

# Valutazione clinica per il porto d'armi

Il rilascio del porto d'armi richiede una scrupolosa verifica dei requisiti psico-fisici del soggetto e un'integrazione delle professionalità operanti sul territorio, dal medico di famiglia allo psichiatra, al medico legale, in virtù sia della delicatezza del compito richiesto che della potenziale pericolosità legata alla detenzione delle armi

**Ferdinando Pellegrino**  
Psichiatra - Salerno

**R**ecentemente è scattato l'obbligo di certificazione medica di idoneità psicofisica anche alla detenzione di armi. Un ruolo di primo piano viene posto in capo al Mmg, che deve rilasciare un certificato anamnestico, in cui devono essere indicate eventuali patologie che potrebbero influire sull'uso corretto delle armi. Il documento verrà poi presentato al medico della Asl preposto a rilasciare il certificato di idoneità.

## ► Requisiti richiesti

Il rilascio del porto d'armi richiede una scrupolosa verifica dei requisiti e una integrazione delle professionalità operanti sul territorio, dal medico di famiglia allo psichiatra, al medico legale, ciò in virtù sia della delicatezza del compito richiesto che della potenziale pericolosità legata alla detenzione delle armi.

In Italia il possesso e l'uso delle armi sono consentiti solo in virtù di una concessione da parte dell'Autorità di Pubblica Sicurezza e vincolati a particolari requisiti di ordine psichico, fisico e morale; si tratta di requisiti minimi, quali previsti dal Decreto del 28 aprile 1998 (GU 143/98), che vanno rilevati e certificati con puntualità.

Per ciò che concerne i requisiti psichici essi sono: assenza di disturbi mentali, di personalità e comportamentali. In particolare, non deve riscontrarsi dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e alcool. Costituisce altresì causa di non idoneità l'assunzione anche occasionale di sostanze stupefacenti, l'abuso di alcool e/o psicofarmaci.

Si tratta di criteri molto rigidi, basati sul principio del tutto/nulla, senza alcuna possibilità di modulazione e che mirano a escludere anche l'assunzione "occasionale" di sostanze stupefacenti, l'abuso di alcol e/o di psicofarmaci; la norma non consente alcuna modulazione di gravità delle patologie psichiche come accade invece per la certificazione per la patente di guida; mentre in questo caso il

giudizio clinico può essere modulato e monitorato nel tempo mediante periodiche visite di conferma, tale flessibilità non è consentita per il rilascio del porto d'armi dove occorre pronunciarsi sulla presenza o meno dei requisiti.

## ► Complessità della valutazione psichiatrica

Per la valutazione di detti requisiti si procede a una attenta analisi delle condizioni psichiche non solo attuali ma anche pregresse in modo da avere un quadro clinico completo (*tabella 1*); in psichiatria la diagnosi è complessa, con variabili non sempre facili da identificare e con margini non ben delimitati tra condizioni di normalità e franchi quadri psicopatologici.

In particolare, mentre è agevole

**Tabella 1**

### Valutazione psichiatrica

1. Richiesta documento di riconoscimento e certificato anamnestico del medico di famiglia
2. Apertura di una cartella clinica o analoga scheda in cui si sostanzia l'accuratezza con cui si è svolta la valutazione clinica
3. Uno o più colloqui clinici
4. Valutazione psico-diagnostica supportata da sussidi diagnostici come i test di personalità (MMPI, Rorschach, SVAP...)

esprimersi in presenza di condizioni psicopatologiche clinicamente rilevabili, come la schizofrenia o la depressione, lo è meno in presenza di patologie, anche gravi, come i disturbi deliranti in cui il soggetto può, sia in fase di acuzia clinica che in corso di remissione sintomatologica, presentarsi - in apparenza - "ben adattato e idoneo dal punto di vista psichico".

