

UNIVERSITÀ DI VERONA

Bando di concorso per l'ammissione al DOTTORATO DI RICERCA

XXXVIII ciclo - a.a. 2022/2023

SCIENZE GIURIDICHE EUROPEE ED INTERNAZIONALI

Settore Diritto dell'Unione Europea

Progetto di ricerca

di

Michele Migliori

La *Legal Health Preparedness* nel quadro del diritto sanitario europeo: spunti di approfondimento e profili critici riguardo il rafforzamento della *governance* sanitaria europea in vista di una possibile riforma dei trattati.

Indice

- 1. Stato dell'arte**
- 2. Descrizione e articolazione del progetto**
- 3. Risultati attesi**
- 4. Tempi di realizzazione**

Bibliografia

- 1. Stato dell'arte**

All'esito della fase più complessa della crisi da Covid-19, la Commissione Europea ha immediatamente posto al centro della propria agenda politica l'elaborazione di un pacchetto di riforme che implementasse la *Legal Health Preparedness*, con l'auspicio di risolvere, *pro futuro*, una serie di errori e problematicità emerse proprio nel corso dell'emergenza. In particolare, l'UE ha affrontato diverse difficoltà nel tentativo di condurre a sintesi le varie azioni intraprese dagli Stati membri per arginare la crisi.

In tal senso, basti qui ricordare i differenti approcci adottati a livello nazionale prima nella raccolta, poi nella gestione, interpretazione e comunicazione dei dati riguardanti ricoveri, contagi e decessi; la disorganicità con la quale gli Stati membri hanno adottato, in diverse fasi della pandemia, le misure di contenimento del contagio; il blocco delle esportazioni di materiale sanitario utile, seguito al collasso delle catene di approvvigionamento.

Benché tali problematiche non siano nuove, in quanto già emerse durante la crisi dovuta al contagio da SARS, la portata globale della pandemia da Covid-19 richiede una *governance* europea in grado di elaborare modelli adeguati alla gestione di situazioni complesse, con importanti poteri di coordinamento e intervento.

La forte interdipendenza tra individui e culture anche geograficamente molto distanti resa evidente dalla crisi da Covid-19 deve auspicabilmente costituire la base di partenza di un ragionamento che porti allo sviluppo — e alla condivisione allargata anche e soprattutto ai paesi meno avanzati — di modelli normativi di implementazione della preparazione e della risposta alle malattie diffuse.

Il rafforzamento della *Legal Health Preparedness* (concetto, è importante sottolinearlo, di cui non esiste una definizione universalmente accettata) è un tema estremamente dibattuto. Sebbene sia stato riportato al centro dell'attenzione dalla pandemia, tale concetto è da tempo sotto i riflettori della comunità internazionale ed è stato studiato e approfondito nelle sue molteplici sfaccettature soprattutto da parte di quei paesi che hanno vissuto più da vicino le crisi dovute alla diffusione dei virus SARS ed Ebola. Tali approfondimenti hanno portato alla luce l'ampia trasversalità degli ambiti, apparentemente lontani, che questa materia abbraccia e sui quali incide.

Occorre infatti sottolineare come la preparazione giuridico-sanitaria non si limita al solo rafforzamento della risposta alle crisi epidemiche, comprendendo altresì una serie di passaggi preliminari senza i quali è impossibile uscire dalla visione 'emergenziale' della gestione degli eventi e senza i quali, dunque, non è possibile passare alla fase di governo degli stessi.

Il buon governo delle crisi sanitarie si costruisce anzitutto su un modello di *governance* che sappia fare sintesi delle sollecitazioni provenienti dalle varie istituzioni coinvolte, così come della messa in sicurezza delle catene di approvvigionamento, dell'elaborazione di una strategia industriale

farmaceutica che ambisca all'autosufficienza e della costruzione di sistemi informativi della salute comuni (*Health Information Systems — HIS*) che in ipotesi non emergenziali contribuiscano al miglioramento e rafforzamento dei sistemi sanitari, fornendo invece la base scientifico-razionale all'adozione di risposte rapide in caso di crisi (*risk-communication*).

