

# La truffa del fumo passivo

>>>> Corso rapido per principianti

## LEZIONE 3

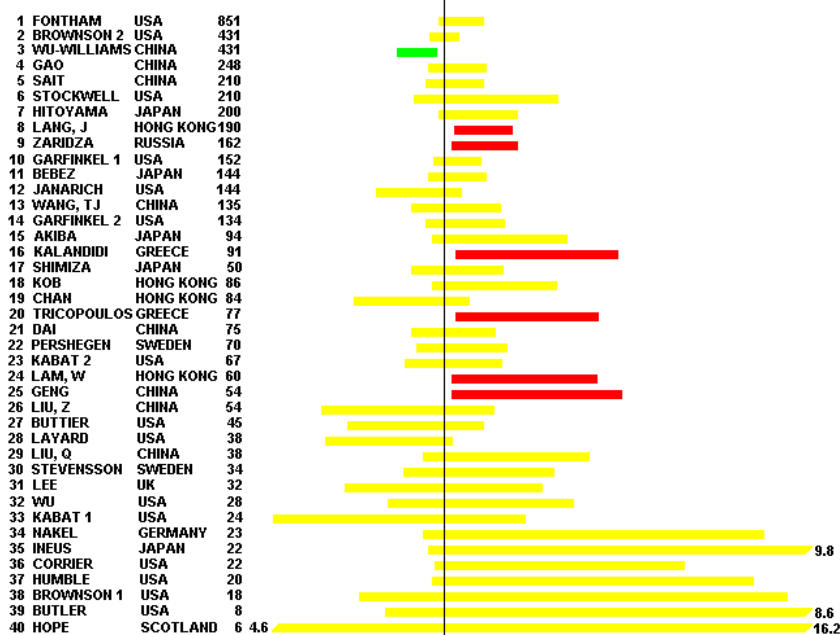


### PILASTRO TRUFFA NUMERO 2 - I PERICOLI CHE SONO SOLO NELLE PAROLE

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.

### DOV'E' IL PERICOLO?

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



IN ORDINE DI GRANDEZZA



- 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?

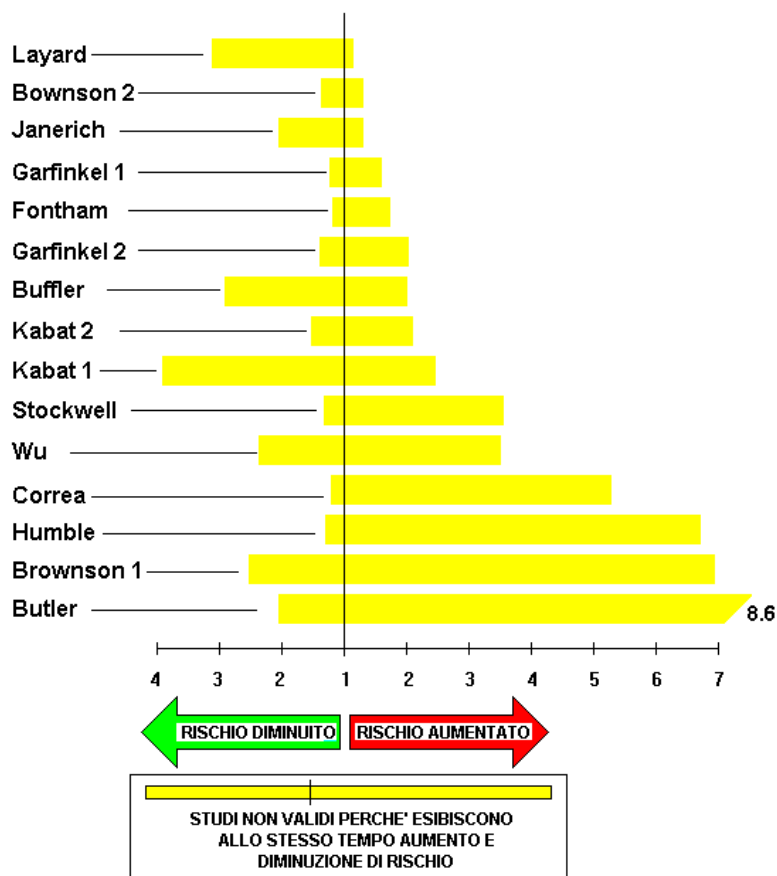


Allora vediamo solo quelli, e scopriamo che gli studi più "accurati" non provano proprio nulla!



