ma anche la loro elaborazione e articolazione. Le convergenze tematiche significative si accompagnano a divergenze marcate nelle modalità espressive e nella granularità dell'analisi, offrendo indicazioni preziose sui meccanismi di formazione dell'opinione pubblica nell'era digitale.

6.3.1 Convergenze tematiche fondamentali

La percezione diffusa di agenda politica nei medical drama rappresenta la convergenza più significativa e sistematica tra interviste e commenti Reddit. Tanto gli intervistati quanto gli utenti online riconoscono e articolano criticamente gli intenti persuasivi sottostanti a queste rappresentazioni, utilizzando terminologie diverse ma concettualmente allineate. Le interviste parlano esplicitamente di "propaganda" e "pubblicità", mentre i commenti Reddit utilizzano termini più diretti e colloquiali come "woke propaganda" e "left wing propaganda", ma entrambi evidenziano una consapevolezza critica che trascende le linee ideologiche.

Questa convergenza si manifesta particolarmente nella capacità di distinguere tra rappresentazioni percepite come genuine e quelle considerate strumentali. L'Intervistata 4 che osserva come le rappresentazioni sembrino "una sorta di pubblicità, di propaganda" trova eco negli utenti Reddit che lamentano: "Non voglio che mi venga somministrata propaganda quando voglio solo rilassarmi" ("I really don't want to be fed propaganda when I just want to chill"). Questa consonanza suggerisce una literacy mediale avanzata che caratterizza il pubblico contemporaneo indipendentemente dal contesto di espressione.

La critica alla superficialità e artificiosità narrativa emerge consistentemente in entrambi i contesti, pur manifestandosi attraverso linguaggi e intensità diverse. Gli intervistati esprimono frustrazione per la "retorica" e la rappresentazione di "casi estremi", mentre gli utenti Reddit utilizzano termini più diretti come "ham-fisted", "cringey", e "over the top", ma entrambi

evidenziano preferenza per narrazioni sfumate che riflettano la complessità dell'esperienza reale.

Questa convergenza è evidente nella critica agli stereotipi. Un utente Reddit che lamenta come "dipingano sempre il lato pro-life come fanatici che battono la Bibbia" ("they always portray the prolife side as Bible thumping fanatics") riflette la stessa preoccupazione dell'Intervistata 4 che critica "rappresentazioni molto stereotipate" dove "aggiungono certe storie e certi personaggi solo perché 'devono'".

L'apprezzamento per l'autenticità emotiva rappresenta un'altra convergenza fondamentale che trascende le differenze espressive. L'Intervistata 6 che valorizza "le lacrime della donna che ha subito la violenza, l'imbarazzo del dottore" trova parallelo negli utenti Reddit che descrivono reazioni intense come "mi ha spezzato" ("broke me") e "ho pianto per circa dieci minuti" ("I cried for about ten minutes"). Questa consonanza evidenzia l'importanza dell'impatto emotivo autentico come criterio di valutazione della qualità rappresentativa, al di là delle posizioni ideologiche specifiche.

Il riconoscimento delle funzioni educative dei medical drama emerge in entrambi i contesti, pur con sfumature diverse nella valutazione della loro efficacia. Tanto gli intervistati quanto gli utenti Reddit riconoscono il potenziale di awareness-raising di questi show, ma mantengono aspettative critiche elevate riguardo alle modalità di esecuzione. L'Intervistata 1 che apprezza come i medical drama vengano "utilizzati per creare consapevolezza" trova eco negli utenti Reddit che argomentano: "Devono vedere l'orribile verità nei loro show TV preferiti, forse questo è quello che ci vorrà perché capiscano" ("They need to see the horrible truth on their favorite TV shows, maybe that's what it will take for them to get it").

La consapevolezza delle limitazioni geografiche e culturali nella rappresentazione emerge come preoccupazione condivisa. L'Intervistato 5 che osserva come "queste serie tv sono sempre ambientati in grandi ospedali nelle grandi città" trova corrispondenza nelle discussioni Reddit

sulla concentrazione urbana delle ambientazioni e il conseguente bias liberale nella rappresentazione.

6.3.2 Divergenze espressive e contestuali

La polarizzazione rappresenta la divergenza più marcata e sistematica tra i due contesti. I commenti Reddit mostrano posizioni significativamente più estreme e linguaggio più intenso rispetto alle interviste, che tendono a mantenere sfumature analitiche anche nell'esprimere dissenso forte. Questa differenza si manifesta non solo nell'intensità emotiva ("This episode made me want to quit watching this show" vs. critiche più moderate nelle interviste) ma anche nella tendenza a posizioni categoriche che lasciano poco spazio per ambiguità o complessità.

Il linguaggio e le modalità espressive differiscono considerevolmente in termini di registro, formalità e struttura argomentativa. I commenti social utilizzano terminologie colloquiali intense ("disgusting", "awful", "cringe") e costruzioni sintattiche informali che riflettono la natura immediata e spontanea della comunicazione digitale. Le interviste, conducendosi in un contesto più riflessivo e formale, producono elaborazioni più strutturate, linguisticamente elaborate e analiticamente articolate.

Questa divergenza linguistica riflette differenze più profonde nelle modalità di elaborazione del pensiero. I commenti Reddit tendono a esprimere reazioni immediate e viscerali, mentre le interviste permettono elaborazioni riflessive che collegano diverse dimensioni tematiche e temporali. La differenza è particolarmente evidente nella capacità di contestualizzare le reazioni emotive all'interno di framework analitici più ampi.

La granularità dell'analisi varia significativamente tra i due contesti. Le interviste tendono a offrire analisi più ampie e contestualizzate che collegano diverse rappresentazioni, identificano pattern evolutivi temporali, e situano le valutazioni all'interno di framework culturali e socio-politici più ampi. I commenti Reddit spesso si concentrano su episodi, scene o personaggi

specifici, riflettendo modalità di fruizione più frammentate e immediate tipiche dell'era digitale e delle piattaforme social.

La presenza significativa di testimonianze dirette nei commenti Reddit aggiunge una dimensione esperienziale che arricchisce ma anche complica l'analisi. Operatori sanitari che hanno vissuto la pandemia, sopravvissuti di violenza sessuale, e membri di comunità marginalizzate offrono prospettive che validano o contestano le rappresentazioni televisive con autorità esperienziale che non emerge nelle interviste condotte.

6.3.3 Dinamiche di influenza sociale e contesto tecnologico

Le modalità di fruizione rivelano differenze significative tra pattern individuali e collettivi. I commenti Reddit evidenziano una dimensione più sociale e discorsiva della fruizione, con utenti che si riferiscono frequentemente a discussioni con amici, familiari, o partner riguardo agli episodi. Le interviste riflettono un approccio più riflessivo e individuale, anche quando riconoscono l'importanza della discussione sociale.

La temporalità della risposta differisce marcatamente tra i due contesti. I commenti Reddit catturano reazioni immediate e "a caldo" agli episodi, spesso pubblicate durante o immediatamente dopo la visione, mentre le interviste permettono elaborazioni temporalmente distanziate che beneficiano di riflessione e sedimentazione emotiva.

La struttura tecnologica dei forum Reddit, con sistemi di upvote/downvote e threading delle risposte, influenza significativamente il tipo di contenuti che emergono e vengono amplificati. I commenti più emotivamente carichi o polarizzati tendono a ricevere maggiore visibilità, creando un effetto di amplificazione che può distorcere la percezione della distribuzione delle opinioni.

L'anonimato delle piattaforme online favorisce espressioni più dirette e meno filtrate socialmente, ma può anche incoraggiare posizioni più estreme o performativamente intense. Le interviste, conducendosi in contesti identificabili, tendono a produrre risposte più moderate e

socialmente accettabili, ma potenzialmente meno autentiche in termini di intensità emotiva immediata.

6.3.4 Implicazioni metodologiche e teoriche

La combinazione dei due metodi rivela la necessità di approcci multi-metodologici per comprendere la complessità della ricezione mediale contemporanea. Le interviste eccellono nel catturare processi cognitivi e analitici, elaborazioni riflessive e connessioni contestuali, mentre i commenti Reddit offrono accesso a reazioni emotive immediate, diversità demografica implicita, e testimonianze esperienziali dirette.

L'autenticità versus riflessività emerge come tensione metodologica fondamentale. I commenti Reddit possono essere più "autentici" nel senso di meno filtrati socialmente e più rappresentativi delle reazioni emotive immediate, ma le interviste permettono maggiore articolazione delle posizioni ed elaborazione critica delle proprie reazioni. Entrambe le dimensioni sono preziose e complementari per una comprensione completa.

La rappresentatività demografica differisce significativamente tra i due contesti. I commenti Reddit, pur non fornendo dati demografici sistematici, includono potenzialmente una base più ampia in termini di età, background professionale ed esperienze personali, mentre le interviste condotte riflettono un campione più limitato ma più controllato. Questa differenza ha implicazioni per la generalizzabilità dei risultati e la comprensione della diversità dell'opinione pubblica.

Le implicazioni per la teoria della ricezione mediale sono significative. La convergenza tematica fondamentale suggerisce che esistono pattern di risposta relativamente stabili che trascendono i contesti comunicativi, mentre le divergenze espressive evidenziano l'importanza del contesto nella modulazione dell'espressione delle opinioni. Questo suggerisce modelli di ricezione più complessi che devono considerare tanto i contenuti quanto i contesti della comunicazione pubblica.

La violenza di genere emerge dalle interviste come tema di particolare delicatezza emotiva, caratterizzato da reazioni e valutazioni intense che rivelano la complessità dell'esperienza di fruizione quando i contenuti mediali toccano traumi personali e collettivi. La sensibilità del tema si manifesta non solo nelle reazioni emotive immediate, ma anche nella capacità degli intervistati di articolare criteri specifici per valutare l'autenticità e la responsabilità delle rappresentazioni.

La distinzione tra tipologie di violenza e le loro implicazioni morali emergono attraverso categorie etiche chiaramente articolate. L'Intervistata 3 opera una distinzione categorica quando discute dell'aborto post-stupro: "Nel caso della violenza è diverso, se manca il consenso, in primo luogo, non c'è da discuterne". Questa affermazione rivela come la violenza sessuale sia percepita come categoria moralmente distinta che elimina l'ambiguità etica presente in altre situazioni, evidenziando la comprensione della violenza come negazione fondamentale dell'autonomia personale.

La questione dell'agency e del controllo narrativo solleva preoccupazioni significative riguardo alla rappresentazione responsabile del trauma. L'Intervistato 5 articola un senso di impotenza che riflette una tensione più ampia nell'esperienza di fruizione: "Comunque quando guardo una serie mi importa di più di quello che succede, non mi importa di imporre le mie idee. Non ho potere sui personaggi". Questa affermazione rivela la frustrazione del pubblico di fronte a rappresentazioni di violenza che possono risultare disturbanti o inadeguate senza offrire possibilità di intervento o alternative narrative.

La connessione tra violenza estrema e microaggressioni quotidiane emerge come tema educativo importante. L'Intervistata 1 stabilisce un parallelismo illuminante: "Noi donne magari non abbiamo vissuto uno stupro, ma tutte abbiamo subito delle molestie nella vita quotidiana. Cosa più sottili". Questa osservazione evidenzia la richiesta di una rappresentazione più

inclusiva e educativamente utile della violenza di genere, che riconosca lo spettro dell'esperienza femminile piuttosto che concentrarsi esclusivamente sui casi più estremi.

L'elaborazione di questo concetto si estende alla critica della tendenza televisiva a privilegiare la drammatizzazione: "Per i casi più evidenti devi essere stupido o ignorante per non rendertene conto". Questa riflessione suggerisce che la rappresentazione dei casi estremi, pur essendo importante per la sensibilizzazione, potrebbe avere un impatto educativo limitato perché non richiede elaborazione critica da parte del pubblico.

La dimensione sistemica della violenza di genere viene riconosciuta attraverso analisi che collegano esperienze individuali a dinamiche strutturali più ampie. L'Intervistato 5 offre una prospettiva che riconosce "le dinamiche di potere" esistenti tra i generi, evidenziando una comprensione che va oltre la patologizzazione individuale per riconoscere radici sistemiche della violenza.

La rappresentazione della risposta istituzionale alla violenza attrae particolare attenzione critica. Gli intervistati valutano non solo la rappresentazione della violenza stessa, ma anche le reazioni dei professionisti sanitari, delle forze dell'ordine, e del sistema giudiziario. L'Intervistata 1 fa riferimento al sostegno istituzionale insufficiente: "States don't support victims of domestic violence", evidenziando la consapevolezza delle limitazioni sistemiche nella protezione delle vittime.

La questione dell'evoluzione temporale nelle rappresentazioni emerge attraverso valutazioni comparative tra produzioni di epoche diverse. Gli intervistati riconoscono implicitamente un miglioramento nella sensibilità e accuratezza delle rappresentazioni più recenti, pur mantenendo aspettative critiche elevate riguardo alla responsabilità narrativa.

L'impatto catartico e terapeutico della rappresentazione viene riconosciuto quando eseguita con sensibilità. L'Intervistata 6 descrive l'esperienza emotiva come parte integrante e valorizzata della fruizione: "Mi coinvolge molto". Questa reazione evidenzia il potenziale dei medical

drama di servire funzioni terapeutiche per spettatori che hanno vissuto traumi simili, quando la rappresentazione è percepita come autentica# Capitolo 6

6.4 Conclusioni

I risultati dell'analisi empirica rivelano un pubblico criticamente engaged che ha sviluppato criteri articolati per valutare la rappresentazione dei temi sociali nei medical drama. L'integrazione delle evidenze provenienti dalle interviste e dai commenti Reddit evidenzia quattro dimensioni principali che caratterizzano la ricezione contemporanea: la consapevolezza critica degli intenti persuasivi, la valutazione dell'autenticità narrativa, l'importanza dell'impatto emotivo genuino, e il riconoscimento delle funzioni sociali multiple di questi show.

6.4.1 Consapevolezza critica e literacy mediale avanzata

La convergenza più significativa emersa dall'analisi è la diffusa consapevolezza critica degli intenti persuasivi nei medical drama. Tanto gli intervistati quanto gli utenti Reddit dimostrano spiccate capacità nel riconoscere e valutare le agende ideologiche sottostanti alle rappresentazioni televisive, evidenziando una literacy mediale che trascende le tradizionali categorie di consumo passivo versus attivo. Questa consapevolezza si manifesta nella capacità di distinguere tra rappresentazioni genuine e quelle percepite come strumentali, tokenistiche o propagandistiche.

Il pubblico contemporaneo non fruisce dei medical drama come semplice intrattenimento, ma li legge come testi culturali che partecipano attivamente nel discorso sociale americano. La frequente identificazione di "propaganda" non indica necessariamente rifiuto del messaggio, ma riconoscimento della funzione persuasiva e aspettativa di trasparenza negli intenti comunicativi e di conseguenza rappresenta un'evoluzione significativa nella relazione tra pubblico e contenuti mediali, dove l'efficacia comunicativa dipende sempre più dalla percezione di autenticità piuttosto che dalla semplice esposizione al messaggio.

La pandemia di COVID-19 ha ulteriormente intensificato questa consapevolezza critica, creando un pubblico più esigente riguardo all'accuratezza e alla responsabilità rappresentativa. L'esperienza diretta di eventi traumatici ha reso gli spettatori più sensibili alle questioni di rappresentazione responsabile, stabilendo standard più elevati per l'autenticità e la sensibilità nella rappresentazione di crisi contemporanee.