A fronte delle suddette problematicità, l'Unione Europea ha preso coscienza della necessità di costruire un apparato normativo in grado di fornire ai cittadini europei un quadro di riferimento chiaro e organico in materia di salute. In particolare, per raggiungere questo ambizioso obiettivo, la Commissione ha elaborato il “Pacchetto Salute”, i cui punti focali consistono nel superamento della decisione 1082/2013 e nella creazione della “*European Health Emergency Preparedness and Response Authority*” (HERA).¹

Il disegno alla base della strategia della Commissione consiste nell'accentramento sulle proprie strutture del processo decisionale, limitando così il peso degli Stati all'interno degli organi già esistenti. Costituiscono un esempio di tale approccio sia l'istituzione del *Comitato consultivo per le emergenze di sanità pubblica*², unita all'espansione delle competenze dell'ECDC, sia l'istituzione di HERA.

Nonostante ciò, è innegabile come l'impulso verso una maggiore integrazione europea sui temi sanitari abbia e stia incontrando numerosi ostacoli che hanno compromesso la *governance* prevista dal Pacchetto Salute. Un primo problema è costituito dalle limitate competenze di cui gode l'Unione in ambito sanitario, tematica che ha assunto centralità anche nei lavori del panel “Ambiente e Salute” della Conferenza sul Futuro dell'Europa (COFOE), nel cui report finale è stata esplicitata la volontà di superare il dettato dell'art 168 TFUE. A ciò si aggiunge la resistenza che gli Stati membri hanno opposto alle innovazioni introdotte dal Pacchetto Salute, tramite un accordo politico³ preliminare all'adozione di un Regolamento.

Da una lettura preliminare del testo, si evince già chiaramente la volontà di replica ai provvedimenti adottati dalla Commissione tramite il Pacchetto Salute. Una prima misura inserita nel testo è l'istituzione di un *Comitato sanitario di crisi*⁴, formato dalla Commissione e da un rappresentante per ogni stato membro, il quale si pone, sia per denominazione che per composizione, in posizione chiaramente antitetica rispetto al *Comitato consultivo* voluto dalla Commissione.

¹ COM(2020) 724 final “Costruire un'Unione Europea della Salute”, COM(2020) 727 final, 2021/C 393 I/02.

² COM (2020) 727 final.

³ Brussels, 17 Dicembre 2021, 15132/21.

⁴ *Ibidem*, artt. 5 e ss.

Ne consegue che il fulcro della gestione delle crisi torna ad essere un organo a vocazione intergovernativa, al quale spettano la dichiarazione dello stato di emergenza e l'attivazione dei meccanismi di risposta.

Un secondo aspetto meritevole di attenzione riguarda il fatto che il testo del Consiglio indietreggia anche sulla committenza accentrata degli approvvigionamenti di emergenza. Su questo, la riforma della decisione 1082/2013/UE era intervenuta positivamente mediante l'integrazione delle esperienze maturate nella fase Covid, attraverso l'incentivazione della solidarietà tra Stati membri e il tentativo di limitare doppie contrattazioni e recessi *ad nutum* da parte degli Stati⁵.

In questa nuova gerarchia dei rapporti la Commissione vede il proprio ruolo derubricato a funzioni meramente esecutive e amministrative per via della subordinazione ad un ingente onere informativo verso il Consiglio.

2. Descrizione e articolazione del progetto

La ricerca prenderà le mosse da un'analisi critica delle principali fonti che regolano la *governance* sanitaria europea, ci si soffermerà in particolare sui testi che si occupano della gestione delle emergenze; la decisione 2119/98/CE, la decisione 1082/2013, il regolamento 522/2021 e le misure contenute nel più recente "Pacchetto Salute".

L'approfondimento di queste normative permetterà di evidenziare l'annosità di diverse problematiche — la cui risoluzione è ancora *in fieri* — riguardo l'implementazione di alcuni elementi di preparazione giuridica alle crisi. In tutti i testi citati, infatti, si riscontra la successione di più interventi normativi dell'Unione, riguardanti i medesimi aspetti: la creazione di sistemi informativi per la salute interoperabili, la messa a punto di una *governance* capace di assumere decisioni rapidamente e l'elaborazione di modelli istituzionali in grado di garantire un costante dialogo tra gli Stati membri e tra questi e le istituzioni UE.

I problemi riscontrati nella fase attuativa delle citate previsioni suscitano perplessità che la ricerca intende prendere in esame, con l'auspicio di verificare se la difficoltà ad introdurre elementi di preparazione giuridica comune veda tra le sue cause i limiti alla competenza UE in ambito sanitario, così come previsti dall'attuale testo dei trattati.

In un secondo momento, si procederà all'analisi dei mutamenti del quadro istituzionale a seguito dell'introduzione di HERA, la nuova Autorità istituita dalla Commissione al fine di assicurare una

⁵ *Ibidem*, artt. 7/1 e ss.

maggiore preparazione giuridica in vista delle future emergenze sanitarie, grazie a un bilancio di circa sei miliardi di euro per il periodo 2022-2027 ⁶.