## DOV'E' IL PERICOLO?

**Tavola 2 - CANCRI POLMONARI IN DONNE AMERICANE NON FUMATRICI SPOSTATE 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.

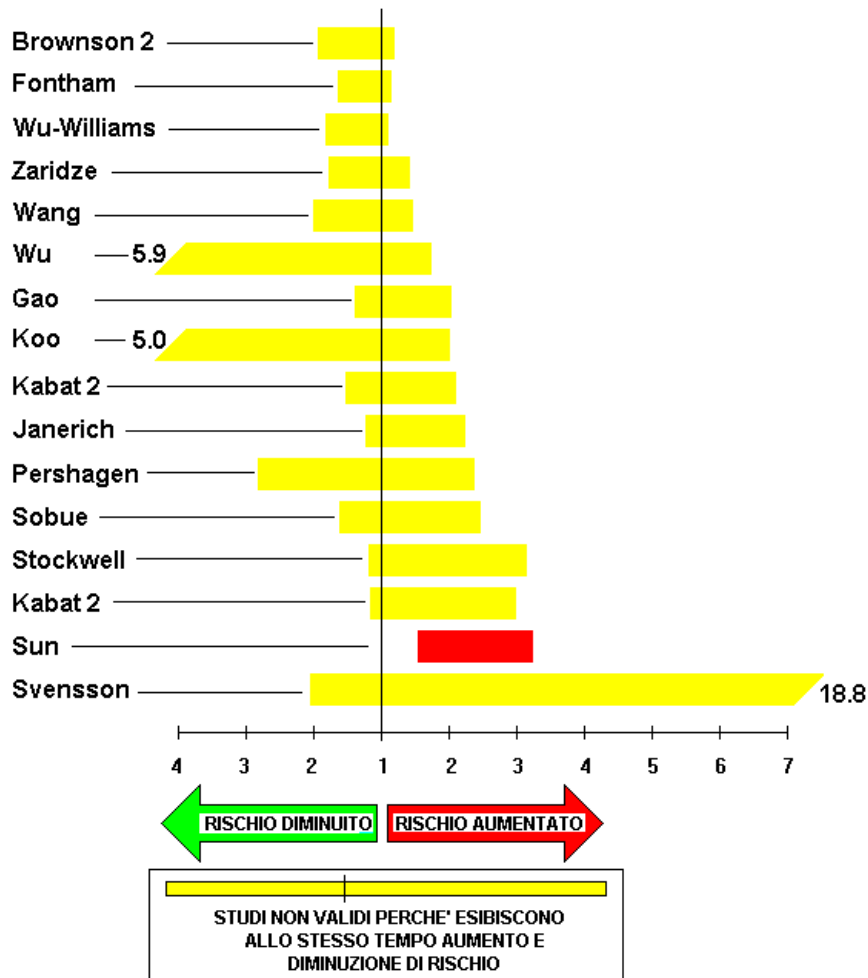


Ah, ma forse non si vede pericolo perché le donne non fumatrici esposte al fumo passivo non sono state esposte dall'infanzia. Infatti *lo sanno tutti che il fumo passivo è più dannoso per i bambini perché, poverini, sono più deboli ...* Se si potessero vedere studi su quelli, allora si che si vedrebbe il VERO pericolo che il fumo passivo rappresenta per i nostri piccoli!

