

Medical intelligence: una sconosciuta di promettente avvenire

Mariateresa Gammone*, Francesco Sidoti*

After exposing the definitions of medical intelligence, the article focuses on the conjunction of the two terms: medical intelligence is characterized by applying the intelligence point of view to public and private health. The research undertaken aimed to assess the current state of knowledge in this field. Findings highlight a significant gap between the expertise of specialists and the broader public's understanding, alongside a growing demand for information and heightened awareness of potential risks. The article concludes by emphasizing that, although rooted in military applications, medical intelligence now extends beyond its original scope. It can be viewed as a subset of health literacy—an essential tool for combating misinformation and contributing to a broader strategy for democratic empowerment.

Keywords: medicine; intelligence; sociology; security; terrorism; culture.

Parole chiave: medicina; intelligence; sociologia; sicurezza; terrorismo; cultura.

Introduzione: definizioni della medical intelligence

Gli Stati Uniti sono il paese dove esiste la massima attenzione verso la *medical intelligence* (medint), in termini di risorse, di conoscenza e di strutture. Gli Stati Uniti svolgono un ruolo guida globale, attraverso numerose collaborazioni, che si estendono in una fittissima rete, dentro varie organizzazioni locali, nazionali, internazionali (dalle università ai centri di ricerca, dalle forze militari alle associazioni pacifiste) e dentro tantissimi paesi, dall'Italia alla Cina, da Trieste a Wuhan, in campo pubblico e privato, nell'aperto e in segreto.

La medint è definita dal Dipartimento della Difesa degli Stati Uniti con una formula che fa riferimento a informazioni mediche, biomediche, scientifiche, ambientali che interessano sorveglianza e pianificazione strategica, in particolare di tipo medico-militare.

* Università degli Studi dell'Aquila. mariateresa.gammone@univaq.it

Sebbene il testo sia il risultato di un lavoro comune, l'introduzione e le conclusioni sono state redatte da Francesco Sidoti; i paragrafi 1 e 2 sono stati redatti da Mariateresa Gammone.

Salute e Società, XXIV, suppl. 2/2025, ISSN 1723-9427, ISSN e 1972-4845 Doi: 10.3280/SES2025-19208

Un antico profilo operativo della medint è la conservazione della idoneità combattente delle forze amiche e la valutazione delle capacità mediche straniere sia nel settore militare sia in quello civile. Consistenti aspetti comprendono l'analisi del bioterrorismo, l'intervento nelle aree di emergenza e la sperimentazione nei laboratori. Il *National Center for Medical Intelligence*, a Fort Detrick, nel Maryland, è l'agenzia preminente: ha la responsabilità primaria dell'intelligence medica dentro il Dipartimento della Difesa americano.

Soltanto un ingenuo, negli Stati Uniti, potrebbe sottovalutare rischi e minacce nel campo medico-sanitario (Kennedy, 2022), perché pagine contorte, ma decisive della politica americana sono state scritte in questi termini, dalle *Anthrax letters* all'*Hurricane Katrina*.

Nell'*in-house journal* della CIA, i riferimenti alla medint sono antichi e consolidati (Carey, Maxfield, 1972). Inoltre, negli Stati Uniti, è assai rilevante il dominio operativo: l'intervento nell'epidemia di Ebola dell'Africa occidentale, nel 2014-2016, fu uno spartiacque, caratterizzato da varie *intelligence failures* e dalla difficoltà della Guinea nella gestione della crisi (Ostergard, 2020). Quel fallimento è stato un monito: ha generato un impegno ancora più sostenuto. La globalizzazione è anche una glocalizzazione, dunque un'incidenza pervasiva del rischio medico, sanitario, terroristico.

Poiché risorse, conoscenze, impegni sono enormi e globali, non sorprendono alcune oscillazioni lessicali. In ambito ONU è preminente la dizione *Health Information and Intelligence*, perché è dominante il supporto agli stati membri, in termini di rafforzamento dei sistemi informativi sanitari, promozione della salute digitale, integrazione delle informazioni sanitarie dentro il processo decisionale, nella prospettiva globale delle assai diverse esigenze dei vari Stati membri. In ambito OMS è preminente la dizione *Epidemic Intelligence* perché è prioritaria la *Public Health Intelligence*, nella prospettiva di un approccio tipo *One Health*. La documentazione in proposito è "grigia": la prevalenza di un termine o dell'altro dipende molto dai contesti (Sidoti, 2025).