In particolare, la scelta di 'interiorizzare' HERA (*vis à vis* la creazione di un'Agenzia) già rappresenta un interessante profilo di ricerca da un punto di vista istituzionale. Giovandosi dell'autonomia istituzionale che legittimamente le spetta, la Commissione ha deciso di istituire un'Autorità indipendente rispetto ai consessi intergovernativi; anche se giustificata da dichiarati motivi di celerità nella risposta alla crisi, questa scelta rischia di costituire un precedente negativo e alterare le attuali dinamiche istituzionali, incidendo sugli equilibri tra i consessi intergovernativi e quelli comunitari e ponendo in discussione il ruolo delle Agenzie indipendenti.

Per ciò che attiene alle competenze di HERA, esse riguardano sia la fase di preparazione sia la fase di risposta all'emergenza, nella quale l'autorità si coordinerà con gli altri attori del comparto. In riferimento alla fase preparatoria, ci si soffermerà anzitutto sull'analisi degli strumenti messi a disposizione dell'Autorità dalla decisione istitutiva per scongiurare la penuria di strutture mediche, attrezzature e farmaci.

Passando al comparto farmaceutico, assumono centrale rilevanza i dati forniti dalla *Commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare* del Parlamento Europeo:

il 40% dei medicinali finiti commercializzati in UE, infatti, proviene da paesi terzi, mentre il 60-80% dei principi attivi viene prodotto da Cina e India. Dunque, riconquistare l'autosufficienza e l'indipendenza in materia farmaceutica e sanitaria rappresenta per l'Unione un obiettivo fondamentale non solo al fine di implementare la *Legal Preparedness*, ma anche in una visione geo-strategica dei rapporti.

Per quanto riguarda la sicurezza degli approvvigionamenti e la resilienza industriale, l'Autorità si occuperà anzitutto di promuovere la ricerca e lo sviluppo in materia di vaccini e contromisure mediche tramite reti europee di sperimentazione, sposando un approccio trasversale da più parti ritenuto doveroso poiché in grado di tenere unite Agenzie UE competenti in materia come EMA, Stati membri e *stakeholders* privati.

La decisione evidenzia quindi la necessità di favorire il partenariato per l'innovazione, strumento che permette la realizzazione di un rapporto collaborativo potenzialmente fecondo tra acquirente pubblico e *partner* economico e consente la diversificazione delle catene di approvvigionamento, costituendo scorte e riserve strategiche. Si tratta, in sostanza, di una struttura di *risk-management*

⁶ COM(2021) 576 final, 2021/C 393 I/02, HERA "*Work Plan 2022*".

che attraverso una mappatura dei siti e delle disponibilità, è in grado di allocare al meglio le risorse in tempi di emergenza.

L'attività di ricerca sarà volta ad approfondire l'effettività di queste previsioni nel rapporto, da un lato, con le già annunciate resistenze statali all'espansione del principio di solidarietà in questo ambito e con la nuova "Piattaforma europea di monitoraggio delle carenze" di EMA dall'altro⁷.

Successivamente l'analisi si soffermerà sull'impatto che la creazione di HERA ha avuto sulla *governance* del comparto sanitario dal punto di vista della preparazione giuridica: in questo senso, è necessario porre l'attenzione sul fatto che la neo Autorità, il *Comitato per la Sicurezza Sanitaria*, il *Comitato Consultivo*, EMA e l'ECDC sono enti istituzionali diversi per composizione e forma giuridica, ma allo stesso tempo competenti su materie tra loro complementari e afferenti al campo più ampio e trasversale della preparazione tecnico-giuridica alle emergenze.

A partire da tali premesse, sarà interessante verificare l'efficacia e l'efficienza della *governance* risultante a seguito dei più recenti interventi normativi, con l'auspicio di individuare, sul fronte interno, farraginosità potenzialmente foriere se non di immobilismo, quantomeno di scarsa efficienza dell'apparato deputato all'assunzione delle decisioni dell'Unione.

D'altra parte, una *governance* elefantiaca e farraginoso potrebbe determinare per l'Unione numerose difficoltà anche da un punto di vista esterno: i rapporti con le organizzazioni e gli enti che si occupano di preparazione alle crisi sanitarie a livello sovranazionale e internazionale — ambiti già di per sé complessi a causa dell'ampio numero di attori coinvolti — dovrebbero infatti essere il più possibile informati ai principi di semplificazione e chiarezza in merito a ruoli, competenze e responsabilità degli interlocutori.

