

Il Codice sul marketing del latte artificiale

Sergio Conti Nibali
Pediatra di libera scelta, Asp 5 Messina

Abstract

International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes

In 1981 the World Health Assembly (WHA) adopted the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes; after 30 years there are still many health professionals who ignore its content and violations of the Code continue to be registered world around. In Italy over the years, thanks to associations, NGOs and individuals, in 1994 a Ministerial Decree was issued. It has undergone many changes but nevertheless it has not been entirely adopted. Health professionals facing Code violations have the moral duty to promote, support and defend the health of all children and their mothers.

Quaderni acp 2011; 18(5): 212-213

Key words International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. Breastfeeding. Maternal and child health

Nel 1981 l'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS) ha approvato il Codice Internazionale di Commercializzazione dei sostituti del latte materno; a distanza di 30 anni sono ancora molti gli operatori sanitari che non ne conoscono i contenuti e continuano in tutto il mondo a registrarsi violazioni al Codice. In Italia nel corso degli anni, grazie all'azione di associazioni, ONG e singoli cittadini, nel 1994 è stato emanato un Decreto Ministeriale che negli anni ha subito numerose modifiche, senza tuttavia arrivare a far proprio nella sua completezza il Codice. Di fronte alle violazioni del Codice da parte delle Ditte, gli operatori sanitari hanno il compito "morale" di sostenere, promuovere e difendere la salute dei bambini e delle loro madri.

Parole chiave Codice Internazionale di Commercializzazione dei sostituti del latte materno. Allattamento al seno. Salute materno-infantile

“Se le vostre vite fossero amareggiate come è la mia vedendo giorno dopo giorno questo massacro di innocenti, derivante da un'alimentazione inadeguata, allora credo sareste d'accordo con me nel ritenere che la scorretta pubblicità degli alimenti per bambini debba essere punita come la più criminale delle forme di sedizione e che quelle morti debbano essere considerate degli omicidi” (Dichiarazioni finali di Cicely Williams all'Assemblea Mondiale della Sanità, 1939).

“Chi fa pubblicità al latte artificiale che intenzionalmente mina la fiducia delle donne nell'allattamento materno, non deve essere considerato un abile imprenditore che sta facendo il suo lavoro, ma come un violatore della peggior specie dei diritti umani” (Stephen Lewis, Direttore Esecutivo Unicef, 1999).

Le frasi riportate sono certamente dettate dalla stessa insofferenza verso una pub-

blicità aggressiva e senza scrupoli e derivano dalla constatazione che la promozione dei sostituti del latte materno porta sempre a una riduzione della prevalenza e della durata dell'allattamento al seno e, di conseguenza, a un peggioramento delle condizioni di nutrizione e salute dei bambini. Deve far riflettere il fatto che le due frasi sono state pronunciate a 60 anni di distanza l'una dall'altra, e che probabilmente possono essere considerate attuali, nonostante siano oggi molto più forti i regolamenti e le leggi che pongono limiti alla pubblicità dei sostituti del latte materno.

Pubblicizzare un qualunque bene di consumo è molto differente rispetto al pubblicizzare un sostituto del latte materno, non fosse altro perché incide su scelte che hanno ricadute nella salute; è logico, dunque, che le norme che ne regolano la pubblicità debbano essere diversificate. Eppure fino al 1981 non esisteva alcuna

regola che regolamentasse la pubblicità dei sostituti del latte materno; solo in quell'anno l'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS) ha approvato il Codice Internazionale di Commercializzazione dei sostituti del latte materno, il cui scopo è di “contribuire ad assicurare un'alimentazione sana e adeguata ai bambini, mediante la protezione e promozione dell'allattamento al seno e l'uso appropriato dei sostituti del latte materno, quando siano necessari, sulla base di informazioni corrette e di una appropriata distribuzione” [1]. L'Italia è stata tra i Paesi che lo hanno firmato; la Nigeria e gli Stati Uniti tra quelli che si sono rifiutati.

