

Osservatorio
COVID-19

Centro Studi di
Politica Internazionale
CeSPI



L'impegno della politica internazionale di cooperazione allo sviluppo per la vaccinazione anti COVID-19 in Africa.

Novembre 2022

di *Marco Zupi*

Piazza Venezia 11 – 00187 Roma – 066990630 – cespi@cespi.it – www.cespi.it

Abstract

Nel 2021 sono stati distribuiti in tutto il mondo circa 16 miliardi di dosi di 47 vaccini diversi, con un aumento di quasi tre volte rispetto al dato del 2019, guidato principalmente dall'avvento dei vaccini anti COVID-19 che rappresentano il 60% del valore complessivo di mercato. Al di là del dibattito astioso, in Italia come altrove, sui trattamenti sanitari obbligatori per la tutela della salute e degli interessi nazionali, questo dato permette di avere una comprensione delle sfide presenti sul mercato globale dei vaccini e di ricavarne indicazioni circa le azioni da intraprendere per raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030.

Se da un lato, infatti, la pandemia da COVID-19 ha ricordato al mondo l'importanza dei vaccini come beni pubblici fondamentali, dall'altro ha evidenziato le disuguaglianze nell'accesso che sono purtroppo la regola e non l'eccezione a livello mondiale. Molte nazioni ricche hanno impedito ai Paesi a basso reddito di produrre le proprie dosi, per cui la distribuzione globale dei vaccini deve affidarsi a un modello di carità "a goccia a goccia", in cui il mondo ricco dona dosi ai Paesi a basso reddito.

La politica di cooperazione allo sviluppo di fatto è stata fin dalla fine della guerra fredda alla ricerca di un senso che la accreditasse e giustificasse. Si è assistito negli anni a una continua proliferazione di mandati, a dispetto dell'esiguità delle risorse finanziarie messe a disposizione, mandati che sono andati cumulandosi in ragione delle agende ed emergenze globali. Tale processo cumulativo di priorità porta negli ultimissimi anni nuovamente al centro i cambiamenti climatici e la pandemia da COVID-19.

La recente crisi pandemica, iniziata come una crisi di salute pubblica e che poi si è propagata con effetti devastanti sulle economie e sulle società di tutto il mondo, evidenzia infatti l'importanza della salute, ma anche il rischio che ci sia uno spostamento dell'attenzione e delle risorse verso questo specifico ambito della sicurezza sanitaria, distogliendo fondi da altre priorità sanitarie. Infatti, nel 2020, i flussi di Aiuti Pubblici allo Sviluppo non sono incrementati in modo molto significativo per fronteggiare l'emergenza e, inoltre, la componente sanitaria è aumentata dal 5,2% al 7,7%, ma il 2,9% è da ricondurre a misure specifiche per contenere la diffusione della pandemia da COVID-19, il che significa che i capitoli "tradizionali" della salute hanno ricevuto un livello inferiore rispetto al passato.

Questo ci dimostra anche la regola discriminatoria generale del mercato mondiale: la marginalizzazione dell'Africa nella distribuzione dei vaccini anti COVID-19 indica un altro aspetto importante. La pandemia ha acuito le disuguaglianze tra gli Stati (marginalizzando quelli più poveri e vulnerabili) e quelle all'interno degli Stati e ha avuto un impatto maggiore sui quintili più bassi della popolazione mondiale, quindi oggi gli effetti dell'inflazione (aggravata dalla guerra in Ucraina) sta colpendo in particolare i Paesi più poveri e, al loro interno, le fasce più povere e vulnerabili, attraverso l'aumento dei prezzi dei prodotti alimentari e dell'energia.

Analizzando lo stato dello sviluppo economico-sociale, della povertà, delle crisi umanitarie e dei fabbisogni alimentari si possono identificare i Paesi cosiddetti fragili, molti dei quali si trovano in Africa sub-sahariana, a cominciare dal Corno d'Africa, una regione che ospita quattro Paesi fragili (tra cui la Somalia, il Paese considerato più fragile al mondo) e che sta affrontando la peggiore siccità degli ultimi quarant'anni.

Sommario

<i>Introduzione</i>	4
1. Il ritardo della campagna di vaccinazione nei Paesi poveri	6
2. Il miraggio delle risorse nuove e aggiuntive rispetto alla cooperazione allo sviluppo	9
3. Gli effetti della pandemia da COVID-19 su Paesi e popolazioni fragili in Africa	14

Introduzione

Il 9 novembre del 2022 l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha pubblicato il Rapporto sul mercato globale dei vaccini 2022¹. Utilizzando principalmente i dati forniti dagli Stati membri dell'OMS, questo Rapporto fornisce per la prima volta una panoramica completa delle dinamiche del mercato globale nel 2021 e ne analizza l'evoluzione dal 2019. Il dato più significativo è forse che nel 2021, circa 16 miliardi di dosi di 47 vaccini diversi, per un valore stimato 141 miliardi di dollari, sono stati distribuiti in tutto il mondo, con un aumento di quasi tre volte rispetto al dato del 2019 e un aumento di 3,5 volte del valore del mercato, guidato principalmente dall'avvento dei vaccini anti COVID-19 che rappresentano il 60% del valore complessivo.

Al di là del dibattito astioso e delle polemiche, in Italia come altrove, sui trattamenti sanitari obbligatori per la tutela della salute e degli interessi nazionali, la lettura delle 50 pagine permette di avere una comprensione delle sfide presenti sul mercato globale dei vaccini, di ricavarne indicazioni circa le azioni da intraprendere per raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030 in materia di vaccinazione e della strategia adottata dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel 2021 per salvare 50 milioni di persone entro la fine di questo decennio, lavorando per garantire un accesso sostenibile ai vaccini per tutti.

Il messaggio chiave del documento è che, se da un lato la pandemia da COVID-19 ha ricordato al mondo l'importanza dei vaccini come beni pubblici fondamentali, dall'altro ha evidenziato le disuguaglianze nell'accesso che sono purtroppo la regola e non l'eccezione a livello mondiale.

Un termine ormai riconosciuto nel dibattito politico è quello di ingiustizia climatica, dai chiari contenuti etici. Coloro che sono meno responsabili dei cambiamenti climatici indotti dalle attività umane sono quelli che ne soffrono e soffriranno di più: Il 5% più ricco del mondo è stato sinora responsabile del 37% della crescita delle emissioni in atmosfera di gas a effetto serra nel periodo 1990-2015, mentre la metà più povera della popolazione mondiale ha contribuito soltanto per il 7%; gli Stati Uniti hanno emesso più di un quarto di tutte le emissioni di gas serra dal 1750 ad oggi, mentre l'Africa, l'America latina e l'India hanno contribuito per circa il 3% ciascuno (invece, la Cina ha contribuito per il 12,7%). In base ai dati più recenti disponibili², le emissioni in atmosfera di diossido di carbonio (CO₂) derivanti dalla combustione dei combustibili fossili nel 2021 sono state di 14,2 tonnellate a persona negli Stati Uniti, 8,73 tonnellate in Cina, 6,25 tonnellate nell'UE-27 e meno di una tonnellata in Africa, dove le regioni e le popolazioni povere subiscono il peso maggiore degli effetti dei cambiamenti climatici. Le disuguaglianze di ricchezza economica e di potere aggravano l'ingiustizia climatica.

