

7. Il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno

Adriano Cattaneo

“La 65^a Assemblea mondiale della salute ... esorta gli Stati membri ... a sviluppare o, ove necessario, rinforzare leggi, norme o misure efficaci di altra natura per controllare la commercializzazione dei sostituti del latte materno ...”. Questa raccomandazione, approvata dall’Assemblea mondiale della salute (AMS) il 26 maggio 2012,¹ 31 anni e 5 giorni dopo l’approvazione del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno,² la dice lunga sullo stato di attuazione e applicazione dello stesso. In effetti, in base al rapporto sottoposto all’AMS perché deliberasse sul tema,³ dopo oltre 30 anni solo la metà circa degli Stati membri, 103 per la precisione, hanno in qualche modo legiferato sull’argomento, nove hanno proposte di legge, 37 contano su accordi e codici volontari da parte dei produttori di sostituti del latte materno, 25 non hanno ancora preso alcuna misura, mentre 20 non si sono neppure degnati di rispondere al questionario dell’Organizzazione mondiale della sanità (OMS) che chiedeva queste informazioni. Inoltre, sempre secondo questo rapporto, ma anche secondo IBFAN (International Baby Food Action Network), una rete di associazioni presente in un centinaio di Paesi compresa l’Italia,^b tra i Paesi con leggi e norme pochissimi hanno recepito il Codice internazionale nella sua totalità.⁴ La maggior parte, e tra questi tutti i Paesi dell’Unione europea (UE), si limita a proibire solo la promozione di alcuni prodotti (di solito le formule latte iniziali, conosciute come latti 1) al pubblico in generale e agli operatori sanitari, lasciando alle ditte la libertà di commercializzare e pubblicizzare tutti gli altri prodotti coperti dal Codice internazionale (latti 2 e 3, latti speciali, altri alimenti per bambini, biberon e tettarelle). Ancora meno sono i Paesi che hanno legiferato sugli avvertimenti riguardanti la possibile contaminazione del latte in polvere o sulle affermazioni riguardanti i vantaggi per la salute e la nutrizione, quasi tutte false e usate dalle ditte al solo scopo di aumentare le vendite.⁵ Infine, meno del 50 per cento dei 103 Paesi con leggi e norme prevede un qualche tipo di controllo

^a La dizione Codice internazionale sarà usata in tutto il capitolo per indicare il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e tutte le successive e pertinenti risoluzioni dell’Assemblea mondiale della sanità, che hanno lo stesso valore del Codice internazionale stesso.

^b www.ibfanitalia.org

sull'applicazione delle stesse. Inutile aggiungere che, in queste condizioni, è normale riscontrare che gli operatori sanitari,^{6,7} per non parlare del pubblico,^{8,9} siano poco o nulla formati ed informati sul Codice Internazionale.

La domanda che sorge spontanea è: come mai un Codice che, alla sua approvazione era stato salutato come “la soluzione” ai gravi problemi causati dall'impropria commercializzazione dei sostituti del latte materno all'allattamento al seno, con gravi conseguenze per salute e nutrizione, non ha ancora dato i risultati sperati a distanza di 30 anni? Un paio di prime spiegazioni sono incluse nel Codice internazionale stesso.² L'allegato 3 è un estratto della relazione che il Torbjørn Mork, Direttore generale dei Servizi sanitari in Norvegia e membro del Consiglio esecutivo (CE) dell'OMS, ha fatto all'AMS prima di chiedere il voto per la risoluzione. In questa relazione dice che quella proposta all'AMS del 1981 è la quarta versione del Codice internazionale e rappresenta il risultato di un lungo processo di consultazione tra le parti, compresi rappresentanti dell'industria. Confessa che pochi, anzi nessun altro argomento all'ordine del giorno del CE e dell'AMS è stato oggetto di una consultazione così lunga e complessa. Non si conoscono i dettagli, ma questa relazione fa capire che ci deve essere stata una grande resistenza da parte dell'industria all'idea di un codice. Più avanti nella sua relazione, Mork riporta parte della discussione all'interno del CE per decidere se il Codice internazionale dovesse essere adottato come un regolamento o come una raccomandazione. Nonostante molti membri del CE fossero a favore dell'adozione come regolamento, alla fine si adottò la raccomandazione. È interessante riportare alla lettera le parole di Mork: “È stato sottolineato che qualsiasi decisione riguardante la forma del Codice dovrebbe basarsi su una valutazione di quale tra le due alternative abbia la migliore probabilità di ottenere i risultati previsti, e cioè contribuire a migliorare la salute e la nutrizione dei bambini. Il CE ha espresso un accordo sul fatto che la forza morale di una raccomandazione unanime potrebbe essere più persuasiva di un regolamento, che non si è guadagnato il sostegno unanime di tutti gli Stati Membri.” In pratica, alcuni membri del CE avevano posto il veto all'approvazione di un regolamento. Dato che all'AMS la Risoluzione è poi passata con 118 voti a favore, 3 astensioni e un solo voto contrario, quello degli Stati Uniti, si può facilmente intuire da dove venisse l'opposizione a votare un regolamento. Il Codice internazionale nasce quindi come raccomandazione non vincolante: il suo peso è solo morale e politico. Per favorirne l'applicazione, l'AMS del 1981 ha inserito nel testo l'impegno per gli Stati membri a