Per quanto riguarda il campo medico, sanitario, epidemiologico, dalla fine della Seconda guerra mondiale tutti i paesi sono inseriti nell'architettura del sistema di sicurezza internazionale, con ruoli diversi per quanto riguarda la salute pubblica. Tutti dunque, più o meno, hanno sentito parlare di medint – con varie differenze sostanziali, in particolare quella costituita dalle precedenti vicende coloniali. La definizione prevalente del rapporto tra medicina e intelligence (Laqueur, 1983; Jarco, 1991) risente della storia controversa del colonialismo occidentale, primariamente interessato alla tutela delle truppe in territori ostili.

Chi ha avuto i precedenti di un imperialismo “straccione” (Maione, 1996), avrà di conseguenza una medint dello stesso tipo. Paradossalmente, gli Stati Uniti sono estranei alle tribolazioni del colonialismo europeo, ma ne ereditano il fardello, e, insieme, ereditano quell’attenzione alla medint che era stata imposta dal colonialismo europeo.

Il rilievo della dimensione informativa può essere elusivo o compensativo; di fatto è preminente in Italia. In un noto dizionario di intelligence, per addetti ai lavori, c’è il lemma “Medint”, con questa precisa definizione della Medical Intelligence: «Disciplina intelligence consistente nella ricerca ed elaborazione di notizie di interesse per la sicurezza nazionale di natura bio-scientifica, bio-medica, epidemiologica, ambientale ed altro, relative alla salute umana o veterinaria» (Aa.Vv., 2013, p. 79).

Nel settore è inoltre fondamentale il riferimento a minacce relative a profili “chimici, biologici, radiologici, nucleari, esplosivi”, parole che in sequenza formano l’acronimo CBRNE. Per l’addestramento a fronteggiare queste minacce e le possibili emergenze c’è in Italia un centro di eccellenza: la scuola interforze di Rieti, una vasta area che comprende una stazione della ferrovia (con vagoni e binari), una della metro (a grandezza naturale), una rete fognaria sotterranea (duecento metri di cunicoli). La scuola, molto apprezzata dagli specialisti, è *dual use*, per la minaccia militare e civile, ideata per preparare a reagire a situazioni come l’esplosione di una fabbrica di sostanze chimiche o un attentato terroristico (ad esempio, quello accaduto nella metropolitana di Tokyo, con il gas Sarin, nel 1995).

In termini di medint sono state sottolineate in Italia le cospicue connessioni con la cybersecurity e la corretta custodia dei dati sanitari. Tra i vari eventi internazionali, in questa prospettiva spicca un convegno che è stato svolto a Milano, presso l’Università Cattolica (Lombardi, Lucini, 2024).

1. Ambito (medicina, salute) e punto di vista (intelligence)

La medint assorbe varie trattazioni della medicina e dell’intelligence, in un amalgama specifico: l’applicazione del punto di vista dell’intelligence al campo della salute pubblica. L’amalgama ha motivazioni complesse. In particolare, la terminologia derivata dalla sfera anglofona rinvia ad una rilevanza che è unica nella cultura inglese e poi in quella americana senza soluzione di continuità (Marshall, 2023). Tutte e due queste culture dell’intelligence sono caratterizzate da un’incisiva, diffusa, circospetta collaborazione con i migliori talenti nazionali, a cominciare dalle università, mentre altrove non è così (Sidoti, 2025). La storia italiana è molto diversa.

Pur se sgradevole, nell'intelligence c'è anche un dominio operativo che non si può ignorare, visto che è autorevolmente accreditato: possiamo leggere, su *The Economist* (July 6, 2024): «I servizi di intelligence passano il proprio tempo a scovare i segreti degli altri, a proteggere i propri e a impegnarsi in attività coperte che sarebbero inconfessabili in altri rami del governo: costruire sudditanza, tessere relazioni nascoste con gruppi terroristici, sventare complotti e assassinare nemici». Questi profili sono connessi all'origine storica dei servizi di intelligence, che si sono evoluti mantenendo alcune specificità primigenie. In Italia e in altri paesi, esistono definizioni giuridiche diverse, che comunque sussistono all'interno di un rigido sistema di alleanze internazionali – e alleati eminenti intendono l'intelligence anche in quel senso, non nei vernacoli legali provinciali.

