



Non è il compito dello stato libero e democratico cambiare o condizionare il comportamento dei cittadini che, in tale regime, sono lo stato. Tale invece è il compito dello stato totalitario - in qualsiasi guisa si manifesti - perché esso ha sempre considerato il popolo immaturo per la libertà e l'autodeterminazione - e per la creatività, tolleranza e diversità che derivano da esse.

[L'archivio scientifico che scardina 50 anni di superstizioni sul fumo](#)

Le rubriche

[Chiedi all'avvocato](#)
Cinque avvocati a vs. disposizione per consulenza su come affrontare la legge antifumo.

[Vietato fumare Vietato entrare:](#)
Elenco dei locali che rispettano il diritto

[Maledetti ciccioni parassiti sociali](#)

[Porci bevitori siete i prossimi](#)

[Poveri caffeinomani, ora vi curiamo](#)

[Incensatori e profumatori assassini, ecco il vostro turno](#)

[La frode del fumo passivo](#)

[Uccidiamoli per il loro bene](#)

[Scienza rottame](#)

[Scienza scorrettissima](#)

[Abusi contro i fumatori](#)

[La posta di FORCES](#)

[Umorismo](#)

[Il muro del silenzio](#)

[Vietato parlarne: vittorie del tabacco](#)

[Quanti sono 'sti morti??](#)

[Lo sapevate che...?](#)

[Eventi quà e là](#)

[IPSE DIXIT: citazioni](#)

[Porno Health Canada](#)

[Coppa scienza rottame](#)

I servizi speciali

[La guerra della nicotina](#)
Di Wanda Hamilton

Multinazionali farmaceutiche: [Governi in tasca, salutismo in vendita](#)

LA LUNGA LISTA DI ERRORI METODOLOGICI DELLA SCIENZA ROTTAME SUL FUMO PASSIVO

[Salta alla lista](#) || [Cosa deve garantire uno studio epidemiologico per essere valido e credibile?](#) || [I criteri di Hill](#)

PREFAZIONE

2 Febbraio 2005 - Per fortuna, la nozione che gli studi sul fumo passivo sono spazzatura statistica (e per di più le istituzioni sanitarie ci danno falsa rappresentazione di tale spazzatura) si sta diffondendo rapidamente. Molti però ci hanno chiesto di elencare le ragioni complete in modo che siano accessibili alla persona comune del perché si afferma che questa statistica è spazzatura. La lista sotto le elenca.

Il ministro della "salute" [afferma che "il fumo è indifendibile"](#). Si sbaglia: **il fumo è perfettamente difendibile perché tutti gli allarmi sul fumo passivo non hanno basi scientifiche e quelli sul fumo attivo sono enormi esagerazioni**, e basati ampiamente su fattori non misurabili. Ma mettiamo per un momento da parte il fumo attivo, e parliamo del fumo passivo sui "pericoli" del quale si basa la "legge a tutela dei non fumatori" – **una tutela che non ha ragione di esistere perché i pericoli del fumo passivo non sono mai stati dimostrati né statisticamente, né scientificamente**. Invece, la **truffa** e la **falsa rappresentazione dell'evidenza** sono veramente indifendibili e, nel caso del fumo passivo, esse sono anche facilmente dimostrabili. La retorica e la posizione di Sirchia è quindi l'unica cosa indifendibile rispetto alla **inconfutabile realtà dei fatti**. Ignorare chi denuncia l'imbroglio o ricorrere alla calunnia/diffamazione diretta o indiretta dei denunciatori si rivelerà essere uno sforzo inutile, perché **la verità è invincibile**.

LA LUNGA LISTA DI ERRORI METODOLOGICI DELLA SCIENZA ROTTAME EPIDEMIOLOGICA SUL FUMO PASSIVO

1. Le affermazioni concernenti l'esposizione al fumo passivo non sono autentiche, perché **l'esposizione delle persone al fumo durante la vita non è misurata**. Infatti, gli studi in realtà **non misurano nulla**, ma si affidano alle *vaghe e grossolanamente imprecise dichiarazioni di memorie* di soggetti che sono stati intervistati e che cercano di evocare in pochi minuti i loro ricordi sull'esposizione al fumo passivo di un'intera esistenza.
2. L'errore dei suddetti ricordi è senz'altro grande, **sconosciuto e non conoscibile**. Ne segue che la digitalizzazione in cifre di tali

Informazioni su FORCES

[Chi siamo](#)

[La costituzione di FORCES International](#)

[Il Comitato d'Onore](#)

[Domande frequenti \(FAQ\)](#)

[La piattaforma politica](#)

[Aiutaci a lottare](#)

[Sedi locali e siti affiliati](#)

[Statistiche del sito](#)