6.4.2 Criteri di autenticità e qualità narrativa

L'autenticità emerge come criterio fondamentale di valutazione che opera su multiple dimensioni: coerenza caratteriale, complessità situazionale, rispetto per l'esperienza vissuta, e integrazione organica dei temi sociali nella narrativa. Il pubblico dimostra la capacità di distinguere tra rappresentazioni percepite come genuine e quelle considerate artificiose, basandosi su criteri che vanno ben oltre l'accuratezza fattuale per includere autenticità emotiva e rispetto per la diversità dell'esperienza umana.

La critica ricorrente ai "casi estremi" e agli approcci "retorici" evidenzia la preferenza per narrazioni sfumate che riflettano la complessità dell'esperienza sociale reale. Questa richiesta di complessità è particolarmente evidente nelle valutazioni dell'aborto, dove il pubblico critica la tendenza a drammatizzare attraverso situazioni limite (stupro, pericolo di vita) piuttosto che rappresentare la varietà delle motivazioni e circostanze che caratterizzano la maggioranza delle decisioni riproduttive.

Allo stesso modo, nella rappresentazione del razzismo, emerge una preferenza per la rappresentazione di "microaggressioni" quotidiane piuttosto che eventi drammatici estremi, evidenziando il riconoscimento che l'educazione efficace deriva dalla comprensione delle dinamiche sottili e pervasive piuttosto che dalla sensibilizzazione attraverso shock emotivi.

La coerenza caratteriale emerge come criterio particolare importante, con il pubblico che esprime frustrazione quando i personaggi sembrano veicolare messaggi piuttosto che agire in

modo organico alla loro caratterizzazione stabilita, suggerendo delle aspettative riguardo alla scrittura drammatica che deve bilanciare obiettivi educativi con integrità narrativa.

6.4.3 Impatto emotivo e funzioni terapeutiche

L'impatto emotivo autentico rimane centrale nell'esperienza di fruizione, ma con aspettative elevate riguardo alla responsabilità e alla sensibilità rappresentativa. Le reazioni più positive emergono quando le rappresentazioni suscitano identificazione genuina e catarsi emotiva, particolarmente evidente nelle risposte agli episodi sulla violenza di genere dove spettatori descrivono esperienze di validazione, comprensione, e persino guarigione attraverso la rappresentazione mediale.

Le testimonianze di sopravvissuti nei commenti Reddit evidenziano il potenziale terapeutico dei medical drama quando la rappresentazione è percepita come autentica e rispettosa. Tuttavia, emergono anche preoccupazioni significative riguardo ai rischi di ritraumatizzazione e alla responsabilità delle produzioni nel rappresentare traumi senza causare danni collaterali. La pandemia ha particolarmente evidenziato questa tensione, con operatori sanitari che apprezzano l'accuratezza ma descrivono sintomi di stress post-traumatico nel guardare rappresentazioni di eventi che hanno vissuto professionalmente.

L'impatto educativo sui partner e familiari di sopravvissuti emerge come funzione sociale importante ma non sempre riconosciuta. I commenti che descrivono mariti che diventano più supportivi dopo aver visto episodi sulla violenza sessuale evidenziano il potenziale di questi show di educare non solo le vittime dirette ma anche i loro sistemi di supporto, estendendo l'impatto sociale oltre il pubblico immediatamente identificato con le tematiche rappresentate.

Tuttavia, le critiche di sopravvissuti riguardo alla drammatizzazione eccessiva e alla creazione di aspettative irrealistiche evidenziano la complessità di bilanciare impatto emotivo con accuratezza rappresentativa. La preoccupazione che rappresentazioni televisive possano

influenzare la credibilità di sopravvissuti reali le cui esperienze non corrispondono ai pattern televisivi evidenzia responsabilità etiche significative per i produttori.

6.4.4 Funzioni sociali multiple e tensioni produttive

Il riconoscimento delle funzioni educative, rappresentative, e di stimolazione del dibattito evidenzia aspettative evolute riguardo ai contenuti mediali che trascendono la tradizionale dicotomia tra intrattenimento e educazione. Il pubblico contemporaneo non separa queste funzioni ma richiede che siano integrate in modo organico e mutuamente rafforzante.

La funzione di rappresentazione identitaria emerge come particolarmente significativa nell'era contemporanea di crescente consapevolezza sulla diversità. L'evoluzione da cast "tutti bianchi, etero, magri" a rappresentazioni più inclusive viene riconosciuta e valorizzata, ma con aspettative critiche crescenti riguardo alla qualità e autenticità dell'inclusione. Il pubblico distingue sempre più chiaramente tra diversità tokenistica e rappresentazione genuina, evidenziando una profonda conoscenza delle dinamiche di potere rappresentative.

La tensione tra obiettivi educativi e qualità narrativa emerge come produttiva piuttosto che distruttiva quando gestita con competenza. Il pubblico non rifiuta i messaggi sociali ma preferisce approcci "show don't tell" che permettono di trarre conclusioni autonome piuttosto che essere "indottrinati". Questa preferenza riflette aspettative di rispetto per l'intelligenza e l'autonomia interpretativa del pubblico.

La stimolazione del dibattito pubblico viene riconosciuta ma con realismo riguardo ai suoi limiti. Gli intervistati e gli utenti Reddit riconoscono che i medical drama possono introdurre temi nella conversazione pubblica e fornire linguaggio per discussioni difficili, ma esprimono scetticismo sulla capacità di cambiare convinzioni profondamente radicate, aspettativa riguardo al potere di influenza mediale.

6.4.5 Dinamiche di polarizzazione e contesto comunicativo

Le divergenze tra interviste e commenti Reddit evidenziano l'importanza cruciale del contesto comunicativo nella formazione ed espressione delle opinioni pubbliche. Le piattaforme online tendono ad amplificare posizioni polarizzate e reazioni immediate, mentre contesti più riflessi favoriscono analisi sfumate ed elaborate. Questa divergenza ha implicazioni significative per la comprensione del dibattito pubblico sui temi sociali rappresentati nei media.

La polarizzazione osservata nei commenti Reddit non indica necessariamente polarizzazione reale delle opinioni, ma può riflettere dinamiche di amplificazione proprie delle piattaforme social che favoriscono contenuti emotivamente carichi. Le interviste rivelano posizioni più sfumate che potrebbero essere più rappresentative dell'opinione pubblica reale ma meno visibili nei dibattiti online.

L'anonimato delle piattaforme online favorisce espressioni più dirette ma può anche incoraggiare performatività estrema che distorce la rappresentazione genuina delle opinioni. La presenza di testimonianze dirette di sopravvissuti e operatori sanitari aggiunge autorità esperienziale ma complica la valutazione della rappresentatività delle reazioni.

6.4.6 Contraddizioni sistemiche e bias rappresentativo

La percezione delle contraddizioni del sistema americano emerge come tema trasversale che influenza la valutazione critica dei medical drama. La concentrazione delle ambientazioni in contesti urbani progressisti viene identificata come limitazione significativa che può distorcere la rappresentazione della diversità geografica e ideologica americana.

Il riconoscimento che "l'America è la patria delle contraddizioni" informa valutazioni critiche che collegano rappresentazione televisiva a realtà sociopolitiche più ampie. La disconnessione tra valori democratici proclamati e limitazioni concrete di diritti (come evidenziato dall'overturning di Roe v. Wade) viene percepita come riflessa nella rappresentazione televisiva che può offrire una visione parziale e idealizzata della società americana.

La frammentazione del sistema federale americano, con legislazioni statali divergenti, viene identificata come fonte di complessità che i medical drama faticano a rappresentare adeguatamente. La tendenza a concentrarsi su ospedali di grandi città progressiste può oscurare la diversità dell'esperienza sanitaria americana in contesti più conservatori o rurali.

6.4.7 Evoluzione temporale e direzioni future

L'evoluzione percepita nelle rappresentazioni, con le produzioni più recenti che offrono maggiore diversità, evidenzia tensioni produttive tra progresso sociale e raffinatezza narrativa. Il pubblico apprezza l'inclusione aumentata ma mantiene aspettative elevate riguardo all'integrazione organica di temi sociali nella narrativa.

La pandemia di COVID-19 ha stabilito nuovi standard per la rappresentazione di eventi traumatici contemporanei, evidenziando l'importanza della responsabilità nella rappresentazione di crisi che il pubblico ha vissuto direttamente. Questo precedente avrà probabilmente implicazioni durature per come i medical drama affrontano eventi traumatici futuri, con aspettative elevate riguardo alla sensibilità e accuratezza.

Le aspettative crescenti riguardo alla diversità nelle sale di scrittura e nei processi decisionali produttivi riflettono la comprensione che l'autenticità rappresentativa richiede inclusione autentica nei processi creativi. Il pubblico dimostra sempre maggiore cognizione nell'identificare quando la diversità rappresentativa non è supportata da diversità produttiva.

6.4.8 Implicazioni per la produzione e la teoria mediale

I risultati suggeriscono che il pubblico contemporaneo è pronto per rappresentazioni che riconoscano la complessità dell'esperienza sociale senza sacrificare la qualità narrativa, dove l''approccio "show don't tell" emerge come preferenza forte, con richieste di maggiore diversità e autenticità nei processi creativi piuttosto che solo nei risultati finali.

La resistenza all'"indottrinamento" non indica rifiuto dei messaggi sociali ma aspettativa di rispetto per l'intelligenza del pubblico e preferenza per persuasione sottile piuttosto che

didascalica. I medical drama più efficaci nel futuro dovranno probabilmente bilanciare obiettivi sociali con eccellenza narrativa, riconoscendo che il pubblico contemporaneo non accetta compromessi sulla qualità in nome dei messaggi sociali.

Per la teoria mediale, i risultati evidenziano la necessità di modelli di ricezione più complessi che considerino tanto i contenuti quanto i contesti della comunicazione. La convergenza tematica fondamentale accompagnata da divergenze espressive suggerisce che la formazione dell'opinione pubblica opera su multiple dimensioni che devono essere considerate simultaneamente per una comprensione completa.

L'importanza dell'autenticità come criterio di valutazione evidenzia un pubblico maturo che richiede rispetto per la sua percezione critica. I medical drama futuri dovranno probabilmente navigare aspettative sempre più elevate riguardo alla responsabilità sociale, accuratezza rappresentativa, ed eccellenza narrativa, suggerendo direzioni evolutive che privilegiano qualità integrata piuttosto che trade-off tra obiettivi diversi.

Complessivamente, l'analisi rivela un pubblico engaged e consapevole che rappresenta una risorsa preziosa per la produzione di contenuti mediali responsabili e di alta qualità, a condizione che le sue aspettative e competenze critiche vengano riconosciute e rispettate nei processi creativi e produttivi.

Capitolo 7 - Discussione e conclusioni

Nel panorama televisivo contemporaneo, pochi generi dimostrano una capacità di reazione agli eventi sociali paragonabile a quella dei medical drama statunitensi, che hanno progressivamente trasformato la propria natura da semplici prodotti di intrattenimento in dispositivi culturali attivi nella costruzione del discorso sociale americano. Questa trasformazione rivela un'evoluzione profonda nella funzione sociale della serialità televisiva, che ha acquisito la capacità di operare come agente di mediazione tra dimensione privata e sfera pubblica.

La presente ricerca ha esplorato le modalità attraverso cui i medical drama statunitensi contemporanei rappresentano temi sociali sensibili e incorporano questioni socialmente rilevanti nella struttura narrativa seriale, insieme alle dinamiche di ricezione che caratterizzano l'esperienza del pubblico. L'indagine ha adottato un approccio multidimensionale che ha integrato analisi testuale, framework teorico degli ecosistemi narrativi e studio della ricezione mediale, con l'obiettivo di comprendere come queste narrazioni seriali operino come agenti di mediazione culturale.

Il lavoro si è articolato attraverso sette capitoli che hanno costruito progressivamente la comprensione del fenomeno. Il primo capitolo ha fornito l'inquadramento generale della ricerca, evidenziando come i medical drama si configurino come laboratori culturali per l'elaborazione di questioni sociali controverse. Il secondo capitolo ha delineato le coordinate teoriche per l'analisi della serialità televisiva, tracciando l'evoluzione del genere dall'era della scarsità alla complex television e definendo i medical drama come ecosistemi narrativi permeabili alle pressioni esterne. Il terzo capitolo ha sviluppato il framework teorico originale degli ecosistemi narrativi mediatici, introducendo concetti chiave come il character embedding, la memoria dichiarativa e l'allineamento valoriale. Il quarto capitolo ha presentato la metodologia multidimensionale adottata, integrando content analysis quantitativa, scale Likert-like, interviste semi-strutturate e analisi della ricezione su Reddit. Il quinto capitolo ha illustrato i

risultati dell'analisi empirica condotta su quattro macro-temi (COVID-19, aborto, razzismo sistemico, violenza di genere) attraverso 80 episodi di sette medical drama. Il sesto capitolo ha esaminato le percezioni del pubblico attraverso l'analisi delle interviste e dei commenti online, rivelando un pubblico criticamente consapevole.

L'investigazione è stata guidata da tre domande di ricerca fondamentali che hanno orientato l'analisi empirica e teorica: attraverso quali meccanismi compositivi i medical drama integrano questioni socialmente rilevanti nella struttura narrativa seriale; come operano i personaggi come mediatori nella veicolazione di temi sociali; in che modo i temi emergenti interagiscono con la discorsività sociale più ampia contribuendo alla formazione dell'opinione pubblica.

1. *RQ1:* Attraverso quali meccanismi compositivi e dispositivi testuali i medical drama statunitensi integrano questioni socialmente rilevanti nella struttura narrativa seriale, e quale impatto produce questa integrazione sulla configurazione complessiva del racconto?
2. *RQ2:* Come operano i personaggi nei medical drama come mediatori nella veicolazione e negoziazione di temi sociali, e attraverso quali processi di caratterizzazione orientano la ricezione del pubblico?
3. *RQ3:* In che modo i temi emergenti dai medical drama interagiscono con la discorsività sociale più ampia e contribuiscono alla formazione dell'opinione pubblica?

7.1 Strategie narrative e character embedding: meccanismi di integrazione tematica

La prima domanda di ricerca ha interrogato i meccanismi compositivi attraverso cui questioni socialmente rilevanti vengono trasformate in materiale narrativo e il loro impatto sulla strutturazione complessiva del racconto seriale. L'analisi empirica ha rivelato che l'integrazione dei temi sociali nei medical drama avviene attraverso strategie narrative specifiche che vanno

ben oltre la semplice inclusione episodica, configurandosi come elementi strutturanti della serialità stessa.

Il character embedding emerge come la strategia fondamentale attraverso cui i medical drama trasformano temi sociali astratti in esperienze biografiche concrete. Questo processo, teorizzato all'interno del framework degli ecosistemi narrativi (Pescatore e Sonego, 2025), prevede l'incorporazione sistematica di tematiche derivanti dal discorso sociale nelle identità, motivazioni e sviluppi dei personaggi principali. A differenza delle rappresentazioni episodiche, dove i temi sociali emergono attraverso pazienti guest che scompaiono al termine dell'episodio, il character embedding assicura che queste questioni permangano e si sviluppino nel tempo, influenzando le dinamiche relazionali e narrative a lungo termine.

L'analisi ha identificato tre modalità principali di character embedding che operano simultaneamente nei testi esaminati. L'embedding biografico-esperienziale prevede l'integrazione di esperienze dirette dei temi sociali nella biografia dei personaggi, spesso rivelate attraverso flashback o confessioni personali. Nel tema dell'aborto, questa modalità è particolarmente evidente nella rappresentazione di Lauren Bloom in *New Amsterdam* S05E07, che rivela apertamente agli studenti di medicina le sue due esperienze abortive, trasformando l'autorità professionale in testimonianza personale e strumento di educazione sociale. Similmente, in *Grey's Anatomy* S07E22, Cristina Yang incorpora la propria esperienza abortiva come elemento strutturale della sua caratterizzazione, influenzando permanentemente la sua relazione matrimoniale con Owen Hunt.