In questi ultimi due anni si è avuta una prova evidente anche dell'ingiustizia vaccinale. I Paesi a basso reddito faticano ad accedere ai vaccini che sono richiesti in tutto il mondo. L'emergenza COVID-19 ha scoperto il vaso di Pandora, già ben noto agli addetti ai lavori: per esempio, il vaccino contro l'infezione da virus del papilloma umano (HPV), che si trasmette principalmente per via sessuale e può causare il tumore della cervice uterina, è stato introdotto solo nel 41% dei Paesi a basso reddito, mentre sta salvando vite umane nell'83% dei Paesi ad alto reddito. I Paesi più poveri hanno sempre difficoltà ad accedere ai vaccini richiesti dai Paesi più ricchi.

¹ World Health Organization (2022), *Global Vaccine Market Report 2022. A shared understanding for equitable access to vaccines*, Ginevra, Novembre.

² European Commission, Joint research Centre (2022), *CO₂ emissions of all world countries*, JRC/IEA/PBL 2022 Report, ISPRA.

Il paradosso insostenibile, dovuto al presupposto implicito del pensiero neoliberista, secondo cui gli approcci basati sul mercato funzionano sempre meglio per affrontare i problemi, nel caso dei mercati dei crediti di carbonio scambiati per compensare le emissioni è che il risultato nella migliore delle ipotesi è di aver mantenuto livelli di emissione di gas a effetto serra nell'atmosfera a basso costo per imprese molto inquinanti. Nel caso dei mercati dei vaccini, il paradosso – come dimostra il caso dei vaccini anti COVID-19 – è che i Paesi a medio reddito pagano quanto o addirittura più dei Paesi più ricchi che si sono accaparrati più rapidamente le scorte disponibili, in eccesso rispetto alle necessità. In modo tranchant, sul blog ufficiale del *British Medical Journal*, il 20 agosto 2021³ si leggeva che molte nazioni ricche hanno impedito ai Paesi a basso reddito di produrre le proprie dosi, per cui la distribuzione globale dei vaccini deve affidarsi a un modello di carità “a goccia a goccia”, in cui il mondo ricco dona dosi o “briciole dalla tavola dei ricchi” ai Paesi a basso reddito. Il monitoraggio realizzato dalla Duke University aggregando e analizzando i dati disponibili pubblicamente per tracciare gli acquisti, la produzione e le donazioni di vaccini e terapie anti COVID-19⁴, indicava che allora l'UE aveva acquistato oltre 3,5 volte più dosi di quelle necessarie per vaccinare le popolazioni degli Stati membri, il Canada 7 volte, l'Australia 4,6 volte e il Regno Unito 4 volte. Ed è per questa ragione che anche se Germania e Botswana avevano un tasso di incidenza simile nell'estate del 2021, in Germania il 55% delle persone risultava completamente vaccinato, mentre in Botswana lo era solo il 5,6%.

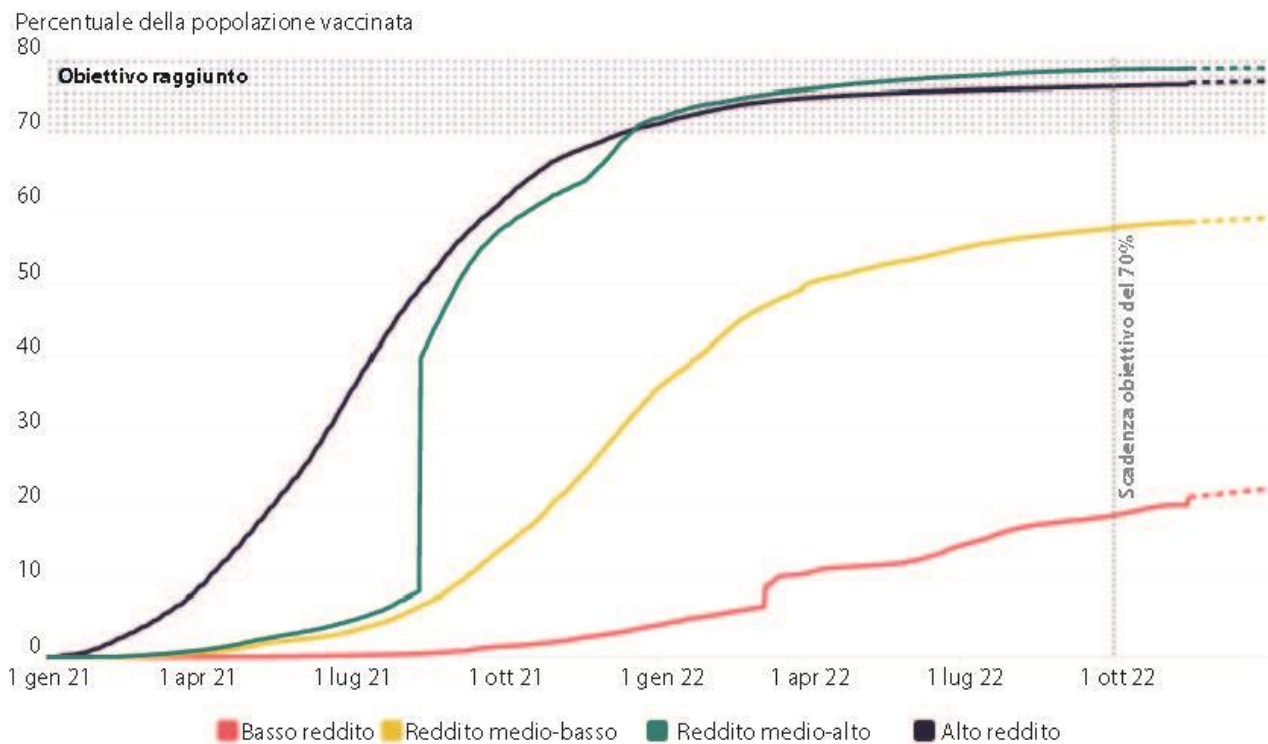
³ <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/08/20/the-global-health-security-agenda-rewards-rich-nations-for-their-selfish-behaviour/>

⁴ <https://launchandscalefaster.org/COVID-19>

1. Il ritardo della campagna di vaccinazione nei Paesi poveri

In ragione di questa disuguaglianza di accesso ai vaccini, nel settembre 2021, i leader mondiali avevano concordato l'obiettivo di vaccinare il 70% della popolazione in tutti i Paesi entro il settembre 2022. I Paesi più ricchi del mondo – quelli con economie a reddito alto e medio-alto - hanno rapidamente raggiunto e superato questo obiettivo. I Paesi a reddito medio-basso hanno registrato progressi significativi solo negli ultimi mesi, ma non hanno ancora raggiunto l'obiettivo globale. I Paesi a basso reddito sono rimasti molto più indietro.

Fig. 1 - Percentuale della popolazione vaccinata (con due dosi) dal 1 gennaio 2021 al 15 novembre 2022



Fonti: Our World in Data, Banca Mondiale.

