



Convegno “Tutta un'altra storia: Scienze sociali e gestione pandemica”  
23-25 aprile 2022, Santa Fede Liberata (Napoli)  
tuttaunaltrastoria.info

Domenica 24 aprile

## **SESSIONE 6 – Come siamo arrivati fin qui? Militarizzazione, disciplinamento e plusvalore**

Intervento 4

**Carlo, *Dalle parole alle cose: l'Emergenza spettacolare e i suoi effetti reali***

Ciao a tutti e a tutte, vorrei dirvi quanto sono contento di essere qua e farvi sentire il mio calore, ma purtroppo i tempi sono tiranni e quindi mi tocca entrare direttamente in argomento.

I punti che voglio toccare sono diversi, mentre sul finale vorrei concentrarmi su un aspetto più specifico, ovvero l'evoluzione della sanità, l'evoluzione della medicina cui stiamo andando incontro in mezzo a questa grande trasformazione in cui purtroppo ci troviamo calati, con estrema violenza, a partire dagli ultimi due anni. In modo secco e brutale, vi dico subito ciò che penso: io credo che quello che abbiamo vissuto e patito negli ultimi due anni sia una vera e propria *operazione internazionale* che ha sia una sua catena di comando e di regia ben individuabile, rintracciabile nell'ambiente della bio-sicurezza statunitense, e in particolare nel *Center for Health Security* della *John Hopkin's University* - in questo vi rimando alla *Cronaca di una crisi annunciata* del giornalista tedesco Paul Schreyer, edita anche in italiano purtroppo con una pessima curatela, che però non toglie valore all'inchiesta in sé -, sia un contesto ben preciso in cui questa operazione è nata, si è collocata e sviluppata fin dall'inizio. Penso, insomma, che tutta l'Emergenza Covid-19 sia più un'operazione politico-militare attuata con strumenti sanitari e mediatici che una crisi sanitaria in senso stretto. Come è già stato detto anche da altri, sia in questa sede che altrove (penso soprattutto agli articoli di Fabio Vighi, a partire da *Paradigma Covid*), il contesto in cui si è sviluppata l'Emergenza, e che l'ha resa possibile, è quello di una crisi epocale e irreversibile del capitalismo che ha sia radici remote che radici più vicine. Se queste, le radici più vicine, si collocano nella crisi di fiducia all'interno delle borse per come si è manifestata già nel 2008, e per come si stava manifestando durante l'estate del 2019, le sue origini più remote si trovano invece in un generale calo di produttività che va avanti già dalla metà degli anni Settanta, quando il passaggio all'automazione, secondo il più “classico” degli schemi marxiani, ha cominciato a erodere l'estrazione di plusvalore dal lavoro vivo (almeno alle nostre latitudini). Questo tipo di contesto, ovviamente sociale ma, guardato da questo punto di vista, prima di tutto economico, provoca un'emersione prepotente di tutta la componente *immateriale* del capitalismo: dal “mercato dei comportamenti futuri” costituito dai Big Data fino allo sviluppo delle tecno-scienze, uniti da uno stesso *filo rosso*: l'informatica, e dal suo ultimo sviluppo: l'intelligenza artificiale.

Piccola parentesi: quando si parla di *capitale immateriale*, si pensa quasi che questo tipo di capitale si trovi in cielo, mentre in realtà ha sia delle basi che delle conseguenze estremamente materiali, se pensiamo ad esempio a tutto l'estrattivismo di materie prime necessario all'informatica e ai suoi enormi “costi” ambientali e umani, che vanno dalla dimensione schiavile del lavoro che questa comporta fino allo smaltimento dei rottami elettronici, passando per lo sconvolgimento di interi ecosistemi e comunità umane. Per evitare fraintendimenti e astrazioni fuorvianti, ci tengo a precisare una cosa: l'*immaterialità* di questo tipo di capitalismo non è da intendersi in senso stretto. Questa espressione non allude tanto alla sua *dimensione tangibile*, che resta materiale quanto una catena d'acciaio, ma alla sua *fonte di valorizzazione*, che consiste più nella proprietà di formule, brevetti, dati, *know-how* ecc. che nella “materialità astratta” dello sfruttamento di lavoro vivo.

