

## ***Front-of-Pack Labelling: l'esperienza canadese***

*Mariapaola Boselli*

1. La questione alimentare in Canada: disparità sociali e *food deserts*. - 2. Il modello di *Front-of-Pack Labelling* canadese. - 3. Considerazioni finali.

1. - *La questione alimentare in Canada: disparità sociali e food deserts*. Il Canada, come diversi altri Paesi del mondo<sup>1</sup>, ha deciso di affrontare il preoccupante incremento dei casi di persone afflitte dalle conseguenze della malnutrizione in eccesso ed è intervenuto agendo direttamente su una delle sue principali cause dirette, ovvero i cibi industriali confezionati e la loro incontrollata diffusione e distribuzione.

Negli ultimi anni i tassi di obesità in Canada sono, infatti, aumentati costantemente rendendo il sovrappeso e l'obesità uno dei maggiori problemi di salute a livello nazionale<sup>2</sup>. Il Canada, Paese del Nord Globale connotato da una solida economia<sup>3</sup> che, tra i suoi settori fondamentali conta la fornitura di servizi bancari, l'estrazione del petrolio e del gas e la grande distribuzione organizzata (GDO)<sup>4</sup>, affronta oggi la grave emergenza della malnutrizione diffusa dalle province più rurali fino alle aree industriali e urbane.

Secondo i dati forniti dal Canadian Risk Factor Atlas, il tasso di obesità risulta più alto per gli adulti che vivono nelle aree rurali rispetto a quelli che risiedono nelle aree urbane, indipendentemente dal sesso<sup>5</sup>. Se in passato l'urbanizzazione, l'aumento del consumo di cibi industriali e la confortevole sedentarietà delle città erano considerati tra i fattori principali dell'aumento del sovrappeso della popolazione, molti studi a livello mondiale<sup>6</sup> dimostrano come oggi le persone che vivono nei territori agricoli, solitamente più poveri, abbiano iniziato a soffrire fortemente di obesità e sovrappeso e, quindi, di MNT (malattie non trasmissibili) legate alla assunzione eccessiva di determinati nutrienti pericolosi per la salute come grassi saturi, sodio e zuccheri.

Non sono però le sole aree rurali ad essere colpite dalla malnutrizione in eccesso; in generale, l'obesità degli adulti è più diffusa tra i gruppi di popolazione in condizioni di vulnerabilità, come le persone in stato di disoccupazione o le persone con reddito familiare e livelli di istruzione bassi che, per motivi principalmente legati al reddito, faticano ad alimentarsi di cibi nutrienti, indipendentemente

---

<sup>1</sup> Per una panoramica sull'America latina si veda M. BOSELLI, *Etichettatura frontale degli alimenti: spunti e riflessioni dalle esperienze dell'America Latina*, in questa Riv., 2022, 6.

<sup>2</sup> <https://www.ibisworld.com/ca/bed/adult-obesity-rate/15005/>.

<sup>3</sup> La *performance* economica di un Paese si riflette nel prodotto interno lordo, il totale di tutti i beni e servizi venduti. Si consideri che nel 2021 il PIL mondiale era di circa 12.230 dollari USA *pro capite*. In Canada invece il PIL ha raggiunto i 51.988 dollari *pro capite*, pari a 1,988 trilioni di dollari per l'intero Paese. Il Canada è una delle maggiori economie mondiali e attualmente si trova al nono posto nel *ranking* globale. Se si calcola il PIL *pro capite*, tenendo conto della parità di potere d'acquisto, il Canada si colloca al ventiquattresimo posto nell'elenco dei Paesi più ricchi (<https://www.worlddata.info/>).

<sup>4</sup> <https://www.ibisworld.com/canada/industry-trends/biggest-industries-by-revenue/>.