La figura mostra chiaramente che nei primi otto mesi del 2021 la vaccinazione interessò prevalentemente (cioè, quasi esclusivamente) Paesi all'interno del gruppo degli 81 Paesi con economie ad alto reddito⁵, al punto che, all'inizio delle campagne di vaccinazione, oltre il 90% delle dosi veniva somministrato in questi Paesi. Successivamente, nell'ultimo quadrimestre del 2021, si è assistito a un forte incremento e recupero da parte dei 54 Paesi con economia a reddito medio-alto (il gruppo che comprende la Cina), dove ancora oggi la maggior parte delle dosi viene somministrata, seguito da un aumento meno accentuato ma significativo da parte del gruppo di 54 Paesi con

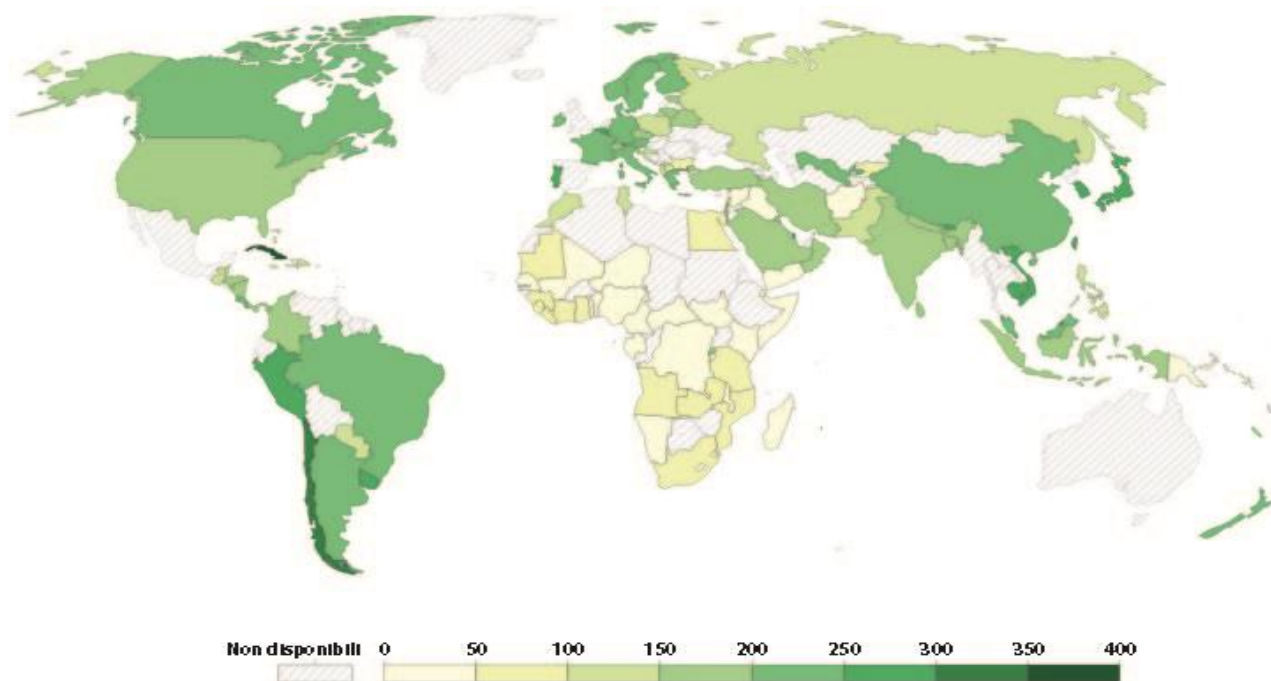
⁵ Per l'anno fiscale 2023, le economie a basso reddito sono definite come quelle con un Reddito nazionale lordo (RNL) pro capite, calcolato con il metodo Atlas della Banca Mondiale, pari o inferiore a 1.085 dollari nel 2021; le economie a reddito medio-basso sono quelle con un RNL pro capite compreso tra 1.086 e 4.255 dollari; le economie a reddito medio-alto sono quelle con un RNL pro capite compreso tra 4.256 e 13.205 dollari; le economie a reddito alto sono quelle con un RNL pro capite pari o superiore a 13.205 dollari.

economia a reddito medio-basso. Era e resta netto il divario che separa il gruppo dei 28 Paesi – di cui 24 sono Paesi africani⁶ – con economie a basso reddito dal resto del mondo.

L'obiettivo di raggiungere il 70% della popolazione vaccinata con due dosi corrispondeva al risultato che, a settembre del 2021, come mostra la figura, era ormai sul punto di essere raggiunto sia dai Paesi con economie ad alto reddito che da quelli con economie a reddito medio-alto, per cui era un obiettivo pensato soprattutto per i Paesi a reddito basso e medio-basso. Ma diversi sono stati i fattori in campo che hanno impedito di raggiungerlo. Tra di essi, la scarsa disponibilità di vaccini per le popolazioni dei Paesi poveri, problemi di logistica, diffidenza tra le popolazioni nei confronti della vaccinazione, e la resistenza delle case farmaceutiche e dei governi occidentali (compresi quelli dell'UE, nonostante le sollecitazioni del Parlamento europeo) a portare a termine le azioni necessarie per favorire la produzione locale dei vaccini. Questo avrebbe implicato applicare deroghe alle norme sulla proprietà intellettuale – previste dell'Accordo di Marrakesh istitutivo dell'Organizzazione mondiale del commercio – che garantiscono i diritti di esclusiva e alle royalties previste per i titolari dei brevetti,

Al 15 novembre 2022, solo il 20,1% della popolazione dei Paesi con economie a basso reddito risultava vaccinato (con due dosi).

Fig. 2 - Dosi totali di vaccino anti COVID-19 somministrate per 100 persone, 15 novembre 2022 (tutte le dosi, compresi i richiami, sono contate singolarmente)



Fonti: Our World in Data, Banca Mondiale.

La figura, che prende in considerazione il numero di dosi totali somministrate in relazione alla numerosità della popolazione in ogni Paese, mostra come a livello continentale, in Africa, la

⁶ I 24 Paesi africani con meno di 1.086 dollari di Reddito nazionale lordo pro capite nel 2021 sono Burkina Faso, Burundi, Ciad, Eritrea, Etiopia, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambico, Niger, Repubblica Centrafricana, Repubblica democratica del Congo, Ruanda, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Sudan del sud, Togo, Uganda e Zambia.

vaccinazione sia stata molto più lenta che in qualsiasi altra regione del mondo: qui, solo l'8,8% della popolazione risultava vaccinato il 1 gennaio 2022, percentuale che è salita al 24,5% il 15 novembre 2022 in virtù soprattutto di un aumento delle forniture internazionali legate al sostegno dei Paesi donatori all'iniziativa COVAX promossa dalle Nazioni Unite per l'acquisizione e fornitura di vaccini ai Paesi poveri, un miglioramento della logistica per la consegna delle dosi e una maggiore fiducia nel vaccino tra la popolazione⁷.

Non va dimenticato che, a fronte di un impressionante numero di oltre 15 miliardi di dosi consegnate a livello globale attraverso vari meccanismi, a inizio novembre 2022, COVAX rappresentava solo il 12% di questo volume, evidenziando come non sia stato sufficiente a garantire a tutta la popolazione mondiale un accesso equo ai vaccini.

