



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea Magistrale in
Relazioni Internazionali Comparate

Tesi di Laurea

**La diplomazia sanitaria della Cina in Africa
subsahariana: dai tradizionali aiuti allo sviluppo
alle implicazioni della Nuova Via della Seta e della
pandemia di COVID-19**

Relatore

Ch. Prof. Renzo Riccardo Cavalieri

Correlatore

Ch. Prof. Duccio Basosi

Laureanda

Antonella Brigante

Matricola 876621

Anno Accademico

2019/2020

Indice

Introduzione	p. 1
---------------------------	-------------

Capitolo I.

La <i>Development Assistance for Health</i> della Cina in Africa subsahariana	p. 6
--	-------------

1.1. Introduzione al concetto classico di <i>Development Assistance for Health</i> ...	p. 6
1.1.1. La definizione di <i>Official Development Assistance</i> (ODA)	p. 6
1.1.2. Il concetto di <i>Development Assistance for Health</i> (DAH)	p. 7
1.2. La <i>Development Assistance for Health</i> della Cina: principi e caratteristiche	p. 8
1.3. La natura eterogenea degli strumenti di intervento nel settore sanitario	p. 11
1.3.1. Gli strumenti ufficiali di aiuto allo sviluppo	p. 11
1.3.2. Gli altri strumenti utilizzati	p. 12
1.4. Le istituzioni cinesi coinvolte	p. 15
1.4.1. Gli organi statali	p. 15
1.4.2. Le province	p. 18
1.5. Le procedure di assegnazione di sussidi e finanziamenti	p. 20
1.6. Le tipologie di aiuti erogati dallo Stato	p. 21
1.6.1. Gli aiuti statali multilaterali	p. 22
1.6.2. Gli aiuti statali bilaterali	p. 24
1.7. Gli aiuti bilaterali. Altri soggetti promotori: le province e i privati	p. 28
1.8. La quantificazione degli aiuti: delle stime imprecise	p. 32
1.9. L'allocazione degli aiuti	p. 36

Capitolo II.

La Nuova Via della Seta: prospettive e implicazioni per la sanità in Africa	p. 42
--	--------------

2.1. La <i>Belt and Road Initiative</i>	p. 42
2.2. La Via della Seta sanitaria	p. 44
2.2.1. Un'introduzione al concetto e alle priorità della Via della Seta sanitaria	p. 44

2.2.2. I passaggi per il consolidamento della strategia a livello internazionale	p. 47
2.3. La “nuova era” della cooperazione sanitaria sino-africana	p. 52
2.3.1. La strategia cinese per il lungo periodo	p. 52
2.3.2. Il consolidamento dell’ <i>Health Silk Road</i> in Africa	p. 53
2.4. I maggiori interventi in Africa sotto l’egida della Via della Seta sanitaria	p. 59
2.4.1. La crisi di Ebola (2014-2016)	p. 59
2.4.2. Il Centro africano per il controllo e la prevenzione delle malattie (Africa CDC)	p. 61
2.4.3. Altri interventi	p. 62
2.5. Difficoltà della Via della Seta sanitaria in Africa e prospettive future	p. 65

Capitolo III.

COVID-19: La diplomazia sanitaria cinese in Africa subsahariana	p. 70
3.1. L’impatto della pandemia di COVID-19 sull’Africa subsahariana	p. 70
3.1.1. Le proiezioni economiche del Fondo Monetario Internazionale	p. 73
3.1.2. La recessione economica e la dipendenza dall’aiuto estero	p. 76
3.2. La <i>Coronavirus diplomacy</i> cinese: alcune premesse	p. 77
3.3. La <i>Coronavirus diplomacy</i> cinese in Africa subsahariana	p. 82
3.3.1. Le tradizionali modalità d’intervento dello Stato	p. 84
3.3.2. La <i>mask diplomacy</i> : lo Stato e le province	p. 86
3.3.3. La <i>mask diplomacy</i> : gli enti privati	p. 92
3.3.4. L’alleggerimento del debito	p. 95
3.3.5. La diplomazia vaccinale	p. 99
3.4. Considerazioni finali: le relazioni sino-africane e il COVID-19	p. 103
Conclusioni	p. 107
Abstract	p. 113
Fonti bibliografiche	p. 119
Sitografia	p. 131

Introduzione

L'assistenza sanitaria della Repubblica Popolare Cinese ai paesi dell'Africa subsahariana ha inizio nei primi anni '60 del Novecento, in risposta alla necessità del nuovo governo di Pechino di ottenere riconoscimento internazionale. L'isolamento diplomatico della RPC, soprattutto dopo la rottura delle relazioni con l'URSS, rende infatti di importanza vitale la ricerca di un sostegno diplomatico utile in primo luogo a legittimare il governo di Pechino di fronte alle Nazioni Unite e a permettergli di ottenere il seggio riservato alla Repubblica di Cina^{1,2}. È in tale contesto storico che il nuovo governo cinese individua nell'Africa subsahariana, in quanto regione tra le più povere al mondo, il soggetto ideale presso cui promuovere modalità di cooperazione allo sviluppo *win-win*, basate sui principi della rivoluzione maoista, come l'anticolonialismo e la solidarietà tra i paesi non-allineati del Terzo Mondo, allo scopo di cercare di acquisire il ruolo di interlocutore preferenziale della regione³. Ciò giustifica il grande attivismo cinese nell'assistenza allo sviluppo offerta all'Africa subsahariana durante i primi anni '60: anziché penetrare nella regione attraverso forme di *hard power*, Pechino ha privilegiato sin dall'inizio l'utilizzo di tecniche non coercitive, che, veicolando un'immagine positiva della Cina, hanno garantito a quest'ultima l'instaurazione di una forte influenza strategica in Africa⁴. L'assistenza sanitaria ai paesi in via di sviluppo - *Development Assistance for Health* (DAH) - costituisce per la Repubblica Popolare Cinese la prima forma di *soft power* impiegata in Africa subsahariana come strumento finalizzato a perseguire gli obiettivi di politica estera desiderati⁵.

A partire dal 1963, anno di avvio del primo programma ufficiale di assistenza sanitaria in Algeria, Pechino interviene generosamente offrendo sostegno gratuito ai paesi africani, soprattutto mediante la donazione di aiuti in natura, indirizzati alle aree rurali ove la

¹ Huang Y. (2010), *Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China*, Indiana Journal of Global Legal Studies, Vol. 17(1), pp. 105-146

² Killeen O.J. et al. (2018), *Chinese Global Health Diplomacy in Africa: Opportunities and Challenges*, Global Health Governance Vol. 12(2), pp. 4-29

³ Wang X. et al. (2014), *China's engagement in global health governance: A critical analysis of China's assistance to the health sector of Africa*, Journal of Global Health, Vol. 4(1)

⁴ Yu G.T. (1988), *Africa in Chinese foreign policy*, Eastern Survey Vol. 28(8), pp. 849-862

⁵ Thompson D. (2005), *China's Soft Power in Africa: From the "Beijing Consensus to Health Diplomacy*, The Jamestown Foundation, Vol. 5(21)

disponibilità di servizi sanitari è scarsa o del tutto assente. Le consuete modalità di intervento adottate, in breve, hanno riguardato e riguardano tuttora l'invio di personale sanitario - i *Chinese Medical Teams* - e di attrezzatura medica avanzata, il rifornimento di medicinali, il trasferimento di conoscenze di base mediante corsi di formazione al personale locale ed infine la costruzione di ospedali e cliniche private⁶.

Negli anni '80 si è visto però un notevole rallentamento della DAH cinese, motivato dalle politiche di ristrutturazione interna avviate per rispondere alla nuova necessità di Pechino di rilanciare l'economia cinese e di aprirsi ai mercati esteri. L'attribuzione di maggiore priorità agli interessi economici ha determinato una riduzione sostanziale dei fondi pubblici riservati alla *Development Assistance* e di conseguenza, un immediato congelamento anche degli aiuti in materia sanitaria destinati all'Africa⁷. Una nuova ripresa si avrà durante gli anni '90, poiché, dopo il massacro di piazza Tienanmen del 1989, la Repubblica Popolare Cinese ha vissuto un secondo periodo di isolamento internazionale. Ancora una volta la naturale conseguenza è stata quella di guardare all'aiuto estero come ad un importante canale per promuovere la presenza cinese nei paesi in via di sviluppo. Pechino ha voluto assicurarsi il sostegno diplomatico di un numero rilevante di paesi del mondo, specialmente dell'Africa subsahariana, puntando sul rafforzamento dei preesistenti legami politici e ampliando a questo fine i programmi di assistenza sanitaria già offerti nei decenni precedenti⁸.

È importante sottolineare che, anche se in misure diverse a seconda dei periodi storici, l'assistenza sanitaria ai paesi in via di sviluppo è rimasta sempre per Pechino un'attività legata alle personali esigenze di politica interna o estera. Si parla in questo senso di *Health Diplomacy*, o "diplomazia sanitaria": il termine definisce in generale l'insieme dei processi decisionali attraverso i quali gli attori statali e non statali forniscono supporto a paesi esteri nella risposta alle sfide sanitarie sia di carattere locale che globale. Tali processi risultano funzionali in ultima istanza a far acquisire al soggetto promotore un maggiore peso internazionale e ad influenzare i governi stranieri, migliorando con questi ultimi i legami

⁶ Li A. (2011), *Chinese medical cooperation in Africa: With special emphasis on the medical teams and anti-malaria campaign*, The Nordic Africa Institute, Peking University, School of International Studies

⁷ Chan L. (2011), *China engages global health governance: responsible stakeholder or system-transformer?*, Palgrave Macmillan, New York

⁸ Fuchs A. et al. (2017), *The motives of China's foreign aid*, in Handbook of the International Political Economy of China, Edward Elgar Publishing

politici, economici e culturali⁹. Per la Cina, l'assistenza sanitaria è una risorsa chiave di *soft power*, ovvero uno strumento utile a creare consenso attorno all'operato di Pechino, nonostante i fondi ad essa dedicati siano nettamente inferiori a quelli riservati ad altre forme di cooperazione internazionale¹⁰.

Dagli anni 2000, la *Development Assistance for Health* ha assunto una diversa connotazione ed è risultata maggiormente incentrata su temi di importanza globale, come la prevenzione e il controllo della diffusione di potenziali malattie infettive ed epidemie. Grande peso per il governo cinese ha assunto il concetto di *non-traditional security threats*, con il quale si fa riferimento a quei pericoli imminenti potenzialmente dannosi per la sopravvivenza e il benessere delle popolazioni, che non dipendono da minacce di carattere militare, ma da fattori quali il cambiamento climatico, le catastrofi naturali, la scarsità di risorse o, appunto, la diffusione di malattie infettive. Tali rischi sono di portata transnazionale e risultano avere delle implicazioni dirette sulla crescita economica e sulla stabilità dei paesi colpiti, perciò richiedono una risposta di carattere multilaterale^{11,12}. Lo scoppio dell'epidemia di SARS del 2002-2004 in Cina ha messo in primo piano il discorso sulla sicurezza sanitaria globale, e ha spinto Pechino a prestare una crescente attenzione al tema delle minacce non tradizionali legate alla sanità e a perseguire obiettivi differenti anche sul piano della propria diplomazia sanitaria a favore dei paesi in via di sviluppo¹³.

La letteratura si è spesso concentrata sul perché Pechino a partire dagli anni '60 abbia considerato la diplomazia sanitaria una componente cruciale della propria agenda politica, offrendo tre possibili spiegazioni. Si è voluto meglio comprendere (1) se, come sopra affermato, l'impegno cinese sia dipeso e ancor oggi dipenda dalla necessità del governo di ottenere sostegno politico per migliorare il proprio status a livello internazionale; (2) se gli aiuti possano rispondere alla volontà di perseguire interessi commerciali nei mercati

⁹ Katz R. et al. (2011), *Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization*, The Milbank Quarterly, Vol. 89(3), pp. 503-523

¹⁰ Killeen O.J. et al. (2018), *Chinese Global Health Diplomacy in Africa: Opportunities and Challenges*, Global Health Governance Vol. 12(2), pp. 4-29.

¹¹ Huang Y. (2010), *Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China*, Indiana Journal of Global Legal Studies, Vol. 17(1), pp. 105-146

¹² Caballero-Anthony M. (2016), *An Introduction to Non-Traditional Security Studies – A Transnational Approach*, Sage Publications

¹³ Chan L-H. et al. (2010), *China's Engagement with Global Health Diplomacy: Was SARS a Watershed?*, PLoS Medicine, Vol. 7(4)

emergenti e garantirsi l'accesso alle risorse naturali, ed infine (3) se la cooperazione allo sviluppo cinese in materia sanitaria sia fondata sul desiderio di promuovere ideali di condivisione e mutuo beneficio a livello globale^{14,15}.

Partendo da questi presupposti, l'obiettivo del presente elaborato non è quello di partecipare al dibattito sulle ragioni che hanno spinto Pechino ad impegnarsi attivamente nell'assistenza sanitaria ai paesi dell'Africa subsahariana, bensì quello di analizzare nel dettaglio e in maniera imparziale quali siano le modalità d'intervento tradizionalmente impiegate e le loro peculiarità, e quali siano le eventuali evoluzioni della diplomazia sanitaria cinese nel tempo, in particolar modo legate alla nascita del progetto della Nuova Via della Seta e connesse al nuovo accento sulle minacce non tradizionali di tipo sanitario. A tal proposito, si vedrà anche quali implicazioni ha avuto il recente scoppio della pandemia di COVID-19.

Nel primo capitolo si presenterà la *Development Assistance for Health* cinese in Africa subsahariana nelle sue forme classiche: in particolare verranno messe in luce le profonde differenze di approccio adottate dal governo cinese rispetto ai donatori tradizionali di aiuti allo sviluppo. Si delinearanno i principi guida su cui poggia l'assistenza sanitaria cinese, gli strumenti finanziari utilizzati e i soggetti coinvolti - principalmente organi statali -, le modalità di intervento nel dettaglio e le aree tematiche di maggiore interesse. Si cercherà infine di presentare una quantificazione degli aiuti erogati, seppur ipotetica a causa della scarsa disponibilità di dati ufficiali.

Il secondo capitolo offrirà una panoramica introduttiva sulla *Belt and Road Initiative* (BRI), l'imponente progetto di cooperazione economica avviato da Xi Jinping nel 2013, finalizzato a ricreare in chiave contemporanea l'antica Via della Seta mediante la realizzazione di una rete di collegamenti, terrestri e marittimi, tra la Cina, l'Asia, l'Africa e l'Europa. Della BRI, verranno analizzate nel dettaglio le implicazioni sanitarie. Dal 2014 infatti, la leadership cinese ha iniziato a spaziare verso altri ambiti della cooperazione internazionale, affermando, per quanto relativo alla materia sanitaria, di voler mettere a disposizione di tutti i partner aderenti un meccanismo efficiente per l'adozione di azioni collettive. Il capitolo analizzerà

¹⁴ Shajjalal M. et al. (2017), *China's engagement with development assistance for health in Africa*, Global Health Research and Policy 2(24)

¹⁵ Grépin K.A., Fan V.Y., Shen G.C., et al. (2014), *China's role as a global health donor in Africa: what can we learn from studying under reported resource flows?*, Global Health Vol. 10(84)

quindi le dichiarate priorità della declinazione sanitaria della BRI, la cosiddetta “Via della Seta sanitaria” - *Health Silk Road* -, e le modalità mediante le quali Pechino ha attentamente cercato la legittimazione della strategia a livello internazionale e in Africa subsahariana. Si descriveranno quindi alcuni dei più importanti interventi di cooperazione sanitaria nella regione, sponsorizzati come facenti parte della *Belt and Road Initiative*.

Nel terzo capitolo dell’elaborato, infine, si proporrà un’analisi degli effetti della pandemia di COVID-19 sulla diplomazia sanitaria cinese in Africa subsahariana. L’intento è quello di comprendere se la Cina stia traendo dalla crisi sanitaria dei benefici connessi all’accrescimento del proprio *soft power* nella regione e all’ulteriore legittimazione della *Belt and Road Initiative*. In un paragrafo introduttivo, si proporrà un approfondimento sulla complessa situazione dell’Africa subsahariana: la regione è infatti entrata in una fase di recessione economica, che potrebbe potenzialmente innescare una spirale di grave decrescita nei prossimi anni. Pechino è sin da subito intervenuta a supporto dei governi locali, per ribadire il proprio impegno e la propria affidabilità come partner internazionale anche durante una crisi di portata così ampia. Il capitolo illustrerà quindi le modalità operative della diplomazia sanitaria cinese in risposta al COVID-19 - detta anche “*Coronavirus diplomacy*”, da quelle tradizionalmente adottate a quelle strettamente legate alle esigenze correnti.

Capitolo I

La *Development Assistance for Health* della Cina in Africa subsahariana

1.1. Introduzione al concetto classico di *Development Assistance for Health*

1.1.1. La definizione di *Official Development Assistance (ODA)*

Per *Development Assistance* si intende una tradizionale forma di cooperazione internazionale il cui fine è quello di indirizzare a paesi a basso reddito aiuti utili a perseguire lo sviluppo di settori d'interesse economico, politico e sociale e ad alleviare nel lungo termine la povertà. L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), al fine di distinguere e quantificare gli aiuti allo sviluppo da differenti modalità di intervento estero, ha coniato per la prima volta nel 1969 il termine Assistenza Ufficiale allo Sviluppo (ODA – dall'acronimo inglese *Official Development Assistance*), la cui definizione è stata approvata dagli allora 24 Stati membri del Comitato per l'Assistenza allo Sviluppo (DAC – *Development Assistance Committee*). Tale sigla indica ad oggi come ODA i “flussi di finanziamenti forniti da organismi ufficiali e amministrati con l'obiettivo principale di promuovere lo sviluppo economico e il benessere dei paesi in via di sviluppo”^{16,17}. Gli ODA sono a carattere agevolato, ciò significa che devono presentare sempre un elemento di sovvenzione da parte del paese donatore, calcolato ad un certo tasso di sconto. La definizione iniziale faceva riferimento ad un elemento di sovvenzione minimo del 25%, calcolato ad un tasso di sconto del 10%¹⁸, ma di recente il DAC ha introdotto dei nuovi parametri che differenziano l'elemento di sovvenzione obbligatorio per prestiti bilaterali specificatamente diretti al settore pubblico dei paesi beneficiari. Dal 2019 esso si diversifica in base alla classificazione per reddito dei destinatari nella categoria di paese meno sviluppato (LDCs),

¹⁶ OECD - *What is ODA?* (2020), online: <http://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/What-is-ODA.pdf>

¹⁷ Bräutigam D. (2011), *Aid with Chinese Characteristics': Chinese Foreign Aid and Development Finance Meet the OECD-DAC Aid Regime*, *Journal of International Development*, Vol. 23, p. 752-764

¹⁸ Bräutigam D. (2011), *Chinese Development Aid in Africa: What, where, why, and how much?*, *SSRN Electronic Journal*, pp. 203-222

paese a basso reddito (LICs), paese a medio-basso reddito (LMICs) o paese a medio-alto reddito (UMICs). L'elemento di sovvenzione minimo varia da un 45% calcolato al tasso di sconto del 9% per i LCDs e i LICs ad un 10% calcolato al tasso di sconto del 6% per i UMICs. Per i finanziamenti diretti ad agenzie multilaterali è previsto un elemento di sovvenzione minimo del 10%, calcolato a tassi di sconti differenti a seconda che l'ente beneficiario sia un'organizzazione a carattere globale o di altro tipo. Sono esclusi gli aiuti militari, i prestiti concessi da agenzie di credito all'esportazione a scopi legati puramente alla promozione delle esportazioni stesse, e tutti i sussidi alle imprese concessi per finanziare l'investimento privato nei paesi beneficiari¹⁹.

1.1.2. Il concetto di *Development Assistance for Health*

All'interno della macro-definizione di ODA si colloca quella di *Development Assistance for Health*. Secondo i donatori tradizionali che aderiscono al DAC, l'assistenza ufficiale allo sviluppo in materia sanitaria rispetta i criteri previsti in via generica per tutti gli ODA. Essa consiste nel trasferimento di risorse finanziarie o aiuti in natura a paesi a basso o medio reddito con l'obiettivo di migliorarne e potenziarne il settore sanitario²⁰.

I donatori tradizionali seguono preferenzialmente le vie multilaterali promosse dalle varie Agenzie ONU e in primis dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Attraverso l'organo legislativo di quest'ultima - l'Assemblea Mondiale della Sanità -, i donatori occidentali conducono la loro *Health Diplomacy*, votando risoluzioni che indirizzano le azioni future in materia sanitaria. Altri canali multilaterali per l'assistenza sanitaria sono offerti dal gruppo della Banca Mondiale, dalle Banche regionali per lo sviluppo, dal Global Fund, dal GAVI e dalle ONG. L'assistenza sanitaria offerta dai donatori tradizionali, che sia di carattere bilaterale o multilaterale, può essere tipicamente soggetta all'imposizione di condizioni economiche e politiche ai paesi beneficiari, come ad esempio l'avvio di riforme interne in senso democratico. Le priorità sanitarie e l'allocazione delle risorse, inoltre, vengono decise principalmente dai donatori stessi, in base alla percezione di quali siano gli interventi

¹⁹ OECD - *What is ODA?* (2020), online: <http://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/What-is-ODA.pdf>

²⁰ Micah A. et al. (2019), *Tracking development assistance for health from China, 2007-2017*, BMJ Global Health, Vol. 4(5)

maggiormente necessari, con un limitato coinvolgimento dei paesi direttamente interessati. I progetti vengono ideati al fine di raggiungere nel medio-lungo periodo risultati significativi e un target più alto di sviluppo, e gestiti spesso attraverso il coinvolgimento a livello locale di attori subnazionali appartenenti alla società civile o ai partiti d'opposizione. Ciò comporta una maggiore responsabilizzazione dei governi, un rafforzamento della democrazia, e scoraggia la nascita di forme di clientelismo. Infine, uno tra gli obblighi più categorici per i membri del DAC è quello di garantire sempre la massima trasparenza, dando comunicazione tempestiva degli aiuti esborsati all'organo centrale²¹.

1.2. La *Development Assistance for Health* della Cina: principi e caratteristiche

Conoscere i concetti di *Official Development Assistance* e di *Development Assistance for Health* elaborati dal DAC è fondamentale per cogliere le sostanziali differenze d'interpretazione che la Cina attribuisce agli stessi. Innanzitutto, va sottolineato che la Cina non fa parte del DAC, e non è perciò tenuta ad adattarsi ai parametri da esso formulati²². La definizione cinese di ODA è però estremamente vaga e generale: non è possibile infatti definire in maniera ugualmente chiara e lineare cosa secondo Pechino sia classificabile come “aiuto allo sviluppo” e cosa no²³. In questo caso è lecito parlare di un approccio cinese alla DAH del tutto originale e distintivo, di cui si riporteranno di seguito le caratteristiche.

(a) Innanzitutto, diversamente dai donatori tradizionali, gli enti cinesi hanno da sempre preferito utilizzare canali bilaterali per concludere accordi direttamente con i leader locali, in base alle concrete necessità dei singoli paesi. I presupposti dell'assistenza cinese allo sviluppo traggono fondamento dagli otto principi in materia di aiuti economici ed assistenza tecnica di Zhou Enlai, enunciati nel 1964 durante un viaggio che il premier svolse in Africa, e rievocati nel *White Paper* relativo agli aiuti esteri, pubblicato dall'Ufficio d'Informazione del Consiglio di Stato nel 2014²⁴.

²¹ Mahani A. et al. (2018), *Global Health Diplomacy*, The Oxford Handbook of Global Health Politics

²² Grépin K.A. et al. (2014), *China's role as global health donor in Africa: what we can learn from studying under reported resource flows?*, Global Health Vol. 10, 84

²³ Davies M. et al. (2008), *How China delivers development assistance to Africa*, Centre for Chinese Studies, University of Stellenbosch

²⁴ *White Paper China's Foreign Aid (2014)*, online: gov.cn/archive/whitepaper

(b) Poi, la Cina afferma di basare la propria assistenza sanitaria sull'assenza di condizionalità politica, sul diritto dei paesi beneficiari di non ingerenza negli affari interni, sul pieno rispetto della loro facoltà di scegliere autonomamente i propri modelli di sviluppo e sull'attenzione ai principi di uguaglianza, rispetto reciproco, prosperità condivisa e mutuo beneficio²⁵. Per quanto riguarda l'assenza di condizionalità politica, essa non può definirsi assoluta, poiché ogni tipologia di aiuto allo sviluppo cinese è subordinato prima di tutto al riconoscimento formale dell'esistenza di "un'unica Cina". Infatti, per quanto riguarda questo caso di studio, va sottolineato a titolo di esempio che il governo cinese non ha mai approvato alcun tipo di intervento di assistenza sanitaria a favore dello Swaziland, che riconosce infatti tuttora la sovranità politica di Taiwan, e ne ha interrotto temporaneamente l'invio alla Liberia dal 1989 al 2005, alla Repubblica Centrafricana dal 1991 al 1996, e al Niger dal 1992 al 1998, per aver instaurato relazioni diplomatiche formali con la Repubblica di Cina²⁶. Tale principio introduce una delle sostanziali differenze con il modello occidentale: la Cina non ha mai vincolato i propri aiuti allo sviluppo al rispetto di particolari condizioni o all'avvio di riforme economiche e politiche all'interno dei paesi riceventi. L'approccio adottato ha inoltre dimostrato come Pechino non abbia avuto alcun interesse a trapiantare il proprio modello politico-economico nei paesi dell'Africa subsahariana: l'aiuto cinese non dipende infatti in alcun modo dalle modalità di governance adottate dai paesi beneficiari^{27,28}.

(c) Un'altra caratteristica della *Development Assistance for Health* cinese è quella di essere guidata dalla domanda. Ciò significa che Pechino, diversamente dai donatori tradizionali, sino ad oggi non ha sviluppato strategie a lungo termine per il potenziamento del settore sanitario di una determinata area, ma è intervenuto in risposta a singole richieste dei governi, offrendo finanziamenti o aiuti in natura per portare a termine progetti di volta in volta ideati sulla base di quanto accordato o negoziato direttamente con i leader locali. Non esiste perciò un legame fra i progetti avviati nei diversi paesi, né una visione d'insieme finalizzata allo sviluppo nel lungo termine dei beneficiari: Pechino ha storicamente giustificato questa attitudine

²⁵ *White Paper China's Foreign Aid (2011)*, online: gov.cn/archive/whitepaper

²⁶ Zhao Y. et al. (2018), *Factors influencing the allocation of China's development assistance for health*, *Journal of Global Health*, Vol. 8(2)

²⁷ Dreher A. et al. (2016), *Aid on Demand: African Leaders and the Geography of China's Foreign Assistance*, AidData, Working Paper 3 Revised

²⁸ Dreher A. et al. (2015), *Rogue aid? An empirical analysis of China's aid allocation*, *Canadian Journal of Economics*, Vol. 48(3), pp. 988-1023

sostenendo che, in quanto paese ancora in via di sviluppo alla ricerca di un proprio percorso di crescita, la Cina non può essere in grado di provvedere allo sviluppo di altri paesi, se non attraverso le modalità tradizionalmente impiegate^{29,30}.

(d) La tendenza prevalente è quella di offrire aiuti in natura in forma gratuita anziché elargire direttamente somme di denaro ai governi. Il rischio maggiore connesso a quest'ultimo approccio sarebbe infatti quello di favorire la nascita di forme di corruzione locale e di impedire un'efficace allocazione degli aiuti. Una volta approvato un progetto, il tipico modus operandi cinese prevede che la sua gestione sia affidata rigorosamente a dei soggetti cinesi, che seguono l'avanzamento del programma durante tutta la fase della sua implementazione, senza di fatto mai coinvolgere i locali³¹.

Seguendo la suddetta linea, fin dall'inizio della storia della sua assistenza sanitaria ai paesi dell'Africa subsahariana, la Repubblica Popolare Cinese è stata capace di promuovere un modello alternativo a quello occidentale, facendo del rispetto della sovranità nazionale e della non ingerenza negli affari interni i pilastri delle proprie politiche di aiuti allo sviluppo. La Cina si è così assicurata il rispetto dei leader africani ed è riuscita a costruire e consolidare nel tempo forti relazioni diplomatiche con la maggior parte degli Stati del continente, garantendosi il loro supporto in sede di voto negli organismi internazionali e accrescendo significativamente il proprio *soft power*. Ciò che suscita la disapprovazione maggiore tra i membri del DAC è però la totale mancanza di trasparenza della Cina rispetto alla quantità di aiuti esborsati annualmente dai propri organismi ufficiali. Le difficoltà di esatta quantificazione degli aiuti in materia sanitaria sono altresì sicuramente legate all'estrema varietà di tipologie di aiuti che la Cina pubblicizza come *Official Development Assistance*, sulle quali si cercherà di fare chiarezza.

²⁹ Gu J. (2015), *China's New Silk Road to Development Cooperation: Opportunities and Challenges*, UNU Centre for Policy Research

³⁰ Jones E. (2018), *Winning Hearts and Minds or Stoking Resentment? Exploring the Effects of Chinese Foreign Aid on Africans' Perceptions of China*, University of Maryland

³¹ Dreher A. et al. (2016), *Aid on Demand: African Leaders and the Geography of China's Foreign Assistance*, AidData, Working Paper 3 Revised

1.3. La natura eterogenea degli strumenti d'intervento nel settore sanitario

1.3.1. Gli strumenti ufficiali di aiuto allo sviluppo

Sebbene la definizione cinese di aiuti ufficiali allo sviluppo (ODA) non preveda alcuna limitazione specifica, gli strumenti finanziari di cui gli enti cinesi si avvalgono per erogare aiuti e offrire assistenza sanitaria ai paesi dell'Africa subsahariana, in base a quanto dichiarato in via ufficiale nel "*White Paper "China's Foreign Aid 2011"*"³², sono essenzialmente tre: i finanziamenti a interesse zero, i finanziamenti a tasso agevolato e i sussidi. Nonostante la Cina cerchi di uniformarsi ai criteri del DAC per quanto relativo all'elemento minimo di sovvenzione indicati al paragrafo 1.1 del presente elaborato, di fatto la via seguita è del tutto autonoma, e gli unici criteri inviolabili sono i seguenti: che soltanto gli aiuti esborsati da istituzioni governative rientrino nella categoria di aiuti ufficiali allo sviluppo e che, nel caso dei finanziamenti a tassi agevolati, l'ammontare complessivo del prestito non sia inferiore a 20 milioni di renmimbi³³.

I finanziamenti a interesse zero e i sussidi vengono accordati dal Ministero del Commercio Cinese (MOFCOM): la gestione è poi affidata direttamente al Ministero delle Finanze della Cina (MOF), che si assume l'onere di erogare l'intero valore nominale del prestito o del sussidio, attingendo dal bilancio annuale per gli aiuti esteri. I finanziamenti a interesse zero sono normalmente a medio-lungo termine, di norma 20 anni, di cui 5 previsti per l'utilizzo gratuito, 5 di grazia e 10 per il rimborso. Nel caso dei sussidi, si tratta invece di aiuti concessi ai paesi riceventi in forma del tutto gratuita.

La tendenza prevalente nei confronti dei paesi dell'Africa subsahariana è però quella di concederli mediante aiuti in natura, e non in denaro contante, a seconda delle richieste pervenute dai paesi beneficiari stessi.

Diversamente, i finanziamenti a tasso agevolato, dopo l'approvazione del MOFCOM, sono emessi dall'Export-Import (EXIM) Bank of China, l'unica banca cinese ad essere autorizzata a stanziare finanziamenti a tassi inferiori a quelli di mercato. Il MOF sovvenziona in questo

³² *White Paper China's Foreign Aid (2011)*, online: gov.cn/archive/whitepaper

³³ Davies M. et al. (2008), *How China delivers development assistance to Africa*, Centre for Chinese Studies, University of Stellenbosch

caso soltanto il tasso di interesse, calcolando la differenza tra un tasso fisso agevolato e il costo effettivo dei fondi per la banca. La parte sovvenzionata perciò equivale a quella applicata al tasso di interesse: per esempio, se un finanziamento a tasso agevolato viene concesso ad un tasso di interesse del 2%, e il tasso di mercato è del 7%, il restante 5% viene versato attingendo ai fondi pubblici riservati agli aiuti esteri. Il resto del finanziamento è invece a carico della banca. In questo caso, il tasso di interesse agevolato è di norma compreso tra il 2 e il 3% e il periodo utile per il rimborso tra i 15 e i 20 anni, di cui dai 5 ai 7 anni di grazia. L'EXIM Bank definisce i finanziamenti a tasso agevolato come “prestiti estesi al governo del paese debitore sotto la designazione del governo cinese, con la natura di assistenza ufficiale”, rimarcando quindi l'appartenenza di questa tipologia di fondi agli ODA. È importante sottolineare che il governo del paese beneficiario non riceve mai materialmente i fondi, che vengono immediatamente trasferiti a soggetti terzi – per esempio nel caso di finanziamenti per costruzione di infrastrutture, all'impresa incaricata di mettere in atto il progetto. Gli appalti vengono concessi solo ad imprese cinesi e l'attrezzatura, i materiali o i servizi necessari devono sempre provenire dalla Cina almeno per il 50%³⁴.

Negli ultimi anni di assistenza sanitaria si è visto un calo dei finanziamenti a tassi agevolati o a interesse zero, a fronte di un graduale accrescimento dei sussidi erogati. Questo, probabilmente, per ridurre l'entità dei debiti contratti dai paesi africani ed evitare alla Cina di dover ricorrere a riformulazioni o cancellazioni future, accettando di convertire i finanziamenti già stanziati in aiuti gratuiti, come già avvenuto nel 2006, nel 2009 e nel 2018. Emerge quindi che gli aiuti allo sviluppo relativi al settore sanitario vengono elargiti in Africa principalmente sotto forma di sussidi, mentre i finanziamenti coinvolgono con maggior frequenza altri settori³⁵.

1.3.2. Altri strumenti utilizzati

Tradizionalmente Pechino, per offrire assistenza sanitaria all'Africa subsahariana, ha utilizzato anche strumenti aggiuntivi, esclusi dal bilancio annuale per l'aiuto estero. Si parla

³⁴ Bräutigam D. (2011), *Aid with Chinese Characteristics': Chinese Foreign Aid and Development Finance Meet the OECD-DAC Aid Regime*, Journal of International Development, Vol. 23, p. 752-764

³⁵ Davies M. et al. (2008), *How China delivers development assistance to Africa*, Centre for Chinese Studies, University of Stellenbosch

in questo caso di *Other Official Flows* (OOF). Il DAC definisce OOF, indipendentemente dal campo di intervento, tutti quei flussi ufficiali non appartenenti alla categoria degli ODA poiché non rispettano i criteri relativi all'elemento di sovvenzione di cui si è parlato nel primo paragrafo, o per finalità, ovvero poiché non espressamente finalizzati allo sviluppo dei paesi beneficiari, seppur presentanti un elemento di sovvenzione³⁶.

Pechino segue una via autonoma anche in questo caso, distinguendo gli ODA dagli OOF semplicemente sulla base di quale sia la banca che esborsa i finanziamenti. Gli OOF sono di fatto i finanziamenti erogati dalla China Development Bank (CDB), un'altra delle *policy banks* controllate direttamente dal governo, che opera come istituzione finanziaria focalizzata sullo sviluppo. La differenza con la EXIM Bank è che la CDB non è autorizzata alla concessione di finanziamenti a tasso agevolato, ma opera solamente a tassi di mercato³⁷. Nata per provvedere alla crescita interna del Paese, la CDB ha poi iniziato a fornire linee di credito anche verso l'estero. Ha innanzitutto contribuito con 1 miliardo di dollari statunitensi del proprio capitale alla fondazione nel 2006 del China-Africa Development Fund (CAD Fund), un fondo commerciale ad oggi indipendente che dirige gli investimenti cinesi con il dichiarato obiettivo di avviare in Africa uno sviluppo auto-sostenibile. Il fondo ha di fatto permesso alle imprese cinesi di penetrare nel mercato africano anche nel settore sanitario, in due modalità: (1) mediante investimenti nel settore delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, con le quali Pechino si propone di migliorare la capacità dell'Africa subsahariana di diffondere rapidamente informazioni di interesse sanitario globale, come la diffusione di malattie, epidemie, o altre minacce sanitarie in atto, accrescendo l'interconnessione del continente e (2) attraverso finanziamenti in ambito infrastrutturale, come la costruzione di ospedali e cliniche specializzate³⁸. Sebbene queste ultime tipologie di intervento mediate dalla CDB non possano in via teorica rientrare nella categoria di "aiuto allo sviluppo" perché non presentano alcun tipo di agevolazione per i paesi beneficiari, la Cina le ha spesso pubblicizzate come tale.

³⁶ *Other Official Flows (OOF) – definition*, OECD, online: <https://data.oecd.org/drf/other-official-flows-oof.htm>

³⁷ Dreher A. et al. (2016), *Aid on Demand: African Leaders and the Geography of China's Foreign Assistance*, AidData, Working Paper 3 Revised

³⁸ Tambo E. et al (2016)., *China-Africa Health Development Initiatives: Benefits and Implications for Shaping Innovative and Evidence-informed National Health Policies and Programs in Sub-saharan African Countries*, International Journal of MCH and AIDS, Vol.5(2), pp. 119-133

Inoltre, Pechino fornisce raramente anche “pacchetti misti”, che combinano finanziamenti di diverse tipologie: una parte a carattere agevolato e una parte a tasso di mercato³⁹.

Infine, un'altra pratica è quella di offrire generosi prestiti a tassi agevolati in Africa subsahariana da impiegarsi in settori di interesse sociale, negoziando in cambio con il governo del paese beneficiario accordi per la fornitura di materie prime, soprattutto petrolio, o supercontratti per la costruzione di infrastrutture. Questo approccio è stato utilizzato per la prima volta con l'Angola - da cui il termine “modello Angola”⁴⁰ - e utilizzato poi in diversi paesi del continente soprattutto in altri settori dell'aiuto allo sviluppo: così facendo, il governo cinese si assicura le materie prime necessarie per essere autosufficiente e allo stesso tempo estende il proprio *soft power* facendosi promotrice di grandi progetti nel continente. Anche i progetti infrastrutturali finanziati in questa modalità e inerenti al settore sanitario sono stati intelligentemente promossi dai media cinesi come DAH, ma si tenga conto che si tratta di casi d'eccezione e che di norma nella DAH cinese non si evidenziano correlazioni tra la distribuzione degli aiuti nei diversi paesi dell'Africa e il possesso di materie prime degli stessi. Per concludere, va sottolineato che in realtà l'assistenza sanitaria ha da sempre ricevuto un'attenzione piuttosto modesta da parte del governo cinese rispetto ad altre categorie di *Development Assistance*: la *Development Assistance for Health* ricopre infatti soltanto una piccola parte dell'intensa attività cinese in Africa subsahariana, ma risulta essere tra gli strumenti diplomatici più vantaggiosi per diffondere un'immagine positiva della Cina all'estero e per perseguire più ampi obiettivi di cooperazione nel lungo periodo⁴¹. Si esploreranno più avanti le modalità che la Cina impiega nel concreto per offrire assistenza sanitaria all'Africa subsahariana, differenziandole tra ODA, OOF o altre pratiche e in base agli organi promotori.

³⁹ Bräutigam D. (2011), *Aid with Chinese Characteristics: Chinese Foreign Aid and Development Finance Meet the OECD-DAC Aid Regime*, Journal of International Development, Vol. 23, p. 752-764

⁴⁰ Davies M. et al. (2008), *How China delivers development assistance to Africa*, Centre for Chinese Studies, University of Stellenbosch

⁴¹ Wang X. et al. (2014), *China's engagement in global health governance: A critical analysis of China's assistance to the health sector of Africa*, Journal of Global Health, Vol. 4(1)

1.4. Le istituzioni cinesi coinvolte

1.4.1. Gli organi statali

Rispetto alle istituzioni statali cinesi responsabili della gestione della *Development Assistance for Health* va operata una distinzione tra gli aiuti erogati prima e dopo il 2018, anno in cui è stata creata la *China International Development Cooperation Agency* (CIDCA). Il Consiglio degli Affari di Stato, in quanto più alto rappresentante del potere esecutivo, rimane in ogni caso l'organo addetto alla supervisione finale di tutti i progetti di aiuto allo sviluppo, nonché unico ente preposto all'approvazione del bilancio da riservarvi ogni anno.

➤ La ripartizione delle responsabilità decisionali fino al 2018

Fino al 2018, gli organismi statali coinvolti nella DAH sono stati storicamente tre: (a) il Ministero del Commercio (MOFCOM), (b) il Ministero delle Finanze (MOF) e (c) il Ministero degli Affari Esteri (MOFA)^{42,43}. Il fatto che la governance sia spettata in primo luogo a tali ministeri è molto significativo, e dimostra inequivocabilmente come Pechino abbia sempre misurato l'assistenza estera alla luce dei propri obiettivi economici e diplomatici. (a) Il Ministero del Commercio risultava il principale incaricato del coordinamento dei programmi di assistenza estera, e, fino al 2018, il solo responsabile della gestione del portafoglio di aiuti esteri della Cina. L'approvazione di tutti i sussidi e dei finanziamenti a interesse zero e a tassi agevolati era infatti subordinata al giudizio del Ministero. Il MOFCOM operava congiuntamente ad un sotto-dipartimento, il Dipartimento di Aiuto ai Paesi Esteri (DAFC), con uno staff dedicato esclusivamente all'Africa di circa 20-30 individui, suddivisi per aree geografiche. All'interno del DAFC operava l'Ufficio Esecutivo di Cooperazione Economica Internazionale, incaricato di gestire nella pratica la fornitura di aiuti, dando attuazione alle linee promosse dal MOFCOM. Il DAFC esaminava inoltre le richieste pervenute dal MOFA e le bozze dei progetti, negoziava gli accordi con i

⁴² Davies M. et al. (2008), *How China delivers development assistance to Africa*, Centre for Chinese Studies, University of Stellenbosch

⁴³ Gu J. (2015), *China's New Silk Road to Development Cooperation: Opportunities and Challenges*, UNU Centre for Policy Research

paesi beneficiari e sceglieva gli esecutori materiali dei progetti di tipo infrastrutturale. Nonostante si servisse di organi consultivi per meglio indirizzare le proprie politiche, il MOFCOM era l'unico organo decisionale in materia di aiuti esteri e doveva rispondere soltanto al Consiglio di Stato.

