

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^[1] (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.^{[2] [3] [4]}
^[5] 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.^{[6] [7] [8] [9]} D'altro canto, egli non menziona neppure il *suo stesso* potenziale conflitto d'interessi. Yach è un consulente dei produttori farmaceutici.^[10] 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".^[11]

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.**

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."^[12] 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.^[13]

I modelli statistici usati dall'OMS sono fondamentalmente difettosi,^[14] e la metodologia di raccolta dei dati è profondamente corrotta.^{[15] [16]} 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 differenzialmente in ogni singolo essere

umano in funzione di centinaia di variabili che cambiano continuamente.^[17] 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 assieme 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,

Per impressionare maggiormente il pubblico, predizioni sono basate su predizioni, che sono basate su stime e su proiezioni di stime

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".^[18] 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,^[19] per il quale la pubblicità al tabacco è invece biasimata^[20] 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,^{[21] [22] [23] [24]} al punto che l'industria farmaceutica sta cercando di ottenerne il pieno controllo del mercato) sono disponibili da molti anni^[25] ed i suoi meriti, anche recentemente, sono stati indipendentemente riconosciuti.^[26] 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^[27]. 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'extrapolazione 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 ^[32] 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, ^[28] e malattie mentali ^[29] e lesbismo ^[30] 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 -- ^[31] ^[32] mentre l'80% degli studi sul fumo passivo *non ha neanche raggiunto significato statistico.* ^[33]

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

È semplicemente intuitivo che mantenendo il livello di nicotina e riducendo di ben il 50 percento 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 giustificano 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:

- L'aver misurato **solo** ciò che si intendeva misurare.
- Le variabili esaminate sono le **sole** differenze tra il fenomeno misurato (caso) e ciò che è preso come campione di rischio zero (controllo).
- 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,^[33] e gli studi non sono scienza. Ogni tentativo di provare causalità di malattia da fumo passivo è fallito,^[34] talvolta con serie conseguenze legali come risultato della natura fraudolenta degli studi.^[35]^[36] 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.

^[37] Il titolatissimo signor Derek Yach, 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 del'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.

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 antibaccho "spontanei"

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".^[38] 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.^[39] Ancora più interessante è il fatto che gli attivisti antifumo non citino mai i loro finanziamenti farmaceutici. Il più basilare buonsenso 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 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

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^[40] ^[41] e del Fondo Monetario Internazionale,^[42] 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 rappresenta, e ricorda sinistramente i momenti più bui dell'Unione Sovietica.

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^[43] 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. ^[44]
^[45]^[46]^[47]
- Minaccia apertamente l'industria del tabacco -- un'industria pienamente legale -- e facilita il controllo del mercato della nicotina da parte dell'industria farmaceutica. ^[48]
- 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. ^[49]
- Promuove i prodotti farmaceutici di cessazione del fumo con un'efficienza e uno zelo non riscontrati nemmeno nelle migliori compagnie di marketing. ^[50]^[51]
- 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 ^[50] - o addirittura sono mortali ^[52]) nei programmi mutualistici di stato, e alterando quindi la distribuzione delle risorse che sono allocate a farmaci essenziali.

Il "tabacco 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

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, ^[53] ed a 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 ^[54]), 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. ^[55]

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. ^[56]

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"**.^[57] 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*".^[58]

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",^[59] 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".^[60] 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

Noi rappresentiamo la voce di milioni di fumatori che non tollerano più di essere considerati come i cittadini di seconda classe, o pazienti

pericolosamente sfocata (assieme alla distinzione tra trattamento e coercizione), è sempre più riconosciuto e documentato.^[61]

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 Direttivo di FORCES International

FORCES International è un'organizzazione internazionale senza fondi diretti o indiretti dall'industria del tabacco o da quella farmaceutica. FORCES è sostenuta con donazioni private, tesseramento, e lavoro volontario. Essa rappresenta fumatori e non fumatori che hanno l'obiettivo comune di uno stile di vita libero dall'interferenza dello Stato e delle istituzioni. FORCES include tra i suoi membri e collaboratori scienziati, medici, scrittori, economisti, ricercatori, avvocati ed altri professionisti, nonché gente comune. Da molte nazioni. FORCES non ha affiliazioni politiche, e si occupa solamente di libertà, onestà intellettuale, e integrità della scienza, ed è contro l'uso della scienza come mezzo per il controllo della politica, usi e costumi, economia, e comportamento. Ulteriori informazioni su FORCES possono essere ottenute accedendo al suo sito internazionale (www.forces.org), oppure ai suoi numerosi siti nazionali.