⁷ Per un approfondimento dei problemi che hanno determinato i ritardi nella campagne di vaccinazione in Africa e che sono riconducibili all'assetto della governance globale, si veda: M. Zupi (2022), *Alcuni dati e considerazioni di aggiornamento sull'impatto della pandemia da COVID-19 nel mondo. I ritardi nelle campagne di vaccinazione in Africa*, Osservatorio Covid-19 CeSPI, agosto https://www.cespi.it/sites/default/files/osservatori/allegati/agosto_2022_-_nota_di_aggiornamento_impatto_della_pandemia_da_covid-19.pdf

2. Il miraggio delle risorse nuove e aggiuntive rispetto alla cooperazione allo sviluppo

La *COVAX Facility* si prefiggeva di rendere disponibili due miliardi di dosi di vaccini anti-COVID-19 ai Paesi bisognosi entro la fine del 2021, comprese almeno 1,3 miliardi di dosi per i Paesi con economie a basso reddito. In occasione del *Global Vaccine Summit* del 2020, l'alleanza GAVI aveva lanciato il *COVID-19 Vaccines Advance Market Commitment* (COVAX AMC) come primo elemento della COVAX Facility: l'AMC COVAX di Gavi diventava così lo strumento di finanziamento per sostenere la partecipazione di Paesi poveri allo Strumento COVAX, consentendo l'accesso a dosi di vaccini COVID-19 sicuri ed efficaci finanziati dai donatori.

Il campo d'azione del COVAX, con la componente AMC e il complementare sostegno aggiuntivo per la preparazione e la consegna dei vaccini, rimanda direttamente alla sfera delle politiche di cooperazione allo sviluppo, un terreno contraddistinto e deformato da faglie numerose e ricorrenti.

In passato si è già avuto modo di sottolineare⁸ come la politica di cooperazione allo sviluppo, di fatto spesso ancillare in molti Paesi donatori rispetto agli obiettivi della sicurezza nazionale (militare, energetica, economica...) e della partecipazione alla governance globale delle crisi internazionali che guidano le strategie di politica estera, sia stata continuamente alla ricerca di un senso che la accreditasse e giustificasse dopo la fine della guerra fredda e abbia adottato la via del processo di accumulazione di priorità per mantenere una sua attualità. Si è assistito, cioè, a una vera e propria proliferazione di mandati, a dispetto dell'esiguità delle risorse finanziarie messe a disposizione, mandati del resto attinenti a un campo semantico per definizione vasto ed elusivo come lo sviluppo, senza sacrificarne nessuno ma cumulandoli in ragione delle agende ed emergenze globali. Una incessante proliferazione di ambiti d'intervento che tende inevitabilmente a tirare il tessuto del corpo fragile della politica di cooperazione allo sviluppo, traghettato verso ambiti inesplorati, in cui gli operatori della cooperazione non sempre risultano adeguati, talvolta chiamati a un lavoro psicanalitico di rammendo di tessuti e senso danneggiati, interrogandosi sulla propria *mission*.

In concreto, la politica di cooperazione allo sviluppo è stata chiamata a contribuire a gestire/frenare il fenomeno delle migrazioni internazionali (sorretta dallo slogan "aiutiamoli a casa loro"), trovando l'accomodamento linguistico del lavorare sulle "cause profonde" delle migrazioni, dopo aver accettato – reattivamente, per l'urto dei tempi e per il miraggio rappresentato dalla direzione dei finanziamenti pubblici – di contaminarsi e dare spazio all'emergenza e alla dimensione umanitaria degli interventi – e più in generale agli interventi dai risultati cosiddetti immediati (*fast results*) – rispetto agli orizzonti di lungo periodo che sarebbero dovessero esserne il cardine. La predisposizione a ritrovarsi in situazioni già vissute, che porta alla tendenza a commettere gli stessi errori secondo una "coazione a ripetere", ha portato la politica di cooperazione allo sviluppo a voler contribuire, operando quasi sempre in modo settoriale e non integrato, a ridurre e – oggi – eliminare la povertà, rafforzare i processi democratici e la partecipazione, promuovere lo sviluppo sostenibile e la tutela dell'ambiente, la produzione agricola, i cambiamenti culturali e così via.

Aver assunto come guida l'ambizione di un'agenda vastissima come quella degli Obiettivi di sviluppo sostenibile (*Sustainable development goals*, SDG) lanciata dalle Nazioni Unite nel 2015 ha contribuito a diluire l'azione della politica di cooperazione allo sviluppo in mille rivoli. Ed è come

⁸ M. Zupi (2019), "The Political Economy of Aid: Foreign Aid Effectiveness, Theories, Methods and the Challenges That Lie Ahead", in A. La Chimia, P. Trepte (a cura di), *Public Procurement and Aid Effectiveness: A Roadmap under Construction*, Hart Publishing, Londra.

se, in nome dell'obiettivo legittimo e fondamentale della coerenza delle politiche (cioè significa banalmente evitare che la politica militare, energetica, industriale perseguano propri obiettivi, non contribuendo o, addirittura, danneggiando quelli dello sviluppo), la politica di cooperazione allo sviluppo si sentisse in dovere di occuparsi di tutto, svolgendo un'azione, inevitabilmente su piccola scala, di diplomazia del cambiamento. Ciò ha comportato il rischio che la politica di cooperazione allo sviluppo si prestasse a essere usata come “esca”, prodotto civetta, il volto buono di una politica complessiva di altro segno.

Se queste preoccupazioni hanno tormentato il mondo della cooperazione, il cui volto più autentico resta probabilmente negli sforzi di localizzazione delle agende di sviluppo e nel protagonismo delle organizzazioni della società civile in grado di elaborare proprie agende, negli ultimi anni il processo cumulativo di priorità che si sono aggiunte porta nuovamente al centro la combinazione dei cambiamenti climatici e della pandemia da COVID-19.

Infatti, mentre La 27a Conferenza delle Parti (COP 27) della Convenzione quadro delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici (UNFCCC) riunita a Sharm-el-Sheikh, in Egitto, dal 6 al 18 novembre 2022 ha messo a nudo la spaccatura tra Nord e Sud del mondo sull'istituzione di un fondo per compensare le perdite e i danni associati agli eventi estremi patiti dai Paesi poveri (*loss and damage*), per ora un contenitore senza contenuto e risorse, i Paesi ricchi hanno fatto poco per mantenere le promesse fatte durante la COP15 di Copenaghen del 2009 di fornire 100 miliardi di dollari all'anno per aiutare i Paesi in via di sviluppo (PVS) entro il 2020. Analisi non solo recenti, come quella presentata dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE)⁹, segnalano finanziamenti per il clima non superiori a 79,6 miliardi di dollari nel 2019, cifre peraltro fortemente contestate per il ricorso a una “contabilità creativa” che include fondi per sovvenzionare partenariati pubblico-privati poco rispettosi della politica climatica, concentrate molto in Asia e poco in Africa, con ampio ricorso allo strumento del credito (71% dei finanziamenti pubblici per il clima erogati nel 2019, ancor di più nel caso dei finanziatori privati che versano, peraltro, poco) e dirette principalmente a misure di mitigazione a scapito di quelle di adattamento. Soprattutto, si tratta di risorse finanziarie non nuove e aggiuntive come avrebbero dovuto essere, rispetto ai fondi per la cooperazione allo sviluppo. Di più, nel caso della finanza climatica si pone il problema del rischio della “contabilità creativa” sopra ricordata, con riferimento ad alcune promesse della cosiddetta *blended finance*, ovvero le innovazioni della finanza mista volta a mobilitare flussi di capitale privato e fondi filantropici a fianco della finanza pubblica per obiettivi di sviluppo nei Paesi poveri, con risultati teoricamente positivi sia per gli investitori che per le comunità. Il tema del partenariato tra fondi privati e quelli della cooperazione allo sviluppo è di grande importanza oggi e nell'immediato futuro, considerando per esempio che l'Italia ha istituito il fondo per il clima con 840 milioni di euro all'anno per cinque anni.

