

# Diritti negati

Denied rights

**editoriale**  
editorial

Si chiuderà il prossimo 1 agosto la “Call for data on the impact of marketing for foods and non-alcoholic beverages on children’s eating behaviours, body weight and health”, lanciata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità al fine di raccogliere dati scientifici sull’impatto sulla commercializzazione di alimenti e bevande analcoliche sui comportamenti alimentari, sul peso corporeo e sulla salute dei bambini (<https://www.who.int/nutrition/topics/datacall-marketingtochildren-impact-2019/en/>).

I dati richiesti includono gli studi su bambini e adolescenti di età compresa tra 0 e 19 anni con riferimento alle seguenti aree:

- Scelte e preferenze alimentari o di bevande analcoliche
- Acquisto/vendita di alimenti o bevande analcoliche
- Dieta (energia, apporto totale di alimenti e/o nutrienti, qualità nutrizionale)
- Peso corporeo/Indice di Massa Corporea/obesità
- Marketing “Pester power” (la capacità dei bambini di far comprare qualcosa ai geni-

tori, chiedendolo molte volte fino a quando non lo ottengono)

- Malattie non trasmissibili legate all’alimentazione
- Carie/erosione dentale

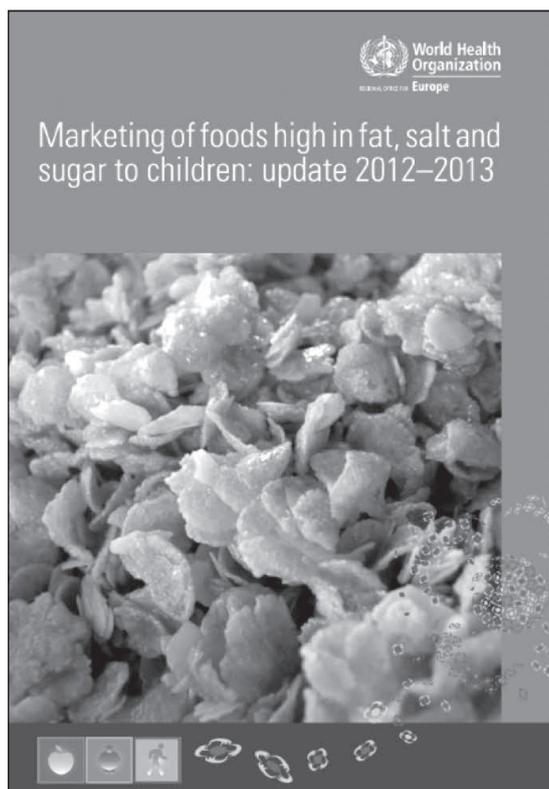
Questa call si inserisce nel contesto di un percorso iniziato ormai molti anni fa, con la pubblicazione delle raccomandazioni OMS sulla pubblicità degli alimenti e delle bevande per i bambini, adottate dalla 63° Assemblea degli Stati Membri nel 2010, che hanno evidenziato la necessità di una ampia collaborazione intersettoriale internazionale e del supporto di tutti gli stakeholder coinvolti in uno sforzo comune che protegga i bambini dall’impatto di un marketing aggressivo ed onnipotente e permetta loro di crescere in un ambiente che promuova e incoraggi scelte alimentari sane ed il mantenimento di un peso adeguato. Questo importante documento di food policy ha innanzitutto avuto il merito di aver fornito una definizione chiara della pubblicità di alimenti e bevande, come di “ogni forma di comunicazione commerciale o di messaggio rivolta a o che ha



a cura di  
**Stefania Vezzosi**  
**Ersilia Troiano**



SET OF RECOMMENDATIONS  
ON THE MARKETING OF FOODS  
AND NON-ALCOHOLIC BEVERAGES  
TO CHILDREN



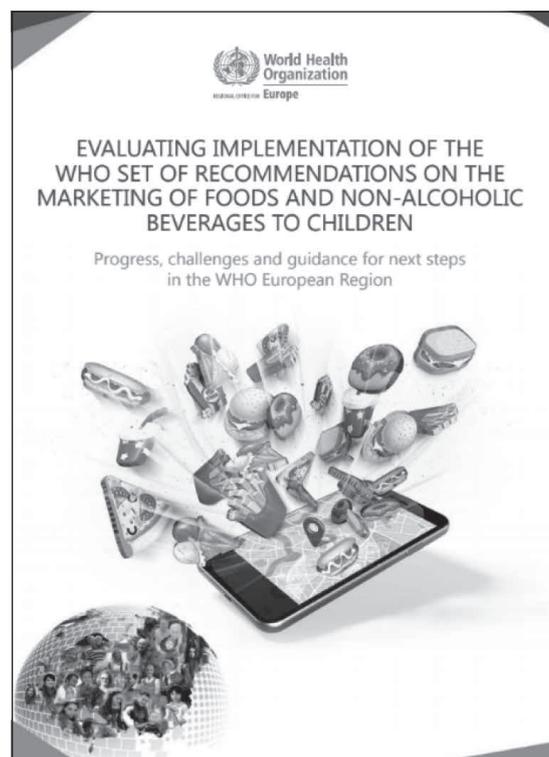
l'effetto di aumentare la visibilità, l'attrattività e/o il consumo di particolari prodotti e servizi, comprendendo anche ogni forma di pubblicità o promozione in altro modo". Ha inoltre sollecitato i paesi a ridurre l'impatto sui bambini della commercializzazione di cibi e bevande HFSS (High Fats, Sugar and Sodium).

