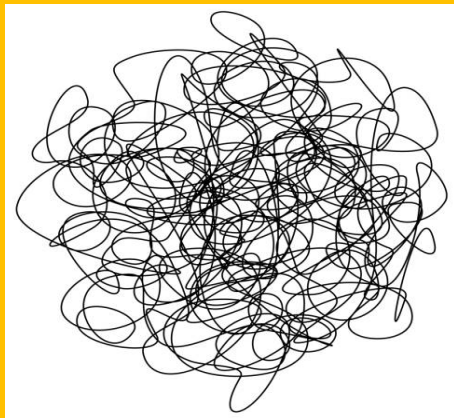


Angelo Vicari
Dirigente della Polizia di Stato

PREVENIRE L'ABUSO DELLE ARMI

**L'accertamento della
idoneità psichica**

Passato e presente



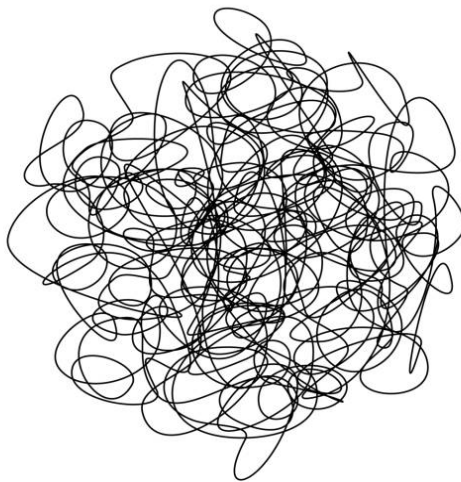
Firenze - marzo 2024

Angelo Vicari
Dirigente della Polizia di Stato

PREVENIRE L'ABUSO DELLE ARMI

**L'accertamento della
idoneità psichica**

Passato e presente



Firenze - marzo 2024

PRESENTAZIONE

Nelle epoche storiche in cui il potere si conquistava con le armi, era normale che il potente si circondasse di sgherri armati e che vedesse di malocchio i cittadini in grado di mettere in pericolo il suo potere. Non vi era un controllo sulle armi perché era molto più semplice eliminare i possibili sediziosi. Divieti generalizzati si ebbero solo in Giappone, ma furono di scarsa efficacia: in una società agricola gli strumenti di lavoro quotidiano vennero trasformati in armi bianche, micidiali se unite a tecniche delle arti marziali, all'uopo studiate. Ed anche nel nostro medioevo spesso i fanti erano armati di forche, falcioni, asce.

Solo con l'avvento di armi da fuoco si sente il bisogno di difendere potenti e sudditi da sediziosi o banditi muniti di armi da fuoco, troppo superiori alle armi bianche, e si inizia a proibirle a chi non fosse stato autorizzato. Lo scopo di queste proibizioni non era tanto quello di consentire al cittadino di difendersi, ma quello di prevenire colpi di stato e di combattere fenomeni come il banditismo o il bracconaggio. Ancora nel T.U. di P.S. del 1931 traspare lo scopo politico del controllo sulle armi, visto che uno dei requisiti per detenerle, oltre alla incensuratezza, è quello della buona condotta, vale a dire il non essere avversario del regime!

Il Codice Penale del 1930 non era contrario alle armi, visto che configura i reati relativi ad esse come contravvenzioni e prevede un ampio diritto di difesa della incolumità umana e dei propri beni, cosa che necessariamente implica il riconoscimento del diritto di possedere armi per poter esercitare il diritto di difesa. La stessa Costituzione, all'art. 3, riconosce che *Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della propria persona*; da ciò discende che il diritto alla vita è incondizionato, inderogabile ed indisponibile. Stessi principi sono contenuti nella Carta dei Diritti umani del 1948. Quindi anche il diritto ad avere armi è incondizionato, salvo dimostrate maggiori esigenze di sicurezza pubblica.

Soluzione del tutto coerente con lo spirito dei costituenti, che venivano dalla resistenza armata e non potevano contestare il grande valore politico e sociale delle armi in mano ai cittadini. Principio non nuovo ai costituenti, visto che esso era contenuto nella costituzione degli Stati Uniti Americani, che era loro di esempio per tanti altri aspetti.

Purtroppo poi la Costituzione è caduta in mano agli eroi delle poltrone, forse timorosi che i cittadini inferociti per la loro inettitudine li assaltino, ed essi hanno iniziato la guerra delle carte da bollo che, ovviamente, sono molto più potenti delle armi: il diritto ad avere armi è stato degradato a "*diritto affievolito*" perché il codice penale vieta le armi" (è un falso perché il C.P. e le altre leggi vietano solo i comportamenti illeciti con le armi), la legittima difesa è stata ridotta ad una finzione, perché la vita dell'assassino ha lo stesso valore della vita della vittima, e così via a suon di fesserie giuridiche (la famosa interpretazione della legge, per cui le si può far dire tutto ciò che piace!).

A partire dal 1956 ci si è accorti che la legge non impediva agli squilibrati di detenere armi ed è iniziata una pioggia di norme, regolamenti, decreti, circolari, troppo particolari e privi di una visione generale del problema; quindi non hanno risolto nulla. E in effetti il problema non si risolve se non si ha ben presente che prima degli interessi particolari, come quelli dei medici, vi è un interesse generale che non può essere bloccato da interessi individuali. Ad esempio è chiaro che chi vuole una licenza in materia di armi non può invocare la privacy sui suoi dati sanitari; se ha dei segreti inviolabili, rinuncia alla licenza e nessuno li viola!

L'amico Vicari, esperto di diritto delle armi e della pubblica sicurezza, studioso di criminologia, ha avuto il coraggio di tuffarsi in questo garbuglio di norme e sottonorme, stratificatosi come il guano dal 1926 ad oggi, per ricostruirne l'iter storico - che non è necessariamente un iter logico - per evidenziarne arretratezza, manchevolezze e difetti. C'è riuscito e, alla fine del ponderoso studio, il lettore ha la percezione che la soluzione, con un po' di buona volontà e coerenza, è a portata di mano. Fermo restando, come ben chiarisce, che non si può prevedere se una persona equilibrata diventerà improvvisamente squilibrata (ad es.: lo squilibrio era ben nascosto, una malattia nel fisico ha portato a danni cerebrali, ecc.) e quali probabilità vi siano che un modesto disturbo psichico (ansia, insonnia) di incerta causa, si aggravi fino a rappresentare un pericolo.

Era una ricerca che andava fatta affinché il futuro legislatore capisca che il problema non sta nello stabilire quali medici possono guadagnare sulle certificazioni, e che, per contro, non si possono gravare i medici di responsabilità penali per certificare situazioni su cui la scienza medica non si può esprimere con certezza scientifica. Si deve evitare di dare le armi ai pazzi, ma non si possono vietare le armi ai sani di mente solo per paura di pazzi. Per evitare che questi giungano ad uccidere, occorrono ben altri interventi.

Edoardo Mori

LA PREVENZIONE NELL'ABUSO DELLE ARMI STORIA E ATTUALITA'

Felici sono quelle pochissime nazioni, che non aspettarono che il lento moto delle combinazioni e vicissitudini umane facesse succedere all'estremità dei mali un avviamento al bene, ma ne accelerarono i passaggi intermedi con buone leggi.¹

Cesare Beccaria

Sommario: 1. Considerazioni introduttive. 2. I primi tentativi per evitare l'abuso delle armi. 3. L'evoluzione della normativa. 4. L'attuale regolamentazione. 5. Considerazioni conclusive.

1. Quando viene commessa una strage con armi legalmente detenute è legittimo e doveroso chiedersi cosa e quanto il legislatore e gli organi preposti alla sicurezza pubblica abbiano fatto per prevenirla.

Fatti tragici e sconvolgenti per l'opinione pubblica, quando siano commessi con armi da fuoco da soggetti in possesso di autorizzazioni di polizia, richiamano l'attenzione morbosa dei mass-media, influenzando, nel contempo, il legislatore che è solito adottare soluzioni d'emergenza, non strutturali e quindi di scarsa efficacia.

In merito non bisogna lasciarsi influenzare da facili soluzioni, come quella proposta con la stereotipata formula *vietiamo la possibilità di detenere le armi*. Quest'ultima, come andremo ad evidenziare, non trova nessun riscontro positivo nella realtà dei fatti.

Caino non aspettò l'invenzione della polvere da sparo per uccidere Abele².

¹ Beccaria, *Dei delitti e delle pene*, Introduzione, Livorno, 1764.

² Le prime uccisioni con armi da fuoco iniziarono nel 1300, quando furono costruite le prime armi, dopo l'invenzione della polvere da sparo, attorno al 1250; Mori, www.earmi.it/varie/storia.htm

In molti paesi dove è stata attuata la politica della *tolleranza zero* nei confronti delle armi, come in Giappone¹, in Gran Bretagna², in Nuova Zelanda³, i risultati ottenuti sono stati poco significativi.

L'equazione meno armi in circolazione, meno delitti, non rispecchia la realtà dei fatti⁴, tenuto anche conto che, in questi ultimi tempi, per compiere stragi e omicidi, anche in ambito familiare, non sono state usate armi da fuoco, ma strumenti di uso quotidiano⁵, come coltelli da cucina⁶ e martelli⁷.

Purtroppo, un intervento restrittivo⁸ sulla disponibilità di tale strumenti non può che essere considerato una *falsa idea di utilità*¹.

¹ Il Giappone è il paese nel quale vige la normativa in materia di armi più rigida rispetto ad altre democrazie. Nonostante tale limitazione, vengono commessi omicidi con armi da fuoco, come l'uccisione, nel 2022, dell'ex primo ministro Shinzo Abe da parte di uno squilibrato.

² Anche la Gran Bretagna ha una normativa molto rigida sulla detenzione delle armi da fuoco, ma non si è riusciti ad impedire omicidi con queste ultime, come nel 2016, l'uccisione della deputata Jo Cox.

³ Nonostante le operazioni di confisca delle armi *d'assalto*, eseguite in Nuova Zelanda, nel 2022, a seguito della recrudescenza di omicidi commessi con queste ultime (nel 2019, a Christchurch, un folle islamofobo uccise 51 persone e ne ferì 49), si è dovuto registrare un aumento degli omicidi e lesioni con armi da fuoco, come nel 2023, ad Auckland, capitale della Nuova Zelanda, dove un folle ha ucciso due persone, ferendone altre, prima di essere ucciso dalla polizia.

⁴ Nel 2013, uno studio dell'Università di Harvard ha rilevato che non esiste un rapporto tra il numero di armi a disposizione dei cittadini e il numero di omicidi e suicidi. Dallo studio emerge che in Norvegia, Finlandia, Germania e Francia, paesi con elevata percentuale di cittadini armati, il numero degli omicidi è più basso della media degli altri Paesi europei; *Armi e tiro*, ottobre 2013. La Germania, considerato il quarto paese europeo per numero di armi in possesso dei cittadini, registra l'indice più basso di vittime con armi da fuoco; *Armi e tiro* agosto 2016.

⁵ Secondo un rapporto dell'FBI, nel 2018, negli Stati Uniti, per commettere omicidi, sono stati usati coltelli, martelli e altri oggetti contundenti, più che le armi da fuoco; *Armi e tiro*, novembre 2019.

⁶ Ad Assago (Mi), ad ottobre del 2022, in un centro commerciale, uno squilibrato si impossessò di un coltello da cucina, in esposizione sugli scaffali, e uccise un commesso, ferendo altre quattro persone.

In Canada, nonostante le restrizioni sulla detenzione di armi da fuoco, a settembre del 2022, si registrò una delle stragi più cruenti commessa con coltelli da due fratelli, con l'uccisione di dieci persone e il ferimento di diciotto.

Ad Alessandria, nel 2023, un ingegnere elettronico di 66 anni, con un rasoio, ha ucciso la moglie, il figlio e la suocera, suicidandosi con lo stesso strumento.

⁷ A Taranto, nel 2008, uno stimato chirurgo di 48 anni, uccise a martellate la moglie e le due figlie, suicidandosi subito dopo.

A Samarate (VA), nel 2022, un architetto di 57 anni uccide a martellate la moglie e la figlia, ferendo gravemente anche il figlio.

⁸ Il Prefetto di Napoli, nel 2004, a seguito di numerosi accoltellamenti, emise una ordinanza con la quale vietava la vendita di armi da punta e da taglio.

La dimostrazione che la limitazione della circolazione delle armi bianche non evita omicidi e lesioni è riscontrabile in Gran Bretagna, dove, nel 2019, dopo l'incremento delle aggressioni con tali strumenti, è stata emanata una normativa con la quale si vietava persino la detenzione di coltelli ritenuti particolarmente offensivi². Infatti, nonostante l'applicazione di tale normativa, negli anni 2021 e 2022 si è dovuto registrare un aumento delle persone uccise a colpi di coltello, tanto è vero che, nel 2023, è stato deciso di distribuire ai tassisti londinesi kit medici anti-emorragici di tipo militare, per interventi urgenti in caso di accoltellamenti³.

Analogo fenomeno si sta diffondendo, già da tempo, anche in Cina, paese nel quale è vietata la detenzione di armi da fuoco⁴.

Uno dei rari, interessanti studi sul rapporto tra la detenzione legale di armi da fuoco e gli omicidi in Italia, ha fatto rilevare che, tra i detentori, il numero degli omicidi è più basso del venti per cento rispetto alla popolazione in generale⁵; *la detenzione di armi è una variabile almeno in parte indipendente rispetto alla pulsione omicida e la disponibilità di un'arma non comporta che essa debba essere utilizzata come mezzo preferenziale per recare la morte*⁶.

*Senza precise strategie di tutela della parte debole, i provvedimenti ablatori appaiono inutili innanzi alla determinazione a commettere uno o più omicidi sulla base di pulsioni non razionali*⁷.

*Non ci si illuda, insomma, che il problema sia costituito dalle armi: il problema sono gli individui che le utilizzano in maniera sbagliata*⁸.

Autorevoli psichiatri evidenziano che non basta proibire le armi: con le mani capaci di accarezzare, l'uomo può soffocare. Con un fazzoletto con cui si asciugano le lacrime di gioia, si può strangolare. Con un sasso utile a costruire un'abitazione, si può uccidere. Le armi non sono le sole responsabili

¹ Beccaria, *Dei delitti e delle pene*, Livorno, 1834, pag. 122.

² *Offensive weapons act, 2019*. È vietato il possesso di qualsiasi coltello che ha una lama che si apre automaticamente, mediante pressione manuale applicata a un pulsante, a molla o altro dispositivo inserito o fissato al coltello. Anche la Germania ha proibito il possesso di coltelli a scatto, coltelli a doppio tagliente, a farfalla, a caduta.

³ www.armietiro.it, 13 maggio 2023.

⁴ Nel 2023, a Lianjiang, un uomo è entrato in una scuola materna, accoltellando a morte sei persone, tra cui tre bambini; analoghe stragi erano state compiute nel 2022, 2021 e 2018. www.armietiro.it, 19 luglio 2023.

⁵ De Nardis-Iannone, *Sicurezza e legalità. Le armi nelle case degli italiani. Prima ricerca italiana sugli omicidi commessi con armi legalmente detenute*, Roma, 2019.

⁶ *Ibidem*, pag. 92. La cronaca nera internazionale, anche per gli atti di terrorismo, fa registrare un incremento dell'utilizzo dei coltelli per commettere omicidi e stragi.

⁷ *Ibidem*.

⁸ *Ibidem*.

*dell'ecatombe quotidiana, viene prima l'uomo, il suo comportamento, i suoi sentimenti*¹.

*Come al tempo delle lance e delle spade così anche nell'era dei missili ad uccidere, prima delle armi, è il cuore degli uomini*².

Inoltre, è da rilevare che, nel nostro Paese, a differenza di altri, il fenomeno della circolazione legittima delle armi non è particolarmente rilevante. Infatti, anche se importanti fabbriche di armi sono presenti e attive sul nostro territorio, la maggior parte della produzione è dirottata all'estero.

