

9. La convenzione quadro dell'OMS sul controllo del tabacco

Pascal Diethelm

La convenzione quadro e il suo protocollo

La convenzione quadro sul controllo del tabacco (Framework Convention for Tobacco Control, FCTC),^a un trattato internazionale di salute pubblica, è stata elaborata sotto gli auspici dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) con il fine di “proteggere le attuali e future generazioni dalle devastanti conseguenze sanitarie, sociali, ambientali ed economiche del consumo di tabacco e dell'esposizione al fumo di tabacco.”¹ Il trattato offre un “quadro di riferimento per misure di controllo del tabacco da mettere in atto dai Paesi a livello nazionale, regionale e internazionale,” il cui obiettivo è “ridurre continuamente e sostanzialmente la prevalenza dell'uso di tabacco e l'esposizione al fumo di tabacco”. Per raggiungere l'obiettivo, la FCTC affronta il problema simultaneamente da molte angolature, poiché le misure per il controllo del tabacco hanno la caratteristica di funzionare meglio se applicate assieme; molte di queste misure, infatti, hanno una scarsa efficacia, o sono addirittura controproducenti, se applicate da sole. Aumentare la tassa sul tabacco è un'eccezione e si sa che riduce la prevalenza del fumo anche senza l'integrazione con altre misure, purché la tassa sia sufficientemente alta.² La FCTC contiene in particolare due grandi sezioni, una sulla riduzione della domanda di tabacco e un'altra sulla riduzione dell'offerta.

La sezione sulla domanda contiene articoli che coprono i seguenti aspetti: tasse e prezzi; regolazione del contenuto di tabacco nei prodotti; regole sulla divulgazione delle informazioni; requisiti per confezioni ed etichette; misure per la pubblicità, la promozione commerciale e le sponsorizzazioni; misure per la riduzione della domanda, la cessazione e la dipendenza dal tabacco; educazione, comunicazione, formazione e consapevolezza del pubblico; protezione dall'esposizione al fumo di tabacco. Quest'ultima non è propriamente una misura per la riduzione della domanda dato che il suo obiettivo è proteggere dal fumo prodotto da altre persone; tuttavia, uno dei suoi effetti collaterali è ridurre il numero di luoghi dove è permesso fumare, con un effetto indiretto sulla domanda, come effetto anche della ridotta accettabilità sociale del

^a <http://www.who.int/fctc/en/>

fumare e della de-normalizzazione del tabacco.

La sezione sull'offerta contiene articoli sul traffico illegale del tabacco e dei suoi prodotti, sulle vendite ai e da parte dei minori, e sul sostegno ad alternative economicamente praticabili per i coltivatori e i lavoratori del tabacco. Inoltre, la FCTC contiene disposizioni per la protezione dell'ambiente, sulle licenze per il tabacco e sulla cooperazione scientifica e tecnica in ricerca e sorveglianza, con i relativi requisiti per i resoconti e lo scambio di informazioni tra Paesi. La FCTC include un articolo che riconosce ufficialmente come la partecipazione della società civile sia essenziale per raggiungere gli obiettivi. Infine, e si tratta di una disposizione molto importante, la FCTC rende obbligatorio per i Paesi proteggere le politiche di salute pubblica dagli interessi commerciali e da altri interessi acquisiti dell'industria del tabacco.

La FCTC è stata approvata dall'Assemblea mondiale della salute (AMS) nel maggio del 2003 ed è entrata in vigore il 27 febbraio 2005 dopo che 40 Paesi l'avevano ratificata.³ Sebbene sia stata concepita da un'organizzazione che non aveva esperienza previa di trattati di questo tipo, la FCTC è presto diventata uno dei trattati più rapidamente e ampiamente accolti nella storia delle Nazioni unite. Il 3 novembre 2005 la FCTC era già stata ratificata da 100 Paesi; al 5 febbraio 2013 da 176, che coprono quasi il 90 per cento della popolazione mondiale. Tra i grandi Paesi che non l'hanno ratificata ci sono Stati Uniti, Indonesia, Etiopia, Argentina e Marocco.^b

Come indicato dal nome, la FCTC è un quadro di riferimento, qualcuno lo chiamerebbe uno strumento, per il controllo del tabacco. Sebbene sia legalmente vincolante, fornisce solo regole generali che devono essere ulteriormente elaborate dai Paesi e tradotte in leggi e regolamenti nazionali per diventare operative. I Paesi si impegnano a mettere in atto i loro obblighi nell'ambito della FCTC per quanto riguarda confezioni ed etichette entro tre anni dalla ratifica, mentre la scadenza è estesa a cinque anni per le misure relative alla pubblicità, alla promozione commerciale e alle sponsorizzazioni. L'articolo 2.1 della FCTC, inoltre, incoraggia i Paesi a mettere in atto misure che vadano oltre gli obblighi, che pertanto devono essere interpretati come requisiti minimi.