Referenze e note

1. Yach, D. and Aguinaga Bialous, S. *Junking Science to Promote Tobacco* - November 2001, Vol 91, No. 11, American Journal of Public Health 1745-1748. Disponibile a: <http://www.ajph.org/cgi/content/full/91/11/1745>.
2. Hamilton W. *List of Organizations, Institutions, Companies & Groups, Funded by Robert Wood Johnson Foundation Grants & Contracts*, 2000. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/money/listorg.htm>.
3. Hamilton W. *I Federali e i Farmaceutici: un'alleanza malsana*, 10 Agosto, 2001. Disponibile a: <http://www.forcesitaly.org/evidenza/pharma/fed.htm>.
4. Hamilton W. *I Farmaceutici e i Medici: corruzione nella medicina*, 5 Novembre 2001. Disponibile a: <http://www.forcesitaly.org/evidenza/pharma/corruz.htm>.
5. Hamilton W. *The Pharms and the Non-Profits: Buying Respectability and So Much More*, August 3, 2001. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/pharma/non-prof.htm>.
6. The New York Times. *Rules Adopted for Reporting Company-Paid Drug Studies*, August 8, 2001. Disponibile a: <http://www.nytimes.com/2001/08/08/health/08JOUR.html>, oppure: <http://193.78.190.200/10e/drugrules.htm>.
7. The Washington Post. *A Stand for Scientific Independence Medical Journals Aim to Curtail Drug Companies' Influence*, August 5, 2001; Page A01. Disponibile a: <http://www.washingtonpost.com/ac2/wp-dyn?pagename=article&node=&contentId=A33049-2001Aug4>, oppure: <http://193.78.190.200/10h/stand.htm>.
8. The Washington Post. *Medical Journals Set New Publication Rules*, September 10, 2001; Page A06. Disponibile a: <http://www.washingtonpost.com/ac2/wp-dyn?pagename=article&node=health&contentId=A1319-2001Sep9>, oppure: <http://193.78.190.200/10e/studies.htm>.
9. Fox News. *Medical Journals Hooked on Drug Money*, Friday, August 10, 2001. Disponibile a: <http://www.foxnews.com/story/0,2933,31761,00.html>, oppure: <http://193.78.190.200/10e/milloy.htm>.
10. *World Marker Series Business Briefing, HealthCare & Pharmaceutical Division – Advisors*. Disponibile a: <http://www.wmrc.com/businessbriefing/advisors/>, oppure: <http://193.78.190.200/who/yachbb1.htm>. *Healthcare & Pharmaceutical Briefing*. Disponibile a: <http://www.wmrc.com/businessbriefing/medicalbriefing/index.html>, oppure: <http://193.78.190.200/who/yachbb2.htm>.
11. World Health Organisation. *WHO Launches Partnership With The Pharmaceutical Industry To Help Smokers Quit*. Disponibile a: <http://www.who.int/inf-pr-1999/en/pr99-04.html>.
12. Doll R, Peto R. *The causes of cancer*. *J Nat Cancer Inst* 1981;66:1192-1312