Peraltro, un interessante studio/sondaggio sulla *Criminalità tra realtà e percezione* ha fatto registrare che *i risultati confermano una diffusa resistenza culturale nel nostro Paese al possesso di armi, anche nell'ottica della difesa della propria persona e della propria famiglia da eventuali malintenzionati*³.

Certo è che, nonostante gli sforzi che si possono fare nell'attività di prevenzione dell'abuso delle armi da fuoco, *il rischio non potrà mai essere del tutto annullato, vista la natura intrinsecamente lesiva di questi mezzi*⁴.

2. Il primo tentativo di normare l'attività di prevenzione sulla detenzione di armi risale al 1926.

Infatti, con l'approvazione del Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza⁵, nonostante la possibilità di acquisto di armi da fuoco con la sola carta di identità⁶, fu stabilito, genericamente, che *è vietato vendere armi a persone non sane di mente*⁷. Il divieto non vigeva per le cessioni tra privati.

Tale verifica non si basava sulla presentazione di un certificato medico di idoneità psico-fisica, ma era demandata unicamente all'armiere, al momento dell'acquisto, responsabilizzandolo su un accertamento che certamente non poteva rientrare nelle sue capacità e competenze.

¹ Andreoli, *Voglia di ammazzare*, Milano 1996, pag. 313.

² Giovanni Paolo II, *Il progetto di Dio*, Casale Monferrato, 1994, pag. 16

³ *La criminalità tra realtà e percezione*, Rapporto di ricerca del Ministero dell'Interno e Eurispes, maggio 2023, www.interno.gov.it.

⁴ De Nardis-Iannone, op. cit., pag. 117.

⁵ R.D. 6 novembre 1926, n. 1848, *Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza*.

⁶ *Ibidem*, art. 34: *È vietato di vendere armi a minori e a persone non sane di mente, nonché a quelle che non comprovino la propria identità mediante esibizione della carte d'identità o del permesso di porto d'armi*.

Anche se l'acquisto di armi da fuoco non era disciplinato da particolari restrizioni, tuttavia era già stato previsto l'obbligo della denuncia di detenzione dal R.D. 3 agosto 1919, n. 1360, obbligo riportato nell'art. 37 del R.D. 6 novembre 1926, n. 1848, cit..

⁷ Art. 34, TULPS 1926/n. 1848, cit..

Con il Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza del 1931¹, pur mantenendo invariata la libera vendita di armi, previa presentazione della sola carta di identità, si ritenne necessario di dover ridimensionare la responsabilità dell'armiere. Infatti, fu confermato il divieto di vendere armi a *persone affette da malattie di mente*, precisando, però, che *dovevano apparire tali*².

Ma, con l'articolo 153 dello stesso testo unico, venne fatto un ulteriore passo in avanti per il controllo delle malattie mentali, stabilendo che *gli esercenti una professione sanitaria sono obbligati a denunciare all'autorità locale di pubblica sicurezza, entro due giorni, le persone da loro assistite o esaminate che siano affette da malattia di mente o da grave infermità psichica, le quali dimostrino o diano sospetto di essere pericolose a sé o agli altri. L'obbligo si estende anche per le persone che risultano affette da cronica intossicazione prodotta da alcool o da sostanze stupefacenti*³.

Tale segnalazione permetteva all'Autorità di pubblica sicurezza di essere tempestivamente informata sulle persone pericolose, potendone disporre anche il ricovero obbligatorio nei luoghi di cura, verificando, nel contempo, se avessero la disponibilità di armi da fuoco.

Bisogna attendere il 1956, per registrare una svolta significativa sul controllo della vendita delle armi da fuoco e della sanità mentale degli acquirenti.

Infatti, il 10 ottobre del 1956, a Terrazzano⁴, due fratelli armati sequestrarono novantadue alunni e tre maestre della locale scuola elementare, chiedendo un riscatto di duecento milioni. Solo dopo diverse ore di trattativa, un operaio del posto, che conosceva i due fratelli, riuscì ad entrare nell'edificio e convincere i sequestratori a consegnare una pistola. Il soccorritore, l'operaio Sante Zennaro venne ucciso per errore dalla Polizia, intervenuta poco dopo⁵.

Tale fatto criminoso scatenò l'indignazione nell'opinione pubblica, che si chiedeva come i due fratelli, conosciuti da tutti in paese come balordi, potessero essere in possesso di armi. Pertanto, per il legislatore del tempo non fu possibile esimersi da apportare modifiche alla libera acquisizione delle

¹ R.D. 18 giugno 1931, n. 773, *Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza*.

² Art. 35, TULPS, 1931/ n. 773, cit.: *è vietato di vendere armi a minori e a persone che appaiono affette da malattia di mente*.

³ Art. 153, TULPS 1931/n. 773, cit., sanzionato da art. 717 c.p., R.D. 19 ottobre 1930, n. 1399; questa disposizione era già stata inserita nell'art. 154 del TULPS 1926/1848, cit..

La L. 13 maggio 1978, n. 180, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*, legge Basaglia sulla riforma dei manicomi, ha abrogato esplicitamente l'art. 717 c.p. e, implicitamente, l'art. 153 TULPS.

⁴ Frazione del comune di Rho, alle porte di Milano.

⁵ L'intera vicenda si trova narrata in: www.earmi.it/varie/terrazzano.html

armi, fino ad allora permessa con la sola presentazione della carta di identità, nonché ai relativi accertamenti sulla idoneità mentale degli acquirenti.

Infatti, fu emanato d'urgenza un decreto legge¹ con il quale fu modificato l'articolo 35 del Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza del 1931², stabilendo la possibilità di acquisto o cessione di armi, anche tra privati, solo a chi fosse in possesso di licenza di porto d'armi o nulla osta rilasciato dal Questore.

Quindi, non più la libera vendita o cessione di armi da fuoco, ma solo a chi fosse legittimato all'acquisto.

Altra novità interessante fu che, per la prima volta, si riconobbe la potestà del Questore di *subordinare il rilascio del nulla osta alla presentazione di certificato del medico provinciale, o dell'ufficiale sanitario, o di un medico militare dal quale risulti che il richiedente non è affetto da malattie mentali oppure da vizi che ne diminuiscano, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere*³.

La possibilità di richiedere tale certificato fu estesa dallo stesso decreto anche alle licenze di porto⁴, possibilità, però, soppressa nella conversione in legge⁵.

Con quest'ultima fu anche stabilito che la vendita libera delle armi con la sola carta di identità poteva essere ancora autorizzata per le armi *ad aria compressa, alle pistole e carabine Flobert e munizioni relative*, nonché per le *munizioni relative alle armi da caccia*⁶, norma in seguito abrogata dalla legge 18 aprile 1975, n. 110.

Dunque, il 1956 può essere considerato l'anno spartiacque in cui si passa dal controllo minimale sulla circolazione delle armi da fuoco, ad un più serio e attento controllo sull'acquisto e sulla idoneità psichica dell'acquirente, anche se, come al solito, il legislatore non si mosse autonomamente e preventivamente *con buone leggi*⁷, ma solo perché pressato dall'indignazione dell'opinione pubblica per i tragici fatti di Terrazano.

¹ D.L. 22 novembre 1956, n. 1274, *Modifiche al testo unico delle leggi di pubblica sicurezza approvato con R.D. 18 giugno 1931, n. 773, in materia di acquisto di armi e materie esplosive*, convertito, con modificazioni, in L. 22 dicembre 1956, n. 1452. L'art. 3, modificando l'art. 55 del T.U. prevedeva identiche regole anche per l'acquisto delle materie esplosive.

² TULPS n. 773/1931, cit..

³ Art. 1, D.L. n. 1274/1956, cit..

⁴ Art. 2, D.L. 1274/1956, cit..

⁵ Art. unico, L. n. 1452/1956, cit.. L'obbligo del certificato medico per la licenza di porto di fucile per uso caccia fu introdotto dalla L. 2 agosto 1967, n. 799, che disciplinava l'attività venatoria, mentre per il porto per difesa personale dalla L. 6 marzo 1987, n. 89, *Norme per l'accertamento medico dell'idoneità al porto delle armi*.

⁶ *Ibidem*.

⁷ Beccaria, op. cit..

Le importanti novità, introdotte dal decreto legge del 1956, furono oggetto di una circolare del Ministero dell'Interno¹.

In relazione alla novità di poter richiedere il certificato medico di idoneità psichica, il Ministero precisò che *la subordinazione del rilascio del nulla osta alla presentazione del certificato medico, dovrà essere disposta, in linea di massima, soltanto nei casi in cui dagli esami degli elementi in possesso sorgano fondati sospetti che il richiedente, per le sue deficienze psichiche, non sia in condizione di poter fare dell'arma un uso consentito*².

In merito alla soppressione della potestà di richiedere il certificato medico di idoneità anche per le licenze di porto d'armi, con la stessa circolare veniva precisato che *ciò non significa però che in sede istruttoria l'Autorità debba trascurare ogni indagine che abbia riferimento alle condizioni fisiche e psichiche del soggetto richiedente. Come del resto viene attualmente praticato, l'Autorità di p.s. dovrà invece acquisire, con obiettivi criteri di rigore, ogni elemento che possa comunque delineare la personalità del richiedente e quindi anche le sue condizioni psichiche*³.

3. Nel 1967, con la legge⁴ che modificava il Testo unico per l'esercizio dell'attività venatoria⁵, fu introdotto, per la prima volta, l'obbligo di richiedere il *certificato medico di idoneità per il rilascio della prima concessione di licenza di caccia, nonché per la restituzione della licenza medesima in caso di ritiro o sospensione*⁶. Non si prevedeva quale tipo di idoneità dovesse accertare il medico. Però, la mancanza di indicazione dei parametri relativi alla idoneità fisica a cacciare, dimostrava che si voleva semplicemente richiamare la nozione di certificato medico introdotta con l'art. 35 del TULPS

¹ Circ. Min. Int. n. 10.10221/10179.3(I), 22 gennaio 1957, *Decreto legge 22 novembre 1956, n. 1274. Modifiche al T.U. delle leggi di p.s. in materia di acquisto di armi e materie esplodenti*. Quest'ultima fu preceduta, data l'urgenza, dalla Circ. telegrafica n. 10.15961-10100.75.3, 24 novembre 1956.

² Circ. Min. Int. 1957, cit.. Il Ministero cercò di limitare la richiesta di certificati medici, invitando i dirigenti degli uffici ad effettuare, preventivamente, valutazioni di competenza dei medici.

³ *Ibidem*. Come si può facilmente evincere dal testo, le disposizioni erano piuttosto sibilline, responsabilizzando, anche per le licenze di porto, i dirigenti degli uffici periferici senza un supporto normativo, chiedendo loro di cimentarsi in valutazioni di esclusiva competenza dei medici.

⁴ Art. 1, L. 2 agosto 1967, n. 799, *Modifiche al Testo unico delle norme per la protezione della selvaggina e per l'esercizio della caccia approvato con R.D. 5 giugno 1939, n. 1016*; esso sostituisce l'art. 8 del T.U. del 1939.

⁵ R.D. 5 giugno 1939, n. 1016, *Approvazione del testo unico delle norme per la protezione della selvaggina e per l'esercizio della caccia*.

⁶ Art. 1, L. n. 799/1967, cit..

Nel 1975, con la rivisitazione della disciplina delle armi ed esplosivi, attraverso la legge n. 110¹, venne ampliata la possibilità, ma non l'obbligo, di richiedere il certificato medico, di cui all'articolo 35 del TULPS, ad altre licenze di polizia².

Nel 1977, con la nuova legge sulla disciplina dell'attività venatoria³, fu previsto l'obbligo di presentazione di un generico certificato medico, introdotto dalla legge del 1967⁴, anche per sostenere l'esame dell' *abilitazione all'esercizio venatorio*. Infatti era necessario che il candidato fosse munito del *certificato medico di idoneità*, del quale, peraltro, non si continuava a indicare quale tipologia di certificato fosse necessaria⁵. Tale ampliamento riguardò anche il rinnovo della licenza di porto per uso caccia, prevedendo la presentazione di un nuovo *certificato medico di idoneità di data non anteriore a due mesi dalla domanda stessa*⁶. La successiva legge in materia⁷ mantenne tale obbligo, estendendone a tre mesi la validità⁸.

Nel 1978, venne fatta una ulteriore modifica, anche se solo implicita, dell'articolo 35 del TULPS, relativamente ai medici competenti al rilascio del certificato medico di idoneità per il nulla osta all'acquisto di armi. Infatti, con la riforma del sistema sanitario⁹, i medici provinciali e gli ufficiali sanitari furono sostituiti dai medici dipendenti dalle nuove *Unità sanitarie locali (U.S.L.)*, successivamente sostituiti dai medici dipendenti dal *settore medico legale delle Aziende sanitarie locali (A.S.L.)*¹⁰.

Quindi, dal 1978, i medici incaricati di rilasciare il certificato di idoneità solo *psichica*¹¹, di cui all'articolo 35 del TULPS, erano quelli dipendenti dalle Unità sanitarie locali e i medici militari¹.

¹ L. 18 aprile 1975, n. 110, *Norme integrative della disciplina vigente per il controllo delle armi, delle munizioni e degli esplosivi*, G. Uff. n. 105, 21 aprile 1975.

² Art. 9, L. n. 110/1975, cit.: licenze per la fabbricazione, raccolta, commercio, importazione, esportazione, collezione, deposito, riparazione, trasporto di armi di qualsiasi tipo.

³ L. 27 dicembre 1977, n. 968, *Principi generali e disposizioni per la protezione e la tutela della fauna e la disciplina della caccia*, G. Uff. n. 3, 4 gennaio 1978.

⁴ L. n. 799/1967, cit..

⁵ Art. 21, L. n. 799/1967, cit.. Per prassi, in mancanza di riferimenti normativi, veniva richiesto quello previsto dall'art. 35 del TULPS. Mori, *La caccia*, Trento, 2011, pag. 164. Tale certificato fu sostituito da quello previsto dal D.M. Sanità, 28 aprile 1998.

⁶ *Ibidem*, art. 22.

⁷ L. 11 febbraio 1992, n. 157, *Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio*, G. Uff. n. 46, 25 febbraio 1992, S.Ord. n. 41.

⁸ *Ibidem*, art. 22.

⁹ L. 23 dicembre 1978, n. 833, *Istituzione del servizio sanitario nazionale*.

¹⁰ Art. 35 TULPS, cit.; la trasformazione delle U.S.L. in ASL fu attuata dalla L. n.92/1993.

¹¹ Il contenuto del certificato di idoneità per il N.O. acquisto di armi, di cui all'art. 35 del TULPS, era limitato alla dichiarazione del medico *che il richiedente non è affetto dalle malat-*

Sempre nel 1978, la legge Basaglia, che riformò radicalmente la normativa sui manicomi, disciplinando l'accertamento e trattamento dei soggetti sofferenti di malattie mentali², abrogò, implicitamente, l'articolo 153 del TULPS³. Quest'ultimo prevedeva che *agli effetti della vigilanza dell'autorità di pubblica sicurezza, gli esercenti la professione sanitaria sono obbligati a denunziare all'autorità locale di pubblica sicurezza, entro due giorni, le persone da loro assistite o esaminate che siano affette da malattie di mente o da grave infermità psichica, le quali dimostrino e diano sospetto di essere pericolose a sé o agli altri. L'obbligo si estende anche a persone che risultano affette da cronica intossicazione prodotta da alcool o da sostanze stupefacenti*⁴.

Tale omissione era sanzionata penalmente⁵.

La legge Basaglia stabilì anche che il trattamento sanitario obbligatorio (TSO) di persone pericolose per sé e per gli altri fosse disposto con provvedimento del Sindaco, Autorità sanitaria locale, anziché, come in precedenza, dall'Autorità di pubblica sicurezza⁶.

Dunque, *non esiste più alcuna comunicazione per l'Autorità di P.S., né è previsto alcun controllo sul malato di mente: secondo l'opinione di molti, la scelta del legislatore (scelta frettolosa per evitare il referendum) è stata errata*⁷.