Per aiutare i Paesi a rispettare gli obblighi derivanti dalle varie disposi-

^b www.who.int/fctc/signatories_parties/en/index.html

zioni del trattato, sono state elaborate linee guida da un gruppo di lavoro intergovernativo della Conferenza dei Paesi (COP).⁴ Al momento della scrittura di questo capitolo, queste linee guida sono state adottate per alcuni articoli chiave della FCTC, mentre altre sono in via di sviluppo, a testimonianza del dinamismo di questo processo e del senso di urgenza che prevale tra i Paesi riguardo alle problematiche globali legate al tabacco. A ulteriore prova di questo dinamismo, la FCTC ha già prodotto un frutto secondario: dopo quattro anni di intensi negoziati, è stato adottato il 12 novembre 2012, alla quinta COP tenutasi a Seoul, nella Corea del sud, il Protocollo per l'eliminazione del commercio illegale di prodotti del tabacco.⁵ Il protocollo, che può essere firmato dal 10 gennaio 2013, è un trattato internazionale pienamente sviluppato cui possono aderire tutti i Paesi che hanno ratificato la FCTC. Mira a combattere il commercio illegale attraverso il controllo della catena di rifornimenti di prodotti del tabacco, in particolare mediante l'introduzione di un meccanismo internazionale sotto controllo governativo per tenerne traccia e seguirli, e mediante l'istituzione di una cooperazione internazionale su una vasta gamma di questioni riguardanti il commercio del tabacco.

Perché fare un trattato sul controllo del tabacco?

La Costituzione dell'OMS, adottata nel 1948, nel suo articolo 19 assegna all'AMS "l'autorità di adottare convenzioni o accordi in relazione a qualsiasi materia di competenza dell'Organizzazione".⁶ Per 50 anni l'OMS non ha esercitato questa autorità; è rimasta inattiva nel fare trattati. C'è voluto il tabacco per interrompere questo letargo. Cosa c'è di speciale nel tabacco da spingere l'OMS ad avventurarsi nei meandri della legislazione internazionale come strumento di sanità pubblica, producendo un trattato in meno di 10 anni dopo 50 anni di inattività in quest'area? La spiegazione risiede nella combinazione di numerose caratteristiche del tabacco.

Si parte dalla magnitudine del problema. Alla fine degli anni novanta il tabacco era considerato dall'OMS la causa principale di morte evitabile nel mondo, per un totale di almeno 3,5 milioni di decessi l'anno (il 12 per cento di tutti i decessi negli adulti), equamente distribuiti tra Paesi sviluppati e in via di sviluppo. In secondo luogo vi era la dinamica dell'uso di tabacco, con tutti gli attributi di una pandemia; non vi era solo la tendenza a un aumento continuo e significativo della prevalenza del fumo per decenni a venire, vi era anche un progressivo trasferimento dal mondo industrializzato a quello a reddito più basso. Gli

epidemiologi prevedevano che per il 2030 il tabacco avrebbe ucciso 10 milioni di persone l'anno, con il 70 per cento dei decessi nei Paesi in via di sviluppo.⁷ Un'altra caratteristica del tabacco è che si tratta di un problema creato dall'uomo. All'inizio del secolo XX, il cancro del polmone era praticamente una malattia sconosciuta. Da allora, l'evoluzione della sua incidenza ha combaciato quasi alla perfezione con la curva di produzione di sigarette, con un ritardo di 20 anni.⁸ L'inevitabile conclusione è che l'epidemia di tabacco è propagata da un vettore: l'industria del tabacco.^{9,10}

