

PARTE PRIMA

1. *Fumus persecutionis.*

“ Dai fumatori si può imparare la tolleranza. Mai un fumatore si è lamentato di un non fumatore”

(Sandro Pertini)

“Ehi, signore: guardi che qui non si può fumare! Spenga subito la sigaretta!”

“Ma la sigaretta è spenta...!”

“Non importa, non importa: basta l’idea!”

Il dialogo fra l’occasionale frequentatore di una famosa Università milanese ed una donna di mezza età che, con ogni probabilità, si muoveva servendosi di un’automobile propria e, di ritorno a casa, nelle sere invernali, certo non esitava a tuffarsi nel tepore di mura domestiche riscaldate con temperature medie superiori ai 25 gradi (e magari, prima di rincasare, non rinunciava ad una fugace visita alla chiesetta della parrocchia, giusto per assistere ad una messa e, così facendo, dare il proprio involontario contributo alla diffusione dei tumori, considerato che, secondo uno studio recente, “*la combustione dell’incenso produce componenti cancerogeni*”¹ e che le sue emissioni sono paragonabili a quelle di una strada molto trafficata)² è realmente accaduto qualche anno fa, proprio qui a Milano, la tanto (perlomeno un tempo) osannata Capitale della tolleranza.

E non è, comunque, l’unico episodio del genere.

Se, dalle latitudini meneghine, ci spostiamo sotto altre coordinate ed in altri Paesi altrettanto prevenuti ed ostili nei confronti dei fumatori, l’elenco dei fenomeni di intolleranza non solo appare significativamente lungo, ma anche a tal punto venato di risvolti paradossali da risultare addirittura demenziale e grottesco.

Eccovene un piccolo saggio.

¹ F. FACCI, *Ci faccia accendere, dottor Sirchia*, in Il Foglio quotidiano del 7 febbraio 2004.

² In Minnesota sono addirittura comparse le prime chiese cattoliche che offrono messe *incense-free*, prive cioè dell’incenso passivo...!

- Nel maggio del 2001, lo stato della California promuove una campagna radiofonica contro il fumo nel corso della quale, fra l'altro, i non fumatori vengono esortati a rimproverare aspramente chiunque cammini con una sigaretta accesa fra le labbra.
- Nel settembre dello stesso anno, sempre in America, "patria della libertà e della democrazia" (bushiana e berlusconiana) per antonomasia, un immigrato iraniano viene condannato ad oltre due anni di reclusione per aver acceso una sigaretta durante un volo di linea.
- Il primo agosto, la città canadese di Ottawa vieta di fumare dovunque, tranne che in casa e per strada.
- Nel maggio 2002, il Partito democratico (?) giapponese annuncia la presentazione di un disegno di legge che punisce con un mese di carcere chiunque fumi per strada.
- Nel giugno dello stesso anno, la regione spagnola della Navarra approva una legge che vieta il fumo ovunque si trovino più di due persone.

Per la verità, le persecuzioni contro i fumatori sono di antica data: risalgono perlomeno al XVII secolo, e cioè al secolo che viene comunemente considerato "*il più buio per i consumatori di tabacco*".

Nel Seicento, infatti, il fumo era considerato un rito demoniaco, che, ad esempio in Russia, veniva punito con una serie di scudisciate sulla schiena; in India, con le labbra tagliate; in Cina, con la testa mozzata; in Persia, con una colata di piombo fuso in gola...

Oggi, per svariate ragioni (che comunque non comprendono il riconoscimento, pur se tardivo, dell'inconsistenza e della falsità dei pregiudizi e delle menzogne sul fumo e sulle sue conseguenze per la salute dell'individuo e per il benessere della società), le campagne repressive contro i consumatori di tabacco assumono altre forme; forme

(apparentemente) più “levigate” e “civili”³ che non riescono nonostante tutto a dissimulare l’**ideologia da Crociata** che ispira coloro che ad esse ricorrono.

Una Crociata che, al pari di quella storica, ha la propria Santa Sede ed il proprio Pietro l’Eremita: l’una e l’altro – occorre dirlo? – si identificano, se non teniamo conto dei replicanti e degli immancabili zelatori (*vulgo*: servi), rispettivamente con gli Stati Uniti e con il suo Governo.

2. Quando anche i camini fumavano.

“Chi fuma può causare degli incendi nei boschi. Ecco perché non vedrete mai un animale fumare”

(Bill Crosby)

La crociata antifumo dei nostri giorni vanta un significativo ed illuminante precedente: quello della Germania di Hitler.

Il Terzo Reich si rivelò infatti all’avanguardia in quelle politiche ‘salutiste’ ed ‘ecologiche’ – dalla messa al bando di sostanze inquinanti fino alla martellante campagna contro il fumo – che oggi rappresentano il fiore all’occhiello di non poche democrazie avanzate”⁴.

Ecco due esempi rappresentati da altrettante direttive sanitarie emanate dal Partito Nazionalsocialista e rivolte al popolo tedesco nel 1937:

“La stampa popolare dovrà contenere avvertimenti contro i pericoli del fumo. La ricerca scientifica sugli effetti del fumo sulla salute va di pari passo con l’estesa promozione di attività salutari volte a ridurre la prevalenza dell’abitudine”.

E ancora: *“Mezzi pubblici, ambienti di lavoro ed edifici pubblici diventano gli obiettivi delle campagne per la riduzione del fumo. E’ vietato fumare sul lavoro ed in edifici pubblici, inclusi quelli governativi e negli ospedali, incluse le case di*

³³ Gli aggettivi sono da intendersi in senso relativo, dal momento che persino Amnesty International, nel suo rapporto riguardante l’anno 2001, non esita a denunciare alcuni episodi repressivi in pieno stile “medioevale”, fra i quali segnaliamo quello accaduto in Polonia, dove due coscritti sorpresi a fumare furono obbligati a compiere flessioni indossando maschere anti-gas contenenti dieci sigarette accese.

⁴⁴ *Corriere della sera*, 25 ottobre 2000, p.33.

riposo. E' fatto divieto ai produttori di tabacco di fare pubblicità al loro prodotto, e di rappresentare il fumo come segno di distinzione”.

Le direttive sanitarie del Reich godevano, ovviamente, dell'approvazione di Hitler (un tale che, sia fatto notare per inciso, in quanto “animalista”, amava moltissimo gli animali⁵ e proprio per niente i comunisti, gli ebrei, gli zingari, gli slavi, i russi e via elencando), a cui si deve la rivelazione: “*a Bayreuth ho incontrato un uomo d'affari. Sulla sua porta c'era un cartello che diceva ‘vietato l'ingresso ai fumatori’. Da parte mia, io non ho cartello sulla porta, ma ai fumatori è vietato l'ingresso*”⁶.

Abbondanti motivi di invidia e aneddoti da prendere come esempio per Sirchia a parte, va ancora detto che la Germania nazista arrivò al punto di inventarsi veri e propri incentivi: il Fuhrer, per dare il buon esempio, decise di premiare i suoi generali che smettevano di fumare con un bellissimo orologio da tasca in oro.

Certo: avere Hitler ed i nazisti fra i propri precursori non rappresenta un fatto talmente compromettente e vergognoso da screditare di per sé qualunque tipo di argomentazione o da macchiare indelebilmente qualunque genere di reputazione⁷.

E' però innegabile che, fra l'ideologia nazista ispiratrice della lotta contro il fumo e l'ideologia della Moderna Crociata contro “i nuovi eretici” esistano nessi che tradiscono, come vedremo di qui a poco, l'esistenza di una comune concezione del mondo, e non soltanto di un identico approccio al problema della salute.

⁵ Si deve ad Hitler, turbato dallo stridere degli animaletti durante la cottura, la regolamentazione della cottura delle aragoste appena eletto Cancelliere (1933). Himmler, responsabile della morte di milioni di persone, invece, considerava la caccia agli uccelli come “puro omicidio” (e quella ai comunisti? “eutanasia”?).

⁶ Citato in R. PROCTOR, *La guerra di Hitler al cancro*, Cortina, Milano, 2000.

⁷ Diversamente, ai praticanti una religione qualsiasi, ad esempio, non resterebbe che il suicidio o ai tifosi del Milan, dati i precedenti neanche tanto remoti del Presidente della loro squadra, l'alternativa del calciobalilla.

3. Segnali di fumo.

“Sopporto quelli che fumano il sigaro solo se, dopo, muoiono in Bolivia”.

(Anonimo)

“E’ nata la nuova religione della lotta contro il fumo. Una nuova religione con la sua rigida gerarchia, col suo potente Ufficio Propaganda Fede sostenuto dallo stato, coi suoi aggressivi, fanatici missionari; con i suoi discepoli, esseri annoiati avidi di sfuggire al tedio della loro vita abbracciando una nuova causa, che si muovono col paraocchi ed esibiscono uno zelo isterico e una intolleranza raramente conosciuti nella storia”⁸.

L’Urbano II della moderna Crociata contro il fumo indossa le vesti (meglio sarebbe dire, trattandosi di argomenti e di persone sinistre: si cela dietro la maschera) del Presidente degli Stati Uniti, vale a dire di un Paese che ha storicamente fatto del puritanesimo, dell’arroganza, dell’intolleranza e del fanatismo i propri tratti distintivi.

Un fanatismo che attinge alla vena, in apparenza inesauribile, della religione, in particolare della forma protestante di quest’ultima.

Sono infatti le correnti più radicali del Puritanesimo ad alimentare la struttura del “nuovo fondamentalismo salutista” che oggi è arrivato a svuotare di senso la stessa Costituzione americana e a riesumare la vena razzista che percorre fin dalla sua nascita l’Impero a stelle e strisce.

“E’ l’ossessiva ricerca della ‘purezza immunitaria’ (che letteralmente indica l’incapacità di dare e ricevere) che ritorna sempre: come istanza teologica dapprima (non si deve sporcare la parola del Libro); quindi come vocazione razziale (sono i bastardi che minano la sana normalità del nostro popolo); da ultimo come feticismo salutista (in nome del popolo inquinato, dicono i Verdi, epigoni della ‘lotta di Hitler contro il cancro’”⁹.

⁸ W.T: WHITBY, *Il fumo vi fa bene*, Rizzoli, 1983, p.9.

⁹ G. NANI, *La libertà e il piacere della contesa*, in www.forcesitaly.org, 21 gennaio 2002.

In realtà, la lotta contro il tabacco da parte della religione è di vecchia data.

Nel 1634, ad esempio, la Chiesa Cattolica Romana proibì ai propri fedeli di usare il tabacco in qualsiasi modo e forma: a tal scopo, numerose bolle papali furono emanate nel corso degli anni.

Da parte sua, la Chiesa Ortodossa, con scarso senso del ridicolo, si rese promotrice di una dottrina secondo la quale era stato, a dispetto dello stesso testo biblico,... il tabacco, e non il vino, a intossicare Noé e a provocare la sua scandalosa condotta¹⁰.

La vocazione oscurantistica ed anti-edonistica della religione è facilmente rintracciabile anche nella biografia e nelle opere dei rappresentanti delle numerose correnti in cui essa si è fin qui articolata.

Basterà citare i casi, per quanto riguarda il Cattolicesimo, di Sant'Agostino; e, per il Protestantismo, di Giovanni Calvino, il "padre" dei Puritani.

S. Agostino contribuì enormemente a diffondere il senso di colpa tra gli uomini attraverso le sue opere: nelle *Confessioni*, egli si pente di una condotta dissipata nel corso della propria "gioventù pagana", mentre nella *Città di Dio* sottolinea che i bambini possono nascere da una donna "incallita dalla lussuria e dal sesso".

Calvino, da parte sua, era "un ascetico infelice, affetto da ulcere, tubercolosi e calcoli renali. Considerava la vita quasi senza valore, stabilì una rigidissima teocrazia a Ginevra che non permetteva il ballo, abiti fantasiosi e adornamento con gioielli..."¹¹.

Quanto ai Puritani americani, vale a dire agli ispiratori di Bush e soci, negli anni attorno al 1650, il loro leader, John Knox, oltre al divertimento in occasione della domenica, proibì tassativamente il bere, le scommesse, l'abbigliamento "fantasioso" e, guarda un po', proprio il fumo!

L'ideologia religiosa, in ogni caso, non riesce a dar conto, di per sé, delle ragioni che muovono i promotori della moderna Crociata anti-fumo.

E' indispensabile attingere anche ad un'altra fonte, che nella precedente confluisce, rafforzandone la portata.

¹⁰ Il riferimento è al passo di Genesi, 9.21, in cui si dice che "Noé, avendo bevuto del vino, ne fu ubriacato, e restò scoperto nella sua tenda". Cfr. *La Sacra Bibbia*, Salani Editore, 1958, p.45.

¹¹ Cfr. *Millesettecento anni di oppressione della felicità umana*, in www.neo-tech.com.

La campagna contro il fumo (e, soprattutto, contro i fumatori, questi potenziali “devianti” e sovversivi), come tutte le operazioni ideologiche, mira a ridisegnare i contorni e le caratteristiche delle società capitalistiche ferite mortalmente dalla crisi economica per esorcizzare e prevenire il rischio di insorgenze rivoluzionarie nelle retrovie dell’Impero mediante la realizzazione di un controllo il più possibile assoluto, totalizzante e pervasivo sulla vita dei cittadini.

E, per far ciò, ecco il ricorso a quel fenomeno della “medicalizzazione della vita quotidiana” che prelude alla fondazione di un vero e proprio Stato Terapeutico¹², garante della salute del cittadino nella misura in cui quest’ultimo si impegna ad osservare scrupolosamente le regole e gli stili di vita che lo Stato gli impone come condizione per la sottoscrizione del patto sociale.

Il *top* del controllo si realizza, ovviamente, con le situazioni di auto-controllo, in cui il cittadino si fa Stato (più della Crociata contro il terrorismo poté quella contro il tabacco?).

Emblematico è il caso di Monica Bellucci, una che ha risolto l’antagonismo fra la Bella e la Bestia in modo dialettico, vale a dire avallando l’aforisma hegeliano “la Bella è la Bestia”: in un’intervista al settimanale *Panorama*, alla domanda se fosse favorevole ad un divieto di fumo generalizzato, l’attrice – che si dichiara “fumatrice accanita” – risponde affermativamente. Riconosce però di non riuscire a smettere di fumare; tuttavia, “*se c’è un divieto, io non oso romperlo: sul mio personale desiderio prevale il rispetto degli altri*”, aggiunge.

Il patto sociale imposto dallo Stato prevede, da parte dei cittadini, la rinuncia oggi a piaceri, abitudini, libertà, valori e tradizioni in cambio della promessa della felicità domani.

Naturalmente, il Ministero dominante dello Stato Terapeutico è quello della Salute, un Ministero che, proponendosi come l’istituzione interessata per antonomasia al benessere dei cittadini, appare come “impolitico”, “scientifico”, “amante e difensore della verità”, “incorruttibile” e, naturalmente, “al di sopra delle parti”.

¹² Per la verità, il termine Stato Terapeutico è del famoso scienziato Thomas Szasz.

Lo stesso cambiamento di denominazione del Ministero retto ieri da Veronesi ed oggi da Sirchia è significativo del passaggio da una politica di cura della malattia (e quindi da una politica medica classica, tradizionale) ad una politica di prevenzione.

Sanità e salute, infatti, non sono per nulla sinonimi.

Persino il senso comune distingue i due termini, ed il linguaggio corrente ne fa uso in contesti diversi.

La prima ha un'accezione che potremmo dire *estensive*, in quanto utilizza un avverbio che Galileo usa a proposito del sapere in generale; la seconda, da parte sua, ha un'accezione che potremmo chiamare *intensive*, poiché fa ricorso ad un avverbio di cui Galileo si serve a proposito di un dato sapere in particolare.

La sanità è sentita e vissuta come fatto generale, collettivo, “pubblico”; la salute come fatto particolare, individuale, “privato”.

Ma ritorniamo al ruolo assunto dallo Stato in una fase in cui la gestione della salute dei cittadini (o meglio: la pretesa di farlo con competenza) fa proprio l'obiettivo di un controllo sempre crescente e pervasivo, oltre che dei corpi, delle stesse coscienze dei cittadini “sani”.

Come osserva Edoardo Castagna: *“Lo Stato è il garante e l'esecutore di un ideale etico, superiore alle scelte e ai piaceri del singolo. Quello è il vero ‘bene’, incluso il ‘tuo bene’. Tu forse non lo sai, un po’ te lo spiego, un po’ te lo impongo.*

*Nel Seicento si bruciavano i corpi degli eretici per salvare le loro anime. Per il loro bene, appunto. Io non so quale sia il mio bene. Ma di una cosa sono certo: nemmeno lo Stato lo sa”*¹³.

Lo Stato Terapeutico si avvale largamente del principio di precauzione, secondo il quale “l'assenza di certezze, tenuto conto delle attuali conoscenze tecniche e scientifiche, non deve ritardare l'adozione di misure effettive e proporzionate che mirino a prevenire il rischio di gravi ed irreversibili danni”.

Ciò vuol dire che lo Stato non ha bisogno di prove scientifiche per vietare o per regolare, ma solamente di semplici indizi, o di sospetti, che l'oggetto del divieto o del regolamento sia nocivo.

¹³ EDOARDO CASTAGNA, *Libero fumo in libero Stato*, in Ideelibere del 22 agosto 2003.

Così può avvenire che *“nell’epidemiologia contemporanea il concetto di causa (sia) stato sostituito dall’associazione statistica con i cosiddetti fattori di rischio”*¹⁴.

Al riguardo è stato osservato che la questione della “causalità” è comunque ardua e controversa.

Il cancro, ad esempio, può essere causato, almeno in parte, da predisposizione genetica; tuttavia, ad innescarlo, possono essere le malsane condizioni di lavoro che, a loro volta, spesso sono frutto della miseria.

Ciò nonostante, ci viene chiesto *“di essere asceti laici, di rinunciare a tutta una serie di piaceri concreti, per avere una vita più sana e una morte migliore. Siamo certi che ne valga la pena?”*¹⁵.

Anche se l’associazione fra A e B è causale, non ne discende necessariamente che A sarà seguito ogni volta da B.

Detto diversamente, una causa necessaria non è sempre anche sufficiente.

“Non tutti quelli che vengono a contatto con il virus dell’influenza si prendono l’influenza e quindi essere esposti al virus non è di per sé una causa sufficiente anche se è necessaria.

Non tutti i fumatori muoiono di cancro al polmone e non tutti coloro che muoiono di cancro al polmone sono fumatori.

*Fumare, dunque, non è né causa necessaria né sufficiente”*¹⁶.

Il principio di precauzione si trasforma da libero esercizio di saggezza in pretesto mistificatorio per una regolamentazione e per un controllo liberticidi; il cavallo di Troia di un’estensione autoritaria ed indefinita delle prerogative dello Stato, del suo potere sui cittadini.

Non passa giorno senza che non si registri una pioggia di avvertimenti sui rischi della salute: “il monitor dei computer emette radiazioni nocive”; l’obesità è peggio del fumo”¹⁷, l’odore delle auto nuove è pieno di noti o sospetti cancerogeni, la caffeina è nociva in quanto contenente zuccheri, il cellulare provoca il tumore al

¹⁴ P. SKRABANEK-J. MCCORMICK, *Follie e inganni della medicina*, Marsilio, 1989, p.115.

¹⁵ D. CALLAHAN, *La medicina impossibile*, Baldini&Castaldi, 2000, p.203.

¹⁶ P. SKRABANEK-J. MCCORMICK, *Op. cit.*, p.31.

¹⁷ Cfr. CityMilano del 10 marzo 2004, p.6.

cervello..., addirittura “*ci potrebbe essere un nesso tra il tumore alla bocca e pratiche erotiche come il cunnilingus e la fellatio*”¹⁸.

A quest’assalto di notizie-letame, cercare di opporre resistenza si rivela impresa titanica, dal momento che viviamo ormai in una società che ha fatto del salutismo (felicitamente definito come “*tensione salute-religiosità*”¹⁹), e dunque della “*medicalizzazione della vita quotidiana*”, il proprio veneratissimo idolo.

Il salutismo, che può essere definito come il tentativo di raggiungere la pubblica salute tramite statalismo e pubblico isterismo, afferma che essere sani equivale ad essere morali, che è un buon cittadino solo chi si preoccupa di mantenersi in salute: l’equazione *salute=moralità* si combina, a volte alternandosi, altre volte sostituendosi, con l’equazione *stile di vita non salutare=costo economico sociale*, così da gettare le basi per il concetto di terapia coatta.

La risultante di questa inversione di valori è, paradossalmente ma non tanto, un valore invertito: l’individuo è giudicato non per quello che fa (come avviene o dovrebbe avvenire, ad esempio, nel diritto), bensì per quello che non fa.

E ciò che deve (non) fare è stabilito dallo Stato (Terapeutico), ai cui editti non è né lecito né possibile muovere obiezioni, se non a rischio dell’ostracismo sociale e, qualora esso non basti, della repressione.

Significativamente, per Sirchia, di cui ci occuperemo a suo tempo, “*un vero uomo non fuma, non beve e non si droga*”... E, aggiungiamo noi, non ruba, non evade le tasse, non dirige organizzazioni mafiose, non promuove guerre di aggressione, a meno che non voglia diventare ministro o presidente del Consiglio.

Così, ogni luogo pubblico, ogni reticolo in cui si esprime la nostra vita collettiva si sta trasformando in una gabbia, in una prigione a cielo aperto. Ad esempio le scuole, perlomeno da quando una mamma inglese è stata condannata a due mesi di carcere perché le figlie marinavano le lezioni; o da quando gli studenti americani finiscono al riformatorio se compongono poesie troppo violente. Oppure gli ospedali psichiatrici, se si tien conto che la malattia mentale cresce in tutto l’Occidente (solo in Italia, secondo dati dell’OMS, ne soffrono dieci milioni di persone)...

¹⁸ Cfr. TGCOM del 26 febbraio 2004 (“*Sesso, se orale è più rischioso*”).

¹⁹ Cfr. D. CALLAHAN, *Op. cit.*, p.30.

4. Non c'è fumo senza fuoco.

“La cosa più facile che io abbia mai fatto in vita mia è smettere di fumare: dovrei ben saperlo perché l’ho fatto migliaia di volte...”

(Mark Twain)

Quella ideologica è solamente una delle forme che assume la moderna Crociata contro il fumo; è cioè soltanto la parte emergente di un *iceberg* la cui struttura sommersa è rappresentata da ben identificati interessi economici, e più precisamente dagli interessi delle multinazionali farmaceutiche, quelle statunitensi *in primis*.

L’industria anti-fumo rappresenta infatti un’industria-mondiale con un giro di affari stimato nell’ordine di 30, 40 mila miliardi di vecchie lire l’anno solo negli Stati Uniti.

Per cifre di questa entità, è facile intuire come sia possibile che interi Ministeri della Sanità, partiti politici, organizzazioni sanitarie, medici, istituti di statistica, docenti universitari, ecc. possano vendersi (e svendere la verità) all’industria antifumo.

Le multinazionali farmaceutiche hanno direttamente o indirettamente trasformato i Ministeri della sanità di molti paesi in agenzie promozionali di farmaci per la cessazione del fumo e, come abbiamo già avuto occasione di accennare poco fa, in organi di propaganda disinformativi finalizzata al controllo del comportamento del cittadino da parte dello Stato.

La stessa cessazione è un’impresa internazionale con un giro di affari, se si tien conto soltanto degli USA, di migliaia di miliardi di vecchie lire. Un giro di affari ottenuto con la produzione di studi “scientifici” ambigui e “di parte”, capaci di indurre il fumatore a smettere di fumare, naturalmente affidandosi ai farmaci di cessazione.

Se poi il prodotto di cessazione non funziona, il nostro inguaribile “tabagista” torna a fumare e... ad essere tassato e perseguitato: il ciclo perverso può ricominciare, con incalcolabili profitti di tutti i tipi per le multinazionali e per i politici iscritti a libro-paga.

Il rapporto fra industria farmaceutica e potere politico, negli Stati Uniti si esalta: con gli episodi di Bush che blocca le cause contro le case farmaceutiche per motivi di “sicurezza nazionale” e mette un ex dirigente farmaceutico a capo della lotta all’AIDS; degli accordi del WTO per i brevetti sui farmaci; delle minacce al SudAfrica dopo anni di battaglia al monopolio farmaceutico...

Come se non bastasse, l’amministrazione Bush è stata accusata di nominare *“scienziati amici all’interno di molte delle mille commissioni e agenzie di consulenza scientifica. Emblematico il caso della commissione che offre consulenze sull’avvelenamento da piombo dei minori, un fenomeno che riguarda 400 mila bambini ogni anno”*²⁰.

Insomma, il potere delle multinazionali farmaceutiche è tale che esse decidono anche gli indirizzi dei nuovi studi sulle terapie mediche.

Tutti i maggiori istituti di ricerca, compresi quelli impegnati nella Crociata anti-fumo, ricevono fondi da questi grandi gruppi industriali.

*“Contemporaneamente, gli esigui fondi statali ed i sistemi legislativi che agevolano l’ingresso dei privati nelle Università rendono la ricerca pubblica sempre più debole; e sempre più asservita agli interessi di tali aziende”*²¹.

Tutto ciò (manipolazione dei dati scientifici, corruzione della ricerca, perseguimento del profitto per il profitto...) in un Paese, sia detto per inciso, in cui circa il 47% della popolazione crede che l’uomo non sia il risultato di un processo evolutivo, ma... sia stato creato da Dio poche migliaia di anni fa!

C’è da stupirsi se, anime così “candide” e sprovvedute, abbiano creduto (e credano tuttora) tanto che l’invasione dell’Iraq sia avvenuta per “instaurare la democrazia” (anziché per impadronirsi dei pozzi di petrolio) quanto che le sigarette provochino il cancro (anziché, la Crociata anti-fumo, l’arricchimento delle multinazionali farmaceutiche)?

Se, dopo gli Stati Uniti, prendiamo in considerazione l’Italia, scopriamo che, come rivela Marco Bobbio²², *“le industrie farmaceutiche finanziano più di due terzi di tutti*

²⁰ SCIUSCIA’ DI DOMENICO, *La scienza secondo Bush*, del 25 febbraio 2004.

²¹ ELISABETTA ROSSI, *Il profitto sopra tutto. I veri interessi delle multinazionali del farmaco*, in FalceMartello n.147, del 17 maggio 2001.

²² Marco Bobbio appartiene all’Azienda ospedaliera San Giovanni Battista di Torino.

i progetti di ricerca realizzati in Italia e alimentano con le loro donazioni il 50 per cento del budget complessivo delle società scientifiche. Queste ultime, pur di avere i finanziamenti, sono disposte ad accettare le condizioni, i protocolli, i contratti forniti dalle industrie”.

Ma, obietterà qualche lettore, anche quelle del tabacco sono multinazionali.

Vero, vero: ma, com'è altrettanto noto, gruppi di potere e rapporti di forze diversi determinano il sostegno – e dunque il prevalere - di interessi volta per volta altrettanto diversi, il tutto nel quadro di un processo strategico di acquisizione di profitti e di posizioni da leadership in cui le multinazionali, raggruppate per settori, si riposizionano a seconda delle congiunture sia economiche che politiche.

Nell'attuale Amministrazione americana, se Condoleeza Rice faceva parte del Consiglio Direttivo della multinazionale petrolifera *Chevron*, Tommy Thompson, Ministro dei Servizi Umani e Sanitari, è presidente del consiglio di amministrazione dell'industria farmaceutica *Amtrak* e lo stesso Ministro della Difesa, Donald Rumsfeld, risulta membro dei consigli direttivi di numerosi giganti farmaceutici, fra cui *G.D. Searle&Co.* e *Amylin Pharmaceuticals*²³.

5. Fumisterie (Forza) Italiote.

“Strano paese il nostro. Colpisce i venditori di sigarette ma premia i venditori di fumo”

(Indro Montanelli)

Pietro l'Eremita, nel nostro Paese e ai nostri giorni, indossa il... saio del Ministro Gerolamo Sirchia. Che, per la verità, con il suo più noto predecessore e modello, condivide l'aspetto triste e grigio, più che del monaco, del frustrato *tout court*.

Sirchia, comunque, non è un puritano (nel senso della setta religiosa, non sicuramente dei costumi privati): è un cattolico praticante, un militante della Destra

²³ Cfr. RUSS KICK, *Gli Stati Uniti: una nazione governata da multinazionali e multimilionari*, in AA.VV., *Tutto quello che sai è falso. Manuale dei segreti e delle bugie*, Nuovi Mondi Media.

politica ed un medico di fama (e di carriera), peraltro incapace di curare e guarire i suoi stessi *tic* nervosi (*medice, cura te ipsum*, verrebbe da rimproverargli...).

Piuttosto che delle considerazioni del materialista Giacomo Leopardi (“*Tabacco. Sua utilità. Suoi piaceri: più innocenti di tutti gli altri al corpo e all’animo; meno vergognosi a confessarsi* (ma non ai nostri giorni!, inciso nostro), *immuni dal lato dell’opinione; più facili a conseguirsi, di poco prezzo e adattati a tutte le fortune; più durevoli, più replicabili*”²⁴) Girolamo l’Eremita Sirchia fa dunque dei dettami della religione la fonte ispiratrice a cui attingere le ragioni più profonde della Crociata di cui si è fatto promotore.

Una fonte, quella della religione cattolica, per storia e tradizione assolutamente anti-*edonistica* ed anti-materialistica, quantomeno nei riguardi della massa dei fedeli.

Ancora in anni recenti, ammoniva il Pontefice in una delle sue encicliche che “*l’eclissi del senso di Dio e dell’uomo conduce inevitabilmente al materialismo pratico, nel quale proliferano l’individualismo, l’utilitarismo e l’edonismo. Si manifesta anche qui la perenne validità di quanto scrive l’Apostolo: Poiché hanno disprezzato la conoscenza di Dio, Dio li ha abbandonati in balia d’una intelligenza depravata, sicché commettono ciò che è indegno*”²⁵.

Per non “lasciarli in balia” di una “intelligenza depravata”, ecco allora il Nostro impegnarsi in una battaglia contro il **vizio** e contro “tutto ciò che è indegno” dai tratti medioevali e dalle tinte oscurantiste.

Come definire, ad esempio, l’iniziativa di una *brochure* destinata ai giovani in cui la castità viene indicata come “*l’unica forma efficace per evitare l’AIDS*”²⁶?

A dire il vero, i precetti religiosi e la morale cattolica sono notoriamente vincolanti per quei “malriusciti” (per dirla con Nietzsche) che ad essi attingono modelli e condotte di vita: in quanto tali, la loro accettazione e la loro conseguente messa in pratica sono del tutto libere, e comunque non impegnative per quanti rifuggono dalla Chiesa Cattolica con la stessa decisione con cui Berlusconi rifugge dai giudici.

²⁴ G. LEOPARDI, Zibaldone, Newton, p.858.

²⁵ Lettera enciclica “*Evangelium vitae*” del 25 marzo 1995.

²⁶ A pag.12 della citata brochure appare la scritta: “L’unico modo per proteggerti davvero è non avere rapporti sessuali”.

Con Pietro l'Eremita-Sirchia il salto di qualità è compiuto: ora è lo Stato che si rende garante dell'applicazione dei principi di una morale non solo anti-edonistica e necrofila ma anche minoritaria a **tutta** la popolazione, anche a quella irreligiosa ed atea.

E pensare che persino a fine Settecento l'idea che lo Stato potesse mettere a disposizione dei medici (e dei preti) il proprio potere, allo scopo di privare le persone della libertà di assumere o meno certe sostanze e di condurre un'esistenza "proba" e "morigerata" sarebbe apparsa assurda ed improponibile.

Scriva Thomas Jefferson in una pagina profetica: *"Se fosse lo Stato a dover prescrivere le medicine e la dieta, il nostro corpo si troverebbe in uno stato non diverso da quello in cui si trova la nostra anima. Accadeva così, in Francia, quando l'emetico era proibito come farmaco e la patata come prodotto commestibile"*.