Infatti, come vedremo in seguito, il legislatore farà dei tentativi per rimediare a questa lacuna, purtroppo rimasti ancora tali.

tie mentali oppure da vizi che ne diminuiscono, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere, non essendo prevista anche la certificazione dell'idoneità fisica.

¹ Per i medici militari non veniva specificato se in servizio o in quiescenza.

² L. 13 maggio 1978, n. 180, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*, G. Uff. n. 133, 16 maggio 1978.

³ Si ritenne abrogato implicitamente l'art. 153 TULPS, per l'abrogazione esplicita dell'art. 717 c.p. che lo sanzionava.

⁴ Art. 153, TULPS R.D. n. 773/1931, cit..

⁵ Art. 717 c.p. *Omessa denuncia di malattie di mente o di gravi infermità psichiche pericolose*; l'art. 11, L. n. 180/1978, cit., abrogò esplicitamente l'art. 717 c.p..

⁶ La competenza del TSO dell'Autorità di p.s. era stata stabilita dall'art. 2 della L. 14 febbraio 1904, n. 36, *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati*. La nuova regolamentazione del TSO art. 1, L. n. 180/78, cit., fu confermata dagli artt. 33, 34, 35, L. 23 dicembre 1978, n. 833, *Istituzione servizio sanitario nazionale*. Tale nuova competenza del Sindaco ha incontrato ed incontra difficoltà nell'applicazione pratica della gestione dei ricoveri da parte della Polizia Municipale, come evidenziato nella Circ. Min. Sanità n. 900.3/SM-EI/896, *Richiesta di chiarimenti sul trattamento sanitario obbligatorio (TSO) per soggetti con patologia mentale*, 21 settembre 1992, e Circ. Min. Int. n. 3, 20 luglio 2001.

⁷ Alessandri, *Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza*, Roma, 1993, pag. 308. Per approfondimenti sulle problematiche conseguenti alla chiusura dei manicomi, anche di quelli giudiziari, Mori, *Hannibal Lecter torna a casa. La chiusura dei manicomi giudiziari*. www.earmi.it/varie/manicomi.html, 2015.

Bisogna attendere il 1985 per registrare, per la prima volta, la preoccupazione dell'Europa nel constatare la mancanza di una normativa armonizzata nei singoli Stati membri, adeguata alle esigenze di tutela della sicurezza pubblica in materia di circolazione delle armi, in considerazione dell'apertura delle frontiere. Infatti, con l'Accordo di Schengen¹ sulla soppressione dei controlli sulla circolazione delle persone e merci alle frontiere dei Paesi comunitari, venne stabilito che *le parti si adopereranno per armonizzare le legislazioni e i regolamenti, in particolare sulle armi e sugli esplosivi*².

Con la successiva *Convenzione di applicazione dell'accordo di Schengen*³ fu stabilito che *l'autorizzazione alla acquisizione e detenzione di un'arma da fuoco poteva essere rilasciata soltanto alla seguente condizione:*

*"l'interessato non deve essere inabile ad acquisire o a detenere l'arma da fuoco a causa di malattie mentali o di qualsiasi altra incapacità mentale o fisica"*⁴.

Nel 1993, il nostro Paese ratificò l'Accordo di Schengen e la Convenzione di applicazione⁵, recependo quanto stabilito dal legislatore europeo e cioè che le armi da fuoco dovevano essere acquisite e detenute solo da soggetti non affetti *da malattie mentali o di qualsiasi altra incapacità mentale o fisica*⁶.

Sul requisito della idoneità fisica, ben può sorgere qualche perplessità circa la sua ragionevolezza. Se un soggetto dimostra di avere la capacità di maneggiare le armi, ciò significa che sa gestire a sufficienza le sue invalidità, cosa che non può certo valutare un medico inesperto di tiro. Inoltre, se è mentalmente sano, si deve presumere che sappia adeguare i suoi comportamenti alla sua situazione fisica; siccome l'unica attività fisica essenziale è quella relativa alla custodia dell'arma, si deve intendere che occorre l'idoneità fisica a custodire le armi. Si consideri che tutte le norme comunitarie sono rivolte a evitare comportamenti criminosi e non condotte colpose.

È da evidenziare che l'Italia, in merito al controllo della idoneità psico-fisica per l'acquisizione e la detenzione delle armi da fuoco, disponeva già di esplicita normativa, stabilita dopo i fatti di Terrazzano⁷, che avevano portato

¹ Accordo Schengen, 14 giugno 1985, *Accordo relativo all'eliminazione graduale dei controlli alle frontiere comuni*.

² *Ibidem*, art. 19.

³ Art. 83, *Convenzione di applicazione dell'accordo di Schengen del 19 giugno 1990*; l'Europa si è occupata solo della detenzione e non del porto delle armi ritenendo cosa ovvia che non può essere rilasciata licenza di porto d'armi a chi non può detenerne. Il portare un'arma implica la materiale detenzione dell'arma stessa.

⁴ *Ibidem*.

⁵ L. 30 settembre 1993, n. 388, G. Uff. 2 ottobre 1993, Sup. Ord. n. 232.

⁶ Art. 83, L. n. 388/1993, cit..

⁷ Fatti accaduti nel 1956, cit..

alla integrazione dell'articolo 35 del TULPS¹, anche se solo relativamente al controllo dei requisiti *psichici* per l'acquisto e non per le licenze di porto, con l'eccezione di quella di porto di fucile per uso venatorio²; comunque, sempre in linea con le nuove disposizioni europee, riferendosi queste ultime alle sole autorizzazioni per l'acquisizione e la detenzione e non anche al porto di armi³.

Il problema chiaramente non era quello di prevedere che chi portava armi fosse idoneo a ciò, ma di avere un costante controllo per la detenzione, in quanto le condizioni psichiche ben potevano essere cambiate dal momento dell'acquisto di un'arma.

Le preoccupazioni dell'Europa in merito all'acquisto e alla detenzione di armi solo da parte di soggetti che dessero garanzie di affidabilità, in seguito alla liberalizzazione della circolazione di persone e merci all'interno dei Paesi membri, trovarono ulteriore riscontro nella Direttiva del 1991⁴.

Nonostante il legislatore europeo si fosse preoccupato solo del controllo dell'acquisizione e della detenzione delle armi da fuoco⁵, il nostro Paese, nel frattempo, colmò la lacuna normativa lasciata dalla mancata conversione in legge del decreto legge del 1956, nella parte in cui aveva previsto l'obbligo di presentazione del certificato medico di idoneità anche per le licenze di porto d'armi⁶.

Infatti, nel 1987⁷, fu disposto che *alla documentazione richiesta per ottenere la licenza del porto d'armi deve essere allegato apposito certificato di idoneità*⁸.

Il legislatore, molto probabilmente, usò il singolare per indicare la sola licenza di porto d'armi per difesa, siccome, come abbiamo visto, il certificato medico di idoneità era già previsto per quella di porto per uso venatorio⁹.

¹ D.L. 1274/1956, cit..

² L. n. 799/1967, cit..

³ Art. 83, Conv. Schengen, 1990, cit..

⁴ Dir. Cons. Com. Europee, 18 giugno 1991, n. 477/CEE, *Controllo dell'acquisizione e della detenzione di armi*.

⁵ Art. 83, Conv. Appl. Schengen, 1990, cit..

⁶ D.L. 1274/1956, cit..

⁷ L. 6 marzo 1987, n. 89, *Norme per l'accertamento medico dell'idoneità al porto delle armi e per l'utilizzazione di mezzi di segnalazione luminosi, per il soccorso alpino*, G. Uff. n. 64, 18 marzo 1987.

⁸ Art. 1, c. 1, L. n. 89/1987, cit..

⁹ L. n. 799/1967, cit.. Quest'ultima legge sull'attività venatoria, fu modificata dalla L. n. 968 del 1977, estendendo la presentazione del certificato medico anche al rinnovo della licenza di porto per caccia. Diversamente, la L. n. 89/1987, cit., aveva inizialmente previsto tale certificato solo per il rilascio della licenza di porto per difesa.

La mancata indicazione della tipologia di tale certificato medico, non facendosi riferimento a quello di cui all'articolo 35 del TULPS per il rilascio del nulla osta acquisto di armi, veniva sanata dalla previsione della stessa legge, con la quale si stabiliva che *il Ministero della Sanità fissa, entro un anno dalla date di entrata in vigore della presente legge, con proprio decreto, i criteri tecnici generali per l'accertamento dei requisiti psicofisici minimi per ottenere il certificato medico di idoneità per il porto delle armi*¹, disposizione che, come vedremo, verrà attuata con diversi decreti, che, per la prima volta, dovevano certificare anche i requisiti *fisici*, oltre a quelli *psichici*², adeguandosi, così, a quanto previsto dal legislatore comunitario³.

Nel 1990, a seguito di accesi dibattiti parlamentari sui problemi della recrudescenza della criminalità, il Ministero dell'Interno dispose una prima revisione delle licenze di porto d'armi per difesa personale per accertare, con il *massimo rigore* il possesso dei requisiti di legge, nonché limitarne il rilascio, facendo anche ricorso all'applicazione dell'articolo 39 del TULPS⁴, con la revoca della detenzione delle armi, *per particolari situazioni ambientali*⁵, mai meglio chiarite.

Mentre nel nostro Paese eravamo in attesa del citato decreto del Ministero della Sanità, il legislatore comunitario, con la Direttiva del 1991⁶, relativa al controllo dell'acquisto e della detenzione di armi da fuoco nei Paesi membri, stabilì che questi ultimi dovevano permettere l'acquisto e la detenzione solo a persone che *non possono costituire un pericolo per se stesse, per l'ordine pubblico o la pubblica sicurezza*⁷.

Nel 1991, con qualche anno di ritardo⁸, il Ministero della Sanità emanò il previsto decreto sulla *Determinazione dei requisiti psicofisici per il rilascio del porto d'armi*¹.

¹ Art. 1, c. 1, L. n. 89/1987, cit..

² L'art. 35, TULPS, per il rilascio del Nulla osta all'acquisto di armi, richiedeva soltanto i requisiti *psichici*.

³ Conv. Schengen, 1990, cit..

⁴ Art. 39, TULPS; potestà Prefetto di revoca della detenzione delle armi e munizioni.

⁵ Circ. telegrafica Min. Int., n. 559/C20116-101171(1), 27 settembre 1990.

⁶ Dir. CEE, Consiglio EU, 18 giugno 1991, n. 477, *Controllo dell'acquisizione e della detenzione di armi*, recepita dalla L. 19 dicembre 1992, n. 489, attuata con D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 527.

⁷ Art. 5, lett. b, Dir. n. 477/1991, cit.. Anche in questa Direttiva, come nella Convenzione Schengen, si fa riferimento solo all'acquisto e detenzione, ma non al porto di armi da fuoco. Questo articolo, come vedremo, verrà sostituito dall'art. 1, Dir. 2008/51/CE, con l'inserimento della parola *verosimilmente*, dopo le parole *non possono*.

⁸ Il Decreto del M. della Sanità, previsto dall'art. 1 della L. n. 89/1987, cit., che doveva stabilire i requisiti psicofisici minimi per ottenere la licenza di porto d'armi, doveva essere emanato entro un anno dall'entrata in vigore dello stessa legge.

Con tale decreto, oltre ad elencare i requisiti *psicofisici minimi*, Il Ministro della Sanità individuò anche il medico che doveva rilasciare tale certificazione, stabilendo che *l'accertamento è demandato all'Unità sanitaria locale di residenza del richiedente, con facoltà di consultare il medico di medicina generale e di richiedere eventuali consulenze specialistiche*².

Nonostante la legge n. 89 facesse riferimento alla sola richiesta per *ottenere* la licenza di porto d'armi³ e lo stesso decreto ministeriale, nella rubrica, si limitasse al *rilascio*, il Ministero dell'Interno, a seguito di quesiti formulati dagli uffici periferici, dispose che la richiesta di tale certificazione fosse necessaria anche *in sede di rinnovo* e che dovesse essere rilasciata *unicamente dalla U.S.L.*, sebbene l'articolo 35 del TULPS, per il rilascio del nulla osta acquisto armi, prevedesse anche la competenza dei medici militari⁴.

Come andremo ad esaminare, questo decreto⁵, prima di stabilizzarsi con quello del 1998⁶, ancora vigente, fu modificato ben tre volte⁷.

La prima modifica fu effettuata nel 1992, con riferimento ai requisiti dell'acutezza visiva⁸.

La seconda modifica/integrazione avvenne nel 1993, con la possibilità dell'interessato di integrare la propria istanza con ulteriore *idonea certificazione medica*, nonché la possibilità di fare ricorso, in caso di diniego del certificato di idoneità, davanti ad un *Collegio costituito da tre medici dell'Unità sanitaria locale addetti ad attività medico legali*⁹.

Nel 1994, il Ministero della Sanità, con ulteriore decreto¹⁰, riformulava *ex novo* quello iniziale del 1991, *ritenute le necessità di modulare i requisiti di idoneità in relazione ai diversi tipi di armi, ai diversi impieghi delle stesse ed al*

¹ D.M. Sanità, 4 dicembre 1991, *Determinazione dei requisiti psicofisici per il rilascio del porto d'armi*, G. Uff. n. 304, 30 dicembre 1991.

² Art. 2 D.M. Sanità 1991, cit.. Con la L. n. 89/1987, cit., il Min. della Sanità era stato incaricato di emanare soltanto un decreto per *fissare i criteri tecnici generali per l'accertamento dei requisiti psicofisici minimi*, per il rilascio della licenza di porto d'armi.

³ Art. 1, L. n. 89/1987, cit..

⁴ Circ. M. Int., n. 550.C17829.10100.A(1), 30 novembre 1992, *D.M. 4.12.1991 attuativo della legge 6.3.1987 n.89. Determinazione dei requisiti psicofisici per il rilascio del porto d'armi*, indirizzata alla Prefettura di Firenze, risposta a quesito.

⁵ D.M. Sanità, 1991, cit..

⁶ D.M. 28 aprile 1998, G. Uff. n. 143, 22 giugno 1998.

⁷ Gli ultimi due decreti del 9 ottobre 1998 e 5 aprile 2016, sono relativi a rettifiche e integrazioni marginali del D.M. 1998, cit..

⁸ D.M. Sanità 16 marzo 1992, G. Uff. n. 94, 22 aprile 1992.

⁹ D.M. Sanità, 5 febbraio 1993, G. Uff. n. 37, 15 febbraio 1993.

¹⁰ D.M. Sanità, 14 settembre 1994, *Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso caccia e al porto d'armi per difesa personale*, G. Uff. n. 273, 22 novembre 1994.

loro diverso grado di pericolosità¹. Infatti, quest'ultimo suddivise i requisiti minimi tra quelli previsti per il rilascio e rinnovo delle licenze di porto d'armi per uso di caccia² e per lo sport del tiro a volo³, comunemente conosciuto come *porto d'armi sportivo*, e quelli più rigorosi per l'autorizzazione al porto d'armi per difesa personale⁴.

Come già evidenziato, l'ampliamento dell'obbligo di presentazione del certificato medico di idoneità, oltre che per il rilascio, anche per il rinnovo⁵, non era conforme alla delega per la regolamentazione demandata al Ministro della Sanità con la legge n. 89⁶, per la quale la individuazione dei requisiti minimi era necessaria solo per ottenerla licenza di porto d'armi⁷, anche se, successivamente, il Ministero dell'Interno legittimava, con apposita circolare⁸, tale ampliamento, riconfermando l'indirizzo già espresso⁹.

Inoltre, le più importanti novità introdotte dal decreto del 1994 riguardavano: l'aumento delle categorie dei sanitari ai quali era demandato l'accertamento dei requisiti minimi; l'obbligo di presentare il *certificato anamnestico* del medico di fiducia; l'obbligo di inviare il definitivo giudizio di idoneità all'interessato e alla *Autorità di pubblica sicurezza presso la quale era stata inoltrata la domanda di porto*¹⁰, nonché l'ampliamento della regolamentazione per il ricorso in caso di giudizio negativo¹¹.