[Vuoi fare pubblicità su FORCES? Clicca qui](#)



Abbonamenti e contatti

[Contattaci](#)

[Dona o diventa socio](#)

[Abbonamento FORCES/Enclave](#)

[Come sarà speso il tuo denaro](#)

[Clicca qui per ricevere la newsletter gratuita](#)

[Materiali promozionali](#)

Gli opinionisti

[Alberto Mingardi](#)

[Carlo Stagnaro](#)

[Hugh High](#)

[Pierre Lemieux](#)

[Gian Turci](#)

[Il tabacchino - T. Rea](#)

[L'angolo di Zia Maria](#)

[Antonio Nicoletta](#)

[L'angolo del medico](#)

[Elio F. Gagliano](#)

La truffa del fumo passivo - Corso rapido per principianti

Attivismo



Sostieni FORCES acquistando questa bellissima canzone per soli \$0,99!



Boicotta i treni, causa danno!

ricordi **non può essere congrua e non è permmissibile**, nonostante che la rappresentazione numerica dia un'**impressione** di affidabilità e precisione, che però si può facilmente dimostrare come falsa e tendenziosa.

3. E' stato ampiamente **dimostrato** che la tendenziosità nel richiamo alla memoria, conosciuta nell'inglese scientifico come *recall bias*, è più probabile in persone affette da cancro polmonare o malattie cardiovascolari perché, per ovvie ragioni emozionali, tali persone tendono ad amplificare i loro ricordi di esposizione al fumo passivo per giustificare la loro malattia.
4. E' stato **dimostrato** che l'errata classificazione di fumatori come non fumatori (*misclassification bias*) è più pronunciata tra i soggetti con cancro polmonare e malattie cardiovascolari. Questi soggetti tendono, più delle persone sane, a rappresentare se stessi come non fumatori invece di fumatori a causa dello stigma artificialmente attaccato dalla propaganda a cancro polmonare e fumo.
5. Gli errori di accoppiamento (*mismatch error*) dei casi (gruppo di persone affette) e dei controlli (gruppo di persone non affette) negli studi sono **inevitabili** perché i gruppi che si comparano non sono omogenei e differiscono per moltissime caratteristiche che vanno oltre al basilare problema del ricordo dell'esposizione al fumo passivo.
6. Per definizione, è più probabile che gli errori dovuti ai **confondenti** siano più prevalenti tra i cancri polmonari e le malattie cardiovascolari. I confondenti sono tutte le altre conosciute e sconosciute potenziali [cause di cancro polmonare](#) e malattie cardiovascolari che interferiscono con l'attribuzione specifica del rischio al fumo passivo.
7. Molto raramente gli studi sul fumo passivo tengono conto dei probabili errori di diagnosi delle malattie.
8. Si sono riscontrati errori di pubblicazione, ovvero **si favorisce la pubblicazione di quegli studi che affermano di aver trovato un'associazione con l'incrementato rischio**.
9. Gli errori statistici di campionamento e di significato statistico sono grossolanamente incoerenti tra gli studi sul fumo passivo, a causa delle flebili differenze di ricordi di esposizione e a causa dello spesso scarso numero dei soggetti esaminati in ogni studio. **La grande maggioranza degli studi non ha raggiunto significato statistico**. In ogni caso, abbiano gli studi raggiunto significato statistico o no, *gli indici statistici di tutti gli studi sul fumo passivo sono illusori* perché derivanti da grossolanamente illusorie e tendenziose rappresentazioni numeriche di vaghe memorie di esposizione individuale, come descritto sopra.
10. I risultati dei diversi studi **non sono coerenti e non sono riproducibili**.
11. Gli studi sul fumo passivo **non soddisfano i criteri epidemiologici di inferenza causale** (criteri di Hill – [vedi sotto](#)).
12. I tentativi di mettere assieme i risultati dei diversi studi tramite tecniche di meta analisi statistica **non sono legittimi**. Infatti, essi sono ottenuti assemblando studi che sono comunque *eterogenei* – il che è **contrario alla pratica epidemiologica** - e dando la preferenza **solo a determinati studi**. In ogni caso, **tutti gli studi sono invalidati da tutti gli errori metodologici di questa lista**.

Cosa deve garantire uno studio epidemiologico per essere valido e credibile?