La storia ha seguito un percorso diverso; e così, allo Stato moderno, ha finito per affiancarsi una vera e propria farmacocrazia che decide, con l'approvazione di Urbano II-Giovanni Paolo II e di Pietro l'Eremita-Sirchia, che cosa è "buono" e che cosa non lo è; che cosa è "giusto" e che cosa non lo è...

Uno Stato che, comunque, non proibisce né mette all'indice tutto ciò che "fa bene" alle tasche di certuni: lo *smog*, l'inquinamento ambientale, acustico ed elettromagnetico, i cibi e le bevande industriali, il lavoro nelle fabbriche chimiche, la Breda e Porto Marghera, gli elettori di Forza Italia, per non parlare dei farmaci.

Ma è poi vero che il Ministro Sirchia ha così a cuore la nostra salute? Che ce l'ha a cuore anche quando la sua difesa entra in contrasto con gli interessi delle multinazionali?

Prendiamo il caso dell'acqua minerale.

Perché il Ministro Sirchia, con un apposito decreto, *"ha introdotto una soglia di tolleranza per una serie di sostanze tossiche ad alto rischio grazie alla quale le grandi aziende produttrici di acque minerali possono continuare ad immettere sul mercato prodotti altrimenti fuorilegge, in danno dei consumatori e in contrasto con le normative europee"*²⁷?

²⁷ LOREDANA DE PETRIS, senatrice dei Verdi, cit. in Comunicato stampa Casa Editrice Fratelli Frilli Editori del 5 febbraio 2004.

E ancora: “*perché il Ministero della Salute non diffonde la lista delle acque che contengono fenoli, pesticidi, idrocarburi e altre sostanze chimiche che (...) non devono essere presenti nell’acqua minerale*”²⁸?

D'altronde, come ci si può fidare del Ministro di un Governo che voleva farci credere nell'esistenza di armi di distruzione di massa in Iraq, oltre che convincerci del carattere del tutto innocuo degli Organismi Geneticamente Modificati (OMG) e della responsabilità dei baschi nell'esecuzione della strage di Madrid dell'11 marzo? Forse, in un accesso improvviso di materialismo, Sirchia inconsciamente condivide il giudizio del Leopardi secondo cui “*la profondità della mente*”, per gli Italiani, “*non è il loro forte*”²⁹?

Il fatto è che Sirchia e consorteria vivono in una sorta di barillano “Mulino Bianco”, lontani dal traffico e dall'inquinamento, con bambini che studiano nella salubre e accogliente Svizzera e con nonni parcheggiati nelle ville al mare; non mangiano ciò che producono le aziende di proprietà loro o dei loro “amici”; si circondano di animali (si sta parlando di quelli con le ali o a quattro zampe...) che fanno latte ed uova, ma non carne (quella viene prodotta in grande per Mc Donald); si servono di televisioni e computer per restare in qualche misura in contatto con un mondo che frequentano solo se costretti a farlo e solo per il minimo indispensabile.

E noi qui, invece, in mezzo a gas di scarico, veleni di ogni tipo, ammiratori del Cavaliere e fumo d'incenso a sentirci vietare il lardo di Colonnata, il Formaggio di Fossa, la fiorentina, la salama da sugo e, *last but not least*, una bella sigaretta, e cioè, per dirla con Oscar Wilde, “*la forma perfetta di un piacere perfetto*” il cui fumo ha però l'inconveniente di... viaggiare sempre nella direzione di chi non fuma.

Il colmo dell'arroganza, dell'impudenza e della vigliaccheria, comunque, Sirchia lo raggiunge imponendo l'aumento del prezzo delle sigarette, un aumento da destinarsi, incredibile ma vero!, al “*finanziamento delle operazioni militari italiane all'Estero*” ed “*alle forze di polizia*”!

Tanto, che differenza fa, morire di piombo prima di finire morti di cancro ai polmoni, ovviamente per il fumo?

²⁸ G. ALTAMORE, *Qualcuno* vuol darcela a bere, Fratelli Frilli Editori.

²⁹ G. LEOPARDI, *Zibaldone*, ed. cit., p.73.

Come osservava profeticamente Alberto Mingardi, *“i fumatori non sono un ‘costo’ sociale, come non lo sono gli obesi (prossime vittime del ministro), come non lo sono i malati di AIDS, come non lo sono gli spericolati che si fracassano il cranio, come non lo sono gli omosessuali e i lussuriosi, e gli automobilisti, e gli psicoanalisti junghiani, e i lettori di Topolino.*

Pagano tutti le tasse, vengono rapinati tutti allo stesso modo. I fumatori, semmai, di più: ci sono fior di imposte indirette appiccate a un pacchetto di Marlboro.

Un conto approssimativo lascia intendere che, dal 1 gennaio 2000, i fumatori hanno contribuito per circa 33.400 miliardi di lire (traducete voi in euro) al bilancio dello Stato.

Il loro letto in corsia se lo sono pagato.

Ma per questo Stato, contrabbandiere e poliziotto, spacciatore e proibizionista assieme, questo Stato che guai agli spot alla nicotina e poi tappezza di pubblicità MS l’Aprilia di Macio Melandri, forse non basta”³⁰...

Al forzaitaliota e cattolico Sirchia, ed alla galleria lombrosiana dei suoi colleghi di Governo, probabilmente non basta: dopo il controllo delle menti e dei corpi arriverà anche il controllo delle anime?

E’ probabile di sì, almeno fino a quando, ad essere beate, saranno le anime “solvibili”, quelle a cui Urbano II (pardon, Giovanni Paolo II) e Pietro l’Eremita (Giroloamo Sirchia, per inciso un nome che, a pronunciarlo, sembra un’esclamazione volgare in dialetto siculo, somma onta per un milanese d.o.c.) concederanno la “remissione dei debiti” dopo averle riscattate dal peccato e dopo aver loro svuotato le tasche al grido: *“venite, venite, pagate, pagate... Deus vult!”*

³⁰ A. MINGARDI, *Il fumo minaccia la salute, la lotta ai fumatori minaccia le nostre libertà*, in *Libero* del 27 gennaio 2002, p.9.

PARTE SECONDA

1. La scienza al rogo per fare... fumo.

“Ho smesso di fumare. Vivrò una settimana in più e in quella settimana pioverà a dirotto.”
(Woody Allen)

Questa raccolta di saggi non ha certo la pretesa d'essere esaustiva, considerata la vastità del materiale e la complessità dell'argomento, ma sicuramente ha la possibilità di sfatare qualche “luogo comune” riguardo alla propaganda sul fumo, e non solo a quello.

Va subito ribadito che, al di là del puro e semplice terrorismo psicologico, essa rivela molte analogie con la propaganda utilizzata dal nazismo.

“Una bugia raccontata cento volte diventa verità”, sosteneva Goebbels; ed, infatti, la metodologia propagandistica utilizzata nella lotta contro il fumo segue uno schema ben collaudato: da un lato, abbiamo una sorta di ripetizione infinita del concetto (peraltro non dimostrato) che si vuole imporre alla discussione quotidiana (il fumo uccide, provoca il cancro e via dicendo); dall'altro, una tecnica diffamatoria consistente nel mettere in cattiva luce chiunque osi contestare i dogmi fondati sulla “malignità del cattivo tabacco”. Ne deriva inevitabilmente che “l'unica vittima nella battaglia sul tabacco é la verità³¹”.

In sostanza, il fumo può essere usato come paradigma per comprendere - e smontare - la stragrande maggioranza delle argomentazioni scientifiche e pseudo-scientifiche (ed anche quelle più propriamente politiche e sociali) su qualsiasi argomento.

Ma andiamo con ordine...

Chiunque sia in grado di avvertire la differenza tra il fumo di sigaretta e l'aria “pura” (sempre ammesso che non ci si trovi nel bel mezzo di un ingorgo stradale, la qual

³¹ Come hanno dichiarato Robert Levy e Rosalind Marimont in un interessante analisi ” Menzogne, dannate menzogne & i 400.000 morti da tabagismo”.

cosa cambierebbe, e di molto, i valori...) può comprendere altrettanto facilmente che non hanno lo stesso odore.

Questa semplice affermazione, tuttavia, per costituire una base di partenza scientifica non dovrebbe condurre a nessun'altra conclusione (anche se, leggendola, quasi tutti avranno pensato all'aria "buona" e al fumo "puzzolente").

Dalle immagini (forzate) della pubblicità e della cosiddetta "informazione", invece, si arriva alla rimozione delle cause per cui una persona fuma, cause che possono variare dal nervosismo al semplice godimento.

In parallelo, è come se affermassimo che bere in gran quantità fa male, senza indagare sul perché si diventa alcolizzati.

Si può infatti ritenere che il fumo in sé, l'alcool in sé e gli altri cosiddetti "vizi" non facciano male, ma siano nocivi se associati al modo di vita, cioè ad una serie di multicausalità in cui ci troviamo a vivere ed agire. Fumare cento sigarette al giorno, bere due litri di whisky o mangiare dieci chili di cioccolato: è l'eccesso, indipendentemente dalla sostanza, a nuocere al corpo umano.

Comunque, al di là di tutto, vale la pena essere salutisti, rinunciare ai piaceri della vita per poterla vivere (peggio) più a lungo?

2. Qualche esempio calzante...

"Conosco un uomo che ha smesso di fumare, di bere, di fare sesso e di mangiare pesante.

È rimasto in salute fino a che non si è suicidato."

(Johnny Carson)

Il sito www.forcesitaly.org segnala che, nel 2001, la Reuters diffuse questa notizia: *"Coloro che viaggiano in aereo non devono preoccuparsi - quando in altitudine - dell'esposizione ai raggi cosmici provenienti dallo spazio e dal sole, affermano gli esperti americani che il 19 Marzo 2001 scorso hanno partecipato ad un seminario del personale dell'American Airlines sulle radiazioni cosmiche. Gli esperti*

concludono che, mentre è valsa la pena investigare le radiazioni specialmente per il personale aereo che è costantemente esposto, l'evidenza non sostiene che le radiazioni cosmiche rappresentino un pericolo per la salute.

Nel 1989 il Dipartimento dei Trasporti fece uno studio enorme sul fumo passivo e sulle radiazioni cosmiche negli aerei³² dimostrando che:

- Un passeggero seduto nella sezione non fumatori *al confine* con quella fumatori dovrebbe volare senza sosta **48.440** ore (5 anni e mezzo circa) per inalare l'equivalente di **una** sigaretta.
- Statisticamente, passeggeri non fumatori che volano 480 ore l'anno per 30 anni di seguito rischiano dalle **0,3** alle **0,8** morti "premature" da cancro polmonare ogni 100.000 persone
- Sempre statisticamente, gli stessi passeggeri che ancora volano 480 ore, ma questa volta per soli 20 anni, rischiano dalle **45** alle **513** morti "premature" da cancro polmonare ogni 100.000 persone per le radiazioni cosmiche.

Per qualche ragione non spiegata, l'arco d'analisi del fumo passivo é trent'anni e quello delle radiazioni "solo" di venti anni (un terzo in meno del primo campione): in ogni caso, si giunge al risultato che le radiazioni cosmiche rappresentano un rischio dalle 150 alle 641 volte superiore a quello del fumo passivo, anche senza considerare la differenza di dieci anni!

Se sappiamo che le radiazioni cosmiche rappresentano un rischio molto maggiore del fumo passivo, perché si vieta di fumare in aereo per motivi di salute?

In realtà, i rischi del fumo passivo sono una vera e propria truffa "scientifica" organizzata dallo Stato, il quale non tiene conto che, da quando il fumo sugli aerei è proibito, la qualità dell'aria è così scaduta (pacchi di filtrazione ridotti per risparmiare carburante in seguito alla ricerca sul fumo passivo...), che la stessa OMS deve riconoscere una autentica esplosione di malattie pneumoniche (inclusa la tubercolosi) contratte a bordo degli aerei con l'aria "pulita" dal fumo.

³² AIRLINER CABIN ENVIRONMENT: CONTAMINANT MEASUREMENTS, HEALTH RISKS, AND MITIGATION OPTIONS (DOT-P-15-89-5)

Infine lo Stato – e specialmente i ministeri della sanità – vedono di buon occhio l'uso di cerottini, inalatori e gomme a base di nicotina prodotti dalle case farmaceutiche che finanziano le truffe antifumo. E, oltretutto, senza alcun risparmio per i viaggiatori, nemmeno sul prezzo del biglietto aereo come conseguenza della diminuzione di carburante...

La campagna contro il fumo è basata su emozioni, non su elementi razionali.

Tornando all'associazione cancro-fumo, occorre ricordare che gli Stati Uniti hanno vantato come un enorme successo (a fronte di una diminuzione assoluta del numero di fumatori) la diminuzione dello 0,01% (!) della percentuale di malati di cancro al polmone, mentre nel paese dove si fuma di più al mondo, vale a dire Santo Domingo, l'incidenza dei tumori dello stesso tipo è insignificante.

I conti dunque non tornano e ciò perché le cause del cancro non sono ancora state completamente scoperte.

Addirittura, alcune cause comunemente accettate dalla comunità scientifica smentirebbero l'associazione tra cancro e fumo, ad esempio il sospetto che la malattia abbia origine genetica.

Come ha sostenuto lo scrittore Valerio Evangelisti³³: *“Alcuni (pochi) maliziosi obietano che il salto in avanti nei casi di cancro ai polmoni avvenne negli anni '60, quando USA e URSS si dedicarono agli esperimenti nucleari a cielo aperto.*

La connessione tra cancro ai polmoni e tasso di radioattività è quasi l'unica dimostrata e spiegata in tutte le sue fasi.

Data a quei tempi l'avvio della campagna americana contro il fumo (per l'appunto, una "cortina fumogena").

Gli USA si sono sempre battuti a coltello perché il General Surgeon (che dirige l'OMS) fosse americano.

Per giustificare la costanza percentuale dei casi di cancro al polmone, nonostante la diminuzione dei fumatori, l'OMS ricorre al cosiddetto 'fumo passivo'.

A conferma delle questioni evidenziate fino ad ora, fino a pochi anni fa, l'O.M.S. escludeva la pericolosità del “fumo passivo”, che del resto è una baggianata

³³ “Fumo e fantascienza”, da www.carmillaonline.org

scientifica, oltre al fatto che è ovvio che, se diminuiscono i fumatori, diminuisce anche il “fumo passivo” imposto a terzi.

Ciò non toglie nulla ai mali secondari attribuiti con fondatezza al fumo (difficoltà respiratorie, problemi cardiovascolari), né ai suoi benefici (quando si beve alcool, questo dilata le arterie, mentre il fumo le restringe; è accertata la maggiore reattività cerebrale del fumatore; ecc.).”

Come se non bastassero tutte queste informazioni, e sebbene le notizie di ulteriori ricerche compiute in quei stessi paesi (gli Stati Uniti e l'occidente in genere) che capeggiano la “guerra al tabacco” seguitino a dimostrare l’inconsistenza delle accuse dei crociati del fumo, esse sono sistematicamente ignorate facendo apparire chiara la distanza abissale che separa la propaganda della “lotta al fumo senza quartiere” e i dati reali (e comprovabili) della scienza medica e statistica.

Le argomentazioni pseudo-scientifiche utilizzate per distorcere la percezione del rischio e per terrorizzare l’opinione pubblica, infatti, contribuiscono all’adozione di misure restrittive delle libertà individuali.

Nel maggio del 2003 il “British Medical Journal”, una delle più importanti riviste mediche del mondo, pubblica una smentita dello studio condotto in California secondo il quale i fumatori passivi avevano un aumento del 30% delle possibilità di contrarre il cancro. La rivista dimostra che i parametri utilizzati nella ricerca sono inaffidabili e che, in definitiva, è impossibile una connessione diretta tra fumo passivo e cancro. La confutazione viene alimentata da un’ulteriore ricerca su 35.561 casi di non fumatori che hanno vissuto a fianco di un coniuge fumatore senza stabilire nessun nesso tra fumo e malattia.

Gli attivisti antifumo, reagendo a questa pubblicazione scioccante (per loro si intende...) hanno accusato la rivista inglese di connivenza con le industrie del tabacco. Però, ironia della sorte, tra i principali accusatori figura l’imbarazzata British Medical Association, organizzazione che pubblica la rivista su cui sono apparse le dimostrazioni. Quando si dice la confusione...

Per quel che riguarda il nostro paese, nel febbraio del 2004 “La Repubblica” riporta una notizia che incrina il fronte antifumo. Il quotidiano riferisce sul processo che rappresenta il “caso pilota” nella pretesa lotta contro il fumo passivo.

Un’impiegata di banca milanese, Monica Crema, sofferente d’asma, era stata avvertita dal proprio medico che il contatto con la nicotina poteva esserle fatale.

Dopo la morte della donna e l’esposto della famiglia, due dirigenti erano stati condannati per non aver tutelato a sufficienza la loro dipendente dai colleghi fumatori.

In secondo grado, questa la notizia da evidenziare, la perizia ordinata dalla Corte d’Appello (quindi tanto più autorevole perché non di parte) ha azzerato le basi della prima sentenza in base al fatto che la vittima soffriva d’asma, ed era proprio la noncuranza per le medicine e ai pollini di alcune piante la causa del decesso.

Gli esperti, tra l’altro, pur riconoscendo la poca aerazione della reception in cui lavorava la donna, affermano che *“l’inquinamento indoor da particelle sottili si concentra negli ambienti chiusi e di scarsa cubatura come i ristoranti, 3-4 ore dopo l’inizio della ristorazione serale e dopo la frequenza di numerosi avventori fumatori, almeno 25. Non si comprende pertanto come nell’ampio spazio dove lavorava la signora Crema, avessero potuto accumularsi di lunedì mattina un sufficiente numero di particelle sottili tali da indurre broncospasmo grave e prolungato (...) anche ammesso che le particelle avessero avuto il tempo di depositarsi”*.

Ad ulteriore conferma che una montagna di dati smentisce qualunque illazione sui danni del fumo passivo.

Addirittura i dati forniti dai nemici della sigaretta, se analizzati in maniera scientifica, confermano l’estrema limitatezza del pericolo della nicotina, svelando quello che viene troppo spesso ignorato dei mass media e delle baggianate inculcate nelle menti ignare e nell’opinione pubblica.

3. Due più due fa sempre quattro.

"E' appurato oltre ogni dubbio che il fumo è una delle principali cause delle statistiche."

(Fletcher Knebel)

Il già citato 30% d'aumenti del rischio del fumo passivo sventolato da più parti, anche ammesso fosse reale, non urla vendetta come vogliono farci credere. Cosa significa in cifre questo dato? Che le possibilità di un non fumatore continuamente esposto al fumo passivo di evitare di contrarre un cancro polmonare passerebbero dal 99,990% al 99,987%, ovvero aumenterebbero dello 0,003%: e per questo Sirchia vuole mettere fuorilegge 18 milioni di italiani, come se non ci fossero rischi per la salute ben più gravi!

Spieghiamo meglio queste cifre grazie alla semplificazione del dott. Quintino De Notariis.

NON FUMATORI ESPOSTI AL FUMO PASSIVO

Rischio di CONTRARRE il cancro	13	=	0,013	=	0,013%
	<hr/>		<hr/>		
	100.000		100		
Possibilità di EVITARE il cancro	99.987	=	99,987	=	99,987 %
	<hr/>		<hr/>		
	100.000		100		

Ossia, se 10 fumatori su 100.000 rischiano di contrarre il cancro per ragioni diverse dall'esposizione al fumo passivo, ne consegue che i restanti 99.990 su 100.000 hanno la possibilità di evitarlo, il che corrisponde ad una percentuale del 99,990%.

Se invece i non fumatori si espongono al fumo passivo, l'incidenza del cancro passerebbe da 10 a 13 su 100.000 con un aumento del 30%.

Ossia, se 13 fumatori su 100.000 rischiano di contrarre il cancro per esposizione al fumo passivo, ne consegue che i restanti 99.987 su 100.000 hanno la possibilità di evitarlo, il che corrisponde ad una percentuale del 99,987%.

Possiamo infine riferire, come controprova per verificare la disinformazione sull'argomento, che solo pochi articoli giornalistici informano sulle qualità della nicotina, giacché renderle pubbliche significherebbe automaticamente fare pubblicità alle sigarette con le dovute implicazioni sulla campagna di disinformazione mondiale.

Esistono ricerche e osservazioni scientifiche risalenti a 30 anni fa, replicate fino ai giorni nostri, che evidenziano l'esistenza di un gruppo di malattie poco frequenti nei fumatori, ad esempio il morbo di Parkinson.

La cosa importante, in ultima analisi, è constatare, da qualunque punto d'osservazione si guardi, che il fumo non è il "male assoluto"; e che chi sostiene il contrario, in primis i boriosi retorici dell'antifumo, non svolge ricerche nell'interesse della collettività e della salute pubblica, ma fa propaganda mosso da e a favore di interessi eminentemente economici.

NON FUMATORI NON ESPOSTI AL FUMO PASSIVO

Rischio di CONTRARRE il cancro	10	=	0,010	=	0,010%
	100.000		100		
 Possibilità di EVITARE il cancro	99.990	=	99,990	=	99,990 %
	100.000		100		

PREMESSA AI DOCUMENTI

I parametri che abbiamo scelto di prediligere nell'enorme mole di materiale sul tema, sono essenzialmente due. Il primo riguarda la chiarezza dello scritto: in poche parole, abbiamo scelto quegli scritti che fossero immediatamente comprensibili, ma che, al tempo stesso, sottolineassero (questo il secondo metro di valutazione) le contraddizioni della propaganda, rendendole evidenti anche ai neofiti dell'argomento.

In questo senso, i saggi rendono conto delle bugie sistemiche delle lobbies farmaceutiche (ma sono anche trattati più generali sulla propaganda e sul suo ruolo) e collegano limitazioni delle libertà con argomenti di stretta attualità, come la scienza che viene per così dire "maltrattata" nei propri cardini ad uso e consumo del profitto. Il risultato di questa lettura sarà la piena comprensione della truffa sistematica basata sulle emozioni anziché sul ragionamento.

La guerra al fumo, in ogni caso, andrà avanti, giacché chi l'ha dichiarata (e qui si spreca gli accostamenti all'attualità politica) non ha intenzione di rinunciare neppure di fronte all'evidenza dei fatti ed alla serietà delle confutazioni.

Ma i fatti rimangono fatti: i pericoli del fumo sono enormemente esagerati, non esiste un pericolo rappresentato dal fumo passivo, le elaborazioni statistiche non hanno correlazioni nella realtà. Gli sbandierati "costi sociali" dei fumatori sono una frode. Sono migliaia le analisi che lo dimostrano. Qui di seguito ci proponiamo di fornirne un'ampia prova.

LA MINORANZA PIÙ PERSEGUITATA D'AMERICA

Articolo di Murray N. Rothbard - Pubblicato da [Llewellyn H. Rockwell, Jr.](#)
Traduzione di Fausto e Miriam De Filippis

23 Giugno 2003 - Rispondete rapidamente: qual è la minoranza più perseguitata in America? No, vi state sbagliando (e non sono nemmeno i grandi gruppi affaristici: una delle affermazioni più ridicole di Ayn Rand). Non siete riusciti a rispondere e quindi fate questa considerazione. Quale gruppo è stato delegittimato in modo crescente, messo all'indice e denigrato, prima dal Palazzo e poi, seguendo a ruota, da tutta la Società?

Sto parlando di una fiera razza del passato: i fumatori, un gruppo che una volta era riverito ed invidiato, ma che ora non rappresenta più nulla.

Questo gruppo è sprofondato così in basso nella stima delle persone, che, per enfatizzarne la difesa, sono obbligato a dichiarare che non sono, non sono stato e non sarò mai un fumatore. Potete immaginare di poter condurre lo stesso tipo di crociata contro neri, ebrei od omosessuali?

La crociata contro i fumatori è soltanto il contemporaneo, virulento esempio di uno degli aspetti più maligni della società americana: il neo-puritanesimo di sinistra. Il puritanesimo è stato definito dal mio scrittore preferito, H.L. Mencken, come *“la paura che ci perseguita che qualcuno da qualche parte possa essere felice”*.

Il problema maggiore che hanno i puritani non è quello di essere un gruppo ostinato di persone, ma quello di credere nella pericolosa eresia cristiana del “post-millennarismo”, cioè che sia responsabilità dell'uomo stabilire un millennio, cento anni più cento anni meno, del Regno del Signore sulla Terra, come preconditione della seconda discesa sulla Terra di Gesù Cristo. Poiché il Regno è per definizione una società perfetta, senza peccati, ciò significa che è un dovere teologico dei credenti dar vita a una società senza peccati. Ma fondare una società dove non esistono i peccati vuol dire dover mettere in atto misure draconiane per sbarazzarsi dei peccatori! E qui casca l'asino!

Ora io riconosco che, essendo obbligato a descrivere i crociati come neo-puritani, non rendo giustizia ai puritani. I puritani del New England del Diciassettesimo Secolo non erano tanto crociati, quanto persone che volevano instaurare il loro Regno libero dai peccatori, nei loro insediamenti, nelle loro “città sulla collina”. I primi puritani, poi, erano calvinisti, credevano nella cristianesimo ed in una Confederazione Cristiana regolata dalle stringenti leggi della Bibbia e delle Determinazioni Divine.

Con il passare degli anni il puritanesimo fu sostituito, soprattutto a causa di un'ondata di revival pietistico sul finire del terzo decennio del 1800, da una più ridicola e perciò più pericolosa versione del cristianesimo protestante, tecnicamente conosciuto come “Pietismo evangelico del dopo millennio” (PMEP) che si radicalizzò in special modo tra i discendenti etno-culturali dei vecchi puritani, che vennero soprannominati “yankees”, e che si erano mossi dal New England verso la parte superiore dello Stato di New York, l'Ohio settentrionale e orientale, il nord dell'Indiana ed il nord dell'Illinois. (Il termine “yankee”, come nel caso di “stupidi yankee”, non vuole semplicemente identificare gli “abitanti del nord”).

Questa nuova e subdola forma di PMEP, di neo-puritanesimo, che ha letteralmente dominato la maggioranza delle Chiese Protestanti del nord per circa cento anni, aveva le seguenti caratteristiche: (1) Il credo o liturgia è formalismo e pertanto non importante. Se sei protestante non conta a quale Chiesa appartieni. Le chiese non sono importanti, la sola cosa che conta è la salvezza dell'individuo. (2) Per raggiungere la Salvezza l'individuo deve credere ed essere libero dal peccato. (3) Il "peccato" è, ad ogni modo, definito come tutto ciò che sia piacevole e, in particolare, qualsiasi cosa che potrebbe "offuscare la mente" in modo tale da non farti raggiungere la salvezza: i liquori (il demone rum), qualsiasi attività svolta nel Giorno del Riposo (ad esclusione della preghiera, del leggere la Bibbia ed andare in chiesa – ma non nella Chiesa Cattolica Romana, vista come lo strumento dell'Anticristo nel Vaticano). (4) Poiché ogni individuo è debole e soggetto alle tentazioni, la sua salvezza deve essere promossa dal Governo il cui dovere teologico è quello di estirpare le cause dei peccati come i liquori, svolgere qualsiasi attività diversa da quelle citate nel Giorno del Riposo, e la Chiesa Cattolica. Uno storico ha correttamente riassunto l'attitudine del PMEP verso lo Stato così: *"Il governo è il migliore strumento di Dio per la Salvezza dell'uomo"*. D'altra parte, come è possibile debellare l'alcol e il cattolicesimo solo con la persuasione? (5) (La ciliegina sopra la torta) Non sarai salvato se non cerchi in tutti i modi di massimizzare la salvezza degli altri (per esempio: spingi il Governo a estirpare il peccato).

Armato di queste cinque chiavi di volta per salvare il mondo, il neo-puritano (o la neo-puritana, e con che foga!) si è lanciato in una diabolicamente forte, continua, asfissiante crociata per sterminare questi pericoli e stabilire paternalistici governi-padroni a livello locale, statale e nazionale in modo da eliminare il peccato ed introdurre un perfetto Regno senza peccati. Ciò ha significato, per la politica, un intero secolo di crociate contro i liquori ed il mantenere integro il Giorno del Riposo. (lo sapete che nell'America libertaria e anti-neo-puritana di Jackson, le poste usavano distribuire la corrispondenza di domenica?). Poiché sarebbe stato chiaramente anticostituzionale mettere fuori legge la Chiesa Cattolica, il PMEP cercò di forzare tutti i bambini in età scolastica a frequentare le scuole pubbliche con l'obiettivo di inculcare loro l'obbedienza allo Stato e "cristianizzare i bimbi cattolici", visto che per gli adulti era ormai una guerra persa.

Toccò al neo-puritano per antonomasia, Woodrow Wilson, non solo varare il proibizionismo in America, il sogno più ambito del PMEP, ma anche a portare questa crociata su scala mondiale. Il Regno era stato stabilito in America e quindi il prossimo passo sarebbe stato quello di fondare un Regno Mondiale (i crociati proibizionisti si resero subito conto che il loro sogno di un'Europa senza alcol era naufragato).

Il gruppo etno-religioso che soffrì maggiormente dell'oppressione delle streghe fanatiche dei PMEP (i crociati più fanatici erano le donne yankee, specialmente le vecchie zitelle) furono i cattolici tedesco-americani ed i luterani. Entrambi questi gruppi portarono in America la loro affascinante ed ammirabile tradizione di andare in chiesa la domenica con le famiglie, vestiti a festa e poi, nel pomeriggio, andare in birreria per bere birra ed ascoltare la musica popolare tedesca suonata dalle loro amate bande. Potete immaginare la reazione quando orde di streghe fanatiche

discesero

su

di loro al grido “Peccato! Diavolo! Rovina!” per aver fatto ciò che per i tedeschi era innocuo, ma che per i purtiani era un gravissimo *doppio* peccato: bere e per di più *di domenica!* Oltre a ciò sia i cattolici, sia i luterani volevano che i loro figli fossero educati nelle loro scuole parrocchiali, e non nelle laiche (o puritane) scuole pubbliche.

La punta di diamante della crociata dei PMP è stato, neanche a dirlo, l’essere riusciti a mettere fuorilegge l’alcol (attraverso nientemeno che un emendamento alla Costituzione!). Il risultato è ampiamente noto: fu un disastro! Tirannia, corruzione, mercato nero ed un maggior numero di alcolizzati. Le persone agivano nell’ombra per poter ottenere alcol invece della birra, prima che la polizia li scoprisse, e fiorì, naturalmente, anche il crimine organizzato, quasi inesistente prima del proibizionismo, poiché solo gruppi di persone disposte a diventare criminali potevano fornire un prodotto così desiderato ed ambito.

Gli americani avevano imparato questa lezione, ma sembrano ormai averla dimenticata per l’entusiasmo causato dalla recente crociata neo-puritana contro le droghe, prima, ed ora contro il fumo. Quello che viene poco compreso é che le attuali ragioni della crociata erano presenti durante la guerra del vecchio puritanesimo contro l’alcol. Con il passare del tempo i neo-puritani hanno impiegato argomentazioni sia teologiche sia mediche: l’alcol non vi manderà solo all’inferno, ma vi rovinerà anche il corpo in senso materiale, il fegato e lo spirito. L’alcol vi farà picchiare le vostre mogli, causerà più incidenti e può mettere a repentaglio la vostra vita e quella degli altri. In modo sempre crescente il PMP é riuscito a far coesistere nella sua crociata la Teologia e la Scienza.