L'industria per prima ha capito l'importanza di agire globalmente. Non appena l'associazione tra l'uso dei suoi prodotti e varie malattie letali fu stabilita dalla scienza, verso la metà del secolo XX per il cancro del polmone, l'industria ha dato inizio a una campagna mondiale di diniego.¹¹ Considerava tutta la ricerca scientifica sugli effetti del tabacco potenzialmente dannosa per i suoi affari, indipendentemente da dove fosse condotta. Per esempio, quando nel 1981 l'epidemiologo Takeshi Hirayama pubblicò i risultati del suo vasto e accurato studio che mostrava chiaramente come le donne giapponesi non fumatrici sposate con grandi fumatori raddoppiassero il loro rischio di cancro del polmone, la Philip Morris fece un contratto con l'agenzia di pubbliche relazioni Burston-Marsteller per iniziare un'aggressiva campagna di discredito nei confronti di Hirayama, descrivendolo come un fanatico anti-tabacco che aveva "massaggiato" i dati.¹²

Anche la sterzata verso una maggiore liberalizzazione del commercio facilitata dagli accordi negoziati sotto gli auspici dell'Organizzazione mondiale del commercio (World Trade Organization, WTO) è stata afferrata dall'industria del tabacco come una grossa occasione per penetrare nuovi mercati con un enorme potenziale di vendita per i suoi prodotti. Per far questo nella maniera più efficace, l'industria si è consolidata attraverso una serie di fusioni e acquisizioni, prendendo facilmente il controllo di monopoli nazionali che i governi avevano privatizzato come conseguenza delle dominanti politiche neoliberali. In altre parole, l'industria del tabacco è diventata un oligopolio globale costituito da un numero molto piccolo (quattro) di enormi multinazionali che agiscono assieme come parte di un cartello.¹³

Di fronte a questa evoluzione dell'industria, la maggioranza dei Paesi era impotente e divenne presto facile preda della sua insaziabile avidità. Inoltre, alla fine degli anni novanta, il controllo globale del tabacco mancava di una forte leadership, era gravemente sottofinanziato e ave-

va bisogno di una direzione strategica.¹⁴ C'era bisogno di nuove modalità per affrontare il problema. Gro Harlem Brundtland, allora Direttrice generale (DG) dell'OMS, fece un eloquente riassunto della situazione in un suo discorso del 1998: "Il vizio del tabacco è ampiamente comunicato. È comunicato dai media, dall'industria dell'intrattenimento, e più direttamente dal marketing e dalla promozione di specifici prodotti. Il commercio globale di tabacco è enormemente aumentato in questi ultimi anni. Anche gli investimenti esteri diretti delle multinazionali nei Paesi in via di sviluppo sono aumentati. Nuove iniziative imprenditoriali congiunte tra multinazionali con base in pochi Paesi sviluppati e governi di mercati emergenti sono annunciate ogni pochi mesi. Il controllo del tabacco non può avere successo se limitato agli sforzi di singoli governi, di alcune Organizzazioni non governative (ONG) e di pochi sostenitori nei mezzi di comunicazione. Abbiamo bisogno di una risposta internazionale a un problema internazionale".¹⁵

Breve storia della FCTC

La FCTC è stata per l'OMS "la risposta internazionale a un problema internazionale".³ Guardando indietro, l'attuale successo della FCTC potrebbe dare l'impressione che sia stata una soluzione ovvia e naturale. Ma, come scrisse il filosofo Arthur Schopenhauer, "La verità passa attraverso tre fasi. Dapprima è ridicolizzata. Poi c'è una violenta opposizione. Infine è accettata come ovvia". Mentre l'idea di un trattato per il controllo del tabacco emergeva lentamente, negli anni novanta, molta gente si trovava nelle prime due fasi di Schopenhauer, anche all'OMS: gli scettici e quelli che scartavano l'idea come irrealistica superavano in gran numero i pochi individui che la promuovevano.¹⁶ L'idea sopravvisse e alla fine ebbe successo grazie a questa manciata di visionari.

Correndo il rischio di essere ingiusti con gli altri, se ne possono citare due. La prima è Ruth Roemer, Stati Uniti, che introdusse l'idea di usare un trattato internazionale per affrontare il problema globale del tabacco già nel 1993 e convinse alcune persone a sostenerla, all'unità per il controllo del tabacco all'OMS. La sua iniziativa prese forma nel 1994 con l'adozione da parte della 9^a Conferenza mondiale su tabacco o salute, tenutasi a Parigi, di una risoluzione che si appellava all'OMS per "... iniziare immediatamente un'azione per preparare e realizzare una Convenzione internazionale sul controllo del tabacco da far adottare alle Nazioni Unite".¹⁶ Questa raccomandazione fu ripresa dal Cana-

da e sottoposta all'attenzione dell'AMS nel maggio del 1996, ottenendo una risoluzione che aprì la strada per l'elaborazione di una convenzione internazionale.³