Le ragioni originarie della nascita dell'intelligence, nell'Inghilterra elisabettiana (Alford, 2011), riguardavano una minaccia esistenziale: il confronto geopolitico con la Spagna di Filippo II, dunque questioni di sopravvivenza in senso proprio, di vita e di morte. Si potrebbe pensare che ragioni di vita e di morte siano spesso dominanti pure nell'ambito medico-sanitario. Inoltre, tra ospedali e assistenza, assicurazioni e prodotti farmaceutici, gli interessi in gioco sono enormi; tante problematiche della salute pubblica non sono passate inosservate – sin dai tempi primordiali. Infatti, il giuramento ippocratico, a ben vedere, è formulato proprio per contrastare gli abusi, che sono stati sin dall'inizio così frequenti da richiedere un solenne giuramento, tutt'oggi costitutivo della professione. Anche nella medicina moderna c'è un'ombra di sospetto che va dal dottor Knock di Jules Romains a Big Pharma e spesso si confonde con viete argomentazioni criminologiche. In una vasta letteratura, sono riportati “errori medici” che falciavano vittime innocenti per moventi miserabili, dall'avidità alla presunzione.

Sarebbe imprudente pensare ad un ambito tematico come tanti altri. L'analisi delle minacce e delle sfide è centrale e distintiva dell'intelligence. Nelle emergenze, casuali o intenzionali, un attore malvagio può cogliere opportunità e utilizzarle ad arte. In teoria, nella congiunzione di medicina e intelligence si vorrebbe coniugare il meglio delle due discipline, sottraendo il peggio – che comunque c'è.

Un aspetto paradossale è che con l'espressione *medint* si designa un ambito tematico antico e un punto di vista recente; nel senso attuale, la parola *intelligence* non esiste prima del XVI secolo. Eppure, in tale prospettiva si può brillantemente rileggere l'intera storia universale (Mayor, 2022), a cominciare dal mondo greco e romano. Dentro la peste di Atene e lungo il declino dell'*Imperium*, veleni, virus, epidemie, contagi, *human-made disasters* hanno avuto un posto preminente nella riflessione sulla *salus rei pu-*

blicae. Il concetto della *salus* come *lex* suprema di ogni comunità bene ordinata è scolpito già nelle XII Tavole e ritorna come tema fondativo nelle pietre miliari della cultura occidentale (Hobbes, *De Cive*, XIII:7).

In un contesto di fermento e di incertezze, la medint è dunque un argomento antichissimo, ridiventato di bruciante urgenza dopo la pandemia COVID-19 – e ancora attualissimo.

I problemi della sanità pubblica sono connessi a tanti altri problemi. Nel mondo, l'insicurezza alimentare colpisce una persona su 11 e in Africa una su 5 (Legambiente, 2024); le conseguenze sono globali, in termini di migrazioni, carestie, epidemie, guerre. Si deve dunque escludere una pertinenza esclusiva, nella medint, delle discipline applicate allo studio dei patogeni, quali la virologia, la biologia strutturale, la genomica, le patologie infettive, le zoonosi. Hanno grande rilevanza, ma in buona compagnia. Le tematiche preminenti per la medint spaziano dalla sociologia della salute alla criminologia, dalla politologia alla veterinaria, dalla diagnostica clinica all'epidemiologia, dalla *biosafety* alla *biosecurity*, dalla sorveglianza elettronica alla *drug discovery*. Approcci analitici, preventivi e operativi sono spesso mescolati, come del resto avviene nelle strutture dell'intelligence propriamente detta (Kent, 1966). La minaccia può derivare da un disastro, indipendentemente dal fatto che sia preordinato o naturale: le conseguenze comunque metteranno in questione l'ordine costituito.

2. Una ricerca esplorativa

2.1. Lo studio

Con l'incoraggiamento del Rettorato e del Dipartimento MESVA dell'Università dell'Aquila, abbiamo svolto una ricerca esplorativa sulla medint, nel tentativo di comprendere i livelli di conoscenza esistenti in proposito. A cavallo tra 2023 e 2024, abbiamo rivisto la letteratura, svolto varie interviste e partecipato a eventi su temi specifici o limitrofi, personalmente o indirettamente (perché alcuni eventi erano svolti a porte chiuse).