Le librerie

[La libreria Italiana](#)

[La libreria internazionale](#)

[Archivi e altro](#)

[Archivio edizioni](#)

[Links](#)

[Rassegna stampa](#)



1. Uno studio deve garantire che le sue rappresentazioni numeriche di esposizione individuale al fumo passivo durante l'arco della vita ricordate dai soggetti intervistati siano misure vere di esposizioni reali.
2. Uno studio deve garantire che la tendenziosità (*bias*) dei ricordi dei soggetti intervistati abbia la stessa influenza sia sui casi (gruppo di persone affette) sia sui controlli (gruppo di persone non affette), e sui gruppi esposti e non esposti.
3. Uno studio deve garantire che la selezione dei soggetti e le tendenziosità su classificazione errata (*misclassification*) abbiano la stessa influenza sia sui casi sia sui controlli, e sui gruppi esposti e non esposti.
4. Uno studio deve garantire che noti fattori confondenti causali (*causal confounders*) abbiano la stessa influenza sia sui casi sia sui controlli, e sui gruppi esposti e non esposti.
5. Uno studio deve garantire l'accuratezza delle informazioni cliniche concernenti patologie e diagnosi.
6. I risultati di vari studi concernenti il fumo passivo devono essere coerentemente riproducibili da altri.
7. In qualsiasi studio, il margine di errore statistico del rischio riportato dovrebbe raggiungere non meno del 95% di livello di significato.
8. Se i criteri suddetti sono soddisfatti, i risultati dello studio dovrebbero essere in accordo con i criteri di Hill sulla causalità (vedi sotto).
9. Le sommatorie meta-analitiche non sono credibili a meno che non siano fatte sulla base di **tutti** gli studi disponibili. Tali studi devono anche esibire un'omogeneità di struttura e di condotta, e devono soddisfare i criteri di validità descritti sopra.

Dato quanto sopra come pratica universale epidemiologica e medica:

1. **È incontrovertibile** che **nessuno** degli studi esistenti può garantire che le sue rappresentazioni numeriche di esposizione individuale al fumo passivo durante l'arco della vita ricordate dai soggetti intervistati siano misure **vere** di esposizioni **reali**.
2. **È incontrovertibile** che **nessuno** degli studi esistenti può garantire che la tendenziosità (*bias*) dei ricordi dei soggetti intervistati abbia la stessa influenza sia sui casi sia sui controlli, e sui gruppi esposti e non esposti.
3. **È incontrovertibile** che **nessuno** degli studi esistenti può garantire che la selezione dei soggetti e le tendenziosità su classificazione errata (*misclassification* ed altri *bias*) abbiano la stessa influenza sia sui casi sia sui controlli, e sui gruppi esposti e non esposti.
4. **È incontrovertibile** che **nessuno** degli studi esistenti può garantire che noti fattori confondenti causali (*causal confounders*) abbiano la stessa influenza sia sui casi sia sui controlli, e sui gruppi esposti e non esposti.
5. **È incontrovertibile** che **nessuno** degli studi esistenti ha garantito l'accuratezza delle informazioni cliniche concernenti patologie e diagnosi.
6. **È incontrovertibile** che i risultati di vari studi concernenti il fumo passivo sono stati grossolanamente incoerenti e non riproducibili in modo affidabile.
7. **È incontrovertibile** che solo una sparuta minoranza di studi ha riportato il margine di errore numerico sopra al 95% del livello di confidenza del significato statistico.
8. **È incontrovertibile** che **nessuno** degli studi sul fumo passivo ha soddisfatto i criteri di causalità di Hill ([vedi sotto](#)).
9. **È incontrovertibile** che **nessuna** meta-analisi degli studi sul fumo passivo è stata condotta sulla base di **tutti** gli studi disponibili e/o di studi che esibiscano un'omogeneità di struttura e di condotta, e che abbiano soddisfatto i criteri di validità suesposti.

I criteri di Hill

1) Forza di un'associazione è indicatore di causa, sebbene una forte associazione non sia né necessaria né sufficiente per stabilire causalità, ed un'associazione debole non sia né necessaria né sufficiente per negare causalità.

- Nel caso del fumo passivo, è chiaro che le associazioni sono estremamente deboli, come anche confermato dalle seguenti autorevoli voci:

National Cancer Institute degli Stati Uniti - *"Nella ricerca epidemiologica, rischi relativi (elevazioni di rischio) che sono meno di 2 (100% elevazione di rischio) sono considerati piccoli e difficili da interpretare. Tali elevazioni possono essere dovute al caso, tendenziosità statistica o agli effetti di fattori confondenti che talvolta non sono evidenti"* - National Cancer Institute, "Abortion and possible risk for breast cancer: analysis and inconsistencies," 26 Ottobre 1994.

Sir Richard Doll - *"Quando il rischio relativo si trova tra 1 e 2 (elevazione di rischio 100% o meno)... i problemi di interpretazione [dei risultati] diventano acuti, e può diventare estremamente difficile sbrogliare i vari contributi dell'informazione tendenziosa, la confusione di due o più fattori, nonché causa ed effetto"* - "The Causes of Cancer," by Richard Doll, F.R.S. and Richard Peto. Oxford-New York, Oxford University Press, 1981, p. 1219.

