

Prefazione di FORCES

Quest'analisi, stilata da Robert Levy e Rosalind Marimont espone, con linguaggio chiaramente intelligibile dalla persona non specializzata, uno dei più gravi problemi sociali dei nostri tempi: l'intenzionale distorsione di dati e informazione scientifica, dove la scienza non è usata per determinare la certezza di una situazione reale, ma come strumento per imporre e giustificare politiche che altrimenti sarebbero considerate oppressive e intrusive.

E' chiaro che le scelte individuali, che spesso sono garantite o dalla cultura o dalla legge, hanno sempre meno spazio nel contemporaneo disegno d'evoluzione sociale, dove stato e istituzioni si sentono in diritto e in dovere di "influenzare" le scelte dell'individuo con propaganda e disinformazione ribattezzate come "educazione" o "progresso". Il fine quindi giustifica i mezzi, e la fiducia nella regolamentazione repressiva e nella tassazione come metodi di controllo è quasi illimitata, mentre apatia e separazioni sociali sono, di fatto, incoraggiate da un sistema che rende chiara all'individuo la sua mancanza di significato rispetto a ciò che è percepibile come "interesse comune", o "maggioranza" – anche quando ciò concerne il suo stile di vita.

La crociata antifumo, pesantemente finanziata dall'industria farmaceutica, è oggi il più lampante esempio di scienza prostituita al marketing e alla politica, ma certamente non il solo. Spesso, quando un nuovo prodotto farmaceutico diventa disponibile, esso è preceduto da "studi", finanziati dalla stessa industria, che talvolta scoprono addirittura nuove "malattie", usando quindi la scienza come strumento di marketing. Esempi di questo tipo sono documentabili a centinaia. Ma l'antifumo va oltre, e crea divisioni sociali facendo sentire i non fumatori minacciati e i fumatori emarginati, entra nelle nostre tasche tramite l'aumento della tassazione del tabacco per compensare "costi sanitari" artificiali; crea un nuovo substrato burocratico per gestire campagne e servizi basati su inesistenti minacce sanitarie che costano a tutti, non fumatori compresi, migliaia di miliardi. Istituzionalizza infine il concetto che la sanità non abbia bisogno della legittimità scientifica derivante da basi conformanti al vero rigore di scienza per imporre scelte sociali con la forza della legge e delle sanzioni.

In conclusione, la frode salutista contro il fumo, passivo o meno, e la sconfitta della medicina nella sua guerra contro il cancro, per esempio, non sono una coincidenza. Mentre si riconosce ufficialmente che la genesi del cancro è ignota, si continua ad attribuire causalità al fumo, quando però sono tutti concordi nell'affermare che per lo sviluppo di una malattia neoplastica ci sia bisogno del concorso di una miriade d'altri fattori, di cui il fumo potrebbe forse essere solo uno.

E' doveroso dunque chiedersi per quanto si voglia permettere che la costosissima farsa pseudoscientifica e politica antifumo continui con le sue assurde contraddizioni.

IL DOCUMENTO CONTIENE:

- Le origini della guerra al fumo.
- Come la scienza onesta è rimpiazzata dalla "scienza rottame" per raggiungere lo scopo
- Il modo in cui l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) insabbia i suoi stessi studi quando non dimostrano che il fumo passivo causa il cancro
- Un estratto della condanna per frode scientifica della corte federale americana (presieduta dal giudice William L. Osteen) dello studio dell'EPA (Environmental Protection Agency) su cui si basa quasi tutta la propaganda antifumo per la proibizione del fumo in pubblico.
- Descrizione accessibile alla persona comune circa i procedimenti matematici utilizzati dalla "scienza rottame" per la fabbricazione delle enormi cifre concernenti le "morti da tabagismo". La propaganda, per raggiungere i suoi scopi, trasforma la matematica da scienza ad opinione, e in una farsa al servizio della frode.
- La valanga di paure salutiste che sono travestite da scienza.

MENZOGNE, DANNATE MENZOGNE, & I 400.000 MORTI DA TABAGISMO

Di Robert A. Levy e Rosalind B. Marimont

LA VERITA' E' STATA UNA VITTIMA PRECOCE nella battaglia contro il tabacco. La Grande Menzogna, ripetuta fino alla nausea nei circoli antifumo, è che il fumo causi 400.000 morti premature ogni anno negli Stati Uniti.⁽¹⁾ Questo dogma è la principale giustificazione per tutte le restrizioni e regolamentazioni contro il tabacco, per non parlare di azioni legali in dozzine di stati per il recupero delle spese sanitarie, azioni legali collettive da parte di 75-80 fondi sanitari, simili azioni da parte di 35 mutue Blue Cross; 24 azioni legali collettive da parte di fumatori che non sono ancora ammalati, 60 da parte di fumatori che si presuppongono malati per tabagismo, 500 cause per danni da fumo passivo, e contenziosi legali pertinenti alla salute da parte di dodici città e contee – un'esplosione di sentenze mai vista prima in questo Paese, o nel mondo.