Lo stesso fenomeno di contabilizzazione come parte della cooperazione allo sviluppo di voci nuove e aggiuntive avviene con l'impegno dei Paesi donatori per assicurare la fornitura di vaccini – le dosi comprate inizialmente a scopo precauzionale per “uso interno” – contro il COVID-19 ai Paesi poveri. Si tratta di un flusso di risorse significativo rispetto agli standard degli aiuti internazionali iscritto nella contabilità della cooperazione allo sviluppo, il che contribuisce a farne lievitare l'importo in termini di statistiche ufficiali. È storia che rischia di ripetersi: le spese per l'accoglienza durante i primi 12 mesi nei Paesi donatori dei rifugiati e richiedenti asilo iscritte nel bilancio della cooperazione allo sviluppo, in anni recenti, hanno rappresentato una quota significativa del totale dei flussi di

⁹ OECD (2021), *Climate Finance Provided and Mobilised by Developed Countries: Aggregate Trends Updated with 2019 Data*, Parigi, settembre.

cooperazione allo sviluppo, costituendo parte di quello che il rapporto *AidWatch* definisce aiuti “gonfiati”, cioè fondi che non raggiungono i Paesi poveri (come i costi del primo anno di accoglienza dei rifugiati nel Paese donatore), che non generano nuovi flussi (come le misure di riduzione o cancellazione di interessi sul debito estero) o che dirottano sul bilancio della cooperazione allo sviluppo impegni complementari (come la finanza climatica)¹⁰.

Le risorse finanziarie delle politiche di cooperazione allo sviluppo destinate alla salute sono da tempo tra le priorità dei Paesi donatori dell’OCSE. Le nuove sfide sanitarie legate alla pandemia rischiano, tuttavia, di annullare i progressi conseguiti in termini di sviluppo e di causare danni profondi nei Paesi. La recente crisi pandemica, iniziata come una crisi di salute pubblica e che poi si è propagata con effetti devastanti sulle economie e sulle società di tutto il mondo, evidenzia infatti l’importanza della salute, ma anche il rischio che ci sia uno spostamento dell’attenzione e delle risorse verso questo specifico ambito della sicurezza sanitaria, distogliendo fondi da altre priorità sanitarie (come l’accesso ai servizi sanitari essenziali) o ad altri settori. Come mostra la Tabella, già nel 2020, è evidente il peso assunto dalla sfida per contrastare la pandemia da COVID-19.

In particolare, i Paesi donatori riportano la somma delle loro donazioni nel database definito *Creditor Reporting System* (CRS) sotto forma di cifra aggregata sotto il capitolo di spesa identificato con il codice di scopo 12264 (controllo COVID-19) e indicano nei campi descrittivi, se possibile, il numero di dosi, i nomi dei vaccini e il meccanismo utilizzato (COVAX multilaterale oppure bilaterale)¹¹. Nel 2020 circa 3,7 miliardi di dollari, pari al 2,9% del totale dei 129 miliardi di dollari (a prezzi costanti) destinati dai Paesi OCSE agli aiuti internazionali, sono andati a questo specifico capitolo di spesa.

Tab. 1 – Aiuti pubblici allo sviluppo (APS) dei Paesi OCSE-DAC 2015-2020: totali, per la salute, per le malattie infettive, per il COVID-19, valori in milioni di dollari a prezzi costanti 2020 (e percentuali)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Totale APS	112.985	123.396	125.810	120.839	120.982	128.893
(%)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
- Settore salute	5.541	6.179	6.383	6.237	6.278	9.917
(%)	(4,9)	(5,0)	(5,1)	(5,2)	(5,2)	(7,7)
- Sotto settore malattie infettive	1.171	1.377	1.431	949	902	1.145
(%)	(1,0)	(1,1)	(1,1)	(0,8)	(0,7)	(0,9)
- Sotto settore COVID-19						3.685
(%)						(2,9)

Fonte: Elaborazione dati OECD Creditor Reporting System:
<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=crs1#>.

Nel 2020 si tratta di un importo finanziario che è oltre tre volte quello destinato nello stesso anno al settore delle malattie infettive ed è pari al 37% di tutte le risorse destinate alla salute. Confrontando il dato con l’andamento del settore della salute negli anni precedenti si ricava l’impressione di un aumento netto significativo: in buona misura, infatti, sono risorse che si aggiungono a quelle destinate

¹⁰ CONCORD (2022), *AidWatch 2022*, Bruxelles.

¹¹ OECD-DAC (2021), “DAC Working Party on Development Finance Statistics. Valuation of donations of excess COVID-19 vaccine doses to developing countries in ODA”, DCD/DAC/STAT(2021)29, 8 dicembre.

al settore della salute che ammontavano solitamente a circa 6,3 miliardi di dollari a prezzi costanti ed erano pari al 5,2% dell'APS (Aiuti Pubblici allo Sviluppo) totale nei tre anni precedenti. Tuttavia, in parte le risorse provengono da quella componente settoriale e dal totale dell'APS: infatti, pure a fronte di una situazione di straordinaria drammaticità come la pandemia, i flussi di APS non sono incrementati in modo molto significativo nel 2020 (un totale di quasi 129 miliardi, quando erano quasi 126 miliardi nel 2017) per fronteggiare l'emergenza. Inoltre, la componente sanitaria è aumentata dal 5,2% al 7,7%, ma il 2,9% è da ricondurre a misure specifiche per contenere la diffusione della pandemia da COVID-19, il che significa che i capitoli "tradizionali" della salute hanno ricevuto il 4,8% (cioè, la differenza tra 7,7 e 2,9) dell'APS totale, un livello inferiore rispetto al passato.

In termini operativi, le donazioni attraverso l'iniziativa COVAX sono facilitate da accordi tripartiti tra il Paese fornitore, il produttore e l'alleanza globale pubblico-privata GAVI per la salute e l'accesso alle vaccinazioni nei Paesi poveri. La donazione è confermata quando l'alleanza GAVI notifica l'accettazione delle dosi condivise al Paese fornitore e al produttore e la transazione può quindi essere registrata come impegno di APS. Solo dopo la conferma, da parte del Paese in via di sviluppo interessato, di essere pronto ad assorbire le dosi donate, si procede alle necessarie approvazioni normative, licenze di importazione e deroghe, e il produttore può poi effettivamente consegnare le dosi.