L'embedding professionale-etico integra i temi sociali nelle competenze, responsabilità e dilemmi deontologici dei personaggi medici. Nel caso della violenza di genere, la dottoressa Reznick in *The Good Doctor* S06E08 trasforma la propria esperienza di trauma in competenza terapeutica specializzata, guidando pazienti vittime di stupro attraverso procedure medico-legali complesse. Questa modalità evidenzia come i medical drama trasformino l'expertise

professionale in veicolo di advocacy sociale, dove la competenza clinica legittima posizioni etiche e sociali specifiche.

L'embedding relazionale-sistemico incorpora le questioni sociali nelle dinamiche interpersonali e nelle strutture di potere ospedaliere. La rappresentazione del razzismo sistemico attraverso il personaggio di Max Goodwin in *New Amsterdam* illustra come il tema si inserisca nelle dinamiche di leadership e nelle relazioni interrazziali dell'équipe. L'evoluzione narrativa di Goodwin - dal voler "eliminare il razzismo sistemico" al rendersi conto di comportarsi da "white savior" - genera archi narrativi che esplorano tanto i limiti del complesso del salvatore bianco quanto le possibilità di alleanza antirazzista autentica.

La memoria dichiarativa dei testi seriali costruisce una stratificazione tematica che accumula significati nel tempo attraverso richiami, riprese e sedimentazioni progressive (Mittell, 2010). I temi embedded creano una rete di connessioni intertestuali che attraversa episodi e stagioni, permettendo alle serie di mantenere rilevanza sociale attraverso decenni di produzione. Nel caso di *Grey's Anatomy*, l'esperienza abortiva di Cristina Yang non rimane confinata all'episodio S07E22, ma ricompare in episodi successivi influenzando le sue scelte professionali e relazionali, dimostrando come la memoria testuale trasformi eventi singoli in elementi permanenti della caratterizzazione.

Gli archi narrativi generati dall'embedding si sviluppano tipicamente attraverso un processo evolutivo tripartito. La fase di rivelazione o attivazione vede i temi embedded emergere in risposta a eventi esterni che fungono da catalizzatori narrativi. L'annullamento di Roe v. Wade nel giugno 2022 riattiva le esperienze riproduttive di Bloom, trasformando un evento giuridico in materiale biografico personale. La fase di elaborazione e conflitto costringe i personaggi a negoziare il tema embedded con le circostanze presenti, generando tensioni che arricchiscono la caratterizzazione. La decisione unilaterale di Cristina di abortire senza coinvolgere Owen Hunt genera una frattura matrimoniale che esplora la tensione tra autonomia individuale e

responsabilità relazionale. La fase di integrazione e mentoring vede i personaggi, come Wilson e Reznick, trasformare il trauma personale in risorsa sociale, utilizzando l'esperienza embedded per guidare altri.

L'impatto sulla configurazione complessiva del racconto seriale si manifesta attraverso la riorganizzazione delle priorità narrative, dove temi sociali da elementi accessori diventano motori primari della progettazione narrativa. L'integrazione tematica è particolarmente efficace perché non risulta artificiale o isolata, ma si inserisce organicamente nelle dinamiche caratteriali consolidate. In *Private Practice*, l'advocacy per i diritti riproduttivi di Addison Montgomery non appare come inserimento esterno, ma come evoluzione coerente della sua caratterizzazione di ginecologa esperta e donna con esperienza personale diretta.

Esempi meno evidenti ma significativi includono l'incorporazione del razzismo nell'esperienza di Claire in *The Good Doctor* S04E09, dove la rivelazione dei propri bias inconsci verso pazienti afroamericani genera un percorso di autoconsapevolezza che influenza la sua pratica medica successiva. Durante la pandemia COVID-19, l'embedding si manifesta nelle relazioni interpersonali modificate, come evidenziato dal rapporto tra Shaun e Lea in *The Good Doctor S0*4E01-02, dove il lockdown diventa elemento strutturale della loro dinamica relazionale piuttosto che semplice sfondo narrativo.

La reattività immediata agli eventi contemporanei rappresenta una caratteristica distintiva che distingue i medical drama da altri generi televisivi. Il COVID-19, con 32 episodi analizzati dedicati a un singolo tema, evidenzia come gli eventi storici contemporanei possano trasformarsi in materiale narrativo immediato attraverso meccanismi di risposta che caratterizzano il modello broadcast. La capacità di *Grey's Anatomy* di trasformare le proteste per George Floyd in materiale narrativo personale per i personaggi afroamericani della serie dimostra come l'embedding permetta una traduzione rapida ed efficace degli eventi storici in esperienze dirette.

7.2 Personaggi come mediatori tematici: funzioni e processi di caratterizzazione

La seconda domanda di ricerca ha esplorato il ruolo dei personaggi come mediatori nella diffusione di temi sociali e processi che orientano la ricezione del pubblico. L'analisi ha rivelato che i personaggi nei medical drama operano come dispositivi di mediazione simbolica complessi che trascendono la funzione di semplici portavoce per configurarsi come filtri interpretativi articolati capaci di tradurre questioni macro-sociali in esperienze micro-relazionali accessibili al pubblico.

La premessa teorica del personaggio-medico nei medical drama si fonda sulla duplice autorità che queste figure possiedono: l'expertise professionale che conferisce credibilità tecnica e l'umanità esposta ai conflitti che li rende soggetti valoriali (McCabe e Akass, 2007). L'evoluzione storica di questa figura, dalle rappresentazioni idealizzate degli anni '60-'70 alle caratterizzazioni complesse contemporanee, riflette i cambiamenti socioculturali e le trasformazioni del sistema sanitario (Cambra-Badii et al., 2020). I personaggi contemporanei non sono più eroi infallibili ma professionisti fallibili che incorporano nelle loro biografie le contraddizioni e le tensioni della società americana.

L'autorità testimoniale emersa dall'analisi conferisce credibilità alle posizioni veicolate attraverso la combinazione di expertise clinico e autenticità biografica. Lauren Bloom in *New Amsterdam* non si limita a sostenere i diritti riproduttivi come professionista, ma lo fa attraverso la legittimità della propria esperienza diretta. La sua rivelazione delle due esperienze abortive - una dopo violenza sessuale durante il college, l'altra durante la relazione con Reynolds - trasforma la competenza medica in testimonianza personale, creando un'autorità che trascende la pura dimensione professionale.

L'analisi dei personaggi centrali rivela pattern specifici di embedding tematico che influenzano permanentemente la loro caratterizzazione. Jo Wilson in *Grey's Anatomy* subisce una

trasformazione caratteriale profonda attraverso l'incorporazione del tema della violenza domestica. L'esperienza di abuso da parte dell'ex marito non rimane episodica ma diventa elemento strutturante della sua identità professionale e personale, influenzando le sue scelte terapeutiche, le relazioni romantiche e la capacità di mentoring verso altre vittime. Il personaggio evolve da vittima a sopravvissuta a mentore, dimostrando come l'embedding generi archi di crescita caratteriale complessi.

Addison Montgomery in *Private Practice* rappresenta un esempio paradigmatico di coerenza ideologica nel lungo periodo. Il suo allineamento pro-choice si consolida attraverso multiple storyline che separano nettamente il vissuto personale ("odio quello che sto per fare") dalla responsabilità professionale ("è il mio lavoro supportare la paziente"). La separazione evidenzia il riconoscimento della possibilità di dissonanza tra valori personali e doveri professionali, mantenendo tuttavia una posizione costante di advocacy per i diritti riproduttivi delle pazienti.

Il cambiamento dei personaggi dovuto all'embedding tematico si manifesta attraverso trasformazioni permanenti piuttosto che episodiche. Claire in *The Good Doctor* subisce un'evoluzione significativa attraverso l'incorporazione delle tematiche razziali. La scoperta dei propri bias inconsci verso pazienti afroamericani in *The Good Doctor* S04E09 genera un percorso di autoconsapevolezza che modifica permanentemente il suo approccio clinico e la sua sensibilità culturale.

Max Goodwin in *New Amsterdam* rappresenta un caso complesso di evoluzione caratteriale attraverso l'embedding del razzismo sistemico. Il personaggio subisce una trasformazione da riformista idealista a figura più consapevole dei propri limiti e privilegi. L'evoluzione dal voler "eliminare il razzismo sistemico" in *New Amsterdam* S03E06 al riconoscimento delle accuse di "white saviorism" dimostra come l'embedding possa generare archi narrativi che interrogano criticamente le buone intenzioni e le dinamiche di potere, creando personaggi più complessi e realistici.

Miranda Bailey in *Grey's Anatomy* incorpora multiple tematiche attraverso la sua lunga presenza nella serie. Durante la pandemia COVID-19, il personaggio integra l'esperienza del lutto personale (perdita della madre) con le responsabilità professionali di gestione della crisi, creando una caratterizzazione che esplora la tensione tra vulnerabilità personale e leadership istituzionale. L'embedding del trauma pandemico modifica permanentemente la sua caratterizzazione, aggiungendo strati di complessità emotiva che influenzano le sue interazioni successive.

La dottoressa Reznick in *The Good Doctor* dimostra come l'embedding della violenza di genere trasformi l'expertise professionale in competenza terapeutica specializzata. La rivelazione della propria esperienza di violenza durante gli studi di medicina ("Quando sono stata violentata durante medicina non ho fatto il kit stupro e me ne sono pentita") trasforma il trauma personale in strumento professionale di empowerment per altre vittime. Questa trasformazione evidenzia come l'embedding generi forme di agency che traducono il dolore individuale in competenza sociale.

L'analisi rivela come i personaggi con temi embedded sviluppino autorità morale specifica che trascende la loro competenza professionale. Cristina Yang non è solo una chirurga competente, ma diventa portavoce dell'autonomia riproduttiva attraverso l'incorporazione della propria esperienza abortiva. Questa autorità morale non deriva da una predicazione esterna ma dall'autenticità dell'esperienza incorporata, rendendo le posizioni ideologiche organiche alla caratterizzazione piuttosto che imposte artificialmente.

7.3 Interazione con il discorso sociale e formazione dell'opinione pubblica

La terza domanda di ricerca ha esaminato l'interazione tra temi emergenti dai medical drama e discorsività sociale più ampia, esplorando il contributo alla formazione dell'opinione pubblica. L'analisi ha rivelato che i medical drama operano come nodi attivi nell'ecosistema mediale contemporaneo, partecipando alla circolazione, problematizzazione e rielaborazione di istanze

collettive attraverso meccanismi complessi di feedback e scambio tra rappresentazione televisiva e discorso pubblico.

Il meccanismo di scambio tra narrazione e discorso sociale opera attraverso dinamiche bidirezionali che trascendono il modello lineare di influenza mediale. I medical drama non si limitano a riflettere passivamente il dibattito pubblico, ma partecipano attivamente alla sua formazione attraverso feedback loops che operano tanto negli spazi digitali quanto nelle conversazioni quotidiane. L'annullamento di Roe v. Wade nel giugno 2022 trova riflesso narrativo immediato in *New Amsterdam* S05E07, dove l'evento giuridico viene tradotto in esperienza personale attraverso le confessioni di Bloom. Tuttavia, questa rappresentazione non è semplice cronaca ma rielaborazione creativa che propone strategie di resistenza (cliniche in territorio militare, "cliniche galleggianti") che alimentano il dibattito pubblico sulle possibilità di aggirare le restrizioni statali.

La reazione quasi immediata agli eventi sociali più rilevanti dimostra la permeabilità del genere alle pressioni esterne e la sua capacità di fungere da termometro sociale. L'omicidio di George Floyd nel maggio 2020 trova traduzione narrativa in *Grey's Anatomy* S17E12 attraverso l'attivazione delle esperienze di discriminazione razziale nei personaggi afroamericani della serie. Winston racconta del controllo della polizia ("Mi hanno puntato la torcia in faccia e ho temuto il peggio"), mentre Jackson Avery confessa di non aver mai partecipato a proteste, evidenziando come il privilegio di classe possa coesistere con la vulnerabilità razziale. Questa rapidità di incorporazione narrativa evidenzia come i medical drama fungano da archivi viventi delle trasformazioni sociali americane.

L'integrazione narrativa di eventi contemporanei non avviene attraverso semplice sovrapposizione tematica ma richiede processi complessi di traduzione che rispettino la coerenza caratteriale e le logiche narrative consolidate. La pandemia COVID-19 non è stata semplicemente "aggiunta" alle trame esistenti ma ha riconfigurato profondamente le dinamiche

narrative delle serie che l'hanno incorporata. *Grey's Anatomy* S17E05-06 trasforma la morte della madre di Bailey in riflessione sui rituali di commiato modificati dalle restrizioni sanitarie, evidenziando come la pandemia abbia alterato anche le modalità di elaborazione del lutto.

La media literacy del pubblico emersa dall'analisi delle interviste e dei commenti Reddit rivela un pubblico criticamente consapevole che ha sviluppato criteri articolati per valutare la rappresentazione dei temi sociali. L'Intervistata 1 critica la tendenza a rappresentare "solo i casi estremi" nell'aborto, dimostrando capacità di riconoscere pattern narrativi e valutare la loro rappresentatività rispetto all'esperienza reale. Similmente, l'Intervistato 2 identifica "propaganda" nelle rappresentazioni, evidenziando non rifiuto del messaggio ma riconoscimento degli intenti persuasivi e aspettativa di trasparenza comunicativa.

I commenti Reddit rivelano competenze critiche ancora più specifiche, con utenti che distinguono tra "rappresentazioni genuine" e "tokenismo" nelle storyline razziali di *New Amsterdam*. Un utente critica: "Il problema non è discutere di razzismo, è il modo esagerato, in faccia, pigro, quasi stereotipato in cui lo fanno", evidenziando preferenza per approcci narrativi che evitino la predicazione didascalica. Questa analisi critica conferma l'esistenza di un pubblico maturo che richiede rispetto per la propria capacità interpretativa.

Le critiche alla rappresentazione rivelano aspettative elevate riguardo all'autenticità e alla complessità narrativa. Nel tema della violenza di genere, sopravvissuti nei commenti Reddit offrono valutazioni esperte basate sull'esperienza diretta: "Come sopravvissuta di violenza sessuale, ogni volta che gli show danno la loro interpretazione della violenza sessuale è sempre interessante. Drammatizzano davvero l'esperienza". Queste testimonianze evidenziano la presenza di un pubblico competente che valuta la rappresentazione attraverso l'autorità dell'esperienza vissuta, stabilendo standard elevati per l'accuratezza rappresentativa.

Le funzioni sociali multiple identificate attraverso l'analisi delle percezioni del pubblico evidenziano come i medical drama trascendano la dicotomia tradizionale tra intrattenimento e

educazione. La funzione pedagogica emerge attraverso l'apprezzamento per la rappresentazione accurata di procedure mediche e protocolli di emergenza. L'Intervistata 1 valorizza la dimensione educativa: "Ho molto apprezzato che le dottoresse abbiano fatto vedere come si fanno i kit stupro perché comunque non sapevo funzionasse esattamente così", evidenziando come l'expertise professionale dei personaggi legittimi l'informazione medica veicolata.

La funzione di rappresentazione identitaria viene riconosciuta come particolarmente significativa nell'era contemporanea. L'Intervistata 1 osserva: "Vedersi rappresentate aiuta e aumenta l'engagement. Magari ragazze nere non hanno visto molti personaggi neri. Prima era tutti bianchi, etero, magri". Questa evoluzione nella diversità rappresentativa viene percepita come progresso significativo, pur con aspettative critiche crescenti riguardo alla qualità dell'inclusione.