Ma questa risoluzione dovette attendere l'arrivo sulla scena della seconda persona chiave. Ciò avvenne nel 1998, con l'elezione di Gro Harlem Brundtland a DG dell'OMS. Poco dopo la sua nomina, Brundtland proclamò il controllo del tabacco come una delle sue priorità e, usando la sua esperienza in trattati internazionali,^c caldeggiò l'idea della FCTC e strutturò rapidamente lo slancio politico necessario a dare inizio al processo. Nel maggio del 1999, l'AMS adottò la risoluzione WHA 52/18 con la quale gli stati membri erano sollecitati "ad assegnare un'alta priorità all'accelerazione dello sviluppo della convenzione quadro dell'OMS per il controllo del tabacco e relativi protocolli" e a creare un Organismo per un negoziato intergovernativo (Intergovernmental Negotiation Body, INB).⁷ Era stato ufficialmente lanciato, alla fin fine, il processo per l'elaborazione della FCTC. Un gruppo tecnico di lavoro intergovernativo preparò una bozza di testo contenente gli elementi del trattato, che furono approvati dall'AMS del 2000, con una risoluzione che delegava all'INB l'inizio dei negoziati per la FCTC.

Durante questa fase iniziale, l'OMS era cosciente che l'industria del tabacco, che non lo nascondeva, avrebbe fatto qualsiasi cosa per far fallire la FCTC, considerata fundamentalmente errata e inadatta a raggiungere gli obiettivi. La pubblicazione di milioni di documenti interni prima segreti, dovuta ad alcune azioni legali negli Stati Uniti, aveva rivelato al mondo l'entità delle attività fraudolente dell'industria del tabacco, che spesso aveva assunto le forme di una vera e propria cospirazione globale, più tardi definita "racket" da un tribunale federale, un giudizio che la Corte suprema confermò. L'industria aveva, e ha tuttora, l'abitudine di operare sotto la copertura di organizzazioni di facciata, che si presentano come appartenenti alla società civile.^{18,19} L'OMS voleva impedire all'industria di interferire con i negoziati per la FCTC e il modo migliore per farlo era di escluderla. In effetti, per l'OMS c'era "un fondamentale e inconciliabile conflitto tra gli interessi dell'industria del tabacco e quelli della salute pubblica".²⁰ Era considerato importante tenere l'industria, il vettore dell'epidemia, a distanza di sicurezza. Come disse il rappresentante di una ONG africana, "non si collabora con le zanzare per eradicare la malaria".²¹

^c Gro Harlem Brundtland era stata per molti anni primo ministro della Norvegia.

L'OMS organizzò un'audizione pubblica di due giorni per dare alle ONG e all'industria del tabacco la possibilità di presentare le loro opinioni sulla FCTC; questo invalidò le argomentazioni dell'industria sulla mancata consultazione.^{22,23} Sebbene una delle prime decisioni dell'INB fosse stata la restrizione della partecipazione della società civile alle sole ONG in rapporti ufficiali con l'OMS, secondo le regole dell'OMS stessa, ciò non significava che il contributo della società civile non fosse benvenuto. Al contrario, come ben espresso dal capo delegazione del Canada, "la partecipazione delle ONG è essenziale se si vuole che la FCTC rappresenti gli obiettivi di salute pubblica della società civile [...] le buone politiche sono politiche pubbliche stabilite in modo aperto".²⁴ Accreditarle solo le ONG in rapporti ufficiali con l'OMS era una salvaguardia contro la presenza di pseudo ONG che agissero come cavallo di Troia per l'industria.