<sup>5</sup> Nelle aree rurali, circa un adulto su tre soffre di obesità (31,4 per cento). Nelle aree urbane, circa un adulto su quattro è affetto da obesità (25,6 per cento). Ciò significa che ci sono in media 5,8 casi di obesità in più ogni cento adulti che vivono nelle aree rurali rispetto alle aree urbane. Le province con tassi più elevati di obesità negli adulti nelle aree rurali sono Manitoba, Saskatchewan, Isola del Principe Edoardo, Ontario, Alberta, Columbia Britannica e Quebec. In queste province, l'obesità varia da 3,1 a 7,4 punti percentuali in più rispetto alle aree urbane. I tassi più bassi di obesità negli adulti sono stati osservati nelle aree metropolitane più grandi, come Montreal, Toronto e Vancouver (<https://health-infobase.canada.ca/>).

<sup>6</sup> Per approfondimenti: J.A. JOHNSON III - A.M. JOHNSON, *Urban-rural differences in childhood and adolescent obesity in the United States: a systematic review and meta-analysis*, 2015, *Childhood obesity*, 233-241; T. TAI-SEALE - C. CHANDLER, *Nutrition and overweight concerns in rural areas: a literature review*, 2003, in *Rural Healthy People*, 2010, *A Companion Document to Healthy People*, 2010, 115-130.

dall'urbanizzazione dell'area in cui vivono.<sup>7</sup>

Il Canada soffre inoltre, come altri Paesi del Nord e del Sud Globale (seppur con le dovute differenze)<sup>8</sup> la presenza di fenomeni sociali, relativamente recenti, conseguenza dell'attuale paradigma della produzione e distribuzione industriale del cibo e che pongono a repentaglio la sicurezza alimentare delle migliaia di persone che vivono nelle aree urbane periferiche o nelle aree rurali. Si fa riferimento ai c.d. *food desert*<sup>9,10</sup> ovvero aree urbane o rurali in cui non è possibile accedere a cibo fresco e sano a prezzi accessibili. Queste aree spesso sono servite solo da ristoranti *fast food* e minimarket che offrono per lo più cibo confezionato e ultra processato. Simili ai *food deserts* e molto diffusi in Canada sono poi i *food swamp*, aree urbane o rurali con un adeguato accesso alla vendita al dettaglio di alimenti sani ma che presentano anche una sovrabbondanza di esercizi commerciali che distribuiscono alimenti ultra processati e poco salubri<sup>11,12</sup>. Alcuni ricercatori hanno inoltre identificato il fenomeno dei *food mirage*, fenomeno che lede principalmente le persone in stato di vulnerabilità economica e sociale che, a causa dell'impossibilità di sostenere prezzi troppo elevati per acquistare cibi sani e freschi nelle vicinanze, sono obbligate a rinunciarvi<sup>13</sup>.

Per incentivare e supportare il consumo di cibi più sani da parte dei consumatori, il 24 ottobre 2016 il Ministro della salute canadese ha lanciato una «Strategia per un'alimentazione sana»<sup>14</sup> che, tra i diversi impegni, pone rilevanza all'etichettatura frontale di avvertenza. La Strategia, che è parte di un più ampio impegno del governo canadese per la promozione della salute pubblica e di stili di vita salubri, individua l'etichetta *Front-of-Pack* (FOP) come uno strumento utile a semplificare la scelta in fase di acquisto e ad avere maggiore consapevolezza nei consumi, oltre che ad incentivare la disponibilità sul mercato di alimenti più sani per i consumatori<sup>15</sup>.

**2. - Il modello di Front-of-Pack Labelling canadese.** Diversi Paesi nell'ultimo decennio hanno deciso di intervenire a tutela della salute e del diritto ad un'alimentazione quantitativamente e qualitativamente decente delle persone anche attraverso l'introduzione e l'implementazione delle etichette FOP di avvertenza per i cibi confezionati.

Le etichette di avvertenza FOP possono essere suddivise in due macro modelli: il primo, il sistema specifico di etichettatura, di cui un esempio può essere considerato il modello ottagonale diffuso in America Latina in cui sono presenti simboli che indicano specificatamente la presenza in *surplus* di determinati nutrienti chiave individuati come insalubri se consumati in quantità alta/eccessiva<sup>16</sup>. Anche il modello italiano *Nutrinform battery*, di cui si discute nel nostro Paese, seppur con differenze che rendono poco agevole il suo utilizzo da parte dei consumatori, rientra nel sistema di etichettatura specifico.