La guerra al fumo partì con un seme di verità – vale a dire, le sigarette rappresentano un alto fattore di rischio [statistico] per il cancro polmonare – ma quel seme è diventato un mostro di dolo e d'avidità, che ha eroso la credibilità del governo e ha sovvertito lo spirito della legge. La “scienza rottame” ha rimpiazzato la scienza onesta, e i *barrage* propagandistici hanno sostituito i fatti. I nostri giudici e legislatori, in così disperato bisogno d'analisi spassionata, sono invece investiti da una valanga di statistiche che sono tendenziose, inadeguatamente documentate, e non verificate nemmeno con la più rudimentale nozione d'obiettività. Nel frattempo, gli americani sono indottrinati da “professionisti” salutisti, votati ad imporre a tutti noi le loro scelte di vita, mentre l'intero Paese subisce un lavaggio di cervello da politici desiderosi di scuire le profonde tasche di un'industria [diventata] “antisociale”.

Lo scopo di quest'analisi è di demolire la radice di tutte le menzogne sul tabacco: il fumo causa 400.000 morti l'anno. Per preparare lo sfondo, analizziamo due delle molte esagerazioni, disinformazioni, e totali fandonie che fin dall'inizio hanno dominato il dibattito sul tabacco.

PENSIERO DI TERZA CLASSE SUL FUMO DI “SECONDA MANO”

“Il fumo passivo causa il cancro, non lasciatevi convincere del contrario”, dice il titolo di un comunicato stampa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il comunicato apre con la nota che l'OMS è stata accusata di avere soppresso il suo stesso studio perché “[esso] non è riuscito a provare scientificamente l'esistenza di un'associazione tra fumo passivo ... ed un numero di malattie, in particolare, cancro polmonare”. Ciò è falso, insiste l'OMS. I fumatori non

sono i soli a soffrire le conseguenze della loro abitudine; anche il fumo passivo può essere fatale.

Il comunicato continua riportando che i ricercatori dell'OMS hanno trovato “un incremento stimato nell'ordine del 16 per cento di rischio di cancro polmonare nei coniugi non fumatori sposati a fumatori. Per l'esposizione sul lavoro, lo stimato incremento di rischio è del 17 per cento”.

Da notare però che al rigo immediatamente seguente veniva precisato: “A causa delle ridotte dimensioni [dei gruppi esaminati], nessuno dei due incrementi di rischio è *statisticamente significativo*”. Comparete il contrasto tra questa frase e il titolo: “Il fumo passivo causa il cancro”. Se ripetuta abbastanza, qualsiasi menzogna prova se stessa.

L'intero studio non fu messo a disposizione del pubblico per altri sette mesi, cioè fino all'Ottobre del 1998, quando fu finalmente pubblicato dal *Journal of the National Cancer Institute*. I media omisero ogni menzione sulla mancanza di significato statistico, ma strombettarono invece sui rischi relativi di 1,16 e 1,17, corrispondenti al 16 e 17 per cento d'incremento come se ciò avesse un [grande] significato. Ma, persa nella media blitz dell'OMS fu la regola dello stesso National Cancer Institute: “Rischi relativi inferiori a 2 (cioè 100 per cento d'incremento) sono da considerarsi *piccoli*... tali incrementi possono essere dovuti al caso, tendenziosità statistica, o effetti di fattori concomitanti che in qualche modo non sono [stati] evidenziati”. Per mettere i risultati dell'OMS in relazione [con altri fattori di rischio relativo], si consideri che, per le persone che bevono latte intero, l'incremento di rischio relativo di contrarre il cancro polmonare per è 2,4. Ciò significa che il rischio di cancro è 140 per cento – più di otto volte il 17 per cento del fumo passivo.

Ciò che avrebbe dovuto interessare di più gli ufficiali del governo è la seguente conclusione dello studio dell'OMS: dopo aver esaminato 650 pazienti affetti da cancro polmonare e 1.500 adulti sani in sette diversi Paesi europei, l'OMS concluse che “i risultati non indicano alcuna associazione tra esposizione dei bambini al fumo passivo e rischio di cancro polmonare”.

LA SCIENZA ROTTAME DELLA EPA

Un altro esempio di disinformazione antifumo è la pietra miliare rappresentata dal rapporto del 1993 dove l'Environmental Protection Agency dichiarò che il fumo passivo (Environmental Tobacco Smoke – ETS) è un pericoloso cancerogeno che uccide 3.000 americani l'anno. Cinque anni dopo, nel 1998, il giudice federale William L. Osteen condannò duramente l'EPA per aver “selezionato con cura” i dati [favorevoli all'antifumo], escludendo gli studi che “non

dimostravano associazione tra ETS e cancro”, mentre furono sopresse “significative porzioni di dati trovati, e la loro relativa logica, nel tentativo di confermare la sua predeterminata ipotesi”. “Sia i dati sia le spiegazioni della EPA”, concluse la corte, “rendono chiaro il fatto che, se la EPA avesse usato gli standard [imposti dalla] metodologia [statistica] non avrebbe potuto arrivare a produrre risultati statisticamente significativi”. Una sentenza più incriminate di così è difficile da immaginare, ma ecco le conclusioni della corte nelle sue stesse parole.