(b) Il Ministero delle Finanze (MOF) è stato l'organo addetto alla stesura del bilancio degli aiuti esteri, nel quale rientravano sia i finanziamenti accordati per vie bilaterali, sia i contributi finanziari della Cina alle agenzie multilaterali o alle banche per lo sviluppo. Il bilancio veniva redatto in consultazione con il MOFCOM. La Banca in seguito incaricata di erogare in fondi di assistenza ufficiale allo sviluppo era ed è tuttora l'EXIM Bank, che come già detto, è da sempre l'unica banca cinese autorizzata a gestire i finanziamenti a tassi agevolati sulla base dei progetti approvati dall'organo decisionale.

(c) Il Ministero degli Affari Esteri (MOFA) era infine incaricato di istituzionalizzare la politica estera della Cina in materia di aiuti allo sviluppo, quindi di redigere delle linee guida per le politiche sino-africane e rappresentare la Cina in sede di forum internazionali, soprattutto ai vertici del FOCAC. Fungeva quindi da organo consultivo del MOFCOM, ma non era direttamente coinvolto nell'amministrazione degli aiuti esteri.

Al di fuori degli enti già citati, ad oggi coordinati e supervisionati dalla nuova agenzia, operano nell'ambito dell'assistenza sanitaria una molteplicità di altri attori, tra commissioni, ministeri, agenzie e controparti provinciali. La distinzione dei compiti non è ancora ben definita ma principalmente legata, in misure diverse, a ruoli consultivi o all'implementazione pratica dei vari progetti. Fra gli organi coinvolti, i maggiori sono la Commissione Sanitaria Nazionale (NHC), il Ministero dell'Educazione (MOE), le ambasciate cinesi, i consolati, il Centro Cinese per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CDC) e i governi provinciali. La NHC, ad esempio, seleziona il personale dei *medical teams* e può essere incaricata di seguire ed organizzare diverse tipologie di programmi, le ambasciate e i consolati svolgono un ruolo significativo nel determinare le esigenze dei paesi beneficiari e il tipo di aiuto necessario, trasmettendo le proprie valutazioni prima al MOFCOM e oggi alla CIDCA, e trasferendo inoltre le eventuali richieste di assistenza sanitaria avanzate dai paesi in cui hanno sede. Il MOE partecipa con funzioni consultive e organizzative ai progetti relativi al

trasferimento di conoscenza, gestendo gli esborsi di denaro a favore di progetti che non rientrano di fatto nella *Official Development Assistance* cinese, di cui si parlerà in seguito.

➤ La CIDCA: verso una progressiva razionalizzazione dei compiti

Dal 2018, al fine di ridurre la frammentazione fra i ministeri e gli altri enti coinvolti nell'implementazione di progetti di assistenza estera – ben 29 in totale -, è stata creata la CIDCA – *China International Development Cooperation Agency*, un'agenzia di livello ministeriale per la cooperazione allo sviluppo sottoposta al solo controllo diretto del Consiglio di Stato⁴⁴. La sua nascita rientra in un ampio processo di razionalizzazione degli enti cinesi che ha avuto avvio a partire dal 2018, allo scopo di migliorare la governance statale, evitando sovrapposizioni, e costruire un moderno sistema di governo basato sul centralismo partitico. Essa ha incorporato le funzioni del MOF, quelle del MOFA e le funzioni di supervisione e coordinamento precedentemente affidate al MOFCOM, assorbendo il personale del DAFC, che è stato eliminato. I membri della CIDCA sono 80 e provengono dal MOFCOM, dal Ministero degli Affari Esteri e dalla *National Development and Reform Commission*. Attraverso i sette dipartimenti in cui è divisa, gli è stato affidato il ruolo di armonizzare i nuovi interventi in materia di aiuti allo sviluppo, formulare gli orientamenti strategici, i piani e le politiche di aiuti esteri per i paesi beneficiari, preparare il bilancio annuale, identificare le aree prioritarie per i programmi di assistenza al fine di evitare sovrapposizioni, supervisionare l'implementazione dei progetti e rappresentare la Cina ai forum internazionali in materia di aiuti allo sviluppo. Compiti aggiuntivi riguardano la diffusione di informazioni ufficiali sugli aiuti esteri esborsati, anche mediante la stesura di *policy reviews*⁴⁵. Pechino ha progettato la CIDCA al fine di tentare di risolvere le problematiche legate all'estrema frammentazione della burocrazia cinese, che hanno a lungo afflitto i processi di elargizione di aiuti esteri, causando spesso inutili sprechi di denaro pubblico e un'inefficiente attuazione dei progetti. Il proposito dichiarato è anche quello di eliminare le eventuali tensioni tra il MOFCOM e il MOFA connesse alle possibili visioni divergenti in relazione agli obiettivi

⁴⁴ Tjønneland E. (2020), *The changing role of Chinese development aid*, CMI Insight, N.2

⁴⁵ *China International Development Cooperation Agency – Departments*, online: http://en.cidca.gov.cn/2019-08/02/c_262719.htm

economici e diplomatici del paese, e di favorire una maggiore trasparenza, attraverso la voce unica della CIDCA in materia di aiuti esteri⁴⁶. Il dilemma però rimane, perché seppur alla CIDCA siano stati trasferiti molti dei compiti prima affidati ai tre ministeri cinesi o ad altri enti, essa non ha sostituito il MOFCOM nelle responsabilità decisionali. Ciò significa che in ultima istanza rimane comunque il Ministero a dover dare esecuzione ai progetti⁴⁷. La CIDCA gestisce però direttamente il South-South Cooperation Assistance Fund, un fondo istituito nel 2015 con un capitale iniziale di 2 miliardi di dollari, poi ampliato di 1 miliardo nel 2017 allo scopo di sostenere lo sviluppo dei paesi meno avanzati⁴⁸.

Infine, non fanno parte delle istituzioni coinvolte nella DAH la China Development Bank, il China-Africa Development Fund, la Società della Croce Rossa Cinese e le poche organizzazioni non governative riconosciute, come la Foundation for Poverty Alleviation e la Lifeline Express⁴⁹. Seppur in qualche modo protagoniste di forme di assistenza sanitaria, la China Development Bank e il CAD-Fund non rientrano nella categoria perché come già detto non esborsano aiuti in forma agevolata, la Croce Rossa perché, nonostante sia un ente governativo, è autorizzata ad intervenire erogando aiuti di tipo umanitario soltanto in situazioni di emergenza e le spese in materia d'emergenza rientrano in un bilancio esterno da quello riservato all'aiuto estero, le ONG perché non sono istituzioni governative e perché comunque la tendenza cinese è quella di oscurarne l'operato.

1.4.2. Le province

Per quanto riguarda i governi provinciali, è importante riserbarvi un'attenzione particolare in quanto essi sono protagonisti di una forma peculiare di *Health Diplomacy* condotta in modalità autonoma. Le province sono soggetti attivi in prima persona nella prestazione di servizi di assistenza sanitaria in Africa subsahariana e partecipano attivamente all'*Health*

⁴⁶ Banik D. (2019), *Coordinating Chinese Aid in a Globalized World*, Carnegie-Tsinghua Center for Global Policy

⁴⁷ Rudyak M. (2019), *The Ins and Outs of China's International Development Agency*, Carnegie-Tsinghua Center for Global Policy.

⁴⁸ *South-South Cooperation Assistance Fund*, CIDCA, online: http://en.cidca.gov.cn/2018-08/20/c_264437.htm

⁴⁹ Micah A. et al. (2019), *Tracking development assistance for health from China, 2007-2017*, BMJ Global Health, Vol. 4(5)

Diplomacy finanziando personalmente parte dei progetti, pur sempre nel rispetto dei mandati del governo centrale. Le province sono fortemente incentivate a partecipare all'assistenza sanitaria, perché essa può tradursi in un importante stimolo alla crescita interna. Infatti, grazie all'apertura di canali di dialogo bilaterale con paesi esteri, i governi provinciali acquisiscono credibilità all'estero, pubblicizzano le imprese locali e favoriscono l'instaurazione di relazioni commerciali o la conclusione di accordi per l'accesso alle risorse naturali o per l'avvio di investimenti. Gordon C. Shen e Victoria Y. Fan⁵⁰, due esperti in tema di *Health policies*, hanno osservato come questo tipo di diplomazia sia risultata particolarmente funzionale in passato soprattutto alle province cinesi situate nell'entroterra, più isolate ed economicamente svantaggiate rispetto a quelle costiere, e incapaci di attrarre investimenti e investire a loro volta all'estero in settori redditizi. Le province interne infatti, avendo ridotte risorse finanziarie a propria disposizione, dipendono maggiormente dal bilancio statale. L'*Health Diplomacy* ha offerto loro la possibilità di instaurare relazioni internazionali con paesi esteri ad un costo nettamente inferiore rispetto a quello previsto per l'utilizzo di forme di *hard power* come IDE o iniziative commerciali. Non a caso infatti, storicamente sono state le più attive nell'*Health Diplomacy*. Le province, per la selezione dello Stato africano con cui intraprendere una cooperazione in materia sanitaria, seguono in via generica gli indirizzi statali, ma dal momento dell'attribuzione di un accordo di cooperazione, gli viene a tutti gli effetti delegata l'implementazione e l'amministrazione dei progetti. L'attività in cui sono maggiormente impegnate è quella dei *medical teams*, di cui si parlerà nel dettaglio in seguito.

Per concludere, va detto che anche i privati hanno acquisito un ruolo nella DAH: diverse società hanno iniziato a sponsorizzare in autonomia missioni di assistenza sanitaria in Africa. Anche questa modalità di offrire aiuti allo sviluppo è fortemente appoggiata dal governo centrale perché racchiude un'efficace componente diplomatica: le aziende cinesi, instaurando legami con l'estero, contribuiscono a promuovere l'immagine della Cina come primo partner e interlocutore internazionale per l'Africa⁵¹.

⁵⁰ Shen G.C. et al. (2014), *China's provincial diplomacy to Africa: applications to health cooperation* Contemporary Politics, Vol. 20(2), pp. 108-208

⁵¹ *Health Diplomacy: in Africa, China's Soft Power Provides a Healing Touch* (2011), Knowledge@Wharton, online: <https://knowledge.wharton.upenn.edu/article/health-diplomacy-in-africa-chinas-soft-power-provides-a-healing-touch/>

1.5. Le procedure di assegnazione di sussidi e finanziamenti

Facendo riferimento al livello decisionale più alto, quello statale, lo studio di Davies M. et al. ci illustra che, nell'accreditare aiuti allo sviluppo, Pechino ha seguito tradizionalmente sempre la stessa procedura, di seguito elencata⁵². Anche in questo caso si tenga conto che dal 2018 la CIDCA viene regolarmente consultata poiché ha assunto un ruolo guida nel determinare gli indirizzi delle politiche cinesi di aiuti allo sviluppo, a cui i ministeri sono tenuti ad attenersi, ma che di fatto rimane il MOFCOM ad esercitare in ultima istanza il potere decisionale.

(1) Nel caso dei sussidi e dei finanziamenti a tasso di interesse zero, la richiesta di assistenza perviene dal governo beneficiario, che la comunica alla missione diplomatica cinese presente nel paese. L'ambasciata la analizza e la trasmette alla CIDCA – precedentemente al MOFA e al MOFCOM - se ritiene che sia pertinente. Viene quindi designata una squadra tecnica che riceve l'incarico di recarsi nel paese richiedente per svolgere una valutazione e elaborare un progetto e un bilancio preliminari, in accordo con le autorità locali. Una volta rientrata, la squadra tecnica sottopone una valutazione dettagliata della situazione alla CIDCA – in precedenza al DAFC - che emana una valutazione personale ed elabora la proposta di progetto e di bilancio e la trasmette al MOFCOM. Se al termine dell'analisi consultiva il progetto viene considerato attuabile, la proposta viene presentata direttamente al Consiglio di Stato, che la può approvare o rifiutare. Se il progetto viene approvato, il Consiglio di Stato incarica il MOF di erogare i fondi occorrenti al MOFCOM. Nel caso di progetti di carattere infrastrutturale – ovvero la costruzione ospedali e cliniche - il MOFCOM avvia quindi una gara d'appalto. L'impresa che vince l'appalto riceve i fondi governativi e inizia l'implementazione pratica del progetto, supervisionata da una seconda azienda che si occupa di controllo qualità. Fino al 2018, il DAFC effettuava delle visite saltuarie in loco durante tutta la fase dell'implementazione per supervisionarne l'andamento e, una volta completato il progetto, interveniva per darne la convalida ufficiale. Ad oggi è la CIDCA, attraverso il suo Dipartimento di Supervisione e Valutazione, ad assumersi questo impegno. Nel caso di tipologie di aiuti diverse dalla costruzione di infrastrutture, ma sempre di carattere

⁵² Davies M. et al. (2008), *How China delivers development assistance to Africa*, Centre for Chinese Studies, University of Stellenbosch

interamente sussidiato, come l'invio di squadre mediche o la donazione di attrezzature e medicinali, il MOFCOM incarica la Commissione Sanitaria Nazionale di dare attuazione al progetto.

(2) La procedura di approvazione di finanziamenti a tassi agevolati rientranti negli ODA erogati dall'EXIM Bank, segue invece un iter differente. Il paese richiedente presenta una domanda direttamente alla banca per un finanziamento non inferiore a 20 milioni di RMB. Essa si occupa di redigere una valutazione della richiesta e la sottopone al MOFCOM e alla CIDCA. Se favorevoli, viene presentato al paese ricevente un accordo quadro che comprende la durata massima del prestito, solitamente intorno ai 20 anni. Il governo del paese ricevente firma l'accordo di prestito direttamente con l'EXIM Bank e negozia in un secondo momento il tasso di interesse e il periodo di grazia, che solitamente presenta termini medio-lunghi in virtù del carattere benevolo dei prestiti per aiuti allo sviluppo. Nel mentre, il progetto viene avviato. Nel caso di progetti infrastrutturali, le imprese cinesi che vincono l'appalto fatturano i costi dei lavori all'agenzia creditizia straniera che funge da tramite con il governo locale, corredata da una relazione sullo stato di avanzamento del progetto. Il governo beneficiario presenta la relazione all'EXIM Bank, per richiedere l'esborso effettivo dei fondi. Una volta trasferiti, il paese beneficiario è tenuto a rimborsare il finanziamento pagando di norma rate semestrali in base a quanto negoziato con la banca. La differenza tra il tasso di interesse di mercato e quello agevolato accordato dalla banca viene sovvenzionato dal governo cinese. Come già detto non ci sono criteri precisi né trasparenza da parte delle istituzioni cinesi rispetto all'ammontare minimo dell'elemento di sovvenzione.

1.6. Le tipologie di aiuti erogati dallo Stato

Per quanto riguarda in generale la *Development Assistance or Health* offerta dalla Cina all'Africa subsahariana, ad oggi le aree di maggiore interesse includono innanzitutto il rafforzamento dei sistemi sanitari locali, poi la prevenzione e la lotta all'HIV/AIDS, alla malaria, alla tubercolosi, alle altre malattie infettive e a quelle non trasmissibili e l'attenzione

per la salute riproduttiva e materna e quella di neonati e bambini⁵³. Gli strumenti utilizzati sono quelli finora spiegati. I soggetti promotori variabili. Nella presente sezione ci si occuperà di analizzare come nel concreto la Cina, attraverso le sue istituzioni statali, fornisca assistenza sanitaria all’Africa subsahariana, dapprima analizzando le modalità multilaterali, in seguito quelle bilaterali.

1.6.1. Gli aiuti statali multilaterali

Diversamente dai donatori tradizionali di aiuti allo sviluppo, anche per quanto relativo all’assistenza sanitaria le istituzioni centrali cinesi hanno da sempre preferito seguire canali bilaterali, riducendo le donazioni alle agenzie multilaterali ad una porzione minima rispetto al potenziale. La giustificazione di questa scelta va ricercata nella storia passata della Repubblica Popolare Cinese: quando negli anni ’60 Pechino cercava assiduamente riconoscimento internazionale, offrire aiuti in natura ai paesi meno sviluppati costituiva una strategia efficace per ovviare alla mancanza di fondi da dedicare agli aiuti esteri, essendo la stessa Cina un paese a tutti gli effetti ancora in via di sviluppo. Pechino si è spesso servita della propria appartenenza alla categoria di paese in via di sviluppo e della sua necessità di far fronte a problemi di povertà diffusa nelle zone rurali come scusanti per la limitata adesione alle iniziative di carattere multilaterale⁵⁴. La partecipazione alla *Health Governance* risulta comunque in crescita negli anni 2000 e diversi sono i fattori a motivo di questa nuova tendenza: innanzitutto lo scoppio nel 2002 dell’epidemia di SARS, che mette per la prima volta la Cina di fronte ai rischi potenzialmente devastanti di nuove tipologie di minacce, definite “non tradizionali”, come quelle sanitarie, che come dimostrato durante la SARS possono avere implicazioni dirette sulla crescita economica e sulla stabilità politica dei paesi colpiti. La SARS si diffonde infatti in 27 paesi in soli 4 mesi, e rende il governo cinese consapevole della necessità di rispondere in modo congiunto e coordinato alle minacce alla sicurezza sanitaria globale, collaborando più attivamente con le agenzie multilaterali⁵⁵. Altri

⁵³ Micah A. et al. (2019), *Tracking development assistance for health from China, 2007-2017*, BMJ Global Health, Vol. 4(5)

⁵⁴ Davies M. et al. (2008), *How China delivers development assistance to Africa*, Centre for Chinese Studies, University of Stellenbosch

⁵⁵ Huang Y. (2010), *Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China*, Indiana Journal of Global Legal Studies, Vol. 17(1), pp. 105-146

fattori decisivi sono l'elezione nel 2007 di Margaret Chan, cittadina di Hong Kong, nel ruolo di Presidente dell'OMS e, nel 2009, l'esclusione di Taiwan dall'organizzazione, che aveva contribuito in passato a creare tensioni al suo interno e a sviluppare una certa avversione cinese per il forum globale⁵⁶. In più, nel 2011, la provincia cinese dello Xinjiang è stata colpita da un'epidemia di poliomielite importata dal Pakistan, che ha necessitato di più di un anno di intensa attività e di esborso di risorse per essere completamente debellata dalla provincia. Analogamente, la Cina durante gli anni 2000 è stata più volte minacciata da casi di importazione di dengue, malaria e altre malattie trasmissibili⁵⁷.

Da quel momento, la partecipazione cinese alle iniziative multilaterali nell'area di nostro interesse si è tradotta nel tempo nell'adesione a fondi che finanziano interventi in materia di lotta o prevenzione delle malattie infettive, come il Programma delle Nazioni Unite per l'AIDS/HIV (UNAIDS), il Fondo Globale per la lotta all'AIDS, la tubercolosi e la malaria (Global Fund) o l'Alleanza Globale per vaccini e immunizzazione (GAVI)⁵⁸. La strategia utilizzata è quella della partecipazione a pieno titolo: Pechino adempie alle proprie responsabilità e versa regolarmente denaro destinato agli aiuti ai paesi meno sviluppati, aumentando gradualmente i fondi a disposizione⁵⁷. Per esempio, il contributo versato annualmente a favore del Global Fund è cresciuto da soli 4,9 mila dollari statunitensi nel 2002 a 7,6 milioni nel 2019⁵⁹. Comparando però l'ammontare cumulativo di contributi versati, si può notare come di fatto la Cina sia ancora molto indietro: dalla sua fondazione nel 2002 ad oggi, secondo i dati di novembre 2020, gli Stati Uniti - il maggior donatore - hanno versato 17 miliardi e 598 milioni di dollari, l'Italia - a titolo di esempio - 1 miliardo e 303 milioni, mentre la Cina soltanto 63 milioni⁶⁰.

Un'altra modalità di partecipazione all'*Health Governance* globale è quella di concludere memorandum d'intesa con l'OMS per contribuire alla promozione di alcuni progetti legati all'eradicazione delle malattie infettive nei paesi africani. Un esempio in questo senso è il memorandum firmato con l'OMS e il governo della Tanzania nel 2014 per la lotta

⁵⁶ Killeen O.J. et al. (2018), *Chinese Global Health Diplomacy in Africa: Opportunities and Challenges*, Global Health Governance Vol. 12(2), pp. 4-29

⁵⁷ Liu P. et al. (2014), *China's distinctive engagement in global health*, The Lancet, Vol. 384(9945), pp. 793-804

⁵⁸ Micah A. et al. (2019), *Tracking development assistance for health from China, 2007-2017*, BMJ Global Health, Vol. 4(5)

⁵⁹ *Flows of global health financing (1)*, IHME, online: <http://ihmeuw.org/5bhl>

⁶⁰ *The Global Fund: Government Donors*, online: <https://www.theglobalfund.org/en/government/>

all'eliminazione della schistosomiasi a Zanzibar: la Cina ha fornito fondi in denaro e tecnologia avanzata, mentre l'OMS ha provveduto al supporto tecnico e al coordinamento dei progetti⁶¹.

Tutti i fondi indirizzati alle agenzie multilaterali sono di competenza esclusiva dello Stato e sono erogati in forma gratuita.

1.6.2. Gli aiuti statali bilaterali

Gli interventi bilaterali promossi dalle istituzioni statali cinesi assumono nella pratica cinque forme: (1) l'invio di *Chinese Medical Teams* (CMTs), (2) la donazione di farmaci e attrezzatura medica avanzata, (3) il trasferimento di conoscenza, (4) l'assistenza tecnica e (5) la costruzione di strutture ospedaliere e cliniche, centri di prevenzione e trattamento delle malattie infettive.

(1) I *Chinese Medical Teams* costituiscono la forma più antica di assistenza sanitaria offerta dalla Cina ai paesi dell'Africa subsahariana. Il primo team venne inviato nel 1963, e da allora, fatta eccezione per il rallentamento negli anni '80-'90, i progetti non si sono mai fermati. I team si compongono di norma di 10-15 medici, infermieri, tecnici di laboratorio, uno chef e un traduttore. L'intervento dei CMTs è richiesto soprattutto in zone rurali estremamente sottosviluppate, dove i sistemi sanitari sono deboli e la richiesta di farmaci e servizi sanitari è alta. Il personale medico cinese rimane nel paese assegnato per un anno e la scelta di partire è sempre volontaria, ma fortemente incentivata da rilevanti aumenti di stipendio e da indennità concesse direttamente dal governo per i disagi connessi allo svolgimento della prestazione⁶². Il ruolo principale del team è quello di offrire assistenza clinica ai pazienti, poi, quando possibile, quello di affiancare, formare e migliorare le competenze degli operatori sanitari locali. Va sottolineato che la Cina è di fatto l'unico paese a inviare in Africa il proprio personale medico, pagato direttamente dal governo, per lavorare negli ospedali e nelle cliniche locali. Di norma, le altre organizzazioni mediche che lavorano in Africa sono infatti

⁶¹ Killeen O.J. et al. (2018), *Chinese Global Health Diplomacy in Africa: Opportunities and Challenges*, Global Health Governance Vol. 12(2), pp. 4-29

⁶² Liu P. et al. (2014), *China's distinctive engagement in global health*, The Lancet, Vol. 384(9945), pp. 793-804

sponsorizzate da enti di beneficenza o gruppi privati, non direttamente dai governi⁶³. La missione viene infatti interamente spesa dal governo cinese, fatta eccezione per le somme di sostentamento quotidiano del team che sono a carico del paese beneficiario. In aggiunta, Pechino ha più volte accordato l'invio di gruppi di lavoro di medici anche per brevi periodi, per rispondere a particolari situazioni di emergenza medica. Lo strumento maggiormente utilizzato per finanziare questa tipologia di progetti è il sussidio: non viene di norma richiesto alcun contributo da parte del paese ricevente. L'unica eccezione si è verificata negli anni '80: il cambio di rotta negli indirizzi di politica estera cinese ha comportato una profonda ristrutturazione nelle politiche di aiuti allo sviluppo. Durante i primi anni '80, il 60% dei paesi riceventi contribuiva al finanziamento dei *team* –la forma utilizzata erano i finanziamenti a tassi agevolati - e soltanto un 11% continuava a ricevere assistenza sanitaria in forma gratuita. La restante percentuale di paesi beneficiari si assumeva l'intero costo del CMT⁶⁴.

(2) La donazione di farmaci e attrezzatura medica avanzata avviene abitualmente attraverso i canali aperti dagli stessi CMTs: il personale medico cinese, quando si reca nel paese assegnatogli, porta con sé rifornimenti di farmaci e attrezzatura medica, che, in questa modalità, possono entrare nel paese esenti da dazi d'importazione. Lo strumento finanziario maggiormente utilizzato è anche in questo caso il sussidio⁶⁵.

(3) Il trasferimento di conoscenza si effettua attraverso diverse tipologie di progetti. In alcuni casi avviene mediante gli stessi CMTs, i cui membri, quando possibile, formano il personale locale direttamente con il metodo del *learning by doing*. La modalità più spesso impiegata è l'erogazione di corsi di formazione dedicati al personale medico locale, offerti sia in loco sia attraverso piattaforme online o attraverso l'invito di personale medico locale a partecipare a dei corsi indetti in Cina. I corsi di formazione promossi mirano a trasferire l'estesa esperienza cinese nel controllo e nella prevenzione delle malattie infettive, fra le quali grande spazio viene dedicato in primo luogo alla malaria⁶⁶. In più, il governo cinese provvede ad erogare

⁶³ *Health Diplomacy: in Africa, China's Soft Power Provides a Healing Touch* (2011), Knowledge@Wharton, online: <https://knowledge.wharton.upenn.edu/article/health-diplomacy-in-africa-chinas-soft-power-provides-a-healing-touch/>

⁶⁴ Huang Y. (2010), *Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China*, Indiana Journal of Global Legal Studies, Vol. 17(1), pp. 105-146

⁶⁵ Chen S. et al. (2019), *Chinese medical teams in Africa: a flagship program facing formidable challenges*, Journal of Global Health, Vol. 9(1)

⁶⁶ Li A. (2011), *Chinese medical cooperation in Africa: With special emphasis on the medical teams and anti-malaria campaign*, The Nordic Africa Institute, Peking University, School of International Studies

corsi di formazione dedicati ai funzionari governativi addetti alla sanità per insegnare loro a gestire più adeguatamente le criticità connesse al settore sanitario. Infine, sono considerati progetti di *knowledge transfer* - amministrati dal Ministero dell'Educazione - le borse di studio assegnate in Cina agli studenti di medicina stranieri provenienti da paesi in via di sviluppo. In questo caso, mentre il DAC riconosce tale forma di sussidio come ODA, Pechino fa rientrare le spese in un bilancio esterno⁶⁷. Tutti i suddetti progetti vengono di norma erogati sotto forma di sussidi gratuiti.

(4) Allo stesso modo, l'assistenza tecnica viene offerta mediante l'erogazione di corsi di formazione destinati al personale tecnico o più semplicemente provvedendo all'invio di tecnici cinesi per fornire consulenze ai locali.

(5) Infine, diversamente dai precedenti, i progetti che interessano la costruzione di strutture ospedaliere e cliniche vengono finanziati principalmente mediante prestiti a tassi agevolati e spesso fanno parte di pacchetti di aiuti allo sviluppo più ampi, che non riguardano soltanto la sanità, ma possono comprendere l'avvio simultaneo della realizzazione di altre infrastrutture, come per esempio linee ferroviarie, strade o porti⁶⁸. In questi casi si tratta normalmente di progetti *turn-key*: l'impresa cinese appaltatrice completa la costruzione della struttura ospedaliera impiegando soltanto manodopera e attrezzatura cinese⁶⁹. La possibilità di un effetto *learning by doing*, positivo per la crescita e lo sviluppo del paese beneficiario nel lungo termine, viene ridotto a zero e riduce l'auto-sostenibilità futura dei paesi beneficiari, creando oltretutto una dipendenza dal governo cinese per l'assistenza nell'edificazione di strutture adeguate. Inoltre, talvolta finanziamenti destinati alla costruzione di ospedali vengono devoluti anche a società cinesi che investono in joint-venture nei paesi in via di sviluppo: seppur si tratti di finanziamenti che non presentano alcun elemento di sovvenzione a favore del paese ricevente, la Cina del tutto impropriamente promuove anche questi ultimi come assistenza ufficiale allo sviluppo, laddove in realtà si tratti di quelli che abbiamo già definito *Other Official Flows* (OOF). Raramente la costruzione di ospedali e cliniche è stata concessa in forma totalmente gratuita, ma, essendo comunque offerta a costi molto bassi, riesce ad

⁶⁷ Micah A. et al. (2019), *Tracking development assistance for health from China, 2007-2017*, BMJ Global Health, Vol. 4(5)

⁶⁸ Zhao Y. et al. (2018) *Factors influencing the allocation of China's development assistance for health*, Journal of Global Health, Vol. 8(2)

⁶⁹ Ibidem

eliminare la concorrenza di altri Stati che partecipano agli aiuti allo sviluppo. Più volte invece, in questo ambito si è applicato il “modello Angola”: ad esempio, nel 2003, in cambio di una garanzia in risorse petrolifere, l’EXIM Bank ha negoziato con il governo angolano un accordo che prometteva una linea di credito di 1 miliardo di dollari statunitensi per una decina di progetti di ricostruzione post-bellica, fra cui la costruzione di 7 ospedali regionali, 6 centri sanitari provinciali e la fornitura di 86 ambulanze⁷⁰.

➤ La realizzazione di infrastrutture. Un *case study*: il Kenya

Di seguito si analizzerà un caso specifico di implementazione di progetti di assistenza sanitaria della Cina in Africa subsahariana. La scelta del Kenya è motivata dal fatto che è uno tra i paesi del continente a ricevere da più tempo forme di assistenza sanitaria dalla Cina. Il Kenya, diversamente da altri paesi africani, presenta la peculiarità di essere stato destinatario di numerosi progetti infrastrutturali - promossi direttamente dalle istituzioni statali - per la costruzione di strutture ospedaliere di dimensioni rilevanti, ma non ha mai ricevuto regolarmente l’assistenza sanitaria dei CMTs⁷¹. Fra i progetti più recenti, nel marzo del 2011 il Ministro del Kenya per i Servizi Medici, Anyang' Nyong'o, ha firmato un accordo con Zhang Ming, l’allora Ambasciatore cinese in Kenya, per la costruzione di un ospedale da 120 posti letto, denominato *Mama Lucy Kibaki Hospital*, a Embakasi, una delle divisioni di Nairobi. L’appalto è stato affidato alla China Wuyi Company, con l’obiettivo di completare i lavori in un anno. Il valore complessivo dell’opera ammontava a 544 milioni di scellini kenioti, l’equivalente di circa 6,4 milioni di dollari. Al di fuori delle spese per la costruzione, il governo cinese ha destinato 117 milioni di scellini kenioti in attrezzatura medica avanzata, per equipaggiare l’ospedale⁷². Entrambi gli esborsi sono stati concessi mediante sussidi, quindi in forma del tutto gratuita. A Nairobi il governo cinese ha avviato nel 2011 un ulteriore progetto per la costruzione del *Kenyatta University Teaching and Referral Hospital*, una struttura molto più estesa - da 600 letti - finanziata mediante un prestito a tasso agevolato

⁷⁰ Bräutigam D. (2011), *Aid with Chinese Characteristics’: Chinese Foreign Aid and Development Finance Meet the OECD-DAC Aid Regime*, Journal of International Development, Vol. 23, pp. 752-764

⁷¹ Gikiri S.N. (2017), *Chinese Health Assistance (CHA) in East Africa*, IOSR Journal of Humanities and Social Science, Vol. 22(1), pp. 12-22

⁷² *China Funds Construction of Mama Lucy Kibaki Hospital*, AidData, online: <https://china.aiddata.org/projects/1267>

erogato dall'EXIM Bank del valore di 9 miliardi e 850 milioni di scellini kenioti⁷³, che è stata consegnata nel 2014. La compagnia cinese appaltatrice era la China Jiangxi Corporation. La struttura è stata concepita per svolgere anche attività di ricerca scientifica. Inoltre, nel 2013 il governo cinese ha costruito una nuova ala presso il *Moi Teaching and Referral Hospital* nella città di Eldoret, per l'aggiunta di 1000 posti letto al già esistente ospedale locale. Inoltre, il governo cinese ha stanziato finanziamenti a favore dell'ammodernamento di diversi ospedali kenioti dislocati sul territorio nazionale: il *Kakamega Hospital*, il *Nyamira Hospital*, il *Nyeri Hospital* e il *Malindi Hospital*⁷⁴.

1.7. Gli aiuti bilaterali. Altri soggetti promotori: le province e i privati

Le province sono i principali soggetti promotori dei progetti dei *Chinese Medical Teams*. La Commissione Sanitaria Nazionale – fino al 2018 Commissione Nazionale di Sanità e Pianificazione Familiare (HFPC) - una volta concluso l'iter per l'assegnazione del sussidio, riesamina le richieste di invio di CMTs insieme alle agli uffici sanitari provinciali, che possono in autonomia decidere se e con quale Stato africano intraprendere la cooperazione sanitaria. Una volta avviato il primo progetto di cooperazione, molte province cinesi hanno mantenuto in seguito a lungo termine il proprio impegno nel fornire assistenza sanitaria sempre allo stesso paese africano, concludendo accordi biennali per la spedizione di squadre mediche e determinando di volta in volta quale ospedale della provincia partecipi al programma. Qui di seguito si riporterà per ogni provincia cinese lo Stato o gli Stati dell'Africa subsahariana con cui le province cinesi hanno avviato una collaborazione, e da quando. Le uniche divisioni territoriali cinesi a non aver mai inviato CMTs sono il Tibet, lo Xinjiang, il Guizhou e l'Hainan. Le province non citate nella tabella invece inviano CMTs ad altri paesi in via di sviluppo diversi da quelli di nostro interesse⁷⁵. I soli Stati dell'Africa subsahariana a

⁷³ *China provides a \$9.5 Billion KES concessional loan for the construction of Kenyatta University Teaching, Research and Referral Hospital*, AidData, online: <https://china.aiddata.org/projects/1290>

⁷⁴ Gikiri S.N. (2017), *Chinese Health Assistance (CHA) in East Africa*, IOSR Journal of Humanities and Social Science, Vol. 22(1), pp. 12-22

⁷⁵ Thompson D. (2005), *China's Soft Power in Africa: From the "Beijing Consensus to Health Diplomacy*, The Jamestown Foundation, Vol. 5(21)

non aver mai ricevuto una squadra medica da una provincia cinese sono invece il Kenya, la Nigeria, il Sudafrica e lo Swaziland.

Provincia cinese	Stato Africano
Anhui	Sud Sudan (1971)
Fujian	Botswana (1981), Senegal (1975)
Gansu	Madagascar (1975)
Guangdong	Guinea Equatoriale (1971), Ghana (2009), Gambia (1977)
Guangxi	Niger (1976)
Henan	Zambia (1978), Eritrea (1999), Etiopia (1974)
Hubei	Lesotho (1997)
Hunan	Sierra Leone (1973), Zimbabwe (1985)
Jiangxi	Ciad (1978)
Mongolia Interna	Ruanda (1982)
Ningxia	Benin (1978)
Qinghai	Burundi (1987)
Shaanxi	Mauritania (1968), Guinea (1968), Sudan (1971), Malawi (2008)
Shandong + Jiangsu	Tanzania (1964+1968)
Shanxi	Togo (1974), Cameroon (1974), Gibuti (1981)
Sichuan	Mozambico (1976), Guinea-Bissau (1976), Angola (2009)
Tianjin	Repubblica del Congo – Brazzaville (1967), Gabon (1977)
Yunnan	Uganda (1983)
Zhejiang	Mali (1968), Namibia (1996), Repubblica Centrafricana (1978)

Tabella 1. Cooperazione sanitaria provincia cinese – Stato africano

Il compito di selezionare il personale della squadra medica viene delegato agli uffici sanitari delle singole province, e deve essere poi approvato dalla Commissione Sanitaria Nazionale. Grazie alla catena amministrativa gerarchica, gli uffici provinciali per il reclutamento del personale si servono a loro volta delle aziende sanitarie a livello di prefettura, comune, contea e distretto. I criteri di selezione tengono in considerazione la conoscenza delle lingue straniere, la consapevolezza politica, le competenze professionali, lo stato di salute e l'età –

al massimo 55 anni. I membri del team ricevono poi un training pre-partenza, condotto dagli uffici provinciali stessi, che interessa la lingua inglese, accenni di lingua e cultura locale, questioni di sicurezza e linee guida mediche nazionali del paese ospitante. La formazione del caposquadra è affidata invece alla Commissione Sanitaria Nazionale, che, in aggiunta, istruisce la persona selezionata sulle modalità di amministrazione e gestione del team in loco⁷⁶.

➤ *I Chinese Medical Teams. Un case-study: l’Etiopia*

Di seguito si porterà un esempio pratico di DAH offerta ad un paese dell’Africa subsahariana sotto forma di aiuti in natura, in particolare l’invio di squadre mediche a supporto delle strutture sanitarie locali. Anche l’Etiopia, come il Kenya, è uno tra i paesi che ricevono assistenza sanitaria dalla Cina da più tempo, ma, seppur beneficiaria di una molteplicità di progetti infrastrutturali in altri settori dell’assistenza ufficiale allo sviluppo cinese, per quanto concerne il settore di nostro interesse ha ricevuto quasi soltanto aiuti in natura, mediante l’intesa collaborazione tra il governo locale e la provincia cinese dell’Henan, che ha avuto inizio nel 1974 – vedi **Tabella 1**. L’obiettivo è anche quello di mettere in luce alcune delle maggiori criticità emerse. Dallo studio di Grande A. et al.⁷⁷ si apprende che, ogni due anni, la provincia cinese conclude un accordo bilaterale con il governo locale, determinando quale ospedale cinese partecipi al progetto. I *team* inviati in Etiopia si compongono di norma di specialisti nel campo della cardiologia, neurochirurgia, ostetricia e ginecologia, anesthesiologia, radiologia, chirurgia ortopedica e maxillo-facciale e agopuntura. Mentre la squadra riceve la formazione pre-partenza, le licenze mediche dei componenti vengono spedite all’*Ethiopian Food, Medicine, and Health Administration and Control Authority*, per permettere ai medici cinesi di iniziare ad operare non appena arrivati nel paese. Una volta arrivati, i medici vengono integrati a tempo pieno nel piano orario del personale ospedaliero, quindi considerati a tutti gli effetti come risorse aggiuntive da impiegare quotidianamente nell’ospedale che li riceve. Questo aspetto, non presente in altri paesi africani beneficiari –

⁷⁶ Chen S. et al. (2019), *Chinese medical teams in Africa: a flagship program facing formidable challenges*, Journal of Global Health, Vol. 9(1)

⁷⁷ Grande A. et al. (2020), *Chinese Medical Teams: Knowledge Transfer in Ethiopia and Malawi*, China Africa Research Initiative, Johns Hopkins School of Advanced International Studies, Working Paper N. 33

che considerano il personale cinese come aggiuntivo –, riduce al minimo il potenziale del *knowledge transfer*. Gli ospedali etiopi di destinazione sono sempre gli stessi: il *Tirunesh Beijing General Hospital*, appena fuori Addis Ababa, e il più piccolo *Bishoftu Hospital*, poco più a sud. Le squadre mediche vengono alloggiate in un apposito campus costruito ad hoc. Le criticità maggiori, nel caso etiope, sono state individuate nell'ordinaria mancanza di un programma strutturato di formazione professionale del personale locale, perché questo compito è considerato ancillare rispetto a quello di supportare la struttura ospedaliera locale nell'assistenza dei pazienti. Infatti, gli ospedali beneficiari non hanno personale a sufficienza in rapporto ai volumi di pazienti che ricevono quotidianamente, e quindi la collaborazione fra medici locali e cinesi risulta molto limitata. In più, un ostacolo importante e diffuso rimane ancora oggi la lingua: la maggior parte dei medici, sia cinesi che locali, non possiede una padronanza avanzata della lingua inglese, perciò, ad esclusione dell'osservazione, gli altri metodi, anche qualora vi sia il tempo per praticarli, non assicurano sempre un corretto ed efficace trasferimento di conoscenza. Inoltre, venendo a mancare anche una formazione specifica del personale locale sulle modalità di utilizzo corretto e di riparazione dell'attrezzatura avanzata fornita, molte volte la dotazione rimane inutilizzata⁷⁸.

Ciò che si evince da questo caso di studio è che, quando i CMTs vengono integrati nel personale locale senza costituire una risorsa supplementare, il loro supporto risulta quasi inutile dal punto di vista dello sviluppo locale. In strutture che soffrono di una grave carenza di personale, come nel caso etiope, il supporto cinese si è rivelato storicamente sempre molto apprezzato, in quanto fornisce una risposta immediata a problematiche locali concrete. Dal punto di vista diplomatico, in Etiopia i CMTs hanno quindi sempre costituito una risorsa fondamentale per promuovere un'immagine positiva della Cina e consolidare delle relazioni bilaterali fra governi di tipo amichevole.

Per concludere, di recente anche i privati hanno iniziato a contribuire all'assistenza sanitaria ai paesi dell'Africa subsahariana, sponsorizzando missioni sanitarie di vario tipo. Nel 2010 è stato lanciato il primo progetto privato di carattere sperimentale in Africa che coinvolge tre

⁷⁸ Daly G. et al. (2020), *Challenges and Opportunities in China's Health Aid to Africa: Findings from Qualitative Interviews in Tanzania and Malawi*, *Globalization and Health*, Vol 16(71)

grandi enti privati cinesi: il Gruppo HNA, il Gruppo Anhui Foreign Economic Construction e l'ospedale Beijing Tongren, specializzato in oftalmologia e otorinolaringoiatria. Il progetto è stato denominato “2010 China-Africa Brightness Action” e impegna personale medico specializzato in interventi di cataratta, per la cui cura l’Africa subsahariana è ancora molto indietro⁷⁹. L’azione degli enti privati, da un punto di vista quantitativo, ricopre comunque ad oggi un ruolo di importanza molto minore rispetto all’impegno degli attori statali.

1.8. La quantificazione degli aiuti: delle stime imprecise

Riguardo il preciso ammontare monetario degli aiuti cinesi in *Development Assistance for Health* non c’è chiarezza, poiché la Cina, non essendo un paese membro del DAC, non ha l’obbligo di riportare in modo trasparente i flussi di credito esborsati⁸⁰. Anche volendo studiarne l’andamento, la peculiare interpretazione cinese del concetto di aiuto allo sviluppo, come si è già detto, rende complessa l’esatta definizione di quali aiuti rientrino nelle forme ufficiali. In più, il sistema di gemellaggio provincia cinese-Stato africano, a fondamento dei progetti relativi al dispaccio dei *medical teams*, crea ulteriori disguidi in considerazione del fatto che le spese per questi progetti non sempre rientrano nel bilancio statale per l’aiuto estero, bensì possono essere finanziate localmente⁸¹. Inoltre, Pechino, nei pochi dati dichiarati utili alla quantificazione degli aiuti, riporta solo valori assoluti, differenziando gli aiuti in maniera generica sulla base dei tre strumenti finanziari utilizzati, ovvero sussidi, finanziamenti a tasso di interesse zero e a finanziamenti a tassi agevolati⁸². I dati disponibili sono perciò ridotti, e quando desunti da studi esterni spesso discordanti fra loro. È però certo che dopo la creazione del *Forum On China-Africa Cooperation* (FOCAC) nel 2000, che ha istituzionalizzato la cooperazione fra la Cina e il continente, gli aiuti diretti all’Africa subsahariana sono cresciuti in maniera sostanziale.

