

L'ecocompatibilità della medicina¹

BMJ 2012;344 doi: 10.1136/bmj.d8360 (Pubblicato il 16 gennaio 2012)

Citare come: *BMJ* 2012;344:d8360

Ray Moynihan, *conjoint lecturer* Ray.Moynihan@newcastle.edu.au

In questo breve articolo, Ray Moynihan esplora i primi tentativi per un sistema sanitario a bassa emissione di carbonio. Partendo dall'esperienza di un musicista che, dopo un trapianto di rene, ha intrapreso iniziative miranti alla riduzione dell'usa e getta in medicina, l'autore riporta alcune esperienze di sanità più sostenibile attraverso un uso più efficiente delle risorse ed il riciclo dei materiali.

Il settore sanitario contribuisce notevolmente all'emissione di carbonio in atmosfera. In Inghilterra, per esempio, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) contribuisce per circa un quarto di tutte le emissioni del settore pubblico ed esistono piani per ridurre queste emissioni di oltre l'80% in 40 anni. Gli interventi devono mirare a ridurre il consumo di energia, a razionalizzare viaggi e trasporti, a diminuire l'uso di farmaci ed altri materiali, a migliorare e rendere più efficienti gli acquisti, oltre che ad agire su sprechi generici come sono quelli di carta, acqua e cibo.

Al recente vertice straordinario di Durban, Sud Africa, su clima e salute, una coalizione di oltre 500 organizzazioni non governative in più di 50 paesi ha presentato una road map per ospedali e sistemi sanitari per ridurre le emissioni di carbonio e rendere più "verde" la medicina. La road map si basa sui seguenti 10 passi:

1. Dare priorità alla salute ambientale
2. Sostituire le sostanze chimiche dannose con alternative più sicure
3. Ridurre e mettere in sicurezza lo smaltimento dei rifiuti
4. Utilizzare l'energia in modo efficiente e passare a energie rinnovabili
5. Ridurre il consumo di acqua
6. Migliorare le strategie di viaggio
7. Acquistare e servire cibo coltivato in modo sostenibile
8. Gestire e smaltire i farmaci in modo sicuro
9. Adottare una progettazione e costruzione più verde degli edifici
10. Acquistare prodotti più sicuri e più sostenibili

L'approccio, ben rappresentato dallo slogan "meno è meglio", è stato ben accolto dalle autorità sanitarie di tutto il mondo, compreso il Regno Unito. Le misure prese in questa direzione, però, devono essere sottoposte a rigorosa valutazione, e qualcosa si sta iniziando a fare in questo senso. Un recente studio di confronto tra l'impronta di carbonio (carbon footprint) di due diversi approcci al trattamento di attacchi di cuore, realizzato all'Università di Cambridge, ha mostrato che l'uso di un intervento coronarico percutaneo, disponibile solo in un piccolo numero di ospedali, fa aumentare notevolmente i viaggi in ambulanza e più che triplicare le emissioni di carbonio rispetto al trattamento di trombolisi negli ospedali regionali. Lo studio, lungi dal voler comparare l'efficacia dei due approcci, è importante dal punto di vista metodologico, dato che si proponeva di quantificare le conseguenze ambientali dei due interventi. Valutazioni di questo tipo dovrebbero diventare di routine, ma sarà necessario un "cambiamento di paradigma nei metodi attuali di economia sanitaria, così come una sostanziale modifica della cultura politica", scrivono gli autori.

Un altro esempio lo offre l'Associazione degli Anestesisti di Gran Bretagna e Irlanda, che sta realizzando dei workshop sugli effetti ambientali dell'anestesia. Gli anestesisti sono utenti prolifici di dispositivi monouso, in particolare plastica, che riempiono discariche, generano diossina quando

inceneriti, e contengono prodotti con effetti negativi sulla salute. L'Associazione esorta i soci a considerare i danni potenziali dei materiali che stanno usando, e a cercare alternative, influenzando le decisioni di acquisto presso le loro istituzioni. Allo stesso modo, i nefrologi stanno discutendo come diventare più "verdi"; un ospedale inglese ha calcolato le emissioni risparmiate sostituendo le visite dei pazienti sottoposti a trapianto con consultazioni telefoniche, mentre durante un workshop a Londra si è discusso su come ridurre e riciclare i materiali di consumo in dialisi, come riutilizzare l'acqua, e come premiare l'innovazione verde.