“La EPA arrivò alle sue conclusioni prima ancora di iniziare lo studio; escluse l’industria [del tabacco] (quindi il suo input), violando quindi le procedure del (Radon Research) Act; modificò le procedure e le norme scientifiche per convalidare le conclusioni [già rese pubbliche] dell’Agenzia, nonché usò aggressivamente l’autorità del [Radon Research] Act per disseminare dati che stabilissero un piano di regolamentazione ‘de facto’ che intendeva restringere i prodotti del querelante [l’industria del tabacco] nonché influenzare l’opinione pubblica. La EPA, nel condurre la sua quantificazione dei rischi relativi all’ETS, ignorò informazione ed arrivò ai suoi risultati con informazioni selettive; non rese pubblica importante informazione epidemiologica; devì dalle norme [stabilite dal] Risk Assessment; non rivelò importanti conclusioni e relative logiche; [infine], lasciò importanti domande senza risposta. La condotta della EPA lasciò grossi buchi nella sua storia amministrativa [del caso]. Mentre tutto ciò era perpetrato, la EPA ha prodotto poca evidenza, mentre dichiarava che la [stragrande] maggioranza delle sue ricerche dimostrava che il fumo passivo causava il cancro.” [Flue-Cured Tobacco Coop. Stabilization Corp. v. United States Environmental Protection Agency, 4 F. Supp. 2d 435, 465-66 (M.D.N.C. 1998)]

Centinaia di città, stati, e contee avevano già vietato il fumo in locali chiusi – molti come reazione al rapporto EPA. La California arrivò a proibire il fumo persino nei bar. Secondo Matthew L. Myers, direttore della “Campagna per ragazzi non tabagizzati”, “La pubblicazione della valutazione di rischio [della EPA] ha dato un’enorme spinta agli sforzi per limitare il fumo”. Ora che il rapporto è stato completamente demolito, ci si aspetterebbe che i divieti fossero rimossi. Non contateci. Quando la scienza viene adulterata e deasata per fini politici, è molto improbabile che i colpevoli invertano marcia solo perché sono stati smascherati.

Come reazione alla sentenza della corte federale, l’amministratore della EPA, Carol Browner, disse: “[Ora che l’opinione pubblica] ha così ampiamente accettato che il fumo passivo causa problemi molto reali in adulti e bambini, proteggere la gente dai pericoli del fumo passivo dovrebbe essere in imperativo nazionale”. Come *Alice nel paese delle meraviglie*, prima viene la sentenza, dopo arriva la prova. E la Browner riafferma: “Noi crediamo che i pericoli per la salute ... derivanti dall’inalazione del fumo passivo siano molto reali”. Lasciamo [quindi] pur

perdere la scienza; è ciò che la Browner “crede” quello che conta. Il lavoro di ricerca scientifica si deve appropriatamente adeguare.

L’alterazione dei risultati, l’ignorare l’evidenza, l’ “aggiustare” le procedure e gli standard dell’Agenzia rivela un comportamento che è inaccettabile persino a un novello studente di scienze. Questi commenti critici concernono onestà, prudenza e rigore – cioè l’intima essenza della scienza.⁽²⁾

CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE COME “SMOKING-RELATED” (associate al fumo)

Con un simile curriculum di distorsione, non dovrebbe essere sorprendente che i crociati antifumo falsifichino [anche] il numero delle morti da tabagismo. Cominciamo col considerare le malattie che sono incorrettamente classificate come “smoking-related”. Il Centers for Disease Control and Prevention (CDC) prepara e distribuisce informazione sulla mortalità attribuibile al fumo, morbilità e costi economici [dello stesso] - *smoking-attributable mortality, morbidity and economic costs (SAMMEC)*. Nel suo *Morbidity and Mortality Weekly Report* del 27 Agosto 1993, la CDC dichiara che 418.690 americani morirono nel 1990 per varie malattie contratte, secondo il governo, per via del fumo.

Le malattie sono catalogate come “smoking-related” se il rischio di morte per i fumatori eccede quello dei non fumatori. In gergo epidemiologico, un rischio relativo maggiore di 1 indica una connessione tra esposizione (fumo) ed effetto (morte). Ricordiamoci però, ancora per un momento, lo standard del National Cancer Institute: “Rischi relativi inferiori a 2 sono da considerarsi piccoli... Tali incrementi possono essere dovuti al caso, tendenziosità statistica, o effetti di fattori concomitanti che in qualche modo non sono [stati] evidenziati”. E il *Federal Reference Manual on Scientific Evidence* conferma che la soglia anche per significanza legale è un rischio relativo di due o più. Per ogni rischio inferiore a due, i risultati sono insufficientemente affidabili per concludere che un particolare agente (per esempio il fumo) abbia causato una particolare malattia.