Infine, per quanto riguarda le competenze in fase di crisi, la decisione istitutiva si limita ad affermare che HERA mobilerà tutte le misure messe a punto in fase preparatoria, contribuendo al rafforzamento dell'infrastruttura della sicurezza sanitaria globale. Non viene menzionata, però, la 'fase operativa' di HERA in una futura emergenza. Questa mancanza al momento impedisce di valutare i rapporti — e le possibili (*rectius*, probabili) difficoltà — tra l'Autorità e gli altri enti coinvolti nel coordinamento della risposta.

L'attività di ricerca si concentrerà dunque sulle prime misure intraprese dalla neo Autorità e la valutazione ricadrà sullo scarto tra quanto previsto nella decisione istitutiva e quanto effettivamente realizzato da HERA, considerando anche l'ampio bilancio di cui essa gode per l'esercizio delle sue competenze.

⁷ Reg. 123/2022.

Alla luce di quanto illustrato, il fulcro del presente progetto di ricerca sarà rappresentato principalmente dallo studio della *governance* sanitaria europea, delle sue criticità e delle prospettive di riforma, tenendo in considerazione l'integrazione di principi di preparazione giuridica.

La rilevanza del tema scelto non deriva solamente dalla diffusione del *Covid-19*, ma anche dalle proposte di modifica dei trattati presentate al termine della COFOE. Tra le proposte confluite nella relazione finale, spiccano la necessaria costruzione di uno spazio europeo dei dati sanitari, la creazione di catene di approvvigionamento strategico che riducano la dipendenza da paesi terzi e il rafforzamento della *governance* sanitaria europea, supporto fondamentale per un *decision-making* veloce ed efficace soprattutto in caso di emergenza.

Il Panel Ambiente e Salute della Conferenza ha individuato il limite all'intervento dell'Unione in campo sanitario, sia in fase di emergenza, sia in fase di ripartenza, nel testo dei Trattati e, segnatamente, nei limiti imposti dall'art. 168/7 TFUE. Conseguentemente, nelle raccomandazioni finali del Panel, confluite poi nel documento conclusivo della COFOE presentato alla plenaria di Strasburgo il 9 maggio, viene chiesto esplicitamente che la salute rientri tra le competenze concorrenti *ex art.* 4 TFUE. L'assunzione del comparto sanitario ad una visione geostrategica regionale comune costituisce una priorità — essendo 'regionale' anche la dimensione delle sfide che in futuro l'Unione dovrà affrontare — che fa ritenere i vincoli imposti dall'art. 168 TFUE oramai obsoleti e ingiustificati.

Alla luce del recente slancio verso la riforma dei trattati e vista la possibile estensione a nuove materie del processo di integrazione europea, il progetto valuterà l'impatto che una riforma dei trattati potrebbe avere sulla *governance* sanitaria UE sotto il profilo organizzativo e sostanziale.

Sebbene il valore aggiunto della costruzione di un nuovo Pilastro di cooperazione europea, quello sociale, venga solitamente analizzato limitatamente ai benefici che deriverebbero al *framework* istituzionale dell'UE, si ritiene che il punto di vista degli Stati, storicamente contrari a cedere sovranità su una competenza che rappresenta una delle maggiori voci di spesa pubblica, possa rappresentare una prospettiva di studio privilegiata. La riforma dei trattati consentirebbe di stabilire con chiarezza i confini della competenza europea in materia, consentendo agli Stati di decidere su quali aspetti aprirsi all'integrazione e su quali mantenere la sovranità.

La ricerca, dunque, seguirà gli sviluppi che si verificheranno a seguito della chiusura della COFOE, nell'ambito di quello che si annuncia essere un prolifico e denso periodo di riforme europee.

3. Risultati attesi

Secondo quanto tratteggiato nel paragrafo precedente in merito al perimetro e alla direzione della ricerca, con il presente progetto si porterà avanti un'indagine quanto più ampia e trasversale in ordine alla *governance* sanitaria europea, analizzandone lo *status quo* e le prospettive di riforma tramite l'integrazione di principi di preparazione giuridica, con l'intento di verificare se grazie a queste innovazioni l'azione dell'Unione passi dal basarsi su di meccanismo "reattivo" ad una pianificazione "proattiva", solida e stabile anche in tempi ordinari.

