

Dieci anni dall'Accordo di Parigi, si può fare di più



Con l'Accordo di Parigi (dicembre 2015), i Paesi si sono impegnati a elaborare i propri piani di riduzione delle emissioni di gas serra, noti come Contributi determinati a livello nazionale (NDC). Nel loro insieme, questi impegni non bastano a garantire nemmeno l'obiettivo minimo

dell'Accordo di Parigi: avere una probabilità del 66% di restare sotto i 2 °C di riscaldamento entro la fine del secolo. Nel 2024 la soglia di 1,5 °C è già stata superata, anche se temporaneamente. Sebbene ciò non rappresenti ancora un superamento di lungo periodo, indica che esiste il forte rischio di oltrepassare il limite in modo permanente nel prossimo futuro. Le ragioni del ritardo sono di due tipi: un deficit di attuazione e uno di ambizione degli stessi impegni presi a livello nazionale.

Secondo l'IPCC, prima della crisi energetica legata alla guerra in Ucraina nel 2022, la produzione di energia era responsabile del 34% delle emissioni nette totali di gas serra di origine antropica a livello mondiale, cioè 20 gigatonnellate di CO₂ equivalente all'anno; l'industria rappresentava il 23% (14 Gt), l'agricoltura, l'uso delle foreste e gli altri usi del suolo il 22% (13 Gt), i trasporti il 15% (8,7 Gt) e gli edifici il restante 6% (3 Gt). Raggiungere emissioni nette zero entro metà secolo è l'obiettivo comune, ma i percorsi per arrivarci differiscono profondamente tra i settori. La ricerca ha chiarito che passare alle fonti di energia rinnovabile e alla mobilità elettrica di corto raggio è molto più fattibile rispetto alla decarbonizzazione in ambito industriale, agricolo o nel

trasporto aereo, a causa delle difficoltà tecniche nella transizione dei settori *hard-to-abate*, della mancanza di alternative scalabili per il trasporto a lunga distanza, dell'inefficienza dei combustibili alternativi per l'aviazione, e delle complessità legate a fattori rilevanti per il settore agricolo, come le tendenze demografiche, i sistemi alimentari, la competizione per l'uso del suolo.

Per questi motivi, tutti i percorsi verso emissioni nette zero elaborati da IPCC e [IEA](#) includono almeno una parte di mitigazione da realizzare mediante le strategie di rimozione dell'anidride carbonica (CDR), come l'afforestazione, la bioenergia con cattura e stoccaggio del carbonio (BECCS), il potenziamento dell'assorbimento del carbonio nel suolo o la cattura diretta della CO₂ dall'aria. La rimozione della CO₂ (CDR) è indispensabile per compensare le emissioni residue, ma non può sostituire un abbattimento profondo alla fonte. L'IPCC AR6 la definisce "inevitabile" per raggiungere lo zero netto, ma solo come integrazione a una rapida decarbonizzazione. Livelli troppo elevati di CDR potrebbero infatti incoraggiare un maggiore consumo di combustibili fossili, soprattutto nel breve-medio termine, prima che il calo dei costi delle energie rinnovabili consenta di alimentare la CDR con energia pulita. Inoltre, gli impatti sull'uso del suolo potrebbero essere molto significativi: in uno [scenario estremo](#) di mitigazione con CDR molto elevato, la superficie agricola diminuirebbe dell'86% tra il 2050 e il 2100.

[Leggi l'articolo](#)

Fonte: scienzainrete.it

La sanità inquina: il 4,4% delle emissioni viene dal settore salute. Il nuovo report Ocse



Il settore sanitario, motore di salute pubblica, è anche un importante contributore alle emissioni di gas serra. Il nuovo rapporto OCSE “Decarbonising Health Systems Across OECD Countries” stima che in media il 4,4% delle emissioni complessive nei Paesi membri nel 2018 sia

attribuibile a ospedali, ambulatori, farmaci, dispositivi e servizi sanitari. Una quota che supera settori tradizionalmente percepiti come inquinanti (vedi l’aviazione), ma che finora aveva ricevuto scarsa attenzione.

Ospedali e inappropriately delle cure

Secondo l’analisi, gli ospedali rappresentano circa il 30% delle emissioni totali del settore sanitario. Il peso deriva dall’alta intensità di risorse impiegate, soprattutto nelle terapie intensive. Spostare l’assistenza dall’ospedale al territorio e potenziare la primaria può contribuire a ridurre ricoveri evitabili, tempi di degenza e sprechi. In media, nei Paesi OCSE, politiche di appropriatezza potrebbero abbattere fino a un quarto delle emissioni ospedaliere, con benefici paralleli su qualità e costi dell’assistenza.

Prodotti sanitari sotto osservazione

Il rapporto segnala come alcuni prodotti clinici abbiano alternative a basso impatto già disponibili:

-Gas anestetici, con il desflurano che ha un'impronta climatica molto più alta di altri composti sostituibili senza sacrificare la qualità delle cure.

-Inalatori per asma e BPCO, dove i dispositivi spray a base di HFC potrebbero essere sostituiti da inalatori a polvere secca o a nebbia soffice, clinicamente equivalenti ma con un'impronta ambientale molto inferiore.

Nonostante queste opportunità, la gamma di prodotti sottoposti a screening ambientale resta limitata e le lacune nei dati rendono difficile per medici e amministratori prendere decisioni pienamente informate.

Il nodo delle catene di fornitura

La parte preponderante delle emissioni – circa il 79% – non nasce dentro gli ospedali, ma lungo le filiere globali di farmaci, dispositivi e servizi sanitari. Di queste, la metà proviene da Paesi esteri rispetto a quelli in cui le cure vengono erogate, rendendo più complesso il controllo diretto delle emissioni nazionali. La pandemia ha mostrato quanto le supply chain siano interconnesse e difficili da riorganizzare, ma anche quanto i loro costi ambientali siano insostenibili. Per questo l'OCSE sollecita politiche di "green procurement", linee guida condivise e standard internazionali per spingere il mercato verso produzioni a minore impatto.

[Leggi l'articolo](#)

Fonte: quotidianosanita.it