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

## DOV'E' IL PERICOLO?

**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.

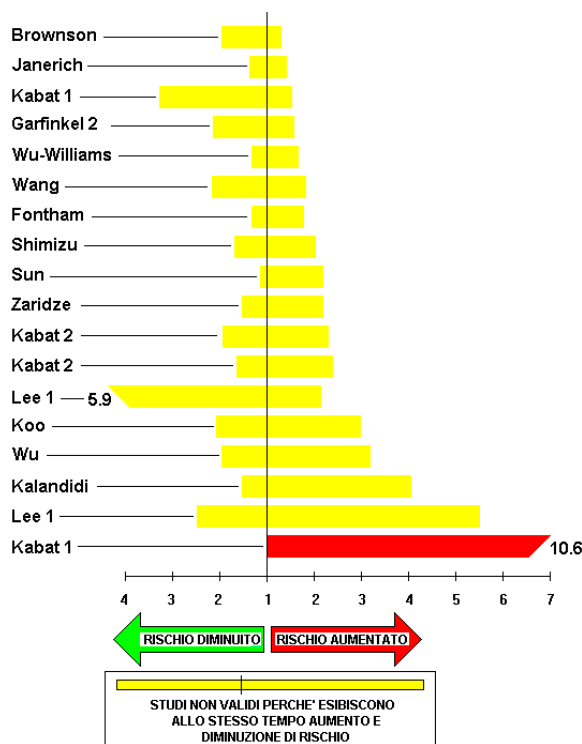


... Probabilmente qui si continua a mancare il bersaglio. Senz'altro i pericoli del fumo passivo sono più spiccati sul lavoro, dove la maggior parte della gente trascorre dalle otto alle dieci ore al giorno, spesso a fianco di un fumatore che li costringe ad inalare *contro la loro volontà*. Ed è la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

Ottimo punto! Vediamo l'evidenza:

## DOV'E' IL PERICOLO?

### 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 mettere 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 costi 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/evvid/fumo\\_passivo.htm#oms](http://www.forcesitaly.org/italy/evidenza/evvid/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!

<b>Esposizione e malattia</b>	<b>Rischio relativo (RR)</b>	<b>Elevazione rischio in %</b>
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:

1. 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.
2. 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.
3. 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, **consapevolmente 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.**

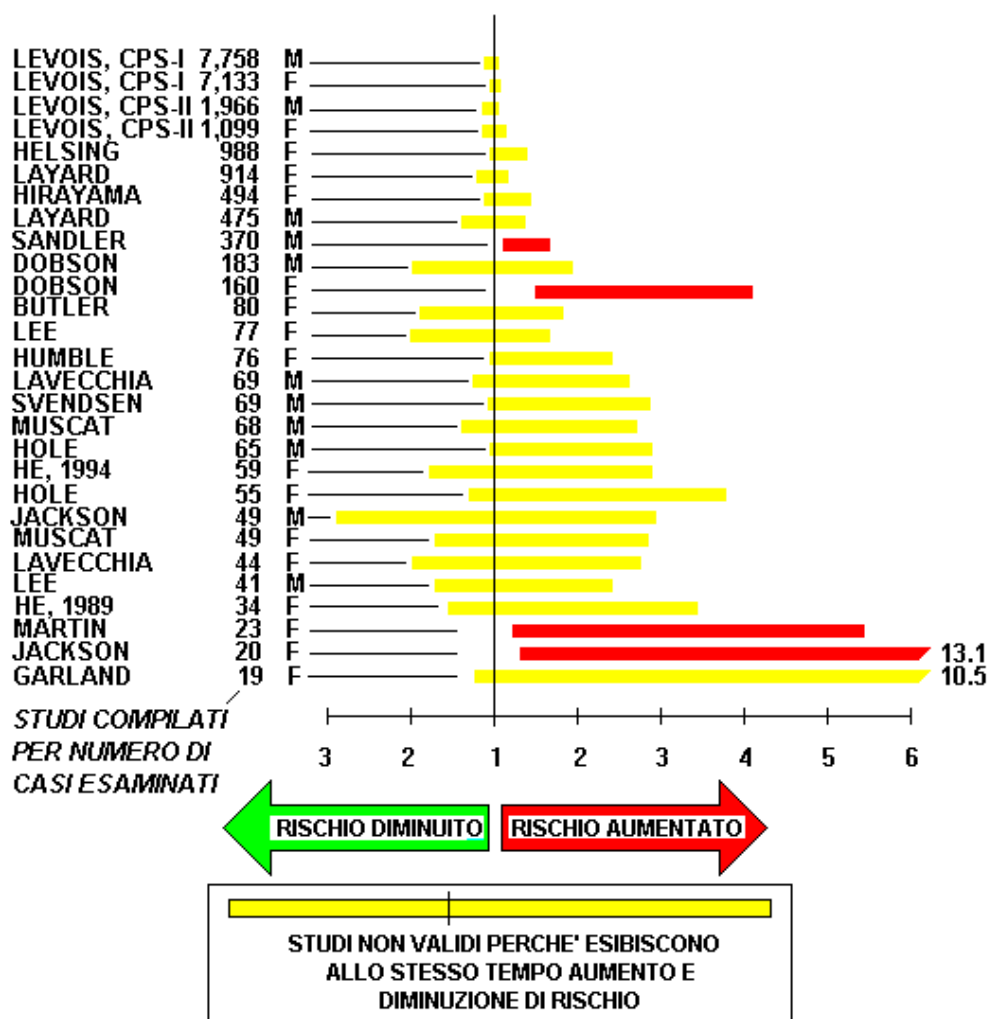
Ve bene. Anche concedendo che il fumo passivo non causi il cancro polmonare, *eminenti* cardiologi ci assicurano che esso *causa malattie cardiovascolari*. Certamente, queste persone fanno il fatto loro, e si basano su solide prove, che certamente sono *inoppugnabili*.