Credo di dire una banalità quando dico che il capitale tecno-scientifico, negli ultimi decenni, in particolar modo a partire dalla ricerca sulle biotecnologie, quindi sulle nanotecnologie, quindi con lo sviluppo dell'intelligenza artificiale, ha fatto dei passi da gigante, determinando una *convergenza*, così dicono gli stessi tecnocrati, di tutte le nuove tecnologie. Cosa significa "convergenza"? Questo è un punto che dobbiamo tener bene presente. La ricerca tecno-scientifica, ovvero quella parte della ricerca che vede un'applicazione immediata alle esigenze delle industrie, vede sostanzialmente un continuo riversarsi dei saperi particolari da un campo all'altro. Quindi ad esempio la ricerca sulle nanotecnologie ha applicazione di tipo sia organico che inorganico; l'intelligenza artificiale permette una coordinazione di tutti questi campi di ricerca e allo stesso tempo evolve e si sviluppa proprio a partire dalla sua stessa applicazione. Più l'intelligenza artificiale macina dati di ogni tipo (comportamentali, sanitari, biometrici ecc.), più *impara*, si trasforma, si adatta, diventa "performante". Questo, a mio avviso, è il quadro in cui dobbiamo collocare quello che è successo.

Si arriva al 2020, si arriva dunque all'indomani di una crisi economica che minacciava di esplodere nelle borse occidentali durante l'estate del 2019. Ma stavolta, incredibilmente, la bolla *non* scoppia. Scoppia invece la "pandemia", a partire dalla diffusione di un patogeno di relativa pericolosità. Sull'origine del patogeno non mi esprimo, personalmente anch'io, come chi ha parlato prima di me, credo che la sua origine sia laboratoriale e probabilmente la sua diffusione intenzionale, ma non è tanto questo il punto per capire che comunque c'è stato un dolo. Questo si evince molto bene, a mio avviso, dalle politiche sanitarie che sono state attuate, consistite essenzialmente nella *massimizzazione* del danno: massimizzazione del danno nei confronti dei sistemi sanitari; massimizzazione del danno nei confronti delle persone, della loro salute, dei loro corpi. Qui sono entrati in gioco dei dispositivi di discorso abbastanza precisi ed individuabili, io ne riscontro principalmente due: da un lato un dispositivo di discorso rivolto alle masse, ovvero la paura che è stata messa addosso a tutti quanti; dall'altro un dispositivo di discorso rivolto alla comunità scientifica, che è consistito fondamentalmente nel dogma che questa malattia fosse *incurabile*. Entrambi questi meccanismi hanno concorso alla disattivazione della medicina di base, quindi all'affanno in cui si sono trovati gli ospedali, alla massimizzazione del danno e al decesso di moltissimi individui che sono morti più per l'Emergenza e le sue logiche che per il virus in sé. Riprendendo le parole di un famoso medico francese [Didier Raoult], con la retorica bellicista della "guerra al virus" è stata eliminata proprio "la prima linea di difesa", cioè l'intervento di quei medici che potevano curare i pazienti andando casa per casa. In questo, la paura ha giocato un ruolo fondamentale: molti medici non volevano recarsi dai pazienti poiché temevano di essere contagiati, e magari anche accusati di "epidemia colposa" per aver contratto e trasmesso il virus.

Il secondo dispositivo di discorso, consistente nel dogma dell'incurabilità del virus, e rivolto più alla comunità medico-scientifica che alle "masse", ha operato più in una seconda fase. In questa seconda fase si sono messe in mezzo le burocrazie scientifiche, dall'OMS fino alle agenzie del farmaco che, attraverso quella famosa "medicina basata sull'evidenza" di cui si è parlato stamattina, hanno smosso mari e monti pur di dimostrare che tutte le cure possibili, o anche solo promettenti, erano inefficaci o addirittura dannose. Qui vorrei toccare molti punti per dimostrare come una certa "scienza" sia stata utilizzata come clava per impedire o scoraggiare ogni intervento terapeutico, ma purtroppo il tempo stringe. Arrivo quindi al centro della trasformazione che si è cercato di produrre da un punto di vista strettamente medico: voi capite che nel momento in cui, per due anni, si sono spinti i medici a stare a casa o in ambulatorio a non fare niente, salvo prescrivere della tachipirina per telefono, cioè abbia comportato sia l'assoluta degradazione professionale e morale di tutto il corpo curante, di tutto il personale medico, incentivato a disinteressarsi dei propri pazienti, sia una nullificazione del loro ruolo. Non ci dobbiamo stupire se oggi leggiamo frequentemente sui giornali