Il ruolo della società civile e l'Alleanza per la convenzione quadro

Le ONG che si occupano del controllo del tabacco nel mondo si erano rese conto fin dall'inizio che il loro contributo sarebbe stato più efficace se avessero parlato con una sola voce, dibattendo al loro interno le diverse opinioni per poi presentare ai delegati raccomandazioni chiare sostenute dall'intera società civile. A questo scopo, le ONG si organizzarono in una coalizione mondiale informale, l'Alleanza sulla convenzione quadro per il controllo del tabacco (Framework Convention Alliance for Tobacco Control, FCA).^d La FCA, fin dall'inizio, agì come un perfetto esempio di rete transnazionale di pressione, definita come "attori pertinenti che lavorano internazionalmente su un tema legati assieme da valori condivisi, da un discorso comune, e da un denso scambio di informazioni e servizi".²⁵ Attraverso la FCA, la voce della società civile si udiva e faceva un'enorme differenza. La presenza della FCA era spesso imponente durante i negoziati, raggiungendo in alcune riunioni la cifra di oltre 200 partecipanti. La FCA applicava strategie molto efficaci e tattiche apprese da altri trattati. Pubblicava giornalmente un bollettino – oltre 100 numeri fino a oggi – che divenne una fonte importante di informazione per le delegazioni nazionali, spesso la sola fonte di informazione per le più piccole.²⁶ In aggiunta al bollettino, la FCA teneva conferenze stampa, ragguagliava i delegati consegnando memorie ufficiali durante le riunioni, ricordava costantemente che "la protezione e la promozione della salute pubblica devono essere il principio guida per tutte le decisioni e le azioni delle parti del nego-

^d <http://www.fctc.org/>

ziato”, in tal modo rispondendo ai tentativi dell’industria di compromettere il processo sviando i negoziati verso temi collaterali irrilevanti.²⁴ La FCA metteva alla berlina e lodava, votando ogni giorno per assegnare il premio Orchidea alle delegazioni che prendevano posizioni esemplari e il premio Posacenere Sporco a quelle che, per esempio, includevano rappresentanti dell’industria e ostacolavano i negoziati. Infine, ma non ultimo, i membri della FCA che partecipavano alle sessioni dell’INB facevano un’intensa azione di lobby direttamente sui delegati nazionali.²⁷

Alla fin fine, il contributo della società civile attraverso la FCA è probabilmente il singolo fattore più importante per spiegare come si giunse a un forte trattato, piuttosto che alla versione più debole voluta da alcuni Paesi, che non sarebbe stato altro che un alibi per non agire. La sesta e ultima sessione dell’INB, nella quale si ultimò il testo del trattato, fu intensa, emotiva e a volte drammatica. Una forte dichiarazione da parte di preminenti gruppi statunitensi di salute pubblica (American Cancer Society, American Heart Association, American Lung Association and Campaign for Tobacco-free Kids), pubblicata nel numero 43 del bollettino della FCA, distribuito a tutti i delegati, illustra efficacemente la tensione che regnava: “La FCTC è un’occasione storica per i Paesi del mondo per affrontare un’epidemia globale da tabacco che si stima ucciderà 500 milioni di persone che oggi sono vive. Dato che gli Stati Uniti non hanno dato il loro supporto a un trattato forte ed efficace, i loro negoziatori dovrebbero fare le valigie e andarsene a casa [...] Gli Stati Uniti hanno [...] giocato un ruolo da ostacolo, suggerendo emendamenti che indebolivano il trattato e proposte inefficaci, mentre armavano fortemente altre delegazioni a sostenerli. Più che proteggere la salute pubblica, hanno scelto in continuazione di proteggere l’industria del tabacco”.²⁸ Alla fine gli Stati Uniti ritirarono la maggior parte delle loro richieste per un linguaggio più debole e il testo finale fu adottato per consenso. All’ultima ora si aggiunse una vittoria finale: il rifiuto di una clausola di riserva. Nelle riserve finali la FCTC dice semplicemente: “Non si può fare nessuna riserva a questa Convenzione”, una disposizione finale che pochi altri trattati globali possono vantare.³

Nonostante il contributo della società civile possa essere considerato altamente vincente, in un aspetto c’è stato un insuccesso: sebbene abbia fatto, con il sostegno di alcuni Paesi, un’intensa lobby per ottenere l’inclusione esplicita nella FCTC del principio secondo il quale la salute viene prima del commercio, i delegati non raggiunsero questo obiet-

tivo: “Siamo qui per discutere di salute, non di commercio”, fu la giustificazione degli estensori della FCTC.³