Che succederebbe se si escludessero dai dati del SAMMEC le morti causate da quelle malattie che hanno dimostrato un rischio minore di due per fumatori o ex fumatori? La Tavola 1 (a piè d’articolo) dimostra che 163.071 morti riportate dalla CDC erano da malattie che non dovevano essere incluse nel rapporto. A ciò, aggiungete altri 1.362 morti da ustioni – salvo che si pensi che Philip Morris sia responsabile pure quando un fumatore si addormenta con la sigaretta accesa. Ciò rappresenta un totale di 164.433 morti falsamente riportate [come morti da tabagismo] su 418.690. Quindi, quando ci si limita alle morti che abbiano una relazione [statisticamente] significativa con il fumo, il totale scende a 254.257. Di conseguenza, solamente su questa base, il SAMMEC esagera il numero delle morti del 65 per cento.

CALCOLO DELLE MORTI IN ECCESSO

Ma c’è di più. Scrivendo a proposito di “Attribuzione di rischio e morti da tabagismo” [“Risk Attribution and

Tobacco-Related Deaths] sull'*American Journal of Epidemiology*, I Proff. T.D. Sterling, W.L. Rosenbaum, e J.J. Weinkam esposero un'altra esagerazione – che eccede il 65 per cento – emergente dall'uso della Cancer Prevention Survey (CPS) dell'American Cancer Society come base di riferimento per computare le morti in eccesso. Di seguito è descritto come un'agenzia governativa, la Office of Technology Assessment (OTA) calcola il numero dei morti causate dal fumo.

L'OTA prima determina il tasso di mortalità per le persone che erano parte del campione CPS e che non avevano mai fumato. Dopo di ciò, il tasso è applicato al totale della popolazione USA per stimare il numero di americani che sarebbero morti se nessuno avesse mai fumato. Infine, l'ipotetico numero di morti per coloro che si presume non abbiano mai fumato viene sottratto dal numero reale delle morti negli USA, e la differenza viene attribuita al fumo. Quest'approccio sembrerebbe ragionevole se un'importante condizione fosse soddisfatta: il campione CPS deve essere approssimativamente lo stesso della popolazione americana in generale per quanto concerne quei fattori che, escludendo il fumo, potrebbero essere associati con il tasso di mortalità. Ma come Sterling, Rosenbaum, e Weinkam fanno notare, nulla potrebbe essere più lontano dalla verità.

L'American Cancer Society basa il suo studio CPS su un milione di volontari, uomini e donne, provenienti dalle schiere dei membri dell'ACS, inclusi amici e conoscenti. Le persone che partecipano allo studio sono più ricche della media, di razza bianca per la stragrande maggioranza, sposati, studenti delle scuole superiori, e [tutta gente che] generalmente non ha lavori che implicano [esposizione a] rischio. Ognuna delle caratteristiche summenzionate tende a ridurre il tasso di mortalità del campione CPS che, come risultato, dimostra una durata media della vita che è sostanzialmente più lunga di quella dell'americano medio.

Siccome l'OTA parte con un tasso di mortalità atipicamente basso per i non fumatori nel campione CPS e quindi applica quel tasso all'intera popolazione, la referenza usata per determinare l'eccesso di morti è fortemente sottovalutata. Comparando le morti reali con tale referenza fortemente sottovalutata, l'OTA crea quindi l'illusione che un gran numero di morti siano dovute al fumo.

Quella stessa illusione pervade le statistiche pubblicate dal Surgeon General degli Stati Uniti, il quale nel suo rapporto del 1989, stimò che 335.600 morti furono causate dal fumo. Quando Sterling, Rosenbaum e Weinkam ricalcolarono le cifre pubblicate dal Surgeon General rimpiazzando il campione CPS distorto con un campione di referenza più rappresentativo derivante sondaggi a grande scala condotti dal National Center for Health Statistics, trovarono che il numero dei morti riferiti al fumo era sceso a 203.200. Ne consegue che il rapporto del Surgeon General aveva esagerato il numero dei morti in misura eccedente il 65 per cento semplicemente selezionando lo standard comparativo sbagliato.

Sterling e gli altri autori riportarono che non solo il tasso di morte è notevolmente più basso per il campione CPS di quanto lo sia per gli interi Stati Uniti ma anche, incredibilmente, che persino i fumatori nel campione CPS hanno un tasso di morte più basso della media nazionale per sia fumatori, sia non fumatori.

Come risultato, se l'OTA avesse usato il tasso di mortalità CPS per fumatori, avesse applicato quel tasso alla popolazione totale, e avesse quindi sottratto il numero di morti reali di tutti gli americani, l'OTA avrebbe scoperto che il fumo *salverebbe* 277.621 vite ogni anno. Naturalmente gli autori ammoniscono che il loro calcolo è assurdo, e che non è un miracolo medico. "Quelle vite sarebbero [realmente] risparmiate solo se la popolazione americana morisse con il tasso di morte dei fumatori nel campione CPS, composto da persone con un buon tenore di vita".