Riteniamo opportuno soffermarsi sulla novità introdotta dal decreto del 1994, relativa all'aumento delle categorie dei medici delegati all'accertamento dei requisiti psicofisici.

Se, nel 1991, l'accertamento dei requisiti per il rilascio del porto d'armi era demandato esclusivamente alla *Unità sanitaria locale di residenza del ri-*

¹ Preambolo D.M. Sanità 1994, cit..

² Art. 1 D.M. Sanità 1994, cit.; L. 11 febbraio 1992, n. 157, esercizio attività venatoria.

³ Art. 1 D.M. Sanità 1994, cit.; L. 18 giugno 1969, n. 323, esercizio Tiro a volo.

⁴ Art. 2, D.M. Sanità 1994, cit.; art. 42 TULPS, per licenza di porto di arma corta. I requisiti psicofisici minimi previsti per l'arma corta, devono essere accertati anche per la licenza di porto di fucile per difesa personale, introdotta da art. 3, lett. b), n. 2, D.P.R. 28 maggio 2001, n. 311, G. Uff. n. 178, 2 agosto 2001.

⁵ Come previsto dalla Circ. del Min. Int. 1992, cit..

⁶ Art. 1, L. n. 89/1987, cit..

⁷ *Ibidem*.

⁸ Circ. Min. Int., 559/C.3587. 10100.A(1), *Decreto Ministro della Sanità emesso in data 14 settembre 1994*, 27 febbraio 1995.

⁹ Circ. Min. Int. 1992, cit..

¹⁰ Art. 3, D.M. Sanità 1994, cit..

¹¹ Art. 4, D.M. Sanità 1994, cit.; stabilito il termine di 30 g. per la presentazione del ricorso, integrazione del collegio medico con un medico specialista, comunicazione, entro 5 g., dell'esito del ricorso all'interessato e all'Ufficio di pubblica sicurezza competente al rilascio della licenza di porto.

chiedente¹, con il decreto in commento, tale potestà certificativa venne ampliata, essendo stata riconosciuta, oltre che agli *Uffici medico legali dei distretti sanitari delle Unità sanitarie locali*, anche alle *strutture sanitarie militari e della Polizia di Stato o dai singoli medici del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato o da medici militari in servizio permanente ed in attività di servizio*².

Dunque, sulla scena della telenovela dei certificati medici di idoneità, appaiono, per la prima volta, come attori, anche i *sanitari della Polizia di Stato*³.

Infatti, il Ministro della Sanità non poteva non considerare che, con decreto del 1982⁴, a seguito della riforma dell'ordinamento della Amministrazione della pubblica sicurezza, che aveva previsto i ruoli professionali dei sanitari della Polizia di Stato⁵, fu stabilito che i sanitari della Polizia di Stato *rilasciano certificazioni di idoneità psico-fisica con le stesse attribuzioni degli ufficiali medici delle Forze armate*⁶, previsione successivamente ampliata, nel 2000, con l'attribuzione della potestà certificativa equiparata anche ai medici del settore medico-legale delle aziende sanitarie locali⁷.

Con il decreto del Ministro della Sanità del 1998⁸, tuttora in vigore, finalmente si stabilizzarono i requisiti *psicofisici minimi*, considerato che si sono

¹ Art. 2, D.M. Sanità 1991, cit..

² Art. 3, D.M. Sanità 1994, cit.. Tale ampliamento delle potestà certificativa, molto probabilmente, fu determinato dalla impossibilità delle sole U.S.L. di far fronte, in tempi accettabili, alle richieste dei certificati di idoneità.

³ Ai *medici militari*, compresi quelli in quiescenza, non essendo stato specificato *in servizio*, a differenza del D.M.S. 1994, era già stata riconosciuta tale potestà dall'art. 35 del TULPS, per il rilascio del Nulla osta acquisto armi, così come modificato dal D.L. n. 1274/ 1956, cit..

⁴ D.P.R. 24 aprile 1982, n. 338, *Ordinamento dei ruoli professionali dei sanitari della Polizia di Stato*.

⁵ Art. 36, L. 1 aprile 1981, n. 121, *Nuovo ordinamento dell'Amministrazione della pubblica sicurezza*. In precedenza, il compito di sanitario per il Corpo delle guardie di pubblica sicurezza era stato affidato agli Ufficiali medici dell'Esercito.

⁶ Art. 3, lett. c), D.P.R. n. 338/1982, cit.. Sulla possibilità di rilascio del certificato per le licenze di porto anche ai dipendenti della Polizia di Stato, Circ. Min. Int. n. 559/LEG/208.018.1/S33, *Certificazioni extraistituzionali*, 19 marzo 1988.

⁷ Art. 44, lett. f), D.L.vo 5 ottobre 2000, n. 334, *Riordino dei ruoli del personale direttivo e dirigente della Polizia di Stato*. Per approfondimenti Vicari, *Certificato medico per l'idoneità al porto delle armi: chi può rilasciarlo*, *Rivista di medicina legale*, gennaio/marzo 1993, pag. 113; *Rivista di polizia*, marzo/aprile, 1993. Rossi *La potestà certificativa del medico di polizia*, *Rivista Polizia sanitaria*, giugno 1994, pag. 92.

⁸ D.M. Sanità 28 aprile 1998, *Requisiti psicofisici minimi per il rilascio e rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso caccia e al porto d'armi per uso difesa personale*, G. Uff. n.143, 22 giugno 1998. Questo D.M. è stato rettificato dal D.M. 9 ottobre 1998, G. Uff. n. 283, 3 dicembre 1998, con la cancellazione dell'obbligo, per i medici accertatori, di inviare il certificato all'Autorità di P.S. La modifica prevede che, se il certificato è positivo, viene consegnato dal medico all'interessato (art. 3, c. 3, D.M. 1998 cit.). Se negativo, cioè con giudi-

manifestate difficoltà interpretative, vertenti particolarmente sulle disposizioni concernenti l'accertamento dei requisiti visivi¹, nonché la potestà di certificazione delle varie categorie dei medici.

In particolare, il *senso cromatico sufficiente* non fu più accertato con il contestato test delle *Tavole di Ishihara²*, ma sostituito dal più facile *test delle matassine colorate³*.

Altra novità interessante riguardò i medici incaricati della potestà certificativa riconosciuta solo a quelli delle A.U.S.L. e a quelli Militari e della Polizia di Stato, con la limitazione per questi ultimi che esercitassero l'attività certificativa solo nelle rispettive *strutture sanitarie⁴*.

Quest'ultima limitazione determinò, nel corso degli anni, l'attivazione di diversi contenziosi amministrativi da parte dei diretti interessati⁵, i cui risultati pratici andremo ad esaminare nel prosieguo della trattazione⁶.

Quindi, riassumendo, per facilitare il lettore nella comprensione del complesso argomento, dopo il decreto del 1998, l'attestazione della idoneità *psico-fisica* per le licenze in materia di armi, la situazione era la seguente:

- per il rilascio del nulla osta acquisto di armi¹, nonché per le licenze elencate nell'articolo 9 della legge n. 110², *poteva³* essere richiesto il certificato

zio di non idoneità, il medico accertatore deve provvedere d'ufficio a inviarlo entro cinque giorni all'Autorità di P.S. competente, per evitare che l'interessato ricorra ad altro medico per ottenere altra certificazione positiva (art. 3, c. 4, D.M. 1998, cit.).

Una seconda *modifica/integrazione* del D.M. del 1998 è stata introdotta dal D.M. 5 aprile 2016, G.Uff. n. 93, 21 aprile 2016, con l'inserimento dell'art. 4**bis**, con il quale è stato stabilito che gli appartenenti alle Forze di polizia per le licenze di porto d'armi, debbono presentare *apposita attestazione di servizio*, anziché il certificato medico di idoneità.

¹ Preambolo D.M. 1998, cit.. per approfondimenti, Tigli, *I requisiti di idoneità psicofisici per il porto d'armi per caccia, difesa e tiro a volo*, Atti Convegno nazionale disciplina armi, Brescia, 2005.

² Artt. 1, 2, D.M. Sanità 1994, cit.. L'accertamento del senso cromatico tramite le tavole di Ishihara era particolarmente difficoltoso. Infatti, quest'ultimo è previsto per limitate attività professionali, come per il conseguimento di licenze e attestati aeronautici.

³ Art. 1, D.M.S. 1998, cit..

⁴ Art. 3, D.M.S. 1998, cit.. Il D.M.S. del 1994 aveva demandato tale potestà certificativa anche ai singoli sanitari Militari e della Polizia di Stato, sempreché in attività di servizio.

⁵ Il TAR Veneto, con Ord. 3 settembre 1998, n. 1217, decretò la sospensiva del D.M.S. 1998, nella parte relativa alla limitazione per i medici Militari e della Polizia di Stato di certificare solo nelle rispettive strutture, ricorso soggetto a perenzione; Circ. telegrafica Min. Int. n. 559/C28180.10100.A(1), 1 giugno 1999.

TAR Lazio, Sez. I, 23 giugno 2020, n. 7832, che ha riconosciuto la potestà certificativa, per il rilascio del Nulla osta e della detenzione di armi, anche ai medici Militari non in servizio permanente effettivo; Circ. Min. Int. n. 557/PAS/U/005452/10900(27)9, *Modalità rilascio certificati medici*, 19 aprile 2021.

⁶ Per approfondimenti Fatuzzo, *La certificazione dei requisiti psicofisici in materia di porto d'armi*, Catania, 2018.

medico per la sola idoneità *psichica*⁴, certificato che veniva rilasciato solo dai medici delle Unità sanitarie locali e da quelli militari⁵; invece, per il rilascio e rinnovo delle licenze di porto d'armi⁶, era obbligatorio presentare certificato medico di idoneità *psichica*, ma anche *fisica*, secondo gli accertamenti medici previsti dal decreto del 1998, differenziati per tipologie di licenze⁷. Tale certificato poteva essere rilasciato dai medici delle Unità sanitarie locali, da quelli Militari e della Polizia di Stato, ma questi ultimi dovevano esercitare tale potestà solo nelle rispettive *strutture sanitarie*⁸.

Nel 2003, si verificarono, quasi in contemporanea, due fatti di cronaca nera che suscitarono sconcerto nell'opinione pubblica, richiamando l'attenzione del Ministero dell'Interno sulla necessità di un maggior controllo nei confronti dei possessori di armi. Infatti, ad Aci Castello, un dipendente precario di quel Comune uccise, con le proprie armi, regolarmente detenute, il Sindaco ed altre quattro persone, prima di suicidarsi⁹.

Pochi giorni dopo, a Milano, un altro legittimo detentore di armi, uccise a colpi di arma da fuoco la moglie ed una vicina di casa; successivamente, sparando dal balcone di casa sui passanti, ferì tre persone, prima di suicidarsi¹⁰.

¹ Art. 35, TULPS, cit..

² L. n. 110/1975, cit..

³ La richiesta del certificato medico di idoneità, solo *psichica*, inizialmente non era obbligatoria, a termini art. 35, TULPS, cit..

⁴ Art. 35, TULPS, prevedeva solo l'idoneità *psichica* e non anche *fisica*, con assenza di *malattie mentali oppure da vizi che diminuiscono, anche temporaneamente, la capacità di intendere e volere*.

⁵ Siccome non specificato, si riteneva che la potestà certificativa dei medici militari riguardasse sia quelli in servizio permanente effettivo, che quelli in quiescenza.

⁶ L. n. 89/1987, cit..

⁷ Come abbiamo avuto modo di vedere il decreto del 1998 differenzia i requisiti minimi tra quelli per il rilascio delle licenze di porto di fucile per uso caccia e tiro a volo e quelli per la licenza di di porto per difesa.

⁸ Art. 3, D.M. Sanità 1998, cit.; la limitazione della potestà certificativa dei medici Militari e della Polizia solo all'interno delle rispettive strutture, impediva tale esercizio ai singoli medici come liberi professionisti, anche se in servizio, limitazione già prevista dal D.M.S. del 1994, cit..

⁹ Il 2 maggio 2003, Leotta Giuseppe, lavoratore precario del Comune di Aci Castello, in provincia di Catania, titolare di licenza di porto d'armi e detentore di diverse armi, regolarmente denunciate, uccise a colpi di arma da fuoco il Sindaco, tre impiegati di quel Comune e un pensionato, suicidandosi successivamente.

¹⁰ Il 5 maggio 2003, a Milano, Calderini Andrea, titolare di licenza di porto d'armi e detentore di armi regolarmente denunciate, uccise a colpi di arma da fuoco la moglie e una vicina di casa; successivamente, barricatosi in casa, sparò dal balcone sui passanti, ferendone gravemente tre, prima di suicidarsi.

Le due stragi avevano un denominatore comune: ambedue gli squilibrati erano titolari di licenze di porto d'armi e legittimi detentori di armi.

Tali stragi non potevano non richiamare l'attenzione del Ministero dell'Interno per le gravi ripercussioni sulla sicurezza pubblica. Infatti, fu emanata una circolare¹ con la quale, per la prima volta, oltre a richiamare l'attenzione degli uffici periferici sulla necessità *della scrupolosa verifica dei requisiti personali dei richiedenti e specificamente di quelli psico-fisici, attestati dalla apposita certificazione medica*², per il rilascio e rinnovo delle licenze di porto d'armi e per il nulla osta acquisto, fu disposta *una revisione straordinaria delle licenze già rilasciate, chiedendo anche ai titolari di esibire una rinnovata certificazione sanitaria di idoneità psico-fisica al maneggio delle armi*³, estendendo tale controllo anche ai detentori di armi⁴.

Altra conseguenza da evidenziare sulla strage di Milano è che, per la prima volta, furono incriminati e condannati anche i medici interessati per il rilascio del certificato medico di idoneità⁵, nonché il funzionario di Polizia, che aveva rilasciato la licenza di porto d'armi per il tiro a volo⁶.

Dopo le stragi di Aci Castello e di Milano⁷ furono presentate proposte di legge finalizzate ad un maggior e più frequente controllo della idoneità psico-fisica dei legittimi detentori di armi, proposte mai discusse⁸.

Nel 2007, Il Ministro dell'Interno presentò un disegno di legge *allo scopo di contrastare il ripetersi di fatti di sangue commessi con abuso di armi, anche regolarmente detenute, per una revisione della normativa in materia di deten-*

¹ Circ. Min. Int., n. 557/B.9471-10100.2(4)1, *Licenze in materia di armi*, 9 maggio 2003.

² *Ibidem*. Con questa circolare fu stabilito che il certificato medico di idoneità psico-fisica, di cui al D.M.S. del 1998, dovesse essere richiesto anche per il rilascio del Nulla osta acquisto di armi. Era evidente che tale disposizione era in contrasto con quanto previsto dall'art. 35 del TULPS, che per il Nulla osta prevedeva solo la *possibilità* (non l'obbligatorietà) di richiedere il certificato medico e solo per l'idoneità *psichica*, a differenza di quanto previsto per le licenze di porto dalla L. n. 89/1987, cit..

³ *Ibidem*.

⁴ *Ibidem*.

⁵ Cass., Sez. IV, 28 gennaio 2009, n. 4107; condannati medico Militare e quello della U.S.L. per omicidio colposo e lesioni colpose plurime. Invece, per la strage di Aci Castello, non furono incriminati né i medici, né il funzionario di Polizia che aveva rilasciato la licenza di porto d'armi.

⁶ Cass., Sez. IV, 27 settembre 2010, n. 34748; condannato il funzionario di Polizia che aveva rilasciato la licenza di porto per omicidio colposo aggravato e lesioni colpose aggravate.

⁷ Dopo Milano si verificarono altre stragi, commesse con armi da fuoco legalmente detenute, come nel 2005, a Bogogno (NO), dove uno squilibrato, all'atto dello sfratto, sparò e uccise un carabiniere, l'ufficiale giudiziario e un motociclista, ferendo altre nove persone in strada.