<http://www.newscientist.com/opinion/opinterview.jsp?id=ns2306>

Organizzazione Mondiale della Sanità/Agenzia

Internazionale di Ricerca sul Cancro (AIRC) - *"Rischi relativi di meno di 2 (100% elevazione di rischio) possono facilmente riflettere tendenziosità non percepite o fattori confondenti. E' improbabile che rischi relativi di 5,0 (400% elevazione di rischio) o più abbiano gli stessi problemi"* - Breslow and Day, 1980, Statistical methods in cancer research, Vol. 1, The analysis of case control studies. Pubblicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, Agenzia Internazionale di Ricerca sul Cancro, Pubblicazione scientifica numero 32, Lyon, pagina 36.

Food and Drug Administration degli Stati Uniti - *"I rischi relativi di 2 (elevazione di rischio 100%) hanno una storia di inaffidabilità"* - Robert Temple, M.D. Food and Drug Administration, Journal of the American Medical Association (JAMA), Lettere, 8 Settembre 1999

Ancora la Food and Drug Administration degli Stati Uniti - *"La mia regola di base è che, se il rischio relativo non è almeno di 3 o 4 (200-300% elevazione di rischio) è meglio lasciar perdere"* - Robert Temple, direttore del dipartimento della valutazione dei medicinali della Food and Drug Administration.

Elevazione media di rischio di cancro per esposizione al fumo passivo: circa 20% (rischio relativo= 1,2)

Elevazione media di rischio di malattie cardiovascolari per esposizione al fumo passivo: circa 30% (rischio relativo = 1,3)

Qualità della metodologia e della raccolta dati sul fumo passivo in tutti gli studi: spazzatura

2) La coerenza dei risultati da diversi studi è un ovvio attributo di una vera relazione causale.

- Gli studi epidemiologici sul fumo passivo sono grossolanamente incoerenti, ed è assai improbabile che associazioni epidemiologiche che sono incoerenti siano vere.

3) La specificità richiede che una causa conduca a un singolo

effetto.

- Si continua a dire che il fumo passivo causa **molti e differenti effetti**.

4) Il tempismo richiede che gli effetti abbiano luogo dopo che la causa abbia la possibilità di agire. Questo triviale criterio di causalità è ovvio e non richiede spiegazioni.

5) La relazione di dose-effetto è un criterio utile di causalità, ma non risolve ciò che lo studio si propone di stabilire.

- Questo effetto è un'**eccezione** negli studi sul fumo passivo, comunque affetti dagli errori metodologici sopra descritti.

6) Plausibilità. Il fatto che un'associazione sia biologicamente plausibile o no è sempre un'opinione **individuale** lungi dall'essere obiettiva e conclusiva. La coerenza con altra informazione può essere un attributo corollario ma non è evidenza di causalità.

7) Evidenza sperimentale. Tale evidenza sperimentale in esseri umani costituirebbe certo prova di causalità, ma non è disponibile nel caso del fumo passivo.

8) L'analogia è aperta all'immaginazione e resta comunque un criterio **non valido** di causalità.

CASO CHIUSO.

LA SI SMETTA DI MISTIFICARE IL POPOLO ITALIANO CON IL FUMO PASSIVO.

Qui non si tratta di opinioni personali, né di quale autorità dica che, né di chi finanzia cosa. Si tratta invece di **REGOLE CHE SONO ALLA BASE DELLA SCIENZA, DELL'EPIDEMIOLOGIA E DELLA STATISTICA** – regole fondamentali che sono **SISTEMATICAMENTE VIOLATE** per far tornare i conti e giustificare **proibizionismo, arroganza e sete di potere, e per facilitare le agende farmaceutiche internazionali.**

Persino a dispetto delle violazioni che abbiamo esibito, gli studi ancora non dimostrano nulla - e quindi CI VENGONO FALSAMENTE RAPPRESENTATI DALLE AUTORITÀ SANITARIE COME SE RAPPRESENTASSERO QUALCOSA.

Ecco perché le entità salutiste rifiutano ostinatamente un dibattito pubblico sulla validità della loro scienza rottame e sulla veridicità delle loro affermazioni:

**RIFIUTANO PERCHÉ SANNO DI MENTIRE, ED
HANNO PAURA DELLA VERITÀ.**

**NON ESISTE DIMOSTRAZIONE
CHE IL FUMO PASSIVO SIA
NOCIVO.**

IL MINISTERO DELLA SALUTE

DICE IL FALSO.

**ACCETTIAMO UNA LEGGE BASATA
SU DI ESSO? SE SI, SARA' LA
PRIMA DI MOLTE.**