Dunque, che ne è stato degli aggressivi tratti cristiani del neo-puritanesimo per quel che riguarda la Salvezza e la creazione del Regno? Stranamente, con il passare dei decenni, l’aspetto cristiano si è volatilizzato. Dopo tutto, se per un attivista cristiano lo scopo non è quello del credo o della liturgia ma l’uso del governo per modellare ognuno di noi e debellare il peccato, Cristo sparisce dal quadro generale ed il suo posto viene preso dal Governo. La figura del Regno di Dio sulla Terra viene secolarizzata od ateizzata, e, nella versione marxista, il Regno secolare, libero dal peccato, viene imposto dalla spada dei “santi” del Partito Comunista. Siamo arrivati nel macabro territorio del puritanesimo di sinistra, di un Regno di sinistra che si propone di forgiare un mondo perfetto, libero dal tabacco, dalle diseguaglianze, da egoismo e odio. Siamo giunti, in sintesi, sul territorio del nemico.

Allora fumatori, siete uomini o conigli? Fumatori, ribellatevi, abbiate coraggio, buttate via i sensi di colpa che vi sono stati imposti dai vostri oppressori! Abbiate fiducia in voi stessi e fumate! Difendete i vostri diritti! Pensate *davvero* che qualcuno possa istantaneamente ammalarsi di tumore ai polmoni inalando un po’ del fumo di qualcun altro, seduto a sei metri da lui in uno spazio aperto? Come spiegate che milioni di persone hanno fumato per tutta la vita senza per questo ammalarsi?

Ricordatevi che se oggi vi perseguitano per il fumo, domani lo faranno per qualcos’altro. Se oggi vi strappano la sigaretta, domani si prenderanno il vostro cibo, i vostri carboidrati, le vostre appetitose ma “vuote” calorie, e non pensate che il vostro alcol sia al sicuro; il neo-proibizionismo si sta facendo strada: “tassa sul

peccato”, pubblicità fuorilegge, innalzamento dell’età consentita per l’acquisto ed il consumo. Siete pronti per il Regno Nutrizionale di sinistra, dove ognuno è obbligato a mangiare solo yogurt, tofu e germogli di soia? Siete pronti ad essere confinati in una gabbia, in modo tale da avere la certezza che seguiate una perfetta dieta e che svolgiate gli esercizi obbligatori previsti? Tutto questo governato dal National Health Board di Hillary Clinton?

Fumatori, se avete il coraggio di formare un’Associazione in difesa dei fumatori io personalmente sarei felice di far parte dei vostri alleati non fumatori. Cosa ne pensate dei fumatori come massa alla base di una controrivoluzione populista di destra?

Agosto1994

IL RAGGIRO DELLA "SALUTE PUBBLICA" SUL FUMO: UN TRATTATO DI DISSENSO *Un manifesto per tempi che cambiano*

INTRODUZIONE

Il recente, e ultimo in ordine di tempo, attacco a privati cittadini e all'industria del tabacco da parte di rappresentanti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità è un'altra dimostrazione della fragilità dei loro argomenti. Un esame dettagliato di "Junking Science to Promote Tobacco" (Rottamare la scienza per promuovere il tabacco) di Derek Yach e Stella Aguinaga Bialous (Derek Yach lavora per l'Organizzazione Mondiale della Sanità a Ginevra, in Svizzera; Stella Aguinaga Bialous è una consulente di sanità pubblica a San Francisco, California) dimostra che i parametri di valutazione scientifica, morale e politica adottati dalla "salute pubblica" sono tanto distorti quanto quelli che l'industria del tabacco è accusata di usare.

La principale accusa dell'OMS e della comunità della sanità pubblica internazionale all'industria del tabacco è che essa avrebbe distorto la scienza per sminuire l'impatto del fumo attivo e passivo sulla salute umana. Inoltre, l'industria del tabacco è accusata di assumere importanti scienziati per mettere in dubbio la validità delle asserzioni della "salute pubblica" (con la non troppo vaga implicazione che ciò significhi *corruzione scientifica*). Non neghiamo che alcuni esperti siano stati assunti da quell'industria per produrre argomentazioni con le tecniche della "salute pubblica", né che a tali scienziati siano stati pagati onorari per le loro consulenze; tale è, infatti, il modo in cui i professionisti normalmente guadagnano da vivere.

Questa comune pratica, usata dall'industria privata per contendere ed argomentare sui punti di dissenso, non dovrebbe essere oggetto delle preoccupazioni dei governi o dei cittadini che essi rappresentano. Invece, ciò che dovrebbe preoccupare è che la pubblica sanità - un'istituzione che, per definizione, dovrebbe essere imparziale ed occuparsi solamente di politiche basate su solide basi scientifiche - usi le identiche pratiche dell'industria del tabacco, mentre intasca lauti finanziamenti pubblici.

La profonda commistione della "salute pubblica" internazionale di oggi con gli interessi delle multinazionali farmaceutiche è ben documentato. È curioso che il signor Yach nel suo trattato affermi: *"Il dibattito sul conflitto di interessi tra l'accademia e i gruppi commerciali privati sta guadagnando visibilità. In un recente articolo pubblicato dal giornale dell'Associazione Medica Americana, il decano della scuola medica di Harvard ha affermato che sono necessarie più protezioni contro i conflitti di interessi"*. Poco più avanti, egli aggiunge: *"Come questo dibattito influenzerà il futuro finanziamento da parte dell'industria del tabacco all'accademia resta da vedere. Ancora più importante è come l'accademia risponderà alle offerte dell'industria del tabacco"*. Mr. Yach ignora che il dibattito sui conflitti d'interessi concerne, primariamente, l'influenza dei giganti farmaceutici - **non** l'industria del tabacco - sull'accademia e sulle riviste scientifiche. D'altro canto, egli non menziona neppure il suo stesso potenziale conflitto d'interessi. Yach è un consulente dei produttori farmaceutici. Egli è anche un attivista antifumo

professionista, pagato dall'OMS che, a sua volta, è profondamente collusa con gli interessi delle multinazionali farmaceutiche, al punto di diventare il loro "official partner".

Il mondo accademico ha sempre avuto bisogno di patrocini e di sponsor per finanziare il suo lavoro. Le tattiche odierne della "salute pubblica", vale a dire denigrare il risultato di studi a seconda del loro finanziamento, rappresenta un pericolo per l'avanzamento della scienza, perché tende ad eliminare sponsor che sono "politicamente scorretti" dai potenziali finanziatori, e quindi indebolisce la produzione di ricerca scientifica, e forza un punto di vista a spese dell'altro. Inoltre, la libertà di parola è garantita dalla costituzione di molti Paesi, e l'OMS non deve avere privilegi come quelli del KGB. **Ciò che conta non è chi porta il messaggio, ma se il messaggio è vero.**

Nel caso dell'epidemiologia di malattie multifattoriali, per esempio, può essere utile citare Doll e Peto: *"Le osservazioni epidemiologiche ... hanno seri svantaggi ... raramente esse possono essere fatte in accordo con gli stretti standard della scienza sperimentale, e quindi possono essere aperte ad una varietà di interpretazioni. Un particolare fattore può essere associato con qualche malattia solo a causa della sua associazione con un altro fattore che a sua volta causa la malattia; oppure, l'associazione può essere un artefatto dovuto a qualche sistematica tendenza nella raccolta dell'informazione ... questi svantaggi limitano il valore dell'osservazione negli esseri umani ma ... fino a che non sapremo esattamente come il cancro sia causato, e come alcuni fattori siano in grado di influenzare gli effetti di altri, resterà il bisogno di osservare con immaginazione ciò che effettivamente succede a diverse categorie di persone"*. Ma "l'immaginazione" non dovrebbe essere un fattore determinante nella politica pubblica delle democrazie libere.

Però, se il finanziamento (o la sua mancanza) deve essere accettato come metro primario dell'obiettività e della credibilità della ricerca scientifica, allora tale metro deve essere applicabile universalmente. Ne segue quindi che esso dovrebbe essere applicato anche agli studi antifumo pagati direttamente o indirettamente dall'industria farmaceutica - cioè un gran numero di essi - come pure a quegli studi che sono finanziati dallo Stato sotto l'egida dei programmi antifumo. Lo scopo della scienza è di scoprire, provare, e quantificare la verità - non di giustificare programmi di ingegneria sociale e conclusioni politiche predeterminate.

LE METODOLOGIE SCORRETTE

Una delle tattiche dell'OMS nel suo sforzo di disinformare governi e cittadini sui rischi del fumo di tabacco sulla salute è di menzionare i tassi di mortalità, e di proiettare l'uso del tabacco come problema sociale e malattia. *"Quattro milioni di morti l'anno, 1,2 miliardi di fumatori nel mondo oggi"*, dichiarano Yach e Bialous. È interessante notare che, secondo lo stesso Rapporto sulla Sanità Mondiale dell'OMS, nel 1997 le morti erano tre milioni. Dopo solo due anni lo stesso rapporto affermava che ce n'erano quattro. Ciò rappresenta un incremento del 33 per cento di fumatori morti in soli due anni - un numero, essi affermano, che incrementerà a 10

milioni in 19 anni da oggi. Per impressionare maggiormente il pubblico, predizioni sono basate su predizioni, che sono basate su stime e su proiezioni di stime.

I modelli statistici usati dall'OMS sono fondamentalmente difettosi, e la metodologia di raccolta dei dati è profondamente corrotta. La "salute pubblica" è lesta a rifiutare come "pagata dal tabacco" ogni opposizione a quella che in fondo è falsa informazione, se l'opposizione proviene da esperti che abbiano avuto qualsiasi tipo di rapporto con l'industria del tabacco. D'altro canto, critiche indipendenti e "non esperte", non importa quanto acute e mirate, sono messe da parte perché "incompetenti", quindi non degne d'attenzione. Infatti, solo attivisti antifumo e medici - *medici che abbracciano i dogmi antifumo* - sono ammessi a questo "dibattito" esclusivo. Però questo "dibattito" tocca profondamente le tasche e le libertà di miliardi di fumatori. Ci si aspetta che quei fumatori credano ciecamente - e obbediscano - alle direttive della "salute pubblica", e che accettino la sua disinformazione senza l'opportunità, per non parlare del *diritto*, di esprimere la propria opinione su politiche e tassazioni che sono lanciate contro di loro.

Però non è necessario un medico per capire che tutte le malattie attribuite al tabacco sono multifattoriali, spesso con centinaia - se non migliaia - di cause concomitanti che interagiscono diversamente in ogni singolo essere umano in funzione di centinaia di variabili che cambiano continuamente. Un'altra complicazione è che tutte le malattie attribuite al tabacco si verificano anche in non fumatori. Risulta quindi chiaro che è impossibile per l'epidemiologia multifattoriale isolare con certezza singoli cofattori come l'esposizione al fumo passivo o attivo. Ne segue che è *impossibile* quantificare il contributo (se c'è) del tabacco in mortalità o morbilità. Da questo fondamentale concetto segue che le cifre dell'OMS concernenti la mortalità e la morbilità da "tabagismo" sono *scorrette* come strumento per stabilire politiche, e possono solo essere relegate al ruolo - ammesso che siano sufficienti - di rozzi indicatori per ipotesi speculative e/o ulteriori investigazioni. Questo perché tali cifre sono basate su impossibile quantificazione, sebbene un assai complesso, astratto, e altamente tecnico insieme di parametri, metodologie, ipotesi e terminologie sia usato per impressionare media incompetenti e bersagli politici. L'obiettivo è proiettare l'impressione di una tecnologia statistica altamente sofisticata (quindi *affidabile*), che a sua volta è presentata da dottori ed accademici per aggiungere l'essenziale ingrediente della credibilità alla saga antifumo. Dopo di ciò, istituzioni e governi sono indotti a muoversi legalmente e politicamente contro l'industria del tabacco ed i suoi 1,2 miliardi di clienti. Ma non c'è magia nell'epidemiologia multifattoriale: dietro la cortina fumogena, l'OMS non può provare, nemmeno per una singola persona, che una relazione diretta di causa-effetto (*cioè una causalità eziologica unica*) esista al di là di ogni ragionevole dubbio. Ciò nonostante, Yach afferma.: "*La relazione causale tra l'uso del tabacco e morti e malattie è stata dimostrata in un infinito numero di studi durante gli ultimi 50 anni*". La proiezione di certezza assoluta, senza l'umiltà e i dubbi che la buona scienza sempre esprime, è una ben stabilita strategia della "salute pubblica" moderna.

In parole semplici, consideriamo l'enorme grandezza delle affermazioni dell'OMS: oltre quattro milioni di morti l'anno "attribuiti al fumo". Con tale imponente scenario di "fatalità", non dovrebbe esistere alcun problema a presentare **una singola morte**

che si possa **provare** essere causata unicamente da fumo attivo o passivo, e **al di là di ogni obiezione**. Per lo meno l'OMS dovrebbe essere in grado di quantificare fermamente la percentuale del contributo del tabacco a quella morte. Ma in nessun caso l'OMS, e ogni altra entità o individuo, può fare tale affermazione; e se tutta la documentazione apocalittica dell'OMS è letta analiticamente, si può notare che tale affermazione **non esiste** in alcun luogo.

SI IGNORANO LE SOLUZIONI REALI PER UN PROBLEMA ARTIFICIALE?

Ironicamente, lo stesso establishment di "salute pubblica" che afferma che così tante morti e malattie sono causate dal fumo attivo e passivo, ignora o mette in dubbio ogni alternativa correlata al fumo se non l'irrealistica (ed in ogni caso a lunghissimo termine) eliminazione totale del fumo stesso. Eppure l'"educazione" antifumo è una causa credibile del drastico aumento del fumo tra la popolazione giovanile, per il quale la pubblicità al tabacco è invece biasimata, anche in quei Paesi (come l'Italia) dove essa è vietata da quasi quattro decenni.

Da diverso tempo ormai, esiste la tecnologia per ridurre drasticamente i rischi del fumo - indipendentemente da quanto non quantificabili, e da quali tali rischi possano esistere - senza privare i fumatori del loro stile di vita preferito. La cosiddetta "sigaretta più sicura", basata sul dimezzamento della quantità di tabacco non trattato (con il conseguente dimezzamento degli inquinanti nel fumo attivo e passivo) e, conseguentemente, sul raddoppiamento della concentrazione di nicotina (i cui effetti positivi sulla salute sono ampiamente riconosciuti, al punto che l'industria farmaceutica sta cercando di ottenerne il pieno controllo del mercato) sono disponibili da molti anni ed i suoi meriti, anche recentemente, sono stati indipendentemente riconosciuti. L'alta concentrazione di nicotina aumenta la soddisfazione del fumatore, e quindi riduce ulteriormente il numero delle sigarette fumate. Ma fino dalla sua concezione la "sigaretta più sicura" è stata ignorata -- o addirittura accanitamente avversata -- da quello stesso establishment che spesso definisce il fumo di sigaretta come "la più grande e prevenibile causa di malattia mai creata dall'uomo".

Infatti, la scienza e la tecnologia che asserisce che la sigaretta più sicura (più propriamente: meno rischiosa) è possibile, risale ai tempi del Programma sul Fumo e Salute dell'Istituto Nazionale Americano sul Cancro (Smoking and Health Program of the US National Cancer Institute), realizzato in cooperazione con l'industria del tabacco. L'informazione su questo programma e l'informazione risultante dalla ricerca fu inizialmente resa pubblica attraverso gli sforzi del dottor James Watson, uno scienziato di fama internazionale e vincitore del premio DNA e Nobel]. L'opposizione ad una sigaretta più sicura iniziò nel 1978 negli Stati Uniti. Nel 2001 l'Istituto di Medicina dell'Accademia Nazionale delle Scienze degli Stati Uniti (Institute of Medicine of the US National Academy of Sciences) ha confermato che le politiche per la creazione di una sigaretta più sicura erano solide. ^[26] Ne segue che, con al loro opposizione, la "salute pubblica" si è resa responsabile di una buona

parte dei tanto sbandierati milioni di evitabili malattie e di morti che sigarette più sicure avrebbero potuto impedire su scala mondiale.

Esistono solo due spiegazioni logiche per tale opposizione:

- La "salute pubblica" sa che le sue cifre per mortalità e morbilità da tabagismo sono enormemente esagerate, ed in ogni caso non provabili, e teme che un ampio uso di una sigaretta più sicura possa dimostrare, in un relativamente breve tempo, che tali cifre ed attribuzioni sono false o distorte.

e/o

- La "salute pubblica" teme che l'ampia accettazione di una sigaretta più sicura danneggi drasticamente gli interessi dei giganti farmaceutici che usano la stessa "salute pubblica" per il marketing delle loro poco efficaci (e prevalentemente basate su nicotina) "terapie di cessazione", perché tale sigaretta probabilmente ridurrebbe il rischio del fumo a metà senza eliminare il piacere di fumare -- una cosa che nessun prodotto farmaceutico a base di nicotina o sostitutivo può fare.

Nel loro trattato Yach e Bialous affermano: *"Philip Morris ha annunciato che seguirà altri produttori di sigarette, e che intende lanciare una sigaretta più sicura entro due anni. È interessante notare che recenti rapporti su queste sigarette 'più sicure' fanno riferimento solo alle proprietà cancerogene del tabacco, e ampiamente ignorano il fatto che il cancro sia solo una voce della lunga lista di malattie causate dal fumo passivo e attivo"*.

Inoltre: *"L'onere della prova di una riduzione di pericolo è a carico dell'industria del tabacco, e la comunità sanitaria deve attivamente prendere misure per sviluppare a livello internazionale mezzi accettabili di verifica, per controllare se qualsiasi prodotto del tabacco possa essere veramente definito più sicuro di un altro. Le compagnie del tabacco scopriranno che gli standard epidemiologici che loro stesse così vigorosamente hanno avversato (per esempio, il rifiuto di studi con rapporti di probabilità minori di 2) saranno proprio quegli standard che loro stesse dovranno usare per dimostrare che i loro nuovi prodotti sono davvero più sicuri"*.

Lo scopo di coloro che sono veramente preoccupati con la salute pubblica è di ridurre il danno, non di prendere posizioni abolizioniste o morali. Con ciò in mente, possiamo commentare le due affermazioni di cui sopra come segue.

1. Come notato in precedenza, della "lunga lista di malattie" menzionata, nemmeno una causalità eziologica singola può essere provata per il fumo attivo. Esistono forti collegamenti statistici tra fumo attivo e cancro polmonare (sebbene, statisticamente, esso si verifichi ad un'età di oltre 70 anni, quando le probabilità di cancro in generale sono molto alte); tali collegamenti giustificano attribuzioni di causalità. Ma esiste una differenza fondamentale tra attribuzione e *prova*. La prima indica un'estrapolazione dedotta da fenomeni che si verificano spesso per caso, e sono indiretti; la seconda è invece un incontrovertibile e prevedibile fenomeno che rimuove ogni dubbio. Tale distinzione fondamentale è stata vergognosamente confusa per pubblico consumo dalla "sanità pubblica" nella sua crociata contro i fumatori e contro l'industria del tabacco, e per scopi di proibizione, tassazione, e di controllo del comportamento - e lo stesso è accaduto alle parole "causa" e "provoca". Siccome tale confusione sembra essere diventata

lo standard salutista, come è possibile che le compagnie del tabacco possano mai dimostrare, soddisfacentemente per gli antifumo, che sigarette meno tossiche possono essere più sicure, visto che l'unico accettabile livello di rischio sembra essere zero?

2. Si tenga presente che questi crociati ci dicono che "non esiste un livello di sicurezza di esposizione al fumo passivo". Però il fumo passivo **non** è mai stato provato come causa di malattia, e la certezza espressa dagli autori del trattato che il fumo passivo sia un pericolo è stata a lungo la chiave per stimolare la repulsione sociale contro i fumatori -- un uso della scienza che è un insulto all'etica ed alla scienza stessa, e a coloro cui sta a cuore l'integrità scientifica. Circa l'integrità della "scienza" sul fumo passivo indirizziamo i lettori, per esempio, alla decisione del giudice federale americano Osteen contro la Environmental Protection Agency per documentarsi su ciò che passa per evidenza scientifica nel movimento antifumo. Quella sentenza dimostra che non è necessario essere specialisti per capire che la EPA in questo caso ha dichiarato il falso. Di nuovo, è difficile concepire che gente come Yach e Bialous possa mai arrivare ad accettare qualsiasi sigaretta come più sicura anche nel contesto del fumo passivo. Come si può, infatti, provare che qualcosa sia meno rischioso di qualcos'altro che a sua volta non è mai stato provato essere un rischio?
3. Invero, l'onere della prova è a carico di coloro che asseriscono. Però, le affermazioni della "salute pubblica" sulle malattie "da tabagismo" hanno fallito, per la stragrande maggioranza, nel tentativo di provare causalità se non con studi statistici. Da tali "studi" sono emerse ridicole associazioni come quelle che attribuiscono la carie dentaria al fumo passivo, e malattie mentali e lesbismo al fumo attivo, e così via. Su tali affermazioni non abbiamo sentito alcuna smentita ufficiale da parte della "salute pubblica", perché tali assurdità aiutano la sua agenda proibizionista incrementando l'isterismo pubblico. Ne segue che l'onere della prova non ha certo trattenuto la "salute pubblica" dalle sue azioni e dalla sua propaganda disinformativa. Aspettarsi che l'industria del tabacco si elevi a standard di prova scientifica e a livelli di etica e moralità cui le istituzioni di pubblica sanità non intendano elevarsi è irragionevole. Elevazioni di rischio che gravitano attorno a 1,2 - 1,3 sono il meglio che l'industria antifumo abbia potuto produrre con gli studi esistenti -- anche dopo pesante manipolazione --] mentre l'80% degli studi sul fumo passivo *non ha neanche raggiunto significato statistico*.

È semplicemente intuitivo che mantenendo il livello di nicotina e riducendo di ben il 50 per cento il materiale combustibile in una sigaretta racchiuda la promessa di dimezzare tossicità, rischio e fumo passivo, indipendentemente da quanto impossibile sia la quantificazione delle malattie. Una Salute Pubblica onesta dovrebbe essere elettrizzata della possibilità di un prodotto più sicuro, e quindi cooperare entusiasticamente con l'industria del tabacco per la sua ricerca, sviluppo ed anche alla sua pubblicità, seppure come transitorio multi-generazionale verso una società senza fumo, e mettere fine alle guerre del tabacco, che si sono rivelate economicamente distruttive e socialmente devastanti.

Nessuno in buona fede obietterebbe ad un'Entità possibilista e totalmente indipendente preposta alla valutazione di una sigaretta più sicura. Sfortunatamente, nella presente atmosfera politica, possiamo solo aspettarci che ogni entità incaricata di tale responsabilità rallenti le procedure, e frapponga ostacoli burocratici contro un prodotto potenzialmente più sicuro allo scopo di dare più tempo alla "salute pubblica" per espandere la sua ragnatela politica contro il tabacco. Per anni, l'aver incastrato l'industria del tabacco in un angolo legale, morale, e politico ha prevenuto quell'industria dal rendere disponibile una sigaretta più sicura, per paura sia di complicazioni legali derivanti dall'implicita ammissione di "difettosità" di prodotti precedenti, sia per la crocifissione da parte dei sostenitori della "salute pubblica", e dai troppi media che sono i loro servi.

LA SCIENZA ROTTAME DELLA QUANTIFICAZIONE DI RISCHIO, E LE CAMPAGNE DIFFAMATORIE

La quantificazione di rischio è, per la maggior parte, scienza inaffidabile, perché procede da ipotesi e congetture. Quando la quantificazione di rischio è usata per giustificare e implementare politiche predeterminate, essa rientra nella definizione di *scienza rottame*.

In nessun altro caso tale definizione è più appropriata che per quello del fumo passivo, dove la quantificazione dell'aumento del rischio è talmente inconsistente da essere assolutamente inaffidabile. Si è discusso sul fatto che incrementi di rischio relativo inferiori al 2,0 (cioè al di sotto del 100% d'incremento di rischio relativo), non giustifichino l'intervento pubblico, poiché il margine d'errore nella quantificazione diventa più significativo quando il rischio diminuisce.

A questo punto si rende necessario un chiarimento sulla validità dell'intervento pubblico per rischi relativi più piccoli di 2, perché questo punto è stato - ed è ancora -- l'oggetto d'interminabili discussioni tra le parti coinvolte nella saga per il controllo del tabacco. Esistono, infatti, condizioni epidemiologiche nelle quali incrementi di rischio estremamente piccoli possono essere precisamente ed attendibilmente misurati. Il vaccino antipolio può causare un caso confermato di paralisi da polio ogni 5 milioni di persone vaccinate, vale a dire un rischio relativo di 1,0000002. Tali minuti incrementi **possono** essere precisamente calcolati quando essi sono rari, e quando ciò che è misurato non è soggetto a fattori confondenti (multifattorialità), ed alle inevitabili tendenze alla parzialità nelle misure concernenti fumo attivo e passivo. Per essere scientificamente affidabile e credibile, a uno studio devono applicarsi tre fondamentali garanzie:

1. L'aver misurato **solo** ciò che si intendeva misurare.
2. Le variabili esaminate sono le **sole** differenze tra il fenomeno misurato (caso) e ciò che è preso come campione di rischio zero (controllo).
3. I risultati possono essere riprodotti da altri laboratori.

Nessuno degli studi sul fumo - specialmente fumo passivo - può affermare di avere soddisfatto almeno una di tali condizioni, quindi essi non si qualificano come scienza

affidabile - e tantomeno come base per campagne di propaganda e politica pubblica. Se le condizioni suddette non sono soddisfatte, l'aumento numerico di rischio (sia essa 1,01 o 10) diventa irrilevante.

Però, come abbiamo visto, la OMS e i suoi partner farmaceutici hanno scelto di ignorare questi punti fondamentali, semplicemente scavalcando pratiche scientifiche consolidate, e applicando invece scienza rottame alla politica pubblica. Addirittura, essi rubano la terminologia a coloro che la usano appropriatamente. Nel loro trattato, Yach e Bialous affermano: "*La saga della scienza rottame continua*". Questa è una tra le poche cose vere dell'intero trattato, sebbene non nel senso inteso. La scienza rottame, infatti, è l'unico mezzo disponibile all'OMS per disinformare governi e individui sul fumo passivo, e per spingere la sua agenda farmaceutica.

Invece di essere scienza, gli studi antifumo sono, per una grande quantità, solo analisi di risposte a questionari, o analisi di gruppi di studi fatti in precedenza, e basati su questionari; e proiezioni generate da computer su cifre catastrofiche ottenute con dati provenienti da studi basati su ipotesi, illazioni - e questionari. Qualsiasi esperto di indagini campione (ed ogni compagnia di marketing) sa bene che i risultati di un questionario sono condizionati da *quali* domande si sono fatte, quali domande *non* si sono fatte, e da *come* le domande sono fatte, nonché dal tipo e dall'ampiezza di risposte che il questionario permette. Ciò nondimeno, questo tipo di tecnica (aggravata dal fatto che spesso i database non sono disponibili per pubblico scrutinio perché sono "di proprietà") è l'essenza segreta della così tanto reclamizzata "enorme montagna di evidenza" contro il fumo passivo; ma in realtà, la montagna non è neanche un foruncolo, e gli studi non sono scienza. Ogni tentativo di provare causalità di malattia da fumo passivo è fallito, talvolta con serie conseguenze legali come risultato della natura fraudolenta degli studi. Quando posto di fronte a solide obiezioni cui non si può rispondere (se non con ancora la stessa scienza rottame), l'establishment antifumo ricorre ad una tecnica ben consolidata, che è tanto usata quanto immorale: *la diffamazione di persona*.

Nel loro trattato, Yach e Bialous ricorrono alla diffamazione non solo contro la Philip Morris e gli accademici che sono potenziali consulenti dell'industria del tabacco, ma anche contro un individuo, Martha Perske, che obietta al modo in cui gli studi sul fumo passivo sono stati presentati al pubblico dagli attivisti antifumo. Dal trattato è chiaro che la macchina diffamatoria degli anti fumo è stata messa in moto per trovare i "punti deboli" della signora Perske come - che altro c'è di nuovo? - una connessione con l'industria del tabacco. "[La Perske] *descrive se stessa come difensore dei diritti dei fumatori, ma i documenti* [sequestrati tre anni fa all'industria del tabacco] *dimostrano che ella si tenne in stretto contatto con la Philip Morris, chiedendo loro opinioni, e commenti sulle sue attività*", afferma solennemente il trattato, come se un enorme scandalo fosse stato rivelato. Il titolatissimo signor Derek Yack, alto ufficiale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, branca delle Nazioni Unite, impiega tempo e sforzi per investigare e diffamare un singolo privato individuo, una donna dedicata alla scoperta della verità, che ha speso migliaia di ore del suo tempo in lavoro di ricerca non pagato per qualcosa che le sta a cuore, e che deriva da un senso di responsabilità sociale. Ella, infatti, ha osato puntare il dito contro il grosso raggio scientifico sul fumo passivo. Come in tutti i casi che

riguardano il dissenso su questo argomento, la reazione di Yach e Bialous (e quella dell'establishment antifumo in generale) non è di opporre una solida prova scientifica alle obiezioni, ma di attaccare la credibilità dell'avversario. In breve, un alto ufficiale della OMS non si disturberebbe ad attaccare un privato cittadino in pensione -- specialmente con accuse così ridicole -- se non avesse timore di ciò che ella rappresenta.

LO SCOPO DELLA MISTIFICAZIONE DEL FUMO PASSIVO DA PARTE DELLA OMS

Il fumo passivo è presentato come un rischio per la salute pubblica per un singolo scopo: *creare un ambiente ostile ai fumatori, così che essi siano indotti a smettere per via di pressioni sociali*. In aggiunta alla disinformazione sulle conseguenze sanitarie del fumo attivo, ai fumatori viene detto che sono dipendenti dalla nicotina, e qui sta l'aggancio con l'industria farmaceutica e la vendita delle sue terapie di cessazione.

Sebbene si stia allargando a macchia d'olio la consapevolezza della collusione tra l'industria farmaceutica e l'establishment antifumo, la grande maggioranza della popolazione, dei media, e dei politici ancora ignora la reale estensione di questo "patto". Ai fini di questo articolo, consideriamo solo l'investimento in attività antifumo fatto dalla Robert Wood Johnson Foundation, braccio filantropico della Johnson & Johnson, tra il 1992 e il 2000 in una sola nazione, gli Stati Uniti: ben oltre *300 milioni di dollari* [oltre 600 miliardi di lire] sono stati investiti da una sola multinazionale per finanziare l'attivismo antifumo e i gruppi antitabacco "spontanei". Yach e Bialous affermano: *"Come discusso da Ong e Glantz, l'uso di gruppi di copertura e di consulenti è una pratica ben consolidata dell'industria del tabacco per evitare l'impatto negativo derivante dalla sua mancanza di credibilità pubblica"*. Pensiamo sia alquanto interessante osservare che una delle persone citate da Yach e Bialous ha ricevuto finanziamenti indiretti dall'industria farmaceutica. Ancora più interessante è il fatto che gli attivisti antifumo non citino mai i loro finanziamenti farmaceutici. Il più basilare buon senso può indicare che multinazionali come J&J non investono centinaia di miliardi di lire solamente per ragioni umanitarie. Tutto ciò prova in modo soddisfacente che *"L'uso di gruppi di copertura e consulenti è una pratica ben consolidata dell'industria farmaceutica per distogliere l'attenzione dalle sue politiche di marketing sui prodotti di cessazione del fumo"*. Sfortunatamente, le parole Yach e Bialous si applicano egualmente bene agli odierni controllori della "salute pubblica".

Il fumo passivo è, in realtà, uno degli strumenti più potenti per il marketing dei prodotti di cessazione che l'industria antifumo abbia a disposizione, perché fornisce una giustificazione pseudo-scientifica per l'intolleranza che è costantemente stimolata dallo Stato e dalla propaganda finanziata dai farmaceutici tramite la "salute pubblica". La funzione dell'OMS in questa strategia di mercato è di globalizzare il sistema con l'aiuto della Banca Mondiale e del Fondo Monetario Internazionale, che forniscono la necessaria arma della coercizione economica per quei Paesi finanziariamente vulnerabili che non vogliono abbracciare la "rivoluzione della

salute". Coloro che hanno osservato da vicino il fenomeno dell' "educazione antifumo" non possono non notare quanto spesso la promozione di "terapie" farmaceutiche di cessazione sia parte essenziale del messaggio.