La funzione di stimolo del dibattito pubblico viene riconosciuta ma con realismo riguardo ai suoi limiti, evidenziando aspettative realistiche piuttosto che utopiche riguardo al potere di influenza mediale. L'Intervistato 5 osserva: "Qualsiasi prodotto popolare possa creare un discorso pubblico [...] Raggiunge milioni di persone", ma esprime scetticismo sulla capacità di cambiare convinzioni radicate: "Se sei cresciuto in un determinato contesto, è difficile farti cambiare idea".

La funzione terapeutica emerge particolarmente nelle risposte alla rappresentazione della violenza di genere. I commenti Reddit documentano impatti emotivi significativi: "Come sopravvissuta, questa scena mi ha fatto sentire cose che non sapevo di poter sentire", evidenziando il potenziale di queste rappresentazioni di servire funzioni catartiche e di validazione per spettatori con esperienze traumatiche simili. Tuttavia, emergono anche preoccupazioni riguardo ai rischi di re-traumatizzazione, evidenziando la complessità di bilanciare impatto terapeutico con responsabilità rappresentativa.

7.4 Validazione del framework degli ecosistemi narrativi

L'analisi empirica ha confermato l'efficacia del modello teorico degli ecosistemi narrativi mediatici sviluppato nel Capitolo 3, evidenziando al contempo i contributi specifici derivanti dall'approfondimento dell'interazione tra discorso sociale e componenti narrative. Il modello originale, che identificava quattro componenti principali - policy e management, discorso sociale, componenti biotiche e abiotiche - si è rivelato particolarmente efficace nel catturare la complessità delle relazioni tra produzione, contenuti, ricezione e contesto sociale. La ricerca ha focalizzato l'analisi su due componenti specifiche - discorso sociale e componenti biotiche - dimostrando la produttività analitica del framework nell'esaminare le dinamiche di interazione tra questi elementi.

Il discorso sociale è emerso dall'analisi empirica come componente particolarmente dinamica e permeabile, caratterizzata da meccanismi di retroazione più complessi di quanto inizialmente teorizzato. L'annullamento di Roe v. Wade non ha semplicemente influenzato i contenuti narrativi, ma ha generato un ciclo di feedback dove le rappresentazioni televisive hanno contribuito attivamente alla rielaborazione del trauma collettivo attraverso strategie di character embedding che hanno trasformato eventi giuridici in esperienze biografiche personali. La rapidità con cui *New Amsterdam* S05E07 ha incorporato l'evento contemporaneo dimostra come il discorso sociale non operi come influenza esterna ma come componente integrata dell'ecosistema che si attiva in tempo quasi reale.

La literacy mediale avanzata del pubblico contemporaneo rappresenta un elemento cruciale del discorso sociale che opera trasversalmente, influenzando tanto la produzione quanto la ricezione attraverso aspettative elaborate di qualità e autenticità narrativa. La consapevolezza critica degli effetti educativi emersa dalle interviste e dai commenti Reddit non costituisce semplicemente una variabile di ricezione ma un elemento attivo dell'ecosistema che influenza le strategie produttive, generando nuove forme di vincoli e opportunità per i produttori.

Le componenti biotiche si sono rivelate caratterizzate da una maggiore agency di quanto previsto dal modello iniziale. I personaggi con temi embedded non operano semplicemente come veicoli narrativi ma come agenti attivi di trasformazione che influenzano l'evoluzione delle serie stesse. L'arco narrativo di Jo Wilson in *Grey's Anatomy*, che trasforma l'esperienza di violenza domestica in competenza di mentoring per altre vittime, dimostra come i personaggi embedded possano generare nuove configurazioni narrative che trascendono la loro funzione originaria. Il personaggio non rimane statico nel suo embedding ma evolve attivamente, creando nuove possibilità narrative e influenzando l'ecosistema complessivo.

Il character embedding è emerso come meccanismo chiave che media tra vincoli strutturali e pressioni del discorso sociale, trasformando limitazioni in opportunità creative. La capacità di incorporare temi controversi attraverso esperienze biografiche personali permette di aggirare resistenze ideologiche e vincoli commerciali, rendendo accessibili questioni complesse attraverso l'identificazione emotiva con personaggi familiari. Questo meccanismo opera come ponte tra le diverse componenti dell'ecosistema, permettendo la traduzione efficace delle pressioni esterne in forme narrative coerenti.

La memoria dichiarativa dei testi seriali ha dimostrato una funzione più centrale di quanto inizialmente teorizzato, operando come elemento stabilizzante dell'ecosistema che permette la sedimentazione e l'evoluzione dei temi nel tempo. I personaggi con temi embedded mantengono memoria delle proprie esperienze attraverso episodi e stagioni, creando continuità tematica che trascende i singoli eventi narrativi. Questa memoria non è passiva ma attiva, influenzando le scelte future dei personaggi e permettendo la riattivazione di temi dormienti in risposta a nuovi eventi esterni.

7.5 Analisi dell'allineamento ideologico

L'analisi dell'allineamento tematico attraverso scale Likert-like ha rivelato pattern significativi che illuminano i meccanismi attraverso cui i medical drama si posizionano rispetto ai dibattiti

valoriali contemporanei. La sistematica polarizzazione verso posizioni progressiste riscontrata in tutti e quattro i temi analizzati - con totale assenza di valutazioni negative e predominanza di punteggi positivi - evidenzia una tendenza strutturale del genere che merita approfondimento analitico oltre la semplice constatazione quantitativa.

L'aborto presenta l'orientamento più marcatamente progressista, con 12 episodi su 17 che ricevono valutazioni +2 o +3, evidenziando una rappresentazione che privilgia sistematicamente l'autonomia riproduttiva e i diritti delle donne. Questa polarizzazione è facilitata dal character embedding in personaggi femminili centrali che articolano posizioni pro-choice attraverso l'esperienza diretta. Il meccanismo dell'allineamento opera attraverso la naturalizzazione delle posizioni ideologiche nel tessuto narrativo. Quando Addison Montgomery in *Private Practice* separa il proprio vissuto personale ("odio quello che sto per fare") dalla responsabilità professionale ("è il mio lavoro supportare la paziente"), la serie non presenta una posizione ideologica astratta ma una riflessione etica complessa che riconosce la possibilità di dissonanza tra valori personali e doveri professionali.

La violenza di genere mostra un allineamento sistematico verso la condanna del fenomeno e il supporto alle vittime, con 13 episodi su 16 che ricevono valutazioni positive. L'allineamento in questo caso è supportato da archi narrativi di mentoring e solidarietà femminile che trasformano l'esperienza traumatica in competenza sociale. Jo Wilson in *Grey's Anatomy* evolve da vittima a sopravvissuta a mentore, creando un allineamento che non si limita alla condanna della violenza ma propone modelli di reazione attiva agli abusi. L'episodio *Grey's Anatomy* S15E19 raggiunge la valutazione massima (+3) attraverso la rappresentazione della solidarietà femminile come risposta collettiva al trauma individuale.

Il razzismo sistemico presenta la distribuzione più frammentata, con oscillazioni tra riconoscimento e neutralizzazione che riflettono la complessità di incorporare efficacemente il tema. *New Amsterdam* S03E06 raggiunge la valutazione massima (+3) attraverso una

rappresentazione che decostruisce esplicitamente le dinamiche di privilegio bianco, ma altri episodi della stessa serie ricevono valutazioni moderate, evidenziando come l'allineamento sul razzismo richieda maggiore attenzione narrativa e consapevolezza critica. La variabilità nell'allineamento riflette la difficoltà strutturale di rappresentare questioni sistemiche attraverso narrazioni individualistiche tipiche del medical drama.

Il COVID-19 evidenzia un allineamento moderato verso le misure sanitarie e l'empowerment degli operatori sanitari, con la maggioranza degli episodi (22 su 32) che ricevono valutazioni +1. L'allineamento in questo caso privilegia la dimensione umana e professionale della crisi rispetto agli aspetti politico-istituzionali, consolidando un immaginario di eroismo e sacrificio sanitario piuttosto che interrogare le cause strutturali della vulnerabilità sistemica. La prevalenza di valutazioni moderate suggerisce un allineamento che evita polarizzazioni politiche pur mantenendo sostegno per le raccomandazioni scientifiche.

L'allineamento sistematico verso posizioni progressiste solleva questioni teoriche importanti sulla funzione sociale del genere e sui meccanismi di costruzione del consenso culturale. La totale assenza di valutazioni negative non può essere spiegata semplicemente come conseguenza naturale dell'etica medica o del genere medical drama, ma richiede una contestualizzazione rispetto alle specifiche dinamiche culturali, politiche e industriali degli Stati Uniti contemporanei.

L'argomentazione che i principi di beneficenza e non-maleficenza dell'etica medica orientino "naturalmente" verso posizioni progressiste risulta insufficiente per almeno tre ragioni fondamentali. Primo**,** l'etica medica è interpretabile secondo framework valoriali diversi: medici con orientamento conservatore possono considerare la protezione del feto come espressione del principio di beneficenza, opporsi all'eutanasia in nome del principio di non-maleficenza, o interpretare le politiche COVID-19 attraverso lenti di libertà individuale piuttosto che di salute collettiva. Secondo, l'esistenza di comunità mediche conservatrici

significative negli Stati Uniti - particolarmente in contesti rurali, religiosi o negli stati del Sud e del Midwest - dimostra che la professione medica non è ideologicamente monolitica. Terzo, la stessa definizione di "protezione delle persone vulnerabili" è contestata: chi sono le persone vulnerabili in una discussione sull'aborto? Il feto per i conservatori, la donna gestante per i progressisti.

L'orientamento progressista sistematico riscontrato nell'analisi riflette invece la convergenza di molteplici fattori strutturali specifici del contesto americano contemporaneo. La concentrazione geografica della produzione televisiva nelle aree urbane costiere - principalmente Los Angeles e New York - crea un ecosistema produttivo dove showrunner, sceneggiatori e produttori condividono prevalentemente orientamenti liberal su questioni sociali. Questo clustering geografico non è neutrale: le coste americane e le grandi città presentano orientamenti valoriali significativamente diversi rispetto alle aree rurali, ai piccoli centri urbani e agli stati del Sud e Midwest, generando quello che gli studiosi definiscono "urban-rural cultural divide" (Scala e Johnson, 2017).

La polarizzazione politica americana costituisce un ulteriore elemento esplicativo cruciale. Gli Stati Uniti contemporanei sono caratterizzati da un'intensificazione delle divisioni ideologiche che attraversa praticamente ogni istituzione sociale, inclusa la medicina (Pew Research Center, 2020). L'annullamento di Roe v. Wade (2022), la pandemia COVID-19, il movimento Black Lives Matter e le discussioni su identità di genere hanno trasformato questioni bioetiche in marcatori identitari politici. In questo contesto, i medical drama prodotti da Hollywood - percepita come bastione del progressismo (Byers, 2020) - operano come spazi di contro-narrazione rispetto alle politiche conservatrici degli stati red, generando quello che alcuni studiosi definiscono "resistance television" (Mittell, 2015).

Il federalismo americano introduce una complessità ulteriore spesso invisibile nelle rappresentazioni televisive. L'ambientazione dei medical drama in grandi ospedali

metropolitani (Seattle per *Grey's Anatomy*, New York per *ER* e *New Amsterdam*, Chicago per *Chicago Med*) oscura la realtà di vaste aree del paese dove l'accesso all'aborto è limitato, dove le politiche sanitarie riflettono orientamenti conservatori, e dove la popolazione medica condivide valori significativamente diversi da quelli rappresentati in televisione. Come notato dall'Intervistato 5: "Wisconsin è uno stato molto conservatore [...] queste serie tv sono sempre ambientate in grandi ospedali nelle grandi città, i medici di città più piccole nel nulla non avrebbero le stesse opinioni". Questa osservazione evidenzia come l'allineamento progressista rifletta un bias urbano-metropolitano che non rappresenta la diversità geografica e ideologica dell'America reale.

Le strategie commerciali dell'industria televisiva contribuiscono ulteriormente a questo orientamento. Il target demografico dei medical drama - prevalentemente urbano, istruito, femminile e giovane (Nielsen, 2019) - corrisponde a segmenti della popolazione statisticamente più propensi a posizioni progressiste. Le reti broadcast e le piattaforme streaming privilegiano rappresentazioni allineate con i valori del loro pubblico core per massimizzare engagement e fedeltà, operando in un mercato dove la polarizzazione ideologica del pubblico si riflette nelle scelte di consumo mediale (Stroud et al., 2025).

Infine, la tradizione di advocacy sociale del medical drama come genere specifico ha consolidato nel tempo un'identità progressista che si è intensificata nell'era della complex television. Partnership consolidate con organizzazioni come Hollywood, Health & Society (USC Annenberg) e collaborazioni con advocacy groups progressisti hanno istituzionalizzato meccanismi di consulenza che orientano le rappresentazioni verso specifici framework valoriali. Questa istituzionalizzazione dell'attivismo narrativo è diventata parte dell'identità di genere, creando aspettative reciproche tra produttori e pubblico che rinforzano l'orientamento progressista.

Tuttavia, questa polarizzazione sistematica genera anche tensioni produttive che evidenziano i limiti dell'allineamento. La critica del pubblico alla "propaganda" e alla "retorica" emersa dalle interviste e dai commenti Reddit indica che l'allineamento troppo esplicito o meccanico può compromettere l'efficacia comunicativa. Il pubblico contemporaneo richiede un tipo allineamento che rispetti la complessità delle questioni e l'intelligenza interpretativa degli spettatori, evitando semplificazioni didascaliche che possono risultare controproducenti.

L'evoluzione temporale dell'allineamento rivela adattamenti alle trasformazioni del discorso sociale. Le produzioni più recenti mostrano allineamenti più espliciti e politicamente orientati rispetto alle serie più datate, riflettendo cambiamenti nelle aspettative del pubblico e nelle sensibilità culturali. *Grey's Anatomy*, ad esempio, presenta un'evoluzione chiara dall'allineamento moderato delle prime stagioni a posizioni più marcatamente progressiste nelle stagioni recenti, evidenziando come l'allineamento sia dinamico e responsivo ai cambiamenti del contesto sociale.

7.6 Direzioni evolutive e prospettive future

I risultati della ricerca aprono prospettive multiple per sviluppi futuri che possono estendere e approfondire la comprensione dei medical drama come ecosistemi narrativi e dei meccanismi di rappresentazione sociale nella serialità contemporanea. Le direzioni identificate spaziano dall'applicazione del framework teorico ad altri generi televisivi all'approfondimento metodologico degli strumenti analitici sviluppati.

L'estensione dell'analisi ad altri generi televisivi rappresenta una direzione di ricerca promettente per verificare la generalizzabilità dei risultati ottenuti sui medical drama. Il character embedding, identificato come meccanismo chiave nell'incorporazione di temi sociali, potrebbe essere presente anche in altri generi procedurali come legal drama, crime drama e teen drama. L'applicazione del framework degli ecosistemi narrativi a questi contesti permetterebbe di identificare specificità e convergenze nei meccanismi di integrazione tematica, contribuendo

allo sviluppo di una teoria più comprensiva della serialità contemporanea come dispositivo di mediazione sociale.

I legal drama, in particolare, presentano caratteristiche strutturali simili ai medical drama - con la presenza di professionisti esperti, casi episodici che sollevano questioni etiche, e personaggi ricorrenti che possono incorporare temi sociali. Serie come *The Good Wife* (CBS, 2009-2016) o *How to Get Away with Murder* (Fox, 2015-2020) potrebbero rivelare pattern di embedding diversi ma funzionalmente analoghi, evidenziando come diversi domini professionali veicolino questioni sociali attraverso meccanismi narrativi specifici.