13. Hamilton W. *World Health Organization: Saving the World but Not Too Good at Math*, 5/19/99. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/hamilton/other/who.htm> .
14. Levy, Robert A. and Marimont, Rosalind B. *Lies, Damned Lies, and 400,000 Smoking-Related Deaths*, Regulation, Vol. 21, No. 4, 1998. Disponibile a: <http://www.cato.org/pubs/regulation/regv21n4/lies.pdf> .
15. Wissenschaft + Dokumentation Beratungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH. *World Health Organization Scandal: Tobacco Free Initiative*, 2000. Disponibile a: (<http://www.wissdok.com/English/OPEN.html>, and at: http://www.wissdok.com/WHOScandal_en/Abstract.html .
16. Deutsches Ärzteblatt . *World Health Organization (WHO); playing games with horror*, Jg. 98, Heft 25, 22. June 2001, pages A 1664-1666. Disponibile a: <http://www.wissdok.com/WHOMort/english.html> .
17. (Doll and Peto, *Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors*. British Medical Journal, 309:901-911, 1994). "... *Il fumo sembra agire in sinergia con altri agenti eziologici come il consumo di alcol, vari aspetti della dieta, livelli di pressione sanguigna, livelli di lipidi nel sangue, o altri fattori di rischio cardiovascolare; oppure esposizione ad amianto, radon, o possibilmente qualche fattore infettivo. L'effetto quantitativo del fumo, quindi, cambia con la variazione della prevalenza di questi altri agenti.*" Dovrebbe quindi essere chiaro che, siccome il contributo quantitativo di questi fattori è sconosciuto e probabilmente non potrà mai essere conosciuto, lo stesso si applica al contributo quantitativo del fumo.
18. WHO Consultation on Litigation and Public Inquiries as Public Health Tools for Tobacco Control. Disponibile a: <http://193.78.190.200/who/amman020501.htm>. Formerly Disponibile a: <http://tobacco.who.int/en/tfi/dyspeeches/dy05-02-01.html>, apparently no longer Disponibile a that address on the WHO's site.
19. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report 1998 Oct 9;47(39):837-40. "...durante il periodo 1988-1996, tra le persone tra l'età di 12-17 anni, l'incidenza dell'iniziazione del primo uso [di sigarette] è incrementata dal 30%, e del primo uso giornaliero, del 50% ..." – *Incidence of initiation of cigarette smoking – United States, 1965-1996.*"
20. JSO On Line. *More young adults smoking, state finds Tobacco opponent blames marketing*. Disponibile a: <http://www.jsonline.com/alive/news/jul01/smoke13071201.asp> , or <http://193.78.190.200/10d/wi-failure.htm> .
21. FORCES International database. *Nicotine benefits*, 2000. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/hamilton/other/nicotine.htm>.
22. Endovasc – Company press Release. *Research Indicating That Nicotine Holds Potential for Non-Surgical Heart By-Pass Procedures Honored by the American College of Cardiology* – Stanford University Discovery Licensed by Endovasc, March 17, 2000. Disponibile a: <http://193.78.190.200/10/toben.htm> .
23. Brenner H, Bode G, Adler G, Rothenbacher D., Department of Epidemiology, University of Ulm, Germany. *Does maternal smoking hinder mother-child transmission of Helicobacter pylori infection?*, Epidemiology 2000 Jan;11(1):71-5. Disponibile a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/htbin-post/Entrez/query?uid=10615847&form=6&db=m&Dopt=b>, oppure: <http://193.78.190.200/3/pm1.htm> .
24. FORCES International database. *Smokers Have Reduced Risks Of Alzheimer's And Parkinson's Disease*, bibliography. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/files/liars.htm#alz>.
25. Gio Batta Gori . *Virtually Safe Cigarettes: Reviewing an Opportunity Once Tragically Rejected*, Publisher: IOS Press, Amsterdam
26. Kathleen Stratton, Padma Shetty, Robert Wallace, and Stuart Bondurant, Editors, Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction, Board on Health Promotion and Disease Prevention, National Academy Press. *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction*. Disponibile a: <http://books.nap.edu/catalog/10029.html> .
27. Bambury report 3. Cold Spring Harbor, NY: Cold Spring Harbor Laboratory Press; 1980. *A safe cigarette?*
28. University of Rochester Medical Center. *Second-hand smoke may cause cavities in children*, 30 April 2001. Disponibile a: http://www.eurekalert.org/pub_releases/2001-04/UoRM-Ssmc-2904101.php , oppure: <http://193.78.190.200/10b/cavities2.htm> .
29. Breslau N, Johnson EO, Hiripi E, Kessler R. *Nicotine dependence in the United States: prevalence, trends, and smoking persistence*, Arch Gen Psychiatry 2001 Sep;58(9):810-6. Disponibile a: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11545662&dopt=Abstract, oppure: <http://193.78.190.200/10f/mental2.htm>.
30. Ellis L, Cole-Harding S. *The effects of prenatal stress, and of prenatal alcohol and nicotine exposure, on human sexual orientation*, Physiol Behav 2001 Sep 1-15;74(1-2):213-26. Disponibile a: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11564471&dopt=Abstract, oppure: <http://193.78.190.200/10g/lesbo.htm>.