⁷⁹ *Health Diplomacy: in Africa, China’s Soft Power Provides a Healing Touch* (2011), Knowledge@Wharton, online: <https://knowledge.wharton.upenn.edu/article/health-diplomacy-in-africa-chinas-soft-power-provides-a-healing-touch/>

⁸⁰ Micah A. et al. (2019), *Tracking development assistance for health from China, 2007-2017*, BMJ Global Health, Vol. 4(5)

⁸¹ Davies M. et al. (2008), *How China delivers development assistance to Africa*, Centre for Chinese Studies, University of Stellenbosch

⁸² Ochieng C.M. (2011), *Mapping Chinese Development Assistance in Africa: An Analysis of the Experience of Ethiopia*, AFRODAD

I due *White Papers on Foreign Aid*^{83,84}, pubblicati l'uno nel 2011, l'altro nel 2014, sono i primi documenti ufficiali redatti dal governo contenenti stime quantitative sull'aiuto estero. Nel 2011, l'Ufficio d'Informazione del Consiglio di Stato dichiarava di aver emesso, fino al 2009, aiuti esteri per la somma di 256,29 miliardi di renminbi (\$37,6), di cui 106,2 sotto forma di sussidi (\$15,6), 76,54 milioni in finanziamenti a tasso d'interesse zero (\$11,2), e 73,55 miliardi in finanziamenti a tassi agevolati (\$10,8). L'allocazione di tali aiuti alla sanità ha però riguardato la parte più irrilevante del totale, di cui non è comunque presente una stima precisa: il documento infatti racchiude innanzitutto "sanità, educazione e scienza" in un'unica categoria, dopodiché inserisce quest'ultima in una macro-sezione relativa ai "servizi pubblici", ai quali afferma di aver indirizzato soltanto il 3,2% del totale degli aiuti allo sviluppo – il 61% hanno riguardato infrastrutture economiche, il 16,1% l'industria, l'8,9% lo sviluppo del settore energetico e delle risorse naturali, il 6,5% altri settori, il 4,3% il settore agricolo. Va però sottolineato che, tra i più di 2000 progetti completati a cui fa riferimento il documento, la maggioranza è stata avviata nei "servizi pubblici", ben 670, di cui in particolar modo proprio nella categoria di "sanità, educazione e scienza" (236 progetti). Per contro, nel settore delle infrastrutture economiche i progetti avviati sono stati 390. La porzione quasi insignificante di fondi pubblici indirizzati alla sanità è giustificata dal fatto che Pechino utilizza preferenzialmente forme di aiuti in natura, quindi meno costosi, mentre in altri settori finanzia opere di portata molto più estesa, come la costruzione di mega infrastrutture, tra cui estese reti di trasporto o reti energetiche. È quindi sufficiente guardare ai dati generali per comprendere come la sanità risulti essere per Pechino lo strumento meno dispendioso ma più utilizzato in assoluto per promuovere la propria cooperazione con i paesi in via di sviluppo, di cui l'Africa subsahariana rimane la principale beneficiaria. Stando ai dati del *White Paper*, Pechino ha inviato squadre mediche sia temporanee che attraverso progetti biennali in totale in 69 paesi, di cui 48 africani, ha costruito soltanto in Africa 100 ospedali e cliniche, e 30 centri di prevenzione e trattamento della malaria, accompagnati da 190 milioni di renminbi stanziati per farmaci anti-malarici a base di artemisina.

⁸³ *White Paper China's Foreign Aid (2011)*, online: gov.cn/archive/whitepaper

⁸⁴ *White Paper China's Foreign Aid (2014)*, online: gov.cn/archive/whitepaper

Anche nel *White Paper* sull'aiuto estero del 2014 vengono riportati unicamente dati complessivi relativi al periodo 2010-2012, da cui emerge una spesa di 89.34 miliardi di renminbi (\$14,41), di cui 32,2 in sussidi, 7,26 miliardi in finanziamenti a tasso d'interesse zero e 49,76 miliardi in finanziamenti a tassi agevolati, la cui divisione nei vari settori non è questa volta indicata. La contribuzione all'Africa è però aumentata, e i paesi assistiti sono stati complessivamente 51.

Ciò che si apprende con chiarezza, anche dalle prime fonti ufficiali è quindi che la sanità non è un settore in cui la Cina ha storicamente investito fondi in modo prioritario.

Qui di seguito si riportano due grafici, costruiti sulla base di quanto elaborato dall'*Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), un rinomato istituto di ricerca in tema di sanità globale, l'uno indicante l'ammontare stimato degli aiuti in *Development Assistance for Health* esborsati dalla Cina tra il 2000 e il 2019 (**Figura 1**), l'altro indicante gli stessi dati relativi alle donazioni degli Stati Uniti (**Figura 2**).

Nei grafici viene operata una distinzione tra aiuti di carattere bilaterale e multilaterale – per cui si intendono le contribuzioni della Cina a: Organizzazione Mondiale della Sanità, altre Agenzie ONU, Global Fund, Banca Mondiale, Banche di sviluppo regionali e GAVI, e per, gli Stati Uniti, vi si aggiungono anche quelle alle ONG, a cui la Cina non partecipa.

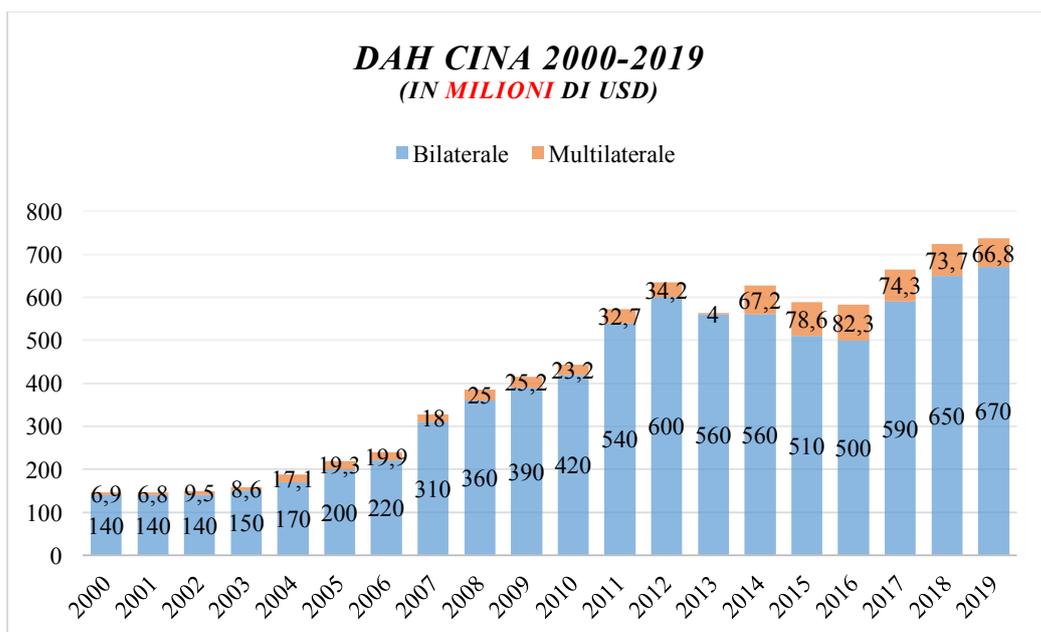


Figura 1 – da: <http://ihmeuw.org/5f8w>

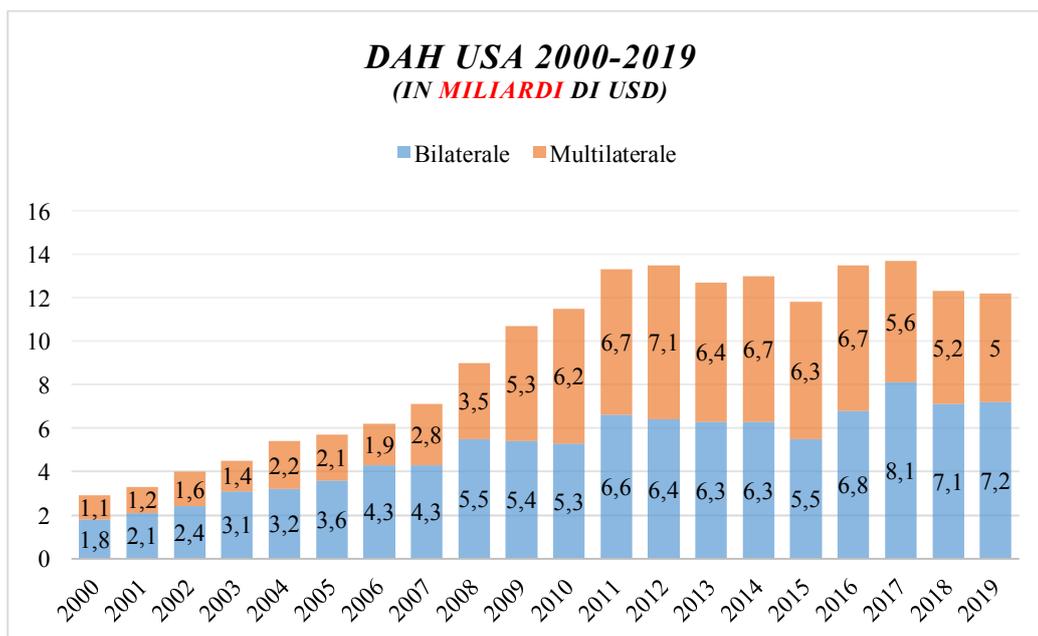


Figura 2 – da: <http://ihmeuw.org/5f8x>

Come si evince dai grafici, seppur sempre in crescita - ad eccezione del periodo 2013-2016 in cui il trend registrato subisce delle lievi variazioni in discesa -, quantitativamente parlando le cifre devolute da Pechino alla DAH sono nettamente inferiori a quelle del maggiore donatore tradizionale di aiuti allo sviluppo, gli Stati Uniti, le cui donazioni si aggirano nella classe dei miliardi, mentre per la Cina non hanno mai superato i milioni.

Pechino, seppure si sia da sempre servita dell'assistenza sanitaria allo sviluppo come di uno strumento diplomatico, rispetto alle proprie potenzialità economiche risulta contribuire in una misura molto ridotta in confronto ai membri del DAC. Basti pensare che l'Italia, un'economia molto più piccola rispetto a quella cinese, nel 2000 risulta aver devoluto 170 milioni di dollari in progetti di DAH, più di quelli elargiti nello stesso anno dalla Cina, nel 2019 invece ne ha donati 440 milioni, più della metà di quelli della Cina⁸⁵, che nel frattempo ha però visto il proprio PIL crescere in modo esponenziale.

Infine, nel gennaio 2021 è stato emesso dalla CIDCA il *White Paper "China's International Development Cooperation in the New Era"*, relativo agli aiuti allo sviluppo esborsati nel periodo intercorso tra il 2013 e il 2018⁸⁶. Pechino afferma di aver allocato complessivamente

⁸⁵ *Flows of global health financing (2)*, IHME, online: <http://ihmeuw.org/5bmq>

⁸⁶ *White Paper China's International Development Cooperation in the New Era (2021)*, online: gov.cn/archive/whitepaper

270,2 miliardi di renminbi nell'aiuto estero, 127,8 miliardi in sussidi, 11,3 miliardi in finanziamenti a tasso zero e 131,1 miliardi in finanziamenti a tassi agevolati, e afferma di aver completato in totale 423 progetti, di cui 58 per la costruzione di ospedali.

Si tenga sempre in considerazione che si tratta di dati complessivi, non riferiti unicamente all'Africa subsahariana, oggetto della presente ricerca, ma comunque validi per comprendere la natura quantitativa della partecipazione cinese alla DAH nell'area. Va infatti tenuto presente che, sia per la Cina che per i donatori tradizionali, il continente africano - e in particolar modo la regione subsahariana - rimane il principale beneficiario degli aiuti allo sviluppo in *Development Assistance for Health*. Secondo le sopraccitate fonti ufficiali cinesi disponibili, l'Africa avrebbe infatti ricevuto fino al 2010 il 45,7% della totalità gli aiuti ufficiali allo sviluppo concessi dalla Cina, tra il 2010 e il 2012 il 51,8% e tra il 2013 e il 2018 il 44,65% risultando da sempre il continente destinatario delle porzioni più estese.

1.9. L'allocazione degli aiuti

L'obiettivo della presente sezione è invece quello di definire – in base ai dati disponibili – dapprima quali siano i settori nei quali Pechino stanZIA più fondi di *Development Assistance for Health*, in seguito quali i paesi dell'Africa subsahariana a risultare i maggiori beneficiari.

Le aree di maggiore interesse per gli interventi di DAH cinese includono (1) il rafforzamento del sistema sanitario, (2) l'HIV/AIDS, (3) la malaria, (4) la tubercolosi, (5) la salute riproduttiva e materna, (6) la salute dei neonati e dei bambini, (7) altre malattie infettive, come l'Ebola e la Zika o le malattie tropicali neglette, ed infine (8) le malattie non trasmissibili, per cui si intendono ad esempio malattie croniche e mentali⁸⁷. Secondo la letteratura consultata, il Ministero del Commercio e l'EXIM Bank hanno dato la priorità al rafforzamento dei sistemi sanitari, attraverso l'avvio di progetti di tipo infrastrutturale – costruzione di ospedali e cliniche – e il rifornimento di attrezzatura e prodotti medici. Anche il Ministero della Salute si è focalizzato sul rafforzamento dei sistemi sanitari, promuovendo lo sviluppo delle risorse

⁸⁷ Tambo E. et al. (2017), *The Value of China-Africa health development initiatives in strengthening "One Health" strategy*, Global Health Journal, Vol. 1(1), pp. 33-46

umane dei paesi africani attraverso l'assegnazione di borse di studio per gli studenti di scienze mediche. Stessa cosa per la Commissione Sanitaria Nazionale, poiché responsabile dell'implementazione dei progetti dei *Chinese Medical Teams*. Seppur in crescita soprattutto negli ultimi anni, l'attenzione cinese per le tematiche diverse dal rafforzamento dei sistemi sanitari risulta comunque molto ridotta rispetto a quella prestata dai donatori tradizionali di aiuti allo sviluppo. Secondo uno studio condotto da Micah A. et al.⁸⁸, tenuti in considerazione i dati raccolti dal sopraccitato laboratorio IHME sugli esborsi complessivi della Cina in DAH nell'intervallo temporale 2007-2017, il tema del rafforzamento dei sistemi sanitari risulta essere in assoluto quello a cui sono destinati la maggior parte degli aiuti cinesi, per un ammontare di 5,4 miliardi di dollari, il 94,1% del totale di aiuti cinesi in DAH in quel periodo, che ammontano a 5,7 miliardi. Le altre malattie infettive ricoprono l'1,4%, per un valore di 81,1 milioni di dollari, la salute dei neonati e dei bambini l'1,1%, per 63,5 milioni. Va sottolineato che anche in questo caso lo studio interessa le donazioni a tutti i paesi in via di sviluppo, non soltanto all'Africa subsahariana. Riguardo le altre aree tematiche, tra il 2007 e il 2017 Pechino ha versato fondi a favore di progetti riguardanti, in ordine decrescente, HIV/AIDS (\$50,5 milioni), "altro" (\$48 milioni), salute riproduttiva e materna (\$37,4 milioni), malaria (\$24 milioni), tubercolosi (\$21,8 milioni) e malattie non trasmissibili (\$13,5 milioni). Sulla base degli ultimi dati raccolti sul database di IHME, si dimostra come il trend non si sia modificato: nel 2019 la Cina ha esborsato circa 735 milioni di dollari in DAH, di cui 690 milioni per progetti legati al rafforzamento dei sistemi sanitari, 13 milioni per progetti relativi ad altre malattie infettive, 7,6 milioni nella salute neonati e bambini, 6,3 milioni per HIV/AIDS, 5,1 milioni per "altro", 4,2 milioni per salute riproduttiva e materna, 3,8 milioni per malaria, 3,5 milioni per tubercolosi, 3,1 milioni per malattie non trasmissibili⁸⁹. Secondo i dati di IHME, la porzione di aiuti cinesi dedicati al rafforzamento dei sistemi sanitari viene esborsata quasi interamente mediante canali bilaterali, mentre soltanto una piccola parte di essi viene donata a favore dei progetti promossi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. A titolo di esempio, nel 2019, di quei 690 milioni di dollari elargiti da Pechino per questa tipologia di progetti, 670 milioni hanno riguardato canali bilaterali, mentre soltanto 20 milioni

⁸⁸ Micah A. et al. (2019), *Tracking development assistance for health from China, 2007-2017*, BMJ Global Health, Vol. 4(5)

⁸⁹ *Flows of global health financing (1)*, IHME, online: <http://ihmeuw.org/5bhl>

sono stati donati all'OMS. Viceversa, la porzione di fondi che Pechino esborsa bilateralmente a favore di altre aree tematiche è in proporzione insignificante: nel 2019 ha interessato progetti legati ad altre malattie infettive nella misura di soli 33 mila dollari, e alla malaria, per lo stesso ammontare di dollari.

La restante parte dei fondi cinesi viene di norma riservata ad altre aree tematiche attraverso le donazioni di Pechino alle agenzie multilaterali: nell'ordine, la Cina privilegia le Agenzie ONU (OMS, UNFPA, UNICEF, UNAIDS), poi la Banca Mondiale e le Banche di sviluppo regionali, poi il Global Fund e infine il GAVI.

La Cina risulta avere priorità del tutto differenti rispetto a quelle dei donatori tradizionali di aiuti allo sviluppo, la cui allocazione per aree di interesse è decisamente più omogenea. Ad esempio, gli Stati Uniti d'America ritengono prioritaria la lotta contro l'HIV/AIDS e le altre malattie infettive. Nel 2019 hanno esborsato – sia mediante canali bilaterali che attraverso contribuzioni ad agenzie multilaterali -12 miliardi di dollari in DAH, di cui la metà è stata indirizzata a progetti relativi all'HIV/AIDS, 1,4 miliardi alla salute di neonati e bambini, 1,3 miliardi alla salute riproduttiva e materna, 930 milioni per altre malattie infettive, 860 milioni per la malaria, 740 milioni per altre aree tematiche, 510 milioni per il rafforzamento dei sistemi sanitari, 430 milioni per la tubercolosi e 57 milioni per le malattie non infettive⁹⁰. Qualora si analizzino i dati di altri membri del DAC, si noterà come rispetto alla Cina vi sia un maggiore equilibrio non solo tra le aree tematiche della DAH, ma anche – come visibile nella **Figura 2** per il caso Stati Uniti - tra l'utilizzo di canali bilaterali e multilaterali.

Riguardo la distribuzione degli aiuti cinesi nei paesi dell'Africa subsahariana, quello che è certo è che Pechino non segue dei precisati criteri. Gli studi in materia hanno evidenziato come, in generale, la motivazione dell'assegnazione di aiuti allo sviluppo non si limiti alle esigenze dei paesi beneficiari, ma tenga sempre in considerazione anche l'interesse personale dei donatori. Zhao Y. et al.⁹¹, in accordo con altri studi precedenti^{92,93}, individuano tre

⁹⁰ *Flows of global health financing (3)*, IHME, online: <http://ihmeuw.org/5bim>

⁹¹ Zhao Y. et al. (2018) *Factors influencing the allocation of China's development assistance for health*, Journal of Global Health, Vol. 8(2)

⁹² Hoeffler A. et al. (2011), *Need, Merit, or Self-interest - What Determines the Allocation of Aid?*, Review of Development Economics, Vol. 15(2), pp. 237-250

⁹³ Berthélemy J.C. et al. (2004), *Bilateral donors' aid allocation decisions: a three-dimensional panel analysis*, International Review of Economics & Finance, Vol. 13(3), pp. 253-274.

categorie empiriche di fattori che possono influenzano l’allocazione degli aiuti nei paesi: (1) gli interessi del donatore, come eventuali benefici commerciali, di politica estera o politici, derivanti per esempio dall’allineamento del ricevente in sede di voto all’ONU; (2) il livello di necessità del beneficiario, valutato in base al PIL pro capite, l’indice DALY⁹⁴ delle malattie diffuse nel paese, il personale sanitario occupato e la disponibilità di posti letto ospedalieri in relazione alla popolazione, o l’esigenza specifica di intervenire in determinati settori; e infine (3) il merito del beneficiario, ovvero la qualità del sistema di governo e delle politiche da esso avviate e il rispetto dei diritti umani.

La Cina è sempre stata accusata di non tenere in reale considerazione le necessità di sviluppo dei paesi beneficiari, ma di servirsi dell’assistenza sanitaria a loro indirizzata come di un mero strumento di politica estera, utile a promuovere l’export cinese, a rafforzare le relazioni diplomatiche e ad aprire corsie preferenziali di accesso alla ricchezza di materie prime del continente africano – come petrolio, gas naturale, carbone, minerali, legname. Seppur sia indubbio che la Repubblica Popolare Cinese abbia inteso storicamente la DAH come una forma di diplomazia utile a perseguire scopi politici ed economici, dalla letteratura non emerge alcuna correlazione tra l’allocazione degli aiuti cinesi in DAH e le risorse naturali dei paesi beneficiari - fattore che risulta invece rilevante per altre tipologie di progetti non relativi al settore sanitario. Emerge invece che la Cina, in virtù del principio-guida della non interferenza negli affari interni, indirizza aiuti senza considerare lo status politico dei riceventi, fatta esclusione per l’obbligo di riconoscimento diplomatico di “un’unica Cina”, mentre i donatori tradizionali subordinano in genere la devoluzione di aiuti allo sviluppo all’implementazione di riforme politiche o economiche in senso democratico e prediligono i paesi considerati “più meritevoli”. Diverso peso è conferito anche al rispetto dei diritti umani: mentre i donatori tradizionali ne fanno in genere un presupposto imprescindibile per l’accesso agli aiuti allo sviluppo, la Cina non manifesta un particolare interesse a riguardo, ma sembra comunque esserci una correlazione negativa tra violazioni dei diritti umani e quantità di DAH cinese concessa.

⁹⁴ Il DALY (*Disability-adjusted life year*) è un indicatore che misura la gravità globale di una malattia, espressa nel numero degli anni “persi” a causa di una malattia, per disabilità insorta o per morte prematura. È una misura utile a valutare l’impatto complessivo di una malattia sulla salute degli individui.

<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158>

Tutti i paesi dell’Africa subsahariana, con l’unica eccezione del Sudafrica e dello Swaziland, sono stati destinatari di almeno una tipologia di progetti di assistenza sanitaria cinese. Dal punto di vista quantitativo, tra il 2000 e il 2012, i cinque paesi africani ad aver ricevuto le contribuzioni maggiori - di carattere bilaterale – da Pechino in aiuti allo sviluppo del settore sanitario risultano essere tutti appartenenti alla regione subsahariana e sono nell’ordine il Cameroon (840.9 milioni di dollari), il Ghana (740.1 milioni), il Kenya (271.1 milioni), il Sudan (227.7 milioni) e lo Zimbabwe (223.7 milioni)⁹⁵. I cinque paesi dell’area ad aver ricevuto il maggior numero di *Chinese Medical Teams* sono nell’ordine la Tanzania, il Sudan, la Mauritania, la Guinea Equatoriale e il Mali.

Mancando una correlazione logica tra DAH cinese e paesi beneficiari, l’unico dato certo è che, tra i sopraindicati fattori che in generale influenzano l’allocazione degli aiuti, il livello di necessità dei paesi riceventi costituisce per Pechino l’elemento chiave: i *Chinese Medical Teams* vengo inviati dovunque ma prevalentemente nei paesi africani che presentano gravi carenze di personale sanitario, i centri anti-malaria costruiti soprattutto in paesi che presentano indici DALY più alti, l’edificazione di ospedali incentrata sui paesi che hanno urgenza di ampliare i propri spazi. Ciò non dipende tanto da una priorità assegnata dalla Cina a tale fattore rispetto agli altri, quanto dal semplice fatto che la DAH cinese è, come già detto, guidata dalla domanda: Pechino, nell’accordare aiuti bilaterali all’Africa subsahariana, risponde a richieste di assistenza sanitaria presentate direttamente dai governi locali, che in linea di massima le formulano sulla base delle proprie specifiche esigenze. L’approvazione e distribuzione di sussidi e finanziamenti a tasso di interesse zero è omogenea in tutto il continente, mentre i finanziamenti a tassi agevolati vengono subordinati alla capacità del paese beneficiario di ripagare il debito, e quindi indirizzati prevalentemente verso i paesi africani a basso-medio reddito⁹⁶.

In conclusione, si può affermare che senza dubbio l’impegno cinese non è stato soltanto frutto della generosità di Pechino, ma parte di una precisa strategia di *soft power* che ha puntato a

⁹⁵ Grépin K.A. et al. (2014), *China’s role as global health donor in Africa: what we can learn from studying under reported resource flows?*, Global Health Vol. 10, 84

⁹⁶ Bräutigam D. (2011), *Chinese Development Aid in Africa. What, where, why, and how much?*, SSRN Electronic Journal, pp. 203-222

stabilire delle salde relazioni diplomatiche con l’Africa subsahariana, basate sull’amicizia e sulla fiducia reciproca, per favorire il raggiungimento di più ampi obiettivi di politica estera. A partire dagli anni 2000 però, l’emergere di nuove minacce di tipo sanitario ha reso evidente al governo cinese la necessità di sviluppare delle reti condivise capaci di monitorare i sistemi sanitari e garantire una risposta adeguata di tipo globale, per impedire il potenziale diffondersi di malattie infettive e epidemie. Dagli anni 2000, l’*Health Diplomacy* ha assunto quindi una connotazione globale e Pechino si è posta nuovi obiettivi: favorire con i propri mezzi il raggiungimento di un certo standard di uguaglianza dei sistemi medico-sanitari in tutto il mondo, garantire la sicurezza sanitaria globale, offrendo a questo fine canali di protezione reciproca contro i rischi transfrontalieri, ed infine favorire lo scambio di conoscenze medico-scientifiche a livello globale⁹⁷. Di conseguenza, la diplomazia sanitaria cinese in Africa subsahariana, seppur mantenendo tutte le caratteristiche e le modalità d’intervento di cui si è finora parlato, è mutata radicalmente nei suoi obiettivi a lungo termine e grande è stato in particolare lo sforzo politico compiuto Pechino per inglobare anche questo tema nel recente progetto della Nuova Via della Seta.

⁹⁷ Chan L-H. et al. (2010), *China’s Engagement with Global Health Diplomacy: Was SARS a Watershed?*, PLoS Medicine, Vol. 7(4)

Capitolo II

La Nuova Via della Seta: prospettive e implicazioni per la sanità in Africa

2.1. La *Belt and Road Initiative*

L'ambizioso progetto della *Belt and Road Initiative* (BRI), o Nuova Via della Seta, è stato annunciato pubblicamente dal leader Xi Jinping per la prima volta durante un discorso tenuto all'università Nazarbayev a Nur-Sultan, capitale del Kazakistan, in occasione della sua visita ufficiale allo Stato nell'ottobre del 2013. Il proposito dichiarato è quello di ricreare in chiave contemporanea l'antica Via della Seta, mediante la realizzazione di una rete di collegamenti infrastrutturali finalizzati ad interconnettere la Cina al resto dell'Asia, all'Africa e all'Europa, e a promuovere forme multidimensionali di cooperazione pacifica, fondate sui principi dell'inclusività, della trasparenza, dell'uguaglianza e del mutuo beneficio. La data prestabilita per il completamento del lungimirante progetto è il 2049, anno che coincide con il centesimo anniversario della fondazione della Repubblica Popolare Cinese⁹⁸. La *Belt and Road Initiative* consiste di fatto in un piano di integrazione economica, mirante in origine a coinvolgere più di 65 paesi rappresentativi del 70% della popolazione mondiale e del 40% del Pil, e in possesso del 75% delle riserve energetiche del pianeta^{99,100}. A questo fine, il progetto originario ha previsto l'apertura di due principali corridoi economici: uno terrestre, la *Silk Road Economic Belt*, e uno marittimo, la *21st Century Maritime Silk Road*¹⁰¹. La direttrice terrestre è stata progettata per collegare la Cina – mediante sei corridoi - all'Europa Centrale, alla Russia e ai paesi baltici, attraversando l'Asia centrale e il Medioriente, mentre quella marittima per attraversare il Mar Cinese Meridionale, l'Oceano Indiano e il canale di Suez fino ad arrivare al Mediterraneo, toccando il Sud-Est asiatico, l'Asia meridionale e l'Africa

⁹⁸ Pantucci R. (2020), *The Many Faces of China's Belt and Road Initiative*, Current History, Vol. 120(822), pp. 28-34

⁹⁹ Tambo E. et al. (2019), *China's Belt and Road Initiative: Incorporating public health measures toward global economic growth and shared prosperity*, Global Health Journal, Vol. 3(2), pp. 46-49

¹⁰⁰ Messetti G. (2020), *Nella testa del Dragone. Identità e ambizioni della Nuova Cina*, Mondadori, Milano

¹⁰¹ *Action plan on the Belt and Road Initiative* (2015), online:

http://english.www.gov.cn/archive/publications/2015/03/30/content_281475080249035.htm

subsahariana^{102,103}. Con i paesi che via via prendono parte al progetto, Pechino punta a concludere accordi bilaterali in primo luogo diretti alla concessione di investimenti nel settore delle infrastrutture commerciali, ovvero finalizzati all'edificazione di strade, ferrovie, porti e aeroporti, ma anche interessati alla realizzazione di impianti per la produzione e la distribuzione di energia e di sistemi di comunicazione più evoluti¹⁰⁴. Fino ad oggi sono 140¹⁰⁵ i paesi che hanno già aderito alla BRI con un memorandum of understanding (MoU) concluso con il governo cinese, la maggior parte dei quali in Africa subsahariana (40) e in Europa e Asia centrale (34). Per finanziare il colossale progetto, il governo cinese nel 2014 ha appositamente creato il Silk Road Fund, mettendo a disposizione un importo iniziale di 40 miliardi di dollari, trasferiti direttamente dal governo al fondo, a cui contribuiscono attivamente anche le due *policy banks* cinesi, la EXIM Bank e la China Development Bank¹⁰⁶. L'altro istituto di credito coinvolto nella BRI è la Asian Infrastructure Investment Bank (AIIB), fondata nello stesso anno con un capitale iniziale di 100 miliardi di dollari e incaricata di erogare finanziamenti per progetti di sviluppo infrastrutturale nella regione Asia-Pacifico¹⁰⁷. L'AIIB costituisce il braccio operativo della BRI e ad oggi conta 103 paesi partner e collabora con numerose Banche regionali per lo sviluppo. Infine, nel 2015 Pechino ha annunciato la fondazione del South-South Cooperation Assistance Fund (SSCAF), incaricato di sostenere la cooperazione Sud-Sud e assistere i paesi in via di sviluppo. In base a quanto si apprende dalle fonti ufficiali sino al 2018 lo SSCAF ha lanciato nel mondo oltre 200 programmi di cooperazione allo sviluppo relativi anche al settore dell'assistenza sanitaria¹⁰⁸.

La BRI, dalla sua annunciazione ad oggi, si è però in parte discostata dal progetto originario, che era limitato all'aumento della connettività e dell'integrazione internazionale unicamente sul piano infrastrutturale: ad oggi infatti, anche a causa della frenata che il progetto ha

¹⁰² Tang K. et al. (2017), *China's Silk Road and global health*, The Lancet, Vol. 390, pp. 2595-2601

¹⁰³ OECD Business and Finance Outlook (2018), *China's Belt and Road Initiative in the Global Trade, Investment and Finance Landscape*

¹⁰⁴ Messetti G. (2020), *Nella testa del Dragone. Identità e ambizioni della Nuova Cina*, Mondadori, Milano

¹⁰⁵ *Countries of the Belt and Road Initiative*, online: <https://green-bri.org/countries-of-the-belt-and-road-initiative-bri/>

¹⁰⁶ *Silk Road Fund*, online: <http://www.silkroadfund.com.cn/enweb/>

¹⁰⁷ *White Paper China's International Development Cooperation in the New Era* (2021), online: gov.cn/archive/whitepaper

¹⁰⁸ *White Paper China and the World in the New Era* (2019), online: gov.cn/archive/whitepaper

registrato negli ultimi anni, dovuta ad una maggior cautela dei paesi partner e all'opposizione politica riscontrata, Pechino sta prestando una sempre maggiore attenzione a settori alternativi, promuovendo attivamente a livello globale il proprio ruolo di patrocinatore di una crescita e uno sviluppo condiviso in ogni ambito e soprattutto a livello sociale.

Per l'Africa subsahariana, la BRI rappresenta la naturale prosecuzione di un'attività di cooperazione di cui è storicamente sempre stata protagonista. La regione, e in particolare il Corno d'Africa, rappresenta un importante snodo della via marittima, ed è già stata oggetto dell'avvio di diversi progetti per la costruzione di infrastrutture ferroviarie e portuali. In Africa più che altrove, l'impegno in settori di interesse sociale, dunque l'utilizzo di forme di *soft-power*, e l'attenta promozione di una cooperazione *win-win* hanno permesso a Pechino di consolidare ulteriormente i legami preesistenti e garantirsi un'importante influenza futura sul continente¹⁰⁹.

2.2. La Via della Seta sanitaria

2.2.1. Un'introduzione al concetto e alle priorità della Via della Seta sanitaria

Venendo all'oggetto della presente dissertazione, va detto che la natura multiforme che la *Belt and Road Initiative* ha più di recente assunto ha delle implicazioni dirette anche sulla sanità globale, settore in cui Pechino persegue altresì obiettivi di internazionalizzazione. Dal 2014, Pechino ha iniziato ad affermare di voler sfruttare i canali della BRI per dare vita ad una piattaforma multilaterale finalizzata alla condivisione di conoscenze di tipo medico-scientifico, allo scambio di *know-how* tra i partner aderenti e al monitoraggio comune delle problematiche di tipo sanitario, e di voler mettere inoltre a disposizione di tutti i partner un meccanismo coerente di negoziazione per l'adozione di azioni collettive in materia sanitaria^{110,111}. L'idea di base della leadership cinese è che la salute delle popolazioni sia un elemento chiave per garantire uno sviluppo duraturo e condiviso a livello globale, e che allo

¹⁰⁹ Ehizuelen M.M.O. (2017), *More African countries on the route: the positive and negative impacts of the Belt and Road Initiative*, *Transnat Corporation Review*, Vol. 9(4), pp. 341-359

¹¹⁰ Huang Y. (2016), *Understanding China's Belt & Road Initiative: Motivation, framework and assessment*, *China Economic Review*, Vol. 40, pp. 314-321

¹¹¹ Ruwei H. et al. (2017), *China's Belt and Road Initiative from a global health perspective*, *The Lancet Global Health*, Vol. 5(8), pp. 752-753

stesso tempo non sia possibile avviare un processo di crescita comune se i sistemi medico-sanitari del mondo non possiedono le stesse capacità¹¹². Dunque l'obiettivo a lungo termine è quello di assicurare una copertura sanitaria universale e di colmare le lacune e le disparità fra i sistemi medico-sanitari del mondo, di modo da raggiungere nel medio periodo alcuni standard minimi globali¹¹³. A questo fine, dal 2013 Pechino sta dando una crescente importanza al potenziamento delle partnership con le nazioni partecipanti alla BRI e, in parallelo, con le organizzazioni internazionali a finalità sanitarie come l'OMS^{114,115}.

La nuova strategia di diplomazia sanitaria di Pechino mira a far acquisire alla Cina un ruolo centrale nella *Global Health governance*, focalizzandosi principalmente sul controllo e sulla lotta alla diffusione delle malattie infettive e delle epidemie/pandemie emergenti o riemergenti, poiché fenomeno in aumento dagli anni 2000, strettamente legato alla degradazione ambientale, al cambiamento climatico e al consistente incremento della mobilità transfrontaliera, a sua volta conseguenza naturale della globalizzazione¹¹⁶. In particolare, le priorità della Via della Seta sanitaria, secondo quanto dichiarato da Pechino, sono alcune delle più diffuse malattie infettive connesse alla povertà: l'HIV/AIDS, la tubercolosi, la malaria e le malattie tropicali neglette - schistosomiasi, dengue e echinococcosi per prime -, perché enormemente diffuse nei paesi toccati dalla BRI e perché costituenti l'ostacolo più insormontabile alla crescita economica dei paesi colpiti. Il debellamento di tali malattie risulta inoltre molto più complicato nei paesi meno sviluppati.

Uno studio condotto nel 2016 da dei ricercatori cinesi in collaborazione con l'OMS¹¹⁷ ha infatti osservato che, solo nei paesi collocati lungo le direttrici terrestri e marittime della BRI, includendovi anche i valori della stessa Cina, il costo complessivo dell'HIV/AIDS, della tubercolosi, della malaria e delle 17 malattie tropicali neglette espresso nell'indice DALY, quindi in termini di anni di vita persi per mortalità o disabilità insorta a causa della malattia,

¹¹² The Lancet (2018), *China through the lens of health in 2018 and beyond*, Vol. 391, p. 999

¹¹³ Lee P.K. et al. (2014), *China Joins Global Health Governance: New Player, More Medicines and New Rules?* Global Governance, Vol. 20(2), pp. 297- 323

¹¹⁴ Tambo E. et al. (2019), *China's Belt and Road Initiative: Incorporating public health measures toward global economic growth and shared prosperity*, Global Health Journal, Vol. 3(2), pp. 46-49

¹¹⁵ Ren M., Lu G. (2014), *China's global health strategy*, Lancet, Vol. 384(9945), pp. 719-721

¹¹⁶ Tambo E. et al. (2017), *The Value of China-Africa health development initiatives in strengthening "One Health" strategy*, Global Health Journal, Vol. 1(1), pp. 33-46

¹¹⁷ Chen J. et al. (2019), *Combating infectious disease epidemics through China's Belt and Road Initiative.*, PLoS Neglected Tropical Diseases 13(4)

ammonta a circa 63.31 milioni, il 36,7% dell'indice totale nel mondo. L'impatto delle malattie infettive si diversifica però da una regione all'altra (**Figura 3**): la direttrice Cina-Sud Est asiatico-Asia meridionale, senza considerare gli indici relativi alla Cina, è la più toccata, con un indice DALY di 34,81 milioni. In ordine di peso, la tubercolosi, l'HIV/AIDS, la malaria e la dengue sono le malattie che più impattano negativamente sulla salute delle popolazioni locali. Sulle due direttrici marittime Mar Cinese Meridionale-Pacifico meridionale e Cina-Oceano Indiano-Africa l'indice complessivo registrato è invece di 20,46 milioni di DALY, di cui la porzione più ampia - 13,5 milioni – grava solo nella seconda. Le malattie più diffuse sono le stesse della direttrice Cina-Sud Est asiatico-Asia meridionale, con l'aggiunta della schistosomiasi, che, se nei paesi di tale ultima direttrice è stata quasi del tutto debellata, soprattutto in Africa subsahariana rappresenta ancora una grave minaccia. L'impatto più gravoso in assoluto dipende in questo caso dall'HIV/AIDS, enormemente diffuso in Africa, e dalla tubercolosi. Le rimanenti due direttrici della BRI presentano invece indici DALY decisamente meno rilevanti.

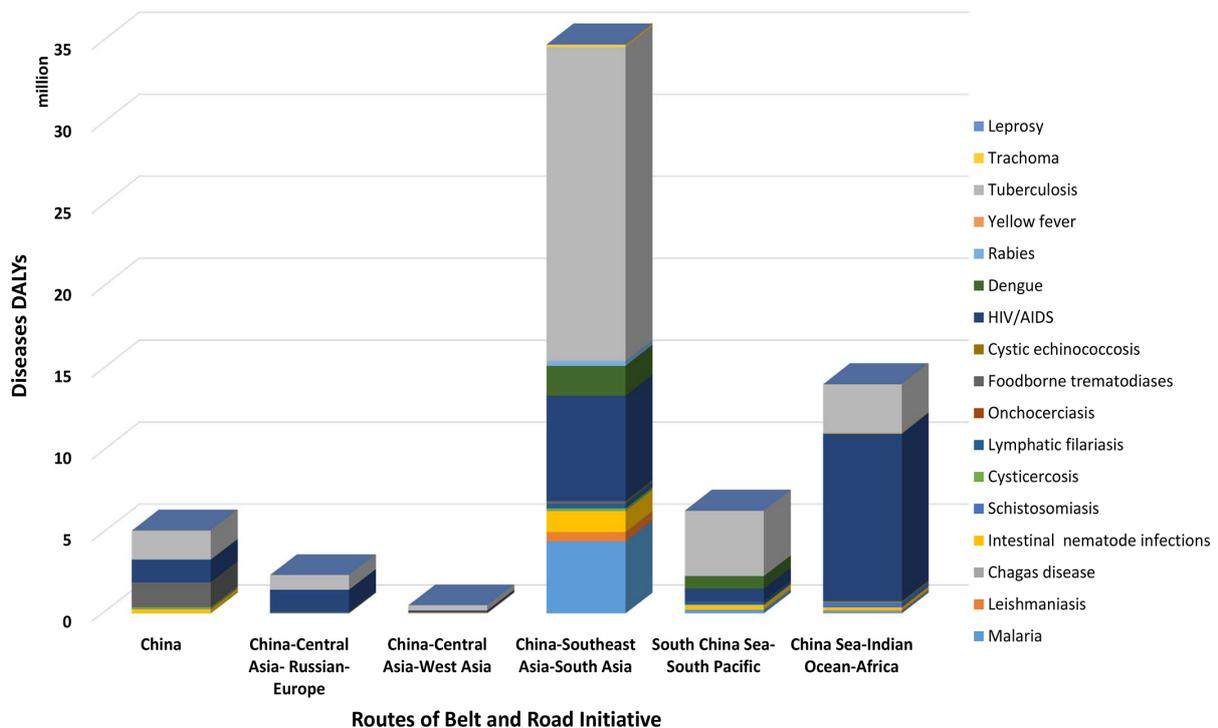


Figura 3. Indici DALY delle 20 malattie infettive lungo le direttrici della BRI

Senza lavorare all'introduzione di misure di cooperazione per il controllo della diffusione delle suddette malattie, l'accrescimento dell'interconnessione tra i paesi della BRI ne aumenterebbe il rischio di trasmissione transfrontaliera, già molto alto, e i casi importati potrebbero costituire una seria minaccia per quei paesi che hanno già raggiunto degli obiettivi importanti nel loro contenimento o eliminazione¹¹⁸. Per queste ragioni, la BRI intende promuovere meccanismi per combattere la diffusione delle maggiori malattie infettive, basati sulla pregressa esperienza della Cina nella loro eliminazione.