Il periodo di riforme annunciato al termine della COFOE, infatti, giunge in Europa a seguito di una crisi pandemica il cui lascito è la consapevolezza dell'urgenza di rafforzare l'integrazione europea in materia sanitaria, anche attraverso l'inserimento di meccanismi di solidarietà e sistemi di coordinamento per l'allerta e la risposta rapida comune.

Le relative attività di approfondimento presuppongono quindi l'analisi critica di un quadro normativo e politico particolarmente complesso e in divenire.

Il progetto si prefigge l'obiettivo di organizzare occasioni corali di confronto e condivisione dei risultati ottenuti nella fase di ricerca, al fine di sviluppare una sensibilità scientifica su un tema che, benchè studiato e dibattuto, viene considerato di importanza secondaria rispetto ad altri settori di influenza dell'Unione Europea.

4. Tempi di realizzazione

Si propone, di seguito, un'ipotesi di cronoprogramma delle ricerche da svolgersi nel corso dei tre anni di attività, che tenga conto della fattibilità e delle tempistiche del lavoro che ci si prefigge di affrontare.

I primi sei mesi verranno riservati all'ampliamento bibliografico ed all'aggiornamento e allo studio delle attività svolte dagli enti europei attivi nel settore sanitario; i successivi sei saranno dedicati ad un esame critico del materiale raccolto ed alla gestione di una proficua interlocuzione con gli organismi e le istituzioni coinvolte nel processo di *enforcement* della *governance* sanitaria europea.

Terminata la prima fase istruttoria, durante il secondo anno si procederà all'elaborazione scritta del progetto.

Il terzo anno di ricerca, laddove lo si ritenga utile ed al fine di garantire una più ampia visione scientifica dell'argomento prescelto, verrebbe destinato al soggiorno all'estero presso una delle sedi convenzionate.

Bibliografia

- A. Alemanno, *The European Response to COVID-19: From Regulatory Emulation to Regulatory Coordination?*, in *European Journal of Risk Regulation*, 11(2), 2020.
- M. Anderson, R. Forman, and E. Mossialos, *Navigating the Role of the EU Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) in Europe and beyond*, in *The Lancet Regional Health*, 2021.
- R. Baratta, *Le competenze interne dell'Unione Europea tra evoluzione e principio di reversibilità?*, in *Diritto dell'Unione Europea*, 2010.
- G. Barcellona, *Global Health Law. Lineamenti di diritto sanitario internazionale e sistemi sanitari comparati*, Maggioli editore, 2020.
- C. Bottari, *La tutela della salute: lavori in corso*, Giappichelli, 2020.
- V. Bureau, M. Falkenbach, S. Neri, S. Peckham, I. Wallenburg, E. Kuhlmann, *Health system resilience and health workforce capacities: Comparing health system responses during the COVID-19 pandemic in six European countries*, in *International Journal of Health Planning and Management*, 2022.
- E. Brooks, R. Geyer, *The Development of EU health policy arch the Covid-19 pandemic: trends and implications*, in *Journal of European Integration*, 42 (8), 2020.
- A. Cygan, *Public Healthcare in the European Union: still a service of general interest?*, in *International and Comparative Law Quarterly*, 2008.
- E. Chiti, *L'Unione e le conseguenze della pandemia*, in *Giornale di diritto amministrativo*, (4) 2020.

- S. Cohen, D. Von Meding, A. Abukhalaf, M. E. Rinker, *Successful Pandemic and Disaster Mental Health Preparedness Requires Widespread Community Collaboration*, in Academia Letters, 2021.
- P. M. David, N. Le Dève, *Preparedness for the next epidemic: health and political issues of an emerging problem*, in Critical Public Health, 2018.
- M.V. Davis, G. P. Mays, J. Bellamy, C. A. Bevc, C. Marti, *Improving Public Health Preparedness Capacity Measurement: Development of the Local Health Department Preparedness Capacities Assessment Survey*, in Society for Disaster Medicine and Public Health, 2013.
- P. De Pasquale, G. Fiengo, *Brevi note sulla gestione dell'emergenza sanitaria nell'Unione Europea*, in Rivista italiana di Diritto Pubblico Comunitario (2) 2020.
- A. De Ruijter, *Eu Health Law and Policy. The expansion of EU powers in Public Health Care*, Oxford, 2019.
- A. De Ruijter, T. Hervey, *The Dynamic Potential of European Union Health Law*, in European Journal of Risk Regulation, 2020.
- J. Deutsch, *HERA isn't the hero Parliament wants — or the game-changer Council fears*, in Politico, 2021.
- G. Di Federico e S. Negri, *Unione europea e salute. Principi, azioni, diritti e standard qualitativi*, CEDAM, 2020.
- D.P. Fidler, *From International Sanitary Convention to Global Health Security: The New International Health Regulation*, in Chinese Journal of International Law.
- M. L. Flear, *Governing Public Health, EU Law, Health and Biopolitics*, Hart Publishing, Oxford, 2015.
- Forum Gastein, *Manifesto for a European Health Union*, in European Health Forum Gastein (ehfg.org)