31. John Luik . *Towards Healthier Communities in Nova Scotia: A Discussion Paper*, 1997
32. John Luik and Gio Gori. *Passive Smoke: the EPA's Betrayal of Science and Policy*, 1999, Fraser Institute, British Columbia, Canada
33. FORCES International database. *Passive smoke bibliography*. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/evid/second.htm> .
34. FORCES International database. *Passive Smoke And Disease: An Incredible Story*, bibliography. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/evid/story.htm> .
35. FORCES International database. *The US Federal Court Decision On Environmental Tobacco Smoke*, Judge Osteen, July 17, 1998. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/epafraud/files/damn.htm> .
36. FORCES International database. *The Australian Federal Court Decision On Environmental Tobacco Smoke*, Justice Finn, Tobacco Institute of Australia Ltd & Ors v National Health & Medical Research Council & Ors [1996] 1150 FCA 1 (20 December 1996). Disponibile a: <http://193.78.190.200/historic/files/austcort.htm> .
37. Incidentalmente, il collegamento www riportato da Yach e Bialous nella nota 40, che presume di dimostrare che Mrs. Perske "clamorosamente mal rappresenta" il lavoro della OMS, non fa vedere nulla del genere. L'articolo nella nota 40 non fa menzione dell'OMS. Invece e per errore, Yach e Bialous si sono riferiti alla lettera aperta della Perske's al quotidiano canadese *Globe and Mail*, pubblicata anche in www.junkscience.com, concernente la distorta rappresentazione dello studio della sanità canadese. In alcun luogo Yach e Bialous provvedono documentazione a sostegno delle loro asserzioni che Mrs. Perske "clamorosamente mal rappresenta" il lavoro della OMS.
38. Hamilton W. *Pharmaceutical Multinationals: Buying Governments, Selling Antismoking*, 2000. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/money/introph.htm>.
39. Smokefree Movies. *Smokefree movies*, funded by Robert Wood Johnson Foundation. Disponibile a: <http://smokefreemovies.ucsf.edu/about.html> , oppure: http://193.78.190.200/10h/smoke_free_movies.htm .
40. The Associated Press. *World Bank Backs Tobacco Control*, May 18, 1999. Disponibile a: <http://193.78.190.200/who/wb.htm> .
41. The World Bank. *Curbing The Epidemic: Governments And The Economics Of Tobacco Control*, World Bank, 1999. Disponibile a: <http://www1.worldbank.org/tobacco/book/html/cover.htm> , oppure: http://193.78.190.200/who/curbing_the_epedemic.htm .
42. CNN World. *Turkish Leaders Clash* , July 7, 2001. Disponibile a: <http://www.cnn.com/2001/WORLD/meast/07/07/turkey.row/index.html>, oppure: <http://193.78.190.200/10d/turkey.htm> .
43. World Health Organisation. *Framework Convention on Tobacco Control*. Disponibile a: <http://www.who.int/gb/fctc/inb3/inb3.html>, oppure: <http://193.78.190.200/who/fctc.htm>, and <http://193.78.190.200/who/fctc2.htm> .
44. Journal of the National Cancer Institute. *Multicenter Case-Control Study of Exposure to Environmental Tobacco Smoke and Lung Cancer in Europe*, Vol. 90, No. 19, October 7, 1998. Disponibile a: <http://193.78.190.200/2/12/1440.pdf> .
45. Telegraph Group Limited . *Study casts doubt on heart 'risk factors'*, 1998. Disponibile a: <http://www.telegraph.co.uk:80/et?ac=000820928759152&rtmo=VxG5PwGx&atmo=99999999&pg=/et/98/8/25/wcor25.html> , and at: <http://www.forces.org/evidence/files/cardio.htm> .
46. Wayne D. Rosamond, Lloyd E. Chambless, Aaron R. Folsom, Lawton S. Cooper, David E. Conwill, Limin Clegg, Chin-Hua Wang, Gerardo Heiss, The New England Journal of Medicine. *Trends in the Incidence of Myocardial Infarction and in Mortality Due to Coronary Heart Disease, 1987 to 1994*, -- September 24, 1998 -- Volume 339, Number 13. Disponibile a: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/339/13/861> , or <http://193.78.190.200/2/1/0861.htm> .
47. Daniel Levy, M.D., National Heart, Lung, and Blood Institute and Thomas J. Thom National Heart, Lung, and Blood Institute, The New England Journal of Medicine. *Death Rates from Coronary Disease -- Progress and a Puzzling Paradox* -- September 24, 1998 -- Volume 339, Number 13. Disponibile a: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/339/13/915>, oppure: <http://193.78.190.200/2/1/0915.htm> .
48. Hamilton W. *Big Drug's Nicotine War*, 2001. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/pharma/index.htm>. per la versione italiana (ancora in fase di traduzione alla data di pubblicazione di questo articolo), vedere <http://www.forcesitaly.org/evidenza/pharma/index.htm>.
49. FORCES International database. *Scientific Evidence Archive*. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/index.htm>.
50. Hamilton W. *The Safety and Efficacy of "Smoking Cessation" Drugs*, August 10, 2001. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/pharma/safety.htm> .