Pechino aspira infine a diventare leader mondiale nella scoperta e nella produzione di nuovi medicinali e di vaccini e ad incoraggiare lo sviluppo del settore farmaceutico nei paesi meno sviluppati, per favorire l'autosufficienza almeno nella produzione dei medicinali di base¹¹⁹.

2.2.2. I passaggi per il consolidamento della strategia a livello internazionale

La strategia di diplomazia sanitaria cinese si è consolidata nel tempo mediante l'emissione di una successione di documenti programmatici che il governo cinese ha divulgato per rendere più chiara l'iniziativa e ottenere riconoscimento e approvazione a livello globale, che si elencheranno di seguito.

(1) Primo fra tutti, il *BRI Action Plan*, annunciato nel marzo del 2015, identifica cinque aree prioritarie d'azione per la *Belt and Road Initiative*: il coordinamento politico, la connettività tra infrastrutture, il commercio senza ostacoli, l'integrazione finanziaria e i legami interpersonali (*people-to-people bonds*). È in quest'ultima sezione del documento che per la prima volta la sanità viene menzionata e ufficialmente inclusa nella strategia cinese per la BRI, sottolineando la necessità di istituire una cooperazione amichevole anche in questo settore. Le modalità attraverso cui il governo cinese intende indirizzare l'azione in materia sanitaria, servendosi dell'accresciuta interconnessione, sono le seguenti^{120,121,122}:

¹¹⁸ Liu P. et al. (2014), *China's distinctive engagement in global health*, The Lancet, Vol. 384(9945), pp. 793-804

¹¹⁹ Shajalal M. et al. (2017), *China's engagement with development assistance for health in Africa*, Global Health Research and Policy 2(24)

¹²⁰ *Action plan on the Belt and Road Initiative* (2015), online:

http://english.www.gov.cn/archive/publications/2015/03/30/content_281475080249035.htm

¹²¹ Ruwei H. et al. (2017), *China's Belt and Road Initiative from a global health perspective*, The Lancet Global Health, Vol. 5(8), pp. 752-753

¹²² Killeen et al. (2018), *Chinese Global Health Diplomacy in Africa: Opportunities and Challenges*, Global Health Governance Vol. 12(2), pp. 4-29

- a. Favorire la cooperazione tra governi, offrendo uno strumento per la promozione di iniziative bilaterali e multilaterali e partnership con istituzioni pubbliche o organismi privati, volte alla conclusione di accordi per nuovi investimenti, soprattutto nei paesi meno sviluppati, che incoraggino il miglioramento dei sistemi sanitari nazionali e il potenziamento delle infrastrutture già esistenti;
- b. Sviluppare reti internazionali per la condivisione di informazioni in materia sanitaria e per la comunicazione immediata di eventuali nuove emergenze sanitarie, utili altresì allo scambio di conoscenze su metodi di prevenzione e gestione delle nuove minacce;
- c. Incoraggiare lo scambio di personale sanitario esperto, il trasferimento di tecnologie avanzate e il passaggio di conoscenze soprattutto ai paesi meno sviluppati, offrendo agli operatori sanitari locali corsi di formazione specifici, facilitando la partecipazione di giovani studenti a programmi di istruzione in Cina o dando vita a centri di ricerca o a collaborazioni tra ospedali.
- d. Offrire assistenza medica d'urgenza ai paesi che ne hanno necessità, e forme di cooperazione pratica per lo sviluppo di discipline in cui la Cina possiede una pregressa esperienza, come quello della salute materna e infantile;
- e. Sfruttare il potenziale della medicina tradizionale cinese;
- f. Accrescere la cooperazione scientifica e tecnologica in materia di sanità, favorendo gli investimenti in questo settore e la creazione di centri di ricerca congiunta.

Al fine di promuovere lo sviluppo sanitario globale e il raggiungimento dei suddetti obiettivi, nel 2013 Pechino ha dato vita al *China Consortium of Universities for Global Health* (CCUGH), un'associazione fondata da dieci istituzioni accademiche cinesi, che oltre ad esplorare le possibili soluzioni alle nuove questioni sanitarie globali, studia anche come potenziare la cooperazione intergovernativa e come coinvolgere al meglio i paesi esteri nell'implementazione di progetti relativi al tema della sanità globale¹²³.

(2) Lo stesso anno, la Commissione Nazionale di Sanità e Pianificazione Familiare ha realizzato un piano triennale (2015-2017) relativo all'implementazione pratica della strategia

¹²³ Liu P. et al. (2014), *China's distinctive engagement in global health*, The Lancet, Vol. 384(9945), p. 793-804

di cooperazione sanitaria nel quadro della *Belt and Road Initiative*¹²⁴ - *Three-Year Implementation Plan for Promoting Health Exchanges and Cooperation along the Belt and Road (2015-2017)* - con il quale si è introdotto il concetto di “Via della Seta sanitaria”, o *Health Silk Road*. La prima parte del documento definisce una strategia in tre fasi per promuovere la BRI nel settore sanitario¹²⁵: una a breve termine (2015-2017) improntata al consolidamento dei progetti di cooperazione sanitaria già in essere, all’avvio di alcuni nuovi progetti e all’acquisizione del consenso tra i partner della BRI, una a medio termine (2017-2020/2022) che mira all’istituzione di una rete preliminare di cooperazione sanitaria tra i paesi aderenti, ed infine una a lungo termine (2020/2022-2030) che intende fare della Cina il principale referente della governance sanitaria globale e ottenere risultati efficaci in progetti di ampia portata. In seguito, il piano indica otto principali materie di cooperazione, che riprendono quelle già menzionate nel *BRI Action Plan*, aggiungendovi il proposito di istituzionalizzare l’aiuto sanitario di tipo tradizionale diretto ai paesi meno sviluppati, e quello di creare una collaborazione tra le industrie sanitarie dei paesi aderenti. Infine, nella sezione conclusiva, si indicano i maggiori progetti già predisposti e le intenzioni future, tra cui la creazione di forum internazionali con l’ASEAN, l’Europa centrale e orientale o i paesi arabi, la stesura di programmi per il controllo di specifiche malattie infettive e la costruzione di ospedali e centri di diagnosi e trattamento delle malattie infettive¹²⁶.

(3) Nel 2016, al fine di raggiungere gli standard previsti dal terzo obiettivo dell’Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile - Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età - il Consiglio di Stato ha emesso il piano *Healthy China 2030*, un documento programmatico incentrato sul miglioramento del sistema sanitario nazionale, che ha messo però anche in luce la centralità del tema della sanità globale per la Cina¹²⁷. Pechino ha infatti avvalorato nuovamente la tesi per cui la salute globale risulta essere un prerequisito chiave per lo sviluppo economico e sociale e ha sottolineato di voler promuovere attivamente la cooperazione internazionale in materia sanitaria, rafforzando la cooperazione Sud-Sud e

¹²⁴ Cao J. (2020), *Toward a Health Silk Road. China’s Proposal for Global Health Cooperation*, China Quarterly of International Strategic Studies, Vol. 6(1)

¹²⁵ Chow-Bing N. (2020), *COVID-19, Belt and Road Initiative and the Health Silk Road*, FES

¹²⁶ *Major health exchange and cooperation on the Belt and Road Initiative* (2015), China Daily, online: https://www.chinadaily.com.cn/m/chinahealth/2015-12/18/content_22774412.htm

¹²⁷ Tan X. et al. (2017), *Healthy China 2030: A Vision for Health Care*, Value in Health Regional Issues, Vol. 12, pp. 112-114

specialmente quella sino-africana, e che il meccanismo della BRI può assumere un ruolo guida nell'allineamento agli standard sanitari dell'Agenda 2030, intervenendo soprattutto a supporto dei paesi meno sviluppati, incapaci di avviare in autonomia un processo di sviluppo di tale portata¹²⁸.

(4) La fiducia cinese nello strumento della BRI in ambito sanitario è poi risultata molto accresciuta a seguito della 9° Conferenza Globale sulla Promozione della Salute, organizzata dall'OMS a Shanghai dal 21 al 24 novembre 2016: la Dichiarazione finale ha infatti espresso la necessità di promuovere nuove strategie per offrire cure accessibili a tutti, migliorare la governance sanitaria e favorire lo scambio di conoscenze, al fine di raggiungere il più in fretta possibile gli obiettivi di sviluppo dell'Agenda 2030¹²⁹. Seppur non espressamente menzionata, la BRI risulta essere a quella data l'unica strategia innovativa già esistente avente la capacità di implementare misure in linea con gli obiettivi globali in materia sanitaria.

(5) L'anno successivo, il 18 gennaio 2017, a Ginevra, la Cina conclude con l'Organizzazione Mondiale della Sanità un memorandum of understanding. Stando al suo contenuto, la Cina si impegna da quel momento a collaborare con l'OMS per migliorare il livello dei sistemi sanitari nei paesi coinvolti nella *Belt and Road Initiative*, lavorando soprattutto alla promozione della sicurezza sanitaria globale e alla gestione delle emergenze¹³⁰. È in questa sede che Xi Jinping utilizza pubblicamente per la prima volta il termine *Health Silk Road* di fronte all'intera comunità internazionale.

(6) Ma il passo definitivo per la consacrazione dell'*Health Silk Road* si raggiunge con il Summit in materia di cooperazione sanitaria organizzato dalla Cina a Pechino tra il 18 e il 20 agosto 2017, intitolato "*Belt & Road Forum for Health Cooperation: Towards a Health Silk Road*". Vi hanno preso parte 58 personalità, tra ministri della salute e alti funzionari, provenienti da 29 paesi, 11 africani, 9 asiatici, 3 europei, 5 nordamericani e 1 sudamericano, il direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom, i rappresentanti di UNAIDS, dell'OCSE, del GAVI e del Fondo Globale. Il risultato finale è stato il *Beijing Communiqué of the Belt and Road Health Cooperation & Health Silk Road*, un documento firmato da tutti i

¹²⁸ Chow-Bing N. (2020), *COVID-19, Belt and Road Initiative and the Health Silk Road*, FES

¹²⁹ *9th Global Conference on Health Promotion*, World Health Organization, online: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/about/en/>

¹³⁰ *Building the Silk Road with Health* (2018), CGTN, online: <https://news.cgtn.com/news/7a556a4d35457a6333566d54/index.html>

partecipanti, che indica gli obiettivi, i principi guida e le modalità d'intervento della BRI in materia sanitaria e che diviene, assieme al *BRI Action Plan* del 2015, la più autorevole dichiarazione concernente la Via della Seta sanitaria^{131,132}. I firmatari affermano la loro volontà di impegnarsi attivamente nel rafforzamento dei sistemi sanitari e della copertura sanitaria universale, con un focus sull'emergere delle malattie infettive e sulla salute materna e infantile¹³³. Le misure di cooperazione enunciate perseguono i medesimi propositi del *BRI Action Plan* e ne introducono di nuovi, come la creazione di una rete di ricerca in tema di *Health Policies* o la fondazione di un'alleanza ospedaliera e di una tra industrie sanitarie dei paesi partner¹³⁴. Non si può parlare in questo caso di un piano d'azione, poiché nel concreto l'implementazione dei progetti dipende in ultima istanza dall'approvazione finale dei paesi partner, che finora si è raggiunta maggiormente nelle tipologie di interventi di assistenza sanitaria già tradizionalmente effettuati dalla Cina nei paesi in via di sviluppo, e, con l'OMS, nella fondazione di centri di ricerca su malattie specifiche.

Per concludere, va sottolineato che la *China International Development Cooperation Agency* (CIDCA) ricopre anche in questo caso dal 2018 un ruolo centrale: il mandato prevede infatti che l'agenzia si occupi sia di armonizzare gli interventi in materia di aiuti esteri, sia di gestire e supervisionare in modo più soddisfacente i progetti della BRI ed assicurarsi che si allineino alle strategie di politica estera cinese^{135,136}. Oltre alla CIDCA, le maggiori istituzioni coinvolte nella pianificazione dei progetti della BRI relativi specificatamente alla sanità sono la Commissione Sanitaria Nazionale, che si occupa della cooperazione sanitaria di tipo assistenziale, il Ministero della Scienza e della Tecnologia, che gestisce i progetti di cooperazione scientifica, e il Ministero dell'Educazione, che lavora ai progetti di cooperazione nel settore della ricerca e dell'istruzione¹³⁷.

¹³¹ Wang Y. et al. (2019), *The intentions, needs, advantages and barriers: a survey of twenty-nine countries participating in the "Belt and Road Initiative" health cooperation*, *Global Health Research and Policy* 4(15)

¹³² The Lancet Global Health (2017), *Facing Forwards along the Health Silk Road*, Editorial, Vol. 5(10)

¹³³ Ibidem

¹³⁴ *Beijing Communiqué of The Belt and Road Health Cooperation & Health Silk Road* (2017), online: http://en.nhc.gov.cn/2017-08/18/c_72257.htm

¹³⁵ Liao J., Cheng F., Harris A. et al. (2018), *The new face of China's foreign aid: where do we go from here?*, *The Lancet*, Vol. 392, p. 636

¹³⁶ Rudyak M. (2019), *The Ins and Outs of China's International Development Agency*, Carnegie-Tsinghua Center for Global Policy.

¹³⁷ Chow-Bing N. (2020), *COVID-19, Belt and Road Initiative and the Health Silk Road*, FES

2.3. La “nuova era” della cooperazione sanitaria sino-africana

2.3.1. La strategia cinese per il lungo periodo

In Africa, l'*Health Silk Road* è stata promossa come una strategia volta ad intensificare la cooperazione sino-africana già esistente in ambito sanitario, mediante la conclusione di ulteriori partnership e accordi per investimenti.

La strategia della Via della Seta sanitaria presenta però una connaturata diversità tra le forme che essa può concretamente assumere in rapporto ai paesi sviluppati e a quelli sottosviluppati: se con i paesi più avanzati le istituzioni cinesi intendono sfruttare i canali della BRI come meccanismi di negoziazione e adozione di iniziative collettive, aventi come focus l'avanzamento tecnologico e la condivisione rapida di informazioni, nei paesi dell'Africa subsahariana la strategia, più che una modalità di cooperazione, sta assumendo le tradizionali forme di un corridoio sanitario che vede un impegno cinese ancora di tipo monodirezionale.

La strategia sanitaria cinese per l'Africa intende nel lungo periodo trasformarne i sistemi sanitari locali (A) sviluppando sistemi più avanzati di informazione e comunicazione di dati sanitari, (B) dando vita a sistemi di monitoraggio a livello regionale, (C) incoraggiando la modifica delle politiche nazionali perché garantiscano una più efficace mobilitazione di risorse nel campo prioritario della prevenzione delle malattie infettive, (D) stimolando l'utilizzo di medicinali tradizionali, come quelli derivanti da piante medicinali, poiché essendo più facilmente accessibili potrebbero permettere l'estensione di una copertura sanitaria minima anche alle zone rurali più povere, (E) favorendo con tutti i mezzi il trasferimento di conoscenze di tipo tecnico-scientifico^{138,139}. Pechino promette di impegnarsi prima di tutto nel garantire una risposta efficace ed immediata contro la diffusione di malattie infettive ed epidemie, a cui l'Africa subsahariana è maggiormente esposta a causa delle scarse condizioni di igiene, della mancanza di adeguata attrezzatura e di misure di prevenzione e diagnosi e della scarsa disponibilità di medicinali e vaccini, che accrescono qui più che altrove

¹³⁸ Tambo E. et al. (2016), *China-Africa Health Development Initiatives: Benefits and Implications for Shaping Innovative and Evidence-informed National Health Policies and Programs in Sub-saharan African Countries*, International Journal of MCH and AIDS, Vol.5(2), pp. 119-133

¹³⁹ Tambo E. et al. (2017), *The Value of China-Africa health development initiatives in strengthening “One Health” strategy*, Global Health Journal, Vol. 1(1), pp. 33-46

l'indice di mortalità delle più diffuse malattie infettive¹⁴⁰. L'Africa subsahariana risulta infatti sopportare da sola circa un quarto del peso globale delle tre maggiori malattie infettive causate dalla povertà, ovvero AIDS/HIV, tubercolosi e malaria¹⁴¹. L'Africa soprattutto, come già visto, presenta l'indice DALY più alto in assoluto in riferimento all'impatto negativo dell'AIDS/HIV sulla salute delle popolazioni.

2.3.2. Il consolidamento dell'*Health Silk Road* in Africa

Nel caso specifico dell'Africa subsahariana, il processo di legittimazione dell'*Health Silk Road* è stato oggetto di un'attenta attività di promozione portata avanti dalle istituzioni politiche cinesi, e in particolar modo in prima persona da Xi Jinping e dal Ministro degli Affari Esteri Wang Yi, oltre che da un efficace supporto mediatico, che hanno conferito al rinnovato impegno cinese sotto l'egida della BRI le sembianze del preludio di una “nuova era” della cooperazione sino-africana in materia sanitaria, che era già stata preannunciata alcuni anni prima. Infatti, nel luglio 2012, in occasione della Quinta Conferenza Ministeriale del FOCAC tenutasi a Pechino, era stato adottato il *FOCAC Beijing Action Plan (2013-2015)*, contenente delle brevi disposizioni in materia sanitaria, che esprimevano l'intenzione della Cina di spingere sullo sviluppo del settore sanitario africano, accrescendo il proprio impegno soprattutto nell'ambito della prevenzione e del trattamento delle più diffuse malattie infettive, mantenendo in parallelo le tradizionali forme di intervento assistenziale^{142,143}.

➤ La Dichiarazione di Pechino (2013)

Nell'agosto 2013 si è poi tenuto a Pechino il primo Forum Ministeriale sino-africano sullo Sviluppo Sanitario, a cui hanno preso parte anche i rappresentanti dell'OMS, di UNAIDS, UNFPA, UNICEF, Fondo Globale, Banca Mondiale e GAVI. Nel discorso di apertura il Presidente Xi Jinping ha commemorato il 50esimo anniversario dall'arrivo del primo *Chinese*

¹⁴⁰ Alcorn T. (2015), *New orientation for China's health assistance to Africa*, Lancet, Vol. 386, pp. 2379-2380

¹⁴¹ Tambo E. et al. (2017), *The Value of China-Africa health development initiatives in strengthening "One Health" strategy*, Global Health Journal, Vol. 1(1), pp. 33-46

¹⁴² *The Fifth Ministerial Conference of the Forum on China-Africa Cooperation Beijing Action Plan, 2013-2015* (2012), FOCAC, online: http://www.focac.org/eng/zywx_1/zywj/t954620.htm

¹⁴³ Shelton G. et al. (2015), *FOCAC 2015: A New Beginning for China-Africa Relations*, Africa Institute of South Africa

Medical Team in Africa e ha sottolineato la centralità dello sviluppo umano – dunque anche quello sanitario – per avviare un processo di crescita condivisa¹⁴⁴. Il Forum ha portato all'adozione della Dichiarazione di Pechino, che delineava l'impegno della futura cooperazione sino-africana in materia sanitaria, anticipando nuovamente la volontà cinese di accrescere gli sforzi per promuovere lo sviluppo sanitario in Africa e in particolare per istituire meccanismi congiunti di monitoraggio e valutazione dei rischi sanitari. La Dichiarazione è un documento di intenti, con il quale il governo cinese ha promesso di¹⁴⁵: (a) impegnarsi in quanto già dichiarato nel *FOCAC Beijing Action Plan* (2013-2015), (b) aiutare l'Africa nello sviluppo delle risorse umane, attraverso la collaborazione tra istituzioni accademiche e di ricerca medica, (c) supportare le politiche sanitarie e i programmi di ricerca africani in materia di copertura sanitaria universale, (d) offrire assistenza nella prevenzione e nel controllo delle malattie trasmissibili e non, puntando soprattutto sul ruolo di un'immunizzazione più accessibile, (e) avviare progetti pilota per la prevenzione della schistosomiasi e della malaria e per l'accesso universale all'assistenza sanitaria nel trattamento dell'HIV/AIDS e della tubercolosi, (f) donare cliniche prefabbricate di facile installazione, (g) promuovere l'uso di tecnologie adeguate, (h) trasferire prodotti sanitari, farmaceutici e vaccinali, per ridurre i costi dei governi e aumentarne l'accessibilità alle popolazioni e, infine, (i) favorire un migliore apprendimento delle questioni sanitarie di importanza globale.

➤ La Dichiarazione di Città del Capo e la Dichiarazione di Johannesburg (2015)

Il 2015 ha però senza dubbio segnato un punto di svolta per la strategia sanitaria cinese anche in Africa: con l'incorporazione nella BRI degli obiettivi dell'Agenda 2030 in materia di “*Good Health and Well-Being*”, la Cina ha avuto occasione di rinnovare il proprio impegno in Africa subsahariana, in particolare nel supportare i paesi nel ridurre la mortalità materna ed infantile (Obiettivo 3.1, 3.2) e nel porre fine entro il 2030 all'AIDS, alla tubercolosi, alla malaria e alle malattie tropicali neglette e a combattere contro quelle non trasmissibili

¹⁴⁴ Grépin K.A., Fan V.Y., Shen G.C., et al. (2014), *China's role as a global health donor in Africa: what can we learn from studying under reported resource flows?*, *Global Health* Vol. 10(84)

¹⁴⁵ *Beijing Declaration of the Ministerial Forum of China-Africa Health Development* (2015), online: http://www.chinadaily.com.cn/m/chinahealth/2015-09/24/content_21971639.htm

(Obiettivo 3.3)¹⁴⁶. Due eventi ravvicinati nel tempo hanno permesso infatti a Pechino di presentare pubblicamente dei piani d'azione per l'Africa in questo senso: (1) il Secondo Forum Ministeriale Sino-Africano sullo Sviluppo Sanitario e (2) il Summit del FOCAC.

Il primo si è tenuto a Città del Capo, in Sudafrica, nell'ottobre 2015, sul tema "Promuovere la disponibilità di servizi sanitari in Africa per migliorare la cooperazione sino-africana nella sanità pubblica nell'era post-Ebola". Vi hanno assistito più di 200 partecipanti, tra cui i Ministri della Salute della Cina e di 40 paesi africani, i rappresentanti dell'Unione Africana e delle maggiori Organizzazioni Internazionali in materia sanitaria¹⁴⁷. Il meeting ha adottato congiuntamente la Dichiarazione di Città del Capo, che delinea il quadro di attuazione delle politiche di cooperazione sino-africana finalizzate ad affrontare i principali problemi sanitari che affliggono il continente africano, e soprattutto l'Africa subsahariana. In tredici punti, il documento afferma in sintesi¹⁴⁸: (a) di riconoscere nella salute una parte intrinseca dello sviluppo sostenibile, e di voler fondare la cooperazione sanitaria sino-africana sugli obiettivi relativi alla salute dell'Agenda 2063 dell'Unione Africana e sull'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile dell'ONU, per salvare vite e migliorare il benessere delle persone, (b) di riaffermare l'importanza dell'accesso egualitario a prodotti e servizi sanitari essenziali di alta qualità e a medicinali, vaccini e altri dispositivi medici, (c) di intraprendere azioni contro le malattie non trasmissibili, e quelle trasmissibili emergenti o prevenibili, (d) di puntare sull'innovazione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, per offrire strumenti adeguati di monitoraggio e divulgazione di informazioni e sull'avanzamento dei sistemi di diagnostica, (e) di voler lavorare alla riduzione delle cause di mortalità materna e infantile in Africa, ed infine (f) di voler proseguire nello scambio di personale sanitario, nella costruzione di infrastrutture sanitarie adeguate e nella fornitura di materiale essenziale.

Il secondo evento, il Summit del FOCAC, si è tenuto nel dicembre 2015 in Sudafrica, a Johannesburg: la Cina si è qui impegnata a fornire un sostegno finanziario di 60 miliardi di dollari e ad avviare entro tre anni dieci grandi progetti di cooperazione sino-africana da

¹⁴⁶ *Goal 3, Targets and Indicators*, online: <https://sdgs.un.org/goals/goal3>

¹⁴⁷ Tambo E. et al. (2016), *China-Africa Health Development Initiatives: Benefits and Implications for Shaping Innovative and Evidence-informed National Health Policies and Programs in Sub-saharan African Countries*, International Journal of MCH and AIDS, Vol.5(2), pp. 119-133

¹⁴⁸ *Cape Town Declaration* (2015), online: http://en.nhc.gov.cn/2015-10/06/c_46261.htm

implementare nel breve periodo, concernenti anche il settore della sanità pubblica¹⁴⁹. In particolare, nella Dichiarazione finale viene menzionata l'intenzione di investire nella costruzione del Centro africano per il controllo e la prevenzione delle malattie e di avviare una nuova cooperazione gemellata tra 20 strutture sanitarie africane e 20 cinesi¹⁵⁰. Più in generale si aspira a raggiungere gli obiettivi indicati nella Dichiarazione di Città del Capo e parte del progetto dell'Agenda 2063 dell'UA. Il fine ultimo è quello di affrontare tre cause importanti che bloccano lo sviluppo africano: la mancanza di infrastrutture adeguate, l'assenza di personale qualificato e la carenza di finanziamenti¹⁴⁹. Ogni progetto verrà supportato da Pechino attraverso le tradizionali modalità di intervento nel settore sanitario dei paesi dell'Africa subsahariana, quindi mediante finanziamenti a tasso agevolato o tasso zero, sussidi o aiuti in natura erogati sotto forma di rifornimenti di materiale sanitario, attrezzatura e condivisione della conoscenza.

➤ Il *FOCAC Beijing Action Plan (2019-2021)*

Infine, nel 2018 si è tenuto a Pechino l'ultimo Summit regolare del FOCAC, a cui hanno preso parte tutti i 53 paesi africani facenti parte dell'organizzazione. L'incontro di vertice ha sottolineato ancora una volta l'intenzione di rafforzare la cooperazione sino-africana per favorire la crescita e lo sviluppo reciproco. Pechino ha in quest'occasione ribadito, come già annunciato nel 2015 a Johannesburg, di voler indirizzare 60 miliardi di dollari in sostegno finanziario all'Africa, di cui 20 miliardi in nuove linee di credito, 15 miliardi in aiuti gratuiti, finanziamenti a tassi agevolati o a interesse zero, 10 miliardi destinati specificatamente all'incoraggiamento degli investimenti dell'industria privata cinese in Africa e 5 miliardi per finanziare le importazioni dall'Africa¹⁵¹. Il *FOCAC Beijing Action Plan (2019-2021)*, il prodotto finale dell'incontro, al paragrafo 4 – *Social Development Cooperation* – menziona il tema dell'assistenza medica e della sanità pubblica: la Cina promette di accrescere numericamente di 50 unità nei 3 anni successivi i programmi di assistenza sanitaria all'Africa,

¹⁴⁹ Tambo E. et al. (2016), *China-Africa Health Development Initiatives: Benefits and Implications for Shaping Innovative and Evidence-informed National Health Policies and Programs in Sub-saharan African Countries*, International Journal of MCH and AIDS, Vol.5(2), pp. 119-133

¹⁵⁰ Green A. (2018), *Forum on China-Africa Cooperation: what it means for health*, The Lancet, Vol. 392, pp. 998-999

¹⁵¹ Ibidem

menzionando unicamente i due progetti “portabandiera” relativi alla costruzione delle sedi sub-regionali dell’Africa CDC e dei *China-Africa Friendship Hospitals*. Il governo cinese si impegna a proseguire nei progetti dei *Chinese Medical Teams* e in quelli per l’eliminazione della malaria, e a lanciare iniziative sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, della schistosomiasi e dell’HIV/AIDS, e delle epidemie emergenti e riemergenti. Inoltre, il piano enuncia la volontà di provvedere a un maggior numero di interventi per la fornitura di servizi di trattamento della cataratta, di malattie cardiache e problematiche dentali¹⁵². Gli impegni aggiuntivi risultano comunque vaghi: non esistono dati ufficiali per comprendere l’effettivo impatto degli impegni assunti durante i Summit del FOCAC, poiché sebbene siano presentati come modalità di cooperazione sino-africana su scala continentale, nella pratica si continua a dare la preferenza ad accordi di carattere bilaterale, conclusi da Pechino direttamente con i singoli governi dei diversi paesi.

In merito alla quantificazione degli aiuti rivolti all’Africa subsahariana dopo l’annunciazione della BRI, non sono reperibili dati ufficiali, ma ciò che emerge dalla letteratura consultata è che è certo che sono aumentati e che l’Africa subsahariana continua a risultare la regione prioritaria per la loro allocazione.

L’*Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) offre una panoramica degli aiuti esborsati nello specifico all’Africa subsahariana, ma soltanto limitatamente alle donazioni di Pechino rivolte ad organismi multilaterali. Le stime proposte mostrano che la *Development Assistance for Health* diretta all’Africa subsahariana è raddoppiata da 7,4 milioni di dollari nel 2013 a 14 milioni nel 2014, ha raggiunto i 24 milioni di dollari nel 2015, e si è poi ridotta a 22 milioni nel 2016 e a 17 milioni nel 2017. Per quanto riguarda invece gli aiuti devoluti da Pechino per vie bilaterali, non è possibile risalire alla specifica regione destinataria, ma esistono soltanto stime del valore complessivo degli esborsi¹⁵³. Dalla stessa piattaforma emerge anche come l’attenzione della Cina per le tematiche della salute materna e infantile e delle malattie infettive, dichiaratamente prioritarie per la BRI, sia in buona misura cresciuta dal 2014 rispetto agli anni precedenti, nonostante i fondi investiti rimangano estremamente

¹⁵² *Forum on China-Africa Cooperation Beijing Action Plan, 2019-2021* (2018), online: http://en.cidca.gov.cn/2018-09/05/c_269593.htm

¹⁵³ *Regions of development assistance for health*, IHME, online: <http://ihmeuw.org/5c0m>

ridotti rispetto a quelli dedicati al tema del rafforzamento dei sistemi sanitari¹⁵⁴. Va inoltre detto che, a partire dalla seconda decade degli anni 2000, la tendenza sta cambiando e stanno evolvendosi delle nuove forme di finanziamento orientate al mercato anche nel settore sanitario, che durante la prima fase della *Development Assistance for Health* cinese in Africa sono state poco utilizzate. Nell'ambito del controllo della diffusione delle malattie infettive, Pechino afferma infatti di avere l'intenzione di avviare progetti di investimento a tasso di mercato soprattutto al fine di creare reti di comunicazione o piattaforme di condivisione di informazioni sulle emergenze sanitarie, che apportino un beneficio non più solo locale ma reciproco ed esteso anche alla comunità globale. Ciò significa quindi che la Cina sta iniziando a considerare con maggiore frequenza la conclusione di partnership tra aziende cinesi e soggetti stranieri per indirizzare in Africa investimenti diretti esteri, che, a lungo termine potrebbero portare all'abbandono delle tradizionali forme d'intervento di tipo assistenziale/sussidiato in materia sanitaria, a favore di una presenza più consolidata delle imprese cinesi nell'investimento a tasso di mercato nella sanità pubblica africana¹⁵⁵. Un soggetto recentemente coinvolto in questo senso è il CAD-Fund, istituito nel 2006 con un capitale iniziale di 1 miliardo di dollari, forniti dalla China Development Bank, mirante proprio a stimolare gli investimenti di imprese cinesi in Africa in diversi settori, e con un capitale rinnovato di 2 miliardi di dollari nel 2010. Secondo le notizie ufficiali disponibili, finora, grazie ad un investimento congiunto del CAD-Fund e della *Wuhan Humanwell Pharmaceutical Company*, è stato completato un unico progetto per la costruzione di un impianto farmaceutico in Mali, finalizzato a produrre medicinali tradizionali di base a prezzi accessibili per le comunità locali¹⁵⁶.

Nel prossimo paragrafo si indicheranno i maggiori impegni in materia di assistenza sanitaria intrapresi dalla Cina in Africa subsahariana dopo l'annuncio della *Belt and Road Initiative*.

¹⁵⁴ *Health focus areas of development assistance for health (DAH)*, IHME, online: <http://ihmeuw.org/5fc0>

¹⁵⁵ Medeiros E.S. et al. (2003), *China's "new" diplomacy*, Council on Foreign Relations, Vol. 82, N.6, pp. 22-35

¹⁵⁶ *Agriculture and the People's Livelihood, Cases*, China-Africa Development Fund, online: <http://en.cadfund.com/Column/49/0.htm>

2.4. I maggiori interventi in Africa sotto l'egida della Via della Seta sanitaria

2.4.1. La crisi di Ebola (2014-2016)

Il primo impegno successivo all'annuncio della *Belt and Road Initiative* si è concretizzato tra il 2014 e il 2016 con il massiccio intervento della Cina in Africa occidentale per il controllo dell'epidemia di Ebola, che fino al 2016 ha provocato 11,310 morti a fronte di 28,616 casi confermati¹⁵⁷, e una perdita in termini di PIL di 6,2 miliardi di dollari nei tre paesi più colpiti, Sierra Leone, Guinea e Liberia¹⁵⁸. Mentre l'OMS ha tardato ad intervenire e a coordinare con immediatezza un'attiva risposta internazionale, la Cina è intervenuta per prima, offrendo assistenza sanitaria gratuita ai tre paesi più colpiti, e in aggiunta ha offerto aiuti ai 10 paesi adiacenti, anch'essi toccati anche se in misura minore - Ghana, Mali, Togo, Benin, Repubblica Democratica del Congo, Congo, Nigeria, Costa d'Avorio, Senegal e Guinea Bissau. Come affermato anche nella Dichiarazione di Città del Capo del 2015, la Cina ha provveduto a fornire alle popolazioni colpite risorse alimentari e supporto logistico, distribuendo gratuitamente kit contenenti dispositivi di protezione personale e veicoli mobili adibiti all'effettuazione di test di laboratorio, e ha contribuito inoltre ad istruire circa 13,000 operatori sanitari locali attraverso dei corsi di formazione in loco^{159,160}. Una delle due maggiori agenzie di stampa controllate dallo Stato, la Xinhua, ha documentato le misure gradualmente intraprese dalla Cina in risposta all'epidemia di Ebola, disegnando una panoramica dettagliata dell'assistenza indirizzata dalla Cina all'Africa occidentale nell'anno 2014¹⁶¹. Il 10 agosto Pechino ha risposto per prima alla richiesta di aiuto d'emergenza inviando le prime tre task force di medici esperti nel controllo delle malattie infettive in Guinea, Liberia e Sierra Leone, ciascuna composta da un epidemiologo e due specialisti in disinfezione e autoprotezione, accompagnate da un aereo di forniture di emergenza, tra cui

¹⁵⁷ Southall H.G. et al. (2017), *Lack of Cultural Competency in International Aid Responses: The Ebola Outbreak in Liberia*, Front. Public Health

¹⁵⁸ Tambo E. et al. (2016), *China-Africa Health Development Initiatives: Benefits and Implications for Shaping Innovative and Evidence-informed National Health Policies and Programs in Sub-saharan African Countries*, International Journal of MCH and AIDS, Vol.5(2), pp. 119-133

¹⁵⁹ Ibidem

¹⁶⁰ *Cape Town Declaration* (2015), online: http://en.nhc.gov.cn/2015-10/06/c_46261.htm

¹⁶¹ *The 2nd Ministerial Forum on China-Africa Health Cooperation-China's Aid*, online: <https://www.chinadaily.com.cn/m/chinahealth/Chinaaid.html>

indumenti protettivi, disinfettanti, termo-rilevatori e medicinali. Gli esperti hanno raggiunto le due squadre mediche cinesi già presenti in Guinea nella capitale Conakry e in Sierra Leone nell'ospedale di Freetown. Lì si sono occupati di formare i medici cinesi e il personale locale soprattutto sulle modalità di protezione personale, disinfezione e sicurezza biologica. Sono poi stati inviati esperti di medicina intensiva, squadre incaricate di effettuare test di laboratorio, e costanti aiuti in natura. In novembre, Pechino ha inviato un Rappresentante di Stato in Sierra Leone per gestire la situazione e una prima squadra medica militare di 163 uomini in Liberia, e ha completato in tempi record – 20 giorni - la costruzione del primo Centro specializzato nel trattamento della malattia nella capitale liberiana di Monrovia, e di un laboratorio di biosicurezza livello 3 in Sierra Leone nel marzo 2015. L'impegno cinese si è mantenuto su questa linea per tutti i tre anni di crisi sanitaria. La Cina ha esborsato cinque cicli di aiuti assistenziali, perlopiù in natura, per un valore stimato complessivo di 123 milioni di dollari, e ha comportato il dispiegamento di più di 1200 medici esperti e tecnici di laboratorio direttamente nelle aree colpite¹⁶².

In più, la Cina ha esborsato 11 milioni di dollari all'*UN Ebola Response Multi-partner Trust Fund*, un fondo istituito dall'ONU nel settembre 2014 per ridurre a zero i contagi e avviare in seguito iniziative di recupero nei tre paesi maggiormente colpiti, risultando il quarto paese per donazioni, dopo la Gran Bretagna, la Svezia e la Germania¹⁶³, e 6 milioni al *World Food Programme*¹⁶⁴.

Ha infine fornito aiuto umanitario d'emergenza anche attraverso la Croce Rossa Cinese. Infine, Pechino ha contribuito a facilitare la consegna del vaccino di Ebola in Africa occidentale incentivando la compagnia privata AUCMA Company, produttrice di apparecchiature di refrigerazione, a produrre impianti di stoccaggio per il trasporto e la conservazione del vaccino, approvati poi formalmente dall'ONU per essere immediatamente impiegati¹⁶⁵.

¹⁶² Tambo E. et al. (2017), *The Value of China-Africa health development initiatives in strengthening "One Health" strategy*, Global Health Journal, Vol. 1(1), pp. 33-46

¹⁶³ *UN Ebola Response MPTF – Final Consolidated Report 2014-2018*, online: <http://mptf.undp.org/factsheet/fund/EBO00>

¹⁶⁴ Killeen O.J et al. (2018), *Chinese Global Health Diplomacy in Africa: Opportunities and Challenges*, Global Health Governance, Vol. 12(2), pp. 4-29

¹⁶⁵ Chen J. et al. (2019), *Combating infectious disease epidemics through China's Belt and Road Initiative*, PLoS Neglected Tropical Diseases 13(4)

2.4.2. Il Centro africano per il controllo e la prevenzione delle malattie (Africa CDC)

In seguito alla crisi di Ebola, e alla luce del moltiplicarsi delle emergenze sanitarie nel mondo, la Cina si è impegnata attivamente nella cooperazione internazionale per dare vita anche in Africa al Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC)¹⁶⁶. A tale fine Pechino ha concluso con gli Stati Uniti e l'Unione Africana un memorandum che ha istituito una collaborazione formale tra il CDC cinese e quello americano, e ha portato, nel gennaio 2016, durante la 26esima Assemblea ordinaria dei capi di Stato e di governo dell'UA, alla fondazione del Centro africano per il controllo e la prevenzione delle malattie (Africa CDC), divenuto operativo già dal gennaio 2017¹⁶⁷.

Sulla base di un piano di cooperazione integrata, la Cina e gli Stati Uniti hanno promesso di collaborare per la costruzione di tale sistema di sorveglianza nel continente africano, mettendo a disposizione dell'UA la propria esperienza tecnica nel settore del monitoraggio della diffusione di malattie e del coordinamento della risposta alle emergenze sanitarie, e garantendo aiuto nell'edificazione di un numero congruo di strutture dislocate sul territorio e nella fornitura di attrezzatura e sistemi informativi avanzati da collocarvi. La Cina, per parte sua, ha esborsato 2 milioni di dollari in denaro per avviare lo sviluppo dell'Africa CDC, e si è impegnata in seguito nel trasferimento di tecnologia ai centri sub-regionali e nell'invio di esperti cinesi in sorveglianza epidemiologica e diagnostica¹⁶⁸. Nell'ottobre 2017, l'Africa CDC, strettamente supportata dalla Cina, ha lanciato il primo piano strategico di cinque anni (2017-2021) allo scopo di migliorare la capacità di sorveglianza, la risposta alle emergenze e la prevenzione delle malattie infettive. Il piano fra le altre cose ha predisposto la costruzione di cinque centri sub-regionali, di cui quattro sono ad oggi già operativi: uno in Gabon, finalizzato a monitorare l'area dell'Africa centrale, uno in Kenya, per l'area orientale, uno in Zambia, per l'Africa meridionale e uno in Nigeria, per il controllo dell'Africa occidentale. Il quinto sarà istituito in Egitto e sarà operativo nell'area settentrionale¹⁶⁹.

¹⁶⁶ Micah A. et al. (2019), *Tracking development assistance for health from China, 2007-2017*, BMJ Global Health, Vol. 4(5)

¹⁶⁷ Alcorn T. (2015), *New orientation for China's health assistance to Africa*, The Lancet, Vol. 386, pp. 2379-2380

¹⁶⁸ Ibidem

¹⁶⁹ *Africa CDC Strategic Plan 2017-2021*, African Union, online: <https://africacdc.org/download/africa-cdc-strategic-plan-2017-2021/>

2.4.3. Altri interventi

Dal 2013-2014 ai tempi attuali il governo cinese ha supportato numerosi altri interventi di assistenza sanitaria all’Africa subsahariana, prediligendo come di consueto i canali bilaterali.

