

# LE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI TRA GLI ADOLESCENTI NELL'UNIONE EUROPEA: LE IMPLICAZIONI PER LA SANITÀ PUBBLICA



Benedetta Armocida<sup>1</sup>, Lorenzo Monasta<sup>2</sup>, Marco Silano<sup>1</sup> e Graziano Onder<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Malattie Cardiovascolari, Endocrino-Metaboliche e dell'Invecchiamento, ISS

<sup>2</sup>SCR Epidemiologia clinica e ricerca sui servizi sanitari, IRCCS materno infantile "Burlo Garofolo", Trieste

<sup>3</sup>Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS, Roma,

**RIASSUNTO** - I progressi globali sulla salute degli adolescenti sono stati e continuano a essere lenti. La disabilità e la mortalità per malattie croniche non trasmissibili (MCNT) sono aumentate in tutto il mondo, ma il loro onere tra gli adolescenti rimane poco descritto nell'Unione Europea (UE). Da un recente studio emerge che in UE, nonostante la mortalità per le MCNT negli adolescenti di età compresa tra 10 e 24 anni sia diminuita sostanzialmente negli ultimi 30 anni, si riscontra in questa fascia di età un preoccupante aumento di anni di vita persi e anni vissuti in disabilità per disturbi mentali. Si sottolinea la necessità di interventi preventivi, di servizi sanitari adeguati e di qualità e maggiori investimenti nella salute degli adolescenti per il loro benessere e per quello delle generazioni future.

**Parole chiave:** salute adolescenziale; malattie croniche non trasmissibili; sanità pubblica

**SUMMARY** (*Non-communicable diseases among adolescents in the European Union: implications for public health*) - Global progress on adolescent health has been and continues to be slow. Disability and mortality due to noncommunicable diseases (NCDs) have increased worldwide, but their burden among adolescents remains poorly described in the European Union (EU). A recent study shows that in the EU, although mortality due to NCDs in adolescents aged 10-24 years has substantially decreased over the last 30 years, there has been a worrying rise in years of life lost and years lived in disability due to mental disorders. This underlines the need for preventive interventions, adequate and quality health services, and broader investment in adolescent health for their well-being and that of future generations.

**Key words:** adolescents' health; noncommunicable diseases; public health

benedetta.armocida@iss.it

L'adolescenza è una fase cruciale della vita, che si colloca tra l'infanzia e l'età adulta. È un periodo di grande crescita fisica, sviluppo psicologico e cambiamento delle relazioni sociali (1) e coincide con importanti cambiamenti nei comportamenti. In questa fascia di età possono anche insorgere problemi di salute o manifestarsi comportamenti a rischio che possono portare allo sviluppo di patologie o disturbi in età adulta (1-3). I cambiamenti nella crescita biologica come, ad esempio, la diminuzione dell'età di insorgenza della pubertà (verificatesi nel corso del XX secolo) e il prolungamento della transizione di ruolo (nel completamento dell'istruzione, nell'entrata nel mondo del lavoro, nell'età del matrimonio e nel crearsi una famiglia) hanno esteso il periodo di passaggio dall'infanzia

all'età adulta, che attualmente occupa una porzione più ampia nel corso della vita, dai 10 ai 24 anni (4). Questa definizione allargata consente di identificare meglio i bisogni, il carico di malattia e di orientare, in modo più appropriato, le politiche sociali e sanitarie e gli investimenti (4).

Attualmente si stima che nel mondo ci siano 1,86 miliardi di adolescenti tra i 10 e i 24 anni, il numero più alto mai registrato (2), con 82,6 milioni che vivono in Europa. Nonostante il diritto alla salute degli adolescenti sia sancito dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo (5), la salute, lo sviluppo e il benessere degli adolescenti sono stati trascurati nel contesto dello sviluppo globale e nelle politiche sanitarie e sociali globali (1, 2). In parte, ciò riflette l'immaginario comune che inquadra ►



l'adolescenza come il periodo più sano della vita, caratterizzata da una mortalità più bassa rispetto ai bambini di età <5 anni e agli adulti più anziani. Tuttavia, l'inclusione degli adolescenti nella Global Strategy for Women's, Children's, and Adolescents' Health (6) e nel Countdown to 2030 (7) ha evidenziato l'importanza di monitorare la salute degli adolescenti e ha sottolineato la necessità di dati affidabili. Nonostante ciò, i progressi globali sono stati lenti (8) e non sono stati compiuti sforzi sufficienti per misurare sistematicamente la salute degli adolescenti e le principali cause di disabilità legate alla salute (9). Gli adolescenti rimangono inoltre una fascia d'età negletta nella ricerca a livello globale e nella copertura sanitaria universale (10).