⁸ D.D.L. n. 3650, presentato nel 2005 dal Ministro dell'Interno Pisanu; D.D.L. n. 868, presentato nel 2006 dal deputato Zanella.

zione e porto d'armi, nonché di accertamento dei requisiti psicofisici dei soggetti detentori¹.

Tale iniziativa fu stimolata dalla strage di Guidonia, ove un tiratore scelto dell'Esercito in pensione, cominciò a sparare, dal balcone della propria abitazione, sui passanti, uccidendo due persone e ferendone sette².

Purtroppo, anche questo disegno di legge non vide mai la luce.

4. Abbiamo già evidenziato come il legislatore europeo, in considerazione dell'apertura delle frontiere, si fosse preoccupato di richiamare l'attenzione degli Stati membri sulla necessità che le armi fossero detenute da persone che non ne potessero fare abuso per deficienze *psicofisiche*³, in particolare con la Direttiva del 1991⁴.

Tale richiamo fu ulteriormente ribadito e rafforzato con la Direttiva del 2008⁵. Infatti, con quest'ultima venne integrato l'articolo 5 della Direttiva del 1991, che già prevedeva *l'acquisizione e la detenzione di armi da fuoco soltanto a persone che non possano costituire un pericolo per se stesse, per l'ordine pubblico o la pubblica sicurezza*⁶, inserendo in tale disposizione l'avverbio *verosimilmente*⁷. Con quest'ultimo aggiornamento il legislatore europeo ritenne necessario che gli Stati membri rivedessero le rispettive normative, affinché l'acquisizione e la detenzione delle armi da fuoco fossero permesse solo a persone che *con grande probabilità*⁸ e, quindi, *attendibilmente*⁹, non potessero essere pericolose per sé e per gli altri.

Il nostro Paese non tardò ad adeguare la propria normativa sul controllo della idoneità *psico-fisica* per l'acquisizione e la detenzione delle armi da fuoco.

¹ D.D.L. Ministro Int. Amato, approvato Cons. Ministri 23 novembre 2007.

² A Guidonia (Roma), il 3 novembre 2007, Spagnoli di 52 anni, ex tiratore scelto dell'Esercito in pensione, iniziò a sparare, senza alcun motivo apparente, con le proprie armi legittimamente detenute, sui passanti, uccidendone due e ferendone sette, prima di essere arrestato.

³ Accordo e Convenzione applicazione Shenghen, 1985, 1990, cit..

⁴ Art. 5, Dir. 91/477/CEE, cit..

⁵ Dir. 2008/51/CE Parlamento e Consiglio, 21 maggio 2008, *Modifiche alla direttiva 91/477/CEE del Consiglio, relativa al controllo dell'acquisizione e della detenzione di armi*, G.Uff.EU. L. 179, 8 luglio 2008. Quest'ultima fu recepita con L. 7 luglio 2009, n. 88 (art. 36) e attuata con D.L.vo 26 ottobre 2010, n. 204.

⁶ Art. 5, lett. b), Dir. 91/477/CEE, cit..

⁷ Art. 1, par.4, Dir. 2008/51/CE, cit.; acquisto e detenzione di armi soltanto da persone che *non possano verosimilmente costituire un pericolo per se stesse, per l'ordine pubblico o la pubblica sicurezza*.

⁸ De Mauro, *Dizionario della lingua italiana*, Milano, 2000.

⁹ De Mauro, AA.VV., *Grande dizionario italiano dei sinonimi e dei contrari*, Torino, 2010.

Infatti, nel 2010, con il decreto legislativo 204¹, furono introdotte importanti novità, le più significative dopo quelle del 1956, che fecero seguito ai fatti di Terrazzano².

La prima importante novità riguardò la sostituzione dell'articolo 35 del TULPS³. Venne stabilito che *il Questore subordina il rilascio del nulla osta alla presentazione di certificato rilasciato dal settore medico legale delle Aziende sanitarie locali, o da un medico militare, della Polizia di Stato o dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco, dal quale risulti che il richiedente non è affetto da malattie mentali oppure da vizi che ne diminuiscono, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere, ovvero non risulti assumere, anche occasionalmente, sostanze stupefacenti o psicotrope ovvero abusare di alcool, nonché dalla presentazione di ogni altra certificazione sanitaria prevista dalle disposizioni vigenti*⁴.

Pertanto, il Questore, da allora ed ancora oggi, prima del rilascio del nulla osta per l'acquisto di armi *deve* richiedere il certificato medico di idoneità, diversamente da quanto stabilito in precedenza, quando era lasciato alla discrezionalità del Questore che *poteva* subordinarne il rilascio alla presentazione del certificato⁵.

Relativamente ai medici legittimati al rilascio del certificato medico per il nulla osta acquisto, si presentarono sulla scena due nuovi personaggi, cioè i medici della Polizia di Stato⁶ e quelli del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco.

¹ D.L.vo 26 ottobre 2010, n. 204, *Attuazione della direttiva 2008/51/CE*, G. Uff. n. 288, 10 dicembre 2010.

² Sequestro di una scolaresca da due fratelli armati vicino a Milano, che portò all'emanazione del D.L. n. 1274/1956, L. n. 1452/1956, cit..

³ Art. 3, c. 1, lett. d), D.L.vo n. 204/2010, cit. Tale sostituzione portò all'ampliamento dell'art. 35 da 7 a 10 commi.

⁴ Art. 35, c. 7, TULPS, così come sostituito da art. 3, c. 1, lett. d), D.L.vo n. 204/2010, cit..

⁵ L'art. 55 del TULPS disciplina l'acquisto di munizioni ed esplosivi, previa presentazione di porto d'armi o N.O. acquisto. È di difficile comprensione il perché quest'ultimo articolo non sia stato modificato ed integrato dal D.L.vo n.204/2010, cit., come il N.O. per l'acquisto di armi (art. 35), sebbene il D.L.vo n. 204 (art. 3, c.1, *lett.g*) abbia modificato ed integrato l'art. 55 in altre parti.

⁶ L'art. 3, D.M. Sanita' 1998, cit., già autorizzava i medici della Polizia di Stato, relativamente al certificato per le licenze di porto d'armi, ma con la limitazione che l'attività certificativa venisse espletata presso le strutture sanitarie della Polizia.

co¹, che andarono ad affiancare i già legittimati medici delle Aziende sanitarie locali e quelli militari².

Altre modifiche, introdotte dallo stesso decreto legislativo 204, riguardarono anche il contenuto del certificato di idoneità per il nulla osta che, come in precedenza, continuava ad essere limitato alla sola idoneità *psichica*.

Infatti, venne aggiunto che il medico doveva certificare, oltre la piena capacità di intendere e di volere del richiedente, che quest'ultimo non risultasse assumere, *anche occasionalmente, sostanze stupefacenti o psicotrope, ovvero abusi di alcool*³.

Altra innovazione in materia di prevenzione riguardò l'obbligo dell'interessato di comunicare *ai conviventi maggiorenni, anche diversi dai familiari, compreso il convivente more uxorio* i provvedimenti relativi all'acquisto di armi o acquisizioni *a qualsiasi titolo della disponibilità di un'arma*⁴.

Nonostante la probabile efficacia della disposizione, finalizzata alla conoscenza dei conviventi della detenzione di un'arma da parte di un congiunto, per poter segnalare alle Forze di polizia comportamenti che potessero far

¹ Il D.L.vo n. 204/2010 non poteva non tener conto che l'ordinamento del personale del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco, attuato con D.L.vo 13 ottobre 2005, n. 217, art. 179, c. 2, lett. f, aveva stabilito che anche i medici di questo Corpo possono rilasciare *certificazioni di idoneità psicofisica con le stesse attribuzioni degli ufficiali medici delle Forze armate*.

² Relativamente al Nulla O., a differenza delle licenze di porto, si continuò a non specificare se l'attività certificativa dovesse essere svolta da questi medici in servizio o anche in quiescenza, oppure solo nelle rispettive strutture.

La platea dei medici legittimati alla certificazione potrebbe essere ulteriormente ampliata, con l'inserimento dei medici del Corpo della Polizia penitenziaria, ai quali è stata riconosciuta la potestà del rilascio di certificati *di idoneità psicofisica anche con le stesse attribuzioni degli ufficiali medici delle Forze armate e del settore medico-legale delle Aziende sanitarie locali*; art. 19 ter, c. 1, lett.e), D.L. 22 aprile 2023, n. 44, *Disposizioni urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle amministrazioni pubbliche*, convertito L. 21 giugno 2023, n. 74.

³ Art. 35, c. 7, TULPS, così come sostituito da art. 3, c. 1, lett. d), D.L.vo n. 204/2010, cit.. L'Ordine dei medici ha evidenziato difficoltà nel certificare che un soggetto non fa uso di sostanze stupefacenti o alcool, *anche occasionalmente*. Il problema di tutte queste norme è di essere state scritte da giuristi, legati a vecchi schemi codicistici, come per esempio quella sulla capacità di intendere e di volere, e non da psichiatri. Questi avrebbero potuto far presente la difficoltà di accertare la depressione, spesso tenuta nascosta accuratamente dai pazienti, la difficoltà di prevederne l'evoluzione, la possibilità che un paranoico sia perfettamente lucido ed in grado di nascondere la sua paranoia al medico, il fatto che i soggetti più pericolosi sono gli psicopatici, che sfuggono alla scienza medica. Ai fini della prevenzione del crimine, sono molto più importanti i comportamenti asociali, come per esempio lo stalking e la violenza sui campi sportivi, più noti all'Autorità di P.S. che ai medici.

⁴ Art. 35, c. 10, TULPS, così come sostituito da art. 3, c. 1, lett. d), D.L.vo n. 204/2010, cit..

pensare ad un eventuale abuso, tuttavia tale disposizione non poté mai essere attuata, essendo demandata la sua regolamentazione al previsto nuovo Regolamento di esecuzione del TULPS, mai emanato¹.

Una ulteriore importante modifica/integrazione, riguardò anche l'articolo 38 del TULPS, relativo all'obbligo di denuncia della detenzione di armi. Infatti, venne aggiunto il quarto comma, con il quale si stabiliva che *chiunque detiene armi, senza essere possessore di alcuna licenza di porto d'armi, deve presentare ogni sei anni la certificazione medica di cui all'articolo 35. La mancata presentazione del certificato medico autorizza il Prefetto a vietare la detenzione delle armi denunciate, ai sensi dell'articolo 39²*.

È da evidenziare che tale disposizione, finalizzata al controllo del mantenimento dei soli requisiti *psichici*³ da parte dei meri detentori, privi di licenze di porto d'armi, venne introdotta per la prima volta nella regolamentazione della materia.

Comunque, l'attuazione di tale obbligo fu sospesa, con lo stesso decreto legislativo, fino a dopo l'emanazione del decreto del Ministro della Salute, di concerto con quello dell'Interno, che avrebbe dovuto stabilire anche *una specifica disciplina transitoria per coloro che già detengono armi*⁴. L'uso del condizionale è voluto, siccome tale decreto non ha mai visto la luce, sebbene dovesse essere emanato entro 180 giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo 204⁵.

Tale decreto era importante perché, anche e soprattutto, avrebbe dovuto disciplinare *le modalità di accertamento dei requisiti psicofisici per l'idoneità all'acquisizione, alla detenzione ed al conseguimento di qualunque licenza di porto delle armi, nonché al rilascio del nulla osta*⁶.

In pratica, il Ministero della Sanità era stato delegato a regolamentare *ex novo* la disciplina vigente sia per l'accertamento dei requisiti *psichici* per

¹ Art. 6, c.1, D.L.vo n. 204/2010, cit..

² Art. 38, c. 4, così come introdotto da art. 3, c. 1, lett. e), punto b) D.L.vo n. 204/2010, cit.. È importante evidenziare che, siccome è stato usato il termine generico *armi*, non specificando se da fuoco o meno, si ritenne che l'obbligo di presentazione del certificato medico riguardasse anche le armi bianche e quelle ad aria compressa.

³ Il certificato richiesto è quello previsto dall'art. 35 TULPS, come modificato dal D.L.vo n. 204/2010, relativo al Nulla osta acquisto di armi e munizioni, che fa riferimento alla sola idoneità *psichica*, a differenza delle licenze di porto per le quali deve essere dimostrata anche l'idoneità *fisica*.

⁴ Art. 6, c. 2, D.L.vo n. 204/2010, cit.. Circ. Min. Int. n. 557/PAS/10900(27)9, *Decreto legislativo 26 ottobre 2010, n. 204*, 24 giugno 2011, pag. 5.

⁵ Art. 6, c. 2, D.L.vo n. 204/2010, cit.. Quest'ultimo decreto entrava in vigore il 1 luglio 2011.

⁶ *Ibidem*. Il D.L.vo n. 204, non richiamava anche le altre licenze previste dall'art. 9 della L. n. 110/1975, cit., per le quali era necessario il certificato di idoneità dell'art. 35 del TULPS

l'acquisto di armi¹, sia per quelli *psicofisici* previsti per il rilascio e rinnovo delle licenze di porto d'armi, rivisitando il decreto del 1998².

Come abbiamo in precedenza evidenziato, l'emanando decreto avrebbe dovuto regolamentare anche le modalità di accertamento per il controllo del mantenimento della idoneità *psicofisica* di coloro che già detenevano armi.

Ultima, ma non per questo meno importante novità, che avrebbe dovuto introdurre lo stesso decreto, riguardava la regolamentazione delle *modalità dello scambio protetto dei dati informatizzati tra il servizio Sanitario nazionale e gli uffici delle Forze dell'ordine nei procedimenti finalizzati all'acquisizione, alla detenzione ed al conseguimento di qualunque licenza di porto delle armi*³.

Tale esigenza di interscambio di notizie, in particolare sulla possibilità dei medici di base di poter conoscere se il proprio assistito fosse in possesso di armi, era stata più volte evidenziata, soprattutto dopo l'abrogazione implicita dell'articolo 153 del TULPS⁴.

Fino alla emanazione del citato decreto si dovevano continuare ad applicare le discipline di accertamento di idoneità *psichica* prevista dall'articolo 35 del TULPS per il rilascio del nulla osta acquisto di armi e quella di idoneità *psicofisica* stabilita del decreto del Ministro della Sanità per il rilascio e rinnovo delle licenze di porto d'armi⁵.

È doveroso evidenziare che, ancora nel 2023, mentre stiamo scrivendo questo articolo, il Ministero della Sanità non ha provveduto in merito⁶.

Nel 2013, con il decreto legislativo 121⁷, Il Governo, preso atto che la prevista presentazione del certificato medico di idoneità da parte dei meri detentori di armi non aveva trovato attuazione dal 2011, non essendo stato emanato il decreto del Ministero della Sanità che doveva stabilire le modalità di accertamento⁸, ritenne opportuno disporre che *entro 18 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, i soggetti detentori di armi, nelle mo-*

¹ Art. 35 TULPS.

² D.M. Sanità 1998, cit..

³ Art. 6, c. 2, D.L.vo n. 204/2010, cit..

⁴ Clerici, *La certificazione dell'idoneità psico-fisica: dalla clinica ai codici*, XXIV Convegno nazionale studio della disciplina sulle armi, Brescia 2008.

⁵ Circ. Min. Int. 2011, pag. 12, cit..

⁶ Il Ministero della Sanità avrebbe dovuto emanare il decreto entro 180 giorni dal 1 luglio 2011; art. 6, c. 2, D.L.vo n. 204/2010 cit.. Abbiamo dei dubbi sulla possibilità che venga emanato, perché tale decreto dovrebbe regolare una materia che incide sui diritti fondamentali di una persona, come il diritto alla privacy, tutelati da norme primarie e che non possono essere lasciati a norme secondarie. Il bilanciamento delle esigenze del cittadino e di quelle di sicurezza pubblica è compito esclusivo del legislatore.

⁷ D.L.vo 29 settembre 2013, n. 121, *Disposizioni integrative e correttive del D.L.vo 26 ottobre 2010, n. 204*, G. Uff. n. 247, 21 ottobre 2013.