- a) Tra il 2013 e il 2015, è stata intrapresa con più decisione e su larga scala la campagna “*China-Africa Brightness Action*”, già operativa in Africa dal 2010 in via sperimentale inizialmente soltanto in Malawi e Zimbabwe. L’iniziativa intende offrire trattamenti gratuiti per la cura della cataratta e fornire nel contempo ai paesi dell’Africa subsahariana delle cliniche mobili per continuare a curare in autonomia i pazienti affetti da tale patologia. Lanciata da enti privati cinesi già nel 2010 con il proposito di curare 1000 pazienti a settimana in Malawi e Zimbabwe grazie all’operato di specialisti oftalmologi cinesi, a partire da qualche anno più tardi la campagna è stata gradualmente estesa in altri paesi dell’Africa subsahariana, poiché fortemente supportata dal governo cinese, in quanto espressione positiva dei tentativi di rafforzare la cooperazione sino-africana in materia sanitaria. Fino ad oggi la campagna è stata operativa o lo è ancora in Botswana, Burundi, Cameroon, Ciad, Eritrea, Gambia, Ghana, Malawi, Mozambico, Namibia, Sierra Leone, Sudan e Zimbabwe e consiste nella presenza nei paesi di squadre mediche cinesi specializzate, che svolgono ogni giorno interventi chirurgici di rimozione della cataratta^{170,171}. Inoltre, Pechino ha finanziato la costruzione di centri oculistici specializzati, dove operano specialisti cinesi impegnati anche in attività di formazione del personale locale¹⁷². Nell’ambito della chirurgia, la Cina ha avviato anche il progetto “*Heart to Heart*”, menzionato nel recente *White Paper* di gennaio 2021, mediante il quale sono stati completati 170 interventi chirurgici al cuore soltanto in Ghana e Tanzania¹⁷⁰.
- b) Dal 2013, il governo cinese ha poi offerto la propria assistenza all’OMS nella stesura e nell’implementazione di un piano strategico per l’eliminazione della schistosomiasi in Africa: in particolare, nel 2014 ha concluso con l’OMS e con il governo della Tanzania un memorandum of understanding mediante il quale Pechino si è impegnato a donare

¹⁷⁰ *White Paper China’s International Development Cooperation in the New Era* (2021), online: gov.cn/archive/whitepaper

¹⁷¹ Liu P. et al. (2014), *China’s distinctive engagement in global health*, *The Lancet*, Vol. 384(9945), pp. 793-804

¹⁷² Tambo E. et al. (2017), *The value of China-Africa health development initiatives in strengthening “One Health” strategy*, *Global Health Journal*, Vol. 1(1), pp. 33-46

fondi e tecnologia avanzata a favore dell'eliminazione della schistosomiasi, mentre l'OMS ad offrire supporto tecnico e coordinamento organizzativo per attività legate a questa tematica¹⁷³. Dallo studio di Tambo E. et al.¹⁷⁴ si apprende poi che la Cina ha offerto assistenza tecnica a Nigeria, Tanzania, Angola e Namibia per l'eradicazione della poliomielite e ha accresciuto le contribuzioni al Fondo Globale per la lotta all'HIV/AIDS e alla tubercolosi.

- c) Dal medesimo studio emerge anche che, in relazione alle tematiche centrali della Via della Seta sanitaria, dal 2015 il *National Institute for Parasitic Diseases* (NIPD) di Shanghai - istituzione interna al Centro cinese per il controllo e la prevenzione delle malattie - ha avviato molteplici partnership con diverse istituzioni e università africane, in particolare della Tanzania e del Sudan, per condividere conoscenze, avanzamenti tecnologici e nuove scoperte relative alle malattie infettive su cui i tre dipartimenti in cui essa è diviso fanno ricerca: schistosomiasi, malaria e leishmaniosi, filariosi ed echinococcosi. L'istituto organizza seminari, dimostrazioni e workshop aperti agli organismi partner.
- d) In più, dal 2016 la Cina ha iniziato a contribuire al GAVI, fondato nel 2000, a cui fino ad allora non aveva aderito, con una donazione iniziale di 5 milioni di dollari, specialmente indirizzati all'immunizzazione dei bambini nei paesi meno sviluppati¹⁷⁵.
- e) Nel medesimo anno ha offerto supporto nella risposta al focolaio di febbre gialla in Angola, inviando squadre mediche in aiuto all'attività di vaccinazione dei non-immunizzati. Il fatto che anche in Cina siano stati individuati dei casi importati dall'Angola, ha nuovamente messo alla luce la pericolosità delle minacce sanitarie transfrontaliere e l'importanza di sviluppare servizi di monitoraggio più avanzati.
- f) Infine, lo studio effettuato dal centro accademico di ricerca Global Health Governance della Seton Hall University¹⁷⁶ ha messo in luce alcuni degli altri interventi più esemplari successivi all'annuncio della BRI. Uno fra questi è l'assistenza sanitaria offerta dalla

¹⁷³ Xu J. et al. (2016), *Enhancing collaboration between China and African countries for schistosomiasis control*, The Lancet, Vol. 16(3), pp. 376-383

¹⁷⁴ Tambo E. et al. (2016), *China-Africa Health Development Initiatives: Benefits and Implications for Shaping Innovative and Evidence-informed National Health Policies and Programs in Sub-saharan African Countries*, International Journal of MCH and AIDS, Vol.5(2), pp. 119-133

¹⁷⁵ *China seals commitment to support immunisation in developing countries*, online:

<https://www.gavi.org/news/media-room/china-seals-commitment-support-immunisation-developing-countries>

¹⁷⁶ Killeen O.J et al. (2018), *Chinese Global Health Diplomacy in Africa: Opportunities and Challenges*, Global Health Governance, Vol. 12(2), pp. 4-29

nave-ospedale Peace Ark, che ha effettuato il suo viaggio inaugurale già nel 2010, giungendo in Gibuti, Kenya, Tanzania e Seychelles, e che negli anni successivi ha intensificato i propri interventi soprattutto in Africa subsahariana, fornendo alle popolazioni locali servizi medici di base. La nave dispone di 8 sale operatorie, 20 letti di terapia intensiva e 300 letti ospedalieri, e in più strutture adibite a trattamenti di diagnostica ed è tutt'oggi operativa in missioni sia di carattere umanitario che di tradizionale assistenza sanitaria. Fra gli altri interventi conosciuti, uno ha interessato il Sud Sudan, a cui la Cina ha indirizzato dal 2013 investimenti del valore di 33 milioni di dollari per modernizzare il *Juba Teaching Hospital*, una delle maggiori strutture ospedaliere del paese, e 600 mila dollari in attrezzature e medicinali al *Paloich Friendship Hospital*. La Tanzania, nel 2013, è stata la beneficiaria di un progetto d'investimento cinese per la costruzione di un ospedale nell'isola di Pemba, l'*Abdulla Mzee Hospital*, costato 15 milioni di dollari. Dalla conclusione del progetto nel 2016 l'ospedale ha ospitato poi per un anno un CMT che si è occupato in gran parte di formare il personale medico locale. Ugualmente, la Costa d'Avorio nel 2013 è stata protagonista dell'avvio di un progetto del valore complessivo di 10 milioni di dollari per l'ammodernamento della struttura centrale e dei laboratori dell'ospedale della città di Gagnoa, divenuto a seguito dell'intervento cinese il più importante ospedale della regione. Il Sudafrica poi, nel 2015, ha ricevuto in dono quattro ospedali container, già pronti per l'utilizzo e dotati di strumenti diagnostici avanzati e medicinali per i trattamenti di base. Nel 2018 è stato avviato il progetto *Sister Hospital Cooperation*, che ha permesso l'avvio di nuovi progetti di cooperazione sino-africana, finalizzati alla ristrutturazione di ospedali in cattive condizioni e in particolare al potenziamento di alcuni reparti specifici, in base alle singole necessità e allo stato di sottosviluppo del paese in ciascun settore, e ha in più istituito un gemellaggio tra 20 nuove strutture sanitarie cinesi e 20 africane, come previsto dal *FOCAC-Beijing Action Plan (2019-2021)*. Ad esempio, lo Zimbabwe è stato oggetto di un progetto di potenziamento dei reparti di urologia, il Kenya dei reparti di neurologia. Altri settori prioritari per i nuovi progetti sono la ginecologia e l'ostetricia. *Sister Hospital Cooperation* costituisce di fatto un potenziamento delle già esistenti forme di cooperazione sanitaria sino-africana nella costruzione di ospedali, i *China-Africa*

Friendship Hospitals, e nel sistema del gemellaggio tra ospedali per l'invio dei *Chinese Medical Teams*. Fino al 2017, la Cina ha infatti raggiunto la quota di 20,000 professionisti di vari settori inviati in 51 paesi africani, che hanno offerto assistenza sanitaria gratuita a più di 270 milioni di pazienti¹⁷⁷.

2.5. Difficoltà della Via della Seta sanitaria in Africa e prospettive future

Nonostante la cooperazione sino-africana in materia sanitaria grazie alla fondazione della *Belt and Road Initiative* abbia ricevuto un forte incoraggiamento e abbia inglobato propositi innovativi, si è osservato che la gran parte dei progetti di *Development Assistance for Health* intrapresi dagli enti cinesi in Africa subsahariana, nonostante le premesse, rimangono ancora incentrati nella consueta area tematica del “rafforzamento dei sistemi sanitari”, e che di fatto sino ad oggi non c'è stata né una rilevante crescita qualitativa dei tradizionali programmi di assistenza sanitaria promossi da Pechino in quest'ambito, né un cambiamento tematico degno di nota. In particolare, i programmi relativi all'invio di *Chinese Medical Teams* sono rimasti sostanzialmente invariati dalla loro fondazione nel 1963, fatta eccezione per qualche modifica a livello gestionale, fattore che ne ha fortemente limitato il potenziale.

Shu Chen et al.¹⁷⁸ hanno evidenziato come ad oggi uno dei maggiori problemi riscontrati riguarda la disponibilità di personale qualificato che sia propenso a partire. Si sottolinea come continuano ad esistere ostacoli insormontabili relativi all'efficacia dell'operato delle squadre mediche cinesi in Africa: condizioni lavorative difficili, mancanza di attrezzatura adeguata, carenza di medicinali di prima necessità, orari lavorativi prolungati e difficoltà nella comunicazione verbale e nell'adattamento ad uno stile di vita molto diverso, riducono fortemente l'attrattiva dei programmi di DAH in Africa, considerando anche che ad oggi in Cina la retribuzione media del personale medico-sanitario è notevolmente più alta rispetto al secolo scorso, e gli incentivi offerti dal governo per partecipare a tali programmi risultano quindi inadeguati. Un ulteriore fattore scoraggiante è che per molti medici rimanere all'estero per lunghi periodi significa giocoforza rallentare l'accesso a gradi di carriera più elevati

¹⁷⁷ Chen S. (2019), *Chinese medical teams in Africa: a flagship program facing formidable challenges*, Journal of Global Health, Vol. 9(1)

¹⁷⁸ Ibidem

all'interno del sistema sanitario nazionale. Inoltre, alle criticità emerse in passato - di cui si è già parlato al par. 1.7 - non è stata trovata soluzione. Di conseguenza, il personale reclutato talvolta non è adeguatamente formato e proviene da strutture sanitarie di livello inferiore. Inoltre, la mancanza di piattaforme moderne di comunicazione costituiscono per l'Africa subsahariana la principale barriera all'implementazione della componente dell'*Health Silk Road* relativa al controllo e alla prevenzione della diffusione globale di malattie infettive, se si considera l'importanza di un flusso e uno scambio continuo di informazioni tra Stati, al quale l'Africa non può provvedere perché sprovvista di adeguata attrezzatura. Infine, la mancanza di cooperazione con altri partner internazionali riduce l'estensione dell'assistenza offerta dalla Cina. Nel medesimo studio, Shu Chen et al. suggeriscono alcune possibili soluzioni atte a revisionare il programma dei CMTs e a massimizzarne l'impatto positivo: (a) abbinare tali progetti ad altri programmi di DAH, come la costruzione di nuovi ospedali e cliniche – soluzione che di recente è già stata adottata, ma ancora troppo di rado; (b) indirizzare il personale medico in località diverse in base alle capacità: gli operatori più giovani verso strutture rurali dove il personale sanitario di base è scarso o assente, medici altamente qualificati verso strutture centrali e specializzate; (c) accrescere gli incentivi statali e assicurare condizioni di vita agevoli al personale cinese; (d) ampliare la cooperazione internazionale, elaborando programmi d'aiuto comuni, (e) sfruttare l'operato dei CMTs non solo per offrire servizi sanitari di base, ma anche per applicare in Africa l'esperienza cinese negli ambiti della salute materna e infantile e del controllo delle malattie infettive e di quelle non trasmissibili, oggetto peraltro della *Belt and Road Initiative*.

All'interno del dibattito su come sfruttare al meglio il grande potenziale della *Development Assistance for Health* cinese viene anche riconosciuta l'importanza cruciale di modificare i meccanismi politici a suo fondamento e di rimodulare da un lato l'approccio cinese agli aiuti esteri, dall'altro, simultaneamente, le modalità dei donatori tradizionali e dei governi dell'Africa stessa di relazionarsi con il governo di Pechino.

Per quest'ultimo, l'ipotetica soluzione risiederebbe: (1) nell'introduzione di una riforma sostanziale del sistema di gestione delle politiche di aiuto estero, che implichi una riduzione degli attori coinvolti e la creazione di un ente unico cui affidare anche le funzioni decisionali, che come visto per il momento non sono state trasferite alla CIDCA; (2) nel dialogo e nella

cooperazione con gli altri donatori di aiuti allo sviluppo; (3) nella maggiore trasparenza riguardo l'ammontare degli aiuti allo sviluppo e in una definizione formale chiara di cosa costituisca aiuto estero e di quali siano le condizioni d'accesso ai prestiti; (4) nell'ampliamento dei ruoli e delle responsabilità decisionali del FOCAC; (5) nel coinvolgimento delle istituzioni africane in fase di implementazione dei progetti. Come si è detto, Pechino ha già avviato un processo di ridefinizione strutturale delle politiche di aiuto estero mediante la creazione della CIDCA. È però ancora presto per comprendere che impatto realmente avrà l'introduzione della nuova agenzia sul sistema.

Per i donatori tradizionali invece, il suggerimento è quello di: (1) lavorare alla conclusione di partenariati più costruttivi che coinvolgano la Cina, al fine di ridurre la diffidenza reciproca; (2) armonizzare gli interventi all'interno del DAC rispetto a quelli della Cina; (3) evitare la politicizzazione dell'assistenza allo sviluppo all'Africa, molto comune tra i paesi occidentali, che influenza negativamente la capacità cooperativa.

Infine, i governi dei paesi africani potrebbero massimizzare i benefici tratti dall'assistenza sanitaria cinese se modificassero il loro approccio nei confronti di Pechino. Ciò implicherebbe: (1) la capacità di comprendere più a fondo le dinamiche che in Cina influenzano l'elargizione degli aiuti, mai del tutto svincolati dalle componenti politiche ed economiche ma non per questo privi di importanti finalità umanitarie; (2) la predisposizione di una strategia di cooperazione sino-africana di più ampio respiro, a lungo termine e parallela a quella cinese, basata sulla pianificazione di iniziative di sviluppo regionale e non solo locale; (3) l'abilità di utilizzare le proprie preesistenti relazioni bilaterali con Pechino per mediarne i rapporti con i paesi occidentali e ridurre la diffidenza di questi ultimi nei confronti dell'operato della Cina in Africa, richiedendole maggiore allineamento alle iniziative multilaterali; (4) il miglioramento dell'apparato amministrativo che dovrebbe occuparsi della regolamentazione e del monitoraggio dei progetti di aiuto allo sviluppo avviati da Pechino, di modo da pretendere poi dal governo cinese l'affidamento di maggiori responsabilità gestionali; (5) il perfezionamento del sistema nazionale di rendicontazione del debito, che permetterebbe di acquisire la capacità di ponderare la decisione di accogliere o rifiutare nuovi

investimenti potenzialmente non sostenibili¹⁷⁹. Perché la DAH cinese risulti efficace e perché la Via della Seta sanitaria possa vivere uno sviluppo futuro, tutti gli attori sopracitati – la Cina, i donatori tradizionali e i governi africani – dovrebbero modificare il proprio approccio in maniera concomitante.

L'accento dovrebbe essere posto sulla sostenibilità dei progetti di assistenza sanitaria nel lungo periodo e sulla capacità di rendere i sistemi sanitari africani autonomi e resilienti, perché possano gestire in autonomia dapprima le problematiche sanitarie più frequenti e diffuse, poi, nel tempo, anche le eventuali minacce emergenti quali epidemie e pandemie.

Nonostante i presupposti dell'*Health Silk Road* si muovano in questo senso, dalle fonti consultate emerge che ad oggi le modalità di intervento prevalentemente utilizzate e le aree tematiche di maggior interesse per la Cina risultano essere ancora quelle tradizionali. I presupposti della Nuova Via della Seta rimangono perlopiù ancora teorici, poiché ad esempio nell'ambito dell'eradicazione delle due principali malattie infettive diffuse lungo le direttrici della BRI (HIV/AIDS e tubercolosi) non ci sono stati ancora grandi avanzamenti: Pechino non risulta infatti nella pratica aver accresciuto particolarmente il proprio impegno in relazione a questi due temi, e di fatto rimangono ancora gli organismi multilaterali e le ONG ad essere schierati in prima linea e a guidare iniziative. In ogni caso però, la dedizione con cui la leadership cinese si dedica attraverso i discorsi ufficiali alla promozione in Africa subsahariana di strategie incentrate su aree tematiche di interesse globale rimane fondamentale per garantire una maggiore presa di consapevolezza e incoraggiare i paesi del continente a partecipare più attivamente all'elaborazione di possibili soluzioni congiunte.

Nel prossimo capitolo si cercherà di comprendere se ed eventualmente come lo scoppio della pandemia di COVID-19 abbia condizionato la cooperazione sino-africana in materia sanitaria. L'11 marzo 2020 l'OMS dichiarava che il focolaio internazionale da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 aveva assunto le dimensioni di una pandemia. Il governo cinese è stato costretto ad una pubblica presa di coscienza sulla sua evidente incapacità di contenere le minacce sanitarie interne ed impedire che esse assumano un'estensione internazionale, e accusato

¹⁷⁹ Davies M. et al. (2008), *How China delivers development assistance to Africa*, Centre for Chinese Studies, University of Stellenbosch

inoltre di irresponsabilità per aver tardato a comunicare la diffusione del virus entro i propri confini nazionali.

In più, nonostante l'accento sulla lotta alle minacce transfrontaliere e sulla costruzione di sistemi integrati di prevenzione e monitoraggio, è emerso che, in un'epoca in cui esiste il rischio concreto che epidemie e pandemie si ripresentino sempre più di frequente, l'intero sistema di *Health governance* globale è ancora molto indietro e ancora del tutto incapace di gestire problematiche di portata mondiale. La pandemia ha stimolato anche una riflessione sull'*Health Silk Road*: essa potrebbe rappresentare un punto di partenza per lo sviluppo di un sistema più efficiente di prevenzione e controllo della diffusione di malattie infettive, giocando un ruolo di grande rilevanza nell'era post-COVID, o potrebbe essere accantonata del tutto perché pensata unicamente come un disegno strategico della Cina finalizzato all'estensione del proprio *soft power* nel mondo.

Capitolo III

COVID-19: La diplomazia sanitaria cinese in Africa subsahariana

3.1. L'impatto della pandemia di COVID-19 sull'Africa subsahariana

L'11 marzo 2020, quando l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato ufficialmente il focolaio internazionale di nuovo coronavirus SARS-CoV-2 una pandemia, in Africa si registrava ancora un numero molto ridotto di contagi rispetto a quello delle aree maggiormente colpite, l'Europa, gli Stati Uniti e la Cina. Il primo caso di infezione in Africa è stato rilevato in Egitto il 14 febbraio 2020, i successivi in Sudafrica, Senegal e Repubblica Democratica del Congo rispettivamente il 29 febbraio, il 7 e il 10 marzo 2020. Tutti i primi casi africani risultavano essere stati importati dall'Europa¹⁸⁰. Da quel momento, soprattutto a causa del volume di viaggiatori in ingresso provenienti dai punti più caldi del mondo, il virus ha rapidamente iniziato a circolare in tutti i paesi dell'Africa, registrando contagi elevati a partire da marzo-aprile soprattutto nella regione subsahariana, dovuti alla trasmissione locale. Il COVID-19, nel corso della sua diffusione, ha evidenziato le difficoltà di gestione dell'emergenza sanitaria e l'eguale vulnerabilità di tutti i sistemi medico-sanitari. Anche i paesi più sviluppati non sono stati in grado di reagire in maniera pronta ed efficace, ma, per l'Africa subsahariana, che raccoglie la maggior parte dei paesi più poveri al mondo, il COVID-19, in quanto nuovo agente patogeno dalle caratteristiche virali e di trasmissione inizialmente sconosciute, ha rappresentato fin da subito una fonte di duplice preoccupazione. Le criticità che hanno fatto dell'Africa subsahariana la regione maggiormente esposta alle conseguenze potenzialmente devastanti del virus rispetto ad altre aree sono molteplici e risiedono non solo nella connaturata fragilità dei sistemi medico-sanitari locali, ma anche nell'instabilità e nella scarsa efficienza degli apparati amministrativi ed economici. Infatti, per contenere quanto più possibile i contagi e gestire l'emergenza, si sono dimostrate essenziali (1) una risposta di tipo decentrato, ovvero una capacità delle varie divisioni

¹⁸⁰ Mehtar S. et al. (2020), *Limiting the spread of COVID-19 in Africa: one size mitigation strategies do not fit all countries*, The Lancet Global Health, Vol. 8(7), p. 881-993

amministrative di implementare a livello locale le misure eventualmente emanate dalle istituzioni governative centrali e (2) un'adeguata disponibilità di risorse economiche per sostenere le misure stesse¹⁸¹. A tal riguardo, il problema è che, a livello amministrativo, la maggior parte dei paesi dell'Africa subsahariana non sono in grado di garantire una risposta immediata, efficace e dislocata su tutto il territorio, dunque anche nelle zone rurali, e che i governi non possiedono risorse aggiuntive da impiegare nel potenziamento delle strutture sanitarie e nel sostegno finanziario alla popolazione e alle attività lavorative. In più, le strutture sanitarie non sono numericamente sufficienti ad offrire un'adeguata copertura sanitaria, anche in situazioni normali, e non dispongono delle attrezzature rivelatesi essenziali per contenere la diffusione del virus e per mitigarne gli effetti. Inoltre, è stato evidenziato che l'ordinario impegno nella gestione di altre complesse emergenze sanitarie che affliggono da sempre la regione, in particolare l'HIV, ha provocato una forte pressione sulle strutture ospedaliere locali e le ha costrette ad un grande sforzo per continuare a garantire i trattamenti e le cure ai pazienti affetti da tali patologie, il tutto però senza fondi governativi aggiuntivi^{182,183}.

Methar S. et al.¹⁸⁴ hanno sottolineato inoltre che le soluzioni tipicamente adottate dall'Occidente per prevenire la diffusione del virus, come il distanziamento fisico, il lavaggio frequente delle mani e l'auto-quarantena, risultano nel contesto africano quasi impossibili da adottare, considerato il sovraffollamento delle città, le scarse condizioni igienico-sanitarie e la povertà diffusa. Viene evidenziato che in termini di vite salvate, l'efficacia di politiche di tipo restrittivo come quelle ordinariamente applicate in Occidente è molto più modesta in Africa subsahariana che nei paesi ad alto reddito, poiché, pur sempre considerando il livello di sviluppo delle singole realtà locali, l'introduzione di tali misure può in quest'area provocare degli effetti devastanti dal punto di vista sociale. Dunque, nell'operare le scelte politiche in merito alle misure di contenimento o alla riapertura delle proprie economie, i governi dei

¹⁸¹ Bouey J. (2020), *China's Health System Reform and Global Health Strategy in the Context of COVID-19*, RAND Corporation

¹⁸² Esteves P. et al. (2020), *US and Chinese COVID-19 Health Outreach to Africa and Latin America: A Comparison*, SAIIA Policy Insights N. 98

¹⁸³ Carbaugh A. et al. (2020), *COVID-19 & PEPFAR: Implications for the Future*, Kaiser Family Foundation, online: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/covid-19-pepfar-implications-for-the-future/>

¹⁸⁴ Mehtar S. et al. (2020), *Limiting the spread of COVID-19 in Africa: one size mitigation strategies do not fit all countries*, The Lancet Global Health, Vol. 8(7), p. 881-993

paesi meno sviluppati devono confrontarsi con due questioni di cruciale importanza. (1) L'asimmetria dei bisogni: se da un lato le misure di contenimento sono necessarie per limitare le infezioni e salvare vite umane, dall'altro esse comportano dei costi insostenibili per le fasce più povere della popolazione, che verrebbero private dei propri mezzi di sostentamento, causando un aumento della povertà e dell'insicurezza alimentare. (2) La sostenibilità delle misure: i paesi meno sviluppati dispongono di uno spazio fiscale di gran lunga inferiore a quello dei paesi avanzati per finanziare chiusure prolungate e sostenere la già debole economia, considerato anche che sono entrati nella crisi sanitaria globale con dei livelli di debito pubblico già molto elevati, che limitano il loro accesso ad ulteriori pacchetti finanziari favorevoli¹⁸⁵. Infine, lo studio precedentemente citato sottolinea che, perché siano incisive, le misure restrittive devono essere accompagnate dalla disponibilità di infrastrutture sanitarie robuste e efficacemente funzionanti, che possano attivarsi nelle attività di prevenzione e monitoraggio della diffusione del virus, e altresì da un'adeguata tecnologia, che l'Africa non possiede. In più, gran parte della popolazione vive in povertà e dunque, anche se disponibili, non ha di norma accesso ai servizi di assistenza sanitaria di base¹⁸⁶.

Tali riflessioni hanno rimarcato sin da subito la necessità di elaborare un approccio differente da quello adottato in Occidente, volto ad assistere i paesi più poveri non tanto nel contenimento del virus, quanto nella stabilizzazione dei sistemi economici e nel supporto ai sistemi medico-sanitari mediante aiuti in natura. Nell'aprile 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha invitato i governi a collaborare nell'estendere il supporto tecnico e finanziario all'Africa, per ridurre al minimo la diffusione del virus e i suoi effetti, anticipando che alcuni paesi avrebbero potuto nel breve periodo presentare una non appropriata disponibilità di letti di terapia intensiva, di ventilatori polmonari e di personale qualificato.

Va detto che in linea generale l'Africa dall'inizio della pandemia registra numeri di contagi nettamente inferiori rispetto a quelli delle economie avanzate: sulla base dei dati raccolti dall'OMS infatti, tra gennaio 2020 e la fine di febbraio 2021 i casi complessivamente rilevati – a titolo esemplificativo - negli Stati Uniti d'America ammontano a 28,102,166, mentre quelli confermati nel continente africano sono soltanto 2,827,228, persino inferiori ai casi

¹⁸⁵ International Monetary Fund (2020), *Regional Economic Outlook Update: Sub-Saharan Africa*

¹⁸⁶ Mehtar S. et al. (2020), *Limiting the spread of COVID-19 in Africa: one size mitigation strategies do not fit all countries*, The Lancet Global Health, Vol. 8(7), p. 881-993

registrati nella sola Italia (2,868,435), mentre il numero dei casi confermati in Europa raggiunge i 38,361,368¹⁸⁷. In Africa subsahariana però, il problema reale non risiede tanto nella perdita di vite umane, molto ridotta rispetto ad altre aree, quanto nella grande vulnerabilità economica della regione, e dunque nella maggiore esposizione al rischio di innescare una spirale di decrescita dal potenziale estremamente dannoso in termini sociali.

3.1.1. Le proiezioni economiche del Fondo Monetario Internazionale

Il Fondo Monetario Internazionale, per comparare i livelli di vulnerabilità dei singoli paesi della regione subsahariana allo shock economico causato dalla crisi sanitaria di COVID-19, ha preso in considerazione sei variabili¹⁸⁸.

(1) Le condizioni finanziarie globali. L'inasprimento delle condizioni di finanziamento a livello mondiale ha comportato una riduzione dei flussi di investimento estero, sottraendo ai paesi della regione fondi utili a finanziare la spesa necessaria per far fronte alla crisi sanitaria.

Il livello di vulnerabilità dei singoli paesi è condizionato dalla misura in cui il paese stesso è dipendente dai crediti esteri.

(2) I legami commerciali con Cina ed Europa. L'FMI definisce altamente vulnerabili i paesi le cui importazioni ed esportazioni da e verso la Cina e l'Europa, le due aree più colpite all'inizio della crisi sanitaria - superano il 20% del PIL nel 2018, mediamente vulnerabile se i valori oscillano tra il 10 e il 20%, e poco vulnerabile se inferiori al 10%.

(3) Le variazioni in termini di scambi commerciali. Un paese è considerato altamente vulnerabile se si prevede un cambiamento in termini di scambi superiore al 10%, in caso di cambiamenti inferiori un paese può essere definito mediamente o poco vulnerabile.

(4) La dipendenza dal turismo. Un paese è considerato altamente vulnerabile se il turismo contribuisce al suo PIL con una percentuale superiore al 5% e al 30% delle esportazioni di servizi associati, mentre il livello di vulnerabilità è considerato basso se il contributo al PIL è inferiore al 2% e alle esportazioni è inferiore al 5%. In casi diversi si parla di livello di vulnerabilità medio.

¹⁸⁷ WHO COVID-19 Dashboard, WHO, online: <https://covid19.who.int>

¹⁸⁸ International Monetary Fund (2020), *Regional Economic Outlook Update: Sub-Saharan Africa*

(5) La qualità del sistema sanitario. Calcolato nei termini del *Global Health Security Index* (GHS)¹⁸⁹, il livello di elevata vulnerabilità corrisponde ad un indice inferiore al 33,3, il livello medio si colloca tra i 33,3 e i 66,6 punti, mentre il livello basso interessa i punteggi superiori a 66,6. In Africa subsahariana soltanto 15 paesi presentano indici superiori al 33,3.

(6) La stabilità del debito. La vulnerabilità del paese dipende dal livello di insostenibilità del debito. Più un paese è a rischio di non riuscire a coprire il servizio del debito, più risulta vulnerabile allo shock economico, non potendo accedere facilmente ad ulteriori finanziamenti.

Il Fondo Monetario internazionale suddivide inoltre gli Stati dell'area in "paesi esportatori di petrolio", "paesi ad alta intensità di altre risorse" o "paesi a bassa intensità di risorse". Si definiscono esportatori di petrolio quei paesi della regione le cui esportazioni nette di petrolio rappresentano una percentuale uguale o superiore al 30% delle esportazioni totali, paesi ad alta intensità di altre risorse quelli in cui le risorse naturali non rinnovabili rappresentano almeno il 25% delle esportazioni totali. Tutti gli altri sono definiti paesi a bassa intensità di risorse¹⁹⁰. La categorizzazione in tali gruppi è importante perché si intreccia ai precedenti criteri: i paesi esportatori di petrolio e i paesi ad alta intensità di altre risorse risultano chiaramente più esposti al rischio di incorrere in gravi variazioni in termini di scambi commerciali, e a subire gli effetti di una crisi economica legata al calo generalizzato dei prezzi delle materie prime. Tra i paesi a bassa intensità di risorse si registrano invece alti livelli di vulnerabilità soprattutto legati al fattore della dipendenza dal turismo, che ha subito una grave contrazione a causa delle restrizioni di viaggio. Ad aprile infatti, per i sei paesi più dipendenti dall'attività del turismo – Capo Verde, Comore, Gambia, Mauritius, Sao Tomè e Principe e Seychelles - il FMI stimava per il 2020 una perdita del 5,1% in termini di PIL. Infine, in egual misura tutti i paesi della regione, risultano altamente o mediamente esposti allo shock causato dal COVID-19 in ragione della fragilità intrinseca dei loro sistemi sanitari.

¹⁸⁹ <https://www.ghsindex.org> : Il GHS è una valutazione completa e benchmarking della sicurezza sanitaria e delle relative capacità nei 195 paesi che aderiscono al Regolamento sanitario internazionale (IHR). Prende in considerazione una serie di indicatori al fine di valutare la capacità di un paese di prevenire e mitigare epidemie e pandemie. Il punteggio medio è 40,2/100 e raggiunge nei paesi ad alto reddito al massimo il punteggio di 51,9.

¹⁹⁰ International Monetary Fund (2020), *Regional Economic Outlook: Sub-Saharan Africa. A Difficult Road to Recovery*

Nella tabella sottostante (**Figura 4**), sulla base dei 6 criteri dell’FMI sopra descritti, si riportano i livelli di vulnerabilità di ciascun paese dell’Africa subsahariana – in rosso livello di vulnerabilità alto, in arancione livello medio, in giallo livello basso. Si indicano in grigio le caselle dei paesi su cui non c’è disponibilità di dati ufficiali.

Esportatori di petrolio	1	2	3	4	5	6
Angola	Red	Red	Red	Yellow	Red	Grey
Cameroon	Yellow	Red	Red	Orange	Orange	Red
Chad	Yellow	Yellow	Red	Grey	Red	Red
Congo	Yellow	Red	Orange	Grey	Red	Red
Guinea Equatoriale	Yellow	Orange	Red	Grey	Red	Grey
Gabon	Red	Red	Red	Grey	Red	Red
Nigeria	Red	Orange	Red	Orange	Orange	Grey
Sud Sudan	Yellow	Red	Grey	Yellow	Red	Red

Paesi ad alta intensità di altre risorse	1	2	3	4	5	6
Botswana	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Red	Grey
Burkina Faso	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Orange
Rep. Centrafricana	Yellow	Yellow	Yellow	Grey	Red	Red
Rep. Dem. Congo	Yellow	Red	Orange	Yellow	Red	Orange
Ghana	Red	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Red
Guinea	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red	Orange
Liberia	Yellow	Red	Yellow	Grey	Orange	Orange
Mali	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Red	Orange
Namibia	Red	Orange	Yellow	Grey	Orange	Grey
Niger	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Red	Orange
Sierra Leone	Yellow	Red	Orange	Orange	Orange	Red
Sudafrica	Red	Orange	Orange	Orange	Orange	Grey
Tanzania	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow
Zambia	Red	Orange	Yellow	Orange	Red	Red
Zimbabwe	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Red

Paesi a bassa intensità di risorse	1	2	3	4	5	6
Benin	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Red	Orange
Burundi	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red
Capo Verde	Yellow	Red	Orange	Red	Red	Red
Comore	Yellow	Orange	Yellow	Red	Red	Orange
Costa d'Avorio	Red	Red	Yellow	Yellow	Orange	Orange
Eritrea	Yellow	Orange	Yellow	Grey	Red	Red
Etiopia	Red	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Red
Gambia	Yellow	Red	Yellow	Red	Orange	Red
Guinea Bissau	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Red	Orange
Kenya	Red	Yellow	Yellow	Orange	Red	Orange
Lesotho	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Red	Orange
Madagascar	Yellow	Red	Orange	Orange	Orange	Yellow
Malawi	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Red	Orange
Mauritius	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Grey
Mozambico	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red	Red
Ruanda	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow
Sao Tomé e Príncipe	Yellow	Orange	Yellow	Red	Red	Red
Senegal	Red	Red	Yellow	Orange	Orange	Orange
Seychelles	Yellow	Red	Yellow	Red	Red	Grey
Swaziland	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Red	Grey
Togo	Yellow	Red	Yellow	Orange	Red	Orange
Uganda	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow

Figura 4. Africa subsahariana: vulnerabilità dei paesi allo shock da COVID-19

3.1.2. La recessione economica e la dipendenza dall'aiuto estero

Sulla base delle stime effettuate dal Fondo Monetario Internazionale e riportate nell'ultimo *Regional Economic Outlook* dell'ottobre 2020, dopo aver visto nei vent'anni passati una crescita generalizzata del PIL, la regione subsahariana per il 2020 ha visto una contrattura economica complessiva del PIL del -3,0%, e una decrescita del reddito reale pro capite del -5,3%¹⁹¹. Inoltre, nel 2020 l'Africa ha perso circa 112 miliardi di dollari in termini di output, a causa delle chiusure imposte agli impianti industriali, delle interruzioni alle catene di approvvigionamento e della riduzione dell'offerta di lavoro dovuta al moltiplicarsi dei casi COVID. Le economie colpite, secondo il report, risultano essere prima di tutto quelle dipendenti dal turismo, in particolare le Seychelles (-13,8%) e le Mauritius (-14,2%), poi quelle basate sull'export di petrolio - ad esempio, la Nigeria, prima economia della regione, con una contrattura stimata del PIL del -4,3%, o l'Angola del -4,0% - e sull'export di altre risorse naturali, come nel caso del Sudafrica, la cui decrescita è prevista per un valore del -8%. Soltanto le economie diversificate presenteranno un livello di crescita ancora positivo, seppur estremamente rallentato rispetto al 2019. Botswana, Costa d'Avorio, Etiopia, Ruanda e Tanzania manterranno in previsione un livello di crescita superiore all'1,5%, considerando però che i valori di crescita del 2019 si attestavano in percentuali comprese tra il 6,5 e il 9,4%. Inoltre, tra febbraio e maggio 2020, la forte crescita degli spread sui tassi d'interesse ha comportato ingenti deflussi di capitali esteri dal continente, per un valore stimato di circa 5 miliardi di dollari¹⁹².

Per concludere, si può dunque affermare che il rilancio economico dell'Africa subsahariana dipenda nella maggior parte delle casistiche dalla ripresa delle altre economie del mondo, e si avrà soltanto con l'aumento delle esportazioni, la stabilizzazione dei prezzi delle materie prime, e l'incremento dei consumi e degli investimenti nella regione. Non è previsto un ritorno ai livelli di crescita del 2019 sino almeno al 2022, mentre per le economie che stanno soffrendo di più, non prima del 2024.

Un'altra questione rilevante è che il COVID-19 sta causando il primo aumento della povertà globale dal 1998, e nello specifico, in Africa subsahariana, in base all'andamento della

¹⁹¹ Ibidem, Tabella SA1. *Real GDP Growth and Consumer Prices*

¹⁹² International Monetary Fund (2020), *Regional Economic Outlook Update: Sub-Saharan Africa*

pandemia, è destinato a spingere da 26 a 39 milioni nuove persone sotto la soglia della povertà estrema¹⁹³, oltre che ad accrescere nuovamente le disparità di reddito e l'insicurezza alimentare, dopo aver visto un'importante riduzione del tasso di povertà dal 60% alla fine degli anni Novanta, a poco più del 40% nel 2015.

È per queste ragioni che l'intervento estero costituisce ad oggi un elemento di cruciale importanza per la ripresa della regione subsahariana: sovvenzioni, prestiti a tassi agevolati e interventi di alleggerimento del debito costituiscono dei mezzi essenziali per aiutare i paesi meno sviluppati a gestire i costi della crisi sanitaria e ad impedire la crescita incontrollata della povertà. Il continente africano, però, all'origine della pandemia, secondo le stime dell'ONU presentava già un disavanzo di circa 200 miliardi di dollari, fattore che ha reso necessaria l'adozione di soluzioni volte ad intervenire nella regione senza peggiorarne ulteriormente le condizioni finanziarie¹⁹⁴. Tale aiuto estero è stato dunque fornito spesso sotto le classiche forme di diplomazia sanitaria. Per quanto riguarda la Cina, la diffusione del nuovo Coronavirus ha costituito un'occasione per ribadire ulteriormente la propria presenza nel campo dell'assistenza sanitaria in Africa subsahariana: Pechino è infatti intervenuto massicciamente a supporto dei sistemi sanitari locali. Anche in questo caso, non sono state evidenziate correlazioni tra l'appartenenza dei paesi della regione alla categoria di paesi ad alta intensità di risorse e l'aiuto gratuito offerto, a dimostrazione del fatto che la diplomazia sanitaria cinese non è guidata da interessi economici diretti, ma pare essere indirizzata ai diversi paesi senza distinzioni, nell'ottica più ampia e lungimirante di rafforzare la cooperazione sino-africana in tutti i settori.

3.2. La *Coronavirus diplomacy* cinese: alcune premesse

Dopo aver subito un grave danneggiamento d'immagine a livello internazionale in quanto luogo d'origine del virus e poiché accusata di negligenza per aver tardato nel comunicare la diffusione dei primi casi nel paese, Pechino, una volta ripreso il controllo della propria

¹⁹³ Ibidem

¹⁹⁴ Esteves P. et al. (2020), *US and Chinese COVID-19 Health Outreach to Africa and Latin America: A Comparison*, SAIIA Policy Insights N. 98

situazione interna, ha compiuto degli sforzi enormi per promuovere nuovamente una rappresentazione positiva di sé nel mondo, volendo dimostrare di essere un *responsible power* e di volersi assumere l'onere di aiutare gli altri paesi in difficoltà a fronteggiare la crisi sanitaria. A partire da marzo 2020 dunque, Pechino ha intrapreso una robusta avanzata diplomatica in tutto il mondo, finalizzata a dimostrare la propria affidabilità come partner internazionale anche durante i periodi di più grave crisi e ad eliminare eventuali risentimenti per le accuse di un'iniziale cattiva gestione del virus.

La *Belt and Road Initiative* costituisce un'importante componente di tale impegno diplomatico. Essa ha subito un inevitabile arresto a causa della contrazione economica che ha accomunato tutto il mondo e che ha costretto la Cina stessa a posporre la realizzazione di alcune imponenti opere, a causa della momentanea mancanza dei massicci sussidi governativi di norma destinati ai grandi progetti infrastrutturali della BRI¹⁹⁵. In più, gli stessi paesi partner hanno per ovvi motivi mostrato una minore disponibilità ad avviare tali progetti in un momento di grave crisi economica interna, a causa delle preoccupazioni legate all'incapacità di riuscire a far fronte ai pagamenti dei propri debiti con il governo cinese nel medio periodo. Tale fattore è infatti molto rischioso poiché Pechino ha sempre messo in chiaro di escludere in ogni caso gli investimenti connessi alla BRI dai propri programmi di cancellazione del debito, poiché troppo imponenti e costosi per essere annullati, e ha preferito piuttosto accordare ai paesi partner il rinvio dei termini di pagamento^{196,197}.

Tuttavia, il COVID-19 ha offerto l'occasione per cercare di rilanciare la strategia e di mantenere alto il sostegno politico all'iniziativa, ricordando il ruolo che essa potrebbe ricoprire in materia sanitaria. Durante una conversazione telefonica tra Xi Jinping e il Premier italiano Giuseppe Conte, tenutasi il 16 marzo 2020, il leader cinese ha fatto il primo riferimento all'*Health Silk Road*, sottolineando la volontà di accrescere la cooperazione internazionale contro il COVID-19 e di contribuire sempre più attivamente alla costruzione

¹⁹⁵ Tonchev P. (2020), *The Belt and Road After COVID-19*. The Diplomat, online: <https://thediplomat.com/2020/04/the-belt-and-road-after-covid-19/>

¹⁹⁶ Sud A. (2020), *The Belt and Road Initiative in the Post-Covid-19 World*, ICS Analysis, n. 121

¹⁹⁷ Sun Y. (2020), *China and Africa's debt: Yes to relief, no to blanket forgiveness*, Brookings, Africa In Focus, online: <https://www.brookings.edu/blog/africa-in-focus/2020/04/20/china-and-africas-debt-yes-to-relief-no-to-blanket-forgiveness/>

di un canale rafforzato di cooperazione sanitaria^{198,199}. Il termine è stato subito dopo riproposto in diverse occasioni anche da altri funzionari cinesi: un portavoce del Ministero degli Esteri, ad esempio, il 18 marzo, durante una conferenza stampa ha chiamato la comunità internazionale a collaborare nella costruzione dell'*Health Silk Road*²⁰⁰ per rafforzare la governance globale in materia di sanità pubblica. Pochi giorni dopo, Xi Jinping ha preso contatti anche con Emmanuel Macron, menzionando la volontà di edificare insieme una "*Community of common health for mankind*". Secondo l'analisi di Jacob Mardell²⁰¹, questa frase non è altro che l'equivalente dello slogan "*Community of common human destiny*", base ideologica della BRI, trasposto però in materia sanitaria. L'utilizzo di tale formula nel discorso ufficiale sarebbe dunque finalizzato a sottintendere che Pechino ambisce a ricoprire un ruolo centrale nella governance sanitaria mediante lo strumento della BRI.