CONSIDERAZIONI ETICHE E MORALI

L'idea di un mondo libero da fame e malattie è nobile e desiderabile e, sebbene siamo ancora molto lontani da tale risultato, dobbiamo sempre tendere all'ottenimento di quello scopo. Però la qualità della vita non è misurata solo in termini di salute clinica. Molti credono che una lunga e sana vita, ottenuta al costo di brutale coercizione, regolamenti, e soppressione del piacere - senza parlare del costo sociale della corruzione delle istituzioni, e della negazione delle libertà e delle scelte personali - non valga la pena di essere vissuta. Questo concetto basilare, però, sembra totalmente ignorato dall'OMS e dalla "salute pubblica", visto che ciò che sta succedendo è in antitesi assoluta con tutto ciò che una società libera e civilizzata dovrebbe rappresentare.

La "nuova attitudine" e tattiche dell'OMS (e della "salute pubblica" in generale) stimolano inquietanti considerazioni concernenti il ruolo delle autorità sanitarie - specialmente in tempi di avanzante globalizzazione. Un'autorità internazionale impegnata contro malattie come la malaria o il contagioso AIDS è desiderabile e indispensabile. Ma la super-espansione di quell'autorità fino all'imposizione di stili di vita "salubri" alla popolazione mondiale è tutt'altro discorso. Rispondere a emergenze sanitarie convenzionali è assai diverso dall'intraprendere progetti volti a forzare la prevenzione di malattie, o a massimizzare la sanità degli stili di vita. Permettere all'OMS, o a qualsiasi governo, di avanzare troppo su questa via pone seri interrogativi ad ogni società che ancora desideri essere libera e democratica.

Già bene avviata su questa strada coercitiva, l'OMS inizia ora a interferire nelle politiche interne delle nazioni, ad interferire con l'economia, il commercio, con la pubblicità, e presume anche di influenzare valori morali ed etici. Se ciò non va oltre i limiti morali e funzionali dell'OMS, allora tali limiti dovrebbero essere imposti. Inoltre, l'uso di intimidazione, coercizione politica e l'adozione sistematica di disinformazione e scienza rottame per promuovere l'agenda dell'OMS non solo non fa onore al suo scopo, ma è anche profondamente dannosa per la credibilità della scienza in generale, e della medicina in particolare. Infine, e questa è forse la cosa più importante, lo stridente conflitto di interesse tra l'Organizzazione Mondiale della Sanità (e la "salute pubblica" in generale) e le multinazionali farmaceutiche dovrebbe essere esaminato molto da vicino, e drasticamente sradicato. In nessun caso tale conflitto è più chiaramente visibile che nel controllo del tabacco.

Il "tobacco control" usa trattati internazionali per minare la sovranità di singole nazioni in modo che i suoi interessi possano creare una politica pubblica che sia un fait accompli su scala globale. La minaccia che tale iniziativa pone per la sovranità delle nazioni non può mai essere enfatizzata troppo, poiché i trattati sul controllo del tabacco costringono le nazioni ad aprire le loro porte agli interessi particolari dell'industria farmaceutica attraverso canali diversi dal libero mercato. Allo stesso tempo, si crea il precedente di un meccanismo sovranazionale per il controllo della

politica sanitaria interna delle nazioni. L'industria farmaceutica, che si sta rapidamente consolidando e si sta adoperando per materializzare il grande potenziale della tecnologia biologica contemporanea, può essere chiamata con sicurezza la più potente industria del mondo. Che un'organizzazione pubblica internazionale (che si presume rappresenti le genti del mondo) entri in partnership ufficiale con un'industria del genere non può che creare apprensioni.

Nel campo del controllo del tabacco, e per ogni intento e scopo, l'OMS è diventata il braccio dei programmi di marketing delle multinazionali farmaceutiche:

- Ignora o discredita la sua stessa evidenza scientifica quando essa non produce gli attesi risultati antifumo.
- Minaccia apertamente l'industria del tabacco -- un'industria pienamente legale -- e facilita il controllo del mercato della nicotina da parte dell'industria farmaceutica.
- Accetta fondi e risorse da conglomerati farmaceutici, al punto di diventare il loro "official partner".
- Promuove e sostiene gli "studi" antifumo che sono finanziati dall'industria farmaceutica, e che sono svolti allo scopo di espandere la sua agenda antifumo, mentre ignora consciamente il vasto numero di studi che avanzano dubbi o non confermano (quando addirittura non escludono) l'improbabile legame tra il tabacco e le accuse che gli vengono mosse.
- Promuove i prodotti farmaceutici di cessazione del fumo con un'efficienza e uno zelo non riscontrati nemmeno nelle migliori compagnie di marketing.
- Promuove intenzionalmente l'intolleranza istigando i non fumatori contro i fumatori. L'ostilità sociale creata è volta all'intimidazione dei fumatori, e in ciò l'OMS ha ottenuto un vasto successo, con devastanti effetti sociali a lungo termine.
- Interferisce con il processo culturale e democratico delle nazioni allo scopo di istigare divieti, e indurre i fumatori ad acquistare i prodotti dei suoi "benefattori" per adattarsi a nuovi standard sociali creati artificialmente, e per evitare di diventare "emarginati sociali".
- Interferisce con la sanità pubblica e la medicina socializzata delle nazioni, facendo pressione per cambiare le priorità della salute pubblica, e per includere farmaci di cessazione (che sono difettosi all'80-85 per cento, o non funzionano affatto - o addirittura sono mortali - nei programmi mutualistici di stato, e alterando quindi la distribuzione delle risorse che sono allocate a farmaci essenziali.

L'interferenza dell'OMS e della "salute pubblica" con lo stile di vita e le scelte della gente va ben al di là del fumo. Recentemente, funzionari dell'OMS hanno fatto pressione sul governo australiano per **costringere** i ristoranti a servire verdure ai clienti, da un recente incontro dei ministri della sanità del Commonwealth tenutosi in Nuova Zelanda, i delegati hanno risposto ad un rapporto presentato dalla International Obesity Taskforce (un gruppo lobbista in "collaborazione" con l'OMS secondo quanto il gruppo stesso afferma sul suo sito Internet), e discusso i modi in cui i governi possano usare coercizione per forzare i cittadini a dimagrire. Tra i

suggerimenti, l'introduzione di tasse punitive sul cibo e la limitazione tramite legislazione delle dimensioni delle portate rese disponibili dai ristoranti da asporto.

Gro Harlem Brundtland chiama tutto ciò "La Rivoluzione della Salute"; ma una definizione più appropriata potrebbe essere "L'Assalto della Mafia Bianca". Viene la tentazione di chiamare la prostituzione dell'OMS (e delle istituzioni sanitarie) alle agende politiche delle multinazionali una quantificabile "epidemia globale" che ha raggiunto proporzioni planetarie, distinguendola così dal non quantificabile fenomeno delle malattie da "tabagismo"; ma preferiamo lasciare alla "salute pubblica" l'esclusiva dell'abuso del linguaggio epidemiologico.

Chi è responsabile di questa situazione? Ci si può aspettare che le multinazionali promuovano le loro agende, poiché è nella natura delle corporazioni di cercare l'incremento dei loro profitti; ma entità di salute pubblica nazionali e internazionali non devono essere parte di tali agende. Certamente, il ruolo della pubblica sanità non è quello di essere uno strumento corporativo, o una macchina di propaganda per l'annullamento di "indesiderabili" usi e costumi dei cittadini. Quando l'industria privata, e una burocrazia senza controllo o responsabilità democratica, si uniscono per ottenere scopi complementari con l'uso di disinformazione e repressione economica e politica, si assiste a un matrimonio illegittimo. Forse è giunta l'ora di formulare e di implementare un Codice Etico Universale per la salute pubblica, e di riconoscere che le autorità sanitarie sono andate ben oltre i confini etici, ed hanno un disperato bisogno di riforme. È anche giunta l'ora di iniziare ad indagare le istituzioni sanitarie nell'interesse pubblico. Per esempio, i cittadini dei Paesi membri dell'OMS hanno il diritto di sapere come l'OMS sia influenzata da donazioni "private" -- anche note come "fondi extra-budget" (*extra-budgetary funds*) -- che negli anni '90 hanno subito uno stupefacente incremento del 50 per cento solo tra l'anno 96-97 e il 98-99, andando da un totale di 658.012.975 dollari, ad un totale stimato intorno ai 956 milioni di dollari.

In breve, dobbiamo ricondurre l'OMS alla sua funzione fondamentale: il compassionevole sollievo dal dolore e dalla sofferenza della condizione umana, espletato attraverso ricerca e aiuti. È necessario immunizzare irreversibilmente l'OMS dalle politiche e dai coinvolgimenti corporativi; imporre pubblica trasparenza e scrutinio delle sue agende e ai suoi database scientifici; e ridimensionare drasticamente il mostro burocratico che essa è diventata - **una macchina che divora il 75 per cento del suo budget in "spese amministrative"**. È anche indispensabile, prima di ogni altra considerazione, focalizzare il suo campo di interessi e d'autorità direttamente su basilari e devastanti malattie che siano tangibilmente quantificabili senza bisogno di astrusi e discutibili metodologie e software.

Per finire, è indispensabile che la pratica epidemiologica sia strettamente codificata a standard assai più rigorosi, allo scopo di imporre dimostrabile trasparenza e verifica dei dati in questa afflitta branca della ricerca. Qualcuno ha definito ciò come GEP (*Good Epidemiological Practice* - Buona Pratica Epidemiologica). Non c'è da sorprendersi che Ong e Glantz abbiano attaccato tale iniziativa come "finanziata dall'industria del tabacco", affermando che *"I piani europei della 'solida scienza' includevano una versione della 'buona pratica epidemiologica' che renderebbe impossibile concludere che il fumo passivo - e quindi ogni tossina ambientale -*

causa malattie". Come discusso in questo trattato, con l'attuale tecnologia non è possibile per la scienza onesta quantificare il danno (se c'è) del fumo - specialmente fumo passivo - e la causalità. Ciò è un'inevitabile limitazione che a nessuna agenda politica o di marketing dovrebbe essere permesso di eludere. Ci sembra chiaro che gli standard che Ong e Glantz (e l'industria antifumo finanziata dai farmaceutici) temono ed avversano sono quelli dell'integrità scientifica e della responsabilità delle affermazioni fatte. In un ambiente dove i poli morali non sono invertiti, ogni industria (od altra forza) che incoraggi il miglioramento e l'integrità della scienza dovrebbe ricevere complimenti, al di là delle attuali correnti politiche ed interessi particolari, nell'interesse di tutti.

CONSIDERAZIONI FINALI

È facile prevedere che questo scritto sarà attaccato e non considerato dall'OMS e dalla "salute pubblica" come "ancora un'altra manovra dell'industria del tabacco". Alternativamente, esso sarà trattato nel modo tipico di coloro che non vogliono sentire: sarà *ignorato*. Ad ogni modo, si sappia che non siamo "marionette dell'industria del tabacco", sebbene crediamo che quell'industria sia tanto legittima quanto ogni altra. Questo articolo non è in difesa dei produttori di sigarette, dai quali dissentiamo in molti modi, specialmente perché quell'industria così umiliata e politicamente sconfitta non ha più la forza di reagire, come dovrebbe, alle campagne di odio contro di essa finanziate dalla "salute pubblica", o la capacità di esporre efficacemente le frodi scientifiche e la disinformazione sul fumo, o di difendere i diritti e le libertà dei suoi clienti. Essa, invece, sta cercando pateticamente di risalire la scala della correttezza politica e dell'immagine pubblica (sponsorizzando perfino annunci antifumo!), con l'aiuto di troppi avvocati, contabili, e agenzie di relazioni pubbliche.

Noi rappresentiamo la voce di milioni di fumatori che non tollerano più di essere considerati come i cittadini di seconda classe, o pazienti; che non vogliono più sentire la voce di Big Farma vestita nei camici bianchi della "salute pubblica" internazionale. Siamo quei cittadini del mondo che esigono che l'informazione scientifica pubblica sia resa disponibile senza essere confezionata nei colori delle agende politiche, commerciali, e di controllo del comportamento; siamo coloro che pretendono di essere rispettati per le scelte che hanno fatto, senza la non richiesta intrusione dello Stato e degli abilitatori farmaceutici. Non tolleriamo più la stigmatizzazione e l'accusa di fare del male agli altri. Siamo disgustati dalla proibizione di accesso a luoghi pubblici e di lavoro come fumatori, ed alla negazione dell'impiego perché tali. Siamo allarmati perché la nostra patria potestà è sotto attacco. Siamo turbati dal fatto che sia già possibile, in certe nazioni come gli Stati Uniti, l'essere multati o addirittura detenuti per aver fumato in casa propria, se un vicino decide di denunciarci per "attentato alla salute". Non accettiamo l'emarginazione da parte di società alle quali contribuiamo con miliardi di dollari ogni anno. **Noi sappiamo quale è la verità sul fumo passivo.**

Noi siamo coloro che vogliono che i loro bambini siano lasciati in pace nelle scuole, e che vogliono la libertà di parola e di espressione, che include la libertà di

pubblicizzare quei prodotti legali che consumiamo. Vogliamo, in sostanza, che i nostri governi *si facciano gli affari propri, e stiano fuori dalle nostre vite*; e che impieghino, invece, le nostre tasse nella lotta contro *vere epidemie* - non e quelle generate dai computer. Siamo coloro che *non credono più* che questionari a risposte multiple siano "evidenza conclusiva" proveniente da "scienza inequivocabile". Siamo coloro che sono stanchi di vedere marionette farmaceutiche predicare distorsione, falsità ed odio da televisioni, Internet, giornali e radio. Vogliamo una società senza isteria e senza odio, che sia pacifica per noi stessi e per i nostri bambini, nella quale possiamo tutti vivere ed ottenere una buona qualità della vita con libertà, coesistenza pacifica, autodeterminazione e libertà di scelta e di stile di vita - non solo con salute clinica. Nelle democrazie occidentali questi valori sono considerati comuni; ciò nondimeno, il progetto di massimizzare la salute pubblica attraverso qualsiasi mezzo sia considerato necessario implica l'adozione di controllo sempre più totale sul campo decisionale dei cittadini. L'avvento di ciò che l'eminente psichiatra e critico sociologico Thomas S. Szasz chiama lo Stato Terapeutico, nel quale la demarcazione tra salute pubblica e salute privata diventa pericolosamente sfocata (assieme alla distinzione tra trattamento e coercizione), è sempre più riconosciuto e documentato.

Siamo, infine, la voce di tutti quei rispettabili scienziati, medici e ricercatori che sono stati ridotti al silenzio con intimidazione, paura, minacce sulla carriera, diffamazione, denigrazione nonché "riposizionamento" dei loro impieghi e linciaggio dei media. Tali sono le pratiche usate per ottenere il "consenso scientifico" sul tabacco e su altri argomenti politicamente corretti. I nomi di quelle persone possono essere stati calunniati, e il loro messaggio può essere stato momentaneamente perso. Ma il loro appello alla verità e all'onestà intellettuale, e la loro lotta contro la scienza rottame politica, corporativa, e della "salute pubblica" è lungi dall'essere finita, e continua con dedizione.

In verità, è giunta l'ora di porre all'OMS ed alla "salute pubblica" di tutto il mondo una domanda già fatta quasi cinquant'anni fa: "*Infine, non avete vergogna?*" La storia ci dice quella domanda segnò la fine del Maccartismo, una vergognosa era d'inquisizione e perquisizione in America. Possa la storia ripetere se stessa e, ancora una volta, in modo egualmente costruttivo.

Il Comitato Scientifico di FORCES International

MA INSOMMA QUANTI SONO ‘STI MORTI?!’

Almeno mettetevi d'accordo su come mentire

C'era una volta la statistica seria. Poi è arrivata quella salutista. Abbacinati da numeri enormi e senza senso, i politici blaterano come pappagalli cifre catastrofiche per avanzare agende politiche e pure di marketing. Una persona non muore una volta; con le statistiche, essa muore dieci o venti volte. Chi muore d'infarto, per esempio, è morto una volta per il fumo, una per lo stress, una per il cibo, una per i grassi, una per la carne rossa, una per l'alcol, e così via. In questa sezione riportiamo solo pochi esempi di quest'assurdità verso la quale tutti alziamo un sopracciglio o sorridiamo - eccetto quando essa serve a fortificare i nostri pregiudizi - ma che regola sempre più le nostre vite, i nostri portafogli, e la nostra libertà.

- Nel 2002, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ci diceva che i "morti" da tabagismo nel mondo erano **4,9 milioni all'anno**, e che erano destinati ad aumentare rapidamente per via della pubblicità al tabacco. Nel 2003, l'OMS ci dice che i "morti" nel mondo sono **quattro milioni**, e che il numero dei fumatori è in continuo aumento.
- [Il Nuovo, 19 Settembre 2002](#): *"Gli ultimi dati su fumo e cancro, elaborati dall'Osservatorio sul fumo dell'Istituto superiore di Sanità [rivelano che] ... nel 1990 erano oltre 90 mila, in Italia, le morti legate al tabacco, nel 2000 si è registrato un brusco calo, di oltre 10 punti percentuali" (ovvero **81.000**), però, misteriosamente: "In Italia negli ultimi 10 anni i fumatori sono fermi al **25-26 per cento**." Interessante che il numero dei fumatori sia costante ma quello dei "morti" vada giù.*

Ma non è finita:

- [Il Nuovo, 1 Giugno 2003](#): *"Il ministro della Salute Girolamo Sirchia fa il punto sulla situazione durante la presentazione del Rapporto annuale sul fumo all'Istituto Superiore di Sanità. Sono quattro milioni le vittime nel mondo del fumo, **53 mila** in Italia."*
- [Il Corriere della Sera, 27 Giugno 2003](#), parla dei nuovi "avvertimenti sanitari" sui pacchetti di sigarette – ovvero, su come l'establishment farmaceutico-sanitario inculca con la forza menzogne, ipotesi e superstizioni – ed inizia l'articolo con: *"Ma ogni anno il tabagismo fa **90mila** vittime solo in Italia"*.

Queste informazioni così discrepanti non sono la colpa né de "Il Nuovo", né de "Il Corriere della Sera", né degli incompetenti reporter che hanno scritto i pezzi. Esse infatti, riflettono solo le migliaia di altri articoli disinformativi sulla paranoia del fumo in Italia e nel mondo. La colpa di quelle fonti d'informazione e degli autori è solo quella di essere degli ingenui che, per correttezza politica o -- ancora peggio -- per deferenza al potere o per acritica convinzione, riportano passivamente le

menzogne della “salute pubblica” *commettendo* (e la parola è scelta intenzionalmente) *un atto di fede* nella “santità” della crociata antifumo. (**NESSUNO DEI MEDIA** -- tranne FORCES -- infatti, ha avuto il coraggio di fare alcuna osservazione sull'enorme discrepanza, che rivela clamorosamente come la "salute pubblica" stia prendendo il popolo per il naso. **In nome della "salute" si tace, si copre la truffa, e si fa finta che non esista.**

La realtà è una sola: **non è possibile quantificare quante persone muoiono per “tabagismo” perché non si può quantificare l’effetto del tabacco neanche per una persona, e perché esistono centinaia di fattori concomitanti che non c’entrano col fumo.** Quindi non si possono stabilire i “costi sociali” del fumo – come non lo si può fare per il grasso e l’alcol – se non *mentendo al popolo*. E **il fumo passivo è una truffa scientifica e statistica.** Questo è ciò che la gente dovrebbe sentire perché paga le tasse e **ha diritto di sapere la verità.**

Invece, fumatori e no sono costretti a leggere le menzogne e le distorsioni ora **obbligatorie per legge** sui pacchetti di sigarette -- inclusa la propaganda **pro-farmaceutica** che è addirittura stampata sui pacchetti (cosa non possono fare i **miliardi delle multinazionali del farmaco.** Menzogne che si dice siano “per il nostro bene”, ma che sono **senz’altro** per il bene delle multinazionali farmaceutiche che finanziano l’isterismo salutista, e che senza dubbio sono anche per il bene dell’accentramento politico del potere nelle mani dei ministeri della salute, dell’establishment sanitario, e ancora una volta di Big Pharma che inevitabilmente ne tira le fila.

Le previsioni dei clown "sanitari": software statistica sostituisce la sfera di cristallo, ma le vere Anna Marchi sono a Ginevra - L'infiltrazione delle multinazionali farmaceutiche nell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha ridotto quest'istituzione internazionale ad uno strumento di marketing e propaganda. Il formidabile mercato dei prodotti di cessazione (vedi più avanti) richiede che statistiche sempre più allarmanti siano generate dall'OMS e da altre pedine per aumentare la pressione sulle varie nazioni. Vediamole insieme, complete di collegamenti alla documentazione.

Anno	Morti virtuali	Istituzione
1998	3.000.000	Banca mondiale
1998	3.000.000	OMS
1999	3.500.000	Associazione Medica Canadese
1999	4.000.000	OMS
1999	1.000.000 (Oops!)	International Journal of Cancer
2000	4.100.000	OMS
2001	4.500.000	OMS
2002	4.900.000	OMS
2003	4.000.000	OMS
Entro il 2010	10.000.000	OMS
Entro il 2025	10.000.000 (Oops!)	Centers for Disease Control (USA)
Entro il 2025	10.000.000 , ma 100.000.000 entro il 2030!	Tobacco-Free Coalition
Entro il 2050 (previsione del 2000)	Un miliardo	OMS
Entro il 2100	Un miliardo	Altre fonti

E' chiaro che queste cifre sono soltanto il prodotto della più sfacciata scienza rottame, e che i vari gruppi antifumo non si preoccupano nemmeno più di raccontare la stessa menzogna; tale è la protezione che gli antifumatori ricevono da governi corrotti e dall'industria farmaceutica. La parte più preoccupante è però che media irresponsabili, ormai ridotti a pappagalli senza etica o professionalità, semplicemente ripetono questa spazzatura, e sistematicamente disinformano il pubblico per fare sensazione.

Il fumo passivo uccide **4.700** persone l'anno in California, mentre ne uccide dalle **35.000** alle **62.000** negli USA, di cui dalle **4.200** alle **7.400** nella sola California. Il fumo passivo però uccide **3.000** persone l'anno, secondo l'Environmental Protection Agency americana, **360** della quali in California. Nel frattempo, uno studio dell'università di Harvard afferma che il fumo passivo uccide **6.700** bambini, mentre l'American Medical Association insiste che ben **53.000** morti sono il risultato dell'inalazione del fumo passivo. Il famoso attivista di New York, Marc Green, sostiene però che sono tutte balle: i morti causati dal fumo passivo oltrepassano i **100.000**, mentre la quasi totalità degli studi sul fumo passivo non è in grado di stabilire alcuna causalità. In Italia il fumo passivo ha "ucciso" dalle 300 alle 8.000, 9.000, anche 10.000 persona all'anno a seconda del clown del momento e dell'associazione anticancro, pneumologica, o anti-qualcos'altro.

Il fumo attivo causa **400.000** morti - no, **450.000**, **460.000**, **470.000** - Bah, facciamo **mezzo milione!** Dal 1990 ad oggi il numero dei morti "da fumo" continua ad aumentare mentre il numero dei fumatori gabbati dalla propaganda e indotti a smettere aumenta - o almeno così ci raccontano gli stessi che ci dicono che il fumo

uccide. Il paradosso non è spiegato, ma le cifre variano a seconda delle entità che fanno propaganda: associazioni mediche, la OMS, un governo piuttosto che l'altro - o anche secondo il giornale o il giornalista. In Italia la situazione è ugualmente patetica: mentre un giornale riporta **70.000** morti l'anno, un altro parla di **80.000**, mentre il Ministero della Sanità beffa tutti con un bel **90.000**. Quando si arriverà ad un bell'arrotondamento a *100.000*?

Scienza rottame nella scienza rottame -- ... Ma i produttori di scienza rottame non finiscono mai di divertirci, né i media di diffondere paura riportando ciò che dicono come fosse scienza vera. E' il caso de *La Repubblica* di sabato 10 Gennaio che, in una sola pagina, ci parla di fumo e di salmone. Anche le sigarette leggere provocano il cancro -- parola di una delle organizzazioni più losche del mondo, la lega americana contro i tumori. Mettendo solo in evidenza che le cifre del trafiletto sono truffe perché non si può provare *nemmeno per una persona* una causalità tra fumo e cancro, passiamo ad una notizia più nuova e divertente. Dunque, la EPA (*Environmental Protection Agency*, la stessa che ha prodotto [lo studio truffaldino sul fumo passivo](#)) afferma che il salmone contiene **cancerogeni**, quindi non bisogna mangiarlo più di tre volte all'anno. I cancerogeni in questione, naturalmente, sono quelli che fanno venire il cancro a topi di laboratorio di razza speciale geneticamente selezionati per essere incredibilmente suscettibili al cancro, e poi iniettati con dosi che, in proporzione, sono *da decine di migliaia a miliardi di volte più alte della sostanza come assunta dall'uomo*, come è successo [nello studio-truffa sul fumo passivo](#) appena smascherato dal [team scientifico di FORCES International](#). Qualcuno potrà obiettare che lo "studio" è stato riportato dalla prestigiosa rivista "Science"; ma ciò significa solo, purtroppo, che questa truffa metodologica che il popolo recepisce come scienza sia istituzionalizzata abbastanza da diventare uno standard, e mettendo così in evidenza la gravità globale del problema. Un'indicazione della mentalità da interruttore difettoso "on"- "off" ci viene dalle ultime righe dell'articolo: *"Insomma, mangiando il salmone si difende il cuore ma si rischia il cancro? Il dubbio, osserva l'Associazione Amici della Terra (quella te la raccomando!...) è che ormai, qualsiasi cosa mangiamo, non sappiamo più cosa c'è dentro e se fa bene o se fa male"*. Mamma mia, ecco la sindrome del "chissà cosa ci mettono dentro..."; forse questi gruppi vorrebbero vedere un libretto di istruzioni da 15 pagine attaccato ad ogni prodotto; in tale caso raccomandiamo il formato A3, che è ideale come carta igienica se non stampato con materiale cancerogeno. Ma la cosa più deprimente del commento è il "se fa bene o se fa male", che indica la totale ignoranza del concetto di soglia. Come per il fumo, 6 Kg di salmone alla settimana probabilmente fanno molto male, 3 etti ti fanno bene. Raccomandiamo per il prossimo pranzo un bel piatto di salmone cosparso di abbondante alcol e seguito da due o tre sigarette dopo il caffè.

SCIENZA POLITICAMENTE SCORRETTA

L'informazione che non leggerete MAI sui media ruffiani della truffa antifumo!

STUDIO: AREE DI LAVORO CON ILLIMITATA ESPOSIZIONE AL FUMO PASSIVO: MISURAZIONE DELL'ESPOSIZIONE PERSONALE E AMBIENTALE - 27 Novembre 2001 - Circondato dal solito assordante silenzio dei

media (non si può parlare di fumo salvo che non se ne parli male), ecco un nuovo studio che non è basato su tendenziosi questionari che ti chiedono a quanto fumo passivo tu credi sia stato esposto tuo nonno da parte del tuo bisnonno. Lo studio è basato invece su precise misurazioni elettroniche in un edificio pubblico in cui si rispetta il diritto di fumare. Esso conclude: *"Sebbene non esistesse alcuna restrizione sul fumo nelle aree dell'ufficio principale, i livelli di fumo passivo, sia nell'aria, sia da misurazioni di esposizioni personali, erano più bassi di quelli stimati dall'Ente Amministrativo [americano] per la Sicurezza sul lavoro (Occupational Safety and Health Administration) "*. Quali sono i limiti di sicurezza di quest'ente? Semplicemente i più restrittivi del mondo. E che razza di esposizione al fumo passivo è necessaria per raggiungerli, diciamo in una stanzetta da 100 metri cubi di volume senza finestre, porte o circolazione d'aria? Vediamo la tabellina qui sotto per renderci conto delle assurde quantità di sigarette che dovrebbero essere fumate per raggiungere i limiti oltre i quali i componenti nocivi del fumo passivo sono considerati pericolosi.

Componenti fumo indiretto	Emissione componenti fumo indiretto mg/sigaretta	Limite legale di sicurezza mg/m³	Sigarette necessarie
Metilcloride	0,88	0,30	1.170
Acetaldeide	1,26	180,00	1.430
Ossidi d'Azoto	2,80	50,00	1.780
Fenolo	0,25	19,00	7.600
Benzene	0,24	32,00	13.300
Dimetilamine	0,036	18,00	50.000
Benzo(a)pirene	0,00009	0,20	222.000
Polonio	0,4pCi	3pCi/l	750.000
Toluene	0,000035	375,00	1.000.000

Lista e analisi dei componenti tratta da uno studio dei Dott. Gori e Mantel, pubblicato nel 1991.

Con quale vergognoso coraggio gruppi come la Lega italiana contro i tumori possono affermare che i fumatori arrecano danno al prossimo? Una domanda cui gli

antifumo non si curano di rispondere, perché irrilevante all'agenda farmaceutica di cui troppi di loro sono burattini. E chi ha pagato per questo studio? Certo non l'industria farmaceutica, ma neppure quella del tabacco: una volta tanto, si parla di uno studio accademico *indipendente*. E forse è proprio per questa ragione che la metodologia non è corrotta e di conseguenza i risultati, ancora una volta, esonerano il fumo passivo. Fuma pure, perché **se fumi non ammazzi nessuno**. A qualcuno danno fastidio i fumatori? Tanto peggio: a noi danno fastidio i *truffatori*.

MULTINAZIONALI FARMACEUTICHE: GOVERNI IN TASCA, ANTIFUMO IN VENDITA

PREFAZIONE

Questo interessante documento è compilato da *Wanda Hamilton*, una delle più capaci ricercatrici americane sulla corruzione scientifica, politica e morale di quella che è diventata una delle più grandi industrie in America e nel mondo: l'industria del salutismo e dell'anti-tabacco.

Wanda Hamilton è una collaboratrice di FORCES International. FORCES Italiana ha tradotto questo documento in lingua italiana. Wanda Hamilton, come la nostra organizzazione, non ha alcuna relazione con l'industria del tabacco. Tutta la documentazione menzionata nel rapporto è disponibile in archivio.

La RWJF è controllata dalla **Johnson & Johnson**, la gigantesca multinazionale farmaceutica famosa anche in Italia. Questo tanto incredibile quanto documentato exposé menziona gli individui, le società, le date e le circostanze in cui gli antifumo americani hanno ricevuto immensi finanziamenti dalla J&J al solo scopo di generare informazioni ambigue e fasulle sugli effetti del tabacco sulla salute umana, e per fomentare intolleranza e disgregazione sociale non solo in America, ma in tutto il mondo.

L'ingerenza della J&J nella politica e nella scienza è qui riportata in tutta la sua impressionante realtà: le multinazionali farmaceutiche hanno in tasca abbastanza istituzioni da pilotare, in effetti, intere nazioni dall'interno della loro struttura sociale.

Durante la lettura del documento, si tenga sempre presente che la J&J è solo *una* delle multinazionali farmaceutiche, e che la "filantropica" RWJF è solo l'organo *ufficiale* dell'ingerenza politica in camice bianco della J&J. La persecuzione dei fumatori suona sempre, all'ignaro, come un'esagerazione, una trivialità, e forse anche un lamento infantile per nascondere un vizio, ma essa in realtà costituisce un'industria mondiale con un giro d'affari stimato nell'ordine di **30-40.000** miliardi di lire l'anno solo negli Stati Uniti. Si pensi che solo i proventi dell'accordo tra le case produttrici di sigarette e il governo americano ammontano a circa **20.800** miliardi l'anno (tutti pagati dai fumatori tramite aumenti di prezzo delle sigarette), di cui una buona parte (la percentuale esatta varia da stato a stato) va ad alimentare propaganda e "ricerca" antifumo. Per cifre di questa magnitudine, è facile capire come interi ministeri della sanità, partiti politici, associazioni professionali, organizzazioni sanitarie internazionali, medici, istituti di statistica, media, docenti universitari famosi e non, e interi centri di ricerca scientifica, siano letteralmente *in vendita* all'industria antifumo.