- L. Gable, B. Courtney, R. Gatter, E. D. Kinney, *Global Public Health Legal Responses to H1N1*, in *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2011.
- L. O. Gostin et al., *Reimagining Global Health Governance in the Age of COVID-19*, in *American Journal of Public Health* 110, 11, 2020.
- L. O. Gostin, O. Lawrence, W. Jason, S. Vernik, P. Stephen, *SARS and International Legal Preparedness*, in *Georgetown Law Faculty Publications and Other Works*, 2004.
- L. O. Gostin, *Strengthening the Detection of and Early Response to Public Health Emergencies: Lessons from the West African Ebola Epidemic*, in *PLOS Medicine Journal*, 2015.
- L. O. Gostin, *Pandemic Influenza: Public Health Preparedness for the Next Global Health Emergency*, in *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2004.
- L. O. Gostin, J. G. Hodge, *Public Health Emergencies and Legal Reform: Implications for Public Health Policy and Practice*, in *Public Health Reports*, 2003.
- L. O. Gostin, *The Legal Determinants of Health: How Can We Achieve Universal Health Coverage and What Does it Mean?*, in *International Journal of Health and Management*, 2021.
- L. O. Gostin, *Public Health Emergency Preparedness: Globalizing Risk, Localizing Threats*, in *The JAMA Forum*, 2018.
- S. Harman, *Global Health Governance*, Routledge, 2012.
- T. Hervey, J. Mchale, *European Union Health Law. Themes and implications*, Cambridge University Press, 2015.
- R. Hrzic, T. Clemens, H. Brand, *Global public health challenges require stronger European collaboration*, in *European Journal of Public Health*, 2021.

- A. Lal, H. C. Ashworth, S. Dada, L. Hoemeke, E. Tambo, *Optimizing Pandemic Preparedness and Response Through Health Information Systems: Lessons Learned From Ebola To COVID-19*, in Society for Disaster Medicine and Public Health, 2020.
- D. Morana, *L'assistenza sanitaria transfrontaliera. Verso un welfare state europeo?*, Edizioni Scientifiche italiane, 2018.
- A. Moulton, R. Gottfried, R. Goodman, A. Murphy, R. Rawson, "What is public health legal preparedness?", in Journal of Law, Medicine & Ethics, 2003.
- U. Naryani, P. K. Dubey, M. Malik, *Analysis of Health-Care Capabilities of Different Countries in Order to Determine their Preparedness for COVID-19 Virus*, in International Research Journal of Engineering and Technology, 2020.
- F. Neutel, *The European Union's response to the pandemic crisis: from NextGenerationEu to the vaccination plan*, in Academia Letters, 2021.
- H. Nikogosian, I. Kickbush, *The Legal Strength of International Health Instruments - What It Brings to Global Health Governance?*, in International Journal of Health and Management, 2016.
- P. Veron, M. Di Ciommo, *Fit for Purpose: The EU's Role in Global Health in the Era of COVID-19*, Discussion Paper No. 282, ECDPM, 2020.
- S. Oreskovic, *Is HERA a panacea for making the European Health Union a reality?*, in Croatian Medical Journal, 2021.
- R. A. Orfaly, P. D. Biddinger, J. L. Burstein, J. Leaning, *Integration of Academia and Practice in Preparedness Training: The Harvard School of Public Health Experience*, in Public Health Reports, 2005.
- Z. C. Shroff, R. Marten, J. Vega, D. H. Peters, W. Patcharanarumol, A. Ghaffar, *Time to reconceptualise health systems*, in The Lancet, 2021.

- S. Villa, R. Van Leeuwen, C. Gray, M. Van Der Sande, F. Konradsen, G. Froschl, D. Gissleson Nord, C. Prazeres Da Costa, O. Ramirez Rubio, I. Abubakar, T. Barninghausen, N. Casamitjana, A. Berner - Rodereda, F. Cobelens, A. Plasencia, M. Raviglione, *HERA: a New Era for Health Emergency Preparedness in Europe?* In The Lancet (*British Edition*), 2021.