La complessità della valutazione è ancora maggiore laddove occorre esprimersi sulla presenza di disturbi di personalità e comportamentali; dal punto di vista clinico, pur essendo codificati i criteri diagnostici per tali disturbi, la diagnosi non è agevole, se non in casi particolari.

Ciò sia perché il disturbo di personalità si muove lungo un *continuum psicopatologico* tra la normalità e la patologia, sia perché occorre una valutazione longitudinale, ovvero un'osservazione temporale adeguata, sia per la necessità di doverci avvalere di informazioni aggiuntive, come il comportamento del soggetto in famiglia o sul lavoro, non sempre facili da ottenere.

Lo stesso discorso vale anche per i disturbi comportamentali che possono assumere rilevanza clinica all'interno di specifici disturbi psichici o di personalità; non di meno sono da prendere in considerazione i *Disturbi del comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta*, così come codificati dal DSM-5, il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali dell'*American Psychiatric Association*.

### ► Stile di vita del soggetto

In ogni caso appare importante definire lo stile di vita del soggetto,

la tendenza a essere irritabile o impulsivo, ovvero tutte quelle caratteristiche che non si conciliano con l'idoneità al porto d'armi.

Inoltre è rilevante accertarsi in merito all'uso, anche occasionale, di sostanze d'abuso o di psicofarmaci.

Si comprende quindi che tale limitazione deve essere valutata all'interno del costrutto di personalità, ovvero nelle modalità funzionali - individuali, sociali, lavorative - del soggetto rispetto a se stesso e all'ambiente. Una valutazione difficile, che attiene anche a informazioni non in possesso del clinico, ma che possono avere rilevanza clinica, come ad esempio la sospensione della patente in seguito al superamento dei limiti dell'alcolemia.

Invero, in questi casi, l'*occasionalità* dell'evento, in senso stretto, non appare compatibile con il porto d'armi.

Si afferma così la necessità di far convergere più informazioni, favorendo l'integrazione di specifiche professionalità, in grado di fornire una valutazione quanto più esaustiva possibile.

### ► Ruolo del Mmg

In questo senso appare fondamentale il ruolo del medico di famiglia che ha una visione longitudinale del paziente, una conoscenza della sua storia, dei suoi affetti, delle relazioni, delle vicende lavorative e del suo stato di salute.

Nel redigere il certificato anamnestico occorre essere particolarmente scrupolosi e fornire ogni informazione utile allo specialista per la valutazione del caso; episodi pregressi di ansia o depressione, pur di breve durata, ovvero la pre-

gressa prescrizione di ansiolitici o altri psicofarmaci, vanno dettagliatamente specificati.

Particolare attenzione deve essere rivolta ai pazienti di recente acquisizione; in questi casi è opportuno consultare il medico o i medici che lo avevano in carico.

Poiché la normativa è molto specifica occorre procedere a un'indagine anamnestica in positivo: si può affermare che l'anamnesi è negativa solo dopo aver acquisito informazioni dettagliate, meglio se documentate; occorre cioè, ai fini medico legali, poter dimostrare di avere agito con perizia e prudenza rispetto al rilascio della certificazione anamnestica.

### ► Altre criticità

Per quanto concerne la valutazione psichiatrica in senso stretto occorre considerare che non si tratta di una valutazione agevole e che non esistono strumenti o esami in grado di escludere la presenza attuale o pregressa di dimensioni psicopatologiche clinicamente rilevanti.

Gli stessi test di personalità, o altri test utilizzati nella pratica clinica come la scala di Hamilton per l'ansia e la depressione, hanno un valore relativo; si tratta pur sempre di strumenti che non sostituiscono il colloquio clinico bensì lo integrano, ma non sono da ritenersi esaustivi o garanti della diagnosi, che rimane sostanzialmente clinica.

Né può una valutazione trasversale, anche se condotta attraverso più colloqui clinici, essere esaustiva; tuttavia, l'esperienza clinica e la valutazione psicodiagnostica, unitamente allo scambio di informa-

zioni tra i diversi ambiti specialistici, consentono di formulare il giudizio di idoneità al porto d'armi con maggiore appropriatezza.