Le multinazionali farmaceutiche hanno direttamente o indirettamente trasformato quindi i ministeri della sanità di molti Paesi *in agenzie promozionali di farmaci per la cessazione del fumo, e in organi di propaganda disinformativa per il controllo del comportamento dell'individuo da parte dello stato*. La cessazione stessa è

un'impresa internazionale con un giro d'affari *di migliaia di miliardi di lire* nei soli USA. Ciò è ottenuto con un marketing tanto originale quanto socialmente pericoloso: la produzione di studi scientifici ambigui e tendenziosi (*scienza rottame* ^(*)) come base per sviluppare paure salutiste e intolleranza sociale che inducano il fumatore a smettere di fumare con l'aiuto, naturalmente, dei farmaci di cessazione. Se poi il prodotto di cessazione non funziona, come di solito accade, egli torna a fumare e ad essere tassato e perseguitato, e il ciclo ricomincia, con interminabili profitti di tutti i tipi per le multinazionali e per i politici di cui esse tirano le fila.

La pseudo-scienza antifumo non è usata solamente per penetrare le strutture sanitarie, ma anche la professione medica di tutte le nazioni. Ai medici, si comunicano informazioni selezionate, spesso trasformandoli in gratuiti venditori di prodotti di cessazione mentre si butta (anti) fumo negli occhi dei loro pazienti. Bisognerebbe chiedere al nostro medico di fiducia quando fa la paternale contro il fumo, quanti studi ha letto *lui personalmente*, magari nella lingua originale inglese in cui la maggior parte degli studi sono stilati. Se è onesto, vi risponderà che ha solo letto i bollettini medici (se ha avuto il tempo) – ovvero *la più frequente fonte di disinformazione sul fumo*.

Spesso, il pregiudizio medico è arrivato a tal punto che il dottore non cerca nemmeno le vere cause dei disturbi se il paziente è fumatore – è più facile attribuire tutto al fumo! Le conseguenze sono facili da immaginare. All'estero, già accade frequentemente che il paziente fumatore sia forzato a *mentire* al medico sulla sua abitudine per ottenere le cure che altrimenti non otterrebbe - salvo che, naturalmente, non smetta di fumare! Da circa due anni, la British Medical Association sostiene la posizione che le cure mutualistiche debbano essere **negate** ai pazienti che fumano, e per le quali essi sono *lo stesso obbligati per legge a versare i contributi*.

E tutto questo per la nostra salute? Certamente no. Primo, perché il fumo non fa così male come si dice - e le prove sono schiaccianti, ma non note; secondo, perché l'antifumo fa solo bene alle tasche dell'industria farmaceutica e dei politici che pilota. Combattere la politica antifumo non è solo difendere un diritto personale o un "vizio", ma è una lotta doverosa contro una corruzione professionale e di stato tanto estesa quanto capillare – una corruzione che non esita a devastare il tessuto sociale d'interi nazioni a scopo di lucro.

Alcune Organizzazioni, Istituzioni, Compagnie & i Gruppi Finanziate dalla RWJF Concessioni & Contratti (*ovvero: la lista degli antifumo venduti alle case farmaceutiche per dirti che il fumo uccide*) *ricerca di Wanda Hamilton*

Istituto d'Avvocatura (AI – Advocacy Institute) - [Pubblica Avvocatura] - Co-finanziato da Michael Pertschuk. Addestra gli attivisti dell'anti-tabacco e finanzia le reti di comunicazioni SCARCnet e Globalink dedicate a loro. La RWJF ha finanziato un notevole numero di progetti anti-tabacco dell'Istituto d'Avvocatura, incluso nel 1998 (in collaborazione con la Società Americana contro il Cancro) "*L'Ascesa di un Movimento: Un'analisi Strategica dell'Avvocatura degli Stati Uniti sul Controllo del Tabacco*". La RWJF finanziò anche il "Progetto Scientifico d'Analisi della Salute" che includeva vari documenti politici, tra cui "Interessi Internazionali legati

alla Legislazione sul Tabacco negli Stati Uniti” di John L. Bloom, il Direttore della sezione Esteri del Centro Nazionale per Bambini non tabagizzati. L’Istituto d’Avvocatura si è adoperato anche per aiutare le coalizioni anti-tabacco statali a reperire fondi con l’articolo “Assicurare i Fondi”, una raccolta di ”strategie” per finanziare programmi di controllo dell’uso del tabacco.

Consiglio Americano di Scienza e Salute [American Council on Science and Health] - Riceve molti fondi dall'industria farmaceutica e dalla RWJF. Il programma anti-tabacco dell'ACSH è finanziato da Smith Kline & Beecham, creatori di Nicorette e Nicoderm. Sebbene Elizabeth Whelan dell'ACSH sia lungi dal difendere l'industria farmaceutica, la sua voce e quella della sua organizzazione si alza notevolmente contro il tabacco e l'industria del tabacco. La Whelan recentemente ha scritto un articolo che critica il New England Journal of Medicine per aver elencato le industrie farmaceutiche che finanziano gli studi da esso pubblicati. Lei afferma che la ricerca dovrebbe essere fine a se stessa, indipendente dalle sovvenzioni, ma ella *non è dello stesso avviso quando la ricerca è rivolta all'industria del tabacco.* **La Whelan ha richiesto e ottenuto \$30 milioni [60 miliardi di lire] dall'industria farmaceutica.** La RWJF ha dato all'ACSH \$ 204.465 [529 milioni] per “*Uno studio sulle prospettive degli Stati Uniti quali leader delle politiche sul tabacco*”. Interessante contraddizione! La RWJF ha finanziato Adam Goldstein dell'UNC di Chapel Hill per un altro studio su questo stesso tema: “*L'Atteggiamento dei Legislatori verso il Tabacco e la Politica di Controllo del Tabacco*”.

Il Bollettino Medico Britannico (BMJ – British Medical Journal) - Non solo Ron Davis, il suo redattore nordamericano, ha ricevuto dalla RWJF fondi per la rubrica sul controllo del fumo, ma la rivista ha richiesto finanziamenti alla fondazione per sostenere la diffusione d'informazioni sulle cure di malattie croniche sia attraverso la rivista sia attraverso il suo sito Web, in base ad un accordo editoriale del 26 febbraio 2000.

La Scuola di Giornalismo per Laureati dell'Università della Columbia (CUGSJ - Columbia University Graduate School of Journalism) - Ha ricevuto \$ 294.680 [600 milioni] per “*Istruzione dei giornalisti sulla salute*”. La Scuola ha prodotto anche un manuale per giornalisti pesantemente di parte sui servizi riguardanti il tabacco che designa molti dei destinatari dei fondi della RWJF come fonti del controllo del tabacco: Richard Daynard, Matt Myers, Ronald Davis Michael Pertschuk, John Slade, Thomas Houston, Joseph Califano, Judy Sopenski, Jack Henningfield, Dott. John Pierce, Frank Chaloupka, Kenneth Warner e altri. Anche la RWJF produsse, nello stesso periodo, la sua “guida” [al controllo informatico].

La Società Prospect - Nel 1997 ha ricevuto un contratto di \$ 51.588 [oltre 100 milioni] per uno studio per coinvolgere la Lega Calcio in un programma anti-tabacco rivolto ai giovani, e \$ 53.200 [106 milioni], sempre nel 1997, per una conferenza a livello statale sulla prevenzione professionale del tabacco. Quest'Associazione è una delle preferite dall'Istituto Nazionale Cancro (NCI), ed è stato dato ad essa un

contratto di \$ 15.672.514 [30 miliardi] per creare un centro che coordini i programmi d'assistenza anti-tabacco. L'NCI ha precisato che la Società Prosect avrebbe finanziato l'Istituto d'Avvocatura per creare la SCARCnet. Anne Marie O'Keefe, membro del consiglio direttivo di: Americani per i Diritti dei Non Fumatori (NSRA) e membro del comitato di revisione del NCI (National Cancer Institute), si è alleata con la Società Prospect per un fondo di un milione di dollari [2 miliardi] per Richard Deynard.

Il Servizio di Radiodiffusione pubblico (PBS – Public Broadcast System) ⁽¹¹⁾ – Ha ottenuto moltissime concessioni dalla RWJF. Eccone alcune:

- WGBH per l'educazione (\$ 10.189.229 [20 miliardi 400 milioni] per appoggiare le serie televisive sulla Salute);
- Società della Radiodiffusione per l'Educazione (\$ 4.380.107 [8 miliardi 600 milioni] per la produzione, e la promozione di una serie televisiva pubblica su dipendenza e ricupero). Questa serie, estremamente pubblicizzata e con un notevole spazio dedicato alla dipendenza dal tabacco, è stata condotta da Bill Moyers ⁽¹²⁾;
- Le Produzioni di Hedrick Smith (\$ 150.000 [300 milioni] per *"Promuovere e pubblicizzare programmi della PBS che usino il tabacco come un esempio di problemi che il governo dovrebbe sistematicamente fronteggiare"*). Anche, la RWJF ha finanziato la produzione di vari servizi su PBS, alcuni dei quali intesi a demonizzare l'industria del tabacco, incluso *"La catena più conveniente di sigarette"* di Ned Roscoe.

ANTIFUMO: DISINFORMAZIONE IN VENDITA

Ogni giorno leggiamo sui giornali che un'altra causa è stata intentata contro l'industria del tabacco in America e in altri Paesi, e che ancora un altro studio "rivela" nuove, e sempre più numerose, malattie attribuite al tabacco. Per "pura combinazione", dopo poco tempo dall'invenzione di nuove attribuzioni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità aumenta il numero ufficiale dei "morti" a causa del tabacco. Adesso (Giugno 2000) si è arrivati a quattro milioni l'anno nel mondo (nel '98 erano tre milioni, e nel '99 erano 3,5 milioni), ma si può essere certi che il numero continuerà ad aumentare, e verso il 2010 la grancassa della OMS parlerà di almeno *dieci milioni*. E ogni volta i Ministeri della Sanità dei vari Paesi si precipitano a riportare le nuove cifre con rinnovato allarme - cifre che però sono generate da *software statistico* in cui sono stati introdotti dati arbitrari - mentre i divieti si moltiplicano, le tasse sul tabacco aumentano, e i fumatori sono sempre più trattati come appestati o compatiti come drogati. Questa documentazione concerne solo il fumo, ma il lettore tenga presente che *lo stesso tipo* di corruzione professionale, politica e scientifica è usata per moltissime altre aree della salute, dell'ambiente, e della società in generale: da cibi a profumi, da campi

elettromagnetici a statistiche automobilistiche, e così via – con i danni sociali, morali ed economici che ne derivano.

Ritornando al fumo, è lecito chiedersi: *come mai?* Chi sono gli attori americani che danzano sul palco di questa triste commedia e si trascinano il mondo dietro? Perché anche grossi nomi della medicina internazionale si prestano ad una crociata basata su vaghe associazioni statistiche, mentre la ricerca sul cancro e su altre malattie mortali languisce per mancanza di fondi? Com'è possibile pagare 28 miliardi al Prof. Michael Fiore dell'Università del Wisconsin per affermare, tra l'altro, che un prodotto di cessazione è meglio di un altro, oppure pagare un miliardo e 56 milioni alla Prof.ssa Virginia Ernster dell'Università della California per uno "studio" dal titolo: "Fumo delle Sigarette & Rughe del Viso"? Qual è stato il prezzo di un voltagabbana come il Prof. Garner dell'Università dell'Illinois, che da accanito difensore dei diritti dei fumatori è diventato un accanito antifumatore subito dopo aver ricevuto un "grant" della Robert Wood Johnson Foundation?

In questa documentazione, Wanda Hamilton ci da' le risposte – e spesso anche le somme, che fanno impallidire anche le più ben pagate star di Hollywood. Le multinazionali farmaceutiche non badano a spese per *comprare* scienza e scienziati, politici e istituzioni, nonché i mezzi d'informazione necessari per avanzare il loro marketing non solo di prodotti di cessazione, ma di *tutti* i loro prodotti – non importa a spese di chi, e a quale costo sociale. Tra coloro che sono al di sopra di un certo livello di conoscenza scientifica, infatti, solo chi ha un *tangibile interesse finanziario* può affermare, per esempio, che esistano veri pericoli nel fumo passivo, siccome l'evidenza scientifica *non fornisce alcuna prova* di tali pericoli.

Se vi sono rimasti ancora dei dubbi che il salutismo non dica il vero - o che forse agisca nell'interesse del cittadino, quanto segue dovrebbe fugarli. I nomi, le organizzazioni e le circostanze descritte sono probabilmente poco note al lettore italiano, ma lo riguardano molto da vicino. Ciò che succede in America potrebbe suonare distante, e in fin dei conti, alieno. "Non succederà mai qui"? Non fatevi illusioni: è già arrivato.

Infatti, dopo aver letto questo documento, una domanda dovrebbe venire d'istinto: *qual è il prezzo di un ministero della sanità?*

CONCLUSIONI E COMMENTI FINALI

Non crediamo che molti siano in disaccordo con il fatto che più ricerca sul cancro (e altre malattie mortali) sia necessaria. Non crediamo neppure che molti obiettono al fatto che gli USA siano il "Paese leader" che l'Italia tende sempre (e troppo) ad imitare. Benché il concetto di moralità sia spiccatamente personale, crediamo che il dirottamento di migliaia di miliardi dalla ricerca scientifica ad un'industria parassita propagandistica e di "caccia al fumatore", sia un insulto a quel minimo d'onestà scientifica e politica che è indispensabile al mantenimento di una società vivibile. Sebbene una società senza corruzione sia puramente idealistica, il livello di

decadimento di valori essenziali sociali e professionali è oggi ben oltre ai limiti di sicurezza.

Il fallimento di cinquant'anni di medicina sul cancro e su altre malattie mortali, per esempio, e la mancanza di perfino un'apparenza di cura si manifestano con una cortina fumogena medica che punta il dito ad ogni possibile "causa", senza offrire *prova*, o alcun solido programma di risoluzione. Le alte sfere della classe medica, le cui fila sono spesso tirate da un'industria con tutto l'interesse ad ignorare e/o ostacolare ogni cura o terapia che sia al di fuori della presente ortodossia o del suo controllo, copre fallimenti e ignoranza con un'incredibile dose d'arroganza e di paternalismo, senza minimamente curarsi delle conseguenze sociali ed economiche di queste azioni.

Mentre molti onesti ricercatori devono lottare per generare fondi (comunque insufficienti) per tentare di sviluppare promettenti terapie naturali contro il cancro, individui come Veronesi si apprestano a spendere *centinaia di miliardi di denaro pubblico* in propaganda e implementazione di proibizione contro i fumatori, una classe di cittadini che contribuisce *enormi somme* all'erario di stato, senza alcuna solida prova scientifica delle loro asserzioni. Questo è vergognoso, in quanto Veronesi (e ciò che egli rappresenta) è - come il resto della medicina - *tanto ignorante quanto l'uomo della strada* sulla genesi del cancro, quando si considerano i risultati finali: i pazienti di cancro *muoiono*, o restano orrendamente mutilati.

La lotta per mantenere la libertà di fumare in pubblico, che in se stessa può apparire triviale o addirittura infantile, deve essere dunque vista in un'ottica d'opposizione allo sfruttamento politico di una devozione quasi tribale che troppi ancora hanno verso chi una volta era un pennuto, colorato e semideistico uomo della medicina che si credeva detenesse il potere di vita o di morte. Oggi questa figura ha perso le penne, ma non i colori della sua impotenza scientifica e della sua arroganza, ed è spalleggiata da multinazionali senza volto che hanno deciso che modi di vita multisecolari non siano più in accordo con i loro grafici computerizzati d'espansione commerciale e controllo sociale.

Il modello di "progresso" socio-salutista proposto dall'America di oggi, e dalle mille marionette che essa controlla o influenza, include la deumanizzazione meccanicistica dell'importanza dell'individuo e della famiglia, del suo individualismo, e lo sradicamento di valori e di stili di vita millenari. Ma progresso *non è* l'eliminazione del vecchio a favore del nuovo, ma la creazione di valori e stili di vita che *includano* e *rispettino* i tesori culturali e morali, mentre espandano le potenzialità dell'*individuo*.

Il discorso dei "costi sociali del comportamento" è tanto truffaldino quanto l'opportunistica dimenticanza del fatto che coloro il cui comportamento è bersaglio, *già contribuiscono generosamente al sistema che li bersaglia*, e ciò dà loro il **diritto** di implementare le loro scelte senza ulteriori interferenze da parte dello stato.

Le legislazioni che microgestiscono il nostro comportamento, sebbene siano spacciate come leggi "per il nostro bene", sono sempre il risultato del lobbismo da enormi interessi commerciali. Tali corporazioni usano *brutale forza politica* per indurre lo stato ad usare la sua autorità per *rendere obbligatori certi comportamenti*, e a usare pseudo-scienza e/o discutibili statistiche come giustificazione di decisioni

in realtà prese nelle camere di consiglio delle corporazioni. L'attenzione pubblica è attirata sul *dettaglio* che è presentato come *problema*, spesso con l'aiuto di media irresponsabili e sensazionalisti, mentre viene prodotta una cortina fumogena informatica per far perdere di vista i danni creati all'insieme per soddisfare l'interesse particolare.

E' tempo che il cittadino si renda conto di avere il *diritto* alle sue scelte, ed a una vita che non sia né microgestita né supertassata, nonché a un'informazione *accurata* e *non tendenziosa* almeno da parte dello stato. Tutti sono d'accordo che lo stato debba essere al servizio del cittadino, ma paradossalmente è il cittadino che finisce sempre per essere al servizio dello stato, mentre con il suo portafoglio finanzia chi gli impone *come comportarsi, e quali scelte fare*. Uno stato scevro da questo paradosso è inevitabilmente uno stato *piccolo*. Ma ciò non è in accordo coi programmi di super-stato globalizzato e omogeneizzato, nel quale le multinazionali e le loro marionette politiche e professionali hanno deciso che noi dobbiamo vivere - e cui si dovrebbe obbedire.

La nostra organizzazione fu fondata nel tardo 1995 a San Francisco, California, USA, allo scopo di opporre il proibizionismo sul diritto di fumare. Fondata originariamente solo per difendere i diritti dei fumatori, diventò presto chiaro che l'ottica di FORCES doveva espandersi contro una nuova forma di corruzione: l'alterazione, talvolta falsificazione, e *sempre* "creativa" interpretazione di dati statistici e medico-statistici allo scopo di creare "epidemie" virtuali (in altre parole, generate esclusivamente da computer statistici) in modo da poter giustificare l'intervento dello stato nella vita privata e nel comportamento dei cittadini.

Su questa base si scoprì che immense fortune, elargite specialmente da multinazionali farmaceutiche, erano usate per "indurre" professionisti, politici, e addirittura l'organizzazione Mondiale della Sanità, a distorcere informazioni scientifiche a scopo squisitamente economico-politico. Questi "investimenti" delle multinazionali assicurano loro forte influenza politica ed espansione di mercato in tutti i Paesi bersaglio, tra cui è l'Italia.

Sigarette, fumo passivo & cerotti, gomme e pillole
L'INNEGABILE CONNESSIONE TRA TRUFFE E
PROPAGANDA ANTIFUMO E L'INDUSTRIA
FARMACEUTICA, OVVERO: I MINISTERI AGENTI DELLE
MULTINAZIONALI

Quando si afferma che le truffe e le campagne antifumo sono finanziate dai (ed al servizio esclusivo dei) conglomerati farmaceutici molti non ci credono -- specialmente quelli che si sono già "convertiti" alle dottrine salutiste, o comunque fa loro comodo [la truffa del fumo passivo](#) per togliersi i fumatori di torno. La più sciocca ed ingenua delle risposte è: "**Perché mai? All'industria farmaceutica fa comodo il fumo, perché provoca tanti cancro per cui loro vendono terapie!**" ci dicono, nascondendo con grande fatica il loro cieco disprezzo per chi gode la piacevole abitudine del fumo.

All'industria farmaceutica il fumo fa comodo davvero - ma non perché "provoca tanti cancro" (dei quali, alla faccia delle superstizioni, nemmeno uno si può provare sia causato esclusivamente dal fumo; inoltre, almeno due terzi dei cancro si sviluppano nei non fumatori); ma perché i fumatori sono il nuovo orizzonte commerciale, imposto con la forza della legislazione, e di un establishment medico-sanitario tanto potente quanto disonesto.

Grazie al costante lavoro dei nostri ricercatori, i solidi collegamenti tra le campagne antifumo ed il marketing (e relativi profitti) dei colossi farmaceutici diventano sempre più evidenti. L'investimento delle multinazionali farmaceutiche in truffe statistiche antifumo è poi ripreso dai ministeri della salute di vari Paesi e tali ministeri si trasformano in autentici centri di promozione per i prodotti farmaceutici, spingendo truffe sanitarie e prodotti privati con denaro pubblico. E' forse questa una manifestazione della "nuova era dell'avventura congiunta tra cosa pubblica e privata" auspicata dal presidente Clinton?

Non è un caso che i giganti farmaceutici paghino profumatamente gli attivisti antifumo in tutto il mondo per continuare a spingere l'isterismo e l'odio di massa contro i fumatori. L'obiettivo di questa spietata campagna di marketing, che coinvolge anche nomi di grido della medicina internazionale, è chiaro: il fumatore, spaventato da disinformazione, assillato persino dai figli (cui si lava il cervello nelle scuole), cacciato fuori dai locali pubblici e dai posti di lavoro, e odiato infine dalla società, cerca di smettere per adeguarsi ma, essendo un "drogato", deve ricorrere all'aiuto del medico che lo manda in centri di cessazione (che a loro volta prescrivono prodotti farmaceutici), oppure prescrive tali prodotti direttamente, a seconda degli arrangiamenti commerciali fatti con Big Farma. Con il denaro pubblico si promuove quindi un marketing privato basato sulla persecuzione di una parte dello stesso pubblico che paga per tale marketing, usando la "salute pubblica" per indurre il popolo con informazioni false e tendenziose a cambiare il suo comportamento per soddisfare le esigenze economiche di colossi privati.

Questa è la raccapricciante realtà della Truffa del Secolo, ed ulteriore documentazione da due maggiori case farmaceutiche corrobora la montagna di evidenza (non statistica!) che stiamo accumulando. Vediamo che c'è di nuovo.

[L'Annual Report 2001 della Pharmacia Corporation](#) (produttrice dei prodotti di cessazione Nicorette), ci dice alle pagine 9, 24 e 26:

“La forza motrice della crescita dei prodotti sanitari di consumo (Consumer Healthcare) è ... la famiglia Nicorette di prodotti di cessazione [da fumo]. Il prodotto ha dimostrato una rinnovata vitalità l'anno scorso con vendite di **229 milioni di dollari** (o Euro, N.d.T.) – un aumento del **37 per cento** sull'anno precedente. Tra gli eventi di rilievo del 2001 c'è stato il grande successo del lancio di Nicorette in Giappone (il primo prodotto di questo tipo approvato in quella nazione senza ricetta medica); la riacquisizione di vendite e diritti di marketing della gomma da masticare Nicorette in Canada; e il lancio di una nuova campagna di marketing a livello globale. La Nicorette oggi controlla quasi la metà del mercato mondiale dei prodotti di cessazione da fumo.”

[L'Annual Report 2001 della Glaxo Smith Kline](#) (produttrice dello Zyban, la pillola antifumo), ci dice quanto segue:

A pagina 10 identifica i concorrenti: “*Negli USA, i maggiori concorrenti di prodotti senza prescrizione sono... prodotti di cessazione di marche private. In Gran Bretagna i maggiori concorrenti sono... Nicotinell (prodotto di cessazione)*”.

Questo punto è ripreso a pagina 61 del rapporto (vedi sotto).

A pagina 46: “*...Il prodotto di cessazione Zyban è stato lanciato in Francia.*”

A pagina 58: “*Nel mercato dei prodotti di cessazione da fumo, la crescita [delle vendite] dello Zyban del 54% riflette la sua espansione a seguito dell'approvazione dell'Unione Europea nell'Aprile del 2000*”.

A pagina 61: “*La crescita nella vendita di vitamine, [prodotti] naturali e dermatologici è stata fiaccata dal declino in altre categorie, particolarmente nella cessazione da fumo... Le vendite sono diminuite dell'8%, riflettendo la concorrenza sul mercato USA dopo l'introduzione di marche private [Nicotine Replacement Therapy (NRT)] per gomme e cerotti transdermici. L'introduzione di due nuovi prodotti di cessazione della GlaxoSmithKline, il Clear NicoDerm Patch e il Nicorette Orange Gum hanno però prevenuto ulteriori avanzamenti della concorrenza. Eccetto per gli Stati Uniti, le vendite di prodotti di cessazione da fumo sono aumentate del 58%*”.

Solo due dei maggiori produttori di "terapie di cessazione", quindi, hanno venduto circa **670 milioni di Euro in tali prodotti in un anno** -- senza contare il più grande di tutti, la Johnson & Johnson, [generosissima finanziatrice](#) (tramite il suo braccio filantropico, la Robert Wood Johnson Foundation) [di attivisti e di "studi" antifumo](#), al tono di oltre un miliardo di dollari (o euro) negli ultimi dieci anni ed in una sola nazione, gli USA.

Non ci vuole certo un esperto di statistica per vedere la lampante correlazione tra l'inasprimento della campagna antifumo da parte di attivisti e “salute pubblica” e l'espansione degli interessi delle multinazionali farmaceutiche. Di nuovo, inquietanti domande che tutti dovrebbero porsi vengono alla mente:

- Anche nell'assolutamente non provata ipotesi che il tabacco sia così letale come sentiamo, accettiamo che lo stato sia "a letto" con le multinazionali, **usando denaro pubblico per promuovere la loro agenda?**
- - Si è fatto un grande scandalo sulle lobby del tabacco; come mai si tace sulle lobby farmaceutiche antitabacco?
- E' una coincidenza che l'inasprimento delle posizioni antifumo dei vari governi avvenga quando il ministro della sanità è un noto medico, **le cui connessioni con Big Farma sono tanto inevitabili quanto intuitive?**
- Quale **ragione logica** si può apportare per credere che il ministero della sanità sia meno **corrotto e influenzabile** da interessi corporativi del ministero (per esempio) delle finanze? Siamo davvero così ingenui, o ci **conviene esserlo** perché odiamo il fumo in quanto ci hanno lavato il cervello?

Vista l'evidenza dei fatti, la risposta non può essere che questa: ci scandalizziamo della corruzione su cose che riteniamo "immorali" o che comunque non ci fanno comodo, ma chiudiamo un occhio (o tutti e due) sulla corruzione che porta avanti agende "moralì" (o venduteci come tali), o comunque cose che ci fanno comodo; **abbiamo quindi accettato la corruzione come mezzo lecito per raggiungere i nostri scopi**. Ma forse tali domande conviene non farsele, perché le risposte sono più inquietanti delle domande stesse; invece, è meglio chiudere occhi e orecchie, e continuare a ripetere che "il fumo fa male sempre e comunque". Parola dello stato terapeutico.

DALL'ARCHIVIO SCIENTIFICO DI FORCES LA TRUFFA DEL FUMO PASSIVO: CORSO RAPIDO PER PRINCIPIANTI

Per quasi cinquant'anni ci è stato lavato il cervello sugli effetti negativi del fumo sulla salute, sull'ambiente e sull'economia, e negli ultimi dieci l'escalation è stata geometrica: il fumo è "causa di tutti i mali" fisici, sociali, morali ed economici, e l'industria del tabacco è l'incarnazione del demonio. Il fumatore è un malato, un pericoloso tossicodipendente che, con il suo fumo passivo, fa male anche al prossimo, e che deve essere sempre più emarginato dalla società fino a che non capisce che deve "smettere", ed è obbligato a "guarire".

Ci viene detto che esistono prove indiscutibili per le malattie causate dal fumo, per i suoi morti, per i suoi costi sociali. Ci stanno mentendo. L'enorme documentazione riportata in questa sezione - centinaia di autorevoli studi di tutti i tipi - dimostra chiaramente che *siamo vittime della più colossale truffa della storia umana*, perpetrata su una scala senza precedenti, dove medici disonesti o male informati, assieme a burocrati, politici e attivisti corrotti o fanatici hanno trovato nella truffa antifumo e nella polarizzazione dell'odio e del disprezzo contro i fumatori un'immensa fonte di guadagno, impiego, notorietà, gratificazione professionale e falsa utilità sociale.

Più di [cento malattie attribuite al fumo](#), 90.000 morti all'anno in Italia, e milioni nel mondo, afferma la OMS. Ma non se ne può provare **nemmeno uno**.

Sfidiamo l'establishment antifumo a provare che una relazione diretta di causa-effetto (*cioè una causalità eziologica unica*) esista aldilà di ogni ragionevole dubbio per **UNA sola malattia** da "tabagismo" tra le oltre 100 di cui si parla, e/o per **UNA sola morte** tra i MILIONI di cui si blatera. Ciò è possibile con tutte le vittime della polio, tubercolosi, e migliaia di altre malattie.

E' tempo per la "salute pubblica" e i suoi "sostenitori" o di provare quello che dicono, o di smetterla di essere degli autorevoli ciarlatani e di sperperare i miliardi dei contribuenti -- perché il pulpito della frode e della menzogna non si addice alla toga della scienza ma a quella del codice penale.

BREVE PREMESSA

Continuano a ripeterci che il fumo passivo è un grave pericolo. Ce lo danno per certo; ci dicono che l'evidenza è inequivocabile. Ci dicono che è conclusiva, che non c'è dubbio. Chi ce lo dice? Entità e personaggi autorevoli, che godono della fiducia del popolo. Ce lo dicono la televisione e i giornali. E coloro che non sono d'accordo non possono che essere fantocci dell'industria del tabacco, perché tutta l'evidenza e la scienza dicono che il fumo passivo fa male.

Bisogna crederci? Come fa l'uomo qualunque ad andare oltre parole talvolta complicate? Come fa a verificare che gli autorevoli personaggi dicano il vero? Non ci vuole forse una laurea specializzata per capire le complicate tecnologie mediche,

scientifiche e statistiche che svelano i pericoli del fumo passivo? Non ci resta quindi che fare un atto di fede?

Assolutamente no. Questo breve, semplicissimo corso metterà in grado la persona normale di VEDERE e di CAPIRE la truffa del fumo passivo, senza la necessità di alcuna preparazione specifica. Non importa se sapete poco o nulla di chimica, statistica, fisica o matematica, né quale sia il vostro livello di istruzione. La truffa del fumo passivo è così elementare da essere comprensibile a tutti, una volta che i fatti di base sono esposti -- e forse è proprio questo che spiega la grande cortina fumogena della propaganda, e l'impiego di enormi mezzi finanziari, e di autorevoli santoni medici e relative istituzioni, nonché l'accanimento delle "non profit" antifumo. Se ci danno un attimo di tregua per pensare, infatti, potremmo anche realizzare a che livello di incompetenza e/o corruzione si è arrivati nei ministeri ed nelle una volta rispettabili istituzioni.

Si può accettare che lo stato sancisca una truffa con una legge?

Come si quantifica un rischio?

Le ricerche sui rischi per la salute umana sono fatte usando l'**epidemiologia**, una forma di statistica applicata alla scienza medica nello studio della cause di malattie. Se le cause sono singole, un virus o un microbo, la connessione di causa è relativamente facile, ma se una malattia ha più cause (malattia multifattoriale) è assai più difficile stabilire un nesso specifico. Sentiamo quanto confessano due santoni dell'epidemiologia multifattoriale:

"Le osservazioni epidemiologiche hanno seri svantaggi. Raramente esse possono essere fatte secondo le strette esigenze della scienza sperimentale, e quindi possono essere aperte ad una varietà di interpretazioni. Un particolare fattore può essere associato con qualche malattia semplicemente per via della sua associazione con un altro fattore che a sua volta causa la malattia, o l'associazione può essere un artefatto dovuto a qualche sistematica tendenza nella raccolta delle informazioni..."