L'approfondimento dello studio del personaggio e del suo posizionamento nell'allineamento ideologico richiede sviluppi metodologici che possano tracciare con maggiore precisione l'evoluzione caratteriale nel lungo periodo della serialità. L'analisi potrebbe beneficiare di metodologie che mappino sistematicamente le trasformazioni caratteriali attraverso stagioni multiple, identificando pattern di sviluppo, momenti di svolta, e fattori che influenzano l'evoluzione dell'allineamento. Questo approccio permetterebbe di comprendere meglio come i personaggi con temi embedded mantengano coerenza pur adattandosi a eventi esterni e trasformazioni sociali.

Lo sviluppo di strumenti di analisi computazionale potrebbe facilitare l'identificazione automatica di pattern di embedding attraverso corpus più ampi e su scale temporali più estese. L'integrazione di Large Language Models (LLM) nell'analisi testuale rappresenta una frontiera particolarmente promettente per automatizzare e scalare i processi di codifica sviluppati in questa ricerca. Gli LLM potrebbero essere addestrati per riconoscere pattern di character embedding, valutare l'allineamento ideologico di episodi specifici, e identificare meccanismi di incorporazione tematica attraverso corpus estesi di contenuti audiovisivi. Questo approccio permetterebbe analisi comparative tra generi, reti televisive, e periodi storici che sarebbero logisticamente impossibili attraverso metodologie manuali.

Il completamento dell'analisi delle componenti del modello ecosistemico richiede approfondimenti delle dimensioni policy e management e componenti abiotiche che sono state solo parzialmente esplorate in questa ricerca. L'analisi delle politiche produttive, dei vincoli normativi, e delle strategie commerciali potrebbe illuminare come fattori strutturali influenzino le possibilità di integrazione tematica e orientino l'allineamento ideologico. La comprensione delle componenti abiotiche - dalla composizione delle writers' rooms alle pressioni degli inserzionisti - potrebbe spiegare le variazioni nell'allineamento e nell'efficacia dell'embedding osservate tra diverse serie e reti.

L'estensione delle interviste a campioni più ampi e diversificati potrebbe approfondire la comprensione della ricezione e fornire validazione più robusta dei pattern identificati. L'inclusione di operatori sanitari, educatori, attivisti, e membri delle comunità rappresentate potrebbe rivelare dimensioni della ricezione non catturate dal campione attuale. Particolare attenzione dovrebbe essere rivolta alla diversità geografica, considerando le differenze regionali nella ricezione di temi sociali controverse evidenziate nell'analisi delle limitazioni geografiche della rappresentazione.

L'analisi dei social media potrebbe essere estesa oltre Reddit per includere piattaforme con demografiche e dinamiche comunicative diverse. L'analisi di Twitter/X, TikTok, Facebook, e piattaforme specializzate potrebbe rivelare pattern di ricezione specifici per diverse comunità e fasce d'età. L'utilizzo di tecniche di sentiment analysis e topic modeling potrebbe quantificare le reazioni emotive e identificare temi emergenti nella discussione pubblica dei medical drama. Lo sviluppo di studi longitudinali che seguano l'evoluzione dell'allineamento e dell'embedding attraverso decenni di produzione potrebbe illuminare come i medical drama si adattino a trasformazioni sociali di lungo periodo. L'analisi diacronica potrebbe identificare pattern ciclici, momenti di svolta, e fattori che determinano cambiamenti nell'orientamento ideologico del

genere. Questo approccio potrebbe contribuire alla comprensione più ampia di come la cultura popolare partecipa ai processi di cambiamento sociale nel lungo periodo.

L'esplorazione dell'embedding in contesti internazionali e cross-culturali potrebbe rilevare specificità nazionali e universalità nei meccanismi di integrazione tematica. L'analisi comparativa tra medical drama di diversi paesi potrebbe evidenziare come fattori culturali, politici, e sistemici influenzino le modalità di rappresentazione sociale. Questo approccio potrebbe contribuire allo sviluppo di una comprensione più globalizzata dei medical drama come fenomeno transculturale.

7.7 Implicazioni teoriche e contributi metodologici

La presente ricerca contribuisce allo sviluppo della teoria degli ecosistemi narrativi dimostrando la sua applicabilità empirica nella comprensione dell'interazione tra discorso sociale e componenti narrative. Il framework proposto si rivela particolarmente fruttuoso per analizzare forme narrative seriali che operano su tempi lunghi e incorporano dimensioni sociali complesse, superando i modelli lineari di influenza mediale attraverso il riconoscimento della natura circolare e ricorsiva delle relazioni tra componenti diverse del sistema.

Il concetto di character embedding emerge come contributo teorico specifico che amplia la comprensione dei meccanismi di integrazione tematica nella serialità televisiva. A differenza dell'inserimento episodico di temi sociali attraverso guest characters o casi clinici isolati, l'embedding trasforma questioni sociali in elementi strutturali dell'identità caratteriale, generando continuità tematica e profondità emotiva che distingue i medical drama da altri generi. Questo processo offre uno strumento analitico trasferibile ad altri contesti narrativi e mediali, contribuendo alla teoria più ampia della caratterizzazione nella serialità contemporanea.

L'integrazione metodologica tra content analysis quantitativa, scale Likert personalizzate, interviste semi-strutturate e analisi della ricezione online dimostra la necessità di approcci

multi-metodologici per catturare la complessità della comunicazione mediale contemporanea. La triangolazione metodologica non solo mitiga i limiti dei singoli approcci ma genera insights sinergici che emergono dall'interazione tra diverse prospettive analitiche. Questo modello metodologico integrato rappresenta un contributo replicabile per future ricerche sulla serialità televisiva e sui processi di rappresentazione sociale.

Le scale Likert personalizzate sviluppate per misurare l'allineamento tematico rappresentano un contributo metodologico specifico che supera gli approcci binari (presenza/assenza) per catturare la gradualità e la complessità del posizionamento ideologico nelle narrazioni seriali. La calibrazione delle scale sulle specificità semantiche di ciascun tema dimostra la necessità di strumenti di misurazione contestualizzati che rispettino la natura polisemica delle rappresentazioni culturali. Questo approccio è adattabile per l'analisi di altri generi televisivi e temi sociali, contribuendo allo sviluppo di metodologie più precise per la misurazione dell'orientamento ideologico nei testi mediali.

L'applicazione del concetto di memoria dichiarativa ai testi seriali offre indicazioni sui meccanismi attraverso cui le narrazioni televisive costruiscono e mantengono coerenza semantica nel lungo periodo. La memoria testuale opera non solo come dispositivo di continuità narrativa ma come meccanismo attivo di sedimentazione e riattivazione tematica che permette ai medical drama di rispondere agli eventi contemporanei attraverso personaggi che mantengono traccia delle esperienze precedenti. Questa comprensione della dimensione temporale della serialità contribuisce alla teoria più ampia della narrazione seriale come forma culturale dinamica.

7.8 Limitazioni della ricerca e considerazioni metodologiche

La ricerca presenta limitazioni metodologiche significative che è importante riconoscere per una valutazione critica dei risultati e per orientare sviluppi futuri. Ogni metodologia adottata comporta specificità e vincoli che influenzano la portata e la generalizzabilità delle conclusioni. La content analysis quantitativa, pur fornendo sistematicità e replicabilità nell'analisi di corpus estesi, presenta limitazioni intrinseche nella capacità di catturare sfumature interpretative e significati impliciti. Il processo di codifica, nonostante protocolli rigorosi e controlli di affidabilità, rimane influenzato dalla soggettività interpretativa del ricercatore. La riduzione di contenuti audiovisivi complessi a categorie numeriche comporta inevitabile perdita di informazione qualitativa che potrebbe essere rilevante per la comprensione completa del fenomeno. Inoltre, il campionamento selettivo per tre delle quattro macro-tematiche (escludendo COVID-19) comporta una rappresentazione parziale che potrebbe non cogliere la varietà completa delle modalità rappresentative.

Le scale Likert personalizzate, pur rappresentando un'innovazione metodologica, presentano limitazioni specifiche nella misurazione dell'allineamento ideologico. La costruzione delle scale riflette necessariamente i framework valoriali del ricercatore, introducendo potenziali bias nella definizione di cosa costituisca orientamento "progressista" o "conservatore". La natura ordinale piuttosto che intervallare delle scale limita le possibilità di analisi statistica avanzata e la comparabilità precisa tra temi diversi. Inoltre, l'assegnazione di punteggi sintetici per episodio comporta semplificazione di contenuti che potrebbero presentare orientamenti valoriali contraddittori o evolversi nel corso della narrazione.

Le interviste semi-strutturate, pur offrendo accesso privilegiato ai processi interpretativi del pubblico, presentano limitazioni significative in termini di rappresentatività e generalizzabilità. Il campione contenuto (n=6) e geograficamente concentrato non permette inferenze statisticamente significative sulla popolazione più ampia degli spettatori di medical drama. La

desiderabilità sociale può influenzare le risposte, particolarmente quando si discutono temi sensibili come aborto e razzismo, portando a sottovalutazione di posizioni controverse o socialmente inaccettabili. La natura retrospettiva delle interviste può inoltre essere influenzata da bias di memoria e ricostruzione selettiva delle esperienze di fruizione.

L'analisi dei commenti Reddit presenta limitazioni strutturali legate alla natura della piattaforma e delle sue dinamiche comunicative. Gli utenti Reddit rappresentano un segmento demografico specifico - prevalentemente giovane, anglofono, tecnologicamente competente - che non riflette la diversità del pubblico televisivo generalista. Il sistema di upvote/downvote influenza la visibilità dei contenuti, potendo amplificare opinioni polarizzate a discapito di posizioni moderate o sfumate. La moderazione attiva dei subreddit può limitare l'espressione di opinioni controverse, alterando l'autenticità del dibattito osservato. L'anonimato, pur favorendo espressioni dirette, può anche incoraggiare performatività estrema che distorce la rappresentazione genuina delle opinioni.

La concentrazione esclusiva su produzioni broadcast esclude significative produzioni distribuite su piattaforme streaming o canali premium, limitando la generalizzabilità dei risultati all'intero panorama televisivo contemporaneo. Questa limitazione è particolarmente rilevante considerando che molte delle innovazioni narrative più audaci e delle rappresentazioni più esplicite di temi sociali avvengono su piattaforme meno vincolate da restrizioni commerciali e normative.

Dal punto di vista linguistico-culturale, l'analisi si concentra esclusivamente su produzioni statunitensi, non permettendo confronti cross-culturali che potrebbero evidenziare specificità nazionali nella rappresentazione dei temi sociali e nell'applicabilità del character embedding. L'approccio mono-culturale limita la comprensione di come fattori culturali, politici e sistemici specifici influenzino i meccanismi di rappresentazione sociale nella serialità televisiva.

La dimensione temporale presenta limitazioni nella capacità di cogliere pattern evolutivi di lungo periodo. Pur coprendo un arco temporale esteso (1994-2024), l'analisi non approfondisce sistematicamente le trasformazioni diacroniche nei meccanismi di embedding e allineamento, limitando la comprensione di come questi processi si adattino a cambiamenti sociali di lungo termine.

La soggettività interpretativa, pur mitigata attraverso protocolli strutturati e triangolazione metodologica, rimane una variabile che può influenzare tutti i livelli dell'analisi. La codifica tematica, l'assegnazione di punteggi di allineamento, e l'interpretazione delle interviste sono processi che, nonostante la sistematicità metodologica, coinvolgono scelte interpretative che potrebbero essere diverse con ricercatori diversi o in contesti culturali diversi.

7.9 Riflessioni conclusive: verso una serialità consapevole

I medical drama statunitensi contemporanei si configurano come ecosistemi narrativi complessi dove il character embedding media tra serialità e contemporaneità, trasformando eventi storici in esperienze personali e creando archivi emotivi delle trasformazioni sociali americane. La loro capacità di combinare intrattenimento, educazione e advocacy attraverso meccanismi di incorporazione caratteriale li rende oggetti di studio privilegiati per comprendere come la cultura popolare partecipa attivamente alla costruzione dell'immaginario sociale contemporaneo.

Il valore sociale di questa ricerca emerge dalla sua capacità di illuminare meccanismi attraverso cui la serialità televisiva mainstream contribuisce alla circolazione e negoziazione di questioni sociali cruciali per la società americana. In un'epoca di crescente polarizzazione politica e frammentazione mediatica, comprendere come i medical drama negozino temi controversi fornisce insights preziosi sui processi di mediazione culturale che operano al di sotto della superficie del dibattito pubblico esplicito. La ricerca dimostra che questi show non sono

semplicemente riflessi passivi delle divisioni sociali ma agenti attivi che possono facilitare comprensione reciproca ed elaborazione collettiva di questioni complesse.

L'originalità del character embedding come contributo teorico risiede nella sua capacità di spiegare meccanismi di integrazione tematica che trascendono l'inserimento episodico per diventare elementi strutturali della caratterizzazione. Questo processo distingue i medical drama da altri generi e spiega la loro particolare efficacia nel trattare argomenti controversi senza alienare completamente segmenti diversi del pubblico. L'embedding permette di personalizzare questioni sistemiche, facilitando l'identificazione emotiva e la comprensione empatica che costituiscono precondizioni per il cambiamento sociale.

L'interazione delle componenti del modello ecosistemico rivela dinamiche di co-evoluzione tra discorso sociale e rappresentazione narrativa che superano i modelli lineari di influenza mediale. Il discorso sociale non si limita a influenzare i contenuti televisivi ma viene a sua volta modellato dalle rappresentazioni, creando cicli di feedback che arricchiscono e complicano entrambe le dimensioni. Questa reciprocità evidenzia l'importanza di considerare i media non come strumenti neutrali di trasmissione ma come agenti attivi nella costruzione sociale della realtà.

La literacy del pubblico contemporaneo emersa dall'analisi rappresenta una risorsa preziosa ma anche una sfida per la produzione di contenuti mediali responsabili. La capacità degli spettatori di riconoscere pattern narrativi, valutare l'autenticità rappresentativa e articolare criteri complessi di qualità narrativa richiede standard produttivi sempre più elevati. Questa evoluzione del pubblico suggerisce opportunità per forme più mature di collaborazione tra produttori e spettatori nella costruzione di contenuti socialmente responsabili.

Le responsabilità etiche e sociali che accompagnano l'influenza culturale dei medical drama richiedono attenzione crescente da parte dell'industria televisiva. La sistematica polarizzazione progressista identificata nell'analisi, pur riflettendo valori democratici e inclusivi, solleva

questioni sulla pluralità delle voci e la rappresentazione della diversità dell'opinione pubblica americana. L'industria dovrà navigare la tensione tra responsabilità sociale e inclusività ideologica, evitando di contribuire alla polarizzazione attraverso rappresentazioni che, pur ben intenzionate, possano risultare escludenti per segmenti significativi del pubblico.

L'evoluzione futura dei medical drama dovrà affrontare aspettative sempre più elevate riguardo alla responsabilità sociale, accuratezza rappresentativa e integrazione narrativa. La sfida consisterà nel mantenere l'efficacia sociale di questi prodotti culturali evitando le trappole della semplificazione, strumentalizzazione o didascalismo che potrebbero compromettere la loro capacità di contribuire positivamente al discorso democratico. Il pubblico contemporaneo richiede rappresentazioni che rispettino la sua intelligenza e competenza critica, evitando approcci paternalistici o didascalici.

La necessità di rappresentazioni più inclusive e autentiche non deve tradursi in approcci semplicistici che il pubblico competente contemporaneo sa riconoscere e rifiutare. L'autenticità rappresentativa richiede inclusione genuina nei processi creativi, dalla concezione alla produzione, garantendo che la diversità nei contenuti rifletta diversità reale nelle voci che li creano.