Altro problema rilevante è l'insorgenza di acuzie psichiche o di di-

sturbi comportamentali dopo il rilascio del porto d'armi; occorrerebbero innanzitutto revisioni periodiche, a intervalli adeguati, e modalità operative che permettano di sottoporre il soggetto a immediata

revisione dei requisiti in presenza di comportamenti a rischio, come la guida in stato di ebbrezza o qualsiasi altro indicatore che rilevi il venir meno dell'idoneità psichica al porto d'armi.

## Personalità e strumenti di valutazione: l'innovazione della SWAP-200

Simona Novi – *Psicologo, Salerno*

Condizione necessaria per valutare la personalità di un individuo è quella di acquisire la capacità di immergersi nel suo mondo interiore; in psicologia questa valutazione può essere eseguita avvalendosi, oltre che di componenti empatiche innate o acquisite attraverso l'esperienza e l'apprendimento, anche di strumenti psicometrici che servono da supporto all'osservazione clinica.

Tali strumenti consentono di attribuire dei punteggi numerici per individuare il livello di un determinato tratto presente in quell'individuo, utilizzando un linguaggio standardizzato e pertanto comprensibile dagli specialisti.

Tra questi strumenti particolare rilevanza clinica hanno ottenuto il Minnesota Multiphasic Personality Inventory e il Big Five Questionnaire. Tra i test proiettivi emergono il test di Rorschach e il Thematic Apperception Test.

### ► Caratteristiche della SWAP-200

La SWAP-200 (Shedler-Westen Assessment Procedure) consente di contemplare sia l'aspetto della descrizione e dell'osservazione em-

pirica, che di ampliare lo sguardo alla ricerca. Attraverso questo strumento, infatti, si può utilizzare un linguaggio descrittivo ma, allo stesso tempo, validato dal punto di vista statistico e dunque standardizzato, per ottenere non solo l'attestazione di un disturbo di personalità ma anche la descrizione di uno stile di personalità. Tale approccio consente di accostare alla diagnosi categoriale, che determina la presenza o l'assenza del disturbo, a quella dimensionale, che consente di individuare un *continuum* dell'intensità del disturbo non considerando solo gli estremi di tale intensità. Questa coniugazione è sintonica col pensiero clinico contemporaneo e con le modifiche introdotte dal DSM-5. Per il clinico, la descrizione che ne viene fuori risulta essere: dettagliata, capace di cogliere integralmente non solo le componenti patologiche della personalità ma anche quelle integre e funzionali.

La SWAP-200 rappresenta un'immagine fotografica dei desideri e delle paure, delle risorse psicologiche e della capacità di stabilire delle relazioni con il mondo esterno al sé dell'individuo.

### ► Duplice punteggio

La grande innovazione di questo strumento è di consentire un duplice sguardo all'individuo corrispondente a un altrettanto duplice punteggio standardizzato, punteggio PD-T e punteggio Q-T.

- **Punteggio PD-T:** è capace di identificare la presenza di un eventuale disturbo valutando la corrispondenza tra i punteggi e le descrizioni afferenti ai disturbi presenti nel DSM.
- **Punteggio Q-T:** è in grado di individuare la descrizione di uno stile di personalità, senza attribuire necessariamente un'etichetta patologizzante all'individuo che la legge, in un'ottica di maggiore rispetto della sensibilità del soggetto e delle eventuali reazioni emotive a catena che possono generarsi in seguito a una diagnosi sia per il paziente, con la profezia che si autoavvera, che per il terapeuta, con le eventuali difficoltà controtrasferali nella relazione terapeutica con determinate tipologie di etichette diagnostiche.

### Riferimenti

- Shedler J, Westen, D. *J Pers Assessment* 2007; 89: 41-55.
- [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)
- [www.SWAPassessment.org](http://www.SWAPassessment.org)