*"Comunemente ma erroneamente si suppone che la regressione multipla, la regressione logistica, o varie forme di standardizzazione possano essere usate di routine per rispondere alla domanda: 'E' la correlazione dell'esposizione (E) con la malattia (M) dovuta semplicemente ad una correlazione comune di entrambe con fattore o fattori confondenti (C)?' ... Inoltre, è ovvio che le regressioni multiple **non possono correggere le importanti variabili che non sono mai state registrate**... Tali svantaggi limitano il valore dell'osservazione negli esseri umani, ma finché non sapremo esattamente cosa causa il cancro e come certi fattori sono in grado di modificare gli effetti di altri, resterà il bisogno di osservare con **immaginazione** ciò che succede nelle varie e diverse categorie di persone..."*

(Doll R, Peto R, The causes of cancer, JNCI 66:1192-1312, 1981. p. 1281)

Premesso quindi che il tutto è basato sull'immaginazione e non su dati di fatto, l'incremento (o la diminuzione) di rischio è attribuito al **rapporto** tra il numero di malattie in un gruppo di persone che si crede siano **esposte** al rischio esaminato (esempio: il fumo passivo) e il numero di malattie in un gruppo di persone che si crede non **siano esposte** al rischio. Il numero emergente da tale rapporto è chiamato **rischio relativo (RR)** [*persone esposte: persone non esposte = rischio relativo*]. Quindi, se il numero delle malattie è lo stesso negli esposti e non-esposti, il rapporto è 1 e non c'è incremento o diminuzione di rischio. Se il numero delle malattie è maggiore nelle persone esposte il rapporto è maggiore di 1 e il rischio è aumentato, e viceversa se il numero delle malattie è minore nelle persone esposte. Le persone esposte sono chiamate **caso**, quelle non esposte sono chiamate **controllo**. Qui di seguito è un esempio di come il rapporto di rischio **verrebbe** calcolato:

SVILUPPO DI CANCRO DELL'ALLUCE PER ESPOSIZIONE AI RAGGI DELLA LUNA		
Le persone esposte hanno 10 cancri	Le persone esposte hanno 20 cancri	Le persone esposte hanno 8 cancri
----- = 1	----- = 2	----- = 0,8
Le persone non esposte hanno 10 cancri	Le persone non esposte hanno 10 cancri	Le persone non esposte hanno 10 cancri
Rischio relativo (RR) = 1, ovvero 0% d'incremento (o di diminuzione) di rischio	Rischio relativo (RR) = 2, ovvero 100% d'incremento di rischio	Rischio relativo (RR) = 0,8, ovvero 20% di beneficio

Vediamo invece come il rischio è calcolato in realtà con la scienza rottame sul fumo passivo. Nota: **quanto segue è alla base di tutti gli "allarmi" salutisti, ed ha causato non solo il proibizionismo sul fumo, ma l'allarmismo sistematico su ogni cosa. Quanto segue è spesso alla base delle "prove scientifiche", e delle politiche d'interferenza nella vita dei cittadini da parte delle cosiddette autorità mediche.**

PILASTRO TRUFFA NUMERO 1 – LA METODOLOGIA ASSURDA

- Siccome è praticamente impossibile trovare delle persone ce non siano state esposte al fumo passivo, il calcolo di un rischio relativo tra persone esposte e non esposte non è possibile. Come stupefacente ripiego si prendono dei non-fumatori esposti al fumo passivo **che abbiano già una malattia, diciamo il cancro al polmone, e che si definiscono come CASI** (cioè casi di cancro al polmone). Si prendono poi dei non-fumatori anch'essi esposti al fumo passivo, ma che non abbiano il cancro al polmone, e che si definiscono come **CONTROLLI**. **Come queste persone abbiano realmente contratto il cancro** (fosse anche con esposizione ad uranio 235) è irrilevante.
- Sia i casi che i controlli devono **dichiarare** di essere non-fumatori, ma naturalmente c'è chi mente, ed è naturale che mentano di più i casi che hanno il cancro. Inoltre, i casi con cancro devono per forza essere più esposti ad altri rischi per cancro che non i controlli sani, e ci sono molti rischi per cancro al polmone che gli studi in genere non si peritano di controllare.
- Attraverso **interviste (spesso agli eredi se le persone con cancro sono decedute) e spesso a distanza di anni**, si fanno **domande** per avere un'idea della loro esposizione al fumo passivo, **basandosi esclusivamente sulle loro dichiarazioni**. Indubbiamente è solo naturale che una persona con il cancro cerchi di biasimare qualcosa, di farsene una ragione, di trovare un responsabile -- in questo caso il fumo passivo -- con più forza che una persona senza cancro. **Nessuna misurazione diretta è praticata, né è possibile**.. Le cosiddette misure di esposizione vengono ottenute chiedendo quante sigarette al giorno il papà Antonio, lo zio Beppe, il nonno Poldo, o il marito Agilulfo fumavano quando uno era bambino, mentre uno cresceva, o da adulto nel giro di 20 - 30, o 60 anni fa'. Le vaghissime risposte ottenute vengono riportate come numeri specifici - numeri che in realtà sono assolutamente inattendibili, ma che **vengono presi come realtà provata**.
- Si divide quindi l'esposizione media dichiarata delle persone esposte e con il cancro (casi) -- o le risposte ancor più inattendibili dei loro eredi -- per l'esposizione media dichiarata delle persone esposte e senza cancro (controlli), e si asserisce che rapporto costituisce il rischio relativo dovuto all'esposizione al fumo passivo!

SVILUPPO DI CANCRO POLMONARE PER ESPOSIZIONE AL FUMO CON LA TRUFFA DEL FUMO PASSIVO		
Tutte le persone esposte hanno cancri e DICONO di essere state esposte a 20 sigarette al giorno	Tutte le persone esposte hanno cancri e DICONO di essere state esposte a 22 sigarette al giorno	Tutte le persone esposte hanno cancri e DICONO di essere state esposte a 20 sigarette al giorno
----- = 1 Tutte le persone esposte non hanno cancri e DICONO di essere state esposte a 20 sigarette al giorno	----- = 1,1 Tutte le persone esposte non hanno cancri e DICONO di essere state esposte a 20 sigarette al giorno	----- = 0,75 Tutte le persone esposte non hanno cancri e DICONO di essere state esposte a 15 sigarette al giorno
Rischio relativo (RR) = 1, ovvero 0% d'incremento (o di diminuzione) di rischio	Rischio relativo (RR) = 1,1, ovvero 10% d'incremento di rischio	Rischio relativo (RR) = 0,75, ovvero 25% di beneficio (ma non si dice mai perché bisogna far vedere che il fumo fa male)

IN ALTRE PAROLE... Se per esempio i controlli sani sono esposti a un valore **X** e i casi (gruppo esaminato) con cancro a un valore **X** più il 10 per cento, ci si azzarda a dire che **il fumo passivo costituisce un rischio del 10%**. Per contrasto, se i controlli sani sono esposti a un valore **X** e i casi con cancro ad un valore **X** meno il 10 per cento, si dovrebbe dire che il fumo passivo **protegge** al 10 per cento per il cancro al polmone (ma naturalmente non lo si dice perché non è politicamente corretto). **In breve, questi truffatori vogliono farci credere che una differenza del 10% in esposizione al fumo passivo causi il cancro al polmone in tutti i casi che già lo hanno, e non nei controlli che non lo hanno!**

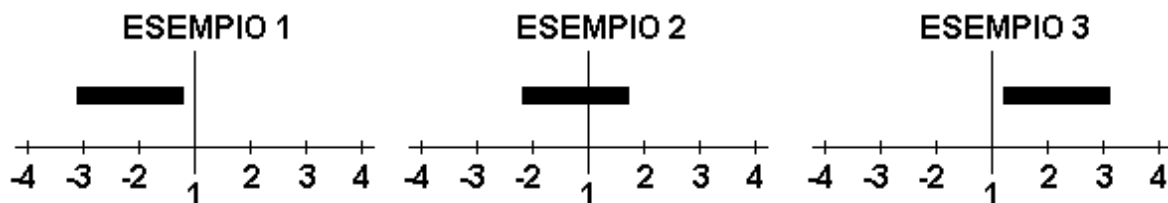
COME SI ILLUSTRA UN RISCHIO?

Osserviamo il grafico sotto. L'asse verticale indica il valore di rischio nullo, vale a dire zero incremento o decremento del rischio. Valori a destra dell'asse verticale indicano un aumento del rischio, e una diminuzione del rischio per i valori alla sinistra dell'asse. Ogni tacca dell'asse orizzontale a destra dell'asse verticale di rischio nullo indica l'incremento percentuale, ovvero 1 = rischio zero, 2 = 100% di incremento di rischio, 3 = 200% di incremento, e così via. Il contrario vale per i valori a sinistra dell'asse verticale di rischio nullo. Perché si parte da 1 e non da zero? Perché, come abbiamo già visto, l'incremento di rischio è il **rapporto** tra il numero di malattie di un gruppo di persone esaminate (casi) e il numero di malattie di un gruppo di referenza (controlli). Il numero emergente da tale rapporto è chiamato **rischio relativo (RR)** [*numero malattie del caso : numero malattie del controllo = rischio relativo*]. Quindi, se il rapporto è 1 (il numero di partenza dell'asse verticale), non c'è incremento/diminuzione di rischio.

Graficamente, i risultati sono rappresentati con **barre**.

I risultati non sono mai esatti, e vengono rappresentati da un valore medio. Graficamente, questi valori medi sono contenuti entro barre che descrivono di quanto varia l'incertezza delle loro misure. La **lunghezza** di una barra rappresenta quello che statisticamente è chiamato l' "*intervallo di confidenza*" ([vedi anche sotto](#)), e stabilisce che la misura vera potrebbe cadere nell'intervallo di valori rappresentata dalla barra, con una probabilità del 95%. In altre parole, *noi stimiamo il valore del rischio relativo, ma sappiamo che probabilmente esso non coincide con il valore reale*.

Se la barra cade interamente a sinistra (esempio 1), ciò vuol dire che lo studio ha trovato una *diminuzione statisticamente significativa* di rischio (beneficio). Se la barra cade interamente a destra (esempio 3), lo studio ha trovato un *aumento statisticamente significativo* (incremento) di rischio. Se la barra sta a cavallo dell'asse verticale (esempio 2) **il risultato non è statisticamente significativo e non dimostra un rischio**, perché i valori possibili cadono contemporaneamente nei due campi, mostrando quindi **allo stesso tempo** un aumento o una diminuzione di rischio. In altre parole, lo studio è incapace di misurare la variazione del rischio e, quindi, non riesce a decidere se tale variazione sia positiva o negativa.



QUANTO AUMENTO DI RISCHIO GIUSTIFICA PREOCCUPAZIONE?

Quando si parla di rischi di malattie "da fumo passivo", come asma, cancro ecc., tali malattie possono essere causate da moltissimi fattori (*multifattorialità*) che in tutta probabilità sono presenti *allo stesso tempo*, interagiscono tra di loro, ed il loro rapporto ed interazione sono diversi in ogni singolo individuo. Isolare uno dei fattori e misurarli con precisione è un'impresa difficilissima, se non impossibile. Di nuovo, quando si misura un rischio si fa così: si prende un numero di persone non esposte alla sostanza o pericolo in genere (in questo caso, fumo passivo) e la si compara con un simile numero di persone che sono (o sono state) esposte a tale sostanza o pericolo. Quindi si cerca un aumento della presenza della malattia cercata (esempio: cancro) nelle persone esposte. Un metodo alternativo è di seguire un gruppo di persone per 10 - 20 anni o più ma questi studi, detti *longitudinali*, comportano grandi spese, ed il dover aspettare decenni per i risultati -- e questo contrasta col bisogno della produzione rapida di studi in massa necessaria per costruire la percezione della "montagna di evidenza" indispensabile per la propaganda. In ogni modo, anche i pochissimi studi longitudinali sul fumo passivo soffrono essenzialmente degli stessi

problemi che rendono gli studi casi/controlli del tutto inattendibili, e non offrono vantaggio alcuno.

Siccome il cancro, come moltissime altre malattie, ha tanti co-fattori, *solo un grosso aumento del numero di cancro* tra le persone esposte al fumo passivo può essere un indicatore significativo dell'esistenza di un rischio di cancro. Ma **quanto** aumento in percentuale è considerato "significativo"? Convenzionalmente, per malattie con molti fattori, si considera significativo un aumento che parte dal **200%** (RR=3, tacca 3 sulla destra della linea orizzontale negli esempi) - 300% (RR=4, tacca 4). Quindi, anche ammettendo *senza concederlo* che le misure di esposizione siano attendibili e che i casi non mentano più dei controlli (cioè il gruppo di referenza senza cancro), tale è l'aumento necessario per avere una statistica **ipotesi** che l'esistenza del rischio rappresentato dal fumo passivo possa essere **plausibile**. Diversamente, l'aumento di rischio potrebbe essere dovuto ad altri co-fattori singoli, o agenti tra di loro, che hanno poco o nulla a che vedere con ciò che si cerca di misurare; oppure, molto più banalmente, una elevazione di rischio "piccola" potrebbe essere frutto del caso: cioè della scelta, che si presume casuale, dei casi e dei controlli.

In genere, questa regola su incrementi di rischio non si applica a malattie monofattoriali come la polio o la tubercolosi, perché la causa è unica e quindi non soggetta a molteplici e confondenti fattori di rischio. La gente comune non è al corrente di questa importante differenza tra epidemiologia monofattoriale e multifattoriale, e tende a pensare che gli studi sul fumo o sui telefonini, per esempio, abbiano la stessa precisione di quelli sulla polio. **Ed è proprio l'ignoranza del pubblico e dei politici su questa fondamentale distinzione uno dei principali cardini della propaganda antifumo e della scienza rottame; ed i propagandisti, naturalmente, si guardano bene dal rivelarla.**

MA SE IL RISCHIO DI FUMO PASSIVO E' COSI' PICCOLO, PERCHE' TUTTO L'ALLARME?

Perché **non stiamo parlando di verità**, ma di **disinformazione e talvolta di truffa**. La propaganda antifumo **conta** sul fatto che la gente comune **non ha idea** di come un rischio venga misurato, di come gli studi siano condotti, e tanto meno di chi li abbia pagati.

Il fattore finanziamento studio, infatti, viene menzionato **solo** quando uno studio che **non** dimostra un'elevazione rischio è finanziato dall'industria del tabacco (e ciò accadeva solo nel passato perché ora l'industria non lo può più fare per via dell'accordo statunitense Master Settlement Agreement del 1998 che, in cambio dell'immunità da cause legali da parte degli stati americani, la **obbliga a non produrre evidenza contraria alla propaganda antifumo, né può ufficialmente obiettare agli argomenti della propaganda.**

Questa è la ragione per cui sentiamo oggi dire che *"...Anche l'industria del tabacco ora ammette che il fumo provoca X"*, tanto, pur di sopravvivere, l'industria ha dovuto rinunciare a contestare i risultati degli "studi". Invece, il fatto che quasi tutti gli studi

antifumo siano finanziati o dall'**industria farmaceutica**, o da fondi di stato **gestiti dalle forze antifumo** viene sempre e accuratamente taciuto, e l'informazione viene presentata come imparziale e veritiera. E' anche utile notare che, quasi ogni volta che si parla di divieto di fumo in pubblico, ci si attacca anche il messaggio di smettere il fumo con i prodotti farmaceutici. Con le campagne antifumo, le multinazionali farmaceutiche hanno trasformato media e ministeri della sanità in macchine promozionali dei loro prodotti a spese dei contribuenti.

Ma, tornando agli studi stessi, alla gente comune viene in sostanza detto: *"Ecco gente, noi siamo l'istituzione (Lega, Istituto), oppure l'esimio prof. Taldeitali, pneumologo, oncologo ecc., ecc.; noi vi **diciamo** che gli studi X, Y, Z hanno **dimostrato** conclusivamente e senza dubbio che il fumo passivo uccide (fa venire l'asma, la calvizie, fa male alle donne incinta, ecc.). **Credeteci, e fate un atto di fede**".* Ciò quando va bene, altrimenti sentiamo solo dire che *"Un nuovo studio dell'università Pincopallino ha dimostrato che il fumo passivo **causa X**".* L'osservatore attento può però notare che un'autorità **fa sempre referenza ad un'altra**, ma essa stessa **non mostra mai le prove al pubblico**.

Per esempio: la Lega Italiana Tumori si riferisce all'Organizzazione Mondiale della Sanità, che fa riferimento all'Environmental Protection Agency americana, che a sua volta si riferisce all'università di Harvard, la quale si basa su ciò che afferma l'università della California, e così via. In questo gioco delle tre tavolette dell'evidenza, il pubblico è intenzionalmente confuso per far perdere la traccia, ed indurlo quindi a basarsi esclusivamente sulla **fiducia** negli "esperti" che riportano il pericolo. I media, da canto loro, si guardano bene dal fare domande sulla validità dei risultati e metodi o perché incompetenti, o perché ciò sarebbe politicamente scorretto. **Come si può osare**, infatti, mettere in discussione un santone medico (se non quando dice che il fumo non fa poi così male, oppure se per caso il suo vicino di casa è un dirigente dell'industria del tabacco?). Purtroppo, il fatto che gli errori metodologici o scientifici di uno studio antifumo vengano smascherati non fa notizia; che invece uno studio trovi un legame tra il tabacco e qualche assurda malattia, sì.

Ma che succede se gli esperti mentono? Proprio nulla. Come già detto, i media non mettono **MAI** in questione la credibilità degli esperti che denunciano il pericolo, perché ciò sarebbe destabilizzante per la "sacrosanta" crociata antifumo. In breve, è meglio che la gente smetta di fumare grazie a menzogne piuttosto che continui a fumare perché la verità non è poi così orribile, e non fa così paura. Il paternalismo, la gravità e le minacce per la libertà che questa inversione morale rappresenta non hanno bisogno di commenti, né sono l'oggetto di questa denuncia. L'establishment antifumo conta anche sul fatto che quella fetta della popolazione cui non piace il fumo sia ancora più incline a credere a ciò che potrebbe portargli vantaggio, cioè la proibizione totale del fumo sul lavoro e nei luoghi pubblici.

COME FACCIAMO AD ESSERE CERTI DEI RISULTATI OTTENUTI DA UNO STUDIO?

Uno studio statistico non dà mai, come risultato, una certezza, ma – nella migliore delle ipotesi – una sorta di "miglior stima" di un valore che sfortunatamente è destinato a rimanere incognito. Purtroppo, questo è un limite invalicabile della statistica. Per questa ragione, gli studiosi hanno sviluppato tecniche per misurare i propri errori e definire un margine di affidabilità. Si parla a questo proposito di "**intervallo di confidenza**". L'intervallo di confidenza ci dice tra quali valori si colloca il rischio da noi misurato e con quale probabilità. Usualmente, si sceglie un intervallo di confidenza al 95%: questo significa che abbiamo solo il 5% di probabilità (una su venti) che la correlazione da noi trovata sia frutto del caso.

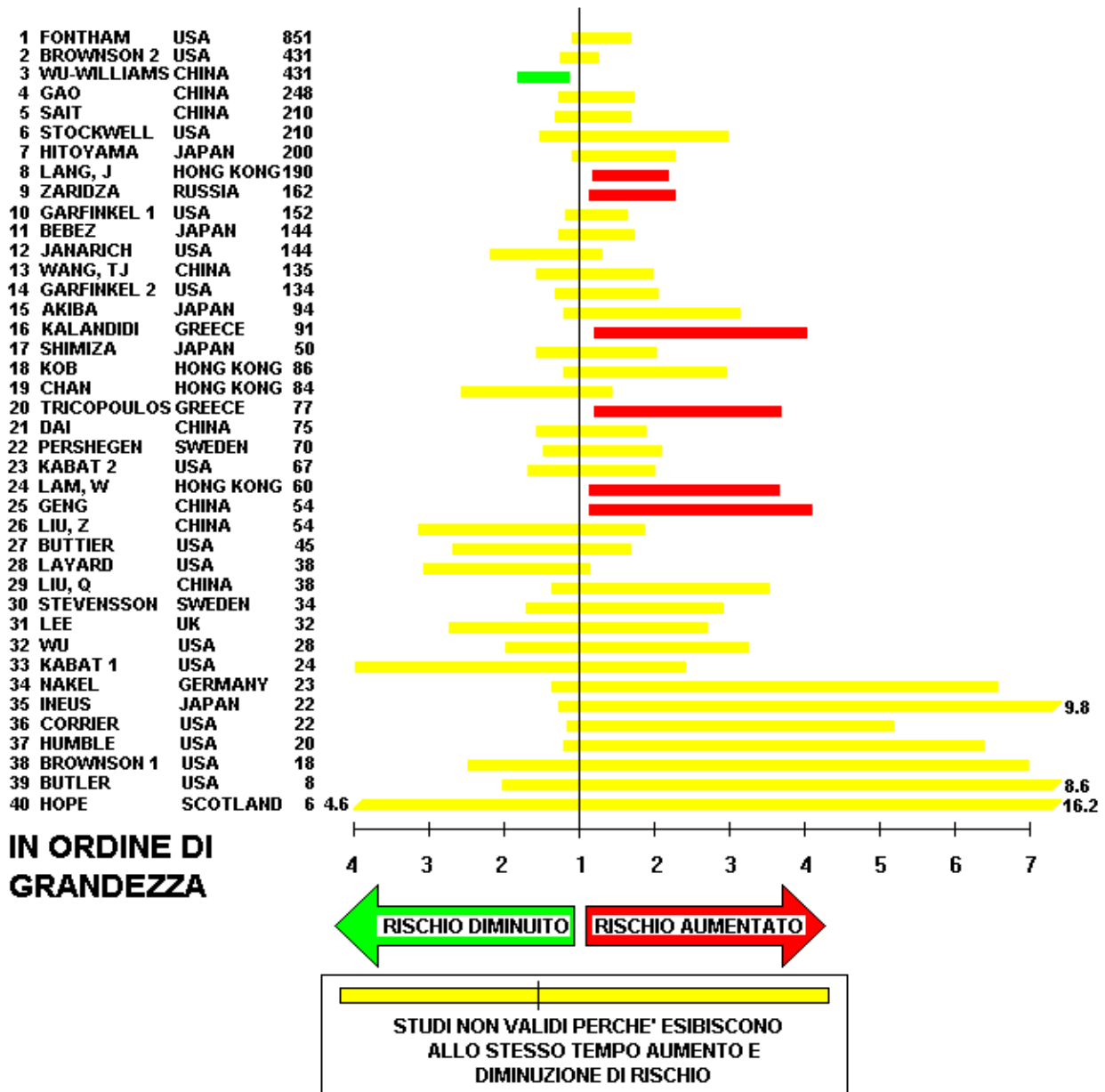
Quando "i conti non tornano" negli studi sul fumo passivo (cioè non fanno vedere che c'è rischio per la salute) si tende ad abbassare l'intervallo di confidenza al 90% per farli tornare, ed avvicinarsi al risultato politico predeterminato. Ma così facendo, questo significa che l'intervallo sarà sì più stretto, ma sarà anche maggiore la probabilità di aver ritenuto vera un'ipotesi falsa.

L'intervallo di confidenza, in sostanza, è una misura della probabilità di errore. Supponete di avere un sacco con dentro dieci palline, cinque rosse e cinque nere. Se ne pescate solo due, avete una buona probabilità di sceglierle dello stesso colore e, quindi, di concludere che il sacco contiene solo palline di quel colore. Se ne pescate tre, questa probabilità è minore. L'intervallo di confidenza è una misura di quante palline pescate: più ne prendete, più esso è elevato (cioè prossimo al 100%).

PILASTRO TRUFFA NUMERO 2 - I PERICOLI CHE SONO SOLO NELLE PAROLE

Vediamo insieme gli studi . Ricordiamoci: **barra** (che rappresenta graficamente i risultati dello studio) **a sinistra dell'asse verticale = rischio diminuito**; **barra a destra = rischio aumentato**; **barra a cavallo = studio non valido**; **barra a destra che non va oltre le tacche 3 o 4 non rappresenta un rischio significativo**.

Tavola 1 - CANCRI POLMONARI IN DONNE NON FUMATRICI SPOSATE A FUMATORI

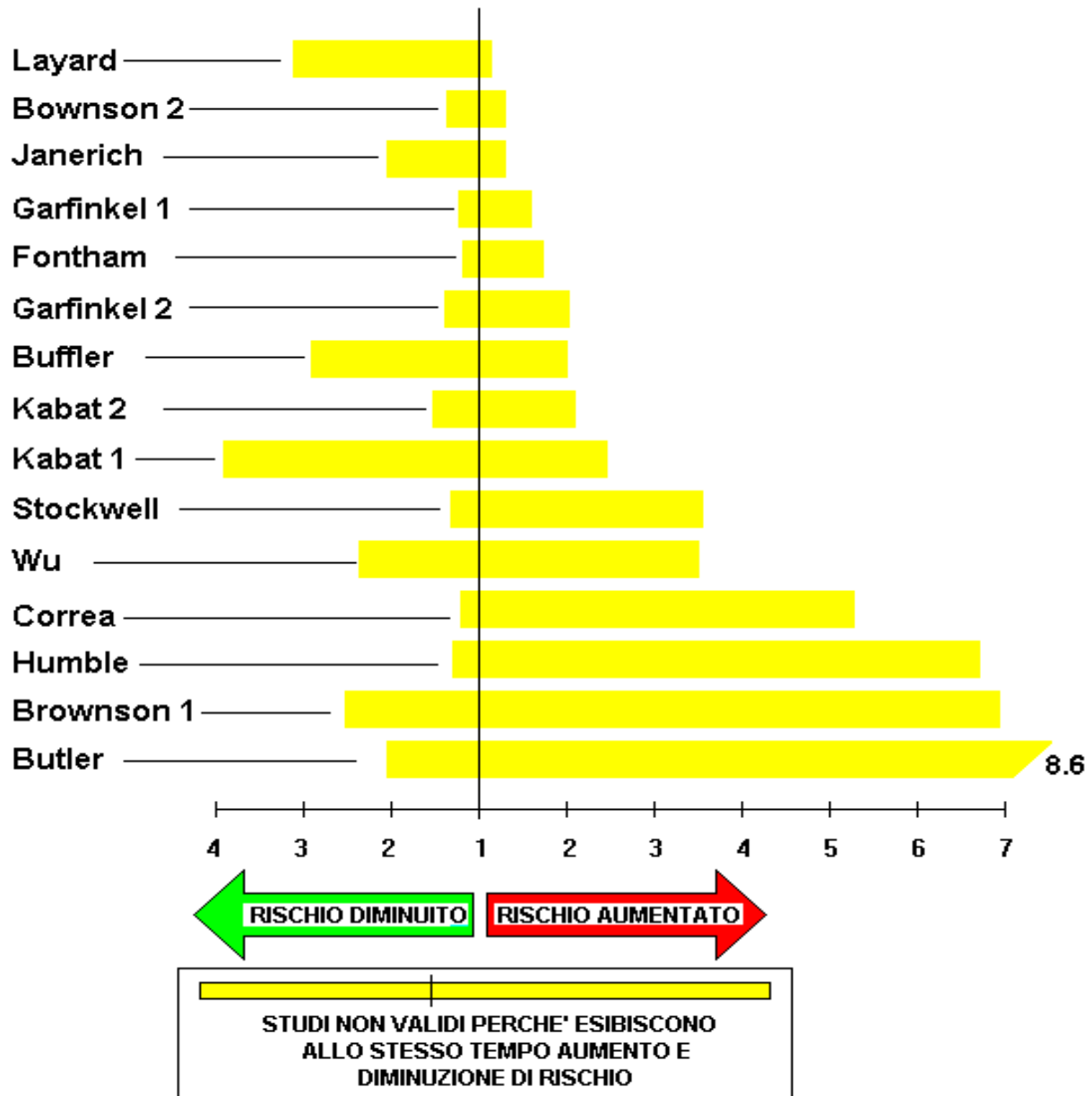


- La stragrande maggioranza degli studi sono a cavallo dell'asse verticale e non dimostrano nulla.
- Il numero a destra del Paese indica la quantità di persone esaminate (cioè *intervistate con questionari*).

- Gli studi coprono una grande varietà di Paesi e condizioni.
- Notare che più piccolo è lo studio, più grande è la variabilità del rischio (lunghezza della barra), perché il margine di errore è maggiore.
- I pochi studi che esibiscono un rischio statisticamente significativo e grosso abbastanza (tutto a destra dell'asse e **almeno** oltre la tacca 3) sono piccoli, al disotto delle cento persone intervistate, quindi con grande possibilità di errore (come si fa a chiamare "studio" l'intervista di **sei** persone, come l'ultimo in fondo??!!).
- Studi più massicci o esibiscono un **beneficio** (3 – Wu-Williams, tutto a sinistra ma *senza significato* perché non arriva nemmeno al 100% di diminuzione, tacca 2), o **falliscono** di esibire rischio perché a cavallo dell'asse.
- Studi a cavallo dell'asse verticale = studi che non hanno dimostrato nulla perché indicano simultaneamente diminuzione ed aumento di rischio, quindi non validi.

... Forse alcuni di questi studi sono imperfetti, perché fatti in Paesi "non affidabili"? Forse quelli fatti in America (Paese così "avanzato") sono più affidabili?