Tristemente, il tasso di morte degli americani è considerevolmente più alto di quello rappresentato dal campione CPS. Quasi altrettanto inquietante è il fatto che ricercatori come Sterling, Rosenbaum e Weinkam identificarono questa situazione statistica molti anni fa; tant'è, il governo insiste nel pubblicare dati su morti da tabagismo che sa essere fortemente gonfiati. ⁽³⁾

IL CONTROLLO DELLE VARIABILI CONCOMITANTI

Anche se le morti reali fossero state comparate a un appropriato campione di referenza per i non fumatori, l'eccesso di morti non potrebbe essere attribuito solo al fumo. Non si può ipotizzare che la sola differenza tra fumatori e non fumatori sia il fumo. I due gruppi sono differenti in molti altri aspetti, alcuni dei quali hanno influenza sulla loro inclinazione a contrarre malattie che sono state identificate come relative al fumo. Per esempio, il tasso di alcolizzati è più alto tra i fumatori, i fumatori in media fanno meno esercizio fisico, mangiano meno verdure, hanno più probabilità di essere esposti a cancerogeni sul lavoro e sono più poveri dei non fumatori. ⁽⁴⁾ Ognuno di questi fattori può essere una "causa" di morte dalle cosiddette malattie di tabagismo, e ognuno di questi fattori deve essere [quindi] statisticamente controllato se l'impatto di un singolo fattore, come il fumo, debba essere determinato in modo affidabile.

Sterling, Rosenbaum e Weinkam scoprirono che compensando i loro calcoli solamente per *due* differenze nello stile di vita tra fumatori e non fumatori – entrate economiche e consumo di alcool – ebbe come effetto un'ulteriore riduzione delle cifre di mortalità del Surgeon General: da 203.200 a 150.000. Ciò significa che l'effetto della combinazione di uno standard di comparazione adeguato con controlli [statistici] per entrate economiche ed alcool fu quello di abbassare le già ridotte stime del Surgeon General del 55 per cento – cioè da 335.600 a 150.000. Ne consegue che le stime originali del Surgeon General erano esagerate di un inquietante 124 per cento, e questo senza [aver tenuto in considerazione altre] importanti variabili come occupazione, esercizio fisico, e abitudini alimentari.

Che [succederebbe] se i fumatori facessero tanto esercizio fisico e si nutrissero con diete alimentari sane mentre i non fumatori non facessero esercizio e

mangiassero tanto “fast food”? Naturalmente, esistono fumatori e non fumatori che soddisfano questo criterio. Il Dott. William E. Wecker, un consulente statistico che ha testimoniato per l'industria del tabacco, esaminò il database CPS e trovò migliaia di fumatori con relativamente bassi fattori di rischio e migliaia di non fumatori con alti fattori di rischio. Comparando i tassi di mortalità dei due gruppi, il Dott. Wecker scoprì che “i fumatori erano più sani, spesso con un fattore di tre volte, che i non fumatori”. E' chiaro che gli altri fattori [concomitanti] di rischio sono importanti, e che ogni studio che gli ignori è totalmente senza valore.

Nondimeno, se sei un fumatore obeso, hai una lunga storia di presenza di colesterolo nella tua famiglia, soffri di diabete e di problemi cardiovascolari, nonché insisti a non fare esercizio - e quindi muori di un attacco cardiaco, il governo attribuisce la tua morte *esclusivamente* al fumo. Se questa procedura fosse applicata ad altri fattori causali identificati nello studio CPS essa produrrebbe un numero di morti “attribuite” oltre di due volte più grande delle morti reali negli Stati Uniti, secondo il Dott. Wecker. Per esempio, gli stessi calcoli da cui risultano le 400.000 morti da tabagismo, fanno anche risultare che 504.000 persone muoiono ogni anno perché fanno poco o nessun esercizio. Usando un'identica formula, si può far risultare che le cattive abitudini alimentari causino 649.000 morti “in eccesso” ogni anno. Ciò rappresenta quasi 1,6 milioni di morti per sole tre cause - senza considerare alcoolismo, incidenti, povertà, ecc. - su [un totale di] 2,3 milioni di morti nel 1995 per tutte le cause esistenti. E si va avanti così - [con] morti fantomatiche generate da computer, non con morti reali - senza usare né alcun accettato metodo statistico, né buon senso, e neppure [alcun riferimento] al numero reale delle persone che muoiono ogni anno.

COMPENSAZIONE PER ETA' DI MORTE

Come prossimo ed ultimo punto, ora passiamo all'esame di un diverso tipo di frode - una frode che si riferisce non al numero di morti da tabagismo [quindi non alla presunta “causa”], ma alla distorta percezione che quelle morti siano in qualche modo associate con gente giovane o ragazzi. Per gli scopi di quest'analisi prenderemo in esame [come vere] le assurde statistiche pubblicate dalla CDC [Centers for Disease Control] - rappresentanti una media annuale tra il 1990 e il 1994 di 427.743 morti attribuite al tabacco. E' questo problema così serio come appare?