Se i medici cominciassero a cambiare in massa il loro comportamento, potrebbero con il loro esempio ispirare cambiamenti sociali e ambientali molto più ampi e più rapidi. Se la riduzione dell'emissione di carbonio diventasse routine in tutti gli ospedali e gli ambulatori medici, e se fosse chiaro a tutti che la si sta prendendo davvero sul serio, si potrebbe avere un effetto di trasformazione sulle persone, come è successo con il fumo quando i medici si sono impegnati in questo cambiamento. Perché i medici non si impegnano a sufficienza in questo senso? A parte le ovvie spiegazioni, come un senso di impotenza o di mancanza di tempo, potrebbe esservi la sensazione di star già facendo abbastanza sul posto di lavoro senza doversi preoccupare anche di ridurre l'emissione di carbonio. Alcuni sostengono che potrebbero servire degli incentivi finanziari per premiare medici il cui comportamento porti a benefici sia per la salute umana sia per l'ambiente. Ma il direttore dell'Unità per lo Sviluppo Sostenibile del SSN inglese sostiene che anche all'interno del quadro esistente è tecnicamente possibile una riduzione a breve termine delle emissioni di circa il 40% senza compromettere gli standard di cura. Tagli maggiori potrebbero essere raggiunti con ristrutturazione e sostituzione di edifici, trasformando il modo di viaggiare con alternative a bassa emissione di carbonio, passando alle energie rinnovabili, massimizzando l'efficienza negli acquisti, e minimizzando i rifiuti. Queste misure potrebbero produrre un risparmio di quasi £ 180m (€ 217m; \$ 280m) l'anno, la metà con la riduzione dei rifiuti per i soli farmaci.

I farmaci contano per il 22% delle emissioni del SSN perché sono fatti di sostanze chimiche altamente raffinate, perché sono trasportati in tutto il mondo, e perché se ne spreca un sacco. Per diminuire le emissioni, si potrebbero studiare modelli di cura meno intensivi dal punto di vista dei farmaci, e si potrebbe fare più ricerca sulla loro "carbon footprint" stimolare attività atte a ridurla significativamente. Alcuni pensano che ci debba essere un'enorme pressione sull'industria farmaceutica per innovare e ridurre l'impatto ambientale dei suoi prodotti. Altri cambiamenti sono già in programma per un futuro in cui tutti i farmaci siano realizzati senza derivati del petrolio. L'industria è d'accordo e sostiene pienamente sia la medicina preventiva sia la riduzione degli interventi clinici non necessari; ma aggiunge anche che, laddove la gente ha bisogno di farmaci, il processo decisionale "non deve essere minato da considerazioni non cliniche."

A complicare tutti questi iniziali cambiamenti è il fatto che i nostri indicatori di successo economico non tengono ancora conto delle conseguenze inutili e dannose dell'attività economica. Nel modello tradizionale basato sul PIL, l'escalation senza fine dei costi dell'assistenza sanitaria sembra essere parte di una sana crescita economica, anche se include una grande quantità di sprechi per cure inefficaci e inutili. Ci si sforza per trovare nuovi indicatori di prosperità e di benessere umano in grado di distinguere tra attività economiche sane e malate, ma tali sforzi sono ancora nella loro infanzia. Nuovi indicatori si sono rivelati ostinatamente difficili da trovare.

Traduzione e sintesi di
Adriano Cattaneo
Epidemiologo, Burlo Garofolo, Trieste

1) Moynihan R. The greening of medicine. *BMJ* 2012;344:d8360 (Pubblicato il 16 gennaio 2012)