Nel *White Paper "Fighting COVID-19: China in Action"*, pubblicato in giugno, un intero capitolo viene non a caso dedicato al tema di "costruire una comunità globale della salute per tutti". All'interno della quarta sezione del documento²⁰² si annuncia l'intento di rafforzare la cooperazione bilaterale e multilaterale e di supportare le organizzazioni internazionali al fine di superare congiuntamente la crisi sanitaria. Vi viene inoltre menzionato il discorso tenuto da Xi Jinping il 18 maggio 2020, in occasione della 73^o Assemblea Mondiale della Sanità, nel quale erano stati avanzati sei propositi per costruire la suddetta comunità mondiale della salute: (1) fare tutto il possibile nell'ambito del controllo e del trattamento del COVID-19, (2) sostenere l'OMS nel guidare una risposta contro la pandemia a livello globale, (3) fornire un maggiore sostegno all'Africa, (4) rafforzare la governance globale nella sanità pubblica, (5) riavviare la crescita economica e sociale e (6) rafforzare la cooperazione internazionale. In quell'occasione, il Presidente cinese aveva inoltre annunciato l'impegno di Pechino nel fornire 2 miliardi di dollari in aiuti internazionali in due anni, nel creare un vaccino accessibile

¹⁹⁸ Cao J. (2020), *Toward a Health Silk Road. China's Proposal for Global Health Cooperation*, China Quarterly of International Strategic Studies, Vol. 6(1)

¹⁹⁹ *President Xi Jinping talked with Italian Prime Minister Giuseppe Conte over the phone* (2020), MOFA of People's Republic of China, online: https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/zxxx_662805/t1756887.shtml

²⁰⁰ *Foreign Ministry Spokesperson Regular Press Conference on March 18, 2020* (2020), online: https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/xwfw_665399/s2510_665401/2511_665403/t1757799.shtml

²⁰¹ Mardell J. (2020), *China's "Health Silk Road": Adapting the BRI to a pandemic-era world*, MERICS, online: <https://merics.org/en/short-analysis/chinas-health-silk-road-adapting-bri-pandemic-era-world>

²⁰² *White Paper: Fighting Covid-19: China in Action – Building a Global Community of Health for All* (2020), online: gov.cn/archive/whitepaper

a tutti i paesi del mondo e nell'implementare un'iniziativa di sospensione del debito per i paesi più poveri. Le informazioni ufficiali sottolineano che Pechino a giugno ha già provveduto ad inviare 29 squadre mediche in 27 paesi e ha istruito i propri team già presenti in 56 paesi esteri sulle modalità di sostegno alla lotta contro il COVID-19, oltre ad aver offerto assistenza sanitaria a 150 paesi e 4 organizzazioni internazionali - ONU, OMS, FMI e Banca mondiale - mediante la donazione di materiale medico o l'organizzazione di sessioni di formazione online. La Cina afferma di aver altresì garantito l'esportazione di materiali protettivi verso 200 paesi, tra mascherine, tute e occhiali protettivi, ventilatori polmonari, kit per effettuare i test diagnostici e termometri a infrarossi. Il documento sottolinea inoltre la necessità di rafforzare la comunicazione e la condivisione tra i paesi di informazioni relative alla ricerca scientifica, ai metodi di prevenzione, controllo e trattamento dei pazienti affetti da COVID-19, al fine di gestire al meglio l'impatto della pandemia attraverso una stretta cooperazione tra paesi. Il *White Paper* rimarca la presenza di numerose carenze nell'attuale struttura di governance mondiale della sanità, tra le quali l'assenza di un meccanismo internazionale congiunto di prevenzione e controllo delle malattie infettive e una grave carenza di risorse sanitarie pubbliche internazionali e suggerisce perciò la necessità di creare un sistema efficiente che comprenda innanzitutto un meccanismo solido di monitoraggio, allarme e risposta congiunta per le minacce sanitarie e uno di finanziamento e allocazione di risorse adeguate²⁰³.

Tali dichiarati obiettivi si intrecciano implicitamente a quelli della *Digital Silk Road*, un'ulteriore coniugazione della *Belt and Road Initiative*, avviata nel 2015 e focalizzata sugli investimenti esteri nel settore dell'Information Technology (IT) e delle telecomunicazioni²⁰⁴. La pandemia ha permesso di promuovere a livello internazionale alcune delle tecnologie digitali prodotte in Cina, dal prezzo relativamente basso, e di spingere per il loro utilizzo nell'ambito del monitoraggio sanitario, ovvero nel tracciamento dei contatti e nell'osservazione del rispetto delle quarantene. Tramite le proprie maggiori aziende, Pechino ha inoltre provveduto alla distribuzione di apparecchi utili ad estendere il monitoraggio anche alle fasce di popolazione non in possesso di dispositivi digitali, presso alcuni paesi partner

²⁰³ Ibidem

²⁰⁴ *La dimensione globale della Cina: la Belt and Road e la Digital Silk Road* (2020), Orizzonti Politici, online: <https://www.orizzontipolitici.it/la-dimensione-globale-della-cina-la-belt-and-road-e-la-digital-silk-road/>

della BRI, primi fra i quali a Singapore, Israele, India e Corea del Sud²⁰⁵. In particolare, Pechino ha sottolineato da un lato la centralità degli strumenti digitali durante la pandemia, che hanno permesso di dare continuità all'istruzione e alle attività lavorative anche durante i periodi di isolamento, dall'altro il sottosviluppo del Sud del mondo anche in questo ambito, affermando di voler dotare anche le regioni più povere del mondo di tecnologie d'informazione e di comunicazione di base. Il processo tuttavia è già iniziato, e ha portato ad esempio, in Africa, alla costruzione di un centro Huawei di raccolta dati e di formazione di talenti in ICT in Zambia, alla dotazione di un impianto terrestre di 4000 km di fibra ottica in Guinea ed infine all'avvio di nuovi progetti per la stesura di ulteriori cavi di fibra ottica sottomarini lungo l'intera costa orientale dell'Africa e per l'installazione di apparecchiature di rete nelle capitali di Nigeria e Mali²⁰⁶.

Nel concreto, a partire da marzo 2020 e sino ad oggi, la diplomazia sanitaria cinese in risposta alla crisi sanitaria di COVID-19 si è focalizzata su quattro componenti chiave: l'intervento assistenziale secondo le tradizionali modalità, ovvero (1) il potenziamento del sistema sanitario, mediante l'invio di squadre mediche a supporto delle strutture sanitarie locali o la costruzione di nuove cliniche/ospedali e (2) la fornitura in tutto il mondo di dispositivi di protezione individuale (DPI), in particolare mascherine - da cui la denominazione "*mask diplomacy*" - sia sotto forma di donazioni gratuite che di export, (3) la "*vaccine diplomacy*", per cui si intende l'attenzione posta nella produzione di un vaccino accessibile anche ai paesi meno sviluppati, ed infine (4) l'alleggerimento del debito. Per ciascuna di queste declinazioni della strategia cinese, il presente elaborato si andrà a focalizzare sull'impatto che esse hanno avuto in Africa subsahariana, mettendo in luce ancora una volta la centralità che Pechino ha conferito a tale regione.

²⁰⁵ Lancaster K. et al. (2020), *Mapping China's Health Silk Road*, Asian Unbound Blog, online: <https://www.cfr.org/blog/mapping-chinas-health-silk-road>

²⁰⁶ Eder S.T. et al. (2019), *Networking the "Belt and Road" – The future is digital*, MERICS, online: <https://merics.org/en/analysis/networking-belt-and-road-future-digital>

3.3. La *Coronavirus diplomacy* cinese in Africa subsahariana

L'assistenza della Cina all'Africa subsahariana in risposta alla crisi sanitaria di COVID-19 rappresenta, per quantità di risorse impiegate, il secondo più consistente intervento cinese nella regione dopo quello effettuato tra il 2014 e il 2016 per far fronte allo scoppio dell'epidemia da virus Ebola. Esiste però una sostanziale differenza tra l'intervento in risposta all'epidemia di Ebola e quello alla pandemia di COVID-19, che risiede nella grande assenza degli Stati Uniti d'America e dell'Europa, che, seppur per ragioni diverse, non hanno preso l'iniziativa nell'offrire soccorso ai paesi meno sviluppati. Donald Trump, diversamente da quanto avvenuto nel 2014 con l'amministrazione Obama, ha infatti disdegnato i canali di cooperazione internazionale in materia sanitaria: già ad aprile 2020, il Presidente aveva annunciato l'intenzione di congelare i fondi all'Organizzazione Mondiale della Sanità, cui gli Stati Uniti contribuiscono regolarmente con una cifra tra i 400 e i 500 milioni di dollari l'anno. Per il biennio 2018-2019, gli USA hanno infatti contribuito con ben 893 milioni di dollari, costituenti circa il 20% del budget complessivo^{207,208}. Contrapponendosi a tale minaccia, Pechino ha risposto in maggio con una seconda donazione aggiuntiva di 30 milioni di dollari all'organizzazione, da sommarsi ai 20 milioni di dollari già devoluti all'inizio di marzo²⁰⁹. In più, dopo una serie di ripetute accuse rivolte all'OMS di inefficienza, cattiva gestione dell'emergenza, scarsa trasparenza e asservimento alla Cina, il 7 luglio 2020 Trump ha notificato formalmente al Congresso e al segretario generale dell'ONU Antonio Guterres il ritiro degli Stati Uniti dall'OMS, previsto per il 6 luglio 2021, ma scongiurato poi dalla recente elezione del nuovo Presidente Joe Biden.

I paesi europei hanno invece ribadito la ferma volontà di cooperare, ma, poiché alle prese con enormi difficoltà interne, non sono stati in grado di fornire aiuti rilevanti ai paesi in via di sviluppo e hanno dato priorità alla cooperazione interregionale: all'Africa, l'Unione Europea ha destinato 3,25 miliardi di euro, di cui 2,06 alla regione subsahariana, fondi insufficienti a

²⁰⁷ Blanchfield L. et al. (2020), *US Funding to the World Health Organization (WHO)*, Congressional Research Service, Insight 11369

²⁰⁸ Pien H. (2020), *Trump and WHO: How much does the U.S. give? What's the impact of a halt in funding?*, NPR, online: <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/04/15/834666123/trump-and-who-how-much-does-the-u-s-give-whats-the-impact-of-a-halt-in-funding?t=1613060652772>

²⁰⁹ Segev H. et al. (2020), *China's Donation Diplomacy*, Institute for National Security Studies

rispondere alla richiesta dei leader africani di istituire un fondo d'emergenza di almeno 100 miliardi di dollari per garantire ai governi un maggiore spazio fiscale e più liquidità^{210,211}.

Nonostante l'OMS abbia lanciato un appello all'unità e alla solidarietà, soprattutto nell'ottica di sostenere i paesi meno sviluppati nella lotta contro il nuovo Coronavirus, la pandemia ha provocato soprattutto nei primi mesi della sua diffusione una generalizzata frattura della comunità mondiale, poiché i singoli Stati hanno fatto prevalere le esigenze interne a quelle globali e l'OMS non è stata in grado di giocare il proprio ruolo di leader nel coordinamento dell'azione in materia sanitaria²¹².

La Cina per parte sua, ignorando le accuse di voler sfruttare la pandemia per avanzare un'altra offensiva di *soft power* nel mondo, ha portato avanti in Africa subsahariana un'attenta attività diplomatica, finalizzata ad apparire, diversamente dagli altri, come un partner solidale e un creditore stabile per la regione.

Dalla dichiarazione congiunta finale del vertice straordinario sino-africano sulla solidarietà contro il COVID-19, tenutosi online il 17 giugno 2020, si apprende che hanno partecipato alla seduta il presidente Xi Jinping, il presidente della Commissione dell'Unione Africana e i presidenti di Sudafrica (anche in qualità di attuale chairman dell'UA), Senegal (anche in qualità di copresidente del FOCAC), Egitto, Repubblica Democratica del Congo, Algeria, Gabon, Kenya, Mali, Niger, Nigeria, Ruanda, Zimbabwe ed Etiopia. Anche il segretario generale dell'ONU Antonio Guterres e il direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus sono stati invitati come ospiti del vertice. Durante la videoconferenza, Xi Jinping ha invitato la comunità internazionale ad opporsi alla politicizzazione e alla stigmatizzazione del virus, a rafforzare la cooperazione internazionale in materia di ricerca e sviluppo di nuovi strumenti diagnostici, terapie, medicinali e vaccini e a condividere ogni nuovo avanzamento in questo senso. Il presidente ha sottolineato poi l'assoluta priorità dell'Africa per la cooperazione sanitaria cinese e ha ribadito l'impegno del governo cinese nel supportare lo sviluppo della capacità del continente di prevenire e controllare l'ulteriore

²¹⁰ Procopio M. (2020), *China's Health Diplomacy in Africa: Pitfalls Behind the Leading Role*, ISPI Commentary, online: <https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/chinas-health-diplomacy-africa-pitfalls-behind-leading-role-25694>

²¹¹ *African finance ministers call for \$100 billion stimulus* (2020), Reuters, online: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-africa-idUSKBN21A2GK>

²¹² Cao J. (2020), *Toward a Health Silk Road. China's Proposal for Global Health Cooperation*, China Quarterly of International Strategic Studies, Vol. 6(1)

diffusione della malattia, promettendo di fare del vaccino anti-COVID, quando disponibile, un bene pubblico di carattere globale, accessibile anche a tutti i paesi in via di sviluppo. La leadership cinese ha poi affermato di voler accrescere il proprio sostegno materiale, tecnico, finanziario e umanitario ai paesi africani, al fine di aiutarli a superare l'impatto negativo del COVID-19 sullo sviluppo e sulla crescita del continente, prestando attenzione anche all'importante questione del debito. Anche durante questo vertice, Xi Jinping ha menzionato l'importanza della digitalizzazione e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione nell'era post-COVID, anticipando l'intenzione di fare della Cina il motore di uno sviluppo tecnologico e digitale più rapido in Africa^{213,214}.

3.3.1. Le tradizionali modalità d'intervento dello Stato

I primi interventi della Cina nei paesi dell'Africa subsahariana in risposta alla pandemia di COVID-19 sono iniziati a fine marzo. Come di consueto, Pechino ha preferito i canali bilaterali e si è dunque accordata direttamente con i singoli Stati sulla natura degli aiuti da destinarvi. Va detto che, anche in questo caso, il promotore dell'assistenza sanitaria non è stato unicamente lo Stato, ma hanno svolto un ruolo centrale anche le province ed alcuni grandi enti privati. Focalizzandosi innanzitutto sulle modalità d'intervento del governo centrale, impiegate fin dal primo momento, si noterà che rispecchiano quelle tradizionali, ovvero: (a) l'invio di squadre mediche specializzate e la costruzione o il potenziamento delle strutture sanitarie locali, (b) il *knowledge transfer*, mediante l'organizzazione di videoconferenze e (c) l'invio di forniture mediche. Va fin da subito precisato che, eccetto quanto dichiarato dalle fonti ufficiali e dalle maggiori agenzie di stampa ufficiale cinesi, non vi sono però informazioni esatte sull'entità dell'aiuto finora dispiegato in Africa subsahariana, elemento che è indice della consueta mancanza di trasparenza da parte di Pechino sulle attività annoverate come aiuto estero.

²¹³ *Joint Statement of the Extraordinary China-Africa Summit On Solidarity Against COVID-19* (2020), Xinhua News, online: http://www.xinhuanet.com/english/2020-06/18/c_139148645.htm

²¹⁴ Cao J. (2020), *Toward a Health Silk Road. China's Proposal for Global Health Cooperation*, China Quarterly of International Strategic Studies, Vol. 6(1)

(a) La prima squadra medica è arrivata ad Addis Abeba in Etiopia il 16 aprile 2020²¹⁵. In una prima fase della diffusione della pandemia in Africa, sino al 2 giugno, secondo quanto dichiarato da Zhao Lijian, portavoce del Ministero degli Esteri cinese, Pechino ha provveduto ad inviare 148 specialisti – in trattamenti respiratori, infezioni, controllo delle malattie infettive e infermieristica - in squadre da 12-20 membri ciascuna in altri 11 paesi del continente, quasi tutti nella regione subsahariana: Burkina Faso, Costa d’Avorio, Gibuti, Zimbabwe, Repubblica Democratica del Congo, Algeria, Repubblica del Congo, Guinea Equatoriale, Sudan e Sao Tomè e Principe²¹⁶. Inoltre, sul territorio erano già presenti 46 squadre mediche cinesi, mobilitate immediatamente per aiutare le strutture locali a trattare i casi di Coronavirus²¹⁷. Nei mesi successivi, il governo cinese ha continuato ad inviare esperti a supporto delle realtà locali e diversi ospedali sono stati oggetto di riorganizzazioni finalizzate a realizzare dei reparti specializzati per il trattamento del COVID-19. A tal proposito, nel *White Paper “Fighting COVID-19: China in Action”*, Pechino ha annunciato l’intenzione di istituire nei mesi successivi un nuovo meccanismo di cooperazione tra ospedali cinesi e 30 nuove strutture africane, per intensificare la cooperazione sanitaria sino-africana.

(b) Il *knowledge transfer*, oltre che mediante l’operato degli specialisti cinesi nelle strutture ospedaliere locali, si è verificato anche grazie all’utilizzo di una serie di risorse online, tradotte in diverse lingue e messe a disposizione del personale medico di tutto il mondo per essere visionate anche offline, consistenti in sessioni gratuite di videoconferenze, finalizzate alla condivisione delle conoscenze cinesi in materia di protocolli di diagnosi, trattamento clinico, prevenzione e controllo del COVID-19. Secondo quanto dichiarato dal Global Times, quotidiano ufficiale del Partito Comunista Cinese, fino in giugno si sono tenute 30 riunioni video tra esperti cinesi e africani, anche finalizzate ad illustrare le modalità per realizzare delle strutture ospedaliere provvisorie per il trattamento dei pazienti COVID²¹⁸.

²¹⁵ Shiwei S. (2020), *On COVID-19: What to expect from China-Africa cooperation*, Global Times, online: <https://www.globaltimes.cn/content/1192211.shtml>

²¹⁶ *China, Africa jointly fight COVID-19* (2020), Global Times, online: <https://www.globaltimes.cn/content/1192033.shtml>

²¹⁷ *China’s medical teams help cement China-Africa friendship amid COVID-19* (2020), Xinhua, online: http://en.nhc.gov.cn/2020-08/19/c_81430.htm

²¹⁸ *China, Africa jointly fight COVID-19* (2020), Global Times, online: <https://www.globaltimes.cn/content/1192033.shtml>

(c) Infine, nel *White Paper* si apprende che Pechino ha inviato forniture mediche in 50 paesi africani e all'Unione Africana: kit per test diagnostici, ventilatori polmonari, dispositivi di protezione individuale – maschere chirurgiche, indumenti protettivi, occhiali e guanti – e disinfettanti. Tale aspetto della diplomazia sanitaria cinese merita un'attenzione particolare, perché rappresenta il fulcro dell'attività della Cina in questi mesi non solo in Africa, ma in tutto il mondo, mediante la quale Pechino ha voluto mostrare la propria solidarietà e affidabilità come partner internazionale di fronte ad una crisi sanitaria di portata così ampia. Con un comunicato rilasciato nel giugno 2020, l'Unione Africana ha poi affermato che Pechino ha assicurato ogni mese l'invio in Africa di 30 milioni di kit diagnostici, 10,000 ventilatori polmonari e 80 milioni di mascherine, e di voler proseguire su questa strada anche nei mesi successivi²¹⁹.

3.3.2. La *mask diplomacy*: lo Stato e le province

La pandemia, a seguito del rallentamento delle attività produttive e dell'interruzione delle normali catene di approvvigionamento, ha rivelato le debolezze intrinseche del sistema commerciale globale. La chiusura di diversi impianti produttivi in Cina e, di conseguenza, il calo dell'offerta e delle esportazioni all'estero di determinati prodotti essenziali per contrastare la diffusione del virus, ha costituito nei primi mesi una minaccia per l'intero sistema mondiale. In particolar modo, sono venuti a mancare i rifornimenti di dispositivi di protezione individuale, soprattutto mascherine e guanti, e di altra attrezzatura di cruciale importanza per il trattamento del COVID-19, come i ventilatori polmonari. Tali carenze hanno generato tra marzo e aprile una corsa globale all'acquisto delle limitate forniture disponibili, mettendo in luce la centralità dell'industria cinese nella produzione di questi beni, e la dipendenza di molte economie avanzate dalle importazioni dalla Cina. La Cina è infatti il primo produttore mondiale di dispositivi di protezione individuale, con circa 21 mila impianti operativi nel settore^{220,221}.

²¹⁹ Osundu-Oti A. (2020), *Testing an "All-Weather Friendship": China and Africa after Covid*, ISPI, online: <https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/testing-all-weather-friendship-china-and-africa-after-covid-26946>

²²⁰ Esteves P. et al. (2020), *US and Chinese COVID-19 Health Outreach to Africa and Latin America: A Comparison*, SAIIA Policy Insights N. 98, 2020

²²¹ Bouey J. (2020), *China's Health System Reform and Global Health Strategy in the Context of COVID-19*, RAND Corporation

Secondo i dati raccolti da un ricercatore del *Peterson Institute for International Economics*²²² e visibili in **Figura 5**, nel 2018, a titolo di esempio, il 43% delle importazioni mondiali di tali dispositivi sono state fornite dalla Cina. La figura mostra in percentuale le importazioni dei diversi dispositivi di protezione individuale - scudi facciali, indumenti protettivi, mascherine, guanti, visiere e occhiali – dall’Unione Europea, dagli Stati Uniti, e dalla totalità dei paesi del mondo, indicando in rosso quelle provenienti dalla Cina e in blu quelle dal resto del mondo. Il grafico mostra chiaramente che le importazioni dalla Cina costituiscono una parte sostanziosa del totale per tutte le tipologie dei dispositivi considerati. Se le percentuali sono in ogni caso molto elevate, si osserva sia per l’Unione Europea che per gli Stati Uniti una forte dipendenza dalla Cina per le importazioni di dispositivi di protezione naso-bocca – rispettivamente 71 e 70% del totale - e di occhiali e visiere – 58 e 57%.

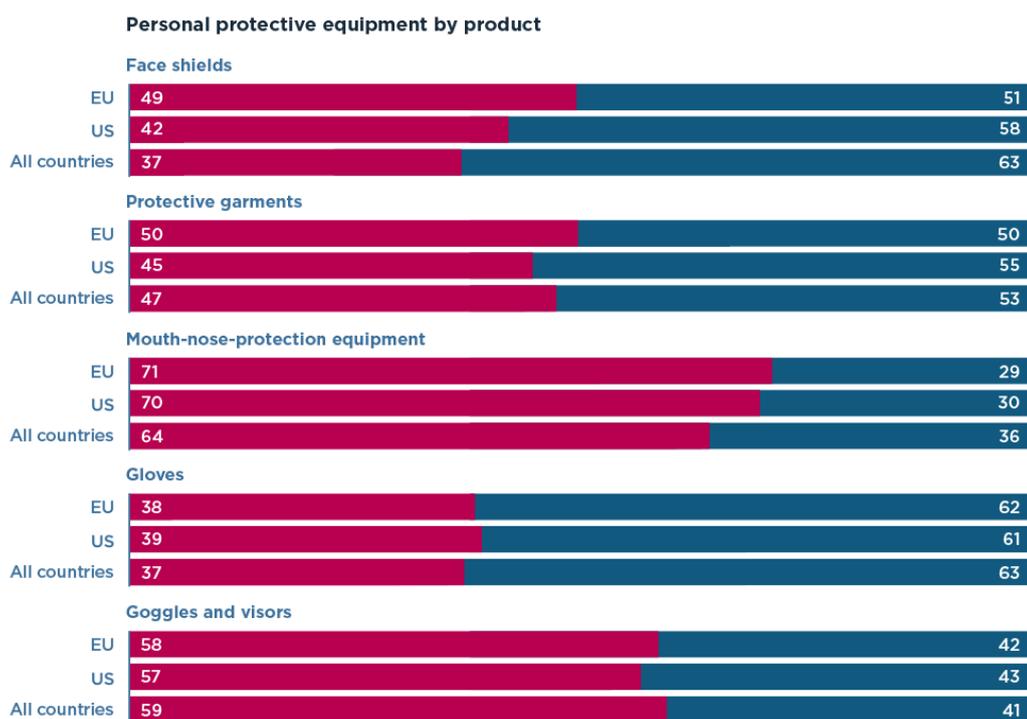


Figura 5. Importazioni di dispositivi di protezione personale (2018)

Secondo lo UN Comtrade Database, i successivi due maggiori esportatori di dispositivi di protezione individuale al mondo sono la Germania e gli Stati Uniti, che giocano però un ruolo decisamente secondario, provvedendo rispettivamente al 7 e al 6% delle esportazioni totali

²²² Brown C.P. (2020), *COVID-19: China's exports of medical supplies provide a ray of hope*, PIIE, Trade and Investment Policy Watch, online: <https://www.piie.com/blogs/trade-and-investment-policy-watch/covid-19-chinas-exports-medical-supplies-provide-ray-hope>

nel resto del mondo²²³. Dunque, per l'Unione Europea, gli Stati Uniti e molti altri paesi, l'interruzione delle esportazioni di tali forniture dalla Cina avrebbe avuto un impatto estremamente negativo sulla crisi sanitaria nei primi mesi della sua diffusione.

In circostanze normali, in Cina si producono circa 20 milioni di mascherine al giorno, secondo le stime la metà del numero complessivo di tutte le mascherine realizzate al mondo. Durante i primi mesi della pandemia però, quando il virus circolava ancora perlopiù entro i confini nazionali, a causa delle chiusure imposte e della riduzione del personale per malattia, la produzione giornaliera si era ridotta di circa 10 milioni di unità, insufficienti a rispondere anche solo alla domanda interna. Tale fattore ha costretto la stessa Cina a ricorrere alle importazioni dall'estero, soprattutto da Stati Uniti, Corea del Sud e Giappone²²⁴. La Cina ha ricevuto a febbraio donazioni da 112 paesi, anche in via di sviluppo, da grandi aziende, come la Honeywell e la 3M, e da enti di beneficenza²²⁵.

Superato il primo momento di crisi interna, Pechino ha mobilitato ingenti risorse pubbliche sia per incentivare le aziende di forniture mediche ad espandere al massimo la produzione di dispositivi di protezione individuale, sia per spingere alcune grandi imprese pubbliche ad aprire nuove linee di produzione²²⁶. Fra tutte, la China National Petroleum Corporation (CNPC) e Sinopec sono quelle che hanno maggiormente contribuito, arrivando a produrre fino a 38,5 tonnellate di componenti per mascherine al giorno. Già a fine febbraio, la Cina poteva infatti garantire un'offerta di 115 milioni di mascherine al giorno, che raccomandava di destinare prima di tutto alla domanda interna²²⁷.

Da marzo/aprile 2020, la tendenza si è invertita: l'aumento dei contagi nel resto del mondo e la riduzione di quelli in Cina ha comportato un aumento della domanda di dispositivi di protezione individuale dal resto del mondo alla Cina, in quanto di norma primo fornitore

²²³ Fuchs A. et al. (2020), *China's mask diplomacy: Political and business ties facilitate access to critical medical goods during the Coronavirus pandemic*, Centre for Economic Policy Research, online: <https://voxeu.org/article/china-s-mask-diplomacy>

²²⁴ *Coronavirus: Does China have enough face masks to meet its needs?* (2020), BBC News, online: <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-51363132>

²²⁵ Fuchs A. et al. (2020), *Mask wars: China's exports of medical goods in times of COVID-19*, cege Discussion Papers, N. 398

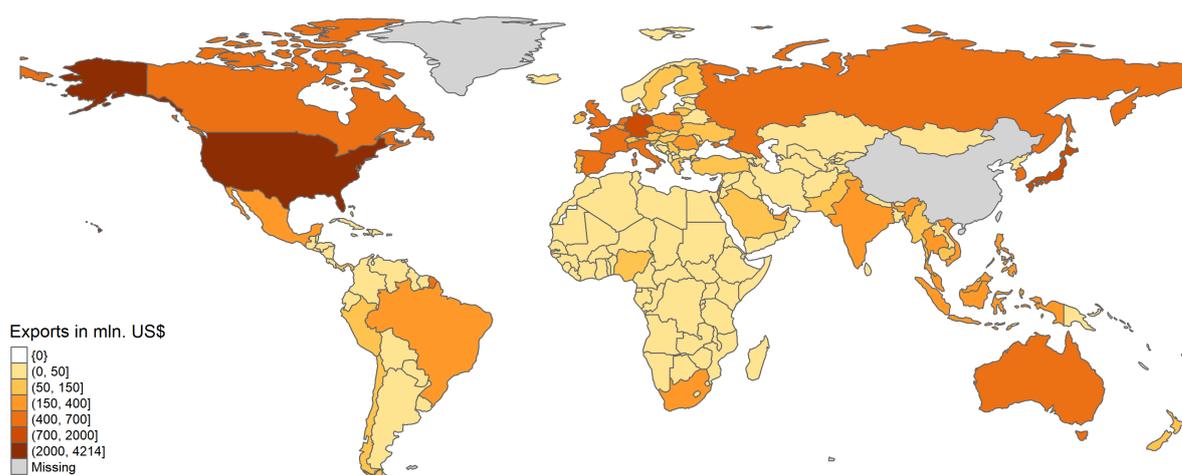
²²⁶ Lo I. (2020), *Carrots, Sticks, and Masks: The Control of Medical Supply Chains in East Asia*, Asia Pacific Foundation of Canada, online: <https://www.asiapacific.ca/publication/carrots-sticks-and-masks-control-medical-supply-chains-east>

²²⁷ Bradsher K. et al. (2020), *The World Needs Masks. China Makes Them, but Has Been Hoarding Them*, The New York Times, online: <https://www.nytimes.com/2020/03/13/business/masks-china-coronavirus.html>

mondiale di questi beni, nonché di altra fondamentale attrezzatura medica. Con il termine “*mask diplomacy*” s’intende dunque quel ramo della diplomazia sanitaria cinese che è consistito nel cercare di soddisfare l’urgenza di tutti i governi di assicurarsi quantità sufficienti di forniture mediche per limitare la diffusione del COVID-19 e di garantire un trattamento clinico adeguato ai pazienti affetti. Pechino ha agito sia dando la propria disponibilità ad istituire nuovi accordi per l’esportazione di tali beni, sia inviando donazioni gratuite in tutto il mondo. La **figura 6**, estratta da uno studio di Fuchs A. et al.²²⁸, sulla base dei dati raccolti dall’Amministrazione generale delle Dogane della Repubblica Popolare Cinese, rappresenta (a) gli export e (b) le donazioni di forniture mediche dalla Cina verso il resto del mondo tra marzo e aprile 2020.

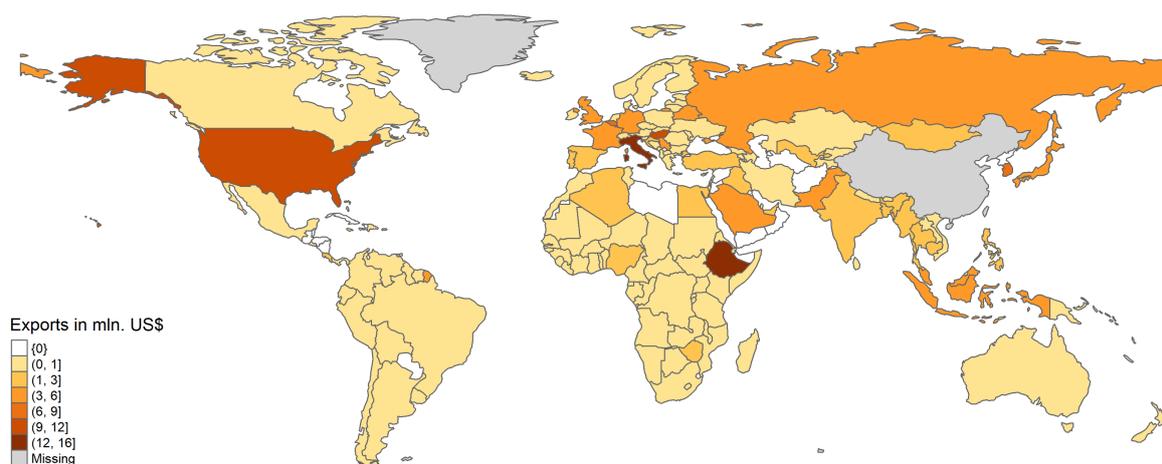
La prima delle due immagini mostra che, nei primi due mesi della diffusione del virus nel mondo, quasi tutti gli Stati hanno importato forniture mediche dalla Cina. I maggiori importatori sono stati gli Stati Uniti, la Germania e il Giappone, seguiti dal Canada, dall’Australia, dalla Russia e dagli altri paesi dell’Unione Europea. Dal medesimo studio si apprende anche che i beni maggiormente esportati sono stati le maschere chirurgiche e i disinfettanti: le esportazioni complessive di tali beni dalla Cina tra marzo e aprile 2020 hanno visto infatti un tasso di crescita di più del 1000% rispetto all’anno precedente.

Figura 6. Export e donazioni di forniture mediche dalla Cina – marzo/aprile 2020



a) Export dalla Cina

²²⁸ Fuchs A. et al. (2020), *China’s mask diplomacy: Political and business ties facilitate access to critical medical goods during the Coronavirus pandemic*, Centre for Economic Policy Research, online: <https://voxeu.org/article/china-s-mask-diplomacy>



b) Donazioni dalla Cina

Le donazioni invece, in quanto a valore commerciale, hanno costituito soltanto l'1% dei trasferimenti totali di materiale dalla Cina, ma hanno avuto una grande importanza simbolica nel mostrare la solidarietà di Pechino²²⁹. I paesi che ne hanno ricevute in misura maggiore sono stati, come visibile sulla mappa, l'Etiopia, l'Italia, gli Stati Uniti, l'Ungheria, la Corea del Sud e il Lussemburgo. La scelta dei beneficiari sembra da un lato essere connessa alle tempistiche e alla portata della diffusione del virus - come nel caso di Italia, Stati Uniti e Lussemburgo, colpiti prima e più gravemente -, dall'altro a dei preesistenti legami politici ed economici che non hanno avuto in quell'istante a che fare con i reali bisogni umanitari, ma hanno costituito dei canali preferenziali per i beneficiari, come nel caso dell'Etiopia.

Per quanto relativo all'Africa subsahariana, tra marzo e aprile sono stati rilevati volumi di importazioni dalla Cina nettamente inferiori rispetto al resto del mondo, da un lato perché gli acquisti dei paesi più ricchi a prezzi elevati hanno escluso la regione dalla corsa ai rifornimenti di materiale medico, sia perché, sulla base dei dati ufficiali, l'Africa subsahariana è stata inizialmente meno colpita dal virus rispetto alle economie avanzate. Nella maggior parte dei casi, non è stato quindi rilevato alcun legame tra le esportazioni dalla Cina e i rapporti di amicizia politica tra Pechino e gli Stati importatori: la Cina sembra aver messo a disposizione di tutti, indifferentemente sia paesi "amici" che "nemici", i dispositivi medici prodotti nel

²²⁹ Fuchs A. et al. (2020), *Mask wars: China's exports of medical goods in times of COVID-19*, cege Discussion Papers, N. 398

paese, basti considerare il caso degli Stati Uniti, i cui rapporti diplomatici con Pechino durante l'amministrazione Trump hanno raggiunto i minimi storici.

Al contrario, i fattori politici hanno fortemente condizionato la scelta dei beneficiari delle donazioni. Se tra marzo e aprile la Cina ha indirizzato le proprie donazioni soprattutto in base alle esigenze dettate dalla portata della diffusione del virus e dalla pari impreparazione di tutti i governi, al fine di dimostrare globalmente la propria solidarietà, in un secondo momento l'Africa subsahariana è stata come di consueto il principale oggetto dell'*Health diplomacy* cinese e dunque la principale beneficiaria di aiuti gratuiti della Cina pervenuti da tre canali: (1) il governo centrale, (2) le imprese pubbliche e (3) i governi provinciali.

(1) Le informazioni relative agli aiuti gratuiti inviati dallo Stato centrale sotto forma di forniture mediche all'Africa subsahariana dall'inizio della pandemia sono reperibili da quanto pubblicato dalla CIDCA o dalla stampa cinese, ma anche in questo caso non vi sono dati complessivi ufficiali sull'entità degli aiuti inviati. Si apprende che, in linea generale, le forniture mediche sono arrivate nei paesi dell'Africa subsahariana insieme alle squadre mediche cinesi o attraverso ulteriori spedizioni successive²³⁰.

(2) Anche le imprese pubbliche hanno avuto un ruolo cruciale nella risposta alla crisi di COVID-19 in Africa. Esse sono considerate di norma un'estensione degli interessi economici dello Stato in settori strategici o settori chiave industriali, e non è dunque sorprendente rilevare il loro impegno nell'indirizzare aiuti mirati a degli enti esteri – sia pubblici che privati - durante la corrente crisi sanitaria, allo scopo di rafforzare partnership economiche preesistenti o di ricercare nuovi contatti. Nei paesi in cui la Cina nutre degli interessi connessi all'implementazione della BRI, i soggetti pubblici che maggiormente partecipano alle donazioni gratuite di dispositivi medici sono le imprese di costruzione e le imprese operative nel settore delle materie prime²³¹. Ad esempio, la China Jiangxi Corporation for International Economic and Technical Cooperation (CJIC), già attivamente presente in Botswana, Zimbabwe, Kenya, Ghana e Zambia per l'implementazione di progetti di carattere infrastrutturale, ai primi segnali della diffusione della pandemia ha fornito 10,000 maschere chirurgiche al Ministero delle Strade e Autostrade del Ghana. Allo stesso modo, la Chinese

²³⁰ *Medical Aid – News* (n.d.), online: <http://en.cidca.gov.cn/medicalaid.html>

²³¹ Moritz R. (2021), *China's Health Diplomacy during Covid-19. The Belt and Road Initiative (BRI) in Action*, SWP Comment n.9

Construction and Civil Engineering Company (CCECC), anch'essa operativa all'estero nel settore delle costruzioni, ha offerto donazioni in denaro, mascherine e disinfettanti al governo dello Stato federato del Lagos in Nigeria, dove l'impresa possiede una delle proprie sedi. La China COSCO Shipping ha donato 10,000 mascherine e disinfettanti alla Transnet Freight Rail, la società ferroviaria nazionale del Sudafrica - dove di fatto la compagnia cinese ancora non è presente - con la finalità espressa di supportare le compagnie portuali locali nella lotta contro il COVID-19²³².

(3) Infine, anche le province cinesi hanno contribuito in forma autonoma a garantire rifornimenti di attrezzature mediche essenziali sia sotto forma di esportazioni che di donazioni gratuite. Se nei primi due mesi della diffusione del virus a livello globale anch'esse hanno dato priorità alle esportazioni verso i paesi maggiormente colpiti sfruttando i canali bilaterali dei pregressi legami economici, perlopiù escludendo l'Africa subsahariana, da aprile in poi hanno invece indirizzato nella regione la totalità delle donazioni gratuite sulla base dei *sister linkages* già esistenti (indicati al paragrafo 1.7). La diplomazia sanitaria delle province ha favorito anche l'istituzione di nuove partnership commerciali subnazionali²³³.

3.3.3. La *mask diplomacy*: gli enti privati

Gli aiuti gratuiti sotto forma di forniture mediche essenziali sono pervenuti non solo dal governo centrale o dagli altri enti pubblici, ma anche da organismi privati e dai residenti cinesi nei paesi dell'Africa. Secondo delle stime, sino a maggio 2020 le compagnie private sono state la principale fonte di aiuti – circa il 50% di quelli complessivamente inviati in Africa²³⁴ - e dunque i soggetti che più hanno fatto della pandemia un'occasione per sponsorizzare il proprio operato e perseguire i propri interessi economici nella regione.

Il maggiore donatore è stato Jack Ma, imprenditore miliardario alla guida del colosso cinese Alibaba, che ha inviato in Africa ingenti spedizioni di forniture mediche, stipulando con il governo etiope e con la compagnia aerea di bandiera, la Ethiopian Airlines, un accordo per la

²³² Bone R.M. et al. (2020), *China's Multifaceted COVID-19 Diplomacy Across Africa*, The Diplomat, online: <https://thediplomat.com/2020/11/chinas-multifaceted-covid-19-diplomacy-across-africa/>

²³³ Fuchs A. et al. (2020), *Mask wars: China's exports of medical goods in times of COVID-19*, *cege Discussion Papers*, N. 398

²³⁴ *COVID-19 pandemic to transform China-Africa relations*, DW – Business, online: <https://www.dw.com/en/covid-19-pandemic-to-transform-china-africa-relations/a-53724530>

distribuzione dei beni nella regione subsahariana. In aprile, la Jack Ma Foundation e l'Abibaba Foundation hanno annunciato di provvedere alla consegna in 54 paesi africani di 500 ventilatori polmonari, 200,000 indumenti protettivi, 2000 termometri, 500,000 guanti e 1 milione di test diagnostici e maschere chirurgiche, utilizzando Addis Abeba come centro di distribuzione. Nei mesi seguenti hanno poi effettuato altre due ulteriori spedizioni di forniture mediche²³⁵.

Segue Huawei, che, oltre agli aiuti in natura, ha effettuato anche una donazione in denaro di 1 milione di renmimbi al governo del Sudafrica²³⁶. Al momento dello scoppio della pandemia la compagnia cinese si trovava ancora al centro dello scontro commerciale con gli Stati Uniti, iniziato un anno prima, che ha visto nel maggio 2019 l'inserimento del colosso tecnologico nella lista nera di Washington e l'applicazione di severe restrizioni, causandogli un enorme danneggiamento d'immagine oltre che finanziario. Huawei ha visto la pandemia come un'opportunità per migliorare la propria immagine a livello globale e aprirsi nuove opportunità di mercato: seppur abbia privilegiato i paesi in cui persegue interessi strategici connessi all'espansione della tecnologia del 5G, anche l'Africa è stata oggetto di decine di donazioni sotto forma di forniture mediche essenziali e di sistemi di comunicazione, utilizzabili nelle strutture mediche²³⁷.

In più, dalla collaborazione tra la società cinese Tencent, proprietaria di WeChat, il governo cinese e Naspers, multinazionale sudafricana che detiene quasi la metà delle azioni della Tencent, è stata raccolta una donazione di 83 milioni di dollari destinata al soccorso del Sudafrica nella crisi sanitaria²³⁸.