L'importanza crescente della sensibilità nella rappresentazione di traumi, evidenziata particolarmente dall'esperienza pandemica, sembra orientare verso standard più elevati per il trattamento di contenuti sensibili. L'industria dell'intrattenimento, nella sua primaria funzione commerciale, si trova a navigare la tensione tra impatto drammatico e rispetto per l'esperienza vissuta di spettatori che possono aver vissuto direttamente i traumi rappresentati. Emerge come particolarmente significativo il fatto che, in alcuni casi, queste due dimensioni possano convergere: quando la sensibilità nella rappresentazione si traduce in maggiore engagement e fidelizzazione del pubblico, l'obiettivo commerciale e la responsabilità sociale cessano di essere

necessariamente in conflitto. Alcune produzioni hanno pertanto iniziato a coinvolgere esperti e consulenti specializzati, riconoscendo il potenziale valore di tale collaborazione.

La frammentazione dell'ecosistema mediale contemporaneo pone sfide inedite per il mantenimento della funzione di forum sociale che i medical drama hanno tradizionalmente svolto. Le strategie future dovranno trovare modi per preservare la capacità di stimolare dibattito pubblico trasversale in un contesto di crescente personalizzazione e polarizzazione dei consumi mediali. Questo potrebbe richiedere innovazioni nelle modalità di distribuzione, discussione, ed engagement che riconoscano le trasformazioni nelle pratiche di fruizione contemporanee.

La serialità medica si trova dunque a un crocevia cruciale dove l'eredità di decenni di successo narrativo e influenza sociale si confronta con sfide inedite legate alla frammentazione mediale, polarizzazione politica e aspettative crescenti di responsabilità rappresentativa. La capacità di navigare questo crocevia determinerà non solo il futuro del genere, ma anche il contributo che la cultura popolare potrà offrire alla costruzione di una società più inclusiva, democratica e consapevole.

La prospettiva teorica degli ecosistemi narrativi offre strumenti concettuali preziosi per comprendere e guidare queste trasformazioni. Il riconoscimento della natura sistemica e dinamica delle relazioni tra produzione, contenuti, ricezione e contesto sociale può informare approcci più consapevoli e responsabili alla produzione di contenuti mediali. Questo framework non solo contribuisce alla comprensione accademica dei fenomeni mediali ma offre strumenti pratici per operatori dell'industria, educatori, e spettatori interessati a comprendere e influenzare i meccanismi di costruzione culturale del significato sociale.

Bibliografia

Adams-Bass, V. N., Bentley-Edwards, K. L., & Stevenson, H. C. (2014). That's not me I see on TV...: African American youth interpret media images of Black females. *Women, Gender, and Families of Color*, *2*(1), 79-100. https://doi.org/10.5406/womgenfamcol.2.1.0079

Albarran, A. B. (2023). *The media economy*. Routledge.

Albuquerque, Afonso and Melina Meimaridis (2016). "Dissecando Fórmulas Narrativas: Drama Profissional e Melodrama Nas Séries Médicas." Front-estud midiáticos 18(2): 158-169. https://doi.org/10.4013/fem.2016.182.05.

Alexopoulos, C., & Gamble, H. (2022). Prime time affairs: A quantitative analysis of infidelity in popular television programs. *Sexuality & Culture*, *26*(4), 1490-1509. https://doi.org/10.1007/s12119-022-09955-9.

Amaya, A., Bach, R., Keusch, F., & Kreuter, F. (2021). New data sources in social science research: Things to know before working with Reddit data. *Social science computer review*, *39*(5), 943-960. https://doi.org/10.1177/0894439319893305

Anderson, B. (2020). Imagined communities: Reflections on the origin and spread of nationalism. In *The new social theory reader* (pp. 282-288). Routledge.

Ang, I. (2006). *Desperately seeking the audience*. Routledge.

Ang, I. (2013). *Watching Dallas: Soap opera and the melodramatic imagination*. Routledge.

Armbrust, S. (2013). House vs The Wire. Procedure and complexity in contemporary US serial television drama. *DIEGESIS*, *2*(1).

Askwith, I. D. (2007). *Television 2.0: Reconceptualizing TV as an engagement medium* (Doctoral dissertation, Massachusetts Institute of Technology).

Baer, N. A. (1996). Cardiopulmonary resuscitation on television—exaggerations and accusations. *New England Journal of Medicine*, *334*(24), 1604-1606. https://doi.org/10.1056/NEJM199606133342412

Bailey, C. W. (2011). Coming out as homophobic: Isaiah Washington and the *Grey's Anatomy* scandal. *Communication and Critical/Cultural Studies*, *8*(1), 1-21. https://doi.org/10.1080/14791420.2010.541926

Baldwin, R., Cave, M., & Lodge, M. (2011). *Understanding regulation: theory, strategy, and practice*. Oxford university press.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (2002). Social cognitive theory in cultural context. *Applied psychology*, *51*(2), 269-290. https://doi.org/10.1111/1464-0597.00092

Barker, A. B., Britton, J., Thomson, E., Hunter, A., Opazo Breton, M., & Murray, R. L. (2020). A content analysis of tobacco and alcohol audio-visual content in a sample of UK reality TV programmes. *Journal of Public Health*, *42*(3), 561-569. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz043.

Barra, L., & Scaglioni, M. (2013). Risalite e discese. Le trasformazioni dei percorsi degli spettatori nell'ecosistema mediale. *Media mutations. Gli ecosistemi narrativi nello scenario mediale contemporaneo. Spazi, modelli, usi sociali*, 165-174.

Bavin, L. M., & Owens, R. G. (2016). Impact of an alcohol poisoning storyline in a fictional television program: An experimental study with a live-to-air stimulus. *Health communication*, *31*(10), 1258-1265. https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1055537

Beck, V. (2003). Working with daytime and prime-time television shows in the United States to promote health. In *Entertainment-education and social change* (pp. 229-246). Routledge.

Bednarek, M. (2011). Chapter 10. The stability of the televisual character: A corpus stylistic case study. In *Telecinematic discourse: Approaches to the language of films and television series* (pp. 185-204). John Benjamins Publishing Company.

Beullens, K., & Rhodes, N. (2015). A longitudinal study on the relationship between adolescents' medical drama viewing and speeding. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, *35*, 223-233. https://doi.org/10.1016/j.trf.2015.10.002

Bignell, J., & Woods, F. (2022). *An introduction to television studies*. Routledge.

Bird, S. E. (2011). Are we all produsers now? Convergence and media audience practices. *Cultural studies*, *25*(4-5), 502-516. https://doi.org/10.1080/09502386.2011.600532

Bisoni, C., Innocenti, V., & Pescatore, G. (2013). Il concetto di ecosistema dei media studies: un'introduzione. In *Media Mutations-Gli ecosistemi narrativi nello scenario mediale contemporaneo. Spazi, modelli, usi sociali* (pp. 11-26). Mucchi Editore.

Blanchet, R., & Vaage, M. B. (2012). Don, Peggy, and other fictional friends? Engaging with characters in television series. *Projections*, *6*(2), 18-41. https://doi.org/10.3167/proj.2012.060203

Boni, M. (2017). *World building: Transmedia, fans, industries*. Amsterdam University Press.

Braga, P. (2008). *ER: sceneggiatura e personaggi. Analisi della serie che ha cambiato la TV* (pp. 14-251). Franco Angeli.

Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative psychology*, *9*(1), 3. https://doi.org/10.1037/qup0000196

Brembilla, P. (2018a). *It's All Connected. L'evoluzione delle serie TV statunitensi* (pp. 1-192). Franco Angeli.

Brembilla, P. (2018b). Tecnologia, istituzioni, industria: l'ambiente economico e normative degli ecosistemi narrativi. In *Ecosistemi narrativi. Dal fumetto alle serie TV* (pp. 93-107). Carocci.

Brinkmann, S. (2018). The interview. In *The SAGE handbook of qualitative research* (pp. 576-599). Sage Publications.

Brinkmann, S., & Kvale, S. (2018). *Doing interviews.* Sage Publications.

Brook, V. (2009). Convergent ethnicity and the neo-platoon show: Recombining difference in the postnetwork era. *Television & new media*, *10*(4), 331-353. https://doi.org/10.1177/1527476409334021

Brooks, D., & Hébert, L. (2006). Gender, race, and media representation. In *The Sage handbook of gender and communication* (pp. 297-318). Sage Publications.

Brooks, J. J., Walter, N., Rosenthal, E. L., & Folb, K. L. (2022). Contentious entertainment: The role of character and narrative features in shaping audience response to abortion storylines. *Journal of Health Communication*, *27*(4), 232-240. https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2091064

Brown, J. D., & Walsh-Childers, K. (2002). Effects of media on personal and public health. In *Media effects* (pp. 463-498). Routledge.

Brunsdon, C. (2000). *The feminist, the housewife, and the soap opera*. Oxford University Press.

Bryman, A. (2016). *Social research methods*. Oxford university press.

Bury, R. (2021). "A small Christmas for me": A study of binge-watching and fan engagement on Reddit. *Binge-Watching and Contemporary Television Studies*, 40-58.

Burzyńska, J., Binkowska-Bury, M., & Januszewicz, P. (2015). Television as a source of information on health and illness-review of benefits and problems. *Progress in Health Sciences*, *5*(2), 174-184.

Cahill, L., and McGaugh, J. L. (1998). Mechanisms of emotional arousal and lasting declarative memory. *Trends in neurosciences*, *21*(7), 294-299. https://doi.org/10.1016/S0166-2236(97)01214-9

Caldwell, J. T. (2020). *Televisuality: Style, crisis, and authority in American television*. Rutgers University Press.

Cambra Badii IA and Baños JE (2018) Un médico con autismo en la televisión?: Enseñanzas de The Good Doctor *Journal of Medicine and Movies* 14(4): 273-283. https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/100354.

Cambra Badii, I., Guardiola, E., & Baños, J. E. (2020). From Marcus Welby, MD to The resident: The changing portrayal of physicians in TV medical dramas. *Rev Med Cine*. : http://dx.doi.org/10.14201/rmc202016287102

Cameron, J., & Geidner, N. (2014). Something old, something new, something borrowed from something blue: Experiments on dual viewing TV and Twitter. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, *58*(3), 400-419. https://doi.org/10.1080/08838151.2014.935852

Cappi, V. (2015). *Pazienti e medici oltre lo schermo. Elementi per un'etnografia dei medical dramas* (pp. 1-149). Bononia University Press.

Carson, B., & Llewellyn-Jones, M. (2000). Introduction: Issues of Cultural Identity. *Frames and Fictions on Television: The Politics of Identity within Drama, Exeter: Intellect books*, 1-16.

Carter, B. (2009). Post-mortem: "ER" is remembered fondly. *The New York Times*, *19*. https://www.nytimes.com/2009/03/22/arts/television/22cart.html (ultimo accesso 7 Luglio 2025)

Cassis, C. (2018). Discuss and discover TV with Reddit. *Upvoted.* Retrieved from https://redditblog.com/2018/ 08/10/discuss-and-discover-tv-with-reddit

Castoriadis, C., Ciaramelli, F., & Barcellona, P. (1995). *L'istituzione immaginaria della società (parte seconda)*. Bollati Boringhieri.

Chapoton, B., Werlen, A. L., & Regnier Denois, V. (2020). Alcohol in TV series popular with teens: a content analysis of TV series in France 22 years after a restrictive law. *European Journal of Public Health*, *30*(2), 363-368. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz163.

Cho, S., Crenshaw, K. W., & McCall, L. (2013). Toward a field of intersectionality studies: Theory, applications, and praxis. *Signs: Journal of women in culture and society*, *38*(4), 785-810. https://doi.org/10.1086/669608

Chung, J. E. (2014). Medical dramas and viewer perception of health: Testing cultivation effects. *Human Communication Research*, *40*(3), 333-349. https://doi.org/10.1111/hcre.12026

Colwill, M., Somerville, C., Lindberg, E., Williams, C., Bryan, J., & Welman, T. (2018). Cardiopulmonary resuscitation on television: are we miseducating the public?. *Postgraduate medical journal*, *94*(1108), 71-75. https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2017-135122

Compton, S., & Greer, S. L. (2022). What overturning Roe v. Wade means for the United States. *bmj*, *377*. https://doi.org/10.1136/bmj.o1255

Couldry, N. (2003). Media meta-capital: Extending the range of Bourdieu's field theory. *Theory and society*, *32*(5), 653-677. https://doi.org/10.1023/B:RYSO.0000004915.37826.5d

Couldry, N. (2012). *Media, society, world: Social theory and digital media practice*. Polity.

Cramer, L. M. (2016). The whitening of *Grey's Anatomy*. *Communication Studies*, *67*(4), 474-487. https://doi.org/10.1080/10510974.2016.1205640

Crenshaw, K. (2013). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. In *Feminist legal theories* (pp. 23-51). Routledge.

Curtin, M., & Sanson, K. (2014). The division of labor in television. *The SAGE handbook of television studies*, 133-43.

D'acci, J. (1994). *Defining women: Television and the case of Cagney & Lacey*. Univ of North Carolina Press. http://digital.casalini.it/9781473911086

Daniels, J., Netherland, J. C., & Lyons, A. P. (2018). White women, US popular culture, and narratives of addiction. *Contemporary Drug Problems*, *45*(3), 329-346. https://doi.org/10.1177/0091450918766914

Davin, S. (2003). Healthy viewing: the reception of medical narratives. *sociology of Health & Illness*, *25*(6), 662-679. https://doi.org/10.1111/1467-9566.00364

Davis, J. A., & Smith, T. W. (1991). *The NORC General Social Survey: A user' s guide*. SAGE publications.

DeCastellarnau, A. (2018). A classification of response scale characteristics that affect data quality: a literature review. *Quality & quantity*, *52*(4), 1523-1559. https://doi.org/10.1007/s11135-017-0533-4

Denzin, N. K. (2012). Triangulation 2.0. *Journal of mixed methods research*, *6*(2), 80-88. https://doi.org/10.1177/1558689812437186

Desjardins, M., & Haralovich, M. B. (2015). Introduction: Reconsidering Gender, Genre, and Race in Broadcast Radio and Television. *Journal of e-Media Studies*, *4*(1). https://doi.org/10.1349/PS1.1938-6060.A.467

DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical education*, *40*(4), 314-321. https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x

Dixon, D. (2015). Series premiere of 'Code Black' wins its time period in viewers + adults 25-54. *Screener TV* http://tvbythenumbers.zap2it.com/2015/10/01/series-premiere-of-code-blackwins-its-time-period-in-viewers-adults-25-54/474711/ (Ultimo accesso 7 luglio 2025)

Dixon, T. L., & Mastro, D. (Eds.). (2024). *US Media and Diversity: Representation, Dissemination, and Effects*. Taylor & Francis.

Dupont, B. (2014). Une réponse aux tensions post-féministes: l'empowerment de *Grey's Anatomy*. *Revue Française des Sciences de L'information et de la Communication*, (4). https://doi.org/10.4000/rfsic.784

Dusi, N. (2019). Introduzione. Universi seriali: ecosistemi, forme di vita, semiosfere. In *Confini di genere. Sociosemiotica delle serie tv* (Vol. 1, pp. 7-33). Morlacchi Editore UP.

Eco, U. (1985). Innovation and repetition: Between modern and post-modern aesthetics. *Daedalus*, 161-184. https://www.jstor.org/stable/20025015

Edmondson, D. (2005). Likert scales: A history. In *Proceedings of the conference on historical analysis and research in marketing* (Vol. 12, pp. 127-133).

Elliott, V. (2018). Thinking about the coding process in qualitative data analysis. *Qualitative report*, *23*(11).

Ellis, J. (2002). *Visible fictions: Cinema: television: video*. Routledge.

Evans, E. (2011). *Transmedia television: Audiences, new media, and daily life*. Routledge.

Fanchi, M. (2002). *Identità mediatiche: televisione e cinema nelle storie di vita di due generazioni di spettatori*, 4, Milano: FrancoAngeli.