Tuttavia, un problema serio che è emerso è quello relativo alla tempistica di consegna. Diversamente da quanto programmato, i fondi promessi alla componente COVAX AMC non sono stati erogati e ancor meno si sono tradotti in vaccini forniti. Anche l'UE – cioè, Stati membri e Commissione – che si era impegnata a fornire 250 milioni di vaccini ai Paesi a basso reddito entro il 2021 non era riuscita a consegnare che il 50% a febbraio del 2022.

La storia della campagna di vaccinazione, oltre al problema degli aiuti in parte gonfiati e sicuramente ritardati, ci dimostra anche la regola discriminatoria generale del mercato mondiale che le politiche di cooperazione allo sviluppo non sono state in grado di sovvertire. Le malattie associate a mercati di scarso valore commerciale come i Paesi poveri – si pensi alla malaria – rimangono ai margini delle priorità strategiche e degli investimenti che risultano molto bassi, sono pochi i prodotti nella *pipeline* di sviluppo, i tempi sono lunghi e ci sono in ogni caso – come dimostra il COVID-19 – ritardi nella disponibilità.

La marginalizzazione dell'Africa nella distribuzione dei vaccini anti COVID-19 indica un altro aspetto importante. La fornitura di vaccini nel mondo è fortemente dipendente da un mercato oligopolistico, caratterizzato cioè, di fronte alla concorrenza tra gli acquirenti, dalla presenza di un numero limitato di grandi produttori¹² con ampi portafogli, una strategia globale e tecnologie innovative, che non sono interessati a soddisfare la domanda africana perché non remunerativa e che, come insegna una ormai copiosa letteratura economica, hanno il potere di scoraggiare l'ingresso di nuovi produttori (per esempio, attraverso gli elevati costi di ingresso dello sviluppo e produzione di vaccini), possono dar vita a pratiche collusive e hanno il potere di imporre il prezzo e di tutelare i propri diritti di proprietà intellettuale. Se poi si considerano i singoli vaccini, spesso solo due o tre fornitori forniscono la maggior parte dei prodotti, come dimostra il caso dei vaccini anti COVID-19. Questa concentrazione dimostra che le dinamiche del libero mercato non ottimizzano l'impatto sociale e sanitario e portano a problemi di insicurezza dell'approvvigionamento, in particolare nelle

¹² A livello mondiale, 10 produttori forniscono da soli il 70% delle dosi di vaccino (esclusi i vaccini anti COVID-19) e l'85% del valore globale dei vaccini. Se poi si considerano i singoli vaccini, spesso solo due o tre fornitori forniscono più dell'80% della fornitura. Si veda: World Health Organization (2022), op. cit.

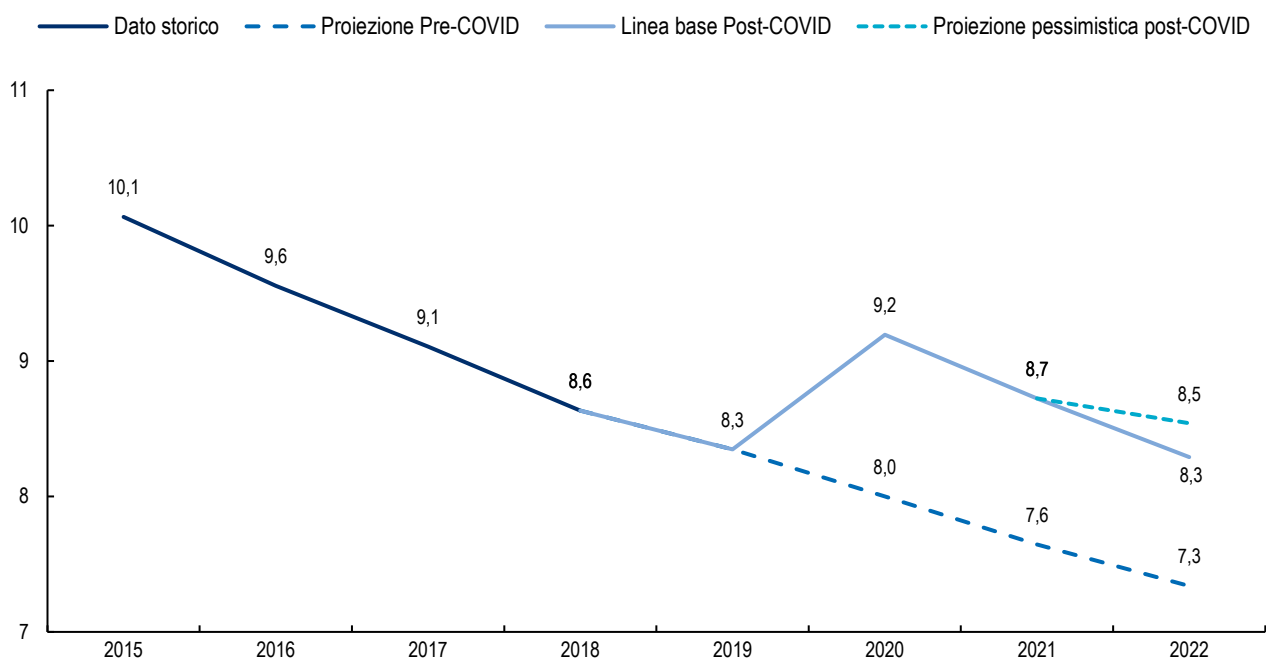
regioni più povere del mondo, non considerate attraenti, rendendo l'accesso ai vaccini fortemente dipendente dalle politiche e dalle catene di approvvigionamento di altre regioni.

Tutto ciò va sottolineato ricordando che la salute globale e la fine della pandemia da COVID-19 sono ancora una priorità assoluta, nonostante la guerra della Russia contro l'Ucraina e il suo dominio sulle agende politiche globali.

3. Gli effetti della pandemia da COVID-19 su Paesi e popolazioni fragili in Africa

I più poveri del mondo hanno affrontato due anni particolarmente difficili. La pandemia da COVID-19 ha causato un'inversione di tendenza senza precedenti nella riduzione della povertà, ulteriormente aggravata dall'aumento dell'inflazione e dagli effetti della guerra in Ucraina. Secondo le stime della Banca Mondiale, queste crisi combinate porteranno nel 2022 a un aumento di 75-95 milioni di persone che vivono in condizioni di estrema povertà, rispetto alle proiezioni precedenti alla pandemia. Se lo scenario più pessimistico dovesse realizzarsi, il 2022 potrebbe essere il secondo anno peggiore in termini di progressi compiuti nella riduzione della povertà estrema in questo secolo, dietro solo al 2020, quando si è registrato un effettivo aumento della povertà globale¹³.

Fig. 3 - L'andamento della povertà estrema (percentuale della popolazione) nel mondo, scenari di base e di inflazione pessimistica.



Fonti: D. Gerszon Mahler et al. (2022), "Pandemic, prices, and poverty", *World Bank Blogs*, 13 aprile; C. Lakner et al. (2022), "How much does reducing inequality matter for global poverty?", *The Journal of Economic Inequality*, Vol. 20, pp. 559–585; <https://pip.worldbank.org/home>; , *Macro and Poverty Outlook*.