In una ricerca fondata su interviste, osservazione partecipante, *shadowing*, analisi bibliografica allargata a letteratura grigia e sommersa, abbiamo tentato innanzitutto di valutare le competenze esistenti, rileggendo in questa specifica ottica varie pubblicazioni italiane. Abbiamo riscontrato l'assenza di riferimenti alla medint nella letteratura più qualificata. Ad esempio, non ci sono riferimenti in proposito nella rivista *Gnosis*, che pure costituisce un fiore all'occhiello della nostra cultura: ha contrassegnato una

svolta per l'intelligence democratica italiana, perché dalla sua prima apparizione (il nome era all'inizio diverso) voleva caratterizzare una nuova stagione di apertura al pubblico e all'esterno (Sidoti, 2023). Nella fase precedente c'erano stati scandali sconvolgenti, che concernevano la scomparsa di miliardi di lire e "deviazioni" di vario tipo, dal colpo di stato alla mafia.

In molti studi si riscontra l'assenza di riferimenti alla medint. In un volume che costituisce un pregiato punto d'approdo della migliore sociologia italiana (Cardano *et al.*, 2020), il lemma medint non c'è.

Nel corso della ricerca, a gennaio 2024, l'Italia ha assunto la presidenza di turno del G7, con un programma di incontri politematici tra i Ministri della Salute. Il mandato generale era il rafforzamento dell'architettura della salute globale e promuovere l'approccio *One Health* – interconnessione fra salute umana, animale e degli ecosistemi. Temi massimi e risultati finora minimi, a livello internazionale. Si è parlato molto di *ageing* e poco di medint, mentre dentro l'OMS sono emersi insanabili dissensi in merito ad un nuovo *Pandemic Treaty*, rinominato *Pandemic Accord*.

Alcuni incontri del G7 della Salute si sono svolti in versione ultrariserata, anche a livello di sottogruppi: abbiamo potuto avere consapevolezza soltanto per via indiretta; come per via indiretta abbiamo avuto consapevolezza di altre iniziative rilevanti. Ad esempio, si è svolta a Trieste, con il supporto dell'*International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology* (ICGEB), nel novembre 2024, la conferenza *Pandemic preparedness. Achievements, current challenges, and new frontiers*, focalizzata sul potenziale rischio epidemico e soprattutto rivolta a stimolare sinergie e cooperazione multidisciplinare. ICGEB ha, con i migliori esperti, tre sedi, a Trieste, New Delhi e Cape Town e fa parte delle Nazioni Unite. Alla conferenza partecipavano strutture molto note, come il Pirbright Institute, che svolge straordinaria analisi sui virus potenzialmente devastanti.

Oltre che osservare eventi a porte chiuse o ultra-specializzati, abbiamo partecipato a iniziative aperte al pubblico di operatori impegnati in prima linea nella sanità. Ad esempio, abbiamo partecipato ai lavori della Società Italiana di Sociologia della Salute, svolti a Siena, nel settembre 2024.

In maniera esplorativa, seguendo attentamente le cautele metodologiche sulla *cover participant observation* e sullo *shadowing* (De Lillo, 2010, pp. 50-59), abbiamo svolto un sondaggio informale, con un'unica domanda, a risposta libera, per comprendere il livello di conoscenza della medint. Senza limitarci alle pubblicazioni e agli eventi, abbiamo semplicemente chiesto quanto ne sapessero in proposito a cento esperti: persone che svolgono ruoli apicali in settori medici e dell'intelligence, sia nella professione sia nelle università. Non ne sapevano niente – e se ne dispiacevano. Una competenza

specifica è propria di pochissimi cultori della materia, spesso ai margini del mondo universitario. In netto contrasto con la mancanza di una conoscenza specifica, abbiamo riscontrato nei nostri intervistati una forte richiesta di informazione e un'accentuata sensibilità a proposito della medint, anche perché è marcata la percezione dell'impreparazione, insieme al timore di seri pericoli, inclusi scenari da Giudizio Universale; rinomati esperti sostengono che siamo seduti su una bomba ad orologeria (Sidoti, 2023).

La nostra ricerca è esplorativa, non esaustiva. Dopo avere registrato (con grande sorpresa) tantissime risposte disarmate, siamo arrivati nel corso del 2024 ad un numero canonico di intervistati, senza l'ambizione di fornire una percentuale precisa: il nostro atipico campione è stato generato inizialmente dalla relazione personale e per analizzare lo stato dell'arte. Al fine di rimediare al vizio di partenza, nel prosieguo, abbiamo rivolto attenzione a persone che coprivano ruoli apicali indipendentemente dalla nostra conoscenza personale; siamo arrivati allo stesso risultato. Questo nostro atipico e parzialissimo campione non è caratterizzato dall'ignoranza in generale, ma da un'ignoranza specifica. Si tratta di persone che ricoprono ruoli istituzionali di rilievo e sono molto stimate (innanzitutto da noi, visto che in parte si tratta di conoscenti, colleghi, amici). Come noi non sappiamo niente di altri argomenti sui quali gli intervistati sono Maestri, così loro non sapevano niente di medint, anche se comprendevano pienamente la rilevanza (e per certi profili l'urgenza) sia dell'ambito tematico sia del punto di vista.