Fiske, J. (2010). *Understanding popular culture*. Routledge.

Fortmueller, K. (2021). *Hollywood shutdown: Production, distribution, and exhibition in the time of COVID*. University of Texas Press.

Gerbner, G., & Gross, L. (1976). The scary world of TV's heavy viewer. *Psychology today*, *9*(11), 41-45.

Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., and Signorielli, N. (1986). Living with television: The dynamics of the cultivation process. *Perspectives on media effects*, *1986*, 17-40.

Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorielli, N., & Shanahan, J. (2002). Growing up with television: Cultivation processes. In *Media effects* (pp. 53-78). Routledge.

Gitlin, T. (1979). The televised professional. In *Consumer Education in the Human Services* (pp. 198-207). Pergamon.

Gramsci, A. (2020). Selections from the prison notebooks. In *The applied theatre reader* (pp. 141-142). Routledge.

Gray, J. (2009). *Television entertainment*. Routledge.

Gray, J., Sandvoss, C., & Harrington, C. L. (Eds.). (2017). *Fandom: Identities and communities in a mediated world*. NYU Press.

Green, M. C. (2021). Transportation into narrative worlds. *Entertainment-education behind the scenes: Case studies for theory and practice*, 87-101.

Green, M. C., and Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of personality and social psychology*, *79*(5), 701. https://doi.org/10.1037//0022-3514.79.5.701

Greimas, A. J. (1984). *Del Senso (Vol. 2).* Bompiani.

Greimas, A. J., and Courtés, J. (2007). *Semiotica: dizionario ragionato della teoria del linguaggio*. Pearson.

Grignaffini, Giorgio (2004). *I generi televisivi.* Carocci.

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field methods*, *18*(1), 59-82. https://doi.org/10.1177/1525822X05279903

Hall, S. (1997). The spectacle of the other. *Representation: Cultural representations and signifying practices*, *7*, 223-290.

Hall, S., Hobson, D., Lowe, A., & Willis, P. (Eds.). (2003). *Culture, media, language: Working papers in cultural studies, 1972-79*. Routledge.

Hallam, J. (2009). *Grey's Anatomy*: Scalpels, sex and stereotypes. *Medical Humanities*, *35*(1), 60-61.

Harmon, D. (2013), 'Could you explain a particular Community episode with the story circle?', Dan Harmon Poops, http://danharmon.tumblr.com/post/57889437682/could-you-explain-a-particular-community-episodewith. (Ultimo accesso 7 luglio 2025)

Heise, U. K. (2002). Unnatural ecologies: The metaphor of the environment in media theory. *Configurations*, *10*(1), 149-168. https://dx.doi.org/10.1353/con.2003.0006.

Hendershot, H. (2013). The Cultural Forum. *How to watch television*, 204.

Henderson, Lesley. 2007. *Social issues in television fiction*. Edinburgh University Press.

Herbig, A., Herrmann, A. F., and Tyma, A. W. (2015). *Beyond New Media: Discourse and Critique about Contemporary Media.* Lexington Books

Herman, D. (2009). Cognitive narratology. *Handbook of narratology*, 1, 30-43. https://doi.org/10.1515/9783110316469

Herman, L., & Vervaeck, B. (2017). A theory of narrative in culture. *Poetics Today*, *38*(4), 605-634. https://doi.org/10.1215/03335372-4184265

Herman, L., & Vervaeck, B. (2019). *Handbook of narrative analysis*. U of Nebraska Press.

Herold, S., & Sisson, G. (2020). Abortion on American television: An update on recent portrayals, 2015-2019. *Contraception*, *102*(6), 421-423. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.08.012

Herold, S., Sisson, G., & Bracey Sherman, R. (2022). "I can't believe your mixed ass wasn't on the pill!": race and abortion on American scripted television, 2008-2019. *Feminist Media Studies*, *22*(4), 932-948. https://doi.org/10.1080/14680777.2020.1856908

Hether, H. J., & Murphy, S. T. (2010). Sex roles in health storylines on prime time television: A content analysis. *Sex roles*, *62*, 810-821. https://doi.org/10.1007/s11199-009-9654-0

Hether, H. J., Huang, G. C., Beck, V., Murphy, S. T., & Valente, T. W. (2008). Entertainment-education in a media-saturated environment: Examining the impact of single and multiple exposures to breast cancer storylines on two popular medical dramas. *Journal of health communication*, *13*(8), 808-823. https://doi.org/10.1080/10810730802487471

Hetsroni, A., & Tukachinsky, R. H. (2006). Television-world estimates, real-world estimates, and television viewing: A new scheme for cultivation. *Journal of communication*, *56*(1), 133-156. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00007.x

Highfield, T., Harrington, S., & Bruns, A. (2013). Twitter as a technology for audiencing and fandom: The# Eurovision phenomenon. *Information, communication & society*, *16*(3), 315-339. https://doi.org/10.1080/1369118X.2012.756053

Hills, M. (2012). Torchwood's trans-transmedia: media tie-ins and brand 'fanagement'. *Participations*, *9*(2), 409-428.

Hirt, C., Wong, K., Erichsen, S., & White, J. (2012). Medical dramas on television: A brief guide for educators. *Medical Teacher*, 35(3), 237-242. https://doi.org/10.3109/0142159x.2012.737960

Holbert, R. L., Kwak, N., & Shah, D. V. (2003). Environmental concern, patterns of television viewing, and pro-environmental behaviors: Integrating models of media consumption and effects. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, *47*(2), 177-196. https://doi.org/10.1207/s15506878jobem4702_2

Holoweiko, M. (1998). Here's looking at: doctor-patient relations. Good news--the pedestal is gone. *Medical economics*, *75*(20), 54-6.

Holt, J., & Perren, A. (Eds.). (2011). *Media industries: History, theory, and method*. John Wiley & Sons.

Horton, D., & Richard Wohl, R. (1956). Mass communication and para-social interaction: Observations on intimacy at a distance. *psychiatry*, *19*(3), 215-229. https://doi.org/10.1080/00332747.1956.11023049

Hursting, L. M., & Comello, M. L. G. (2021). Creating narrative entertainment for health communication: Perspectives from practice. *Journal of Creative Communications*, *16*(3), 249-265. https://doi.org/10.1177/0973258621992847

Innocenti, V., & Pescatore, G. (2008). Le nuove forme della serialità televisiva: storia, linguaggio e temi.

Innocenti, V., & Pescatore, G. (2016). Transmedia storytelling: narrazioni estese ed ecosistemi narrativi. *STUDI SUPERIORI*, 93-103.

Innocenti, V., & Pescatore, G. (2017). Narrative Ecosystems. A Multidisciplinary Approach to Media Worlds. In *World Building Transmedia, Fans, Industries* (pp. 164-183). Amsterdam University Press.

Jacobs, J. (2001). Hospital drama. *British Film Institute.*

Jamieson, S. (2004). Likert scales: How to (ab) use them?. *Medical education*, *38*(12), 1217-1218. https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.02012.x

Jaramillo, D. L. (2018). *The television code: Regulating the screen to safeguard the industry*. University of Texas Press. https://doi.org/10.7560/316443.

Jenkins, H. (2006). *Convergence Culture: Where Old and New Media Collide*. New York University Press.

Jenkins, H., & Shresthova, S. (2012). Up, up, and away! The power and potential of fan activism. *Transformative Works and Cultures*, *10*. https://doi.org/10.3983/twc.2012.0435.

Jensen, K. B., & Helles, R. (2011). The internet as a cultural forum: Implications for research. *New Media & Society*, *13*(4), 517-533. https://doi.org/10.1177/1461444810373531

Johnson, C. (2005). Quality/cult television: The X-Files and television history. *The contemporary television series*, 57-74.

Johnson, D. (2013). Participation is magic: Collaboration, authorial legitimacy, and the audience function. *A Companion to Media Authorship*, 133-157. https://doi.org/10.1002/9781118505526.ch7

Joseph, R. L. (2016). Strategically ambiguous Shonda Rhimes: Respectability politics of a black woman showrunner. *Souls*, *18*(2-4), 302-320. https://doi.org/10.1080/10999949.2016.1230825

Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. K. (2015). Likert scale: Explored and explained. *British journal of applied science & technology*, *7*(4), 396. https://doi.org/10.9734/BJAST/2015/14975

Jovanović, I. V. (2023). Affective Trajectory of Viewers' Long-term Engagement with TV Series. *Projections,* 17(2), 1-21. https://doi.org/10.3167/proj.2023.170201

Kay, A., & Goldberg, A. (1977). Personal dynamic media. *Computer*, *10*(3), 31-41. https://doi.org/10.1109/C-M.1977.217672

Kim, S. (2004). Rereading David Morley's the 'nationwide'audience. *Cultural Studies*, *18*(1), 84-108. https://doi.org/10.1080/0950238042000181629

Klein, Bethany. 2011. "Entertaining ideas: Social issues in entertainment television." *Media, Culture & Society* 33(6): 905-921. https://doi.org/10.1177/0163443711411008

Kozloff, S. (1992). Narrative theory and television in R. C. Allen (ed.), *Channels of Discourse Reassembled: Television and Contemporary Criticism*. Routledge. 67-100.

Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Sage publications.

Krumpal, I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review. *Quality & quantity*, *47*(4), 2025-2047. https://doi.org/10.1007/s11135-011-9640-9

Kuorikoski, N. (2010). Anatomy of a lesbian relationship and its demise: The first lesbian relationship of the medical drama *Grey's Anatomy*. *Queers in American popular culture*, *2*, 47.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interviews*. Sage.

Lacalle, C., Gómez-Morales, B., and Narvaiza, S. (2021). Friends or Just Fans? Parasocial Relationships in Online Television Fiction Communities. *Communication & Society,* 34(3), 61-76. https://doi.org/10.15581/003.34.3.61-76

Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics*, 363-374. https://www.jstor.org/stable/2529786

Leavitt, A. (2015). " This is a Throwaway Account" Temporary Technical Identities and Perceptions of Anonymity in a Massive Online Community. In *Proceedings of the 18th ACM conference on computer supported cooperative work & social computing* (pp. 317-327). https://doi.org/10.1145/2675133.2675175

Leblebici, H., Salancik, G. R., Copay, A., & King, T. (1991). Institutional change and the transformation of interorganizational fields: An organizational history of the US radio broadcasting industry. *Administrative science quarterly*, 333-363. https://doi.org/10.1109/43.79495

Levy, E. (2014). "You Killed Our Baby!": Cristina Yang and the Breaking of the Abortion Taboo in *Grey's Anatomy*. *TV/Series*, (5). https://doi.org/10.4000/tvseries.447

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology, 22 140,* 55.

Rlindlof, T. (1988). Media audiences as interpretive communities. *Annals of the international communication association*, *11*(1), 81-107. https://doi.org/10.1080/23808985.1988.11678680

Livingstone, S. (2004). What is media literacy?. *Intermedia*, *32*(3), 18-20. http://eprints.lse.ac.uk/1027/

Lobato, R. (2019). *Netflix nations: The geography of digital distribution*. New York University Press.

Lombard, M., Snyder-Duch, J., & Bracken, C. C. (2004). A call for standardization in content analysis reliability. *Human Communication Research*, *30*(3), 434. https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2004.tb00739.x

Lotz, A. D. (2009). What is US television now?. *The annals of the American academy of political and social science*, *625*(1), 49-59. https://doi.org/10.1177/0002716209338366

Lotz, A. D. (2014). *The Television Will Be Revolutionized*. NYU Press.

Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative health research*, *26*(13), 1753-1760. https://doi.org/10.1177/1049732315617444

Markham, A., Buchanan, E., & with feedback from the AOIR Ethics Working Committee. (2012). Ethical decision-making and internet research: Recommendations from the AoIR Ethics Working Committee (Version 2.0).

Martina, M. (2018). Come si misurano le narrazioni estese. In *Ecosistemi narrativi. Dal fumetto alle serie TV*. Carocci.

Massanari, A. L. (2015). Participatory culture, community, and play. *Learning from*.Mastro, D. (2015). Why the media's role in issues of race and ethnicity should be in the spotlight. *Journal of Social Issues*, *71*(1), 1-16. https://doi.org/10.1111/josi.12093

McCabe, J., & Akass, K. (2007). *Quality tv: Contemporary American Television and Beyond.* B. Tauris.

McCombs, M. E., & Shaw, D. L. (1972). The agenda-setting function of mass media. *Public opinion quarterly*, *36*(2), 176-187. https://doi.org/10.1086/267990

McQuail, D. (2010). *McQuail's mass communication theory* (6th ed.). Sage

McQueeney, K. (2022). The Black doctor on the historical small screen: African American physicians in television period dramas. In *Diagnosing history* (pp. 100-114). Manchester University Press. https://doi.org/10.7765/9781526163295.00015.

McRobbie, A., Spigel, L., Tasker, Y., & Negra, D. (2007). Introduction: Feminist politics and postfeminist culture. In *Interrogating postfeminism: Gender and the politics of popular culture* (pp. 1-26). Duke University Press.

Mendes, K., Ringrose, J., & Keller, J. (2018). # MeToo and the promise and pitfalls of challenging rape culture through digital feminist activism. *European Journal of Women's Studies*, *25*(2), 236-246. https://doi.org/10.1177/1350506818765318

Meyrowitz, Joshua (1993). *No sense of place. The impact of electronic media on social behavior.* Oxford University Press.

Miles, Matthew B., Huberman Michael A. and Johnny Saldaña (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook.* SAGE.

Mittell, J. (2010). Previously on: Prime time serials and the mechanics of memory. *Intermediality and storytelling*, *24*, 78-98.

Mittell, J. (2015). *Complex TV: The Poetics of Contemporary Television Storytelling*. New York: New York University Press.

Modleski, T. (2008). *Loving with a vengeance: Mass produced fantasies for women*. Routledge.

Moore, A. (2019). 'He's not Rain Man': Representations of the sentimental savant in ABC's The Good Doctor. *The Journal of Popular Television*, *7*(3), 299-316. https://doi.org/10.1386/jptv_00003_1

Morgan, M., Shanahan, J., and Signorielli, N. (2015). Effects and Cultivation. *The SAGE Handbook of Television Studies*, 356-365. http://digital.casalini.it/9781473911086

Morley, D. (2003). *Television, audiences and cultural studies*. Routledge.

Murphy, S. T., Frank, L. B., Moran, M. B., & Patnoe-Woodley, P. (2011). Involved, transported, or emotional? Exploring the determinants of change in knowledge, attitudes, and behavior in entertainment-education. *Journal of communication*, *61*(3), 407-431. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2011.01554.x

Nadler, J. T., Weston, R., & Voyles, E. C. (2015). Stuck in the middle: the use and interpretation of mid-points in items on questionnaires. *The Journal of general psychology*, *142*(2), 71-89. https://doi.org/10.1080/00221309.2014.994590

Napoli, P. M. (2001). *Foundations of Communications Policy: Principles and Process in the Regulation of Electronic Media*. Hampton Press.

Napoli, P. M. (2011). Ratings and audience measurement. *The handbook of media audiences*, Hoboken: Blackwell Publishing, 286-301. https://doi.org/ 10.1002/9781444340525

Navar-Gill, A. (2020). The golden ratio of algorithms to artists? Streaming services and the platformization of creativity in American television production. *Social Media+ Society*, *6*(3), 2056305120940701. https://doi.org/10.1177/2056305120940701

Neuendorf, K. A. (2017). *The content analysis guidebook*. Sage.

Neuendorf, K. A. (2018). Content analysis and thematic analysis. In *Advanced research methods for applied psychology*. Routledge, 211-223.