Tavola 2 - CANCRI POLMONARI IN DONNE AMERICANE NON FUMATRICI SPOSATE A FUMATORI



Di nuovo:

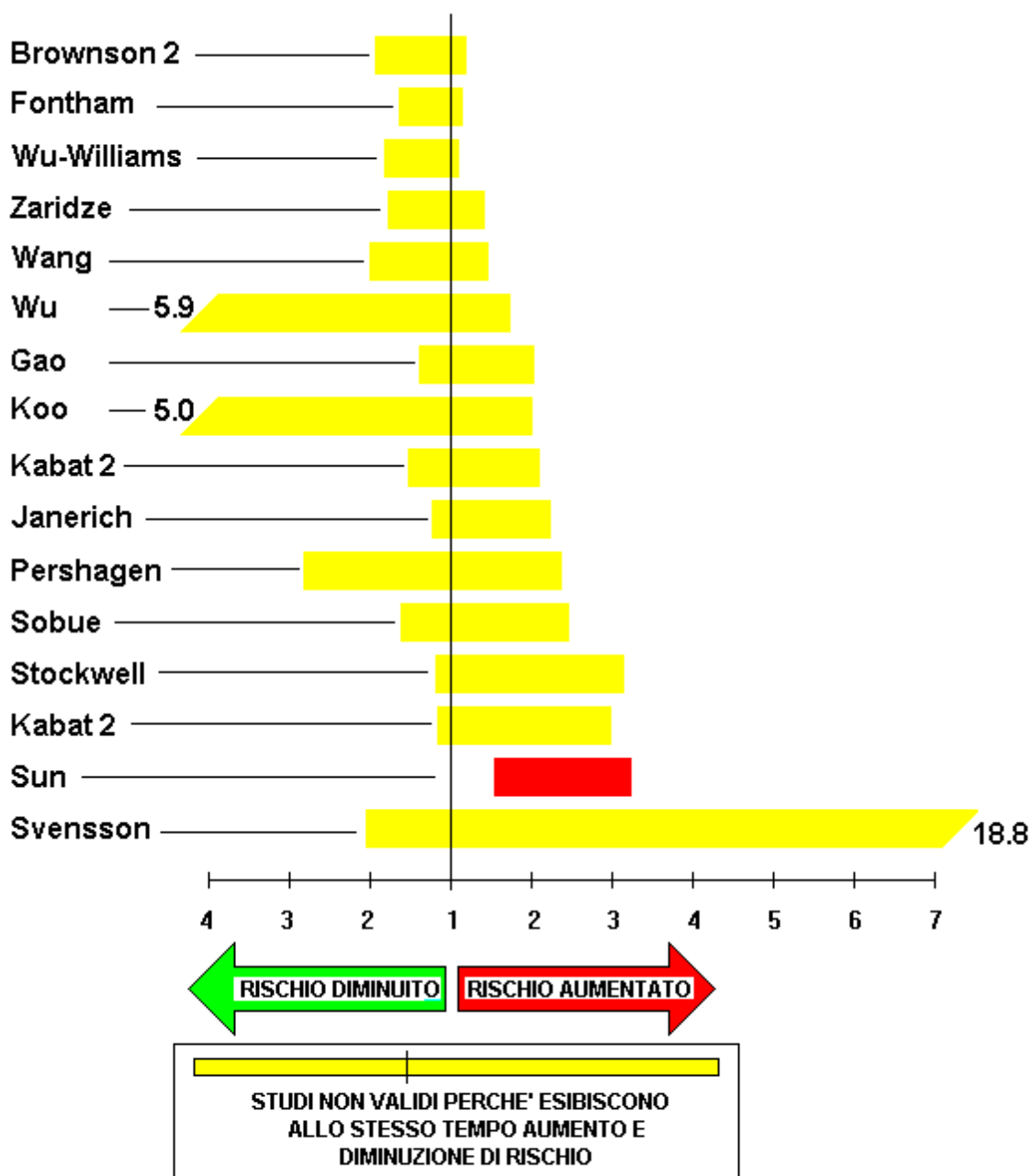
- **Nessuno** degli studi indica rischio perché tutti si trovano a cavallo dell'asse.
- Per il numero delle persone esaminate, riferirsi a Tavola 1.
- Notare che più piccolo è lo studio, più grande è la variabilità del rischio (lunghezza della barra), perché il margine di errore è maggiore.
- **Studi a cavallo dell'asse verticale = studi che non hanno dimostrato nulla perché indicano simultaneamente diminuzione ed aumento di rischio, quindi non sono validi.**

Ah, ma forse non si vede pericolo perché le donne non fumatrici esposte al fumo passivo non sono state esposte dall'infanzia. Infatti *lo sanno tutti che il fumo passivo è più dannoso per i*

bambini perché, poverini, sono più deboli ... Se si potessero vedere studi su quelli, allora si che si vedrebbe il VERO pericolo che il fumo passivo rappresenta per i nostri piccoli!

Non c'è problema, ecco l'evidenza. Vediamo come stanno le cose.

Tavola 3 - CANCRI POLMONARI IN NON FUMATORI ESPOSTI AL FUMO PASSIVO FIN DALL'INFANZIA



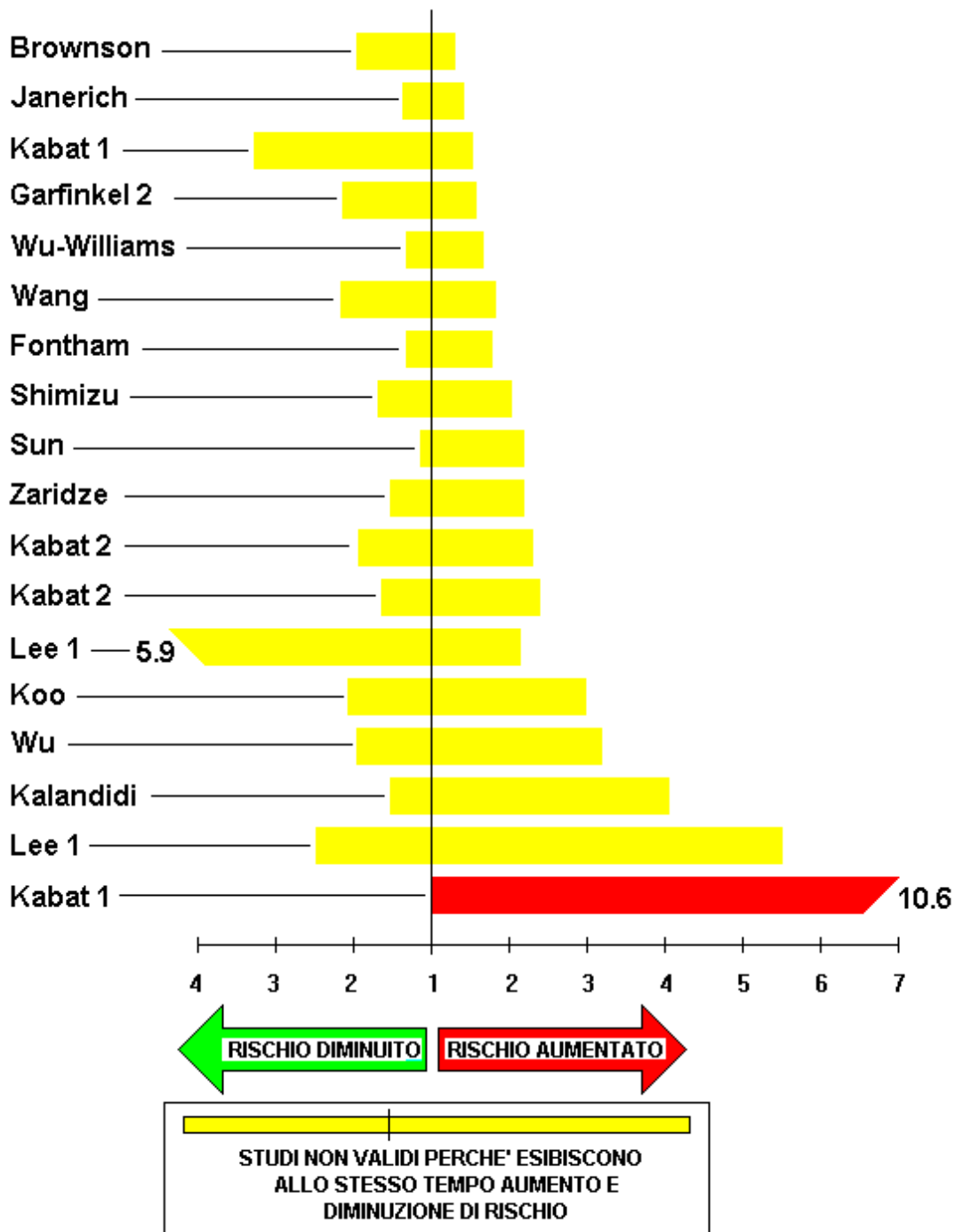
Di nuovo:

- Tranne uno molto piccolo, **tutti gli studi sono a cavallo dell'asse**. Quello che indica rischio (Sun), non raggiunge però significato, perché arriva a malapena a passare il 200% di incremento (tacca 3 della linea orizzontale).
- Notare che più piccolo è lo studio, più grande è la variabilità del rischio (lunghezza della barra), perché il margine di errore è maggiore.
- Studi a cavallo dell'asse verticale = studi che non hanno dimostrato nulla perché indicano simultaneamente diminuzione ed aumento di rischio, quindi non validi.

... Probabilmente qui si continua a mancare il bersaglio. Senz'altro i pericoli del fumo passivo sono più spiccati sul lavoro, dove la maggior parte della gente trascorre dalle otto alle dieci ore al giorno, spesso a fianco di un fumatore che li costringe ad inalare *contro la loro volontà*. Ed è la lunga esposizione a questo fumo involontario che causa il cancro polmonare nelle vittime dei fumatori!

Ottimo punto! Vediamo l'evidenza:

Tavola 4 - CANCRI POLMONARI IN NON FUMATORI ESPOSTI AL FUMO PASSIVO SUL LAVORO



Di nuovo:

- Tranne uno molto piccolo (Kabat1), **tutti gli studi sono a cavallo dell'asse.**
- Notare che più piccolo è lo studio, più grande è la variabilità del rischio (lunghezza della barra), perché il margine di errore è maggiore.
- Studi a cavallo dell'asse verticale = studi che non hanno dimostrato nulla perché indicano simultaneamente diminuzione ed aumento di rischio, quindi non validi.

NOTA IMPORTANTE: Come per gli studi della tavola 3, anche gli studi di cui sopra furono intenzionalmente ignorati dalla Environmental Protection Agency statunitense proprio perché non avevano dimostrato che il fumo passivo sul posto di lavoro nuoce ai non fumatori. Quest'altra "dimenticanza" fu un'altra delle svariate truffe metodologiche che portarono alla condanna per truffa scientifica della EPA da parte della Corte Federale degli Stati Uniti del 1998 (<http://www.forcesitaly.org/italy/evidenza/epafrode.htm>), e all'ordine della Corte stessa di rimuovere il fumo passivo dalla lista dei cancerogeni di classe "A", cioè quelli pericolosi, nonché dell'invalidamento della cifra dei 3,000 "morti" da fumo passivo, che in realtà non sono mai esistiti.

Gli antifumo si guardano bene dal menzionare la condanna per truffa della EPA (e relativo ordine della Corte Federale di rimuovere il fumo passivo dalla lista cancerogeni), perché ciò danneggerebbe la loro campagna proibizionista, ma specialmente rivelerebbe la truffa metodologica che portano avanti per far credere al popolo che il fumo "nuoce alle persone che vi circondano".

Si noti che anche dopo che la EPA ignorò l'evidenza che non le tornava comoda, ancora l'incremento di rischio di cancro era talmente basso da essere ridicolo anche se misurato col metro truffaldino degli antifumo. Gli stessi consulenti della EPA raccomandarono ad essa di non classificare il fumo passivo come cancerogeno (vedi documentazione originale a: <http://www.forces.org/evidence/files/epa-epid.htm> e <http://www.forces.org/evidence/files/epa-asse.htm>). Ma l'imperativo politico-farmaceutico di far passare il fumo passivo come un pericolo pubblico doveva essere obbedito. La EPA allora ricorse alla riduzione dell'intervallo di confidenza ([vedi sopra](#)) per far tornare i conti, ed anche così riuscì a raggiungere un incremento di rischio di solo il 19%!

Per un'analisi dettagliata della metodologia truffaldina usata dalla EPA, visitare <http://www.forcesitaly.org/italy/evidenza/luik-it/luik.htm>.

Infine, si compari la cifra truffaldina delle "morti da fumo passivo" della EPA (3.000 su una popolazione di 260 milioni di abitanti) con quelle assai più fantasiose dell'Istituto Tumori italiano (2.000 - 2.500 su una popolazione di circa 55 milioni (come recentemente annunciato nella trasmissione "Quark"), o quelle ancora più assurde annunciate dal portavoce della Lega Italiana contro i Tumori venerdì 19 Luglio 2002 alla trasmissione della RAI "Radio anch'io", andata in onda alle 9:30 del mattino: 8.000 morti in Italia! Non dimentichiamoci di CHI afferma queste assurdità, e riflettiamo sul fatto che la serietà di queste istituzioni si è ridotta al punto di giocare al lotto con morti statistiche inventate di sana pianta.

Spiacente, ma vi sbagliate. E' proprio di pochi giorni fa la notizia che l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione (IARC) ha pubblicato un nuovo studio che prova definitivamente una connessione tra il fumo passivo e il cancro polmonare. Sempre più autorità mediche riconoscono che il fumo passivo causa il cancro. Ora persino quest'agenzia dell'ONU l'ha riconosciuto.

Grazie per aver messo in rilievo questo importante punto. Prima di tutto, l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione (IARC) ha trovato un incremento di rischio di **solo il 20%** - e ciò usando la stessa meta-analisi usata dalla EPA (che aveva, infatti, trovato solo il 19%)! Esistono ragioni di credere che, visto che la EPA ha fatto appello alla sentenza di truffa della Corte Federale americana nei suoi confronti, dopo uno stallo di cinque anni è possibile che presto la Corte d'Appello americana debba emettere la sua decisione. Tutti gli esperti legali sono convinti che la Corte d'Appello confermerà la sentenza di truffa della Corte Federale, rimuovendo

così il pilastro centrale della truffa del fumo passivo. E' quindi ragionevole che, visto che lo studio IARC è praticamente un doppione dello studio EPA, la truffa metodologica sia stata "spostata" fuori dalla giurisdizione americana per chiare ragioni legali e politiche, mettendola "al sicuro" da ogni pericolo perché su "territorio internazionale", mentre la si è riconfermata per mantenere la fraudolenta spinta propagandista antifumo.

Abbiamo visto come incrementi di rischi statistici inferiori a 200-300% non provino nulla anche quando la barra cade a destra dell'asse di mezzo. Avere dichiarato che esiste "prova" di connessione con il cancro polmonare con un'elevazione di rischio di solo il 20%, forse di conclusivo dimostra solo che le multinazionali farmaceutiche **sono arrivate anche alla IARC** (per vedere gli enti e gli individui che sono pagati dalle multinazionali farmaceutiche per disinformare sul fumo, visitare <http://www.forcesitaly.org/italy/files/rwjfint.htm>, tenendo a mente che la lista costì fornita è solo parziale). Il fatto poi che lo "studio" sia stato commissionato dall'OMS (che è **finanziata al 75% dalle multinazionali farmaceutiche** - <http://www.forces-nl.org/WHO/>) dovrebbe dimostrare il punto non fosse altro a puro livello intuitivo. Quindi, e in ultima analisi, la IARC e la OMS non hanno fatto altro che confermare che il fumo passivo **NON E'** pericoloso, coprendo questi devastanti risultati con le affermazioni opposte per truffare governi, media e popolazioni, di nuovo dimostrando la loro corruzione/prostituzione politica e morale.

Entrambi gli enti, infatti, hanno svolto studi seri che non sono stati in grado di rilevare alcunché (http://www.forcesitaly.org/italy/evidenza/evid/fumo_passivo.htm#oms); tuttavia, al momento di interpretare i risultati la IARC e l'EPA hanno mentito sapendo di mentire, e cioè hanno definito "causale" un legame che, secondo i loro stessi studi, era talmente debole da dover essere giudicato inesistente! Ciò che è VERAMENTE preoccupante è l'accettazione politica che un'elevazione di rischio di solo il 20% costituisca prova di causalità. Ciò significa, infatti, che praticamente **ogni** sostanza usata dall'uomo (e praticamente **qualsiasi** attività umana) può diventare il bersaglio del tandem OMS-multinazionali farmaceutiche-ministeri della sanità, perché praticamente *tutte* le suddette sostanze e attività **comportano un'elevazione di rischio pari o maggiore di quella del fumo passivo, incluso bere un bicchiere di latte al giorno**, che costituisce un'elevazione del 114% del rischio di cancro polmonare!

Vediamo qualche esempio di elevazione di rischio statistico in attività quotidiane – ammesso e non concesso che vogliamo crederci!

Esposizione e malattia	Rischio relativo (RR)	Elevazione rischio in %
Fumo passivo e cancro polmonare	1,19	19%
Assunzione di olio di oliva e cancro della mammella	1,25	25%
Vasectomia e cancro della prostata	1,3	30%
Obesità in donne e morte prematura	1,3	30%
Lavoro sedentario e cancro al colon	1,3	30%
Tre tazze di caffè alla settimana e morte prematura	1,3	30%
Peso alla nascita in eccesso di 4Kg e cancro della mammella	1,3	30%
Calvizie in uomini sotto i 55 anni e infarti	1,4	40%
Assunzione quotidiana di margarina e malattie cardiache	1,5	50%
Assunzione di acqua del rubinetto e aborto spontaneo	1,5	50%
Uso regolare di collutorio e cancro della bocca	1,5	50%
Aborto e cancro al seno	1,5	50%
Assunzione di yogurt e cancro delle ovaie	2	100%
Assunzione di latte intero e cancro polmonare	2,14	114%
Obesità in donne non fumatrici e morte prematura	2,2	120%
Assunzione di carne rossa e avanzato cancro della prostata	2,6	160%
Acqua potabile clorata e cancro della vescica	da 2 a 4	da 100% a 300%
Lavande vaginali e cancro della cervice	4	300%
Stress sul lavoro e cancro colo-rettale	4,5	350%
Assunzione in eccesso di 12 hot dog al mese e leucemia	9,5	850%
Uso di reggiseno tutto il giorno e cancro della mammella	12.500	Oltre 12.000% (dodicimila)!

E' chiaro che il rischio rappresentato dal fumo passivo è piccolo, ma questo è un discorso da multinazionale del tabacco, da cui probabilmente ricevete fondi. La realtà è che anche un rischio piccolo a cui però è esposta una grande massa di popolazione diventa un rischio grande! I campi elettromagnetici industriali, per esempio, rappresentano un incremento di rischio di leucemia infantile di circa il 100%, ma pochissime persone sono esposte. Per il fumo passivo, la IARC fa vedere

solo il 20% di incremento, a cui però in Italia sono potenzialmente esposti oltre 33 milioni di innocenti, inclusi i bambini. Quindi, il fumo passivo rappresenta un rischio *molto* sostanziale, ed è questa la ragione legittima alla base del divieto di fumo in pubblico.

Innanzitutto, già che ci siamo, chiariamo che **di fondi dalle multinazionali del tabacco non ne riceviamo**. Ai nostri denigratori rispondiamo sempre: "*Magari! Se ricevessimo fondi dalle multinazionali del tabacco pari a un millesimo di quanto i professionisti antifumo ricevono da quelle farmaceutiche (e da fondi pubblici), non saremmo qui a discutere della truffa del fumo passivo, perché avremmo la potenza di esporre e dimostrare tale truffa ad una vasta porzione della popolazione - e magari portare anche qualche famoso truffatore antifumo in tribunale*". Una volta che si conoscono le semplici basi, infatti, la truffa è così palese da essere comprensibile a chiunque.

Ciò detto, passiamo alla sostanza. Quando uno studio su malattie multifattoriali (**importante**: ciò significa che **non si sa esattamente che si sta misurando**) non riesce a dimostrare un incremento di rischio superiore ad **almeno** il 200%, vuol dire che quello studio ha **fallito di dimostrare un pericolo significativo**. In parole povere, l'elevazione teorica di rischio è *così tenue da non essere praticamente distinguibile da zero*, **perché non si ha idea se si siano misurati i rischi da fumo passivo o i rischi da qualcos'altro**. Quello che i truffatori antifumo fanno, in pratica, è una delle tre seguenti cose -- e spesso pure le combinano:

2. Prendono la piccola elevazione di rischio teorico *che vale zero* dallo studio X e **la moltiplicano per la popolazione esposta**. Ma **zero moltiplicato per qualsiasi numero fa sempre zero**. Ripetiamo: **lo studio ha fallito di dimostrare un pericolo significativo**. Un fallimento moltiplicato anche per cento miliardi è *sempre un fallimento* - non una prova, e certamente non dimostra un pericolo.
3. Sommano gli studi che *hanno fallito di dimostrare un pericolo con significato statistico* (cioè **TUTTI** meno uno minore - vedi Kabat 1 in tavola 4) ed affermano che c'è una "*sempre crescente montagna di evidenza che il fumo passivo fa male*". Ma **zero sommato a cento altri zeri fa sempre zero**, quindi la montagna semplicemente non esiste.
4. Menzionano studi che fanno vedere che persone esposte al fumo passivo hanno **cotina nelle urine** o nei capelli, deducendo che ciò è *prova di pericolo*. La cotina è un metabolita della nicotina, presente in quantità infinitesimali nel fumo passivo. Si noti che la nicotina è abbondante **anche nelle verdure** (specialmente pomodori) quindi, incidentalmente, un non fumatore che abbia mangiato pomodori ha abbondante presenza di cotina nelle urine -- ma gli "studi" di questo tipo non considerano **mai** la dieta. Ma ciò non è nemmeno la parte più vergognosa. Dieta a parte, la presenza di cotina indica solo che il non fumatore è stato **esposto** al fumo passivo, >**NON**< che egli sia stato danneggiato -- come invece si implica a livello

intuitivo ed emozionale, **consciamente ignorando il fatto scientifico che il pericolo non è mai stato provato!**

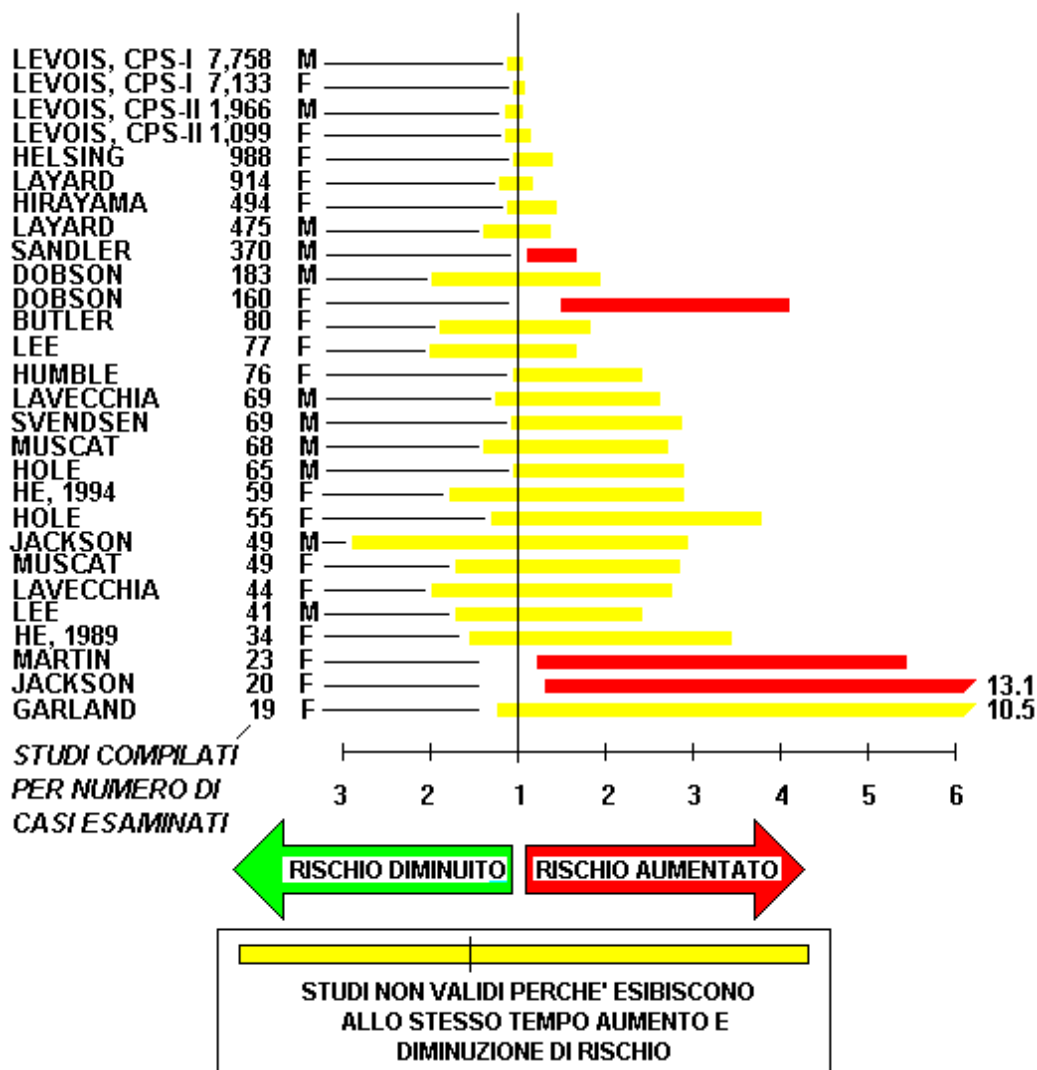
L'affermazione che "esiste un consenso scientifico che il fumo passivo sia un pericolo per la salute" è basata su (1), (2), e (3) e ignorando, silenziando, o denigrando ogni dissenso. Ma, come abbiamo visto, non esiste alcuna prova del pericolo del fumo passivo: quindi la presenza di cotinina significa solo *esposizione ad un pericolo niente affatto dimostrato*. Si tratta quindi di un **intenzionale mistificazione** intesa a spaventare non fumatori e genitori di bambini esposti. Ammesso che ortaggi come pomodori non siano stati mangiati prima della rilevazione degli "studi", infatti, si **da una vera prova di esposizione, ma una falsa dimostrazione di pericolo**. Anche se si volesse perdonare l'ignoranza della televisione ed altri media che diffondono questa disinformazione (non ci si può aspettare che siano esperti su tutto), il fatto che questo trucco sia usato apertamente da oncologi e da pneumologi anche ben noti dimostra appieno il *paternalismo, la mancanza di argomenti reali*, e la profonda **corruzione etica e professionale cui questi individui ricorrono per avanzare l'agenda farmaceutica antifumo** ed è, infine, una lampante dimostrazione del nuovo concetto della pubblica "sanità", secondo il quale è **OK dare ai cittadini informazione falsa o distorta per ottenere il desiderato comportamento**.

Ma i cittadini non pagano le tasse (e i canoni televisivi) per farsi truffare in questo modo.

Ve bene. Anche concedendo che il fumo passivo non causi il cancro polmonare, *eminenti cardiologi* ci assicurano che esso *causa malattie cardiovascolari*. Certamente, queste persone fanno il fatto loro, e si basano su solide prove, che certamente sono *inoppugnabili*.

Davvero? Vediamo gli studi a proposito:

Tavola 5 - MALATTIE CARDIACHE IN NON FUMATORI ESPOSTI AL FUMO PASSIVO



- M, F = maschi, femmine.
- Tutti gli studi con un notevole numero di soggetti esaminati (cioè *intervistati*) hanno **fallito di dimostrare** un aumento di rischio delle malattie cardiache di non fumatori esposti al fumo passivo.
- Solo tre studi minori, due dei quali hanno esaminato solo 23 e 20 persone rispettivamente, fanno vedere un incremento di rischio che ecceda la tacca 3. Viste però le ridotte dimensioni di questi tre studi, il loro margine di possibile errore è enorme, e sarebbero stati giudicati (giustamente) inattendibili anche se avessero fatto vedere una diminuzione di rischio.
- Studi a cavallo dell'asse verticale = studi che non hanno dimostrato nulla perché indicano simultaneamente diminuzione ed aumento di rischio, quindi non validi.

Anche se si diventa molto "creativi" e si combinano tutti gli studi (si pratica, cioè, **meta-analisi** come ha fatto la EPA e recentemente la IARC), non si riesce comunque ad arrivare ad un incremento significativo di rischio. Si noti che questo tipo di "creatività" è eticamente scorretta (ed ancora oggetto di animati dibattiti), ma è usata normalmente dalla "scienza" (rottame) per dare più risalto a rischi teorici che sono comunque tanto piccoli da non essere praticamente esistenti. Vale la pena di soffermarsi ancora un attimo su questo punto, perché bisogna veramente capire

questo elemento fondamentale della scienza rottame in generale, ed antifumo in particolare.

Quando si parla di *studi* e di *ricerca* su un particolare rischio (in questo caso quello del fumo passivo), la persona comune interpreta che lo studio e la ricerca siano volti a stabilire **SE** tale rischio esiste -- e ciò dovrebbe essere il legittimo, etico scopo della ricerca che, naturalmente, dovrebbe essere condotta in modo neutrale e rigidamente obiettivo, in quanto questo è lo spirito della scienza vera. Ma quando si parla di fumo passivo, o di altri "pericoli" che hanno dietro di essi forti agende politiche, di ingegneria sociale ed economiche, questo non è **mai** il caso. Si parte sempre e solo dal presupposto **indiscutibile** e **perentorio** che il fumo passivo **SIA** un pericolo, quasi sempre considerando valida la scienza rottame generata in precedenza; lo scopo dello studio, ed il suo spirito, è dunque quello di ***dimostrare nel modo più spettacolare, e più drasticamente radicale possibile la pericolosità del fumo passivo***, ignorando il fatto che i presupposti scientifici per tale pericolosità **non sono mai stati neanche lontanamente provati**, ma solo supposti.

Lo scopo della scienza rottame sul fumo passivo non è quello di provare scientificamente, ma quello di convincere il popolo con la paura che il fumatore mette in pericolo la salute pubblica, mettendo così in atto divieti e discriminazioni contro i fumatori che, per pressione sociale, cercano di smettere di fumare -- ed è qui che entrano in gioco i centri antifumo, che fanno pagare salati al fumatore i "corsi" per smettere di fumare, le varie "terapie" inefficaci, e soprattutto inducono il fumatore ad acquistare i prodotti farmaceutici di cessazione (<http://www.forcesitaly.org/italy/evidenza/pharma/index.htm>), che creano enormi entrate all'industria, il più grande finanziatore privato delle campagne e dei "professionisti" antifumo (<http://www.forcesitaly.org/italy/files/rwjfint.htm>).

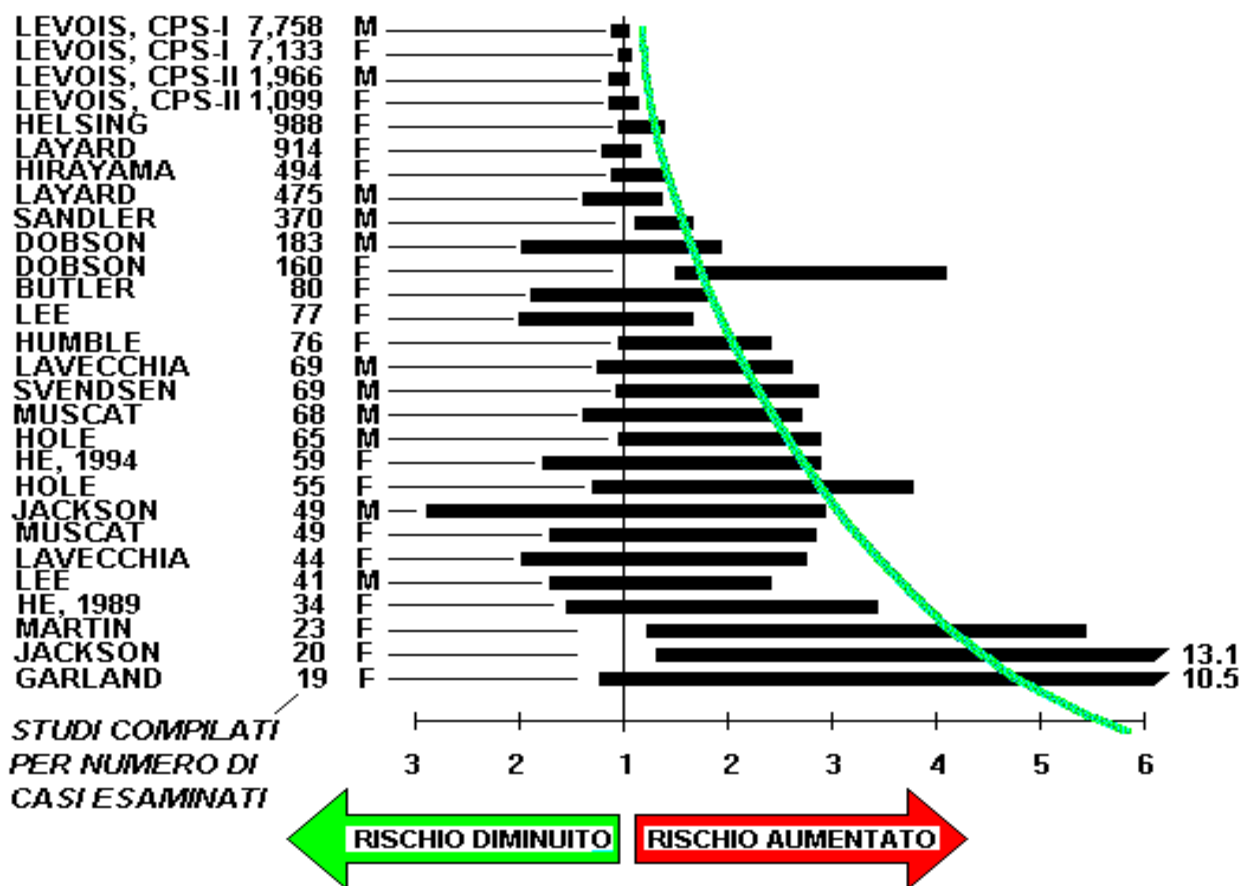
Si noti anche che le sigarette hanno un forte potere antidepressivo, e che la tendenza alla depressione è comune tra coloro che smettono di fumare, specialmente nei primi tempi dopo aver rinunciato a tale gratificazione. Ciò significa un ulteriore, enorme mercato di prodotti farmaceutici antidepressivi, il cui marketing è letteralmente esploso negli ultimi tempi a livello mondiale. Non a caso, la controversa "pillola antifumo", così tanto raccomandata dai centri antifumo e dal nostro stesso ministero della sanità (e che è sotto investigazione in diversi Paesi per il notevole numero di morti che causa in individui sani - <http://www.forcesitaly.org/italy/rubr5/pill.htm>) non è altro che un antidepressivo, ritirato qualche anno fa' dal mercato americano perché causava morti e convulsioni (tra mille altri effetti collaterali) e poi ri-immesso sul mercato mondiale come prodotto di cessazione da fumo, perché in tal modo si possono meglio mascherare i suoi possibili effetti letali con il fatto che i fumatori "sono già a rischio". Per ulteriori informazioni sulla pillola antifumo, visitare <http://www.forcesitaly.org/italy/rubr5/pill.htm>

Rivediamo il grafico della Tavola 5, ricordandoci dello spirito con cui questi studi sono fatti. Si ricordi che più piccoli sono gli studi, più grande è l'errore, e più facile è la manipolazione dei dati di base. Si tenga sempre a mente - e ciò è estremamente importante - che **TUTTI** gli studi epidemiologici sul fumo passivo sono basati su **interviste**, spesso fatte agli *eredi di una persona deceduta anni prima*. E' conoscenza comune (e intuitiva) che le risposte a questionari sono una funzione di *come* sono poste le domande, e della *gamma di risposte disponibili*. Coloro che raccolgono dati devono dimostrare un punto già stabilito, ed avranno dunque una tendenziosità nella compilazione di detti dati. L'ignoranza degli intervistati sugli effetti del fumo passivo o attivo (un'ignoranza indispensabile per assicurarsi della non tendenziosità delle risposte) non è **MAI** un prerequisito all'intervista - né lo potrebbe essere, grazie alle campagne incessanti che, da anni, non fanno altro che inculcare disinformazione sul

fumo nelle culture che hanno a bersaglio. Ne segue che coloro che sono già convinti che il proprio caro sia stato ucciso dal fumo (attivo o passivo) avranno la tendenza ad attribuire ad esso ogni fatto incerto (cioè quasi tutti); in pratica, saranno "felicissimi" di ricordarsi tutto ciò che l'intervistatore vuole. **Ciò nonostante, non si riesce nemmeno a dimostrare un incremento di rischio che abbia un significato statistico!**

E per tutte le altre malattie?...