Certamente, se avessimo chiesto della medint ai membri dell'ICGEB, o agli aderenti alla Società Italiana di Microbiologia Generale e Biotecnologie Microbiche, oppure a quelli della Società Italiana di Biofisica e Biologia Molecolare, il campione sarebbe stato diverso e le risposte sarebbero state diverse. Ma la nostra motivazione non era studiare la consapevolezza dei pochi specialisti, che ovviamente c'è, ma la consapevolezza esistente nell'ampia area circostante, che è davvero cruciale sia nell'emergenza sia nella prevenzione e preparazione all'emergenza.

2.2. Il risultato

Il risultato più rilevante della nostra limitata ricognizione è la scoperta di livelli minimi di conoscenza della medint, paradossalmente proprio negli ambiti medici e dell'intelligence italiani. Il risultato mette in luce una lacuna, soprattutto a confronto con gli Stati Uniti. Il dato è poco confortante, ma in linea con altri, da quelli OCSE, PISA, INVALSI a quelli sul *medical publishing*. Vengono pubblicati ogni anno milioni di articoli scientifici e

sono trentamila le riviste indicizzate sui database (De Fiore, 2024). Un secondo diluvio è in corso, quello delle informazioni, e genera una situazione specifica della conoscenza comune. La cattiva moneta scaccia quella buona. Molti, come Richard Horton, hanno rilevato che è grave anche nel campo scientifico il tema generale delle post-verità, delle mezze verità, delle verità alternative, degli imbonitori, delle *fake news* (Massarenti, 2024).

Se si tiene presente la distinzione tra ambito tematico e punto di vista specifico, risulta obbligato convenire che indubbiamente esistono in Italia competenze su alcuni temi della medical intelligence ed esiste attenzione istituzionale. Ad esempio, sui temi della peste suina (che secondo alcuni doveva essere studiata in termini di medint) c'è certo una competenza, indipendentemente dal giudizio espresso in affidabili inchieste giornalistiche, secondo le quali ci sarebbe stata una gestione inadeguata e costi iperbolici.

Purtroppo, in Italia, su tanti temi della salute pubblica si svolge un dibattito che spesso è ideologico prima di essere scientifico, partitico prima di essere meritocratico, con serie conseguenze. Basti pensare alle polemiche intorno alla Commissione parlamentare d'inchiesta sull'emergenza COVID-19. In mezzo a vari contrasti, si è temuto che la Commissione affrontasse temi come gli acquisti delle mascherine e i banchi a rotelle, mentre sono gravi le vicende segnalate dalla Procura della Repubblica di Bergamo e giudicate pesantemente, anche se ritenute indecidibili dal punto di vista processuale, con esplicito rinvio a successivi approfondimenti sociologici e politologici. Qualche competenza in tema di medint sarebbe stata utile, sia prima che dopo questo parziale disastro del sistema italiano di prevenzione e cura. Oltre il campo sociologico, c'è un vasto campo politico e giuridico.

Conclusioni: health literacy e medint

È avvenuta da molti anni una trasformazione: la crescita, nell'opinione pubblica e nelle giovani generazioni, di una percezione dell'intelligence come attività fondamentale per la sicurezza democratica. Uno spartiacque ulteriore è costituito dall'epidemia COVID-19. Da allora è nata una specifica sensibilità sulla necessità di fronteggiare le sfide connesse a malattie infettive (ri)emergenti e possibili pandemie. Inoltre, si è diffusa l'idea che possano esistere forme di manipolazione e di minaccia, sia all'interno che all'esterno dei confini nazionali, sia fuori che dentro le istituzioni.

Medicina e intelligence si occupano di questioni che spesso sono in natura irrimediabilmente complicate. A volte le minacce non arrivano per fatalità o per distrazione; possono essere generate da avventurieri o da inte-

ressi economici senza scrupoli. Una smalzata, ma realistica consapevolezza di questi profili dovrebbe essere necessaria, in una democrazia avvertita - utopia e retorica a parte; altrimenti, vincono le teorie cospirative.