Newcomb, H. M., & Hirsch, P. M. (1983). Television as a cultural forum: Implications for research. *Quarterly Review of Film & Video*, *8*(3), 45-55. https://doi.org/10.1080/10509208309361170

O'Connor, C., & Joffe, H. (2020). Intercoder reliability in qualitative research: debates and practical guidelines. *International journal of qualitative methods*, *19*, 1609406919899220. https://doi.org/10.1177/1609406919899220

O'Meara, R. (2015). Changing the way we think about character change in episodic television series. *Journal of Screenwriting,* 6(2), 189-201. https://doi.org/10.1386/josc.6.2.189_1

Ostrom, E. (2009). A general framework for analyzing sustainability of social-ecological systems. *Science*, *325*(5939), 419-422. https://doi.org/10.1126/science.1172133

Parrott, L., Chion, C., Gonzalès, R., & Latombe, G. (2012). Agents, individuals, and networks: modeling methods to inform natural resource management in regional landscapes. *Ecology and Society*, *17*(3). http://dx.doi.org/10.5751/ES-04936-170332

Pearson, R. (2007). Anatomising Gilbert Grissom. *Reading CSI*, 39-56.

Penati, C. (2017). *I generi televisivi come pratiche. In La televisione. Modelli teorici e percorsi d'analisi, 79-92.* Carocci.

Pérez, H. J., & Ortiz, M. J. (2021). Multi-plot structure in television serials. In *Cognition, Emotion, and Aesthetics in Contemporary Serial Television* (pp. 47-67). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003188643

Pescatore, G. (2018). *Ecosistemi Narrativi. Dal fumetto alle serie tv*. Carocci.

Pescatore, G. (2023). Why medical drama? An interdisciplinary study of narrative layers and societal impact. In *Investigating Medical Drama TV Series: Approaches and Perspectives. 14th Media Mutations International Conference* (pp. 7-18). Media Mutations Publishing. https://doi.org/10.21428/93b7ef64.c9d8cd00.

Pescatore, G., & De Pascalis, I. A. (2018). Dalle narrazioni estese agli ecosistemi narrativi. *STUDI SUPERIORI*, 19-30.

Pescatore, G., & Sonego, A. (2025). Medical Dramas as Narrative Ecosystems: Abortion Representation and Thematic Incorporation in New Amsterdam. *Projections*, *19*(2), 63-82. https://doi.org/10.3167/proj.2025.190205

Petit, M. (1999). La fiction à substrat professionnel: une autre voie d'accès à l'anglais de spécialité. *ASp. la revue du GERAS*, (23-26), 57-81. https://doi.org/10.4000/asp.2325

Pew Research Center. (2020). *Political Typology Quiz*. https://www.pewresearch.org

Pfau, M., Mullen, L. J., & Garrow, K. (1995). The influence of television viewing on public perceptions of physicians. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, *39*(4), 441-458. https://doi.org/10.1080/08838159509364318

Philips, D. (2000). Representation and Reading: The Slipperiness of Gender Identity. Medicated Soap: The Woman Doctor in Television Medical Drama. In: Carson B and Llewellyn-Jones M (eds) *Frames and Fiction on Television. The politics of identity within drama.* Intellect Books.

Pulido, C., Cañaveras, P., Redondo-Sama, G., & Villarejo-Carballlido, B. (2024). Do people comment on social networks about sexual consent in TV series? Rethinking consent (or not) in real situations: Contributions from debates in social media. *Sexuality & Culture*, *28*(1), 270-292. https://doi.org/10.1007/s12119-023-10115-w

Pullen, C. (2018). *Heroism, Celebrity and Therapy in Nurse Jackie.* Routledge

Quick, B. L. (2009). The effects of viewing *Grey's Anatomy* on perceptions of doctors and patient satisfaction. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, *53*(1), 38-55. https://doi.org/10.1080/08838150802643563

Rains, S. A., & Brunner, S. R. (2015). What can we learn about social network sites by studying Facebook? A call and recommendations for research on social network sites. *New media & society*, *17*(1), 114-131. https://doi.org/10.1177/1461444814546481

Ramirez, L., Diaz, J., Alshami, A., Varon, D. S., Einav, S., Surani, S., & Varon, J. (2021). Cardiopulmonary resuscitation in television medical dramas: Results of the TVMD2 study. *The American journal of emergency medicine*, *43*, 238-242. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.03.018

Raul, J. M., & da Silva, A. L. (2019). “Young, gifted and black”: representatividade e diversidade em *Grey’s Anatomy*. *CAMINHOS DA EDUCAÇÃO diálogos culturas e diversidades*, *1*(2), 40-59. https://doi.org/10.26694/caedu.v1i2.9898

Revilla, M. A., Saris, W. E., & Krosnick, J. A. (2014). Choosing the number of categories in agree-disagree scales. *Sociological methods & research*, *43*(1), 73-97. https://doi.org/10.1177/0049124113509605

Rocchi, M., & Pescatore. G. (2019). Narration in Medical Dramas I. Interpretative Hypotheses and Research Perspectives. *La Valle dell’Eden, 1*, 107-1115.

Rocchi, M. (2020). Medical dramas: forme di riciclo narrativo nella produzione audiovisiva seriale. *La Valle dell’Eden*, *36*, 99-105.

Rocchi, M., & Pescatore, G. (2022). Modeling narrative features in TV series: coding and clustering analysis. *Humanities and Social Sciences Communications*, *9*(1), 1-11. https://doi.org/10.1057/s41599-022-01352-9.

Rosenthal, E. L., Buffington, S. D. C., & Cole, G. (2018). From the small screen to breast cancer screening: Examining the effects of a television storyline on awareness of genetic risk factors. *Journal of communication in healthcare*, *11*(2), 140-150. https://doi.org/10.1080/17538068.2018.1438766

Ryan, M. (2007). Diagramming narrative. *Semiotica*, *2007*(165), 11-40. https://doi.org/10.1515/SEM.2007.030

Rysman, M. (2009). The economics of two-sided markets. *Journal of economic perspectives*, *23*(3), 125-143. https://doi.org/10.1257/jep.23.3.125

Saldaña, J. (2014). *Thinking qualitatively: Methods of mind*. SAGE publications.

Scaglioni, M. (2011). La tv dopo la tv. Il decennio che ha cambiato la televisione: scenario, offerta, pubblico (pp. 1-122). Vita e pensiero. http://hdl.handle.net/10807/7417

Scala, D. J., & Johnson, K. M. (2017). Political polarization along the rural-urban continuum? The geography of the presidential vote, 2000-2016. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, *672*(1), 162-184. https://doi.org/10.1177/0002716217712696

Schiappa, E., Allen, M., & Gregg, P. B. (2007). Parasocial relationships and television: A meta-analysis of the effects. *Mass media effects research: Advances through meta-analysis*, 301-314.

Schlütz, D. M. (2016). Contemporary quality TV: The entertainment experience of complex serial narratives. In *Communication Yearbook 40* (pp. 95-124). Routledge.

Shoemaker, P. J., & Reese, S. D. (2013). *Mediating the message in the 21st century: A media sociology perspective*. Routledge.

Shattuc, J. M. (2005). Television Production: Who Makes American TV?. *A companion to television*, 142-154. https://doi.org/ 10.1002/9780470997130

Singh, K. K., Makhania, J., & Mahapatra, M. (2024). Impact of ratings of content on OTT platforms and prediction of its success rate. *Multimedia Tools and Applications*, *83*(2), 4791-4808. https://doi.org/10.1007/s11042-023-15887-9

Sink, A., & Mastro, D. (2017). Depictions of gender on primetime television: A quantitative content analysis. *Mass Communication and Society*, *20*(1), 3-22. https://doi.org/10.1080/15205436.2016.1212243.

Sisson, G., & Kimport, K. (2014). Telling stories about abortion: abortion-related plots in American film and television, 1916-2013. *Contraception*, *89*(5), 413-418. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.12.015

Sisson, G., & Kimport, K. (2016). Facts and fictions: Characters seeking abortion on American television, 2005-2014. *Contraception*, *93*(5), 446-451. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.11.015

Sisson, G., & Kimport, K. (2017). Depicting abortion access on American television, 2005-2015. *Feminism & Psychology*, *27*(1), 56-71. https://doi.org/10.1177/0959353516681245

Sisson, G., & Rowland, B. (2017). "I was close to death!": abortion and medical risk on American television, 2005-2016. *Contraception*, *96*(1), 25-29. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.03.010

Slater, M. D., & Rouner, D. (2002). Entertainment—education and elaboration likelihood: Understanding the processing of narrative persuasion. *Communication theory*, *12*(2), 173-191. https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2002.tb00265.x

Smith, M. (1994). Altered states: character and emotional response in the cinema. *Cinema Journal*, *33*(4), 34-56. https://doi.org/10.2307/1225898

Smith, G. M. (2007). *Beautiful TV: The Art and Argument of Ally McBeal*. University of Texas Press.

Smith, M. (2010). Engaging characters: Further reflections. *Characters in fictional worlds: understanding imaginary beings in literature, film, and other media*, *3*, 232. https://doi.org/10.1515/9783110232424

Sonego, A. (2023). Covid-19: Narrative Engine and Characters Embedding. In *Investigating Medical Drama TV Series: Approaches and Perspectives. 14th Media Mutations International Conference* (pp. 249-273). Media Mutations Publishing. https://doi.org/10.21428/93b7ef64.b386c727.

Sonego, A. (2026a). Social Themes in US Medical Drama Coding. *Zenodo.* https://doi.org/10.5281/zenodo.18492055

Sonego, A. (2026b). Social Themes Interviews 01-06. *Zenodo.* https://doi.org/10.5281/zenodo.18545463

Sorice, M. (2019). Televisione e social media: fra manipolazione e conflitto. *MATERIALI*, 133-154.

Squire, L. R., and Zola, S. M. (1996). Structure and function of declarative and nondeclarative memory systems. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *93*(24), 13515-13522. https://doi.org/10.1073/pnas.93.24.13515

Stern, S. C., & Barnes, J. L. (2019). Brief report: does watching the good doctor affect knowledge of and attitudes toward autism?. *Journal of autism and developmental disorders*, *49*, 2581-2588. https://doi.org/10.1007/s10803-019-03911-7

Stinson, M. E., & Heischmidt, K. (2012). Patients' perceptions of physicians: a pilot study of the influence of prime-time fictional medical shows. *Health Marketing Quarterly*, *29*(1), 66-81. https://doi.org/10.1080/07359683.2012.652579

Strauman, E., & Goodier, B. C. (2008). Not your grandmother's doctor show: A review of *Grey's Anatomy*, House, and Nip/Tuck. *Journal of Medical Humanities*, *29*, 127-131. https://doi.org/10.1007/s10912-008-9055-3

Stroud, N. J., & Murray, C.. Intellectual humility's effects on political polarization and engagement, *Human Communication Research*, Volume 51, Issue 4, October 2025, Pages 203-215, https://doi.org/10.1093/hcr/hqaf007

Sullivan, G. M., & Artino Jr, A. R. (2013). Analyzing and interpreting data from Likert-type scales. *Journal of graduate medical education*, *5*(4), 541-542. https://doi.org/10.4300/JGME-5-4-18

Taherdoost, H. (2019). What Is the Best Response Scale for Survey and Questionnaire Design; Review of Different Lengths of Rating Scale / Attitude Scale / Likert Scale. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 8. hal-02557308

Taylor, C. (2004). *Modern social imaginaries*. Duke University Press.

Taylor, A., & Morgan, I. (2020). On Screen vs. Off Screen: How Representations of Abortion on Contemporary American Television are Challenging the Perfect Victim Trope. *RTF Gender and Media Culture*.

https://rtfgenderandmediaculture.wordpress.com/2020/11/21/on-screen-vs-off-screen-how-representations-of-abortion-on-contemporary-american-television-are-challenging-the-perfect-victim-trope/

Tenenboim-Weinblatt, K. (2013). Bridging collective memories and public agendas: Toward a theory of mediated prospective memory. *Communication Theory*, *23*(2), 91-111. https://doi.org/10.1111/comt.12006

Thompson, R. J. (1997). *Television's second golden age: From Hill Street Blues to ER*. Syracuse University Press.

Thompson, R. (2003). *Television's Second Golden Age*. Continuum.

Tulving, E., and Markowitsch, H. J. (1998). Episodic and declarative memory: role of the hippocampus. *Hippocampus*, *8*(3), 198-204. https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-1063(1998)8:3<198::AID-HIPO2>3.0.CO;2-G

Turow, J. (1996). Television entertainment and the US health-care debate. *The Lancet*, *347*(9010), 1240-1243. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)90747-3

Turow, J. (2010). *Playing doctor: Television, storytelling, and medical power*. University of Michigan Press.

Ulin, J. C. (2019). *The business of media distribution: Monetizing film, TV, and video content in an online world*. Routledge.

Unkel, J., and Kümpel, A. S. (2020). (A) synchronous Communication about TV Series on Social Media: A Multi-Method Investigation of Reddit Discussions. *Media and Communication*, *8*(3), 180-190. https://doi.org/10.17645/mac.v8i3.3046

Vaccari, C., Chadwick, A., & O'Loughlin, B. (2015). Dual screening the political: Media events, social media, and citizen engagement. *Journal of communication*, *65*(6), 1041-1061. https://doi.org/10.1111/jcom.12187

Verhoeven, M. (2019). Societal relevance as suc-cess factor of TV series: The creators' percep-tion. Zurich: University of Zurich. https://doi.org/10.5167/uzh-170818.

Walvaart, M., Dhoest, A., and Van den Bulck, H. (2019). Production perspectives on audience participation in television: On, beyond and behind the screen. *Convergence*, *25*(5-6), 1140-1154. https://doi.org/10.1177/1354856517750362

Wegner, G. (2019). Relocating the Freak Show: Disability in the medical drama. *Zeitschrift für Anglistik und Amerikanistik*, *67*(1), 19-36. https://doi.org/10.1515/zaa-2019-0003

Weinstein, C. (2022). A not so special episode: laughing at abortion on television. *Critical Studies in Media Communication*, *39*(5), 427-440. https://doi.org/10.1080/15295036.2022.2099562

Whybrew, S. (2015). 'You decided for me?' Deconstructing the Representation of Intersexuality on the Canadian Medical TV Drama Saving Hope. *The State of the Nation: American Women in the Twenty-First Century*

Wicclair, M. R. (2008). The pedagogical value of House, MD—Can a fictional unethical physician be used to teach ethics?. *The American Journal of Bioethics*, *8*(12), 16-17. https://doi.org/10.1080/15265160802478503

Wilder, C. (2017). Television dramas, disability, and religious knowledge: Considering call the midwife and *Grey's Anatomy* as religiously significant texts. *Religions*, *8*(10), 209. https://doi.org/10.3390/rel8100209

Williams, L. (1998). Melodrama revised. In *Refiguring American film genres* (pp. 42-88). University of California Press.

Wistrand, J. (2017). When doctors are patients: a narrative study of help-seeking behaviour among addicted physicians. *Medical Humanities*, *43*(1), 19-23. https://doi.org/10.1136/medhum-2016-011002.

Wohn, D. Y., & Bowe, B. J. (2016). Micro agenda setters: The effect of social media on young adults' exposure to and attitude toward news. *Social media+ society*, *2*(1), 2056305115626750. https://doi.org/10.1177/2056305115626750

Wyatt, J. (1994). *High concept: Movies and marketing in Hollywood*. University of Texas press.

Ye, Y., & Ward, K. E. (2010). The depiction of illness and related matters in two top-ranked primetime network medical dramas in the United States: a content analysis. *Journal of Health Communication*, *15*(5), 555-570. https://doi.org/10.1080/10810730.2010.492564

Zuk, T. D. (2017). Coming out on" *Grey's Anatomy*": Industry scandal, constructing a lesbian story line, and fan action. *Transformative Works and Cultures*, *24*. https://doi.org/10.3983/twc.2017.0980