Davvero? Vediamo gli studi a proposito:

## DOV'E' IL PERICOLO?

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 salari 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>).**



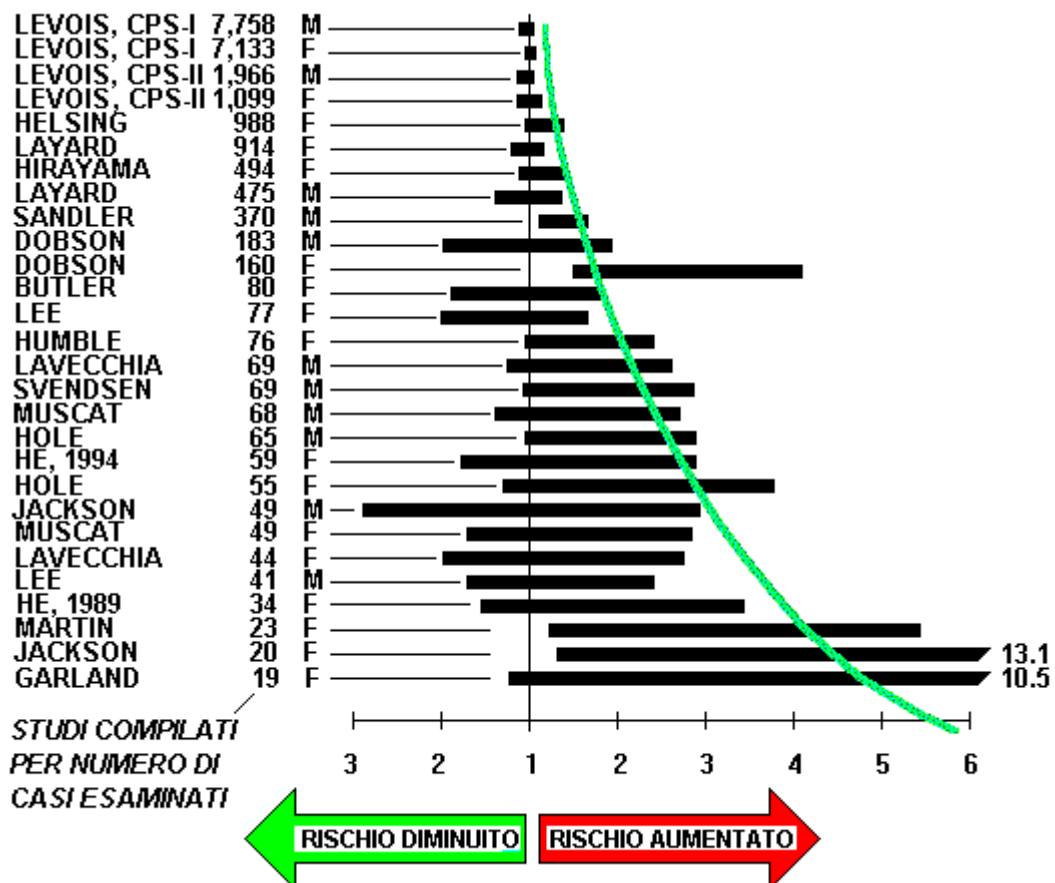
***Komprate la pillolen antifumen! Depressen? Usate la pillolen antifumen! Poi krikkaten? E' kolpa del fumen***

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!**

**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.



**E per tutte le altre malattie?...**



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!



**Per una libreria di studi sul fumo passivo e malattie vedere**

**<http://www.forces.org/evidence/evid/story.htm>.**

**Marcati in giallo nelle tabelle sono i rischi relativi.**

**VUOI VEDERE UNA LISTA DI STUDI ANCORA PIU' AGGIORNATA? VEDI TABELLE IN [APPENDICE 2](#) . Gli studi più recenti sono ancora meno significativi di quelli suesposti!**