Rispetto alla precedente, primaria collocazione dentro l'ambito militare, la medint può essere riconsiderata come un sottosettore della *health literacy*: può illuminare zone d'ombra e contrastare la confusione e la disinformazione; dunque, può essere segmento di una strategia generale di *empowerment*, anche in ambito civile e commerciale. Più informazione e competenza in termini di medint potrebbero essere utili lungo la struttura della sanità pubblica, in alcuni quadri intermedi e ai vertici. Ignoranza, imperizia, disinformazione, infodemia sono diventati nemici mortali della democrazia contemporanea (Gammone, 2022).

Dalle pandemie alle guerre non convenzionali, dalle frodi alimentari agli eventi climatici estremi, comprendere che viviamo in una società del rischio è segmento di un'adeguata *health literacy*. In particolare, sembra rilevante intendere in profondità e in espansione la medint, come settore ampio e interdisciplinare, nel quale spiccano la sicurezza nazionale e la promozione del bene comune, con speciale riferimento all'analisi e alla protezione dei dati medici. In questa prospettiva sono visibili e impegnative le minacce alla salute; di conseguenza, alcune metodologie proprie dell'intelligence hanno inedito e cospicuo valore perché possono essere applicate alle evidenze cliniche, alla sorveglianza sanitaria, all'interpretazione dei rischi. Questa medint richiede competenze plurime e contaminazioni obbligate, nelle quali spesso sfumano i confini con settori limitrofi come l'epidemiologia, la medicina delle catastrofi e delle emergenze, la sociologia della salute (Maturò, 2024).

Bibliografia

- Aa. Vv. (Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento delle Informazioni per la Sicurezza) (2013). *Glossario di intelligence*. Roma: De Luca.
- Alford S. (2011). *The Watchers. A Secret History of the Reign of Elizabeth I*. London: Penguin.
- Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G., a cura di (2020). *Sociologia della salute e della medicina*. Bologna: il Mulino.
- Carey W. F., Maxfield M. (1972). Intelligence Implications of Disease. *Studies in Intelligence*, 2: 71-78.
- De Fiore L. (2024). *Sul pubblicare in medicina. Impact factor, peer review, predatory journal e altre creature misteriose*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- De Lillo A., a cura di (2010). *Il mondo della ricerca qualitativa*. Torino: Utet.

- Gammone M. (2022). *La salute percepita*. Padova: Linea.
- Jarcho S. (1991). Historical Perspectives of Medical Intelligence. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 5: 501-506.
- Kennedy R. F. Jr. (2022). *The Real Anthony Fauci: Bill Gates, Big Pharma, and the Global War on Democracy and Public Health*. New York: Skyhorse.
- Kent S. (1966). *Strategic Intelligence for American World Policy*. Princeton: Princeton University Press.
- Laqueur W. (1983) The Question of Judgment: Intelligence and Medicine. *Journal of Contemporary History*, 18: 533-548.
- Legambiente (2024). *Ecomafia 2024. Le storie e i numeri della criminalità ambientale in Italia*. Milano: Edizioni Ambiente.
- Lombardi M., Lucini B. (2024). Medical Intelligence, special issue. *Security Science Journal*, 5/2.
- Maione G. (1975) *L'imperialismo straccione: classi sociali e finanza di guerra dall'impresa etiopica al conflitto mondiale (1935-1943)*. Bologna: il Mulino.
- Marshall A. (2023). *Intelligence and Espionage in the English Republic c.1600-60*. Manchester: Manchester University Press.
- Massarenti A. (2024). *Come siamo diventati stupidi. Una immodesta proposta per tornare intelligenti*. Milano: Guerini.
- Maturo A. (2024). *Il primo libro di sociologia della salute*. Einaudi: Torino.
- Mayor A. (2022). *Greek Fire: Poison Arrows, and Scorpion Bombs. Unconventional Warfare in the Ancient World*. Princeton: Princeton University Press.
- Ostergard R. Jr. (2020). The West Africa Ebola Outbreak (2014-2016): A Health Intelligence failure? *Intelligence & National Security*, 3:1-16.
- Sidoti F. (2023). *Sicurezza della Repubblica ed etica dell'intelligence in Carlo Mosca*. In: Valentini M., Melis G., a cura di, *Pro Bono Communi. Scritti in onore di Carlo Mosca*. Napoli: Editoriale Scientifica.
- Sidoti F. (2024). Preferirei il Giudizio Universale. *Quaderni fiorentini per la storia del pensiero giuridico moderno*, LIII/53.
- Sidoti F. (2025). Intelligence Studies in Western Historiography. *Society and Politics*, 35/1.