“comunicare ogni anno al Direttore generale le azioni intraprese per dare effetto ai principi e agli scopi del Codice” (articolo 11.6) e l’impegno per il Direttore generale a “riferire negli anni dispari all’Assemblea sullo stato di attuazione del Codice” (articolo 11.7). Ma, come dimostra la raccomandazione del 26 maggio 2012, né questi articoli né l’approvazione del Codice internazionale da parte degli Stati Uniti nel 1994 hanno avuto l’effetto sperato.

A queste due iniziali spiegazioni se ne possono aggiungere altre. Per esempio, l’industria del latte artificiale, dopo aver rallentato i lavori per la redazione del Codice internazionale, ne dovette accettare l’approvazione; tanto che Nestlé, all’epoca sotto boicottaggio in molti Paesi da parte di gruppi di cittadini indignati per le sue pratiche commerciali,¹⁰ promise nel 1984 di rispettarlo.¹¹ Ma in realtà Nestlé e le altre multinazionali del baby food svilupparono ben presto, con l’aiuto di società di pubbliche relazioni, metodi di marketing alternativi che permettessero di continuare a promuovere l’alimentazione artificiale a scapito dell’allattamento al seno. Svilupparono per esempio nuovi prodotti che, secondo loro, non rientravano nell’ambito di applicazione del Codice internazionale, come le formule di proseguimento (latti 2), indicate per lattanti a partire da 4-6 mesi, o, più recentemente, le formule di crescita (latti 3), indicate per bambini dai 12 mesi in avanti.^{12,13} Modificarono anche il bersaglio della loro promozione commerciale: se il Codice internazionale poneva limiti molto stretti per la pubblicità diretta al pubblico, le ditte si rivolsero agli operatori sanitari, verso i quali la pubblicità poteva più facilmente essere contrabbandata come informazione scientifica. Non vi sono quasi associazioni e congressi pediatrici, attualmente, che non siano finanziati o sponsorizzati dall’industria del latte artificiale. L’avvento di internet ha poi permesso di riprendere a bombardare genitori e famiglie con pubblicità più o meno occulta, sia direttamente dai siti ufficiali delle ditte, sia attraverso i social network.¹⁴ Non vi è praticamente limite alla creatività commerciale delle ditte e dei loro uffici di marketing e pubbliche relazioni: se un governo condanna e proibisce un tipo di prodotto o pubblicità, o se un’associazione di cittadini protesta per gli stessi, si può star sicuri che le ditte sforneranno altri prodotti e altre pubblicità per eludere leggi, norme e Codice internazionale.

L’ultima spiegazione è politica. Il Codice internazionale fu ideato alla fine degli anni settanta sull’onda di movimenti nazionali e internazionali che andavano tutti in direzione di una maggiore giustizia ed equità. Anche l’OMS, sulla spinta di questi stessi movimenti, ma anche di

governi progressisti tra i quali non bisogna dimenticare quelli seguiti alle lotte per l'indipendenza dei due decenni precedenti, navigava nella stessa direzione. È del 1978, tre anni prima dell'approvazione del Codice internazionale, la Dichiarazione di Alma Ata. È del 1977 l'istituzione del programma sui farmaci essenziali. Ma proprio mentre l'OMS elaborava il Codice internazionale e l'AMS lo approvava, il vento della storia stava cambiando direzione. Negli anni che seguirono, dominati dalle politiche neoliberiste di Margaret Thatcher e Ronald Reagan, dal credo economico dei Chicago Boys,^c dalle involuzioni reazionarie di molti regimi, fu molto più facile per l'industria del baby food trovare un ambiente favorevole alla piena libertà di commercializzazione, senza sottostare a norme e regole. E fu molto più difficile per la società civile far pressione sui governi perché adottassero pienamente il Codice internazionale e obbligassero le ditte ad applicarlo.