⁸ Art. 6, c. 2, D.L.vo n. 204/2010, cit..

re dell'adozione del decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 26 ottobre 2010, devono produrre il certificato medico per il rilascio del nulla osta all'acquisto di armi comuni da fuoco previsto dall'art. 35 del TULPS¹. Comunque lo stesso decreto prevedeva anche che decorsi diciotto mesi è sempre possibile la presentazione del certificato medico nei 30 giorni successivi al ricevimento della diffida da parte dell'ufficio di pubblica sicurezza competente².

L'obbligo fu considerato *una tantum*, in attesa del decreto del Ministero della Salute e limitato ai soli detentori di armi *da fuoco*³.

Nell'ottica di cercare di migliorare l'attività di prevenzione delle Forze di polizia per evitare l'abuso delle armi, con il decreto legislativo 121 fu integrato l'articolo 39 del TULPS, relativo alla facoltà del Prefetto di disporre il divieto di detenzione di armi alle persone ritenute capaci di abusarne, stabilendo che *nei casi d'urgenza gli ufficiali e gli agenti di pubblica sicurezza provvedono all'immediato ritiro cautelare* (delle armi, munizioni, materie esplodenti), *dandone immediata comunicazione al Prefetto*⁴.

Tale integrazione era stata più volte sollecitata dalle stesse Forze di polizia che spesso si trovavano a dover provvedere al tempestivo ritiro di armi di loro iniziativa, con una procedura accettata nella prassi, ma senza alcuna copertura normativa⁵.

¹ Art. 6, c. 2, lett. a) D.L.vo n. 121/2013, cit.. Quest'ultimo entrò in vigore il 5 novembre 2013, per cui la presentazione del certificato doveva avvenire entro il 4 maggio 2015. Tale certificato doveva essere preceduto da quello anamnestico, anche se non previsto da alcuna normativa, a differenza di quello per le licenze di porto, come specificato nel sito della Polizia di Stato www.poliziadistato.it

² Per approfondimenti, Vicari, *Osservazioni sull'obbligo di presentazione del certificato medico per i detentori di armi*, Rivista di polizia, III/IV, pag. 289, 2014. Sito ww.earmi.it *D.L.vo 121/2013, Obbligo di presentazione del certificato medico*.

³ Circ. Min. Int. n. 557/PAS/10900(27)9, *Certificato medico ex art. 6, c. 2, D.L.vo 29 settembre 2013, n. 121. Chiarimenti*, 29 aprile 2015; Circ. Min. Int. n. 557/PAS//U/10171(20), *Applicazione della disciplina in materia di armi ai detentori di sciabole e di spadini*, 17 gennaio 2020. Nonostante il D.L.vo n. 204/2010 che il D.L.vo n. 121/2013, avessero usato il termine generico *armi*, senza ulteriori specificazioni, con tali circolari venne esonerato dall'obbligo di presentazione del certificato medico il detentore di sole armi bianche e ad aria compressa.

⁴ Art. 39 TULPS, così come integrato da art. 1, c.1, lett. c), D.L.vo n. 121/2013, cit.. Aggiunto c. 2.

⁵ Con la stessa integrazione vengono individuati i soggetti legittimati a procedere al ritiro delle armi d'urgenza, tra i quali, oltre agli ufficiali e agenti delle Forze di polizia, viene riconosciuta tale potestà anche agli agenti di P.S., cioè anche agli agenti di P.S. della Polizia municipale, riconosciuti tali con provvedimento prefettizio. Quest'ultimo ampliamento del personale legittimato si era reso necessario con il passaggio delle competenze per il ricovero sanitario obbligatorio (T.S.O) dal Questore al Sindaco, provvedimento la cui esecuzione è demandata agli agenti della Polizia municipale.

Purtroppo, il legislatore si dimenticò che, trattandosi di provvedimenti espropriativi, questi ultimi soggiacciono all'obbligo costituzionale di un immediato ricorso all'autorità giudiziaria, come stabilito per ogni sequestro penale o amministrativo.

Nel 2017, il legislatore comunitario, tenuto conto di atti terroristici consumati in Europa ed invitato dalla Commissione europea a migliorare ulteriormente alcuni aspetti della direttiva 91/477/CEE¹, emanò la direttiva 853². Quest'ultima, seconda modifica³ della direttiva del 1991, era finalizzata anche all'obbligo per gli Stati membri di *dotarsi di un sistema di monitoraggio, onde garantire il rispetto delle condizioni relative all'autorizzazione delle armi da fuoco per tutta la sua durata, valutando anche la possibilità di includere o meno un esame medico o psicologico preventivo*⁴.

Nel contempo, per salvaguardare l'attività del medico certificatore, si raccomandava che *la valutazione delle informazioni mediche e psicologiche non dovrebbe comportare la presunzione di alcuna responsabilità per i professionisti del settore medico*⁵. Tali considerazioni portarono a stabilire l'obbligo della *valutazione delle informazioni mediche e psicologiche pertinenti attraverso un sistema di monitoraggio per tutta la durata dell'autorizzazione all'acquisizione e detenzione di armi*⁶, prevedendo anche che *l'autorizzazione alla detenzione di un'arma da fuoco è riesaminata periodicamente, a intervalli non superiori a cinque anni*⁷, limitando la validità delle licenze a *cinque anni*⁸.

Nel 2018 fu attuata la direttiva 853, con il decreto legislativo 104⁹. Con quest'ultimo, il legislatore recepì le preoccupazioni di quello europeo, adeguandosi alla necessità di un più stringente controllo della idoneità psicofisica dei soggetti possessori di armi. Infatti, furono diminuiti i termini temporali della validità delle licenze di porto d'armi per uso di caccia¹⁰ e di tiro a volo¹¹, portandoli a scadenza quinquennale¹².

¹ Dir. 91/477/CEE, cit..

² Dir. UE Parlamento europeo e Consiglio 17 maggio 2017, n. 853, *Modifica direttiva 91/477/CEE del Consiglio relativa al controllo dell'acquisizione e della detenzione di armi*, G.Uff. EU L. 137, 24 maggio 2017.

³ La prima modifica fu fatta con la Dir. 2008/51/CE, cit..

⁴ Considerazione n. 11, Dir. UE 2017/853, cit..

⁵ *Ibidem* n. 12.

⁶ Art. 1, par. 6, punto 2, Dir. UE 2017/853, cit..

⁷ Art. 1, par. 6, punto 7, Dir. UE 2017/853, cit..

⁸ Art. 1, par. 7, lett. a), Dir. UE 2017/853, cit..

⁹ D.L.vo 10 agosto 2018, n. 104, *Attuazione della direttiva UE 2017/853*, G.Uff. n.209, 8 settembre 2018.

¹⁰ Art. 6, D.L.vo n. 104/2018, cit..

¹¹ Art. 4, D.L.vo n. 104/2018, cit..

¹² Il periodo di validità delle licenze, in precedenza, era di sei anni.

Inoltre, con la modifica dell'articolo 38 del TULPS, fu anche stabilito che il termine temporale relativo all'obbligo di presentazione del certificato medico di idoneità da parte dei meri detentori di armi¹, introdotto dal decreto legislativo 204², dovesse essere ridotto a cinque anni³.

Tale obbligo, tuttora in vigore, diventava strutturale e non più *una tantum*, come già previsto dal decreto 121⁴, anche se sempre in attesa delle disposizioni attuative che dovevano essere emanate con il decreto del Ministero della Sanità del 2010⁵.

Con il decreto legislativo 104⁶, per la prima volta⁷, furono individuati i meri detentori esclusi dall'obbligo di presentazione del certificato medico di idoneità *psichica*, cioè *coloro che sono autorizzati dalla legge a portare armi senza licenza e dei collezionisti di armi antiche*⁸.

Il Ministero dell'Interno, autonomamente, ampliò la specie di armi escluse. Infatti, siccome il decreto legislativo contemplava l'obbligo per la detenzione di *armi comuni da sparo*⁹, vennero escluse anche le armi *bianche*¹⁰.

Nessun riferimento, nemmeno nella circolare, in merito alla esclusione delle armi ad aria o gas compressi. Ciò nonostante si ritiene che questa specie possa rientrare nell'obbligo di presentazione del certificato, facendo riferimento il decreto legislativo 104 alle *armi comuni da sparo*. Infatti, nell'elenco di quest'ultime, di cui all'articolo 2 della legge 110, si richiamano

¹ L'obbligo di presentazione del certificato medico fu esteso anche a chi deteneva armi inserite in licenza di collezione di armi comuni; circ. Min. Int. n. 557/PAS/U/10900(27)9, 12 settembre 2018.

² Art. 3, c.1, lett. e), D.L.vo n. 204/2010, cit.. Con quest'ultimo decreto era stato previsto che il detentore di armi, privo di licenze di porto, dovesse presentare il certificato medico di idoneità solo *psichica*, di cui all'art. 35 del TULPS, ogni sei anni.

³ Art. 3, c. 1, lett. d), n. 2, D.L.vo n. 104/2018, cit. Quest'ultimo articolo, per la prima volta, stabilisce anche quando debba essere presentato il certificato medico *qualora il detentore risulti titolare di licenza di porto d'armi*, quando non venga rinnovata, cioè *alla scadenza della stessa*.

⁴ Art. 6, c. 2, lett. a), D.L.vo n. 121/2013, cit..

⁵ Art. 6, c. 2, D.L.vo n. 204/2010, cit..

⁶ D.L.vo n. 104/2018, cit..

⁷ Il D.L.vo n. 121/2013, cit., non aveva individuato la tipologia di armi escluse dall'obbligo di presentazione del certificato medico da parte dei meri detentori, ma tale esclusione era avvenuta solo con circolari, cit..

⁸ Art. 3, c. 1, lett. d), punto 2, D.L.vo n. 104/2018, cit.. La disposizione esclude dall'obbligo i detentori indicati nell'art. 73 del Reg. per l'esecuzione del TULPS, nonché i titolari di licenza di collezione di armi antiche, di cui all'art. 31 TULPS, D.M. 14 aprile 1982. Anche se la norma si riferisce esplicitamente ai *collezionisti*, si ritiene che tale esclusione riguardi anche il detentore di un'arma antica, considerata la mancanza di pericolosità di tale specie di armi.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ Circ. In. Int. n. 557PAS/U/10171(20), 17 gennaio 2020, cit..

anche le armi ad aria compressa o gas compressi, sia lunghe che corte, i cui proiettili erogano una energia cinetica superiore a 7,5 joule¹.

Per l'inottemperanza a tale obbligo venne riconfermata la potestà del Prefetto di vietare la detenzione di armi ai sensi dell'art. 39 del TULPS².

Con lo stesso decreto legislativo 104 venne rivolta particolare attenzione anche alla differenziazione dei certificati medici di idoneità.

Infatti, relativamente all'obbligo di presentazione del certificato ogni cinque anni da parte dei meri detentori³, sempre in attesa della regolamentazione del decreto del Ministero della Sanità, previsto dal decreto legislativo 204⁴, tale obbligo veniva assolto con la presentazione di un certificato dal quale risultasse che *il richiedente non è affetto da malattie mentali oppure da vizi che ne diminuiscano, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere*⁵.

Non possiamo non rilevare la discrepanza tra quanto disposto in merito dall'articolo 3 e dall'articolo 12 del decreto legislativo in commento. Infatti, nell'articolo 3 si prevede la presentazione della certificazione medica di cui all'articolo 35 del TULPS⁶, mentre, invece, l'articolo 12 specifica cosa debba dichiarare il medico certificatore, non prevedendo, a differenza dell'articolo 3, anche l'attestazione che *l'assistito non risulta assumere, anche occasionalmente, sostanze stupefacenti o psicotrope, ovvero abusi di alcool*⁷. Tale discrepanza può essere spiegata considerando che, con l'articolo 12, trattandosi di *disposizione transitoria*, si sia voluto temporaneamente semplificare gli accertamenti del medico certificatore *fino all'adozione del decreto regolamentare del Ministro della sanità previsto dal decreto legislativo 204 del 2010*⁸.

Relativamente alla individuazione dei medici certificatori, con lo stesso decreto legislativo 104, venne confermato quanto già stabilito dall'articolo 35 del TULPS per il nulla osta acquisto di armi e cioè che potevano essere

¹ Art. 2, L. n. 110/1975, cit..

² Art. 38, c. 4, TULPS, così come modificato da art. 3, c. 1, punto 2, lett. d), D.L.vo n. 104/2018, cit..

³ *Ibidem*.

⁴ Art. 6, c. 2, D.L.vo n. 204/2010, cit..

⁵ Art. 12, c. 2, D.L. n. 104/2010, cit.. È tuttora prassi di richiedere anche il certificato anamnestico, sebbene non previsto per la detenzione, a differenza delle licenze di porto, secondo li D.M.S. 1998, cit..

⁶ Art. 35, c. 7, TULPS, così come sostituito da art. 3, c. 1, lett. d), D.L.vo n.204/210, cit..

⁷ Per questa certificazione si torna a quanto stabilito dall'art. 35 del TULPS, prima della sostituzione introdotta dal D.L.vo n. 204/2010, cit..

⁸ Art. 6, c. 2, D.L.vo n. 204/2010, cit..

quelli del settore medico legale delle Aziende sanitarie locali, i medici Militari, della Polizia di Stato e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco¹.

Il decreto legislativo 104 introdusse modifiche anche relativamente ai medici certificatori per il rilascio e rinnovo delle licenze di porto d'armi. Infatti, *ferma restando la normativa* sui requisiti *psicofisici* minimi previsti dal decreto del 1998², venne ampliata la potestà di certificazione, oltre ai medici già previsti dei distretti sanitari delle ASL e a quelli delle *strutture* sanitarie militari e della Polizia di Stato³, anche *ai singoli medici della Polizia di Stato, dei vigili del fuoco o da medici militari in servizio permanente ed in attività di servizio*⁴.

È da evidenziare l'ampliamento della platea dei medici certificatori per le licenze di porto d'armi anche ai medici del Corpo dei vigili del fuoco, già incaricati per la sola certificazione del rilascio del nulla osta acquisto e per la mera detenzione di armi⁵.

Nel 2019, considerato che il decreto del Ministero della Sanità, che doveva essere emanato nel 2011⁶, non aveva ancora visto la luce, venne presentato in Senato un disegno di legge per la *istituzione della banca centrale informatizzata per i soggetti detentori di armi o in possesso di porto d'armi*⁷.

Tale disegno di legge era finalizzato alla istituzione, presso il Ministero dell'Interno, di una banca dati dei detentori di armi, consentendo anche l'accesso ai medici delle Aziende sanitarie locali, per la tempestive segnala-

¹ Non riteniamo necessario, ai fini della trattazione di questo articolo, richiamare la problematica relativa alla potestà di certificazione anche dei medici in *quiescenza*. L'art. 35 TULPS non fa alcun riferimento a tale posizione. La problematica è stata oggetto di lunghi contenziosi amministrativi. Relativamente ai medici Militari, il Ministero dell'Interno ha stabilito che anche quelli *in ausiliaria* (status particolare previsto per il personale militare in quiescenza) possono certificare per il N.O. acquisto e la detenzione di armi, ai sensi dell'art. 12, c. 2, D.L.vo n. 10/2018; circ. Min. Int., n. 557/PAS/U/10900(27)9, *modalità di rilascio dei certificati medici che devono essere presentati dai detentori di armi*, 19 aprile 2021. In merito Vicari, *Certificato medico per la detenzione. Una circolare da leggere con attenzione*, aprile 2021, sito www.earmi.it.

² D.M. Sanità 1998, cit..

³ Non sono contemplate le *strutture* del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, sebbene sia stata riconosciuta tale potestà certificativa anche a questi medici.

⁴ Art. 12, c. 3, D.L.vo n. 104/2018, cit.. Si ritorna a quanto stabilito dal D.M. Sanità del 1994. Viene riconosciuta la potestà di certificare anche fuori dalle *strutture* dei rispettivi corpi di appartenenza.