51. Rendez-Vous. *Rendez-vous with Derek Yach*, February 5, 1999 (vedere domanda 5 e la risposta di Yach). Disponibile a: <http://www.tobacco.org/News/rendezvous/yach.html> . L'intervista è pubblicata sul sito di Tobacco BBS, anch'esso un ricevente indiretto di denaro farmaceutico attraverso la Robert Wood Johnson Foundation (QuitNet finanziato da Johnson & Johnson) Vedere: <http://www.forces.org/evidence/money/listorg.htm#bbs> . Anche: *Treatment For Tobacco Dependence*. Disponibile a: <http://tobacco.who.int/en/treatment/index.html> , scritto con il pesante contributo della Mayo Clinic, il cui direttore riceve denaro farmaceutico dalla RWJF.
52. FORCES International database. *Let's Kill Them For Their Own Good – real deaths for statistical diseases*, bibliography of reports and articles. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/kill/kill.htm>.
53. SMH.com.au. *Give food fascists the final word? Fat Chance*. Disponibile a: <http://www.smh.com.au/news/0111/24/opinion/opinion6.html>, oppure: http://193.78.190.200/10h/food_fascists.htm.
54. *The International Obesity Taskforce website*. Disponibile a: <http://www.ionf.org/>
55. BBC News. *Pacific islanders are world's fattest*. Disponibile a: http://news.bbc.co.uk/hi/english/world/asia-pacific/newsid_1682000/1682477.stm, oppure: <http://193.78.190.200/10h/fat.htm>.
56. Vaughan JP, Mogedal S, Druse S, Lee K, Walt G, de Wilde K. *Financing the World Health Organization: global importance of extrabudgetary funds*, Health Policy, 1996 Mar;35(3):229-45)
57. Ermakov V. *Reform of the World Health Organization*, The Lancet, 347:1536-37, Jun 1996. Disponibile a: <http://www.forces.org/evidence/hamilton/other/who2.htm> .
58. Ong, Elisa K. And Glantz, Stanton A. *Constructing "Sound Science" and "Good Epidemiology": Tobacco, Lawyers, and Public Relations Firms*, November 2001, Vol 91, No. 11, American Journal of Public Health 1749-1757
59. St. Petersburg Times On Line. *Truth' takes shots at tobacco's friendly face*. Disponibile a: http://www.sptimes.com/News/103101/State/_Truth_takes_shots_a.shtml, oppure: <http://193.78.190.200/10g/tob-hate.htm>. Associated Press. *Anti-Smoking Commercial Is Morbid*. Disponibile a: http://193.78.190.200/10g/anti-smoking_commercial_is_morbid.htm .
60. The Washington Post. *Smokers Told to Fetter Their Fumes*. Disponibile a: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/articles/A61121-2001Nov20.html>, and: <http://193.78.190.200/10g/mtgy.htm>
61. See, for example, Thomas S. Szasz, *The Therapeutic State: The Tyranny of Pharmacocracy*, The Independent Review, v. V, n. 4, Spring 2001, pg. 485-521.