Dall'ormai lontano 2010, dobbiamo purtroppo rilevare come, a parte rari e virtuosi esempi, queste raccomandazioni siano rimaste quasi del tutto inascoltate dai governi degli Stati membri. In questo silenzio assordante, gli sforzi dell'OMS sono continuati, con diversi report che hanno, tra l'altro, esaminato anche l'implementazione di politiche di salute pubblica che promuovano un orientamento diverso della pubblicità rivolta ai bambini.

Ad esempio, il report "Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012-2013" ha preso in analisi le tecniche pubblicitarie "emergenti" utilizzate per la promozione di alimenti e bevande per i bambini. È interessante notare come le tecniche di posizionamento dei prodotti alimentari nel contesto di uno scenario ampio di

offerta abbiano, sin da allora, considerato internet ed il web come una risorsa infinita di opportunità di amplificazione dei canali pubblicitari. Accanto alle più classiche forme di promozione, come le sponsorizzazioni ed il marketing diretto, vengono infatti citati la pubblicità on line e le sue innumerevoli forme (dai motori di ricerca ai social network, ai siti web di notizie, musica, ai blog per arrivare alla tv on demand, ai film ed alle clip video on line, ai giochi, la musica ed altri media), l'advergame, ovvero i giochi gratuiti, che l'utente può giocare online oppure scaricare sul proprio pc, realizzati al fine di veicolare specifici messaggi pubblicitari ed il marketing interattivo e generato dagli utenti, ovvero le attività di marketing bidirezionale (ad esempio, le pubblicità televisive invitano gli spettatori a votare per diversi gusti di un marchio che viene quindi prodotto e commercializzato o la società lancia un concorso per creare un video commerciale che gli utenti possano caricare su YouTube per la distribuzione virale).

Venendo a tempi più recenti ed in particolare alle politiche di salute pubblica implementate dai vari governi, il report "Eva-



luating implementation of the WHO set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Progress, challenges and guidance for next steps in the WHO European Region”, pubblicato nel 2018, ha evidenziato come la maggior parte delle azioni poste in essere si sia concentrata esclusivamente sulla pubblicità classica (quella televisiva), trascurando il mondo digitale: nei Paesi che hanno adottato limitazioni alla pubblicità per bambini, infatti, solo il 28% ha esteso i provvedimenti al marketing su internet. Il report ha inoltre sottolineato come le norme e le azioni implementate dai diversi governi siano rivolte solo ai bambini fino ad una certa età (in genere 12 anni), anche se un corpo di evidenza scientifica crescente dimostra come nella fascia “protetta” vadano compresi anche gli adolescenti.

Più volte sulle pagine di questa rivista abbiamo affrontato questo complesso tema, sottolineando come le politiche di salute pubblica nazionali ed internazionali abbiano finora, purtroppo, quasi del tutto ignorato questa componente del cosiddetto “toxic environment” (Battle E.K., 1996), in grado di influenzare negativamente le scelte di consumo ed i pattern alimentari. Il food environment nel quale le generazioni attuali di bambini si trovano ad essere immersi è infatti completamente differente da quello delle precedenti: una varietà enorme di prodotti alimentari e bevande che offrono palatabilità, comodità d’uso e novità, insieme – però – a un elevato contenuto di grassi, zuccheri e/o sale. La pubblicità e altre forme di marketing di prodotti alimentari e bevande sono estremamente invasive e raggiungono ormai tutti gli ambienti dove i bambini vivono: scuole, luoghi di svago e divertimento, luoghi di acquisto e consumo. A questi tradizionali luoghi di vita vanno poi aggiunti quelli virtuali, primi tra tutti la televisione ed internet, che ormai è a portata di click anche in fasce d’età fino a qualche anno fa “protette”.

Gli sforzi che la salute pubblica sta approfondendo negli ultimi anni per costruire intor-

no ai più piccoli una fascia di protezione da quell’ambiente obesogenico che è ormai un chiaro determinante nel condizionare scelte e comportamenti di consumo sono davvero enormi: non possiamo però non notare come, nella gran parte delle volte, rimangono inascoltati o, peggio, come si debbano scontrare, uscendone sconfitti, con le dinamiche del profitto e con l’inadeguatezza o la disattenzione dei governi che – purtroppo – non sono comprensibili e soprattutto non sono più tollerabili.

Anche se le Raccomandazioni dell’OMS non fanno un riferimento diretto ai diritti dei minori, non si può negare come la loro implementazione reale e globale sostenga con forza un principio sancito dalla Convenzione ONU sui diritti dei bambini, ovvero quello alla prevenzione dell’obesità come diritto di salute irrinunciabile.

Diritto alla salute che impone ai governi di considerare un approccio life-course che parta dalla salute neonatale (o, meglio, dalla salute della donna), attraversando l’adolescenza e arrivando all’età adulta e senile. Ogni fase dello sviluppo del bambino ha infatti un impatto su quella successiva, influenzando la salute ed i rischi e le opportunità ad essa connessi.

Diritto alla salute che obbliga a considerarla nella sua definizione di benessere fisico, mentale e sociale. Diritto alla salute che significa inclusività, che si estende alla prevenzione appropriata e tempestiva. Diritto alla salute che l’articolo 24 della Convenzione dei diritti dell’infanzia definisce anche come il dovere di adottare misure adeguate per ridurre la mortalità infantile, combattere le malattie e la malnutrizione attraverso l’offerta di alimenti sicuri e nutrizionalmente adeguati ed un ambiente sano e sicuro. E allora, come negare che la prevenzione delle malattie non trasmissibili e dell’obesità infantile rappresentano non solo un impegno dettato dalle evidenze che la salute pubblica ha prodotto e continua a produrre e sostenere ma anche (e forse, soprattutto) un obbligo derivante dal diritto internazionale dei diritti umani?

# L'ALBERO DEI DIRITTI

Un bambino e un albero hanno bisogno del giusto nutrimento e di cure per crescere sani e sviluppare le loro potenzialità

