



## Certificato per porto d'armi: vuoti formalismi

Il DM del 28 aprile 1998 ha fissato i "requisiti psicofisici minimi per il rilascio e il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per uso di difesa personale". L'accertamento di tali requisiti è affidato agli uffici medico-legali, ai distretti sanitari delle Asl e alle strutture sanitarie della Polizia di Stato, ma il secondo comma dell'art. 2 prevede che il richiedente si presenti munito di un certificato anamnestico rilasciato dal medico di medicina generale relativo all'assenza o all'esistenza attuale o pregressa di malattie del sistema nervoso centrale o periferico o loro postumi invalidanti, di epilessia, di turbe psichiche da malattie, da traumatismi, post-operatori, da ritardo mentale grave, da psicosi o da disturbi della personalità; dall'abuso di alcol, dall'uso di stupefacenti o di sostanze psicotrope e dalla dipendenza da tali sostanze.

Si potrebbero avanzare dubbi sul peso dell'epilessia, ci si potrebbe dichiarare perplessi sull'utilità o addirittura possibilità di differenziare l'abuso/uso di alcol e sostanze stupefacenti o psicotrope dalla relativa dipendenza e si potrebbe soprattutto ironizzare sulla necessità che sia il medico di medicina generale a segnalare ai colleghi degli uffici medico-legali, dei distretti Asl e delle strutture sanitarie della Polizia di Stato la presenza di un ritardo mentale, per giunta "grave", ma il problema più serio di questo genere di decreti è un altro, ed è più precisamente la completa ignoranza del legislatore in merito alle dinamiche del rapporto fra cittadini e medici di medicina generale e al ruolo, alle possibilità e ai limiti di questi ultimi.

Esistono moltissimi cittadini che non hanno mai nemmeno effettuato la scelta del Mmg e, se è possibile per loro rimediare a questa situazione

effettuando la scelta pochi giorni prima di chiedere il certificato anamnestico, è però chiaro che tale rimedio è solo formale, in quanto in simili casi il medico non possiede alcun dato anamnestico da riferire ai colleghi.

Si potrebbe obiettare che il medico di medicina generale potrebbe raccogliere l'anamnesi al momento. Certo che sì, esattamente come potrebbero farlo e con la stessa attendibilità anche quegli esimi colleghi a cui ci si rivolge per il porto d'armi. E che dire del caso ancora più frequente di pazienti in cura dall'attuale medico di medicina generale da pochi mesi? Può darsi che nelle maglie del medico di famiglia resti impigliato il paziente in cura per l'epilessia con farmaci dispensati dal Servizio sanitario nazionale, ma molti pazienti in cura presso neurologi e psichiatri privati per malattie trattate con farmaci in fascia C e addirittura presso gli appositi servizi delle aziende sanitarie locali, possono rimanere invisibili al medico di medicina generale per anni. Si potrebbe filosoficamente obiettare che, piuttosto che "perdere il controllo di tutti", è sempre meglio bloccare almeno alcuni di questi pazienti, ma un simile atteggiamento pragmaticamente rinunciatario non è quello che ci si aspetta da una legge dello Stato.

È evidente che il DM del 28 aprile 1998 è da rifare. Oltre tutto, una buona legge non si limita a minacciare sanzioni terribili contro chi viola il suo dettato, ma evita anche di dettare norme la cui opportunità viene messa in dubbio dalle stesse difficoltà che si incontrano a rispettarle. Nella fattispecie, non si può per esempio incaricare il medico di famiglia di segnalare nel certificato anamnestico che un suo paziente, che sa essere facile alle sbornie per-

ché lo trova spesso a far baldoria in qualche crotto alpino, è dedito "all'abuso di alcool"; e tanto meno lo si può incaricare di segnalare che un altro paziente, che chiede il rinnovo del porto d'armi necessario a continuare la professione di guardia giurata, ultimamente è stato messo in cura con psicofarmaci per problemi insorti magari dopo un trauma. Se poi si pretende che il medico compili quel certificato sotto gli occhi del paziente, glielo porga affinché lo legga e lo firmi, e poi gli chieda anche l'onorario, o si è dementi o si fa finta che lo siano il medico di medicina generale e il suo assistito.

Il porto, ma anche la semplice detenzione di armi da fuoco richiedono ben altro che vuoti formalismi finalizzati a trovare qualche capro espiatorio quando le cose si mettono male. Per quanto i test psicologici possano essere non pienamente affidabili, il loro utilizzo rimane comunque molto più affidabile del sistema attuale ed è quindi alla somministrazione a tappeto di tali test a tutti coloro che vogliono portare o detenere armi da fuoco che è indispensabile ricorrere. Al medico di medicina generale, nell'ambito di un obbligo esteso a tutti i medici, dovrebbe invece essere richiesto di segnalare alle questure in forma diretta e confidenziale tutte quelle situazioni nelle quali un loro paziente, di cui si conosca o meno l'eventuale possesso di armi e/o di un porto d'armi, manifesta problemi psicologici suscettibili di rappresentare un pericolo per sé o per altri. Sarà poi compito delle questure verificare se quel cittadino possiede armi e/o un porto d'armi e valutare quindi l'opportunità o meno di invitare il cittadino a una revisione tempestiva delle sue autorizzazioni risottoponendosi ai test. Addio privacy? Ombre del Grande Fratello? Può darsi, ma chi dovesse pensarlo non deve dirlo a noi, bensì a coloro che sono rimasti vittime dell'uso improprio di armi da fuoco.

**Antonio Attanasio**

Medico di medicina generale  
Mandello del Lario (LC)