Questo è ben visibile nelle discussioni sulle malattie croniche non trasmissibili (MCNT), che si sono concentrate prevalentemente sugli adulti, sebbene il carico di morbidità e mortalità delle MCNT sia aumentato in tutto il mondo tra gli adolescenti (8). In questo contesto, nonostante l'implementazione di studi multicentrici internazionali come l'indagine Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (<https://hbsc.org>), la carenza di dati nazionali specifici per gli adolescenti, disaggregati per sesso ed età, rappresenta un ostacolo importante (10). Questo è valido anche per l'Unione Europea (UE), in cui persistono eterogeneità e incoerenze nei sistemi di raccolta dei dati (8). Un'importante valutazione dei profili delle MCNT tra gli adolescenti nel contesto europeo è stata pubblicata nel 2022 su *The Lancet Child and Adolescents Health*. Questa ha utilizzato le stime e la metodologia del Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2019 (GBD 2019), andando ad analizzare il carico di mortalità e disabilità dovuto

alle MCNT negli adolescenti dei 28 Paesi dell'UE per causa, età, sesso, luogo, e i trend temporali per un periodo di 30 anni (8).

I risultati dello studio mostrano che, nonostante si sia osservata tra gli adolescenti in UE una sostanziale diminuzione della mortalità negli ultimi tre decenni, la disabilità è rimasta costante e si nota un preoccupante aumento del carico di vita vissuta con disabilità attribuito ai disturbi della salute mentale e al diabete e gli anni di vita persi a causa dei disturbi alimentari.

### Differenze tra genere, età e Paesi

In linea con la letteratura, si sono osservate differenze per sesso ed età nella distribuzione delle MCNT in età adolescenziale. Ad esempio, se i maschi mostrano una più elevata mortalità e un carico maggiore attribuito ai disturbi da uso di sostanze, le femmine presentano un carico di disabilità più elevato, attribuibile particolarmente ai disturbi della salute mentale. Questa evidenza ha un'importante implicazione per la sanità pubblica. Infatti, se consideriamo che le disuguaglianze di genere nella salute emergono principalmente durante l'adolescenza, questi risultati rafforzano l'importanza di sviluppare e implementare politiche, indicatori e programmi che diano priorità agli adolescenti e che siano sensibili al genere. L'integrazione del genere è un elemento essenziale per migliorare l'efficacia delle azioni che riducono l'impatto delle MCNT. Tale integrazione del genere dovrebbe essere prioritizzata nel tipo di offerta e nell'accesso ai servizi sanitari, nella ricerca medica, nel processo di pianificazione sanitaria e nella formazione degli operatori sanitari.



Sono state anche rilevate variazioni sostanziali dell'onere delle MCNT tra i vari Paesi, con l'Est Europa in cui ancora predomina la mortalità per malattie non trasmissibili, a fronte di una maggiore disabilità nei Paesi dell'Europa occidentale. Le risposte di sanità pubblica a questa variazione geografica potrebbero essere molteplici: Paesi come la Bulgaria e la Romania, che hanno la spesa sanitaria più bassa dell'UE, potrebbero beneficiare di maggiori investimenti per migliorare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari, anche per gli adolescenti. Ugualmente, Paesi come l'Estonia con il più alto carico di disturbi da uso di sostanze negli adolescenti, trarrebbero beneficio da un aumento della spesa relativa alla prevenzione dell'abuso di droghe, che rappresentavano solo lo 0,02% del prodotto interno lordo nel 2011, ben al di sotto della media dell'UE.

Nel complesso, lo studio evidenzia la necessità di affrontare la qualità dell'assistenza sanitaria fornita agli adolescenti, attraverso lo sviluppo di strutture e servizi sanitari specifici, la strutturazione di una formazione specializzata e politiche sanitarie indirizzate agli adolescenti (8).

Considerando, inoltre, che l'adolescenza è il periodo della vita in cui emergono la maggior parte dei fattori di rischio e dei comportamenti non salutari che portano allo sviluppo delle MCNT, in età adulta - l'uso di tabacco, l'abuso di alcol e droghe - è essenziale l'adozione di un approccio *life-course* (ossia lungo l'intero ciclo di vita).

In conclusione lo studio osserva che i miglioramenti nella riduzione della mortalità e disabilità sono stati eterogenei, considerando il pesante carico di disabilità dovuto alle MCNT, le variazioni per fasce d'età, le differenze tra i sessi e le disparità tra i Paesi dell'UE.



## Necessità di un approccio integrato e transdisciplinare

Numerosi bisogni specifici per gli adolescenti non sono ancora stati trattati, per cui è essenziale incrementare gli interventi ad ampio raggio, attuando un approccio integrato e transdisciplinare che coinvolga le istituzioni sanitarie, le famiglie, le scuole e le comunità. È fondamentale, ad esempio, aumentare la qualità dei servizi sanitari che dovrebbero essere a misura di adolescente e inclusivi di servizi di transizione dall'infanzia all'età adulta che garantiscano la continuità delle cure e coinvolgano l'adolescente nel processo decisionale. I servizi per la salute mentale, ad esempio, dovrebbero essere centrati sugli adolescenti, attrattivi per questa fascia di popolazione e integrati in una rete completa di servizi per la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione. Inoltre, dovrebbero essere in grado di affrontare la transizione dall'infanzia all'età adulta, considerando le dimensioni organizzative, riducendo la frammentazione dei servizi e sostenendo la sua autonomia e il suo empowerment.