I Paesi firmatari si impegnarono a far conoscere il Codice agli operatori sanitari che a ogni livello interagivano con le mamme e i bambini, prima, durante e dopo il parto; eppure, a distanza di 30 anni, sono ancora molti gli operatori sanitari che non ne conoscono non solo i contenuti, ma perfino l'esistenza.

Il Codice si applica ai sostituti del latte materno, ai biberon e alle tettarelle. Se si vanno a snocciolare i vari articoli del Codice, si troverà una serie di “paletti” che, se fosse applicata, costituirebbe una robusta difesa dell'allattamento materno. Solo per citarne alcuni: “Proibite la pubblicità e la promozione al pubblico, inclusi i doni alle mamme” (art. 5); “Proibita la distribuzione di campioni gratuiti” (art. 7.4); “Proibita la promozione nelle istituzioni sanitarie” (artt. 6,7,8 e risoluzione AMS 49.15 del 1996); “Proibito il contatto tra rappresentanti delle compagnie e madri” (art. 5.5); “Proibiti regali e campioni di latte per gli operatori sanitari” (art. 7.3); “Proibiti testi o disegni idealizzanti l'allattamento artificiale sulle etichette dei prodotti” (artt. 4 e 9); “Solo informazioni scientifiche agli operatori sanitari” (art. 7.2); “Tutte le informazioni sui prodotti, incluse le etichette, devono spiegare i benefici dell'allattamento al seno e i rischi dell'allattamento

Per corrispondenza:
Sergio Conti Nibali
e-mail: serconti@glauco.it

osservatorio internazionale

artificiale” (art. 9.2). Chi lavora, ai vari livelli, con le mamme e i loro bambini ha modo di verificare giornalmente che la gran parte degli articoli del Codice viene disattesa; questa “percezione” trova poi conferma dall’AMS che, nel corso degli anni, si è trovata costretta a emanare una serie di raccomandazioni, alla luce dei rapporti di violazioni evidenti del Codice che giungevano da tutte le parti del mondo. Per esempio nel 1986 così era scritto nella risoluzione 39.20: “Le piccole quantità di sostituti del latte materno necessarie per alimentare quei pochi bambini che negli ospedali e nelle maternità ne hanno bisogno devono essere procurate attraverso i normali canali di acquisto e non devono provenire da offerte gratuite o a basso costo”; e ancora nella risoluzione 47.5 del 1994: “Si raccomanda ai Paesi membri di garantire che non ci siano, a nessun livello del sistema di assistenza sanitaria, offerte gratuite o a basso costo di sostituti del latte materno e di altri prodotti coperti dal Codice Internazionale per la Commercializzazione dei sostituti del latte materno”.

Si sa che i Codici sono “carte di principi”, che i singoli Paesi si impegnano a rispettare, ma che non comportano alcun vincolo “giuridico”, nel senso che non è prevista alcuna sanzione per i trasgressori; sempre che non si decida di convertire il Codice in Legge dello Stato, con norme che ne stabiliscano anche la punibilità in caso di non rispetto. Nel 1991 una direttiva della Unione Europea invitava gli Stati membri di promulgare una Legge entro il 1994; in Italia questo passo è stato fatto il 6.4.1994 con il Decreto Ministeriale n. 500 che recepisce, almeno nelle grandi linee, il Codice: ci sono voluti ben 13 anni dalla sottoscrizione del Codice! Il DM differisce, rispetto al Codice, almeno riguardo a due punti certamente non trascurabili: le restrizioni commerciali sono limitate alle sole formule lattee iniziali, per cui tutti gli altri prodotti (latte di proseguimento, tisane, bevande, ciucci, tettarelle) non vengono contemplati, e, inoltre, alle compagnie viene consentito di rifornire gratuitamente gli ospedali e le altre istituzioni del SSN, “previa richiesta di un responsabile”. Una possibile spiegazione