¹³ La povertà assoluta o estrema è misurata come il numero di persone che vivono con meno di 1,90 dollari al giorno. Il 2018 è l'ultimo anno con stime ufficiali sulla povertà globale. La "proiezione senza pandemia" utilizza le previsioni di crescita del *Global Economic Prospects* della Banca Mondiale di prima della pandemia da COVID-19. Le proiezioni di base e pessimistiche utilizzano, invece, le previsioni di crescita delle prospettive macroeconomiche e della povertà di aprile 2022. Lo scenario di base distribuisce equamente a tutte le famiglie gli impatti della pandemia da COVID-19, dell'aumento dell'inflazione e del conflitto in Ucraina. Lo scenario pessimistico include l'impatto sproporzionato dell'aumento dei prezzi alimentari sul 40% più povero della popolazione rispetto al 60% più ricco rispetto allo scenario di base. Le stime ufficiali sulla povertà sono disponibili per l'Asia orientale e il Pacifico, l'Europa e l'Asia centrale, l'America Latina e i Caraibi, l'Africa subsahariana e il resto del mondo fino al 2019, e per il Medio Oriente e il Nord Africa fino al 2018. Le stime ufficiali dell'Asia meridionale sono disponibili solo fino al 2014.

Si tratta di sviluppi negativi e preoccupanti per le conseguenze dirette a livello nazionale e mondiale, erodendo le basi sociali, politiche ed economiche necessarie per raggiungere gli obiettivi di sviluppo sostenibile. Già il Rapporto del Segretario generale delle Nazioni Unite per il 2021 rilevava che, se non si interviene con urgenza, la fine della povertà sarà fuori portata entro il 2030 a causa della triplice minaccia di COVID-19, conflitti e clima¹⁴.

La pandemia ha acuito le disuguaglianze tra gli Stati (marginalizzando quelli più poveri e vulnerabili) e quelle all'interno degli Stati, come quelle relative al genere e all'accesso all'istruzione.

Inoltre, il divario tra i livelli di povertà post-COVID-19 e le proiezioni pre-COVID-19 è maggiore nei Paesi a basso reddito. Le disuguaglianze all'interno dei Paesi a basso e medio reddito aumenteranno a causa delle perdite di reddito che colpiscono i lavoratori poco qualificati, i giovani e le donne. Oggi si stima che entro il 2030, per ogni 100 uomini di età compresa tra i 25 e i 34 anni che vivono in condizioni di estrema povertà, 121 donne vivranno in condizioni simili; prima della pandemia COVID-19, la differenza era di 118 donne per ogni 100 uomini che vivevano in condizioni di estrema povertà¹⁵. La pandemia da COVID-19 ha avuto l'impatto maggiore sui quintili più bassi della popolazione mondiale e oggi, gli effetti dell'inflazione (aggravata dalla guerra in Ucraina) sta colpendo in particolare i Paesi più poveri e, al loro interno, le fasce più povere e vulnerabili, attraverso l'aumento dei prezzi dei prodotti alimentari e dell'energia.

Queste considerazioni portano anche a rivisitare le tassonomie utilizzate per analizzare lo stato dello sviluppo economico-sociale, della povertà, delle crisi umanitarie e dei fabbisogni alimentari. Una chiave interpretativa complementare viene dall'identificazione di Paesi cosiddetti fragili, molti dei quali sono in Africa sub-sahariana, a cominciare dal Corno d'Africa, una regione che ospita quattro Paesi fragili (tra cui la Somalia, il Paese considerato più fragile al mondo) e che sta affrontando la peggiore siccità degli ultimi quarant'anni¹⁶.

Si stima che, all'inizio del 2022, i contesti fragili ospitassero quasi un quarto della popolazione mondiale, ma anche quasi tre quarti (73%) di coloro che vivono in condizioni di estrema povertà. Entro il 2030, si prevede che l'86% dei poveri estremi del mondo vivrà in contesti fragili. Inoltre, si prevede che la geografia della povertà estrema si sposterà verso contesti estremamente fragili, che rappresenteranno uno su tre di coloro che vivranno in condizioni di povertà estrema entro il 2030¹⁷.

Tra i diversi canali attraverso cui la pandemia ha colpito gravemente e peggiorato le condizioni di vita e sopravvivenza delle persone in contesti di fragilità, si possono prendere in considerazione tre ambiti: istruzione, capacità di lavorare e accesso ai fondi straordinari per affrontare l'emergenza.

L'elevata concentrazione di povertà estrema in contesti di fragilità multidimensionale ha determinato l'esposizione di molte persone a una serie di rischi che si sommano e che incidono sulla capacità di garantire mezzi di sostentamento e resilienza, aggravando le condizioni di salute, disoccupazione, indebitamento, malnutrizione.

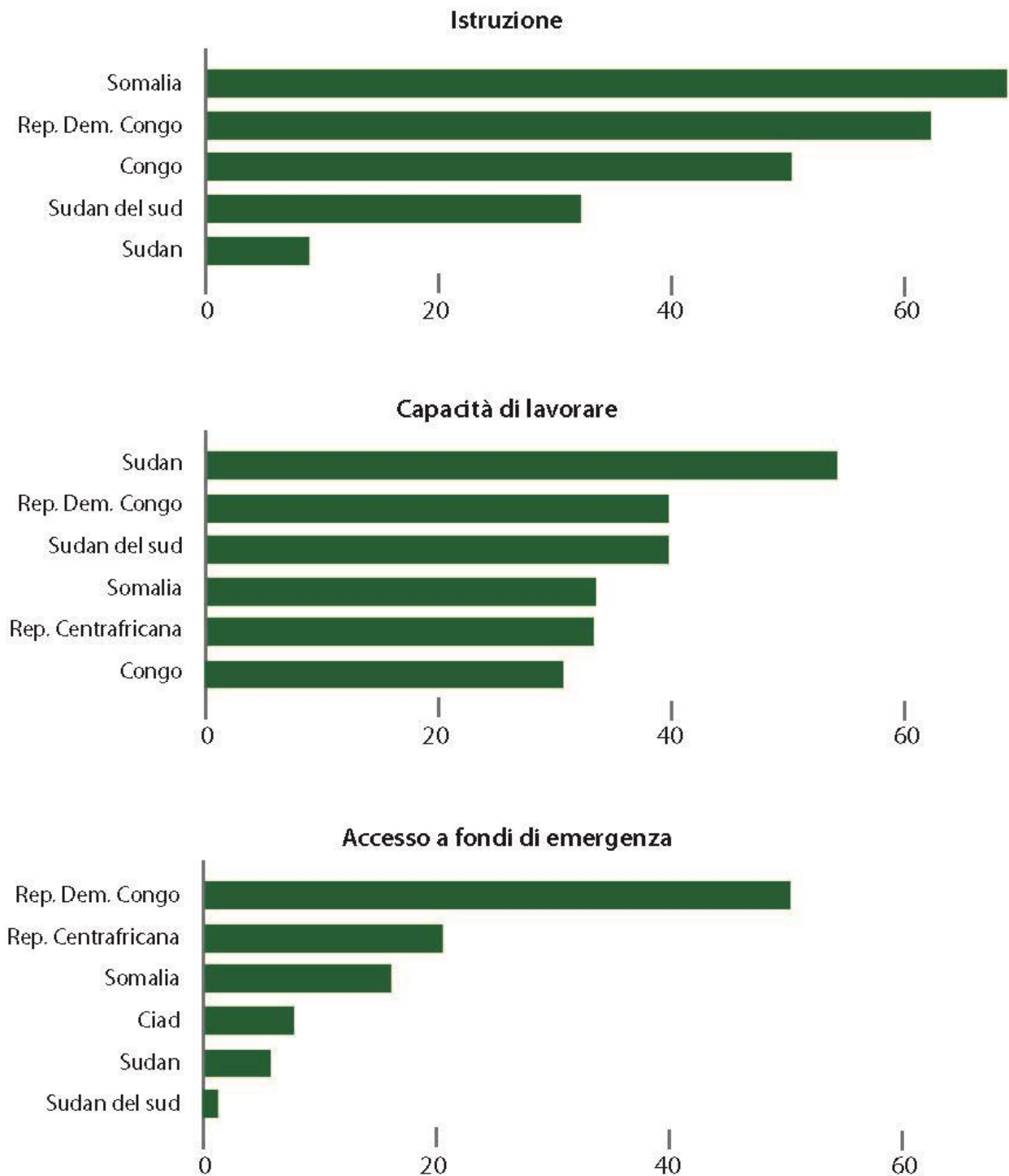
¹⁴ UN (2021), *Secretary-General's SDG Progress Report Recaps Pandemic Impacts on 17 Global Goals*, New York.