⁵ Art. 3, c. 1, D.L.vo n. 204/2010, cit..

⁶ Art. 6, c. 2, D.L.vo n. 204/2010, cit..

⁷ Dis. L. n. 1211, 4 aprile 2019, iniziativa Senatori Crucioli- Ferrara, XVIII legislatura.

zioni alle Autorità do P.S. dei soggetti con problemi del *profilo psico-comportamentale*¹.

Per accelerare l'esame di tale disegno di legge si tentò di farlo inserire nel decreto *semplificazioni* del 2020, ma senza successo. Infatti, fu dichiarato inammissibile per *estraneità alla materia trattata* di quest'ultimo decreto. Comunque, si ottenne l'impegno del Governo che, con un ordine del giorno², stabilì di emanare il decreto del Ministero della Sanità, previsto dal decreto legislativo 204, che doveva anche definire *le modalità dello scambio protetto dei dati informatizzati tra il servizio sanitario nazionale e gli uffici delle Forze dell'ordine*³.

Nel 2021, purtroppo, come spesso accade nel nostro Paese⁴, il legislatore si vide costretto ad intervenire d'urgenza sulla necessità di una maggiore attività di prevenzione per la detenzione di armi da fuoco, a seguito della strage consumata ad Ardea, dove furono uccisi, a colpi di arma da fuoco, senza alcuna motivazione, due minori ed un anziano, da parte di un ingegnere, già in cura con trattamento sanitario obbligatorio per problemi psichici⁵. E non poteva essere altrimenti, considerata l'indignazione popolare: come poteva avere la disponibilità di un'arma da fuoco un soggetto già sottoposto a TSO e ben conosciuto dalle Forze dell'ordine per la sua irritabilità?⁶

L'indignazione dell'opinione pubblica, dopo tale strage, fu così pressante che non si attese nemmeno la presentazione di un disegno di legge per mo-

¹ Secondo tentativo di ripristinare l'art. 153, TULPS, dopo la mancata emanazione del D.M. S. previsto dal D.L.vo 204/2010, cit..

² Ord. giorno 7 settembre 2020. Impegno non mantenuto per caduta del Governo.

³ Art. 6, c. 2, D.L.vo n. 204/2010, cit..

⁴ Si richiamano i fatti di Terrazzano, che determinarono una significativa svolta restrittiva nella normativa sul controllo delle armi, cit..

⁵ Il 14 giugno 2021, ad Ardea (ROMA), Andrea Pignani, ingegnere disoccupato di 34 anni, già ricoverato con TSO, uscì di casa impugnando la pistola, appartenuta al defunto padre guardia giurata, uccidendo due fratellini di 10 e 5 anni, che andavano in bicicletta nel parco giochi. Subito dopo uccise anche un anziano che era intervenuto in difesa dei bambini. Barricatosi in casa, si suicidò con la stessa pistola.

⁶ Il Ministro dell'Interno La Morgia, rispondendo alla Camera (29 luglio 2021) alle interrogazioni sulla strage di Ardea, annunciò la realizzazione di un database per il tracciamento delle armi, già previsto dall'art. 11 del D.L.vo n. 104/2018, cit.. Non si teneva conto che, fin dal 1981, era già esistente un archivio informatico per il tracciamento delle armi da fuoco (sistema CED), sistema privo della tracciabilità di armi acquistate o movimentate prima del 1981, di cui esiste solo la registrazione cartacea presso gli uffici delle Forze di polizia. Il decreto previsto dall'art. 11, D.L.vo 104/2018, voluto dal legislatore europeo per il controllo della movimentazione di armi, è stato emanato con D. 12 luglio 2023, n. 114, G. Uff. n. 191, 17 agosto 2023.

dificare le disposizioni in materia di prevenzione sul possesso delle armi¹. Infatti, si colse l'occasione della discussione, per la conversione in legge, del decreto legge 77², sulla *semplificazione*, per far approvare anche l'inserimento di un emendamento urgente che dettava alcune disposizioni sull'obbligatorietà per i Sindaci di segnalare alle Forze di polizia l'adozione di misure o trattamenti sanitari obbligatori. Tale emendamento fu tempestivamente approvato, senza particolari difficoltà o resistenze da parte dei vari gruppi parlamentari³.

Con l'articolo 39 *quater* della legge di conversione⁴ del suddetto decreto legge⁵, relativo alle *disposizioni in materia di comunicazione di trattamenti sanitari obbligatori all'autorità di pubblica sicurezza*⁶, è stato modificato l'articolo 6 del decreto legislativo 204⁷, con l'inserimento del comma 2 *bis*. Con quest'ultimo è stata prevista una integrazione del previsto decreto del Ministro della Sanità⁸, non ancora emanato dal 2011, nel quale devono essere inserite anche *le modalità informatiche e telematiche con le quali il sindaco comunica agli uffici e comandi delle forze di polizia l'adozione di misure o trattamenti sanitari obbligatori*⁹.

Infatti, con lo stesso articolo 39 *quater*, è stato stabilito anche l'obbligo per il quale *il sindaco, quale autorità sanitaria, comunica al prefetto i nominativi dei soggetti nei cui confronti ha adottato trattamenti sanitari obbligatori per patologie suscettibili di determinare il venir meno dei requisiti psicofisici per l'idoneità all'acquisizione e alla detenzione di armi, munizioni e materie esplo-*

¹ Subito dopo i fatti di Ardea, l'On. Verini del P.D. riesumò una sua proposta di legge del 2019, ripresentandola alla Camera il 22 luglio 2021, (n. 3218), finalizzata al rafforzamento del controllo dei requisiti psicofisici dei detentori di armi. Tale proposta non fu mai discussa, avendo preferito il Legislatore inserire un emendamento urgente al D.L. n. 77/2021, sulla *Semplificazione*, già in discussione per il passaggio in legge.

² D.L. 31 maggio 2021, n. 77, *Governance del piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure*, (decreto *semplificazioni o recovery*), G.Uff. n. 129, 31 maggio 2021, Ed. Str..

³ L'emendamento fu inserito nella legge di conversione 29 luglio 2021, n. 108, con l'aggiunta dell'art. 39 *quater*, G.Uff. n. 181, 30 luglio 2021, Supp. Ord. n. 26.

⁴ *Ibidem*.

⁵ D.L. n. 77/2021, cit..

⁶ Art. 39 *quater*, c. 1, D.L. n. 77/2021, cit..

⁷ Art. 6, c. 2, D.L. n. 204/2010, cit..

⁸ *Ibidem*.

⁹ Art. 39 *quater*, c. 1, D.L. n. 77/2021, cit.. Questa modifica/integrazione dell'art. 6 del D.L. n. 204/2010, entrerà in vigore solo dopo l'emanazione del già previsto D.M. Salute, come da Circ. Min. Int. n. 557PAS/ U/10452/12982.LEG, *Legge 29 luglio 2021, n. 108*, 4 agosto 2021.

denti e al rilascio di qualsiasi licenza di porto d'armi, nonché al rilascio del nulla osta¹.

Il Prefetto, in base alla valutazione di tale segnalazione, può adottare le misure relative al divieto di detenzione di armi e munizioni².

Viene confermata la possibilità per l'ufficio o comando delle Forze di polizia di disporre il ritiro cautelare delle armi, munizioni e materie esplodenti ai sensi del medesimo art. 39, secondo comma³.

Purtroppo, non si può certo affermare che l'estensore dell'articolo 39 *quater* abbia tenuto conto delle minime regole della legistica. Non vogliamo ricondurre i difetti attinenti alla qualità redazionale del testo legislativo a imperizia o scarsa attenzione, tenuto conto dell'urgenza di intervenire per corrispondere alle attese determinate dalla strage di Ardea. Comunque, non possiamo esimerci da evidenziare come il suddetto articolo debba essere considerato negativamente, siccome *norma intrusa*, perché inserita in una legge, come quella della *semplificazione* che trattava una materia del tutto diversa da quella in argomento⁴.

Oltre a ciò la stessa norma induce in errore il lettore. Infatti, da una prima lettura, sembra che i commi uno e due apportino ambedue modifiche all'articolo 6 del decreto legislativo 204⁵. Invece, da una lettura più attenta, si può rilevare che solo il comma uno inserisce tali modifiche, mentre il comma due rimane una disposizione inserita nello stesso decreto legge 77⁶. Sorge spontaneo chiedersi come, a distanza di tempo, si riuscirà a rintracciare la normativa sull'obbligo del Sindaco di comunicare al Prefetto il TSO, ricercandola nel decreto sulla *semplificazione*.

Inoltre, riesce difficile comprendere come il Sindaco sia in grado di giudicare quali nominativi di persone sottoposte a TSO debbano essere comunicati al Prefetto, sulla valutazione di *patologie suscettibili di determinare il venir meno dei requisiti psicofisici per l'idoneità all'acquisizione e alla detenzio-*

¹ Art. 39 *quater*, c. 2, D.L., n. 77/2021, cit.. Questo articolo è di immediate applicazione, come da Circ. M. Int. 4 agosto 2021, cit..

² Art. 39 TULPS, cit..

³ Art. 39 *quater*, c. 2, D.L. n. 77/2021, cit.. Con la dicitura *Forze di polizia* è stata esclusa la già prevista potestà di intervento degli agenti della Polizia municipale, in contrasto con quanto stabilito dall'art. 39 TULPS, che prevede tale possibilità da parte degli *ufficiali e agenti di pubblica sicurezza*.

⁴ Per approfondimenti sulla preparazione delle leggi, Pagano, *Introduzione alla legistica. L'arte di preparare le leggi*, Milano, 2004.

⁵ Art. 6, D.L.vo n. 204/2010, cit..

⁶ Art. 34 *quater*, D.L. n. 77/2021, cit.. La Corte Costituzionale, con sentenza n. 110 del 5 giugno 2023, ha stabilito che *le leggi irrimediabilmente oscure che determinano una intollerabile incertezza nella loro applicazione concreta, sono in contrasto con il principio di ragionevolezza fondato sull'art. 3 della Costituzione*.

ne di armi¹. È di chiara evidenza che nessun soggetto, sottoposto a TSO, per qualsiasi patologia, dà affidamento di non abusare delle armi.

Infine, il legislatore sembra essersi dimenticato che l'articolo 39 del TULPS, relativo alla possibilità di ritiro cautelare d'urgenza delle armi, era già stato ampliato, legittimando, per tale attività, anche gli addetti alla Polizia municipale, se riconosciuti dal Prefetto Agenti di Pubblica Sicurezza². Infatti, invece di riconfermare tale potestà, ha limitato, nuovamente, la possibilità di intervento ai soli appartenenti *all'ufficio o comando delle forze di polizia*³.

Riassumendo, le attuali misure di prevenzione, predisposte per tentare di evitare gli omicidi/suicidi commessi con armi da fuoco legalmente detenute, oltre all'obbligo di presentazione del certificato di idoneità *psichica* per l'acquisto di armi, di cui all'articolo 35 del TULPS, si limitano all'obbligo di presentare quest'ultimo ogni cinque anni da parte del mero detentore, nonché alla presentazione di quello di idoneità *psicofisica*, di cui al decreto del Ministero della Sanità del 1998, per il rilascio e rinnovo quinquennale delle licenze di porto per uso caccia e tiro a volo e annuale per difesa⁴.

5. Dunque, dobbiamo riconoscere che, in materia di prevenzione per l'acquisto e detenzione di armi, molto è stato fatto rispetto a quando era l'armiere che doveva valutare *ictu oculi* se l'acquirente avrebbe potuto abusarne.

Comunque, purtroppo, dobbiamo constatare che, quasi sempre, si è provveduto con legislazione di emergenza e frammentaria, solo sospinti dalle onde emozionali generate da accadimenti drammatici, senza predisporre normative strutturali e coordinate, né previsioni a medio-lungo termine.

Su tale procedere del legislatore, giustamente osservava il giudice Borsellino che vi è la necessità di *fermare quel pendolo che fa oscillare drammaticamente dall'eccesso di garantismo all'emergenza sociale*.

¹ Art. 39, *quater*, c. 2, D.L. n. 77/2021, cit..

² Art. 39 TULPS, così come modificato da art. 1, c. 1, lett. c), D.L.vo n. 121, 2013, cit..

³ Art. 39 *quater*, D.L. n. 77/2021, cit.. Con la locuzione *Forze di polizia* si è voluto limitare la potestà di intervento d'urgenza ai soli appartenenti alla Polizia di Stato, ai Carabinieri e alla Guardia di Finanza, come era in precedenza, prima della modifica dell'art. 39 TULPS introdotta dal D.L.vo n. 121/2013, cit..

⁴ L'obbligo dell'avviso di acquisto di armi ai familiari conviventi, previsto dal D.L.vo n. 204/2010, cit., ancora oggi non può trovare applicazione per la mancanza del regolamento di attuazione.

A ciò si aggiunga la proliferazione di decreti legge, leggi e regolamenti, nonché di normative europee, non coordinati tra loro e stratificatisi nel tempo, a decorre dal 1931¹.

Il legislatore, anziché adottare un testo unico aggiornato², ha continuato ad emanare leggi e decreti, spesso inserendoli nel TULPS del 1931. Tale stratificazione, a maggior ragione in una materia così delicata e particolare per la sicurezza pubblica, ha determinato *uno stato di inquinamento* della relativa normativa, cosicché, *lo stesso esperto di diritto si trova oggi davanti ad ostacoli talora insormontabili per penetrare in quella che è stata definita la boscaglia legislativa per reperire una norma, per comprendere la sua collocazione rispetto alle altre norme per sapere se è ancora in vigore. La certezza del diritto, come possibilità di prevedere le conseguenze giuridiche della propria condotta è un valore che sembra scomparso*³

La disorganica proliferazione di leggi incide negativamente sul principio della certezza del diritto⁴, specialmente in una materia nella quale l'applicazione delle norme presuppone una approfondita conoscenza tecnica.

Un ulteriore difficoltà si riscontra in merito alla prassi, sempre più frequente, di promulgare leggi *quadro*, solo in parte operative per mancanza di emanazione dei previsti regolamenti di esecuzione. Ne deriva che l'applicazione pratica delle stesse rimane sospesa fino alla pubblicazione dei relativi regolamenti, il cui termine massimo di presentazione non viene generalmente rispettato, perché ritenuto ordinatorio e non perentorio.

Dimostrazione di tale inapplicabilità si può riscontrare nella mancata emanazione, dopo ben dodici anni, del decreto del Ministro della Sanità⁵,

¹ R.D. n. 773/1931, TULPS, cit.. Difficile, anche, riconoscere particolari funzioni chiarificatrici alle circolari.

² In merito ad un nuovo T.U., Vicari, *Sulla necessità di un testo unico per le armi ed esplosivi*, Atti X Convegno nazionale studio disciplina armi, Brescia 1994, Rivista Polizia, III/IV, 1994.

³ Pagano, pag. 17, op. cit.. Esempio di tale difficoltà si riscontra, come già evidenziato, nell'applicazione dell'art. 34 *quater*, c. 2, del D.L. n. 77/2021, cit..

⁴ La Corte Costituzionale con Sent. n. 364, 24 marzo 1988, stabilì che l'ignoranza della norma penale non scusa, sempreché non si tratti di ignoranza *inevitabile*, causata, per esempio, anche dalla *assoluta oscurità del testo legislativo*. Di recente, con Sent. n. 110, 5 giugno 2023, la stessa Corte, oltre che in diritto penale, anche negli altri rami del diritto, ha ribadito che *le leggi irrimediabilmente oscure che determinano una intollerabile incertezza nella loro applicazione concreta, sono in contrasto con il principio di ragionevolezza fondato sull'articolo 3 della Costituzione*.