Il secondo sistema di etichettatura FOP è quello di sintesi, dove viene fornito un punteggio nutrizionale

<sup>7</sup> W. ŻUKIEWICZ-SOBCZAK - P. WRÓBLEWSKA - J. ZWOLIŃSKI - J. CHMIELEWSKA-BADORA - P. ADAMCZUK - E. KRASOWSKA - J. ZAGÓRSKI - A. ONISZCZUK - J. PIĄTEK - W. SILNY, *Obesity and poverty paradox in developed countries*, 2014, *Annals of agricultural and environmental medicine*, 590-594.

<sup>8</sup> J. BATTERSBY - J. CRUSH, *Africa's urban food deserts*, 2014, *Urban Forum*, 143-151.

<sup>9</sup> La Scottish Nutrition Task Force ha coniato per la prima volta il termine «*food desert*» nel 1995. J. BEAUMONT - T. LANG - S. LEATHER - C. MUCKLOW, *Report from the policy sub-group to the Nutrition Task Force Low Income Project Team of the Department of Health*, 1995, UK Institute of Grocery Distribution.

<sup>10</sup> P.A. ALVIOLA - R.M. NAYGA - M.R. THOMSEN - Z. WANG, *Determinants of food deserts*, 2013, *American Journal of Agricultural Economics*, 1259-1265.

<sup>11</sup> H. LUAN - J. LAW - M. QUICK, *Identifying food deserts and swamps based on relative healthy food access: a spatio-temporal Bayesian approach*, 2015, *International journal of health geographics*, 14, 37.

<sup>12</sup> E. ROBITAILLE - M. C. PAQUETTE, *Development of a Method to Locate Deserts and Food Swamps Following the Experience of a Region in Quebec, Canada*, 2020, *International journal of environmental research and public health*.

<sup>13</sup> T. CHEN - E. GREGG, *Food Deserts and Food Swamps: A Primer*, 2017, *National Collaborating Centre for Environmental Health*.

<sup>14</sup> *Health Canada's healthy eating strategy*, <https://www.canada.ca/en/services/health/food-nutrition/healthy-eating.html>.

<sup>15</sup> Governo del Canada, *Toward Front-of-Package Nutrition Labels for Canadians. Consultation Document*, <https://healthycanadians.gc.ca>

<sup>16</sup> M. BOSELLI, *op. cit.*

complessivo basato su una serie di criteri nutrizionali complessi; un esempio è il *Nutriscore* francese, che utilizza i colori (rosso, giallo, verde) per indicare quanto la composizione totale dei nutrienti dell'alimento debba essere considerata insalubre per la salute ove vi sia un eccessivo consumo. Altri modelli, differenti dal concetto espresso dal *Nutriscore*, sono l'*Health Star Rating System* utilizzato in Australia e Nuova Zelanda, dove vi è un sistema di sintesi graduato che assegna un punteggio all'alimento sulla base di una scala di cinque punti (più il punteggio è alto più il cibo è sano), oppure il modello *Nordic Keyhole* – presente in Danimarca, Norvegia e Svezia – che è un sistema di sintesi binario in base al quale le industrie, laddove i loro alimenti confezionati soddisfino determinati criteri, possono apporre il logo sulla confezione.

Il modello canadese di etichettatura FOP, entrato in vigore il 20 luglio 2022, predilige il sistema specifico di etichettatura frontale basandosi sulle esperienze di altri Paesi che hanno con successo implementato uno schema simile, come il Regno Unito e il Cile, considerando questo sistema più idoneo all'obiettivo di aiutare i consumatori a identificare in modo rapido i prodotti più sani rispetto al sistema di sintesi<sup>17</sup>. Il Regolamento che modifica il *Food and Drug Regulations* del 28 giugno 2022<sup>18</sup> introduce per l'industria alimentare canadese l'obbligo di etichettatura frontale per gli alimenti confezionati, obbligo che dovrà iniziare ad essere adempiuto entro il 1° gennaio 2026.