L’impatto della FCTC

Vi sono già dei risultati tangibili? Per la maggioranza degli specialisti sul controllo del tabacco la risposta è un rotondo sì, anche oltre le attese più ottimistiche. Lo scenario globale è molto diverso oggi, incredibilmente più dinamico e internazionale di quanto fosse 15 anni fa, e il cambiamento può essere attribuito senza dubbio alla FCTC che, tra parentesi, è anche un formidabile strumento educativo. Alla 5^a COP, tenutasi a Seoul nel novembre del 2012, fu presa la decisione di portare a termine una valutazione d’impatto della FCTC dopo 10 anni di attività, dal 2005 al 2015. Bisognerà aspettare i risultati di questa valutazione per avere indicazioni più precise e definite. Tuttavia, vi sono già chiari segnali di successo. Se ne possono citare due. Il primo è altamente simbolico. Nel 1999, la rivista *Advertising Age* designò l’uomo Marlboro come “la più potente, e in alcuni posti la più odiata immagine di marchio del secolo”.²⁹ Oggi, a meno di otto anni dall’entrata in vigore della FCTC, il marchio Marlboro non è nemmeno incluso nella classifica dei Best Global Brands 2012 stilata da Interbrand, un’azienda certificata ISO. Questa la spiegazione che danno per l’assenza: “Non molto tempo fa, l’uomo Marlboro era un eroe. Ora è il massimo simbolo di una vita malsana. Questo cambiamento di atteggiamento culturale è ciò che noi all’Interbrand chiamiamo una ‘verità sociale’”.³⁰ La FCTC ha sicuramente contribuito a questo cambiamento di mentalità, innescando un cambio di paradigma di “verità sociale.”

Il secondo segnale è uno di quelli che l’industria del tabacco vorrebbe non si sapesse. Essa strombizza al pubblico la sua formidabile capacità di essere in grado di garantire una crescita sostenibile dei profitti agli azionisti. Ma si tratta di una cortina di fumo. La realtà è che il consumo globale di tabacco, misurato in miliardi di sigarette, non solo si è appiattito, ma è anche diminuito costantemente di pochi punti percentuali negli ultimi quattro anni.³¹ I nuovi mercati non sono sufficienti a compensare le perdite di clienti in quelli vecchi.³² L’industria è in declino, benché l’annuncio della sua morte sia ancora prematuro. Un declino per il quale la FCTC può senza dubbio vantare qualche merito.

Un effetto collaterale della FCTC e del suo protocollo per l’eliminazione del traffico illegale dei prodotti del tabacco è che l’OMS è passata in 15 anni da un’organizzazione che non aveva nes-

suna esperienza nello sviluppo di trattati internazionali a un'organizzazione con grande esperienza in simili iniziative, con abbondanza di personale preparato e competente, soprattutto nei suoi uffici legali. Questo potenziale resta disponibile ed è pronto per essere usato per altre convenzioni. Inoltre, il lavoro sulla FCTC e sul protocollo ha inaugurato un nuovo modo di affrontare problemi di salute pubblica, che la DG, Margaret Chan, riassume molto bene: "... la FCTC è il primo trattato moderno che affronta direttamente una minaccia per la salute pubblica. Il semplice fatto di essere il primo, e di essere così ben riuscito, ha cambiato il nostro modo di pensare alla sanità pubblica globale, agli strumenti che abbiamo per affrontare problemi di salute molto sfaccettati, e alla capacità che abbiamo quando la comunità globale si mette al lavoro assieme per la salute. Al di là dell'impatto politico della FCTC, credo che il trattato dimostri in maniera molto pratica la necessità di azioni concertate orizzontali e multilaterali per risolvere difficili problemi multisettoriali di salute. Questo approccio orizzontale dovrebbe avverarsi a livello locale, nazionale e internazionale, con operatori che parlano l'un l'altro, ministeri che lavorano assieme, e Paesi che condividono competenze ed esperienze. La FCTC rappresenta una roadmap per questo tipo di lavoro e funge allo stesso tempo da esempio vivente di successo per questo tipo di azioni comuni".³

Riferimenti bibliografici

1. WHO Framework Convention on Tobacco Control. WHO, Geneva, 2003 <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>
2. Bader P, Boisclair D, Ferrence R. Effects of tobacco taxation and pricing on smoking behavior in high risk populations: a knowledge synthesis. *Int J Environ Res Public Health* 2011;8:4118-39
3. History of the WHO FCTC. World Health Organization, Geneva, 2009 http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563925_eng.pdf
4. FCTC. Guidelines for implementation, World Health Organization, Geneva, 2011 www.who.int/fctc/protocol/guidelines/en/
5. Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products, Seoul, 12 November 2012 <http://treaties.un.org/doc/source/signature/2012/CN699E.pdf>
6. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. Forty-fifth edition, Supplement, WHO, Geneva, 2006 www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
7. WHA Resolution 52.18. Towards a WHO framework convention on tobacco control. In: Fifty-second WHA, 22-27 May 1999. Volume 1. Resolutions and decisions. WHO, Geneva, 1999 (WHA52/1999/REC/1) www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha52_18/en
8. Understanding Cancer. National Cancer Institute, United States of America,