Il Codice internazionale non è quindi servito a nulla? Non proprio; si è di fronte al classico esempio di bicchiere mezzo pieno e mezzo vuoto. Da un lato non si assiste più a pratiche commerciali immorali come quelle descritte in *The Baby Killer*.¹⁰ Non si commercializza più un prodotto inadatto e pericoloso come il latte condensato per l'alimentazione dei lattanti; non si vedono più impiegate delle ditte, travestite da infermiere, che offrono barattoli di latte artificiale alle puerpere in ospedale; le etichette e le pubblicità dei prodotti sono piene di avvertenze, per quanto scritte in caratteri minuscoli, sulla superiorità del latte materno. Dove l'UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) e i Ministeri della salute promuovono le cosiddette Iniziative amiche dei bambini, negli ospedali e nelle comunità, le cose vanno generalmente meglio perché il rispetto del Codice internazionale è incluso a tutti gli effetti nei criteri di accreditamento. Ma allo stesso tempo si assiste allo sviluppo di metodi di marketing sempre più sofisticati e difficili da controllare, e a una migrazione del marketing più aggressivo verso quei Paesi, tipico esempio la Cina, dove il bersaglio è più grosso, la popolazione è più pronta ad accettare presunte modernità, c'è poca opposizione da parte della società civile, e le regole o non ci sono o non sono rispettate.^{4,15}

^c Economisti della Scuola di Economia dell'Università di Chicago, diretta da Milton Friedman, noti per aver promosso in molti paesi riforme in senso liberale e liberista dell'economia.

Dovendo concludere, si potrebbe dire che il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno, e forse qualsiasi altro codice che l'OMS volesse adottare, sembra essere uno strumento incapace di, o inadatto a, governare fenomeni complessi che riguardano sì la salute, ma riguardano soprattutto l'economia, l'industria, il commercio, l'istruzione, la cultura, le leggi, i rapporti tra stati e molti altri fattori, non esclusa la gestione dei servizi sanitari. Purtroppo non si sa se un regolamento internazionale, come il Codice internazionale avrebbe potuto essere, avrebbe svolto meglio queste funzioni. Sicuramente non si può pensare che un codice possa risolvere un problema ancora più grande di quello del marketing dei sostituti del latte materno, com'è il marketing del cosiddetto junk food associato all'attuale pandemia di obesità.¹⁶

Riferimenti bibliografici

1. Sixty-fifth World Health Assembly. Maternal, infant and young child nutrition. Resolution WHA 65.6, Geneva, 26 May 2012 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R6-en.pdf
2. Thirty-fourth World Health Assembly. International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. Resolution WHA 34.22, Geneva, 21 May 1981 www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf
3. WHO. Maternal, infant and young child nutrition: draft comprehensive implementation plan. WHO, Geneva, 26 April 2012 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_11-en.pdf
4. IBFAN. State of the Code by Country 2011. IBFAN, Penang, 2011 www.ibfan.org/code-publications.html
5. Payne D. Sticky labels. *BMJ* 2010;341:920-1
6. Aguayo VM, Ross JS, Kanon S, Ouedraogo AN. Monitoring compliance with the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes in west Africa: multisite cross sectional survey in Togo and Burkina Faso. *BMJ* 2003;326:127
7. Salasibew M, Kiani A, Faragher B, Garner P. Awareness and reported violations of the WHO International Code and Pakistan's national breastfeeding legislation; a descriptive cross-sectional survey. *Int Breastfeeding J* 2008;3:24
8. Sobel HL, Iellamo A, Raya RR et al. Is unimpeded marketing for breastmilk substitutes responsible for the decline in breastfeeding in the Philippines? An exploratory survey and focus group analysis. *Soc Sci Med* 2011;73:1445-8
9. Barennes H, Empis G, Quang TD et al. Breastmilk substitutes: a new old-threat for breastfeeding policy in developing countries. A case study in a traditionally high breastfeeding country. *PLoS One* 2012;7:e30634
10. Muller M. *The Baby Killer. War on Want*, London, 1974 www.waronwant.org/attachments/THE%20BABY%20KILLER%201974.pdf
11. Sokol EJ. *The Code Handbook: a Guide to Implementing the International*

- Code. International Code Documentation Centre, Penang, Malaysia, 2005
12. Koletzko B, Bhutta ZA, Cai W et al. Compositional requirements of follow-up formula for use in infancy: recommendations of an international expert group coordinated by the Early Nutrition Academy. *Ann Nutr Metab* 2012;62:44-54
 13. Berry NJ, Jones SC, Iverson D. Circumventing the WHO Code? An observational study. *Arch Dis Child* 2012;97:320-5
 14. Ibfan Italia. La pubblicità al tempo dei social network. In: *Il Codice Violato* 2011, pp. 36-38. Ibfan Italia, Romola (FI), 2011 www.ibfanitalia.org/pubblicazioni/il-codice-violato/
 15. Breaking the rules, stretching the rules, 2010. Evidence of violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent resolutions. International Baby Food Action Network and International Code Documentation Centre, Penang, Malaysia, 2010
 16. Brownell KD. Thinking forward: the quicksand of appeasing the food industry. *PLoS Medicine* 2012;9:e1001254