Il Regolamento prevede che il simbolo che identifica l'etichetta sulla parte anteriore della confezione sia una lente d'ingrandimento, in bianco e nero, che evidenzia il contenuto di sodio, zuccheri e grassi saturi o qualsiasi combinazione di questi elementi; la dicitura «Health Canada/Santé Canada» compare in fondo al simbolo.

È ovvio che l'etichettatura FOP, così come qualsiasi altro strumento di avvertenza, deve avere delle soglie e/o degli indicatori efficaci volti al raggiungimento dello scopo prefissato. In questo caso la *Food and Drug Regulations* (FDR) richiede che, qualora un alimento confezionato presenti una quantità di grassi saturi, zuccheri e/o sodio pari o superiore alle soglie nutrizionali specificate, questa sia indicata nell'etichetta FOP. Il Regolamento specifica le soglie e l'approccio per determinare quando la quantità di uno o più di questi nutrienti raggiunge o supera i limiti previsti; tali soglie si basano sui valori giornalieri medi per cui, per ogni nutriente, è consigliata l'assunzione in determinate quantità<sup>19</sup>. Nel caso di nutrienti ritenuti non sani, se consumati oltre un certo limite, il valore giornaliero è la quantità che si dovrebbe cercare di non superare; le soglie identificate per l'apposizione del simbolo derivano dai valori giornalieri (Daily Value, DV) e sono espresse come percentuali degli stessi (%DV)<sup>20</sup>. Per il Regolamento, la maggior parte dei prodotti confezionati interessati dalla normativa in fase di applicazione dovrà segnalare, attraverso l'etichetta FOP, le quantità di grassi saturi, zuccheri e/o sodio uguali o superiori al 15 per cento del valore giornaliero di riferimento individuato per ogni nutriente nella Tabella dei Valori Giornalieri. Le quantità di tali nutrienti saranno calcolate in base alla quantità di riferimento per l'alimento o alla dimensione della porzione («*serving size*») che appare nella tabella nutrizionale, a seconda di quale sia tra le due la maggiore<sup>21</sup>. La percentuale di valore giornaliero utilizza il principio secondo cui l'assunzione fino al 5 per cento di un nutriente rispetto al valore giornaliero raccomandato è «poco» e l'assunzione pari o superiore al 15 per cento è «molto»<sup>22,23</sup>.

<sup>17</sup> Governo del Canada, *Toward Front-of-Package Nutrition Labels for Canadians. Consultation Document*, cit.

<sup>18</sup> *Canada Gazette*, Part II, volume 156, Number 15, Registration SOR/2022-168 June 28, 2022 (<https://canadagazette.gc.ca/rp-pr/p2/2022/2022-07-20/html/sor-dors168-eng.html>).

<sup>19</sup> <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/technical-documents-labelling-requirements/table-daily-values/nutrition-labelling.html#p1>.

<sup>20</sup> *Daily Value* (valore giornaliero).

<sup>21</sup> <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/understanding-food-labels/serving-size.html>.

<sup>22</sup> <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/understanding-food-labels/percent-daily-value.html>.

<sup>23</sup> Il regolamento prevede però due eccezioni: la prima per i prodotti preconfezionati che hanno una quantità di riferimento uguale o inferiore a 30 g o a 30 ml; in questo caso il simbolo deve comparire quando la quantità di grassi saturi, zuccheri e/o sodio è uguale o maggiore al 10 per cento del valore giornaliero applicabile. La seconda eccezione è per i piatti principali preconfezionati con una quantità di riferimento uguale o superiore a 200 g; in questo caso il simbolo deve comparire quando la quantità di grassi saturi, zuccheri e/o sodio è uguale o maggiore al 30 per cento del DV applicabile.