Infine, il Huajian Group, uno dei maggiori produttori cinesi di calzature e tra i maggiori investitori in Africa in progetti di sviluppo, ha dato vita nel marzo 2020 ad una nuova filiale, la Huajian Medical Technology, che ha prodotto e donato più di un milione di maschere

²³⁵ Esteves P. et al. (2020), *US and Chinese COVID-19 Health Outreach to Africa and Latin America: A Comparison*, SAIIA Policy Insights N. 98

²³⁶ Majavu N. (2020), *Huawei hands over R1m to assist SA's COVID-19 fight*, Sowetan Live, online: <https://www.sowetanlive.co.za/news/south-africa/2020-03-23-huawei-hands-over-r1m-to-assist-sas-covid-19-fight/>

²³⁷ Moritz R. (2021), *China's Health Diplomacy during Covid-19. The Belt and Road Initiative (BRI) in Action*, SWP Comment n.9

²³⁸ Head T. (2020), *Naspers give R1,5bn to COVID-19 fight – includes mega-money deal with China*, The South African, online: <https://www.thesouthafrican.com/news/finance/how-much-naspers-donate-fight-covid-19-deal-china/>

chirurgiche e altri dispositivi di protezione individuale a 11 paesi africani, mostrando il proprio impegno nel promuovere la responsabilità sociale delle imprese a livello internazionale²³⁹.

Seppur vada letto anche nell’ottica degli interessi strategici nella regione, il sostegno offerto dai vari enti cinesi ha costituito nella prima fase della pandemia un fattore di cruciale importanza per l’Africa: Pechino ha accresciuto il proprio sostegno ai paesi meno sviluppati nella lotta contro il COVID-19, sfruttando la narrativa della *Belt and Road Initiative*, dunque evidenziando i vantaggi legati ad una maggiore connettività globale e alla creazione di una “comunità globale”, per scongiurare il ripetersi di future crisi sanitarie così gravi.

La **Figura 7**²⁴⁰ mostra l’allocazione degli aiuti sanitari gratuiti nell’intero continente sino al 15 gennaio 2021, provenienti (a) dal governo centrale di Pechino, (b) dai governi provinciali, (c) dalle imprese pubbliche, (d) dalle imprese private e (e) da iniziative delle comunità cinesi d’oltremare.

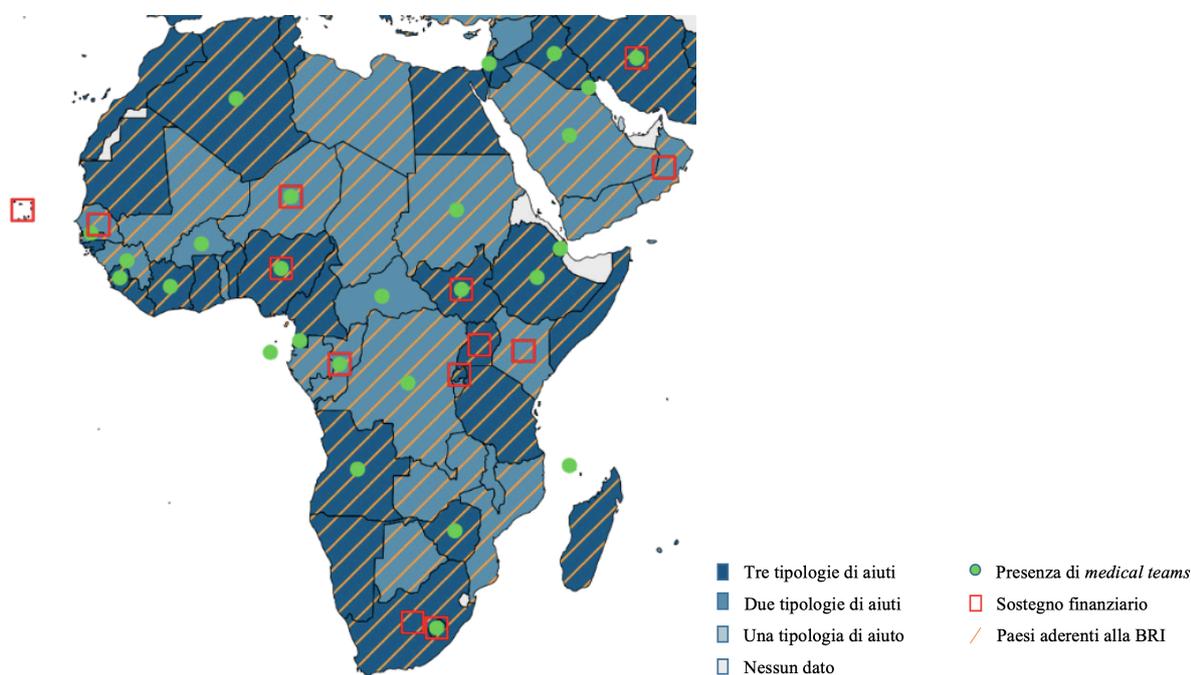


Figura 7. Assistenza medica cinese: donazioni

²³⁹ Chen X. et al. (2020), *The Belt and Road Initiative as Epochal Regionalisation*, Regional Studies Association, Taylor & Francis

²⁴⁰ Moritz R. (2021), *China’s Health Diplomacy during Covid-19. The Belt and Road Initiative (BRI) in Action*, SWP Comment n.9

La mappa prende in considerazione l'invio di (1) maschere chirurgiche e altri dispositivi di protezione individuale, (2) test diagnostici e (3) respiratori polmonari. Fatta eccezione per lo Swaziland, che in ragione del riconoscimento della sovranità di Taiwan non riceve storicamente aiuti da Pechino, e per altre aree su cui non si è potuto reperire dati, si osserva che la totalità dei paesi del continente hanno ricevuto almeno due tipologie dei suddetti aiuti. In Africa subsahariana sono presenti, al 15 gennaio 2021, 20 squadre mediche – su 21 totali nel continente– e risultano essere state elargite 11 donazioni in denaro.

La risposta della Cina alla pandemia di COVID-19 in Africa subsahariana, dunque, ha visto la partecipazione di una vasta gamma di attori, sia pubblici che privati, spinti dalle svariate motivazioni che hanno da sempre guidato la diplomazia sanitaria cinese nei paesi in via di sviluppo. Oltre a promuovere un nuovo ruolo della BRI nei paesi africani e a perseguire gli interessi strategici ed economici di medio-lungo periodo nella regione, Pechino ha beneficiato della situazione per veicolare ancora una volta un'immagine positiva di sé ed accrescere il proprio *soft power*, dando prova della propria capacità di offrire assistenza ai propri partner anche durante una crisi sanitaria di carattere globale.

3.3.4. L'alleggerimento del debito

La pandemia di COVID-19 ha provocato una nuova crescita del debito pubblico dell'Africa subsahariana, che al momento dello scoppio della crisi sanitaria era già molto alto. Dopo aver visto a partire dal 2010 un aumento dell'indebitamento dal 35% al 55% circa del PIL, la regione stava però vivendo una fase di stabilizzazione che, secondo le previsioni del Fondo Monetario Internazionale, avrebbe permesso di avviare in molti paesi un risanamento del bilancio interno proprio a partire dal 2020²⁴¹. Il COVID-19 ha però interrotto questo processo, riportando molti paesi prima in via di miglioramento in una condizione di *distressed debt*, ovvero di difficoltà o di già sopraggiunta incapacità di rispettare i propri obblighi di pagamento del servizio di debito. Secondo il report di ottobre del FMI, se le proiezioni sull'andamento del debito pubblico della regione prima del COVID-19 prevedevano per il

²⁴¹ International Monetary Fund (2020), *Regional Economic Outlook: Sub-Saharan Africa. A Difficult Road to Recovery*

2020 un tasso di indebitamento del 56,4% del PIL complessivo, l'impatto negativo della pandemia sulle economie locali e le spese necessarie a permettere ai sistemi sanitari di meglio gestire la crisi sono destinate a farlo crescere sino al 60-65% del PIL entro il 2021. In più, 11 paesi dell'Africa subsahariana risultano attualmente in una condizione di alto rischio di distress del debito, mentre 6 paesi della regione hanno già raggiunto l'insolvenza: Angola, Capo Verde, Repubblica del Congo, Eritrea, Mozambico e Zambia. Se è vero che le quote di indebitamento sono relativamente basse rispetto ad alcune economie avanzate, quello che realmente preoccupa è il tasso di crescita del debito nella regione, che dal 2010 si è quasi duplicato. Il COVID-19 potrebbe infatti aver avviato una spirale di crescita incontrollata del debito nei prossimi anni.

In marzo, il Fondo Monetario Internazionale e la Banca Mondiale hanno chiamato il mondo ad intervenire prolungando bilateralmente i termini di pagamento o avviando programmi di sospensione o cancellazione del debito a favore dei paesi in via di sviluppo, e ad incoraggiare poi la ripresa con ulteriori finanziamenti. Secondo le stime del FMI infatti, il fabbisogno di finanziamenti esteri dell'Africa subsahariana per il periodo 2020-2023, necessari a favorire la ripresa economica, ammonterà a circa 890 miliardi di dollari.

Il 14 aprile il G20 ha adottato un'iniziativa di sospensione del debito per i paesi a basso reddito - la *Debt Service Suspension Initiative* (DSSI) - operativa dal 1 maggio 2020, inizialmente per 6 mesi e poi prolungata sino al giugno 2021, a cui, fra i 73 paesi ritenuti idonei a fruirne, hanno aderito 31 paesi dell'Africa subsahariana²⁴². FMI e Banca Mondiale hanno poi incoraggiato i paesi meno sviluppati ad intraprendere soltanto prestiti prudenti e ad utilizzare le risorse ricevute aumentando la spesa pubblica nei settori sociali e in particolare in quello sanitario, per meglio rispondere alla crisi di COVID-19.

➤ Il ruolo del debito cinese

Ciò che suscita maggiori preoccupazioni è che la Cina rappresenta il principale creditore bilaterale dell'Africa, detenendo da sola il 20% del debito complessivo del continente²⁴³.

²⁴² *COVID-19: Debt Service Suspension Initiative* (2021), The World Bank, online: <https://www.worldbank.org/en/topic/debt/brief/covid-19-debt-service-suspension-initiative>

²⁴³ Chen Y. (2020), *Chinese Debt and the Myth of the Debt-Trap in Africa*, ISPI Commentary, online: <https://www.ispionline.it/en/pubblicazione/chinese-debt-and-myth-debt-trap-africa-27024>

Secondo lo studio di Njoroge L.²⁴⁴, a partire dagli anni 2000, i prestiti concessi dalla Cina ai paesi dell’Africa si sono moltiplicati esponenzialmente, generando sino al 2018 un debito complessivo di circa 150 miliardi di dollari. La **Figura 8**, tratta dal medesimo studio, mostra che da un valore prossimo allo zero nel 2000, i finanziamenti cinesi sono costantemente cresciuti, sino a toccare un primo picco nel 2013, e un secondo molto più rilevante nel 2016. Questo perché la Cina ha iniziato ad investire pesantemente nel settore delle infrastrutture nell’ambito della *Belt and Road Initiative*.

I paesi ad oggi maggiormente indebitati con la Cina sono l’Angola, che ha accumulato tra il 2000 e il 2018 prestiti per il valore di 43,2 miliardi di dollari, l’Etiopia con 13,7 miliardi, lo Zambia con 9,7 miliardi e il Kenya con 9 miliardi.

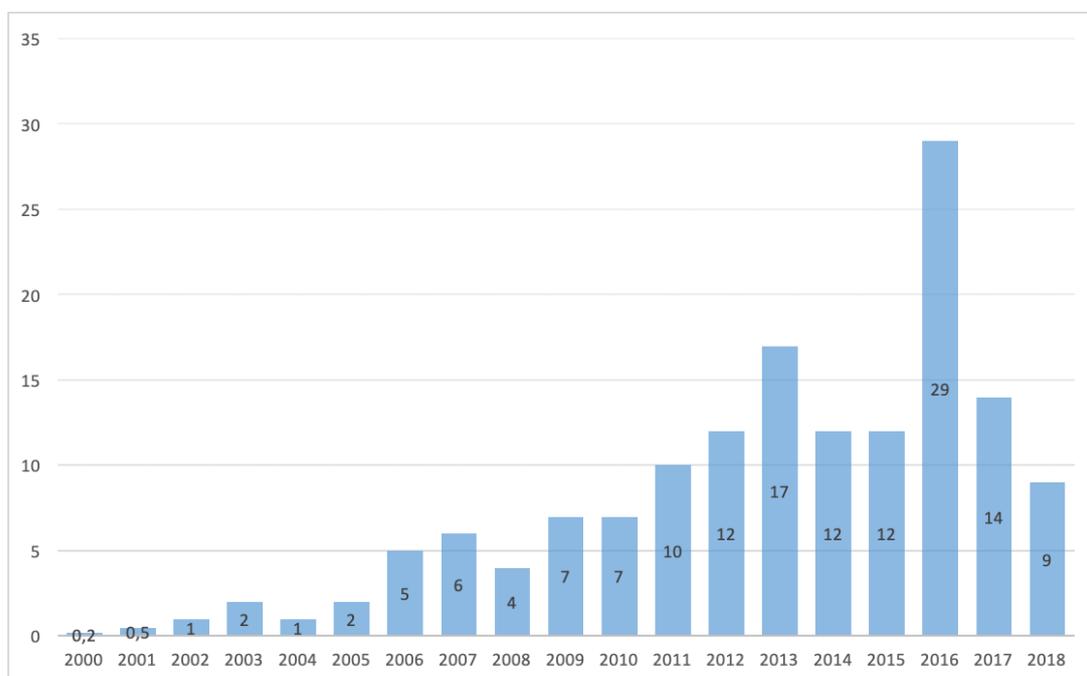


Figura 8: prestiti cinesi all’Africa (in miliardi)

Tale preponderanza della Cina come creditore dei paesi dell’Africa subsahariana ha da sempre sollevato timori sulla possibile incapacità dei debitori di rispettare i propri obblighi di pagamento e ha prodotto l’effetto di limitare le possibilità dei governi di contrarre ulteriori prestiti da altri creditori. Come già detto, la pandemia di COVID-19 ha reso la regione ancora

²⁴⁴ Njoroge L. (2020), *Implication of COVID-19 Pandemic on Debt for Sub-Saharan African Countries*, COMESA Special Report

più instabile e ancora più a rischio di non poter far fronte ai pagamenti, a causa del deterioramento delle condizioni di mercato e della recessione economica.

Parte della *Coronavirus diplomacy* cinese è dunque divenuta anche la questione dell'alleggerimento del debito. Pechino ha aderito all'iniziativa del G20 e ha in seguito annunciato di voler prendere anche delle misure bilaterali con i singoli Stati dell'Africa subsahariana per dare un temporaneo respiro alle loro economie, attraverso interventi di eventuale cancellazione, riduzione, ristrutturazione o sospensione del debito, rifinanziamento o estensione del periodo per la restituzione.

Nell'ambito dell'iniziativa del G20, Pechino ha accordato la sospensione temporanea dei pagamenti di una parte consistente dei debiti dell'Africa - un valore di 2,1 miliardi di dollari, su circa 5,3 miliardi di dollari complessivamente sospesi dai paesi del G20²⁴⁵, mentre, durante il vertice straordinario sino-africano sulla solidarietà contro il COVID-19 del giugno 2020, Xi Jinping ha annunciato la cancellazione di tutti i finanziamenti a interesse zero che la Cina ha concesso ai paesi africani²⁴⁶. Di fatto però tali prestiti costituiscono soltanto una piccola parte del totale, attorno al 5% dei finanziamenti complessivamente erogati tra il 2000 e il 2018²⁴⁷, poiché quantitativamente prevalgono quelli a tassi agevolati, che sono molto più imponenti in quanto utilizzati in larga parte per l'avvio dei progetti infrastrutturali connessi alla *Belt and Road Initiative*. È dunque improbabile che tali finanziamenti saranno oggetto di cancellazioni future, poiché le perdite in termini economici per la Cina sarebbero troppo estese. Pechino sta dando quindi la preferenza all'opzione più comunemente adottata, ovvero alla proroga dei pagamenti, negoziando accordi con i singoli governi. A causa della consueta mancanza di trasparenza però, non si hanno informazioni chiare sulle misure bilaterali intraprese da Pechino. Quel che è certo è che la leadership cinese non ha rinunciato a giocare il ruolo della "potenza responsabile" nemmeno in quest'occasione, volendo dimostrare in primis con la partecipazione alla DSSI la propria solidarietà verso i paesi in via di sviluppo anche durante la crisi sanitaria di COVID-19.

²⁴⁵ Wheatley J. et al. (2020), *African debt to China: A major drain on the poorest countries*, Financial Times, online: <https://www.ft.com/content/bd73a115-1988-43aa-8b2b-40a449da1235>

²⁴⁶ Bone R.M. et al. (2020), *China's Multifaceted COVID-19 Diplomacy Across Africa*, The Diplomat, online: <https://thediplomat.com/2020/11/chinas-multifaceted-covid-19-diplomacy-across-africa/>

²⁴⁷ Acker K. et al. (2020), *Debt Relief with Chinese Characteristics*, China Africa Research Initiative, School of Advanced International Studies, Johns Hopkins University, Working Paper n.39

3.3.5. La diplomazia vaccinale

Nel corso della pandemia, Pechino ha fatto della promessa di porre un'attenzione particolare alla produzione e alla distribuzione di un vaccino accessibile anche ai paesi meno sviluppati un elemento centrale della propria diplomazia sanitaria e del proprio sforzo di proporsi come principale promotore dell'assistenza sanitaria ai paesi dell'Africa subsahariana. Il timore dei paesi meno sviluppati, rivelatosi fondato, risiedeva nel rischio di rimanere esclusi dalla distribuzione delle prime scorte, perché acquistate a prezzi alti ed esaurite dagli acquisti dei paesi avanzati.

Secondo le stime dell'Africa CDC infatti, per superare la crisi sanitaria di COVID-19, l'Africa deve garantire l'immunizzazione almeno del 60% della popolazione²⁴⁸. Considerando che l'intero continente conta attualmente circa 1,3 miliardi di persone, e che i vaccini attualmente disponibili richiedono la somministrazione di due dosi, per raggiungere l'obiettivo dichiarato, l'Africa dovrebbe quindi disporre di almeno 1,6 miliardi di dosi, ma ad oggi è ancora molto lontana dall'obiettivo.

➤ COVAX, Pfizer-BioNTech, Moderna: soluzioni insufficienti

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Unione Europea e la Francia hanno lanciato nell'aprile 2020 l'iniziativa COVAX – *Covid-19 Global Vaccine Access Facility*, un progetto finalizzato a garantire un accesso equo ai trattamenti e ai vaccini contro il COVID-19 a tutti i paesi del mondo, e a contrastare la competizione mondiale²⁴⁹. Il progetto, grazie alle contribuzioni degli Stati ad alto e medio reddito membri dell'OMS, mira ad acquistare forniture di vaccini sufficienti ad assicurare a tutti i paesi aderenti – 150 - una copertura vaccinale del 20% della popolazione considerata più a rischio, per cui s'intendono individui vulnerabili e personale sanitario. L'equità è data dal fatto che tutti gli Stati avranno pari accesso alla copertura minima prevista, a prescindere dai livelli di reddito, ma, mentre di fatto

²⁴⁸ *Vaccine Diplomacy: China and SinoPharm in Africa* (2021), Council on Foreign Relations, online: <https://www.cfr.org/blog/vaccine-diplomacy-china-and-sinopharm-africa>

²⁴⁹ Moritz R. (2021), *China's Health Diplomacy during Covid-19. The Belt and Road Initiative (BRI) in Action*, SWP Comment n.9

per i paesi ad alto e medio reddito, capaci di concludere in autonomia accordi bilaterali con le case farmaceutiche, si tratterà di autofinanziare una fornitura minima utile in ogni caso come garanzia per i propri cittadini, per i paesi a basso reddito, che acquisiranno gratuitamente i vaccini, COVAX potrebbe rappresentare la prima o unica fonte disponibile²⁵⁰. Per l’Africa dunque, COVAX rappresenta un aiuto fondamentale, ma assolutamente non sufficiente a raggiungere gli obiettivi sperati. L’Africa è infatti rimasta per la gran parte esclusa dalla distribuzione dei primi vaccini disponibili, Pfizer-BioNTech e Moderna: il pre-acquisto di dosi, anche in eccesso, da parte delle economie più avanzate, oltre a ridurre la disponibilità per COVAX, ha anche impedito ai paesi più poveri di avere accesso alle dosi delle due case farmaceutiche mediante l’eventuale conclusione di accordi diretti.

Un’ulteriore criticità risiede nel fatto che, anche se disponibili, i vaccini prodotti da Pfizer-BioNTech e Moderna, a mRNA, risultano dal punto di vista logistico inadatti ai paesi dell’Africa subsahariana per le seguenti ragioni: (1) la corretta conservazione richiede il mantenimento di una temperatura tra i -80 e i -60°C nel primo caso e tra i -25 e i -15°C nel secondo, per cui è richiesta una specifica attrezzatura, di cui i paesi meno sviluppati di norma non dispongono; (2) anche disponendo di un’adeguata dotazione per lo stoccaggio, mancherebbero gli strumenti appropriati al trasporto delle dosi, e i costi per l’acquisto di tali dispositivi sarebbe di fatto insostenibile – almeno 15,000 dollari per ogni unità di congelatore ultra-freddo di qualità²⁵¹; (3) anche disponendo dei suddetti dispositivi, le zone più isolate e povere rimarrebbero in ogni caso escluse dalla distribuzione, a causa della mancanza di infrastrutture di collegamento adeguate al trasporto di beni così delicati; (4) i costi del vaccino sono significativamente più alti rispetto ai tradizionali vaccini - tra i 32 e i 37\$ per dose di Moderna, intorno ai 20\$ per dose di Pfizer-BioNTech²⁵².

Perciò, anche in ragione delle manifeste difficoltà logistiche, l’Africa subsahariana, sino a marzo 2021 non ha di fatto stipulato alcun accordo per l’acquisto di dosi dalle due citate aziende farmaceutiche, fatta eccezione per il Ruanda, prima nazione africana ad utilizzare le

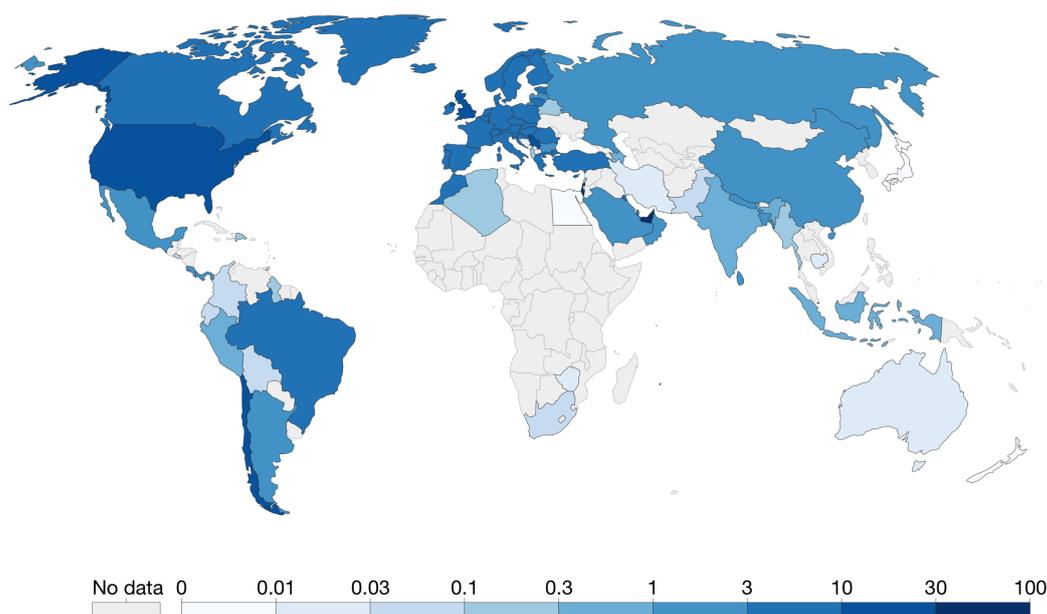
²⁵⁰ Berkeley S. (2020) *COVAX explained*, GAVI, online: <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>

²⁵¹ Yuwei H. (2020), *China’s vaccines better suit Africa, LatAm due to lower costs, easier logistics*, Global Times, online: <https://www.globaltimes.cn/content/1208668.shtml>

²⁵² Ries J. (2020), *How much will it cost to get a COVID-19 vaccine?*, Healthline, online: <https://www.healthline.com/health-news/how-much-will-it-cost-to-get-a-covid-19-vaccine#How-much-each-dose-will-cost>

dosi di Pfizer-BioNTech²⁵³. Tali fattori motivano il grande ritardo nell'avvio delle campagne vaccinali in Africa, come visibile in **Figura 9**.

I paesi dell'Africa subsahariana hanno dunque dovuto rimettersi al programma COVAX, che ha preferito per l'Africa subsahariana acquistare dosi del vaccino AstraZeneca-Oxford, e hanno iniziato nel contempo a guardare alle offerte di altri soggetti, in particolare alla Cina, alla Russia, all'India e agli Emirati Arabi Uniti²⁵⁴.



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 24 February, 10:00 (London time)

CC BY

Figura 9. Dosi somministrate di vaccini anti-COVID – aggiornato al 24 febbraio 2021²⁵⁵

➤ Le soluzioni cinesi: Sinopharm e Sinovac

Anche sulla questione del vaccino, la Cina ha scelto di percorrere due strade: da un lato ha aderito alle iniziative multilaterali, prendendo parte in ottobre 2020 al progetto COVAX²⁵⁶ e - secondo quanto dichiarato dalla CIDCA - donandovi 10 milioni di dosi²⁵⁷, dall'altro ha

²⁵³ Rwanda becomes first African nation to use Pfizer COVID-19 vaccine (2021), REUTERS, online: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-rwanda-idUSKBN2AX1P1>

²⁵⁴ Mwai P. (2021), Covid-19 Africa: Who is getting the vaccine?, BBC News, online: <https://www.bbc.com/news/56100076>

²⁵⁵ Coronavirus vaccinations (n.d.), online: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

²⁵⁶ Moritz R. (2021), China's Health Diplomacy during Covid-19. The Belt and Road Initiative (BRI) in Action, SWP Comment n.9

²⁵⁷ China providing vaccine aid to 53 developing countries (2021), Xinhua, online: http://en.cidca.gov.cn/2021-02/10/c_589559.htm

sottolineato a più riprese di voler provvedere personalmente alla produzione di un vaccino economico, un “bene pubblico globale” adatto anche ai paesi meno sviluppati²⁵⁸.

A differenza di Pfizer-BioNTech e Moderna, i vaccini cinesi ad oggi disponibili, prodotti dalle aziende farmaceutiche Sinopharm e Sinovac e rispettivamente approvati da Pechino a dicembre 2020 e a febbraio 2021, sono vaccini basati sulla tecnologia ormai consolidata del virus inattivato, i cui vantaggi risiedono nel costo ridotto e nella più agevole trasportabilità e conservazione, poiché è necessaria una refrigerazione standard – dai 2 agli 8°C²⁵⁹. Diversamente dagli Stati Uniti, la Cina ha scelto quindi di proporre sul mercato un vaccino maggiormente accessibile, seppur apparentemente meno efficace, e ha sfruttato anche questo fattore come un elemento diplomatico utile a consolidare le relazioni internazionali con i paesi in via di sviluppo. In Africa subsahariana, la somministrazione del vaccino Sinopharm è iniziata in Senegal, che ha acquistato di propria mano una partita di dosi, e nelle Seychelles, grazie ad una donazione degli Emirati Arabi Uniti. In febbraio sono iniziate anche le donazioni gratuite di Pechino ai paesi dell’Africa. Il paese che ne ha beneficiato per primo è stato la Guinea Equatoriale, che ha ricevuto 100,000 dosi²⁶⁰, poi lo Zimbabwe, che ne ha ricevute 200,000²⁶¹, in seguito la Namibia, la Sierra Leone e la Guinea²⁵⁹.

La CIDCA, unitamente alla maggiore agenzia di stampa ufficiale della Repubblica Popolare Cinese, la Xinhua, costituiscono i due principali canali di comunicazione che si stanno occupando di promuovere l’affidabilità del vaccino cinese e la sua maggiore adattabilità al contesto africano, e di enfatizzare ancora una volta il forte impegno di Pechino nel fornire assistenza sanitaria ai paesi africani su tutti i fronti, nel nome della storica amicizia sino-africana. Pechino ha altresì comunicato l’intenzione di costruire un centro logistico per la distribuzione del vaccino anti-COVID ad Addis Abeba, in Etiopia, per smistare le donazioni in arrivo dalla Cina, e di sfruttare i collegamenti infrastrutturali già presenti nella regione per il trasporto delle dosi.

²⁵⁸ *Joint Statement of the Extraordinary China-Africa Summit On Solidarity Against COVID-19* (2020), Xinhua News, online: http://www.xinhuanet.com/english/2020-06/18/c_139148645.htm

²⁵⁹ Mwai P. (2021), *Covid-19 Africa: Who is getting the vaccine?*, BBC News, online: <https://www.bbc.com/news/56100076>

²⁶⁰ *China donates 100,000 Covid vaccines to Equatorial Guinea* (2021), France 24, online: <https://www.france24.com/en/live-news/20210211-china-donates-100-000-covid-vaccines-to-equatorial-guinea>

²⁶¹ *Zimbabwean president expresses gratitude to China for donating COVID-19 vaccine* (2021), Global Times, online: <https://www.globaltimes.cn/page/202102/1215575.shtml>

Se il vaccino cinese si dimostrerà funzionante e se la Cina riuscirà a distribuirlo con successo in Africa subsahariana, Pechino avrà favorito un ulteriore accrescimento della propria credibilità nella regione come principale partner internazionale. Nonostante il sospetto e lo scetticismo dell'Occidente nei confronti della diplomazia sanitaria di Pechino nella regione, va detto che sono stati proprio i maggiori attori occidentali a porre le basi per l'ampliamento del *soft power* cinese in Africa, producendo vaccini non alla portata dei paesi sottosviluppati e dimostrando di guardare prima agli interessi nazionali che a quelli della comunità globale²⁶².

3.4. Considerazioni finali: le relazioni sino-africane e il COVID-19

Dinnanzi alle accuse di sfruttare la pandemia allo scopo di accrescere la propria influenza in Africa subsahariana mediante “un’offensiva di *soft power*”, Pechino ha risposto rigettando strenuamente ogni forma di accusa di perseguire obiettivi politici, affermando a più riprese quanto indicato anche nel *White Paper “Fighting Covid-19: China in Action - “In the face of a virus that is spreading worldwide, China has offered help to other countries to the best of its ability. It is doing so out of the kindness of its people, the empathy they have with people of other countries suffering from the pandemic, the humanitarian spirit of helping each other amid disasters, and its sense of responsibility as a major country.”*”²⁶³

Pechino ha voluto sottolineare ancora una volta le motivazioni che l'hanno spinto ad intervenire in sostegno dei paesi meno sviluppati e non solo: l'empatia, la solidarietà e il senso di responsabilità in quanto paese importante nel panorama internazionale, e ha affermato di opporsi ad ogni forma di politicizzazione della crisi²⁶⁴.

Il principale beneficio tratto è di fatto però derivato dalla mancanza di soggetti alternativi che abbiano assunto la leadership nella gestione dell'emergenza sanitaria in Africa subsahariana, e soprattutto dalla grande assenza degli Stati Uniti a livello globale, che è stata utilizzata astutamente dalla narrativa cinese per sottintendere la maggiore responsabilità e affidabilità

²⁶² Egbunike N. (2021), *COVID-19 vaccine in Africa: Caught between China's soft-power diplomacy and the West's vaccine nationalism*, Global Voices, online: <https://globalvoices.org/2021/02/01/covid-19-vaccine-in-africa-caught-between-chinas-soft-power-diplomacy-and-the-wests-vaccine-nationalism-part-ii/>

²⁶³ *White Paper: Fighting Covid-19: China in Action – Building a Global Community of Health for All* (2020), online: gov.cn/archive/whitepaper

²⁶⁴ Alton T. (2020), *China's Global Aid Blitz and “Mask Diplomacy”*, University of Alberta, China Institute, online: <https://www.ualberta.ca/china-institute/research/commentary/2020/mask-diplomacy.html>

di Pechino rispetto a quella di Washington²⁶⁵. Che si tratti o meno di uno strumento propagandistico e strategico, il governo cinese è stato di fatto l'unico ad intervenire massicciamente per vie bilaterali nei paesi dell'Africa subsahariana durante la prima fase della diffusione del virus, mediante l'invio di forniture mediche essenziali, e l'unico ad aver sempre sostenuto con forza davanti alle istituzioni multilaterali la necessità di non abbandonare l'Africa a sé stessa.

Tra il 4 e il 9 gennaio 2021 il Consigliere di Stato e Ministro degli affari esteri della Repubblica Popolare Cinese Wang Yi ha effettuato il consueto giro di visite ufficiali di inizio anno in Africa, incontrando i leader di Nigeria, Repubblica Democratica del Congo, Botswana, Tanzania e Seychelles, con i quali ha ribadito l'impegno nella cooperazione sino-africana e nel sostegno durante la crisi sanitaria. Gli incontri hanno costituito anche l'occasione per concludere due nuovi memorandum of understanding di adesione alla BRI - con la Repubblica Democratica del Congo e il Botswana²⁶⁶ - e per fissare la futura agenda di cooperazione sino-africana. Wang Yi ha presentato un piano di sette punti per potenziare la cooperazione bilaterale tra il governo di Pechino e i governi africani, tesi a rafforzare in primis il settore sanitario, vista la lezione appresa dallo scoppio della pandemia di COVID-19, poi a migliorare il settore agricolo e quello digitale, la connettività regionale e la capacità industriale dell'Africa²⁶⁷. Particolare attenzione è stata data alla *Silk Road of Health*: il Ministro ha sottolineato l'importanza di incorporare la componente sanitaria nella BRI al fine di realizzare una struttura capace di garantire una risposta efficace contro le minacce sanitarie e di mitigare l'impatto di future possibili pandemie. Secondo Pechino, i principali beneficiari della strategia sanitaria cinese non potrebbero che essere proprio i paesi africani, data l'estrema e connaturata fragilità dei loro sistemi sanitari pubblici²⁶⁸.

Si può affermare dunque che, nell'epoca post-COVID, la leadership cinese dovrà

²⁶⁵ Ilyas A. et al. (2020), *Future of the Belt & Road Initiative in the post COVID-19 world*, Sustainable Development Policy Institute

²⁶⁶ Devonshire-Ellis C. (2021). *Wang Yi Foreign Ministerial Annual New Year Tour of Africa: 2021 Highlights*, China Briefing, online: <https://www.china-briefing.com/news/chinas-wang-yi-foreign-ministerial-annual-new-year-tour-of-africa-2021-highlights/>

²⁶⁷ Albert E. (2021). *China's Foreign Minister Revives Belt and Road on 5-Country Africa Tour*, The Diplomat, online: <https://thediplomat.com/2021/01/chinas-foreign-minister-revives-belt-and-road-on-5-country-africa-tour/>

²⁶⁸ Moshi H. (2021). *Africans understand how China benefits them*, Global Times, online: <https://www.globaltimes.cn/page/202101/1212249.shtml>

necessariamente ripensare l'intera *Belt and Road Initiative* in nuovi termini. Le tipologie di infrastrutture sulle quali gli investimenti cinesi sarebbero accolti con maggior favore infatti non saranno più quelle fisiche – strade, ferrovie, porti, ecc. - poiché mancheranno presumibilmente per lungo tempo sufficienti risorse sia alla Cina sia ai partner aderenti, bensì saranno quelle che Buckley P.J. chiama “*soft infrastructure*”²⁶⁹, ovvero quelle connesse a settori che interessano il capitale umano e i servizi: la sanità, l'educazione e altri servizi pubblici essenziali. In tali ambiti, l'Africa subsahariana raggiunge ancora oggi livelli di sviluppo molto bassi e necessita fortemente dell'aiuto estero.

²⁶⁹ Buckley P.J. (2020), *China's Belt and Road Initiative and the COVID-19 crisis*, Journal of International Business Policy, Vol. 3, pp. 311–314

Conclusioni

L’Africa subsahariana ha costituito il principale teatro d’azione della diplomazia sanitaria della Repubblica Popolare Cinese sin dagli anni ’60 del Novecento. Dal presente elaborato è emerso che il volume dell’aiuto complessivamente offerto nel corso degli anni ai paesi della regione è stato più modesto rispetto ad altre forme di cooperazione allo sviluppo considerate prioritarie, ma ha giocato un ruolo centrale nell’accrescere il consenso dei governi locali verso Pechino. Diversamente dai donatori tradizionali del *Development Assistance Committee*, la leadership cinese ha adottato un approccio del tutto differente ed originale: anziché privilegiare i canali multilaterali e dunque elargire donazioni in denaro alle maggiori organizzazioni internazionali a finalità sanitarie, ha da sempre preferito promuovere un modello alternativo, basato sui presupposti del rispetto della sovranità nazionale e della non ingerenza negli affari interni e sulla conclusione di accordi bilaterali con i singoli governi dei paesi beneficiari. Sebbene sia oggetto di ampie critiche da parte dell’Occidente perché spesso letto soltanto nell’ottica dell’insediamento strategico nella regione, l’impegno cinese in Africa subsahariana non risponde soltanto ad una logica utilitaristica ma è attribuibile ad una molteplicità di fattori, per la cui comprensione è richiesta una maggiore capacità di analisi e una migliore consapevolezza di trovarsi di fronte ad una cultura di fatto molto diversa da quella occidentale, che presuppone anche un modo di agire del tutto distinto.

Sin dalla sua fondazione, la Repubblica Popolare Cinese si è assunta l’onere di rappresentare i paesi in via di sviluppo e di difenderne gli interessi di fronte alle maggiori potenze mondiali, costituendo per questi un punto di riferimento. La dedizione con cui Pechino si è poi dedicata sino ai giorni nostri per conto proprio e con costanza alla cooperazione sanitaria risponde alla volontà di dimostrare continuamente la propria responsabilità all’interno del sistema mondiale e la propria affidabilità come partner internazionale, traendo nel mentre grandi benefici dall’instaurazione di rapporti amichevoli con i paesi in via di sviluppo.

Il governo di Pechino ha quindi saputo intelligentemente pubblicizzare la propria aderenza ai valori della cooperazione pacifica e del mutuo beneficio, poiché ha riconosciuto in essi gli strumenti più funzionali a perseguire nel lungo periodo determinate ambizioni di internazionalizzazione. Promuovendo attivamente sin dagli anni ’60 la cooperazione sino-

africana, il governo di Pechino ha saputo agire in maniera lungimirante, nell'ottica dell'acquisizione di una futura importante influenza sul continente. Seppur non sia possibile identificare una politica chiara e unica per l'Africa subsahariana, poiché ne esistono differenti declinazioni dettate dalle singole necessità dei paesi beneficiari e dai periodi storici, nel presente elaborato si è voluto fare ordine nella molteplicità degli organismi cinesi coinvolti nella *Development Assistance for Health*, ricercarne le logiche prevalenti e offrirne degli esempi pratici.

È emerso che ciò che ad oggi accomuna l'intera struttura delle politiche di aiuto estero promosse da Pechino è una grave mancanza di trasparenza, fattore alla radice del forte scetticismo occidentale verso il suo operato. Inoltre, le scarse informazioni ufficiali sugli aiuti allo sviluppo cinesi comportano altresì una minore efficacia degli stessi, poiché possono talvolta divenire oggetto di sovrapposizioni, essere mal indirizzati, o, più spesso, risultare insufficienti ad avviare un processo di reale crescita e sviluppo nei paesi più poveri, traducendosi anche in uno spreco di preziose risorse.

I paesi dell'Africa subsahariana ne sono l'esempio: seppur l'impegno cinese nel settore della sanità pubblica abbia costituito nel corso dei decenni un'importante fonte di sostegno per i sistemi sanitari locali, questi ultimi non hanno fatto grandi passi nel raggiungere livelli più alti di autonomia e resilienza.

Si può affermare quindi che, perché si possa lavorare con maggiore concretezza allo sviluppo dei paesi a basso reddito in modo congiunto e complementare e perché la leadership cinese possa veramente giocare un ruolo prioritario nell'*Health governance* globale, il primo passo sarebbe quello di rendere più trasparenti le proprie procedure, di creare un sistema più chiaro e capace di favorire la collaborazione con gli altri donatori di aiuti allo sviluppo. La CIDCA è stata istituita esattamente a questi fini: l'agenzia dovrebbe raccogliere dati sull'aiuto estero e renderli pubblici, migliorare la trasparenza in materia di aiuti esteri, facilitare il dialogo politico con gli altri Stati e l'elaborazione congiunta di strategie di sviluppo regionale, e monitorare l'effettiva efficacia dei progetti avviati in termini di sviluppo economico e sociale. Al proposito di migliorare l'*Health governance* e l'incisività degli aiuti esteri, come rimarcato nel secondo capitolo del presente elaborato, partecipa anche la *Belt and Road Initiative*: Pechino mira a fare dell'imponente progetto di cooperazione internazionale un meccanismo

di coordinamento delle risposte alle sfide sanitarie emergenti e di scambio di conoscenze medico-scientifiche tra i paesi partner. Il dichiarato obiettivo del governo cinese è quello di raggiungere nel medio-lungo periodo un certo livello di uguaglianza dei sistemi medico-sanitari del mondo, al fine di accrescere la sicurezza sanitaria globale. Le difficoltà risiedono però nel fatto che perché si riesca ad implementare una rete funzionante a livello globale vi dovrebbero aderire anche paesi capaci di condividere tecnologie ed expertise, mentre come si è visto sino ad ora la Via della Seta sanitaria ha continuato ad assumere in maggior misura l'aspetto di un corridoio monodirezionale di aiuti diretti ai paesi meno sviluppati.

Dallo studio emerge infatti che, nonostante il discorso politico cinese incoraggi la cooperazione multilaterale in materia sanitaria, finalizzata allo sviluppo dei sistemi sanitari dei paesi a basso reddito, nella pratica la stessa Cina ha continuato a privilegiare i canali assistenziali di tipo bilaterale, riducendo l'efficacia del suo impegno. La diplomazia sanitaria cinese, seppur abbia mutato le proprie priorità, dunque, non si è finora evoluta di pari passo al discorso divulgativo delle istituzioni politiche, come si evince anche dagli interventi di assistenza sanitaria successivi alla fondazione della BRI, che sono stati perlopiù di tipo tradizionale.