A primo acchito, sembrerebbe che 400.000 morti l'anno rappresentino un problema estremamente serio. Ma supponiamo che tutte quelle persone siano morte all'età di 99 anni. In un caso del genere la gravità del problema sarebbe mitigata dal fatto che i deceduti sarebbero comunque morti presto per altre cause. Quanto detto non è lontano dalla verità: mentre [in realtà] il tabacco non uccide la gente ad un'età media di 99 anni, esso “uccide” a un'età media di circa 72 anni - assai più vicina ai 99 che all'infanzia, o anche alla gioventù. Invero, secondo uno studio RAND del 1999, il fumo “riduce la durata della vita di una

persona che abbia 20 anni di 4,3 anni” - certo non cosa da poco, ma non l'orrore che talvolta è pubblicizzato.

Si consideri la Tavola 2, che dimostra il numero di morti e l'età di morte per varie cause di decesso. Le tre categorie “no smoking” totalizzano quasi 97.000 morti - probabilmente non molto differenti dal numero delle morti dei fumatori, se esse fossero correttamente calcolate - ma l'età media alla morte è solo di 39 anni. Quando messa a confronto con un'aspettativa di vita per i fumatori di 72 anni, ognuna di quelle morti “no smoking” porta via quei 33 anni di vita che sono tra i nostri anni più produttivi, sia dal punto di vista economico, sia perché quegli anni concernono il periodo della vita in cui i figli sono allevati.

Questa è forse la ragione per cui il progetto “Closing the Gap” [far ponte sullo spazio, distanza] del Carter Center all'università di Emory ha esaminato gli “anni di vita potenziale persi” [Years of Potential Life Lost - YPLL] per certe malattie selezionate, allo scopo di identificare quelle cause di morte che causano le più grandi ripercussioni e conseguenze. I risultati del progetto furono riportati da R.W. Amler e da D.L. Eddins nel loro “Cross Sectional Analysis: Precursors of Premature Deaths in the United States”, pubblicato nel 1987 dall'*American Journal of Preventive Medicine*. Prima di tutto, gli autori determinarono il numero annuale di morti diviso per gruppi d'età per ogni malattia. Dopo moltiplicarono, in ogni gruppo di età, il numero delle morti per il numero medio di anni rimasti fino alla tipica età di pensionamento, in altre parole 65 anni. Infine computarono il valore del YPLL sommando i prodotti per ogni malattia di ogni gruppo d'età.

Quindi, se si considerasse che il fumo uccide diciamo 50.000 persone a partire dall'età di 60 fino a 64 anni, ciò risulterebbe in un totale 150.000 anni di vita persa in quel gruppo di età - cioè 50.000 vite moltiplicate una media dei tre anni che restano per raggiungere l'età pensionabile di 65 anni. Il valore YPLL per il fumo sarebbe l'accumulazione degli anni persi per tutti i gruppi d'età fino ai 65 anni.

Amler ed Eddins identificarono nove principali precursori di morti che potevano essere prevenute. Misurato con il metro di YPLL, il tabacco era a circa metà strada nella lista, classificandosi quarto di nove in termini di anni persi, cioè non il “number one killer in America” come gli allarmisti indicano. La Tavola 3 fa vedere le quattro più distruttive cause di morte basate sulle statistiche YPLL del 1980. Si continui a tenere presente che i dati riguardo al numero dei morti per il tabacco da cui partono i calcoli YPLL sono quelli di cui si è già parlato, e che sono stati *enormemente gonfiati* per tutte le ragioni già discusse. Secondo Amler ed Eddins, anche sotto il punto di vista del trattamento medico - misurato in giorni di degenza in ospedale - i danni non derivanti dall'alcool hanno un peso del 58 per cento più grande del tabacco, e le malattie relative all'alimentazione rappresentano anch'esse un peso più grande del tabacco.

Un'altra statistica che, più accuratamente, riflette le ripercussioni del fumo sulla salute è la distribuzione dell'età delle 427.743 morti che la CDC

erroneamente attribuisce al tabacco. Senza dubbio, la maggioranza dei lettori sarà sorpresa nell'apprendere che – eccetto per vittime di ustioni e malattie dell'infanzia – *il tabacco non uccide una singola persona sotto l'età di 35 anni*.

Per ogni anno tra il 1990 e il 1994, come esibito in Tavola 4, solo 1910 morti da tabagismo – meno dello 0,5 per cento del totale – erano persone sotto l'età di 35 anni. Di queste, 319 erano vittime di ustioni e il resto erano neonati i cui genitori fumavano. Ma [siccome] la relazione tra fumo dei genitori e malattie dell'infanzia dimostra un rischio relativo di meno di due, essa è quindi statisticamente *non significativa*. A meno che più seria evidenza sia prodotta, quelle morti non dovrebbero essere associate al fumo. D'altra parte, il National Center for Health Statistics riporta che più di 21.000 persone sotto l'età di 35 anni morirono in incidenti stradali in 1992, più di 11.000 persone morirono per suicidio, e quasi 17.000 persone morirono per omicidio. Oltre metà di quelle morti erano collegate con abuso di alcool e di droghe. Già ciò dovrebbe mettere i morti da tabagismo in diversa luce.