Il modello canadese è il risultato di consultazioni che hanno coinvolto nel processo differenti portatori di interessi. Una prima consultazione a livello nazionale è stata avviata nel 2016, quando ai consumatori vennero proposti una serie di simboli per la parte anteriore della confezione attraverso test di *focus group* che avevano lo scopo di evidenziare le preferenze dei consumatori sull'approccio all'etichettatura frontale, sulle dimensioni e sulla posizione dei simboli affinché venisse individuato un modello semplice ed intuitivo per i consumatori. Nel 2018 venne poi condotto, da parte di Health Canada, uno studio *online* per valutare le specifiche normative sull'etichettatura frontale che avrebbero facilitato la comprensione, la valutazione e l'uso dell'etichettatura frontale da parte dei consumatori. Le regole introdotte includevano le dimensioni del simbolo, la sua posizione, il sigillo di Health Canada all'interno del simbolo e la vicinanza al simbolo di altre informazioni nutrizionali<sup>24,25</sup>. Nell'inverno 2018, l'Health Canada ha anche condotto una consultazione *online* sui simboli nutrizionali per esplorare le preferenze dei consumatori sui quattro modelli di simboli nutrizionali proposti per la parte anteriore della confezione<sup>26</sup>.

**3. - Considerazioni finali.** Considerando la recentissima implementazione del Regolamento canadese, che introduce l'etichettatura frontale per gli alimenti confezionati, ad oggi non risultano dati che dimostrino l'efficacia del nuovo modello sui consumi delle persone.

*Prima facie*, il modello canadese appare un poco macchinoso e incerto circa il valore di base su cui verranno poi effettuati i calcoli relativi alla presenza dei diversi nutrienti. Il modello canadese in tal senso ricorda il *Nutrinform battery* italiano dato che, anch'esso, affida al concetto di «porzione *standard*» il ruolo di base di calcolo per valutare l'eccesso o meno di un determinato nutriente<sup>27</sup>. Questo aspetto del *Nutrinform battery* è stato, peraltro, oggetto di diverse critiche<sup>28</sup> a causa della vaghezza di tale criterio dato che, su ogni confezione, l'azienda produttrice può scegliere arbitrariamente cosa sia una «porzione *standard*» non esistendo ad oggi uno *standard* europeo per le porzioni degli alimenti e, ugualmente, non esiste in Canada dove le «*servicing sizes*»<sup>29</sup> sono solo consigliate attraverso linee guida non vincolanti.

Fare riferimento al concetto di porzione per calcolare i livelli di nutrienti oltre i quali l'alimento è da considerarsi poco sano può essere definito come un bel regalo all'industria alimentare: le aziende produttrici possono autonomamente definire le proprie porzioni di prodotto, manipolando così anche l'informazione relativa alla quantità di nutrienti contenuta nello stesso; considerando poi che l'etichettatura frontale di avvertenza ha anche uno scopo comparativo tra i prodotti di una stessa gamma, risulta evidente quanto sia più complesso valutare la qualità di un prodotto se si hanno differenti quantità e porzioni da confrontare.

Un altro criterio fondamentale da analizzare per valutare l'efficacia dell'etichettatura per la tutela della salute dei consumatori è costituito dalle soglie relative alla quantità di nutrienti critici che, ove superate, impongono l'obbligo di etichettatura. I valori di riferimento del modello canadese sono simili a quelli stabiliti in Unione europea<sup>30</sup>: purtroppo entrambi si discostano dai valori nutrizionali massimi consigliati

---

(<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/legislation-guidelines/guidance-documents/front-package-nutrition-symbol-labelling-industry.html>).

<sup>24</sup> Health Canada, *Consumer Opinions of «High in» Front of Pack Labelling Strategies report*, 2017.

<sup>25</sup> Health Canada, *Consumer research on front of package nutrition labelling, final report*, 2018.

<sup>26</sup> <https://www.canada.ca/en/services/health/publications/food-nutrition/front-package-labelling-consumer-research.html>.

<sup>27</sup> M. GIOIA, *Abitudini alimentari e filiere resilienti nel lockdown da COVID-19*, in *Riv. dir. al.*, 2021, 1, 78-85.

<sup>28</sup> G. CREPALDI - R. LA PIRA - A. PRATESI - A. GONZALES CAMPOS, *Nutriscore il semaforo della discordia*, 2022, in *Il fatto alimentare*.

<sup>29</sup> J. CHAN - M. SCOURBOUTAKOS - M. L'ABBE, *Unregulated serving sizes on the Canadian nutrition facts table - an invitation for manufacturer manipulations*, 2017, BMC Public Health.