La pandemia di COVID-19 ha acceso nuovamente i riflettori su questa contraddizione tra i propositi dichiarati da Pechino e la realtà dei fatti. Il leader cinese Xi Jinping ha ribadito a più riprese anche davanti ai leader occidentali la necessità di rafforzare la governance in materia sanitaria e di dotarsi di un meccanismo coeso per la condivisione di informazioni e avanzamenti in materia sanitaria. La pandemia ha però lasciato ampio spazio alla prevalenza degli interessi nazionali dei singoli Stati anziché di quelli globali, contribuendo in alcuni casi persino ad acuire tensioni preesistenti tra governi, come nel caso delle relazioni sino-statunitensi. Pechino, alla suddetta tendenza di perseguire anzitutto gli interessi interni, ha contrapposto una condotta opposta a quella dei paesi occidentali, offrendo con immediatezza la propria assistenza sanitaria ai paesi in via di sviluppo e riproponendo con perseveranza nel proprio discorso politico la necessità di cooperare allo scopo di fare degli avanzamenti collettivi nella prevenzione e nel controllo di future epidemie o pandemie emergenti.

Da un punto di vista materiale, l'intervento cinese si è rivelato anche in questo caso essenziale a supportare i sistemi sanitari locali nella lotta contro il COVID-19. Pechino ha tratto enorme

beneficio a livello d'immagine dal fatto di essere intervenuta per prima nei paesi in via di sviluppo e di aver colmato il vuoto assistenziale lasciato dal resto della comunità mondiale. Al contempo però, anche in questo caso non ha favorito avanzamenti in termini di sviluppo dei sistemi sanitari locali. Continua quindi a rimanere dubbia la capacità di Pechino di raggiungere obiettivi di più ampio respiro per il futuro.

La leadership cinese, dalla crisi sanitaria di COVID-19, potrebbe però aver compreso di dover necessariamente conferire alla *Belt and Road Initiative* sfumature più pertinenti alla nuova epoca, incentrate sulla componente sanitaria e sul digitale, rivelatosi essenziale per una più funzionale gestione della pandemia. Rispetto ai grandi progetti infrastrutturali che hanno costituito la base iniziale della BRI, nell'epoca post COVID-19 Pechino potrebbe quindi puntare su nuovi investimenti nell'ambito dello sviluppo dei sistemi sanitari e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, meno costosi, meno rischiosi perché meno imponenti e più attraenti per i paesi partner. In particolare, anziché proseguire sulla strada abitualmente percorsa dalla diplomazia sanitaria cinese, Pechino potrebbe guardare con crescente attenzione all'investimento nella costruzione di infrastrutture ospedaliere moderne nei paesi in via di sviluppo, dotandole di sistemi di condivisione di informazioni efficienti ed economicamente accessibili, e nel contempo potrebbe incoraggiare il settore della ricerca e dello sviluppo in materia medico-scientifica e l'avanzamento dell'industria farmaceutica.

In Africa subsahariana, dallo scoppio della pandemia, Pechino ha cercato di utilizzare al meglio la diplomazia sanitaria - in tutte le declinazioni viste nel presente elaborato - per continuare a costruire su di sé l'immagine di un potere indulgente, benevolo e responsabile, e per porre dunque delle basi ancora più resistenti alla propria influenza nella regione. Anche in base ai frutti della diplomazia vaccinale, Pechino potrebbe vedere ulteriormente accresciuto il proprio *soft power* in Africa subsahariana. Tuttavia, ciò non sarà sufficiente a conferire alla Cina l'ambita leadership nella governance sanitaria globale. I progressi in tal senso potranno essere raggiunti soltanto attraverso il dialogo, l'interazione amichevole e l'accordo tra il governo cinese e i principali donatori tradizionali di aiuti allo sviluppo. Finché non si sarà in grado di cooperare e di armonizzare gli interventi, il proposito di realizzare una "comunità globale della salute per tutti" rimarrà lontano e prevarrà la diffidenza e la tendenza allo scontro politico.

Abstract

China started to assist developing countries in the early 1960s, even though it was still a low-income country. The Chinese initial great commitment was closely tied with domestic policy interests and motivated by the historical context. At that time, the newly formed People's Republic of China (PRC) strongly needed international recognition and support. In the Cold War scenario, the isolation following the breakdown of diplomatic relations with the Soviet Union and the need to legitimise the Beijing government pushed the People's Republic of China to seek the support of the non-aligned countries of the developing world by promoting South-South cooperation, based on the principles of not imposing any political condition and not interfering with the internal affairs of the recipient countries.

As one of the world's poorest regions, Sub-Saharan Africa became the perfect stage for Beijing to pursue its objectives. Thus, China's first diplomatic instrument to establish a strategic influence in Sub-Saharan African countries was the Development Assistance for Health (DAH), a softer modality of intervention that consists of offering collaboration to the local health systems through aid in kind and investments. For China, Health Diplomacy has always been considered a key resource of soft power, a way to influence recipient countries, gain international stature and build consensus around Beijing without using coercive means. The first official health assistance project started in 1963. After that, programs traditionally launched by the PRC in Sub-Saharan African countries included the dispatch of Chinese Medical Teams, hospital construction, pharmaceutical and equipment donations and health professional training, mainly addressed to rural areas where the availability of health services was limited. However, during the 1980s and 1990s the Chinese government chose to undertake market-oriented reforms and focus on domestic economic interests, dedicating more financial budget to foreign direct investment and less to foreign aid. This led to a significant slowdown in DAH. Later, since the early 2000s, China's Health Diplomacy changed its priorities. The Chinese government adopted the term "Non-Traditional Security" (NTS) to identify non-military threats as the major risks of the new century. The possible spread of infectious diseases constituted one of the new challenges to the safety of all societies and individuals in a globalised world. The Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) that

occurred in 2002 highlighted the potentially devastating impact of health-related NTS threats. From that moment, China's Development Assistance for Health acquired a new and wider meaning and started to pursue global objectives, such as the preventing and controlling the spread of epidemics or pandemics.

Thus, China's engagement in Sub-Saharan African countries resumed by promoting a new focus on the development of local medical systems and the joint follow-up mechanism provided by the Forum On China-Africa Cooperation (FOCAC), formally established in 2000, started to offer to African countries and China a consultation area to discuss how to cooperate in healthcare and other sensitive issues.

Although cooperation on global health has become a central topic worldwide, China has always presented its own characteristics concerning how it places it on its foreign policy agenda. The dissertation in question analyses China's engagement in health in Sub-Saharan African countries, outlining its features and its entity, and analysing how it has evolved over time. It then focuses on the latest health implications of the Belt and Road Initiative (BRI) and the consequences of the COVID-19 pandemic. Do these events somehow contribute to an increase in Chinese commitment to African healthcare systems?

The first chapter specifically deals with China's Development Assistance for Health in Sub-Saharan African countries. It provides a comparison between the Western donors and China's approach to foreign aid, by, first of all, emphasising that officially supported aid by the Chinese government does not respect the criteria established by the Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) to define the Official Development Assistance (ODA). Then, the chapter proceeds by illustrating the Chinese guiding principles for foreign aid – equality, shared prosperity, mutual respect and mutual benefit - and the distinction between China's multilateral and bilateral forms of foreign commitment. For both, this dissertation explains in detail who are the drivers of China's interventions and what is the focus area. It emerges that China has always preferred bilateral channels to multilateral ones and concluding agreements directly with governments of beneficiary countries instead of fully participating in the initiatives of the major international health organisations. Finally, data about the entity and the allocation of aid delivered for DAH in Sub-Saharan African countries are presented, even though a correct evaluation is difficult to achieve due to the

vague definition of what constitutes foreign aid for China and to the unclear distinction between China's disbursements for aid and other types of investment. However, it results that the total amount of aid delivered over the years to the countries of the region has been smaller than investments in other sectors of development assistance, but among the most functional to increase consensus of local governments towards Beijing.

The second chapter investigates with the Belt and Road Initiative implications on China's engagement in the health sector in Sub-Saharan African countries. In 2015, two years after the first announcement of the ambitious project of Xi Jinping, Beijing proposed to build a Health Silk Road within the Belt and Road framework. The aim was to exploit BRI channels to create a cooperation mechanism to coordinate responses to emerging global health challenges and to improve the collective capacity to control and prevent the spread of infectious diseases. Moreover, China has declared its intention to encourage the strengthening of national health systems to achieve in the medium term a basic level of autonomy and resilience and increase global health security. The dissertation presents and describes the Health Silk Road priorities and the modalities carefully used by Beijing to legitimise and consolidate it both internationally and in Sub-Saharan African countries. Furthermore, examples of Chinese interventions in Sub-Saharan Africa under the Health Silk Road are offered, such as the response to the Ebola crisis in West Africa between 2014 and 2016.

The present analysis shows that the main problem encountered in pursuing the objectives of the Health Silk Road in Sub-Saharan Africa is that, for the moment, instead of creating an exchange environment to increase health cooperation, the Chinese strategy has only incorporated the traditional course of action, continuing to take the form of a one-way corridor of aid addressed to least developed countries. China has demonstrated that it cannot implement a functioning network alone, also because of the lack of adequate technologies within the BRI's partner countries. As a result, until today, the Development Assistance for Health offered to Sub-Saharan African countries has been mainly translated in the usual deployment of medical teams and equipment donations, in the construction of clinics or hospitals and in the organisation of training courses for local staff.

The present dissertation underlines that the Health Silk Road project has a great potential, but it is still mostly theoretical. To make the most of its potential, all actors involved in development aid in Africa - China, the traditional donors and African governments - should modify their mutual approach to improve cooperation. Traditional donors should avoid politicisation of the issue and promote more dialogue with Beijing. African governments should try to acquire more responsibility in managing Chinese health-related projects and to plan a longer-term Sino-African cooperation strategy aimed at regional development, not only local. Finally, China should reform its foreign aid system to make it clearer, more transparent and more aligned with the international foreign aid agenda.

Precisely for these purposes, in 2018 Beijing has created the China International Development Cooperation Agency (CIDCA), a ministerial level body that aims to formulate strategic guidelines, plans and policies for foreign aid, to coordinate, manage and supervise projects and to solve the problems linked to the extreme fragmentation of the Chinese foreign aid system. However, the contradiction is that, even though the agency has incorporated many of the tasks previously entrusted to other Chinese ministries, until now, it has not taken any real decision-making duty. Therefore, it has still a limited influence.

The third chapter finally provides an analysis of the effects of the COVID-19 pandemic on Chinese health diplomacy in Sub-Saharan Africa, with the aim of understanding if the health crisis has encouraged an increase in China's soft power in the region or not and if it has contributed to legitimising the Belt and Road Initiative further. The introductory paragraph focuses on the impact of the COVID-19 pandemic in Sub-Saharan Africa. Although the virus has initially affected Sub-Saharan African countries to a lesser extent than the major Western economies, it has been a source of great concern from the very beginning, due to the extreme vulnerability of local health systems, to administrative systems not prepared to manage the emergency effectively and to economies unable to incur additional expenditure. The dissertation reports the factors that expose more the Sub-Saharan African countries to the possible shocks linked to the COVID-19 crisis and the economic projections for the future, based on data collected by the International Monetary Fund. Evidence shows that Sub-Saharan Africa will be heavily dependent on foreign aid to mitigate the negative effects of the

current health crisis on the economy. Foreign intervention, through, for example, subsidies, zero or low-interest loans and debt relief, is a key element for the recovery of the region.

Concerning Sub-Saharan Africa, China has immediately intervened to support local governments and to reaffirm its reliability as an international partner even during such a devastating crisis. The dissertation illustrates the characteristics of Chinese “Coronavirus diplomacy”: to prove to be a responsible power, China has chosen to adopt both traditional and innovative intervention modalities in developing countries. Starting in March, it has offered medical assistance sending medical teams and critical medical supplies - including ventilators, face masks and other personal protective equipment - and organising videoconferences to allow knowledge transfer. It has also promised to offer debt relief to the most fragile economies and to produce a vaccine accessible to all as a “global public good”. China has proven to be the main partner to Sub-Saharan Africa in the first phase of the pandemic, but the greatest benefit at image level has derived from the fact that it has been the first to offer assistance to the countries of the region, filling the vacuum left by the rest of the world, especially by the United States, where national interests have prevailed.

Since the outbreak of the COVID-19, Xi Jinping and other Chinese political representatives have often taken the opportunity to promote further the Health Silk Road as the only viable solution, at present, to improve the global capacity to prevent future epidemics or pandemics and to build a “global community of health for all”, exploiting channels of the Belt and Road Initiative. Beijing has been accused of exploiting the pandemic to pursue personal strategic interests and increase its soft power in Sub-Saharan Africa. What is certain is that after the COVID-19 outbreak, Beijing has been forced to rethink the Belt and Road Initiative in innovative terms, since, for some time, there will be presumably no availability of sufficient resources for both China and the partners to start new mega-infrastructure construction projects. Development Assistance for Health could be the solution: China could, for example, focus on more substantial investments in the construction of modern health infrastructures in the developing world, less expensive and more attractive for the recipient countries. The main beneficiaries would be the least developed Sub-Saharan African countries, which have always been the protagonist of Chinese health diplomacy.

Fonti bibliografiche

Acker K., Bräutigam D., Huang Y. (2020), *Debt Relief with Chinese Characteristics*, China Africa Research Initiative, School of Advanced International Studies, Johns Hopkins University, Working Paper n.39.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3745021

Albert E. (2021). *China's Foreign Minister Revives Belt and Road on 5-Country Africa Tour*, The Diplomat, online: <https://thediplomat.com/2021/01/chinas-foreign-minister-revives-belt-and-road-on-5-country-africa-tour/>

Alcorn T. (2015), *New orientation for China's health assistance to Africa*, The Lancet, Vol. 386, pp. 2379-2380. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01232-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01232-5)

Alton T. (2020), *China's Global Aid Blitz and "Mask Diplomacy"*, University of Alberta, China Institute, online:

<https://www.ualberta.ca/china-institute/research/commentary/2020/mask-diplomacy.html>

Li A. (2011), *Chinese medical cooperation in Africa: With special emphasis on the medical teams and anti-malaria campaign*, The Nordic Africa Institute, Peking University, School of International Studies.

<http://nai.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A399727&dswid=-5925>

Banik D. (2019), *Coordinating Chinese Aid in a Globalized World*, Carnegie-Tsinghua Center for Global Policy. <https://carnegietsinghua.org/2019/01/06/coordinating-chinese-aid-in-globalized-world-pub-78058>

Berkeley S. (2020) *COVAX explained*, online: <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>

Berthélemy J.C., Tichit A. (2004), *Bilateral donors' aid allocation decisions: a three-dimensional panel analysis*, International Review of Economics & Finance, Vol. 13(3), pp. 253-274. <https://doi.org/10.1016/j.iref.2003.11.004>

Blanchfield L., Salaam-Blyther T. (2020), *US Funding to the World Health Organization (WHO)*, Congressional Research Service, Insight 11369.

<https://www.everycrsreport.com/reports/IN11369.html>

Bone R.M., Cinotto F. (2020), *China's Multifaceted COVID-19 Diplomacy Across Africa*, The Diplomat, online: <https://thediplomat.com/2020/11/chinas-multifaceted-covid-19-diplomacy-across-africa/>

Bouey J. (2020), *China's Health System Reform and Global Health Strategy in the Context of COVID-19*, RAND Corporation. <https://www.rand.org/pubs/testimonies/CTA321-1.html>

Bradsher K., Alderman L. (2020), *The World Needs Masks: China Makes Them, but Has Been Hoarding Them*, The New York Times, online: <https://www.nytimes.com/2020/03/13/business/masks-china-coronavirus.html>

Bräutigam D. (2011), *Aid with Chinese Characteristics': Chinese Foreign Aid and Development Finance Meet the OECD-DAC Aid Regime*, Journal of International Development, Vol. 23, pp. 752-764. <https://doi.org/10.1002/jid.1798>

Bräutigam D. (2011), *Chinese Development Aid in Africa: What, where, why, and how much?*, SSRN Electronic Journal, pp. 203-222. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2013609>

Brown C.P. (2020), *COVID-19: China's exports of medical supplies provide a ray of hope*, PIIE, Trade and Investment Policy Watch, online: <https://www.piie.com/blogs/trade-and-investment-policy-watch/covid-19-chinas-exports-medical-supplies-provide-ray-hope>

Buckley P.J. (2020), *China's Belt and Road Initiative and the COVID-19 crisis*, Journal of International Business Policy, Vol. 3, pp. 311–314. <https://doi.org/10.1057/s42214-020-00063-9>

Caballero-Anthony M. (2016), *An Introduction to Non-Traditional Security Studies – A Transnational Approach*, Sage Publications. <http://dx.doi.org/10.4135/9781473972308>

Cao J. (2020), *Toward a Health Silk Road. China's Proposal for Global Health Cooperation*, China Quarterly of International Strategic Studies, Vol. 6(1).
<https://doi.org/10.1142/S2377740020500013>

Carbaugh A., Kates J., Oum S. (2020), *COVID-19 & PEPFAR: Implications for the Future*, Kaiser Family Foundation, online: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/covid-19-pepfar-implications-for-the-future/>

Chan L. (2011), *China engages global health governance: responsible stakeholder or system-transformer?*, Palgrave Macmillan, New York

Chan L-H., Chen L., Xu J. (2010), *China's Engagement with Global Health Diplomacy: Was SARS a Watershed?*, PLoS Medicine, Vol. 7(4).
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000266>

Chen J., Bergquist R., Zhou X-N. et al., Qian M-B. (2019), *Combating infectious disease epidemics through China's Belt and Road Initiative*, PLoS Neglected Tropical Diseases Vol. 13(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007107>

Chen S., Pender M., Jin N. et al. (2019), *Chinese medical teams in Africa: a flagship program facing formidable challenges*, Journal of Global Health, Vol. 9(1).
<https://doi.org/10.7189/jogh.09.010311>

Chen X., Tian J., Li X. (2020), *The Belt and Road Initiative as Epochal Regionalisation*, Regional Studies Association, Taylor & Francis.

Chen Y. (2020), *Chinese Debt and the Myth of the Debt-Trap in Africa*, ISPI Commentary, online: <https://www.ispionline.it/en/publicazione/chinese-debt-and-myth-debt-trap-africa-27024>

Chow-Bing N. (2020), *COVID-19, Belt and Road Initiative and the Health Silk Road*, FES.
<https://www.fes-asia.org/news/health-silk-road-pub/>

Daly G., Kaufman J., Lin S. et al. (2020), *Challenges and Opportunities in China's Health Aid to Africa: Findings from Qualitative Interviews in Tanzania and Malawi*, *Globalization and Health*, Vol 16(71). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00577-0>

Davies M., Edinger H., Tay N. et al. (2008), *How China delivers development assistance to Africa*, Centre for Chinese Studies, University of Stellenbosch. http://www0.sun.ac.za/ccs/wp-content/uploads/2009/04/dfid_fa_final.pdf

Devonshire-Ellis C. (2021). *Wang Yi Foreign Ministerial Annual New Year Tour of Africa: 2021 Highlights*, China Briefing, online: <https://www.china-briefing.com/news/chinas-wang-yi-foreign-ministerial-annual-new-year-tour-of-africa-2021-highlights/>

Dreher A, Fuchs A. (2015), *Rogue aid? An empirical analysis of China's aid allocation*, *Canadian Journal of Economics*, Vol. 48(3), pp. 988-1023. <https://doi.org/10.1111/caje.12166>

Dreher A., Fuchs A., Hodler R. et al. (2016), *Aid on Demand: African Leaders and the Geography of China's Foreign Assistance*, AidData, Working Paper 3 Revised. <https://www.aiddata.org/publications/aid-on-demand-african-leaders-and-the-geography-of-chinas-foreign-assistance>

Eder S.T., Arcesati R., Mardell J. (2019), *Networking the "Belt and Road" – The future is digital*, MERICS, online: <https://merics.org/en/analysis/networking-belt-and-road-future-digital>

Egbunike N. (2021), *COVID-19 vaccine in Africa: Caught between China's soft-power diplomacy and the West's vaccine nationalism*, *Global Voices*, online: <https://globalvoices.org/2021/02/01/covid-19-vaccine-in-africa-caught-between-chinas-soft-power-diplomacy-and-the-wests-vaccine-nationalism-part-ii/>

Ehizuelen M.M.O. (2017), *More African countries on the route: the positive and negative impacts of the Belt and Road Initiative*, *Transnat Corporation Review*, Vol. 9(4), pp. 341-59. <https://doi.org/10.1080/19186444.2017.1401260>

Esteves P., Staden C. (2020), *US and Chinese COVID-19 Health Outreach to Africa and Latin America: A Comparison*, SAIIA Policy Insights N. 98. <https://saiia.org.za/research/us-and-chinese-covid-19-health-outreach-to-africa-and-latin-america-a-comparison/>

Fuchs A., Kaplan L., Kis-Katos K. et al. (2020), *Mask wars: China's exports of medical goods in times of COVID-19*, cege Discussion Papers, N. 398. <http://hdl.handle.net/10419/222531>

Fuchs A., Kaplan L., Kis-Katos K. et al. (2020), *China's mask diplomacy: Political and business ties facilitate access to critical medical goods during the Coronavirus pandemic*, Centre for Economic Policy Research, online: <https://voxeu.org/article/china-s-mask-diplomacy>

Fuchs A., Rudyak M. (2017), *The motives of China's foreign aid*, in Handbook of the International Political Economy of China, Edward Elgar Publishing

Gauttam P., Singh B., Kaur J. (2020), *COVID-19 and Chinese Global Health Diplomacy: Geopolitical Opportunity for China's Hegemony?*, Millennial Asia. <https://doi.org/10.1177/0976399620959771>

Gikiri S.N. (2017), *Chinese Health Assistance (CHA) in East Africa*, IOSR Journal of Humanities and Social Science, Vol. 22(1), pp. 12-22. <https://doi.org/10.9790/0837-2201051222>

Grande A., Fischer S., Sayre J. (2020), *Chinese Medical Teams: Knowledge Transfer in Ethiopia and Malawi*, China Africa Research Initiative, Johns Hopkins School of Advanced International Studies, Working Paper N. 33. <http://www.sais-cari.org/publications>

Green A. (2018), *Forum on China-Africa Cooperation: what it means for health*, The Lancet, Vol. 392, pp. 998-999. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32285-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32285-2)

Grépin K.A., Fan V.Y., Shen G.C., et al. (2014), *China's role as a global health donor in Africa: what can we learn from studying under reported resource flows?*, Global Health Vol. 10(84). <https://doi.org/10.1186/s12992-014-0084-6>

Gu J. (2015), *China's New Silk Road to Development Cooperation: Opportunities and Challenges*, UNU Centre for Policy Research.

https://collections.unu.edu/eserv/UNU:3324/unu_cpr_china_dev.pdf

Head T. (2020), *Naspers give R1,5bn to COVID-19 fight – includes mega-money deal with China*, The South African, online: <https://www.thesouthafrican.com/news/finance/how-much-naspers-donate-fight-covid-19-deal-china/>

Hoeffler A., Outram V. (2011), *Need, Merit, or Self-interest - What Determines the Allocation of Aid?*, Review of Development Economics, Vol. 15(2), pp. 237-250. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9361.2011.00605.x>

Huang Y. (2010), *Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China*, Indiana Journal of Global Legal Studies, Vol. 17(1), pp. 105-146.

<https://www.repository.law.indiana.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1414&context=ijgls>

Huang Y. (2016), *Understanding China's Belt & Road Initiative: Motivation, framework and assessment*, China Economic Review, Vol. 40, pp. 314-321. <https://doi.org/10.1016/j.chieco.2016.07.007>

Ilyas A., Ramay S.A. (2020), *Future of the Belt & Road Initiative in the post COVID-19 world*, Sustainable Development Policy Institute. <https://www.jstor.org/stable/resrep25828.1>

International Monetary Fund (2020), *Regional Economic Outlook: Sub-Saharan Africa. A Difficult Road to Recovery*.

<https://www.imf.org/en/Publications/REO/SSA/Issues/2020/10/22/regional-economic-outlook-sub-saharan-africa>

International Monetary Fund (2020), *Regional Economic Outlook Update: Sub-Saharan Africa*. <https://www.imf.org/en/Publications/REO/SSA/Issues/2020/06/29/sreo0629>

International Monetary Fund (2020), *Regional Economic Outlook Sub-Saharan Africa. COVID-19: An Unprecedented Threat to Development.*

<https://www.imf.org/en/Publications/REO/SSA/Issues/2020/04/01/sreo0420>

International Monetary Fund (2021), *World Economic Outlook Update. Policy Support and Vaccines Expected to Lift Activity.*

<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/01/26/2021-world-economic-outlook-update>

Jones E. (2018), *Winning Hearts and Minds or Stoking Resentment? Exploring the Effects of Chinese Foreign Aid on Africans' Perceptions of China*, University of Maryland.

https://www.ea-jones.com/files/Jones_HeartsandMinds_v2_Taiwan.pdf

Katz R., Kornblat S., Arnold G. et al. (2011), *Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization*, *The Milbank Quarterly*, Vol. 89(3), pp. 503-523.

<https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2011.00637.x>

Killeen O.J., Davis A., Tucker J.D. et al. (2018), *Chinese Global Health Diplomacy in Africa: Opportunities and Challenges*, *Global Health Governance* Vol. 12(2), pp. 4-29. PMID: 30956750

Lancaster K., Rubin M., Rapp-Hooper M. (2020), *Mapping China's Health Silk Road*, *Asian Unbound Blog*, online: <https://www.cfr.org/blog/mapping-chinas-health-silk-road>

Lee P.K., L. Chan (2014), *China Joins Global Health Governance: New Player, More Medicines and New Rules?* *Global Governance*, Vol. 20(2), pp. 297- 323.

<https://doi.org/10.1163/19426720-02002008>

Liao J., Cheng F., Harris A. et al. (2018), *The new face of China's foreign aid: where do we go from here?*, *The Lancet*, Vol. 392, p. 636. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31496-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31496-X)

X

Liu P., Guo Y., Qian X. et al. (2014), *China's distinctive engagement in global health*, The Lancet, Vol. 384(9945), pp. 793-804. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60725-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60725-X)

Lo I. (2020), *Carrots, Sticks, and Masks: The Control of Medical Supply Chains in East Asia*, Asia Pacific Foundation of Canada, online: <https://www.asiapacific.ca/publication/carrots-sticks-and-masks-control-medical-supply-chains-east>

Mahani A., Ruckert A., Labonté R. (2018), *Global Health Diplomacy*, The Oxford Handbook of Global Health Politics.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190456818.013.7>

Majavu N. (2020), *Huawei hands over R1m to assist SA's COVID-19 fight*, Sowetan Live, online: <https://www.sowetanlive.co.za/news/south-africa/2020-03-23-huawei-hands-over-r1m-to-assist-sas-covid-19-fight/>

Mardell J. (2020), *China's "Health Silk Road": Adapting the BRI to a pandemic-era world*, MERICS, online: <https://merics.org/en/short-analysis/chinas-health-silk-road-adapting-bri-pandemic-era-world>

Medeiros E.S., Fravel M.T. (2003), *China's "new" diplomacy*, Council on Foreign Relations, Vol. 82, N.6, pp. 22-35. <https://www.jstor.org/stable/20033754>

Mehtar S., Preiser W., Lakhe N.A. et al. (2020), *Limiting the spread of COVID-19 in Africa: one size mitigation strategies do not fit all countries*, The Lancet Global Health, Vol. 8(7), pp. 881-993. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30212-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30212-6)

Messetti G. (2020), *Nella testa del Dragone. Identità e ambizioni della Nuova Cina*, Mondadori, Milano.

Micah E.M., Zhao Y., Chen C.S., et al. (2019), *Tracking development assistance for health from China, 2007–2017*. BMJ Global Health, Vol. 4(5). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001513>

Moritz R. (2021), *China's Health Diplomacy during Covid-19. The Belt and Road Initiative (BRI) in Action*, SWP Comment n.9. <https://doi.org/10.18449/2021C09>

Moshi H. (2021). *Africans understand how China benefits them*, Global Times, online: <https://www.globaltimes.cn/page/202101/1212249.shtml>

Mwai P. (2021), *Covid-19 Africa: Who is getting the vaccine?*, BBC News, online: <https://www.bbc.com/news/56100076>

Njoroge L. (2020), *Implication of COVID-19 Pandemic on Debt for Sub-Saharan African Countries*, COMESA Special Report. <https://www.comesa.int/special-reports/>

Ochieng C.M. (2011), *Mapping Chinese Development Assistance in Africa: An Analysis of the Experience of Ethiopia*, AFRODAD. <https://www.africaportal.org/publications/mapping-chinese-development-assistance-in-africa-an-analysis-of-the-experiences-of-ethiopia/>

OECD Business and Finance Outlook (2018), *China's Belt and Road Initiative in the Global Trade, Investment and Finance Landscape*. <https://www.oecd.org/finance/Chinas-Belt-and-Road-Initiative-in-the-global-trade-investment-and-finance-landscape.pdf>

Osundu-Oti A. (2020), *Testing an "All-Weather Friendship": China and Africa after Covid*, ISPI, online: <https://www.ispionline.it/it/publicazione/testing-all-weather-friendship-china-and-africa-after-covid-26946>

Pantucci R. (2020), *The Many Faces of China's Belt and Road Initiative*, Current History, Vol. 120(822), pp. 28-34. <https://doi.org/10.1525/curh.2021.120.822.28>

Pien H. (2020), *Trump and WHO: How much does the U.S. give? What's the impact of a halt in funding?*, NPR, online: <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/04/15/834666123/trump-and-who-how-much-does-the-u-s-give-whats-the-impact-of-a-halt-in-funding?t=1613060652772>

Procopio M. (2020), *China's Health Diplomacy in Africa: Pitfalls Behind the Leading Role*, ISPI Commentary, online: <https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/chinas-health-diplomacy-africa-pitfalls-behind-leading-role-25694>

Ren M., Lu G. (2014), *China's global health strategy*, *Lancet*, Vol. 384(9945), pp. 719-721. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61317-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61317-9)

Ries J. (2020), *How much will it cost to get a COVID-19 vaccine?*, Healthline, online: <https://www.healthline.com/health-news/how-much-will-it-cost-to-get-a-covid-19-vaccine#How-much-each-dose-will-cost>

Rudyak M. (2019), *The Ins and Outs of China's International Development Agency*, Carnegie-Tsinghua Center for Global Policy. <https://carnegieendowment.org/2019/09/02/ins-and-outs-of-china-s-international-development-agency-pub-79739>

Ruwei H., Ruqing L., Nan H. (2017), *China's Belt and Road Initiative from a global health perspective*, *The Lancet Global Health*, Vol. 5(8), pp. 752-753. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30250-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30250-4)

Segev H., Lavi G. (2020), *China's Donation Diplomacy*, Institute for National Security Studies. <https://www.jstor.org/stable/resrep25543>

Shajalal M., Xu, J., Jing, J. et al. (2017), *China's engagement with development assistance for health in Africa*, *Global Health Research and Policy* Vol. 2(24). <https://doi.org/10.1186/s41256-017-0045-8>

Shelton G., April F.Y., Li A. (2015), *FOCAC 2015: A New Beginning for China–Africa Relations*, Africa Institute of South Africa

Shen G.S., Fan V.Y. (2014), *China's provincial diplomacy to Africa: applications to health cooperation*, *Contemporary Politics*, Vol. 20(2), pp. 108-208. <https://doi.org/10.1080/13569775.2014.907993>

Shiwei S. (2020), *On COVID-19: What to expect from China-Africa cooperation*, Global Times, online: <https://www.globaltimes.cn/content/1192211.shtml>

Southall H.G., DeYoung S.E., Harris C.A. (2017), *Lack of Cultural Competency in International Aid Responses: The Ebola Outbreak in Liberia*, *Front. Public Health*, Vol. 5(5). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00005>

Sud A. (2020), *The Belt and Road Initiative in the Post-Covid-19 World*, ICS Analysis, n. 121. <https://www.icsin.org/publications/the-belt-and-road-initiative-in-the-post-covid-19-world>

Sun Y. (2020), *China and Africa's debt: Yes to relief, no to blanket forgiveness*, Brookings, Africa In Focus, online: <https://www.brookings.edu/blog/africa-in-focus/2020/04/20/china-and-africas-debt-yes-to-relief-no-to-blanket-forgiveness/>

Tambo E., Tang S., Ai L. et al. (2017), *The value of China-Africa health development initiatives in strengthening "One Health" strategy*, *Global Health Journal*, Vol. 1(1), pp. 33-46. [https://doi.org/10.1016/S2414-6447\(19\)30062-4](https://doi.org/10.1016/S2414-6447(19)30062-4)

Tambo E., Khayeka-Wandabwa C., Muchiri G.W. et al. (2019), *China's Belt and Road Initiative: Incorporating public health measures toward global economic growth and shared prosperity*, *Global Health Journal*, Vol. 3(2), pp. 46-49. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2019.06.003>

Tambo E., Ugwu C.E., Guan Y. et al. (2016), *China-Africa Health Development Initiatives: Benefits and Implications for Shaping Innovative and Evidence-informed National Health Policies and Programs in Sub-saharan African Countries*, *International Journal of MCH and AIDS*, Vol.5(2), pp. 119-133. <https://doi.org/10.21106/ijma.100>

Tan X., Liu X., Shao H. (2017), *Healthy China 2030: A Vision for Health Care*, *Value in Health Regional Issues*, Vol. 12, pp. 112-114. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.04.001>

Tang K., Li Z., Li W. et al. (2017), *China's Silk Road and global health*, The Lancet, Vol. 390, pp. 2595-2601. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32898-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32898-2)

Tjønneland E. (2020), *The changing role of Chinese development aid*, CMI Insight, N.2. <https://www.cmi.no/publications/7173-the-changing-role-of-chinese-development-aid>

Tonchev P. (2020), *The Belt and Road After COVID-19*. The Diplomat, online: <https://thediplomat.com/2020/04/the-belt-and-road-after-covid-19/>

The Lancet (2018), *China through the lens of health in 2018 and beyond*, Vol. 391, p. 999. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30563-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30563-4)

The Lancet Global Health (2017), *Facing Forwards along the Health Silk Road*, Editorial, Vol. 5(10). [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30349-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30349-2)

Thompson D. (2005), *China's soft power in Africa: From the "Beijing Consensus" to health diplomacy*, The Jamestown Foundation, Vol. 5(21). https://www.academia.edu/download/31333025/cb_005_021.pdf

Wang, Y., Liang, X., Liu, Y. et al. (2019), *The intentions, needs, advantages and barriers: a survey of twenty-nine countries participating in the "Belt and Road Initiative" health cooperation*, Global Health Research and Policy, 4(15). <https://doi.org/10.1186/s41256-019-0109-z>

Wang X., Sun T. (2014), *China's engagement in global health governance: A critical analysis of China's assistance to the health sector of Africa*, Journal of Global Health, Vol. 4(1). <https://doi.org/10.7189/jogh.04.010301>

Wheatley J., Cotterill J. (2020), *African debt to China: A major drain on the poorest countries*, Financial Times, online: <https://www.ft.com/content/bd73a115-1988-43aa-8b2b-40a449da1235>

Xu J., Yu Q., Tchuenté L.T. et al. (2016), *Enhancing collaboration between China and African countries for schistosomiasis control*, *The Lancet*, Vol. 16(3), pp. 376-383.
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00360-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00360-6)

Yu G.T. (1988), *Africa in Chinese foreign policy*, *Eastern Survey* Vol. 28(8), pp. 849-862.
<https://doi.org/10.2307/2644590>

Yuwei H. (2020), *China's vaccines better suit Africa, LatAm due to lower costs, easier logistics*, *Global Times*, online: <https://www.globaltimes.cn/content/1208668.shtml>

Zhao Y., Kennedy K., Tang K. (2018), *Factors influencing the allocation of China's development assistance for health*, *Journal of Global Health*, Vol. 8(2).
<https://doi.org/10.7189/jogh.08.020502>

Zoubir Y.H. (2020), *China's Health Silk Road Diplomacy in the MENA*, *Mediterranean Dialogue Series* n. 27.

https://www.kas.de/documents/282499/282548/MDS_China+Health+Silk+Road+Diplomacy.pdf/3b0af715-8671-cb10-5022-5e4a94eec086?t=1595341252822

Sitografia

9th Global Conference on Health Promotion, World Health Organization, online:
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/about/en/>

Action plan on the Belt and Road Initiative (2015), online:
http://english.www.gov.cn/archive/publications/2015/03/30/content_281475080249035.htm

African finance ministers call for \$100 billion stimulus (2020), Reuters, online:
<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-africa-idUSKBN21A2GK>

Agriculture and the People's Livelihood, Cases, China-Africa Development Fund, online:
<http://en.cadfund.com/Column/49/0.htm>

Beijing Communiqué of The Belt and Road Health Cooperation & Health Silk Road (2017), online: http://en.nhc.gov.cn/2017-08/18/c_72257.htm

Beijing Declaration of the Ministerial Forum of China-Africa Health Development (2015), online: http://www.chinadaily.com.cn/m/chinahealth/2015-09/24/content_21971639.htm

Building the Silk Road with Health (2018), CGTN, online: <https://news.cgtn.com/news/7a556a4d35457a6333566d54/index.html>

Cape Town Declaration (2015), online: http://en.nhc.gov.cn/2015-10/06/c_46261.htm

China, Africa jointly fight COVID-19 (2020), Global Times, online: <https://www.globaltimes.cn/content/1192033.shtml>

China donates 100,000 Covid vaccines to Equatorial Guinea (2021), France 24, online: <https://www.france24.com/en/live-news/20210211-china-donates-100-000-covid-vaccines-to-equatorial-guinea>

China Funds Construction of Mama Lucy Kibaki Hospital, AidData, online: <https://china.aiddata.org/projects/1267>

China International Development Cooperation Agency – Departments, online: http://en.cidca.gov.cn/2019-08/02/c_262719.htm

China provides a \$9.5 Billion KES concessional loan for the construction of Kenyatta University Teaching, Research and Referral Hospital, AidData, online: <https://china.aiddata.org/projects/1290>

China providing vaccine aid to 53 developing countries (2021), Xinhua, online: http://en.cidca.gov.cn/2021-02/10/c_589559.htm

China's medical teams help cement China-Africa friendship amid COVID-19 (2020), Xinhua, online: http://en.nhc.gov.cn/2020-08/19/c_81430.htm

China seals commitment to support immunisation in developing countries, online:
<https://www.gavi.org/news/media-room/china-seals-commitment-support-immunisation-developing-countries>

Coronavirus: Does China have enough face masks to meet its needs? (2020), BBC News, online: <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-51363132>

Coronavirus vaccinations, online: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

Countries of the Belt and Road Initiative, online: <https://green-bri.org/countries-of-the-belt-and-road-initiative-bri/>

COVID-19: Debt Service Suspension Initiative (2021), The World Bank, online: <https://www.worldbank.org/en/topic/debt/brief/covid-19-debt-service-suspension-initiative>

COVID-19 pandemic to transform China-Africa relations (2020), DW – Business, online: <https://www.dw.com/en/covid-19-pandemic-to-transform-china-africa-relations/a-53724530>

Flows of global health financing, IHME, online:

<http://ihmeuw.org/5f8w>

<http://ihmeuw.org/5f8x>

<http://ihmeuw.org/5bhl>

<http://ihmeuw.org/5bmq>

<http://ihmeuw.org/5bim>

Foreign Ministry Spokesperson Regular Press Conference on March 18, 2020 (2020), online: https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/xwfw_665399/s2510_665401/2511_665403/t1757799.shtml

Forum on China-Africa Cooperation Beijing Action Plan, 2019-2021 (2018), online: http://en.cidca.gov.cn/2018-09/05/c_269593.htm

Goal 3, Targets and Indicators, online: <https://sdgs.un.org/goals/goal3>

Health Diplomacy: in Africa, China's Soft Power Provides a Healing Touch (2011), Knowledge@Wharton, online: <https://knowledge.wharton.upenn.edu/article/health-diplomacy-in-africa-chinas-soft-power-provides-a-healing-touch/>

La dimensione globale della Cina: la Belt and Road e la Digital Silk Road (2020), Orizzonti Politici, online: <https://www.orizzontipolitici.it/la-dimensione-globale-della-cina-la-belt-and-road-e-la-digital-silk-road/>

Major health exchange and cooperation on the Belt and Road Initiative (2015), China Daily, online: https://www.chinadaily.com.cn/m/chinahealth/2015-12/18/content_22774412.htm

Medical Aid – News, online: <http://en.cidca.gov.cn/medicalaid.html>

OECD - What is ODA? (2020), online: <http://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/What-is-ODA.pdf>

Other Official Flows (OOF) – definition, OECD, online: <https://data.oecd.org/drf/other-official-flows-oof.htm>

President Xi Jinping talked with Italian Prime Minister Giuseppe Conte over the phone (2020), MOFA of People's Republic of China, online: https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/zxxx_662805/t1756887.shtml

Regions of development assistance for health, IHME, online: <http://ihmeuw.org/5c0m>

Rwanda becomes first African nation to use Pfizer COVID-19 vaccine (2021), REUTERS, online: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-rwanda-idUSKBN2AX1P1>

Silk Road Fund, online: <http://www.silkroadfund.com.cn/enweb/>

South-South Cooperation Assistance Fund, CIDCA, online: http://en.cidca.gov.cn/2018-08/20/c_264437.htm

The 2nd Ministerial Forum on China-Africa Health Cooperation-China's Aid, online:
<https://www.chinadaily.com.cn/m/chinahealth/Chinaaid.html>

The Fifth Ministerial Conference of the Forum on China-Africa Cooperation Beijing Action Plan, 2013-2015 (2012), FOCAC, online:
http://www.focac.org/eng/zywx_1/zywj/t954620.htm

The Global Fund: Government Donors, online:
<https://www.theglobalfund.org/en/government/>

Joint Statement of the Extraordinary China-Africa Summit On Solidarity Against COVID-19 (2020), Xinhua News, online:
http://www.xinhuanet.com/english/2020-06/18/c_139148645.htm

UN Ebola Response MPTF – Final Consolidated Report 2014-2018, online:
<http://mptf.undp.org/factsheet/fund/EBO00>

Vaccine Diplomacy: China and SinoPharm in Africa (2021), Council on Foreign Relations, online: <https://www.cfr.org/blog/vaccine-diplomacy-china-and-sinopharm-africa>

White Papers, online: gov.cn/archive/whitepaper

China's Foreign Aid (2011)

China's Foreign Aid (2014)

China and the World in the New Era (2019)

Fighting Covid-19: China in Action – Building a Global Community of Health for All (2020)

China's International Development Cooperation in the New Era (2021)

WHO COVID-19 Dashboard, WHO, online: <https://covid19.who.int>

Zimbabwean president expresses gratitude to China for donating COVID-19 vaccine (2021), Global Times, online: <https://www.globaltimes.cn/page/202102/1215575.shtml>