Ma la rivelazione più grande di tutte è che quasi 255.000 morti da tabagismo – quasi *60 per cento* del totale – si verificò ad o oltre i 70 anni d'età. Più di 192.000 morti – quasi il *45 per cento* del totale – si verificarono ad o oltre i 75 anni. E circa 72.000 morti – quasi il *17 per cento* del totale – si verificarono ad o oltre gli 85 anni. Ciononostante, la sanità pubblica, conscia di questa realtà, continua a definire “*premature*” le morti dei fumatori, come se non esistesse limite al calcolo [della vita].

La vasta sovraestimazione dei pericoli del fumo ha avuto risultati disastrosi per la salute dei giovani. I comportamenti a rischio non esistono in un vuoto. La gente compara incertezze, e gestisce il suo tempo, sforzo e denaro secondo la percezione della severità del rischio. Ogni anno l'abuso di alcool e stupefacenti uccide decine di migliaia di persone sotto l'età di 35 anni. Ciononostante, secondo un sondaggio del 1995 da parte del U.S. Department of Health and Human Services, gli studenti delle scuole superiori pensavano che fumare un pacchetto di sigarette al giorno fosse più pericoloso che bere quattro o cinque bevande alcoliche oppure prendere barbiturici. Inoltre, la CDC riporta che il numero di donne incinta che bevono frequentemente è quadruplicato tra il 1991 e il 1995 – nonostante il fatto che la sindrome di alcoolismo fetale sia la più grande prevedibile causa di ritardo mentale, e che si verifichi in una nascita su mille.

Può forse qualcuno ancora dubitare che la propaganda antifumo della Casa Bianca e dell'establishment sanitario abbia indotto gli americani a illudersi che il tabacco sia un vero pericolo per i nostri bambini? In verità, l'alcool e gli stupefacenti sono un rischio immensamente più grande, e i bigotti antifumo sono immensamente colpevoli di questo errore di percezione [di massa].

CONCLUSIONE

La vera realtà senza fronzoli è che i bambini non muoiono da malattie da tabagismo [una volta che tale realtà è] correttamente determinata. Se fumano pesantemente quando sono minorenni, essi forse potrebbero morire di cancro polmonare nella loro tarda età, cinquanta o sessant'anni dopo, nell'ipotesi che a quei tempi il cancro sia ancora incurabile.

Nel frattempo, non aspettatevi coerenza, e neanche buon senso, dalle autorità sanitarie. L'alcoolismo contribuisce al crimine, alla violenza, all'abuso coniugale, e all'abuso minorile. Bambini muoiono a migliaia in incidenti, suicidii e omicidii, ma lo stato dichiara guerra all'nicotina, che non è un intossicante, non ha alcuna connessione causale con comportamento criminale, e pone un pericolo minimo per giovani e membri della famiglia.

La campagna contro le sigarette non è completamente disonesta. Dopotutto, un pizzico di verità rende la torta della menzogna più digeribile. L'evidenza dimostra invero che le sigarette incrementano sostanzialmente il rischio statistico di cancro polmonare, bronchite ed enfisema. Però in comparazione a queste malattie, la relazione tra il fumo e altre patologie non è neanche vagamente chiara – mentre la valanga di paure salutiste che sono travestite da scienza ci lascia senza fiato. Non solo il tabacco è assai meno pernicioso di quello che si vuol far credere agli americani, ma il suo effetto distruttivo è amplificato in ogni modo [concepibile] dal contabile statistico, il quale conta malattie che non dovrebbero essere contate, che usa il campione [statistico] sbagliato come standard di comparazione, e che trascura la filtrazione di ovvie variabili concomitanti.

Per essere franchi, **non c'è evidenza credibile** che 400.000 morti l'anno – o neanche un numero vagamente vicino – siano causate dal tabacco. Tantomeno, tale numero non è stato compensato per gli effetti *positivi* del fumo – meno obesità, coliti, depressioni, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson e, per alcune donne, minore incidenza di cancro della mammella. I veri danni del fumo non sono né noti, né conoscibili con precisione.

Quegli statistici che hanno un senso di responsabilità sono d'accordo che è impossibile attribuire una causa a una singola variabile, come il tabacco, quando esistono fattori causali multipli che sono correlati l'un l'altro. I danni delle sigarette sono *assai minori* di quello che ci vogliono far credere.

Ma, più importante di tutto, il governo dovrebbe smettere di *mentire* e smettere di *fingere* che le morti dal tabagismo siano nulla più che un artefatto statistico. L'unificante essenza della scienza è che la verità è il suo [primo] scopo. Quando quell'obiettivo cede alla politica, e inquina la scienza allo scopo di portare avanti fini predeterminati, siamo tutti a rischio.

Tristemente, ciò è esattamente ciò che è successo quando le nostre autorità sanitarie hanno falsificato le prove per promuovere la loro crociata antifumo.