<sup>30</sup> Regolamento (UE) n. 1169/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2011 relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, che modifica i regolamenti (CE) n. 1924/2006 e (CE) n. 1925/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio e abroga la direttiva 87/250/CEE della Commissione, la direttiva 90/496/CEE del Consiglio, la direttiva 1999/10/CE della Commissione, la direttiva 2000/13/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 2002/67/CE e 2008/5/CE della Commissione e il regolamento (CE) n. 608/2004 della Commissione.

dall'Organizzazione mondiale della sanità<sup>31</sup> che, ad esempio per gli zuccheri, prevede una soglia massima di circa la metà rispetto alle soglie individuate dal Canada e dalla UE per quanto concerne l'etichettatura frontale. Porre delle soglie troppo alte va chiaramente ad inficiare l'efficacia dell'etichettatura, sia per quanto riguarda la consapevolezza dei consumatori circa il prodotto che stanno acquistando sia per la spinta che le aziende dovrebbero percepire verso una riformulazione dei propri prodotti confezionati.

In tal senso è infine interessante notare come il Canada, a differenza dei paesi dell'America Latina, pare ponga in secondo piano l'impatto che l'etichettatura frontale potrebbe avere sul settore alimentare, soprattutto in termini di auspicabili cambiamenti positivi nella formulazione dei prodotti alimentari industriali. Nei vicini Paesi del continente latino americano che hanno implementato un'etichettatura frontale di avvertenza, l'obiettivo di spingere l'industria alimentare a produrre e distribuire alimenti più sani è infatti primario ed ha pari importanza rispetto alla acquisita consapevolezza dei consumatori.

È evidente che, come esplicitato *supra*, la maggior parte dei problemi legati alla malnutrizione, sia in eccesso che in difetto, sono prevalentemente connessi ad uno *status* di vulnerabilità economica, sociale e ambientale e che quindi i singoli Stati devono agire su questi fronti con la massima priorità. In tal senso, le attività educative e di supporto sociale introdotte da alcuni ordinamenti insieme alla disciplina di etichettatura, come ad esempio avvenuto in Perù o Argentina, perseguono la finalità di sensibilizzare, soprattutto i più giovani, verso uno stile di vita sano. Per migliorare il rapporto che le persone hanno con il cibo, sia dal punto di vista del consumo ma anche della consapevolezza circa la sua provenienza, sarebbe forse necessario ripensare allo stile di vita ormai spesso insostenibile per troppi, introducendo politiche di *welfare* che consentano un'alimentazione e modelli di vita dignitosi<sup>32</sup>.

Il sistema di etichettatura frontale, ove sia strutturato a favore dei consumatori e non dell'industria alimentare, resta un valido strumento per la comparazione degli alimenti, per la valorizzazione del diritto alla scelta dei consumatori e, potenzialmente, per il miglioramento della formulazione dei prodotti confezionati.

Affinché l'etichettatura FOP abbia però un reale impatto positivo sul diritto ad un'alimentazione sana e sul diritto dei consumatori alla scelta consapevole è necessario che questi strumenti di informazione e comunicazione abbiano riferimenti chiari ed univoci, espressi attraverso sistemi di misurazione convenzionale che diano un valore comprensibile ai dati espressi (ciò che non esprimono i concetti di «*serving size*» o «porzione») così da permettere una reale comparazione tra due o più prodotti tra loro simili. È inoltre fondamentale adottare delle soglie nutrizionali efficaci come, ad esempio, i valori consigliati dalla OMS e dalla Organizzazione panamericana della salute (OPS).<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> WHO Regional Office for Europe, *Use of nutrient profile models for nutrition and health policies: meeting report on the use of nutrient profile models in the WHO European Region*, 2021.

<sup>32</sup> A. FERRANTE, *Front-of-pack labelling: Nutri-score in the quicksands of the Latin American octagonal model and NutriInform?*, in Riv. dir. al., 2021, 4, 74-89.

<sup>33</sup> Pan American Health Organization Nutrient Profile Model. Washington, DC: PAHO, 2016.