Tavola 5 - MALATTIE CARDIACHE IN NON FUMATORI ESPOSTI AL FUMO PASSIVO



I risultati degli studi piccoli tendono alla destra del grafico, suggerendo tendenziosità, imprecisione e manipolazione dei dati. Ciononostante, **non si arriva ad un significato statistico** dei "pericoli" del fumo passivo.

Decine e decine di malattie sono state "appioppate" al fumo passivo, e potremmo andare avanti all'infinito. Ma il tipo di "evidenza" usato è **sempre lo stesso**, e della stessa qualità se non peggio, come nel caso dell'asma, che ha migliaia di co-fattori -- per non parlare di "studi" che "attribuiscono" omosessualità o comportamento asociale al fumo!

PILASTRO TRUFFA NUMERO 3 - IL FASTIDIO, I "VELENI" E LE "ESTERNALITA' "

Però il fumo passivo da fastidio alla gente, nel senso che fa odore e fa lacrimare gli occhi in ambienti molto chiusi. Non è ciò un'indicazione di un qualche cosa che "fa male"?

Il disturbo che il fumo passivo può arrecare al prossimo non è l'oggetto di questa esposizione, che intende dimostrare al pubblico come i tanto decantati "pericoli del fumo passivo" non abbiano sostanza. Per quanto riguarda gli occhi che lacrimano in ambienti molto chiusi ciò è indicazione di *cattiva circolazione d'aria*, il che è indipendente dalla presenza del fumo. In tale cattiva circolazione (*che in assenza del fumo non viene facilmente rivelata*) pericoli ben più gravi del fumo passivo si possono annidare, come contaminazione chimica, pollini, se non addirittura virus e batteri, che raramente sono traditi da odori, e che probabilmente sono i **veri** responsabili degli attacchi d'asma e di otiti in adulti e bambini, che sono, invece e guarda caso, attribuite al fumo passivo. Ma siccome, una volta rimosso il fumo, l'aria non "puzza", tutti s'illudono che essa sia "pulita". *Il divieto di fumo può costituire quindi un serio e vero pericolo per la salute, perché spesso rimuove l'unico indicatore disponibile di aria malsana.*

Forse non è una coincidenza che il **grande incremento dei casi di asma** (specialmente nel mondo anglosassone, che fa più uso di aria condizionata, moquettes e soffitti bassi) **coincida con il divieto assoluto di fumo degli ultimi anni**. Una volta che non c'è più "puzza", infatti, si tende ad *abbassare la circolazione forzata di aria per risparmiare energia*, e a *ridurre la manutenzione dei condotti per risparmiare denaro*. Forse non è neanche una coincidenza il fatto che vi sia stata un'esplosione di tubercolosi contratta sugli aerei di linea (specialmente sulle rotte del Terzo Mondo) da quando si è vietato il fumo, perché la circolazione dell'aria fresca dall'esterno è spesso ridotta fino al 90%, (si usa invece il riciclo di quella interna), principalmente perché ciò permette di risparmiare carburante.

Ma l'esplorazione scientifica di queste correlazioni è ignorata. Una seria ragione per tale negligenza è che, in caso esse si rivelassero vere, ciò potrebbe indebolire seriamente la proibizione del fumo, nonché le vendite dei medicinali per curare tali malattie. Infatti, se si fosse obbligati a riportare la ventilazione e la manutenzione ai livelli di quando si riconosceva il diritto di fumare per proteggere la **vera** salute pubblica, l'incentivo economico per mantenere il divieto verrebbe meno, e ci potrebbe quindi essere la "tentazione" di ritornare a voli "smoking", per esempio. I milioni di fumatori che oggi, quando volano, ricorrono a "cerottoni", gomme da masticare, e inalatori farmaceutici alla nicotina (nel falso credo di averne bisogno perché "tossico-dipendenti") non avrebbero più ragione di acquistare tali costosi placebo perché potrebbero fumare.

Ma insomma, se il fumo ha odore, se si può vedere, vuol dire che c'è qualcosa, non sarà certo aria pura!

Il fumo passivo non è aria pura. Però il contenuto delle "terribili" sostanze tossiche tanto sbandierate dai disinformatori professionisti antifumo è assolutamente infinitesimale e sotto ogni soglia di pericolo per la salute, come la tabella sotto

chiaramente rappresenta. Il TLV (Threshold Limit Value = limite di sicurezza) è quello usato negli USA, il Paese più restrittivo del mondo, per l'esposizione industriale ai tossici sul lavoro, sotto il quale l'esposizione è considerata sicura. Come si vede, solo quantità assurde di sigarette fumate in una camera **ermetica** da 100 metri cubi potrebbero arrivare a tale soglia di pericolo.

<p align="center"><i>Numero di sigarette necessarie per raggiungere livelli di emissione TLV (Threshold Limit Value - limite di sicurezza) da fumo passivo di specifici composti chimici in una camera di 100 m³ completamente ermetizzata e non ventilata</i></p> <p align="center">(Gori & Mantel, 1991 - http://www.forcesitaly.org/italy/download/gori-mantel.pdf) e dati integrativi</p>			
Componenti fumo indiretto [*] componenti fumo indiretto [*] mg/sigaretta mg/m ³ [**]	Emissione	Limite di sicurezza industriale Sigarette	
necessarie per raggiungere il limite di sicurezza			
Metilcloride	0,88	10,30	1.170
Idroquinone	0,16	2,00	1.250
Cadmio	0,0007	0,01	1.430
Acido Acetico	1,50	25,00	1.660
Ossidi di Azoto	2,80	50,00	1.780
Acido Formico	0,525	9,40	1.790
Piridina	0,39	16,00	4.100
Fenolo	0,25	19,00	7.600
Metilamina	0,1	13,00	13.000
Benzene	0,24	32,00	13.300
Acetaldeide	1,26	180,00	14.300
Catecolo	0,14	23,00	16.500
Nichel	0,0025	1,00	40.000
Dimetilamina	0,036	18,00	50.000
Idrazina	0,00009	0,13	145.000
Acetone	1,00	1.780,00	178.000
Benzo(a)pirene	0,00009	0,20 [***]	222.000
2-Toluidina	0,003	9,00	300.000
Polonio 210	0,4pCi	3pCi/l [****]	750.000
Toluene	0,000035	375,00	1.000.000

[*] Per "fumo indiretto" si intende quello che è emesso immediatamente dopo la brace. Esso è, infatti, il "peggiore", in quanto i processi di catalisi chimica che si verificano pochi istanti dopo l'emissione del fumo dalla brace, cioè quando il fumo è ancora caldo e non totalmente diluito nell'ambiente (in altre parole, prima di diventare il "vero" fumo passivo) rendono tale fumo indiretto più "pericoloso". Ma quanti non fumatori restano permanentemente immobili, e posizionati a circa 10 centimetri da -- e esattamente sopra -- una sigaretta fumante? Siccome questo non è mai il caso, persino il numero di sigarette riportato dalla tabella sopra per raggiungere i limiti di sicurezza è sottostimato.

[**] Dati dalla EPA 1990a, Tavola C-2, pagine C-19, 20

[***] Basato sul limite inferiore di esposizione per sostanze volatili del catrame

[****] EPA 1990b

E le polveri sottili?

Le polveri sottili sono l'ultimo "grido" della tattica disinformativa per creare paura sul fumo passivo.

Studi rottame come quello circolato recentemente in Italia dall'Istituto Tumori (<http://www.forcesitaly.org/italy/evidenza/critichei/it.htm>) sono così grossolanamente distorti da cadere al disotto della scienza rottame stessa, e meritare una categoria a se, l'accurata definizione della quale sarebbe passibile di querela.

Qui ci limiteremo ad alcune considerazioni fondamentali che dovrebbero, anche a livello intuitivo, chiarire gli inghippi.

Se le polveri sottili da fumo passivo fossero così micidiali per i non fumatori come gli antifumo ci vogliono far credere, tutti i fumatori *morirebbero dopo pochi mesi dall'inizio della loro abitudine*, perché la loro esposizione a tali polveri è enormemente superiore a quella del "fumatore involontario", **circa 75.000 volte di più!** Ma la stragrande maggioranza dei fumatori arrivano invece ad una sana ed avanzata età. Vediamo i fatti reali, e ciò dovrebbe anche farci riflettere su certi "allarmi ecologici" che così spesso ci vietano l'uso dell'auto.

<i>Stima della dose relativa di polveri sottili sospese nei fumatori tipici e non-fumatori esposti al fumo passivo</i>	
FUMATORE <i>15 mg polveri sottili inalate per sigaretta efficienza di ritenzione polmonare: 90% DOSE GIORNALIERA circa 400 mg</i>	<i>30 sigarette al giorno</i>
NON-FUMATORI ESPOSTI AL FUMO PASSIVO <i>1.5 ore di esposizione al giorno (*) 0.7 metri cubi/ora inalati efficienza di ritenzione polmonare: 10% DOSE GIORNALIERA circa 0,00525 mg</i>	0.05 mg polveri fini/metro cubo d'aria
RAPPORTO DI DOSAGGIO 0.00525 : 400 = circa 1 : 75.000	
(*) <i>United States Occupational Safety and Health Act, 1994; Emmonst et al., 1992</i>	
<i>Se anche si considera un'esposizione di 10 ore al giorno, invece dell'una e mezza della tavola sopra (che si riferisce principalmente a non fumatori esposti occasionalmente, come per</i>	

esempio in ristoranti), ciò significa che un cameriere non fumatore che lavori sodo in un ristorante "fumoso" per 10 ore al giorno inala 11.250 volte meno polveri sottili di un fumatore da 30 al giorno, e 7.500 volte meno di un fumatore da un pacchetto (20) al giorno!

Un'ultima nota circa la tabella sopra; e visto che navighiamo nel campo dell'assurdo, cerchiamo di portare l'assurdo ad una conclusione logica. Abbiamo visto che l'esposizione del fumatore "passivo" alle polveri del fumo omonimo è almeno 7.500 volte inferiore a quella di un fumatore da venti al giorno. Analogamente per quanto concerne gli altri "veleni" del fumo passivo. Ipotizzando (e certamente non concedendo) che in Italia 90.000 persone all'anno muoiano davvero a causa del fumo (attivo), se si parla di proporzionalità di morti per esposizione, i morti a causa dell'inalazione di polveri fini dovrebbero essere non più di $90.000 : 7.500 = 12!$ Come si spiega la cifra di 2.500 - 3.000 morti all'anno recentemente circolata dall'Istituto Tumori grazie all'aiuto di Super Quark e Piero Angela (http://www.forcesitaly.org/italy/archivio/12_luglio_2002.htm), così zelanti a disinformare il pubblico italiano sul fumo? Fino a che punto e dove arrivano i budget farmaceutici e la correttezza politica? Non cercate di capirlo, perché non c'è nulla da capire, se non ammettere che il fumo passivo è un colossale carnevale, dove ogni truffa vale.

Altri studi strumentali seri hanno dimostrato che i fumatori "passivi" continuamente esposti inalano l'equivalente di **sei** sigarette **all'anno**; altri (di nuovo strumentali e non basati su interviste) hanno dimostrato che un non fumatore seduto nella sezione no smoking, in prossimità del confine con quella riservata ai fumatori in un aereo in cui si rispetta il diritto di fumare dovrebbe viaggiare per **cinque anni e mezzo senza sosta** per inalare l'equivalente di **UNA** sigaretta (<http://www.forcesitaly.org/italy/rubr5/dot.htm>). Di nuovo, non c'è bisogno di alcuna laurea o specializzazione per capire quando assurdamente bassa sia la tossicità del fumo passivo. Per vasta libreria informatica sul fumo passivo, visitare http://www.forcesitaly.org/italy/evidenza/evid/fumo_passivo.htm.

PILASTRO TRUFFA NUMERO 4 - NASCONDIAMO LA CORRUZIONE ISTITUZIONALIZZATA

Via, voi vorreste farci credere che tutti coloro che ci dicono che il fumo fa male sono o degli incompetenti o dei veduti o dei truffatori, e voi siete gli unici onesti che dite la verità? Voi, gli unici tra milioni di persone??!!

No. Sarebbe irrazionale affermare una cosa del genere. Innanzitutto, noi affermiamo che la scienza **non è un atto di fede**, ma un processo di ricerca razionale e non emozionale basata su fatti ed esperimenti verificabili, seriamente quantificabili, e ripetibili. Inoltre, ci teniamo a precisare che per la scienza vera non esistono ipotesi "sacre" e ipotesi "di serie B": tutte le ipotesi sono uguali e sono, appunto, ipotesi. Come tali, devono essere *dimostrate* e possono essere *smentite*. **La scienza non sostanzia i pericoli del fumo passivo**, né sostanzia molti di quelli del fumo attivo. L'intenzionale confusione di statistiche non accurate e non verificabili con prova e causalità scientifica è la cortina fumogena indispensabile per avanzare la truffa del secolo.

Per quanto riguarda i "milioni" di persone, è chiaro ed intuitivo che per ogni santone antifumo (spesso a libro paga di Big Farma) che bestemmia la scienza da un giornale o da uno schermo televisivo ci sono centinaia di pappagalli reporter che cercano di rendersi intelligenti e "politically correct" ripetendo e spesso infiocchettando le bestemmie del santone. Il processo di "gonfiamento" è poi completato dal popolo che, umanamente, esagera ogni cosa, e poi si aspetta di avere la conferma di tali esagerazioni dai media che, irresponsabilmente, alimentano l'intero processo e silenziano ogni opposizione ai santoni in primo luogo. Un giornale che afferma che non c'è ragione di allarme vende poco; uno che lancia l'allarme che la Luna sta cascando sulla Terra vende di più.

Inoltre:

- L'ingerenza dei giganti farmaceutici nella pubblica sanità è una cosa già ben nota.
- Il finanziamento farmaceutico al movimento antifumo è ben documentato (<http://www.forcesitaly.org/italy/files/rwjfint.htm>).
- Gli interessi commerciali dei farmaceutici nell'antifumo sono ben ovvi. Solo negli USA i giganti farmaceutici hanno investito oltre un miliardo di dollari in dieci anni per avanzare la truffa del fumo passivo -- e gli investimenti continuano.
- Buonsenso e le più elementari leggi economiche indicano che tali investimenti non si fanno per beneficenza, ma per un ritorno economico ben definito, rappresentato dalla vendita dei prodotti di cessazione e degli antidepressivi sintetici visto che, tra i vari benefici, il fumo di tabacco ha un effetto

fortemente antidepressivo. Il fumatore umiliato e socialmente emarginato, nonché già spaventato dalla disinformazione sul fumo attivo, cerca di smettere di fumare, ma gli si dice anche che è un drogato, quindi ministeri della sanità, centri antifumo e medici "aiutano" il "tossicomane" con i prodotti farmaceutici di cessazione che, quando non uccidono il "paziente", sono inefficaci in media all'85%. Gli effetti depressivi che spesso si sviluppano dopo aver smesso di fumare sono poi "curati" con ulteriori prescrizioni di antidepressivi farmaceutici, mentre si dice alla vittima ex-fumatrice che la si vuole "salvare" da assassini come la Philip Morris. Con oltre 1,3 miliardi di potenziali clienti nel mondo (la popolazione fumatrice) si può facilmente capire che l'investimento di qualche miliardo di dollari da parte di un'industria talmente colossale è veramente una bazzecola.

Circa la corruzione:

- Pesante corruzione politica ed economica esiste nelle alte sfere della pubblica sanità internazionale. Non è possibile che enti come la OMS, la IARC, la EPA, associazioni oncologiche, pneumologiche, e santoni medici di statura nazionale o internazionale non siano al corrente delle immobilizzanti limitazioni dell'epidemiologia multifattoriale sul fumo passivo che abbiamo appena descritto in questo corso. Ne segue che l'unica spiegazione razionale del proibizionismo sul fumo è che si tratti di una decisione **politica** -- e non scientifica -- che non ha nulla a che vedere con la salute, anche se sempre presentata come tale. Prova ne sia che, oggigiorno, i media riportano tassazioni sul tabacco e divieti di fumo nella sezione salute invece che in quella finanziaria o politica, contrabbandando così provvedimenti di repressione politica e di ingegneria sociale come provvedimenti sanitari.
- Detto ciò, non crediamo che tutti coloro che parlano male del fumo siano corrotti. Come già spiegato, i ranghi più bassi della sanità pubblica e della medicina si limitano a ripetere e spesso ad infiocchettare la falsa informazione proveniente dai ranghi più alti, senza verificarla direttamente. I truffatori antifumo delle alte sfere CONTANO sul fatto che il normale medico non abbia il tempo fisico di andare a leggere la marea di "studi" che sono prodotti in serie, e che al massimo legga in fretta un estratto dello studio, se non addirittura un articoletto sommario riportato sulla rivista che poi mette sul tavolino della sala d'attesa dei pazienti. Inoltre, la "ramanzina" sul fumo da parte del medico è socialmente accettata tanto quanto quella del prete sul sesso, con la differenza che oggi la ramanzina medica comincia a significare la **negazione delle cure**, facendo pensare talvolta a omicidio da omissione in nome della salute (<http://www.forcesitaly.org/italy/files/ming9.htm>, [http://193.78.190.200/10/JASN -- KASISKE and KLINGER 11 \(4\) 753.htm](http://193.78.190.200/10/JASN -- KASISKE and KLINGER 11 (4) 753.htm)). Lo stesso si applica ai media che, subissati di informazioni, hanno preso per scontato il fatto che "il fumo fa male" in tutte le sue manifestazioni, e pensano di fare un dovere civile riportando la disinformazione, perché essa può indurre il fumatore a smettere, cioè a "far del bene a se stesso". Ciò non esclude,

naturalmente, che attivisti antifumo e lobbisti farmaceutici, provvisti di mezzi illimitati, non siano costantemente al lavoro per esercitare continua pressione sui media, agitando il pupazzo di Big Tabacco mentre nascondono quello di Big Farma che li paga.

- Infine, lo stesso vale per i politici e le persone comuni. Sono cinquant'anni che ci dicono che "il fumo uccide" – fino dai primi "studi" [di scienza rottame] di Doll e Peto che "stabilirono" un "collegamento" tra fumo e cancro polmonare – anche se ci viene tenuto ben nascosto che molti di quegli studi di base degli anni Cinquanta furono **invalidati** in gran silenzio perché **non consideravano i co-fattori**, e di conseguenza non avevano alcun valore. Grazie alla propaganda, la credenza che il fumo sia sempre e solo un male assoluto è penetrata nella cultura popolare malgrado il suo scarso valore scientifico. E' quindi solo "intuitivo" che il fumo passivo, relativamente nuova invenzione della scienza rottame, sia considerato nocivo *in quanto fumo*, sebbene la sua diluizione sia immensamente più alta, e molti composti chimici **siano diversi da quelli del fumo attivo**. Il politico "lobbizzato" dai farmaceutici e la persona comune "lobbizzata" dai media non possono far altro che credere ad una disinformazione così pressante ed altamente organizzata/finanziata. Infine, non bisogna dimenticare che coloro cui "dà fastidio" il fumo tendono ad abbracciare la disinformazione sul fumo passivo anche se non del tutto convinti che sia vera (infatti, alla maggioranza degli intolleranti non interessa che sia vera affatto), perché essa è un mezzo legittimante della loro intolleranza, e permette loro di "togliersi i fumatori d'attorno". In un processo quasi senza precedenti storici eccetto la Germania nazista, la disinformazione scientifica sistematica si è trasformata in una pseudo-ideologia con risvolti che ricordano il fanatismo religioso.

Oltre all'industria farmaceutica, chi ci guadagna in tutto questo?

L'antifumo, come del resto altre crociate salutiste, è diventato una vera e propria industria, con tanto di economia e flessioni/aumenti di mercato. Esistono letteralmente migliaia di esempi, che non possono essere coperti in questo corso. Per citarne solo alcuni, il fumo è diventato il facile capro espiatorio per diagnosi "rapide" da parte dei medici. "Lei fuma"? (o "è esposto al fumo passivo"?) è oggi la domanda "automatica" del dottore la prima volta che ci visita. Se si dice di sì (è un errore, oggi giorno?), la ricerca per le vere cause del nostro acciaccio si arresta. Se uno ha un cancro polmonare e fuma, per esempio, *non esiste assolutamente più* alcun'altra spiegazione né al paziente, né ai suoi famigliari. I pericoli di diagnosi sbagliate sono, infatti, immensamente aumentati dall'inizio della crociata antifumo.

D'altro canto, i media hanno un facile argomento con cui riempire le notizie quotidiane. I politici hanno una crociata "sicura" con la quale alzare cortine fumogene su argomenti seri. I ministeri della sanità una scusa per giustificare la disastrosa gestione della strutture sanitarie, il disgustoso clientelismo ad interessi farmaceutici, e le astronomiche parcelle pagate a medici e specialisti, che adorano i "costi sanitari" del tabacco perché ciò copre i loro vergognosi costi al sistema sanitario. Ai non fumatori intolleranti è stata offerta una vera panacea con i "pericoli" del fumo passivo, con i quali possono nascondere il loro bigottismo. Gli stessi fumatori, cui è stato instillato un profondo senso di colpa verso se stessi ed il prossimo, trovano utile usare la scusa del fumo passivo per indurre se stessi a smettere di fumare, e poi usare la superstizione che sono "tossicomani" per continuare, dandone la colpa all'industria del tabacco e sperando ingenuamente nella "comprensione" dei loro aguzzini. Inoltre, fare la parte del "malato" rappresenta una compensazione psicologica importante, perché un malato *ottiene attenzione*, mentre può legittimamente scaricare le proprie responsabilità su terzi. Lo stesso si applica agli ipocondriaci, che possono mascherare meglio le loro "malattie" biasimando il fumatore accanto. Infine, le paure salutiste combinate con il principio legale di precauzione, permettono a mostruose burocrazie di espandere il loro potere e controllo a dismisura e senza limiti. Che poi l'esistenza di questa economia parassita costi alla società assai più che quanto è attribuito al fumo mentre erode la libertà dell'individuo su base quotidiana, nessuno se ne preoccupa: tutto ciò che basta fare è *negarlo*, e dire che la salute fisica $\geq \mathbf{E} \leq$ libertà – anche se i risultati dei cambi sociali forzati dal salutismo saranno verificabili solo tra 20 – 30 anni, e forse nemmeno allora se i salutisti ottengono ciò che vogliono, cioè il controllo totale dell'informazione e del dialogo democratico in nome della difesa della salute.

CONCLUSIONE: IL PERICOLO DA FUMO PASSIVO NON ESISTE ED E' UNA FRODE

I pericoli del fumo passivo, sebbene teoricamente esistenti, sono così infinitesimali da diventare sostanziali solo in situazioni che non sono assolutamente realiste - per esempio, si dovrebbero fumare così tante sigarette in una stanza ermetica da restare senza ossigeno ben prima di raggiungere i livelli di pericolo! La truffa del fumo passivo è la più vasta truffa della storia umana, finanziata a colpi di miliardi dalle multinazionali farmaceutiche, messa in atto da organizzazioni sanitarie nazionali/internazionali controllate da tali industrie, e da una burocrazia di stato che cerca di distrarre l'attenzione del pubblico da reali problemi come il fallimento del sistema sanitario e della medicina, che dopo cinquant'anni di promesse ancora non ha idea da dove venga il cancro e come curarlo.

MA UN PERICOLO ESISTE DAVVERO

La truffa salutista del fumo passivo è la punta di diamante di un'endemica disonestà intellettuale, scientifica e di stato che è ormai profondamente radicata nella società. Il fatto che il fumo possa dare fastidio o meno è irrilevante rispetto alla gravità del problema della corruzione delle istituzioni, che non esitano a truffare il popolo per avanzare agende di controllo culturale e sociale, fomentando odio, ipocondria ed intolleranza tra la popolazione per ottenimento di controllo politico e burocratico. Sconfiggere tale truffa significherebbe lanciare il chiaro segnale che non siamo più disposti ad accettare ciance, neppure quando sono dissimulate da qualche famoso camice bianco.

CONSIDERAZIONI FINALI

ALLORA, I FUMATORI SONO FATTI PASSARE PER ASSASSINI E NON E' VERO?!!

Esattamente. Abbiamo visto come i fumatori in particolare (ed il popolo in generale) sono le vittime della più grande truffa della storia umana. Abbiamo visto che gli interessi in gioco sono talmente vasti da eludere la persona comune, inclusi i ranghi più bassi del movimento antifumo. Ma ciò che è più preoccupante è che questa truffa ha aperto la strada ed ha creato le infrastrutture per una serie infinita di simili raggiri, che vanno dalle paure sui telefonini ai pericoli di cancro da patatine fritte; dalla "dipendenza da computer" alla nuova persecuzione dei ciccioni.

La ormai comune disponibilità di software statistico permette a chiunque abbia un camice bianco e qualche credenziale di creare la propria epidemia prendendo a bersaglio le cose più disparate e dando poi la notizia in pasto ai media. Con la scienza rottame, ogni "associazione" tra "causa" e "effetto" è possibile; con l'aiuto dei media, le cose più assurde sono presentate come cause di malattia, permettendo alla macchina burocratica di moltiplicare regolamenti, tassazioni e privazioni delle libertà personali all'infinito. Il sistema di controllo di questi "studi" (*peer review*) si è trasformato in un meccanismo compiacente dove "scienziati" con interessi simili o comuni verificano gli "studi" gli uni degli altri. In tale farsa, coloro che dissentono sono evitati, ignorati, e spesso ridotti al silenzio tramite diffamazione, linciaggio da parte dei media, ed intimidazione con danni alle loro carriere.

Circa il tabacco, l'annichilimento dell'industria delle sigarette tramite lo storico Master Settlement Agreement statunitense del 1998 (ha rimosso da quell'industria ogni incentivo per contrastare la disinformazione antifumo, perché all'industria è stata data in cambio relativa immunità da cause legali e, come effetto collaterale, l'incremento del numero dei giovani fumatori grazie alla propaganda proibizionista, assicurando così clientela futura e trasformando l'industria delle sigarette in un gigantesco "tax collector" per lo stato, e permettendo ad essa di battere ogni record d'incasso. Con tali "incentivi", i finanziamenti di studi scientifici e di gruppi antidisinformativi a sostegno delle libertà personali da parte dell'industria del tabacco sono svaniti, lasciando a gruppi come FORCES l'arduo compito di sostenere la fiaccola della verità e dell'integrità etica e scientifica con pochi mezzi, e senza una forte esposizione alle masse. Ciò

spiega l'avanzata del proibizionismo a livello mondiale -- proibizionismo che si basa principalmente su assoluta mancanza di informazioni attendibili.

Ciò nonostante, la verità sulla truffa antifumo continua ad emergere, malgrado l'immane quantità di denaro pubblico e privato costantemente pompato nella macchina della propaganda e nelle tasche degli antifumo. Possiamo solo sperare che le contingenze politiche o economiche cambino il più presto possibile. A dire il vero, i segnali incoraggianti non mancano. Come diceva Thomas Jefferson, "il prezzo della libertà è l'eterna vigilanza": e proprio per questo esistono organizzazioni come FORCES. E' pertanto di fondamentale importanza che chiunque abbia a cuore la libertà individuale e l'etica della scienza **dia il proprio contributo**, che può essere detratto dalle tasse.

Grazie per la vostra attenzione.

FORCES Italiana

BIBLIOGRAFIA

Steven J. Milloy, *Fuma pure. Scienza senza senso*, Stampa Alternativa.

Giulio Savelli, *Sigaro mio. Storia e gusto del sigaro fatto a mano*, Idealibri.

Anna Zocco, *Ho smesso di fumare, per ora*, L'Autore Libri.

William T. Whitby, *Il fumo vi fa bene*, Rizzoli, Milano, 1983.

Amnesty International, *Rapporto 2001*.

Lord Marris of High Cross&Judith Hatton, *La libertà in fumo. Quando il proibizionismo nuoce gravemente alla salute*, Leonardo Facco Editore.

N. Bensaid, *Le illusioni della medicina, ovvero la prevenzione come alibi*, Marsilio, 1988.

•Parodi, *Storie della medicina*, Edizioni di Comunità, Torino.

R.M. Nesse-G.C. Williams, *Perché ci ammaliamo*, Einaudi, 1999.

AA.VV., *Gli spinaci sono ricchi di ferro. I luoghi comuni della scienza*, Cortina, 1999.

P. Skrabanek-J. McCormick, *Follie e inganni della medicina*, Marsilio, 1989.

D. Callahan, *La medicina impossibile*, Baldini&Castaldi, 2000.

Nota degli autori:

Per reperire la documentazione presente nel volume ci siamo avvalsi anche di alcuni siti internet, sicuri che gli autori (impegnati nella battaglia contro la mistificazione della propaganda antifumo) non abbiano nulla da eccepire nel fatto che i dati che confutano la scientificità della campagna contro il tabacco siano resi noti il meglio possibile. D'altra parte, come é giusto, nessun copyright risulta inibire il materiale consultato ed utilizzato. Ringraziamo tutti per l'involontaria collaborazione.