Tavola 1

Categoria di malattia	Rischio relativo	Numero di morti da fumo
Cancro del pancreas	1,1-1,8	2.931*
Cancro cervicale	1,9	647*
Cancro della vescica	1,9	2.348*
Cancro renale, altre malattie urinarie	1,2-1,4	353
Iperensione	1,2-1,9	5.450
Ischemia miocardica (età 35-64)	1,4-1,8	15.535*
Ischemia miocardica (età 65+)	1,3-1,6	64.789
Altre malattie cardiache	1,2-1,9	35.314
Malattie cerebro vascolari (età 35-64)	1,4	2.681*
Malattie cerebro vascolari (età 65+)	1,0-1,9	14.610
Arteriosclerosi	1,3	1.267*
Aneurisma aortico	1,3	448*
Altre malattie arteriose	1,3	372*
Polmoniti e influenza	1,4-1,6	10.552*
Altre malattie respiratorie	1,4-1,6	1.063*
Malattie dell'infanzia	1,5-1,8	1.711

Totale parziale		160.071
Fumo passivo	1,2	3.000
TOTALE		163.071

* Il numero di morti per questa categoria ipotizza che le morti della popolazione siano distribuite tra fumatori e non fumatori nella stesso proporzione usata nel Cancer Prevention Survey CPS-II fornita dalla American Cancer Society.

Tavola 2

Causa di morte	Numero di morti per anno	Età mediana alla morte
Attribuite al fumo	427.743	72
Incidenti automobilistici	40.982	39
Suicidii	30.484	45
Omicidii	25.488	32

Dati dal Centers for Disease Control and Prevention

Tavola 3

Causa	Morti	YPLL
Alcoolismo	99.247	1.795.458
Deficienze in cure mediche primarie*	132.593	1.771.133
Incidenti (senza quelli relativi all'alcool)	64.169	1.755.720
Tabagismo	338.022	1.497.161

*Inadeguato accesso a strutture sanitarie, visite e interventi preventivi.

Tavola 4

**Mortalità attribuibile al tabacco per cause e età di morte in USA
Media annuale 1990-1994**

Età alla morte	Malattie pediatriche	Vittime di ustioni	Tutte le altre malattie	Totale
Sotto 1	1.591	19	0	1.610
1-34	0	300	0	300
35-49	0	221	21.773	21.994
50-69	0	286	148.936	149.222
70-74	0	96	62.154	62.250
75-84	0	133	120.537	120.670
85+	0	45	71.652	71.697
Totale	1.591	1.100	425.052	427.743

Dati: comunicazioni tra i vari Centers for Disease Control and Prevention.

Robert Levy è docente associato in studi costituzionali al Cato Institute e professore al Georgetown University Law Center, dove insegna "Statistiche per avvocati". Rosalind Marimont è una ricercatrice laureata in scienze matematiche, ora in pensione dopo una carriera di 37 anni con National Institute of Standards and Technology (ex Bureau of Standards), e con L'Istituto Nazionale di Sanità (National Institute of Health). Rosalind Marimont è membro del gruppo internazionale FORCES.

Questo trattato è tradotto dall'originale inglese "Lies, Damned Lies, & 400,000 Smoking-Related Deaths, pubblicato dal periodico economico-scientifico *Regulation*, volume 21, Novembre 4, 1998. Traduzione di Gian Luigi Turci.

Note e commenti contestuali

Le parole o frasi tra parentesi quadre non sono presenti nel testo originale, e sono state aggiunte del traduttore per completare o chiarire il senso della frase in lingua italiana.

Il testo originale inglese è disponibile in formato PDF al seguente indirizzo Internet:

www.cato.org/pubs/regulation/reqv21n4/lies.pdf.

- 1) 90.000 morti in Italia.
- 2) Per una progressiva, dettagliatissima analisi del Prof. John Luik sulla metodologia fraudolenta usata dalla EPA, vedere www.forces.org/italy/evidenza/luik-it/luik.htm. Il testo è in italiano.
- 3) Rosenbaum, Weinkam, e specialmente Sterling, pagarono un duro scotto per aver evidenziato questa distorsione statistica. Prontamente accusato di essere stato corrotto dall'industria del tabacco, il prof. Sterling, brillante ricercatore con lunga e distinta carriera, si trovò improvvisamente chiusi tutti gli sbocchi professionali, e fu costretto a ritirarsi dalla professione. Egli fu anche l'oggetto di protratto e intenso linciaggio morale da parte della stampa. La soppressione d'ogni verità, incluse quelle matematiche, che sia in disaccordo con la propaganda contro il fumo, nonché il linciaggio dell'opposizione, sono un imperativo del salutismo. Quando non ancora il pensione, molti degli scienziati che contribuiscono dati e analisi a FORCES impongono al nostro gruppo di non pubblicare i loro nomi per timore d'intimidazioni e rappresaglie che distruggerebbero la loro carriera.
- 4) Negli USA, per via dell'incessante propaganda salutista e per conformarsi alla correttezza politica, nelle ultime due decenni le classi sociali più alte hanno fortemente ridotto l'uso delle sigarette, lasciando il godimento di questo bene alle classi più povere, che sono quindi assai più esposte a rischi ambientali e lavorativi – rischi intenzionalmente ignorati dalle statistiche antifumo.