che il *turnover* dei medici è bloccato e ai medici che vanno in pensione non corrispondono nuove assunzioni. A questo la stessa campagna vaccinale ha aggiunto un ulteriore danno: una parte del personale è stata sospesa e quindi ovviamente il loro contributo è venuto a mancare; l'altra parte del personale, quella che si è piegata al nuovo dogma covidista e vaccinista, è stata mobilitata e profumatamente pagata nella vaccinazione di massa. È ovvio che una gran massa di medici e infermieri non solo non opera a livello di territorio, non opera più neppure a livello ospedaliero. E poi, dopo questo sconquasso creato ad arte, ci vengono a dire che, se gli ospedali sono in affanno, è colpa dei "no-vax" che occupano le terapie intensive!

Al di là della denuncia, necessaria a capire ciò che è successo e a rispedire al mittente delle precise responsabilità, bisogna cogliere le conseguenze di questa operazione, che in campo medico sono enormi. Come ci insegna il filosofo antico, se la natura non tollera vuoti, la società neppure. Cosa va a colmare questo vuoto che è stato creato in ogni forma di intervento di cura da parte della medicina? Un nuovo tipo di medicina, iper-tecnologico, di cui trovate ampie tracce nel nuovo "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", che è improntato ad una sola parola: digitalizzazione, e questa digitalizzazione la si vuole attuare ovviamente anche in campo medico. Vado al PNRR, in particolare alla cosiddetta "sesta missione" del piano, ovvero quella che riguarda specificatamente la salute. Questa "missione" del piano, su cui ci sarebbero da dire molte cose, vede un finanziamento complessivo di 15 miliardi e mezzo di euro provenienti da fondi europei, stanziati nell'ambito del piano "Next Generation EU".

Questi fondi, a loro volta, possono dividersi grossomodo a metà: circa 8 miliardi che ruotano attorno alla riorganizzazione degli IRCCS, ovvero gli ospedali che fanno ricerca scientifica, e altri 7 miliardi alla riorganizzazione di quella che, con grande faccia tosta, osano chiamare "medicina territoriale". Parto dagli IRCCS, perché è il piano più comprensibile, e cito dal PNRR: «questa ristrutturazione degli IRCCS vede un accesso alle risorse attraverso sistemi basati su parametri relativi all'attività scientifica svolta su riviste ad alto *impact factor*» - tradotto in linguaggio comune: riviste altamente specializzate, quelle "che contano davvero" -, «alla capacità di attrarre risorse in finanziamenti competitivi, nazionali e internazionali, allo sviluppo di *trial* chimici, in un ambito di collaborazione multicentrica» - notate bene, qui si sta dicendo che ci sono più attori chiamati a collaborare, che vanno dai dipartimenti universitari fino alle stesse multinazionali- «per prodotti e risoluzioni nell'ambito del trasferimento tecnologico, che prendono in considerazione l'impatto sul territorio di riferimento. Saranno rafforzate la *governance* aziendale, sempre più orientata alla ricerca, e si responsabilizzerà il direttore generale». Notiamo bene: «governance aziendale» significa che bisogna produrre risultati, e i dirigenti dovranno risponderne. Si tratta di una logica completamente produttivistica, laddove ciò che si vuole ottenere come "prodotto finito" è la stessa *innovazione tecno-scientifica*.

L'altra parte del piano, invece, ruota attorno a quella che, con un'espressione impropria, viene chiamata telemedicina, e che in realtà dovrebbe chiamarsi *medicina digitale*. Il termine telemedicina è improprio perché è un termine generico: anche un medico che prescrive farmaci per telefono sta facendo "telemedicina", ma in un senso molto largo; qui si intende un tipo *specifico* di telemedicina, si intende e si usa questo termine in un senso decisamente stretto. Per darvi l'idea di cosa si sta parlando, vi cito un articolo apparso su "Il giornale" lo scorso 13 aprile 2021, un articolo significativamente intitolato: *Vaccinazioni con il microchip: il futuro è questo*. Cosa si dice all'interno di questo articolo? Si dice che il primo passo verso le terapie digitali «saranno nuovi vaccini a base di cerotti, spray nasale, gocce, pillole e microchip, sensori in grado di segnalare in