In questo contesto è importante pianificare la transizione con largo anticipo, garantendo la continuità del servizio e la flessibilità nel passaggio all'età adulta rispetto all'età effettiva.

Un altro interessante esempio riguarda gli adolescenti affetti dal diabete, che nel passaggio dai servizi pediatrici a quelli per adulti, oltre alla supervisione medica dei regimi insulinici, richiedono attenzione all'educazione alla patologia, al supporto sociale e ai servizi psicologici.

La prevenzione e la promozione della salute rappresentano elementi fondamentali per il benessere degli adolescenti e dei futuri adulti. Questi principi dovrebbero essere integrati all'interno di un framework che consideri i determinanti sociali e commerciali della salute, richiedendo un'agenda completa a livello individuale, sociale, organizzativo e politico. Queste strategie dovrebbero includere l'integrazione e la promozione del benessere e della salute mentale come anche dell'attività fisica a scuola e una dieta sana, applicando i principi dell'approccio *whole-of-school*, cioè lo sviluppo della promozione della salute a scuola, così come lo sviluppo di campagne di prevenzione e di alfabetizzazione sanitaria e l'attuazione di politiche fiscali che promuovano diete e ambienti sani. ►



È fondamentale anche garantire strategie preventive che diano priorità agli adolescenti con un basso status socio-economico e appartenenti a minoranze etniche, in quanto colpiti in modo sproporzionato dalle MCNT.

Lo studio sottolinea, inoltre, la necessità di garantire investimenti per sistemi sanitari sostenibili e resilienti, con un focus specifico sul finanziamento delle raccolte dati, delle sorveglianze e dei monitoraggi. Un maggiore accesso alle fonti primarie di dati, infatti, potrebbe rafforzare le strategie europee e globali sulla salute adolescenziale, aumentando l'accuratezza dei risultati futuri e facilitando una risposta tempestiva ai rapidi cambiamenti nella salute e nel benessere degli adolescenti, come quelli causati dalla pandemia di COVID-19.

Infine, lo studio sottolinea l'importanza di continuare a fare ricerca su questo tema per indirizzare azioni concrete di salute pubblica, considerando che i dati sugli adolescenti di oggi si rifletteranno sugli obiettivi nazionali per gli adulti di domani nell'ambito degli Obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite per il 2030. ■

#### Dichiarazione sui conflitti di interesse

*Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.*

#### Riferimenti bibliografici

1. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet* 2016;387(10036):2423-78 (doi: 10.1016/S0140-6736(16)00579-1).
2. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, et al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet* 2012;379(9826):1630-40 (doi: 10.1016/S0140-6736(12)60072-5).

3. Patton GC, Coffey C, Cappa C, et al. Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data. *Lancet* 2012;379(9826):1665-75 (doi: 10.1016/S0140-6736(12)60203-7).
4. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, et al. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health* 2018;2(3):223-8 (doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1).
5. United Nations. United Nations Convention on the Rights of the Child. New York; 1989 (<http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>).
6. Temmerman M, Khosla R, Bhutta ZA, et al. Towards a new global strategy for women's, children's and adolescents' health. *BMJ* 2015;351:h4414 (doi: 10.1136/bmj.h4414).
7. Countdown to 2030 Collaboration. Countdown to 2030: tracking progress towards universal coverage for reproductive, maternal, newborn, and child health. *Lancet* 2018;391(10129):1538-48 (doi: 10.1016/S0140-6736(18)30104-1).
8. Armocida B, Monasta L, Sawyer S, et al. Burden of non-communicable diseases among adolescents aged 10-24 years in the EU, 1990-2019: a systematic analysis of the Global Burden of Diseases Study 2019. *Lancet Child Adolesc Health* 2022;6(6):367-83 (doi:10.1016/S2352-4642(22)00073-6).
9. Azzopardi PS, Hearps SJC, Francis KL, et al. Progress in adolescent health and wellbeing: tracking 12 headline indicators for 195 countries and territories, 1990-2016. *Lancet* 2019;393(10176):1101-18 (doi: 10.1016/S0140-6736(18)32427-9).
10. The Lancet Child Adolescent Health. Universal health coverage and the forgotten generation. *Lancet Child Adolesc Health* 2019;3(11):749 (doi: 10.1016/S2352-4642(19)30299-8).

#### TAKE HOME MESSAGES

- Nonostante l'adolescenza sia considerata il periodo della vita più in salute, l'aumento degli anni vissuti in disabilità per diverse MCNT in UE è preoccupante.
- L'adolescenza rappresenta una finestra di opportunità per un'efficace prevenzione e promozione della salute.
- È essenziale mettere in atto interventi di potenziamento dei sistemi di assistenza sanitaria per gli adolescenti, che dovrebbero dare priorità alle esigenze specifiche per sesso, età e luogo.
- Investire nella salute e nel benessere degli adolescenti non solo migliora la loro qualità di vita, ma contribuisce anche a costruire una società più sana per un futuro sostenibile.