2009 www.cancer.gov/cancertopics/understandingcancer/cancer/page30

9. The tobacco industry as disease vector. In: WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, World Health Organization, Geneva, 2008 www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_tobacco_crisis_2008.pdf

10. Mackay JM, Bettecher DW, Minhas R et al. Successes and new emerging challenges in tobacco control: addressing the vector. *Tobacco Control* 2012;21:77-9

11. Brandt AM. Inventing conflicts of interest: a history of tobacco industry tactics. *Am J Public Health* 2012;102:63-71

12. Diethelm P, McKee M. Lifting the smokescreen: tobacco industry strategy to defeat smoke free policies and legislation. European Respiratory Society and Institut National du Cancer, 2006 http://dev.ersnet.org/uploads/Document/ab/WEB_CHEMIN_1092_1166196139.pdf

13. The global tobacco economy: a snapshot of the economies of multinational tobacco companies and of international tobacco control efforts in 2008. Physicians for a Smoke-Free Canada, September 2009 www.smoke-free.ca/pdf_1/GlobalTobaccoEconomy-2009.pdf

14. Yach D, Bettcher D. Globalisation of tobacco industry influence and new global responses. *Tobacco Control* 2000;9:206-16

15. Brundtland GH. Opening of the WHO seminar on tobacco industry disclosures; Implications for public policy. WHO, Geneva, 20 October 1998 https://apps.who.int/director-general/speeches/1998/english/19981020_tfi.html

16. Mackay J. The making of a convention on tobacco control. *Bull World Health Organ* 2003;81:551

17. US appeals court agrees tobacco companies lied. Reuters, 22 May 2009

18. The tobacco industry and scientific groups. ILSI: a case study. The Tobacco Free Initiative, WHO, Geneva, 2001 www.who.int/tobacco/media/en/ILSI.pdf

19. Apollonio DE, Bero L. The creation of industry front groups: the tobacco industry and “Get Government Off Our Back”. *Am J Public Health* 2007;97:419-27

20. Tobacco industry interference: a global brief. WHO, Geneva, 2012 http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_NMH_TFI_12.1_eng.pdf

21. Declaration of Inoussa Saoua, of Niger, in *Pas de fumée sans fric*. RTS (Radio Télévision Suisse), Temps Présent, 21 February 2008 (interview during the first session of the INB on a Protocol on Illicit Trade in Tobacco Products, Geneva, 11-16 February 2008)

22. Public hearings on the WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization, Geneva, 12-13 October 2000 www.who.int/tobacco/framework/public_hearings/en/

23. British American Tobacco. Public hearings on the Framework Convention on Tobacco Control: analysis of submissions. WHO, Geneva, 22 September 2000 <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/clu63a99>

24. Framework Convention Alliance. Alliance Bulletin, Issue 2, 17 October

2000, Geneva

25. Keck ME, Sikkink K. Activists beyond borders: advocacy networks in international politics. Cornell University Press; Ithaca, USA, 1998

26. Framework Convention Alliance (2000-2003) Alliance Bulletin available from www.fctc.org/index.php?option=com_docman&Itemid=21

27. Mamudu HM, Glantz SA. Civil society and the negotiation of the Framework Convention on Tobacco Control. *Global Public Health* 2009;4:150-68

28. Framework Convention Alliance. Alliance Bulletin, Issue 43, 26 February 2003, Geneva

29. The Marlboro Man, Advertising Age, 29 March 1999
<http://adage.com/article/special-report-the-advertising-century/marlboro-man/140170/>

30. Toomey J. Social truths, Interbrand website, posted on 23 September 2010
www.interbrand.com/en/knowledge/blog/post/2010-09-23/Social-Truths.aspx

31. Various sources. Reports from Euromonitor International and annual reports of the major tobacco companies.

32. Diethelm P. Good news despite the profit increase: analysis of BAT preliminary results. *TC News and Views Online*, 2 March 2013
<http://blogs.bmj.com/tc/2013/03/02/good-news-despite-the-profit-increase-analysis-of-bat-2012-preliminary-results-2/>