¹⁵ G. Azcona et al. (2020), *Will the Pandemic Derail Hard-won Progress on Gender Equality?*, UN Women, New York.

¹⁶ UN OCHA (2022), *Global Humanitarian Overview 2022*, New York.

¹⁷ OECD (2022), *States of Fragility 2022*, Parigi. Gli Stati classificati come fragili – in base a dimensioni economiche, sociali, politiche, ambientali, di sicurezza e umane – sono 60, di cui 38 sono africani. Inoltre, 15 dei 60 Stati sono considerati estremamente fragili, tra cui ci sono 10 Stati africani: Somalia, Sudan del sud, Repubblica Centrafricana, Repubblica democratica del Congo, Ciad, Congo, Burundi, Sudan, Eritrea e Guinea equatoriale.

Fig. 4 – Quota percentuale della popolazione di alcuni Stati africani fragili che ha subito effetti negativi significativi sul benessere causati dalla pandemia (2021-2022)

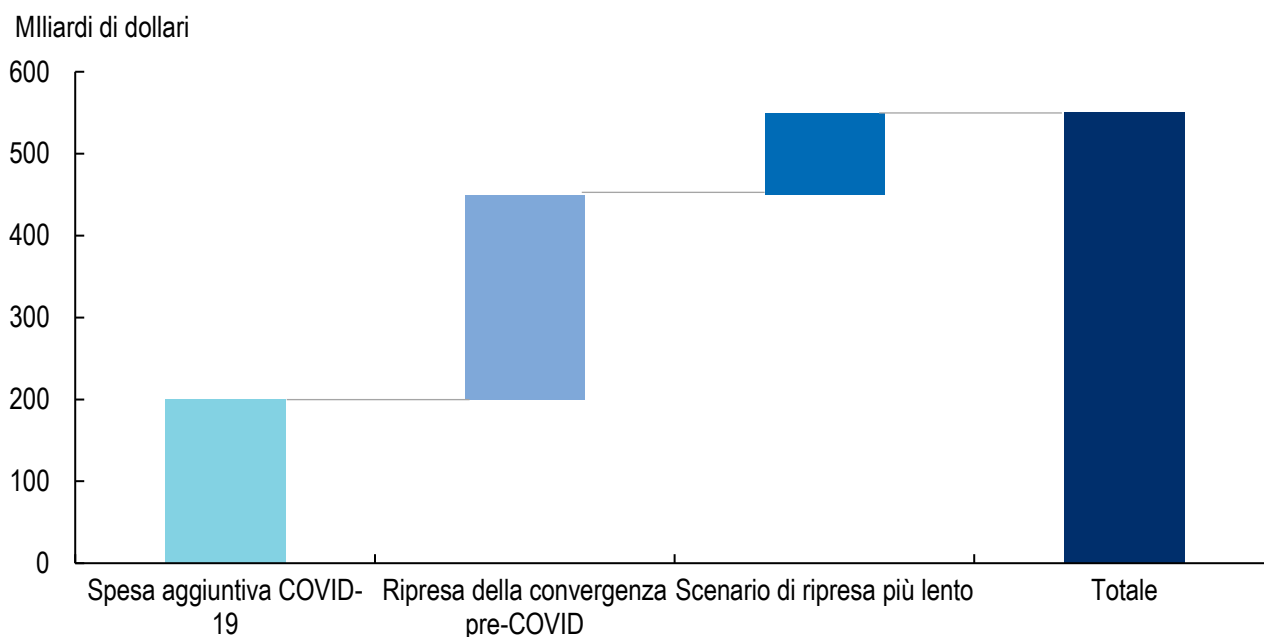


Fonte: Elaborazione dati OECD (2022).

Tutto ciò significa che l’impatto degli shock sanitari, economici, sociali, politici e ambientali determinati dalla pandemia da COVID-19 sta generando un effetto a catena nei PVS, in particolare dell’Africa sub-sahariana e, ancor più nello specifico, in quelli fragili, che rischia di bloccare o, peggio, di invertire la rotta rispetto al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile entro il 2030.

Il fabbisogno di finanziamenti nazionali e internazionali a sostegno degli SDG è aumentato, soprattutto nei Paesi più poveri e fragili. Il Fondo monetario internazionale¹⁸ ha stimato nel 2021 un fabbisogno di finanziamento supplementare legato alla pandemia da COVID-19 per i 28 Paesi con economie a basso reddito pari a 450 miliardi di dollari tra il 2021 e il 2025. Questo importo, che non tiene in considerazione l’aggravamento sopraggiunto a causa della guerra in Ucraina, comprende 200 miliardi di dollari di spesa aggiuntiva legata al COVID-19 per intensificare la risposta alla crisi e per creare ammortizzatori finanziari, oltre a 250 miliardi di dollari per riportare i Paesi sui livelli precedenti alla crisi.

Fig. 5 – Necessità di finanziamenti aggiuntivi per la pandemia nei Paesi con economie a basso reddito



Fonte: IMF (2021).

Il costo stimato del mantenimento della pace e della sicurezza è aumentato a causa della guerra in Ucraina e i governi fanno i conti con diverse priorità concorrenti: quelle per la ripresa economica e la sicurezza sociale al proprio interno, quelle per lo sviluppo dei PVS, quelle relative a beni pubblici globali come politiche di mitigazione per ridurre le emissioni di gas a effetto serra nel difficile contesto di un’impennata dei prezzi dell’energia e politiche per l’accoglienza dei rifugiati e richiedenti asilo. E, in un tempo di grave crisi, la premessa che tutte le sfide e le soluzioni globali sono condivise da tutti i Paesi, che il progresso di ogni Paese dipende da quello degli altri e che occorre un accesso più equo ai finanziamenti per lo sviluppo non è ancora un patto rispettato.

¹⁸ IMF (2021), *Macroeconomic Developments and Prospects in Low-Income Countries – 2021*, Washington D.C., marzo.