dell’enorme ritardo nell’emanazione del DM e della parziale rinuncia ad aspetti certamente non marginali, si potrebbe ipotizzare nell’azione di lobbying delle industrie produttrici di alimenti e dispositivi coperti dal Codice. Nel corso degli anni, grazie all’azione di associazioni, ONG e singoli cittadini, il DM n. 500 ha subito delle modifiche (DM 16.1.02; DM 22.2.05 n. 46), ma senza arrivare a far proprio nella sua completezza il Codice. Anche dopo il 1994, l’AMS punta il dito sulle inosservanze riscontrate; come nella risoluzione 49.15 del 1996, che recita: “Si deve assicurare che la sponsorizzazione di professionisti che lavorano nel campo della salute dei neonati e dei bambini non crei un conflitto di interessi, specialmente in relazione all’Iniziativa Ospedale Amico del Bambino dell’OMS e dell’UNICEF”; e ancora come nella risoluzione 54.2 del 2001, che recita: “... si raccomanda agli Stati membri di rafforzare i meccanismi nazionali che assicurano il rispetto del Codice, con particolare riguardo alle etichette e a tutte le forme di pubblicità e promozione commerciale sui mezzi di comunicazione di massa...”.

Anche in Italia vengono a più riprese emanate circolari che precisano aspetti manifestamente disattesi dei vari DM; per esempio, con la n. 16 del 24 ottobre del 2000, il ministro Veronesi invitava gli assessorati regionali alla sanità a “vigilare affinché non si verificino situazioni che in qualunque momento possano interferire negativamente sull’allattamento al seno, adoperandosi affinché: nei reparti di maternità vengano acquisite in condizioni di correttezza, trasparenza, e al pari delle altre forniture di beni necessari, le quantità di sostituti del latte materno strettamente necessarie, da commisurare sulla media dei neonati che non possono essere allattati al seno; al momento della dimissione non vengano forniti in omaggio prodotti o materiale in grado di interferire in qualunque modo con l’allattamento al seno. Le stesse lettere di dimissioni per i neonati non devono prevedere uno spazio predefinito per la prescrizione del sostituto del latte materno equiparandolo a una prescrizione obbligatoria; eventuali donazioni di materiali e attrezzature, da parte di azien-

de produttrici a strutture sanitarie avvengano nel rispetto dell’art. 8 del DM n. 500/94 e non siano in alcun modo legate alla prescrizione di sostituti”.

Anche per questi aspetti dobbiamo purtroppo constatare come le raccomandazioni siano state trascurate nella routine in molti centri nascita.

Le compagnie, nel corso di questi anni, hanno dovuto necessariamente fare i conti con le regole imposte dalla Legge, sebbene, come detto, i vincoli non siano quelli auspicati dal Codice che, viceversa, viene impunemente violato. Le compagnie sanno bene come arrivare alle mamme e ai bambini; lo fanno attraverso i mass media (giornali, riviste, buoni, informazioni, marchio, pubblicità); o fornendo sconti, vendite collegate, credito, spazi speciali ai negozi, che poi realizzano etichette, mostre, omaggi, T-shirts, posters; oppure fornendo equipaggiamento, donazioni, posters, infrastrutture agli ospedali che, in cambio, danno alle madri donazioni di campioni (almeno fino all’entrata in vigore del DM 500 del 94), libretti, omaggi; oppure dando borse di studio, viaggi, apparecchiature, letteratura, omaggi ai medici che poi “ricambiano” (più o meno consapevolmente) dando alle madri consigli, prescrizioni, campioni; o, ancora, offrendo soldi, servizi, congressi, ricerca, pubblicità, pranzi, conferenze, viaggi, lezioni, letteratura alle associazioni professionali degli operatori sanitari. Porre contrasto a questo “sistema” collaudato, che avvinghia a doppio filo industria e operatori sanitari e che fa del marketing un fine strumento di persuasione collettiva, è impresa ardua e spinosa. Ma la salute non è una merce e, come tale, va difesa; noi medici abbiamo un compito “morale” che deriva dal nostro codice deontologico di sostenere, promuovere e difendere la salute dei nostri assistiti; per questo bisogna spendersi per il rispetto del Codice Internazionale di Commercializzazione dei sostituti del latte materno. ♦

Bibliografia

[1] World Health Assembly. International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. WHO, Geneva, 1981 http://www.who.int/nut/documents/-code_english.PDF.