tempo reale quanti anticorpi abbiamo, qual è il nostro stato di salute e se è necessario trasmettere i dati al nostro medico di base, senza muovere un passo da casa». Si parla in particolare degli *smart patches*, “cerotti intelligenti”, ovvero tecnologie che vengono applicate direttamente sulla pelle già in studio da parecchio tempo anche per la diagnostica di altre condizioni patologiche o per il controllo di condizioni fisiologiche. Sono dei «micro sensori che messi a contatto con la pelle possono percepire delle variazioni vitaliche provocate da determinate sostanze in circolo. Saranno dei microchip in grado di segnalare quanti anticorpi circolano nei confronti di un determinato agente microbico, virale o batterico che sia». Vado alle conclusioni perché il tempo stringe: in cosa consiste concretamente la telemedicina? Avete capito tutti che consiste in una serie di tecnologie che permettono un monitoraggio in tempo reale dei corpi, dei parametri vitali, e quindi sostanzialmente permettono di elaborare i dati biologici di un individuo, di trasmetterli ad un elaboratore centrale, ad una macchina in grado di dire e addirittura *predire* di quale patologia soffre o potrà soffrire un determinato individuo (un altro campo in forte sviluppo è infatti la *medicina predittiva*). Ma c'è un altro aspetto: questo tipo di tecnologia permette anche il passaggio in senso inverso, e qui si rivela il senso del termine “telemedicina” nel doppio significato di *medicina digitale* e *medicina a distanza*: questa tecnologia permetterà, in prospettiva, di intervenire *da remoto* sui corpi, stimolando, attraverso la rete, la produzione di quelle proteine, e più in generale di quelle sostanze, di cui un determinato individuo avrebbe bisogno per sopravvivere.

Ne traggio velocemente le conclusioni: intanto io credo che, se pensate che la vaccinazione di massa con la tecnologia mRNA [*che si basa appunto sull'“hackeraggio del software della vita” attraverso l'induzione della produzione di proteine attraverso l'inoculazione di un frammento di RNA messaggero*, ndr] c'entri qualcosa con tutto questo... probabilmente non siete paranoici! E ne traggio anche un'altra: qual è il tipo di medicina che ci aspetta? E soprattutto, questa medicina serve a curarci oppure, sostanzialmente, serve per trasformare i nostri stessi corpi in delle macchine da cui estrarre conoscenze che vanno ad alimentare lo sviluppo tecno-scientifico, come fossero dei serbatoi? La conseguenza naturale di tutto ciò, fate attenzione, è anche far sparire la figura del medico. Notate bene: nel PNRR si parla di accentrare tutti i medici curanti all'interno delle cosiddette “case della comunità”, i nuovi “punti unici” di accesso ai servizi socio-sanitari. Quanti medici pensate che stiano in ciascuna di queste strutture? Molto pochi.

Quindi, se traiamo le conclusioni, che cosa vediamo? Che cosa ci si prospetta? Una medicina in cui ogni dimensione di cura viene completamente estinta e obliterata, e che si trasforma fondamentalmente in un apparato di controllo e di sperimentazione sui nostri corpi, rendendo la salute *un'occasione per l'innovazione tecno-capitalistica*. A fronte di tutto questo, io credo che la battaglia per la salute, la battaglia per una sanità decente, oggi non possa limitarsi soltanto a contestare dei tagli, ma debba necessariamente entrare all'interno di queste questioni, a partire dalla rivendicazione di un intervento medico diretto, di un rapporto tra paziente e medico, e soprattutto incidere in qualche maniera sulla qualità del modello terapeutico che sta venendo costruito. Non si tratta tanto di chiedersi *quanti* fondi vengano stanziati per la sanità, ma *a quale tipo di sanità* siano destinati questi fondi, in che genere di mondo questa sanità vada ad inserirsi, che genere di mondo vada a costruire ed alimentare. Non si tratta solo o tanto di questioni teoriche, ma di domande fondamentali per un intervento *pratico*, di lotta. Ho finito, grazie.

Audio: <http://tuttaunaltrastoria.info/wp-content/uploads/2022/04/6-S6-4carlo.mp3>  
Durata: 18'36”