⁵ Art. 6, c. 2, D.L.vo n. 204/2010, cit.; il D.M. doveva essere emanato nel 2011, data di entrata in vigore del D.L.vo n. 204. Nel 2023, con Atto n. 4-00480, indirizzato ai Ministri della Salute e dell'Interno, la Senatrice Ilaria Cucchi, del partito Democratico, ha evidenziato *l'urgenza e la improcrastinabilità* dell'emanazione di tale decreto.

che doveva stabilire importanti innovazioni in materia di accertamenti e controllo dei requisiti *psico-fisici* minimi per i meri detentori di armi e per le autorizzazioni all'acquisto e al porto¹, nonché regole per l'interscambio di informazioni tra medici e Forze di polizia.

Considerando il tempo trascorso, possiamo definire quest'ultimo come un decreto fantasma che ciclicamente si materializza, richiamato in vita dal legislatore per l'applicazione anche delle recenti disposizioni², non applicabili perché, a loro volta, devono attendere il suddetto decreto.

*Purtroppo, queste si chiaman leggi non prevenitrici ma paurose dei delitti, che nascono dalla tumultuosa impressione di alcuni fatti particolari, non dalla ragionata meditazione degl'inconvenienti ed vantaggi di un decreto universale*³.

Che non sia facile, se non impossibile, prevedere, anche e soprattutto da parte dei medici, la possibilità che un soggetto possa, all'improvviso, abusare delle proprie armi, trasformandosi da normale cittadino in omicida/suicida, viene evidenziato da eminenti studiosi di psichiatria forense e psicologia giudiziaria⁴.

Già lo stesso Freud affermava che *non esiste un confine netto tra normalità e anormalità nervosa; siamo tutti un po' nervosi*⁵.

*È proprio la medicina mentale il campo in cui è più disagiata tracciare confini ed in cui maggiormente abbondano le difficilmente apprezzabili forme di passaggio fra il sano ed il morboso*⁶. Ha quindi spesso un aspetto addirittura

¹ Per i requisiti *psichici* per il Nulla O. acquisto armi si fa riferimento all'art. 35 de TULPS, mentre per quelli *psico fisici* delle licenze di porto si fa ancora riferimento al D.M.Sanità del 1998, cit..

² Art. 39quater, c. 2, D.L. n.77/2021, cit..

³ Beccaria, *Dei delitti e delle pene*, Livorno, 1834, pag. 122.

⁴ Nel 2013, a Perugia, un imprenditore uccise con la pistola, regolarmente detenuta, due impiegate della Regione, suicidandosi. Aveva ottenuto il certificato medico di idoneità psicofisica solo sei mesi prima.

Nel 2017, a Viterbo, un giovane uccise con la pistola la sua ex compagna e si suicidò. Aveva ottenuto la licenza di porto d'armi due giorni prima.

Nel 2020, a Torino, un uomo, con la pistola regolarmente detenuta, uccise la moglie e due figli, suicidandosi.

Nel 2021, a Rivarolo Canavese (TO), un uomo, con la propria pistola, uccise la moglie, il figlio e due vicini di casa, tentando il suicidio, ma senza successo. In merito, Vicari, *Gli è tutto da rifare*, www.earmi.it, 2021.

Nel 2022, a Licata (AG), un uomo uccise con la pistola, regolarmente detenuta, il fratello, la cognata e due loro figli, suicidandosi.

Nel 2023, all'Aquila, uno stimatissimo primario ospedaliero ha ucciso con la pistola, regolarmente detenuta, la moglie e i due figli, suicidandosi.

⁵ Freud, *Psicologia della vita quotidiana*, Torino, 1971, pag. 291.

⁶ Ferrio, *Trattato di psichiatria clinica e forense*, Torino, 1970, vol. I, pag. 511.

umoristico il fatto che un medico certifichi a voce o per iscritto che un dato soggetto è un sano di mente¹.

È molto difficile stabilire il confine preciso tra normalità e follia, perché, a differenza di altre discipline mediche che hanno un forte punto di riferimento nella cosiddetta obiettività e nei supporti tecnici, la psichiatria si confronta con i diversi momenti storici, le culture e gli ambienti in cui vivono e si muovono i soggetti che presentano la malattia².

Quindi, diventa difficile, se non impossibile, per il medico riconoscere i sintomi che portano a patologie depressive gravi, come il *delirio da rovina*, scatenandosi spesso in assenza di segni premonitori, per cui un individuo normale, che può essere lo stimato vicino della porta accanto³, diventa, all'improvviso, omicida-suicida⁴.

Tale difficoltà non viene certo mitigata dagli strumenti normativi messi a disposizione dei medici certificatori. Infatti, l'oramai obsoleto decreto del Ministero della sanità del 1998⁵, relativo ai requisiti *psicofisici* minimi per le licenze di porto d'armi, a dire degli esperti, presenta criticità, in particolare per quanto riguarda la generica formulazione dei *disturbi mentali, di personalità e comportamentali, includendo una gamma molto vasta di soggetti senza distinzione tra nevrosi o psicosi, cioè disturbi mentali lievi o gravi⁶.*

Non è molto chiaro, inoltre, cosa s'intenda per generici disturbi del comportamento, sganciati da specifiche condizioni psicopatologiche; sembrerebbe, nel complesso, che il legislatore sia orientato a voler concedere il porto di armi esclusivamente a soggetti in possesso di un totale equilibrio psichico, condizione questa difficilmente certificabile⁷.

A tale difficoltà si aggiunga la mancata, adeguata valorizzazione del *certificato anamnestic*, redatto, ancora, secondo lo schema previsto dal decreto del 1998⁸, rilasciato dal *medico di base*, categoria che, invece di essere ade-

¹ *Ibidem*, pag. 513.

² Andreoli, *L'arma nella mente*, Roma 2004, pag. 48.

³ Difficile dimenticare i fatti di Erba (COMO): i coniugi Romano consumarono una efferata strage nei confronti dei vicini di casa, uccidendo tre donne e anche un bambino.

⁴ Nelle stragi consumate in ambito familiare, il disturbo delirante, in particolare il *delirio da rovina*, è il disturbo più frequente: l'aggressività viene sfogata, all'improvviso, sui più stretti congiunti, ai quali l'omicida ritiene di dover risparmiare la sofferenza che lui stesso sta vivendo, sopprimendoli. L'esplosione della depressione in violenza aggressiva è difficilmente prevedibile per la particolare capacità di alcuni depressi gravi di nascondere la propria malattia.

⁵ D.M. Sanità 28 aprile 1998, cit..

⁶ Cusumano, *L'arma nella mente*, Roma, 2004, pag. 153.

⁷ *Ibidem*.

⁸ All. 1, D.M.Sanità 1998. Cit..

guatamente integrata e rivalutata dopo l'esperienza del Covid¹, sembra essere in via di estinzione, utilizzata solo come organo burocratico per prescrivere medicinali ed esami, senza più il tempo per colloquiare con i pazienti; quindi, con difficoltà non indifferenti per chi vuole richiedere o rinnovare la licenza di porto d'armi, costretto obbligatoriamente a rivolgersi al solo medico di base, che forse non lo hai visto, per ottenere il certificato anamnesticco².

Purtroppo, questa certificazione, nonostante *si tratti di un momento particolarmente delicato perché le sue risultanze sono comunque in grado di orientare il corso delle successive valutazioni*³, limita il medico di base ad una attività meramente notarile, cioè semplicemente a raccogliere le dichiarazioni fornite dall'assistito, nonostante la Corte di Cassazione abbia riconosciuto la responsabilità anche del medico di medicina generale nei crimini commessi con l'uso di armi da sparo⁴.

Peraltro, alla mancanza di interscambio di informazioni tra i medici certificatori e le Forze di polizia, si aggiunge anche *una carenza di studi sul fenomeno* (dell'abuso delle armi legalmente detenute) *che ostacola lo sviluppo di metodi di prevenzione basati su evidenze scientifiche*⁵.

*La valutazione del rischio di abuso di armi da fuoco è una procedura complessa cui la letteratura empirica offre modesti conforti e che, per poter essere efficace richiede la valutazione di molteplici dimensioni anamnestiche, comportamentali e intrapsichiche*⁶.

La mancanza di parametri scientifici impedisce di avere un metro sicuro di giudizio, per cui il medico si trova in difficoltà nella certificazione. È frequente constatare che licenze in materia di armi vengono rifiutate solo perché il medico ha scritto che il paziente ha preso medicine per l'insonnia, unico da-

¹ La pandemia del Covid 19 ha evidenziato la necessità di una rivisitazione normativa della funzione del medico di base, *Giano bifronte, mezzo libero professionista e mezzo funzionario pubblico, con distinzione difficile da comprendere. Per approfondimenti, Lalla, Corso per MMG, ASL Chieti, giugno 2019.*

² Art. 3, c. 2, D.M.S. 1998. Purtroppo la difficoltà di procurarsi il certificato anamnesticco riguarda anche coloro che richiedono il Nulla Osta acquisto armi o i semplici detentori, siccome nella prassi viene richiesto, nonostante non sia previsto da alcuna normativa.

³ Clerici, *La certificazione dell'idoneità psicofisica: dalla clinica ai codici*, Atti XXIV° Convegno nazionale disciplina delle armi, Brescia 2008. In giurisprudenza, sulla rilevanza del certificato anamnesticco, Cass. Sez. I, n. 7032, 2019.

⁴ Cass., Sez. IV, 27 aprile 2015, n. 22042; Cass., Sez. IV, 12 novembre 2008, n. 1987. Con quest'ultima sentenza fu condannato per concorso in omicidio colposo anche il medico di base che aveva rilasciato il certificato anamnesticco all'autore della strage di Milano, nel 2003, cit..

⁵ Clerici, op. cit..

⁶ *Ibidem.*

to ufficiale chi risulta dai suoi atti. Il medico può diagnosticare, ma non prevedere disturbi psichiatrici, come le psicopatie. Infatti, si deve prendere atto che la pericolosità d un soggetto psicopatico può essere dedotta solo dal suo comportamento nel tempo.

La inadeguata preparazione, nella specifica materia, non aiuta i medici certificatori nel loro compito, né la relativa normativa, per la mancanza di previsione di un protocollo clinico-diagnostico da seguire, *lasciando a questi un potere discrezionale forse troppo ampio*¹, con la conseguenza, di non secondaria importanza, che *lo stesso soggetto, visitato da più specialisti, ha una elevata probabilità di ricevere diagnosi diverse, soprattutto se sono utilizzati sistemi di classificazione diversi*².

La dimostrazione della difficoltà di accertare e tenere sotto controllo, nel tempo, i requisiti di idoneità *psichica* di un individuo, a maggior ragione se in possesso di armi da fuoco, la possiamo riscontrare nel denunciato aumento dei suicidi negli uomini appartenenti alle Forze di polizia. Secondo i dati diffusi dall'Osservatorio dei suicidi in divisa nel 2022, il tasso risulta essere *più che doppio rispetto alla media nazionale per i normali cittadini*³. Il dato è preoccupante e dimostrativo di tale difficoltà di accertamento, tenuto conto di quanto siano costantemente sotto controllo medico gli appartenenti alle Forze di polizia, rispetto al comune cittadino detentore di armi, al quale viene richiesta la presentazione del certificato medico di idoneità *psichica* solo ogni cinque anni⁴.

Il Governo, preso atto di tale significativo incremento dei suicidi e, purtroppo, anche degli omicidi, da parte di personale sospeso temporaneamente dal servizio per infermità neuropsichiche⁵, ha cercato di ampliare la normativa sull'attività di prevenzione per gli appartenenti alla Polizia di Stato, introducendo misure da attuare anche solo in presenza di disagio *psico-sociale*, cioè in tutti quei casi in cui vi sia *uno stato di perturbamento psichico reattivo che consente lo svolgimento dei compiti non implicanti il porto*

¹ *Ibidem.*

² *Ibidem.*

³ Dichiarazione del Sottosegretario agli Interni Molteni intervista di Adnkronos nel 2022. In questo anno, si sono suicidati 57 operatori di polizia, tasso più che doppio rispetto alla media nazionale dei cittadini detentori di armi. www.armietiro.it 30 agosto 2022.

⁴ Art. 38, c. 4, come sostituito da art. 3, D:L.vo n. 104/2018, cit..

⁵ Nel 2018, a Cisterna di Latina, un carabiniere, cui era stata tolta l'arma in dotazione, successivamente restituita per la riammissione in servizio, uccise con la stessa la moglie e due figli, suicidandosi.

Nel 2022, ad Asso (CO), un carabiniere sospeso dal servizio per comportamenti allarmanti, uccise il proprio comandante, dopo essere stato giudicato guarito e riammesso in servizio.

Nel 2023, a Roma, un poliziotto in servizio ha ucciso con la pistola in dotazione una collega, suicidandosi.

dell'armamento individuale¹. Con tale intervento si è voluto ampliare l'assistenza ed il controllo dell'appartenente alla Polizia di Stato sottoposto a stress perché coinvolto in particolari accadimenti, sia interni che esterni all'ufficio di appartenenza, mentre, in precedenza, si procedeva alla sospensione dal servizio per le sole *infermità neuro-psichiche*².

Considerate le difficoltà che incontra il medico nella certificazione della sanità mentale di un individuo, non si può avere la presunzione di trovare soluzioni normative che possano azzerare il rischio dell'abuso delle armi da fuoco legalmente detenute. Infatti, *nel campo delle armi, al pari di altre attività umane, anche ludiche, il rischio non potrà però mai essere del tutto annullato, vista la natura intrinsecamente lesiva di questi mezzi*³.

Nonostante ciò, non possiamo esimerci dalla ricerca di soluzioni che, tendenzialmente, possano essere in grado di prevenire e limitare al massimo le condotte violente messe in atto con armi da persone capaci di abusarne⁴.

*È da evidenziare che il rischio di abuso di armi non è riconducibile a una sindrome (cioè ad una malattia definibile in senso nosografico) e la sua prevenzione deve comprendere dimensioni differenti*⁵.

Appaiono quindi necessari migliori mezzi di prevenzione, adeguando la formazione dei clinici, prevedendo anche strumenti dedicati quali la possibilità di conoscere se un paziente detenga armi e la possibilità di riferire informal-

¹ Art. 1, D.P.R. 21 aprile 2023, n. 66, *Regolamento recante modifiche al regolamento di servizio dell'amministrazione della pubblica sicurezza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 ottobre 1985, n. 782, G. Uff. n. 133, 9 giugno 2023*. L'inserimento dell'art. 48 bis nel Regolamento di servizio del personale della Polizia di Stato, permette di mantenere in servizio, esclusivamente non operativo e senza armamento individuale, i soggetti con semplice disagio psico-sociale. Tale previsione si è resa necessaria per dotarsi di un nuovo strumento normativo, capace di dare impulso ad un sostanziale cambiamento nella modalità di rappresentazione e gestione del disagio, Cir. Min. Int. n. 850/A, D.P.R. n. 66. *Applicazione dell'art. 48 bis. Misure da adottarsi in presenza di disagio psico-sociale*, 19 giugno 2023.

² Art. 48, D.P.R. 28 aprile 1985, n. 782, *Approvazione del regolamento di servizio dell'amministrazione della pubblica sicurezza*. L'articolo prevede il ritiro della tessera di servizio per sospensione o aspettativa per infermità neuro-psichiche. Il ritiro dell'arma in dotazione è, invece, contemplato nell'art. 6, D.P.R. 359/91.

³ De Nardis-Iannone, op. cit., pag. 117.

⁴ Non possono essere certo considerati efficaci i tentativi del Ministero dell'interno di cercare di regolare la materia attraverso circolari, come per esempio quella sul certificato medico rilasciato per un periodo di tempo limitato e non per l'intera validità della licenza (Circ. 9 novembre 2019 e 12 marzo 2021), ammesso solo per il rinnovo, ma non per il rilascio delle licenze di porto d'armi. Per approfondimenti, Vicari, *Licenze di porto d'armi con limitazione temporale. Decisione salomonica del consiglio di Stato*, Rivista di Polizia, nov/dic 2022, pag. 1017.

⁵ De Nardis-Iannone, op. cit., pag. 117.

mente all'autorità di polizia, in presenza di sospetti di turbe psichiche o comportamentali¹.

Tra le soluzioni, considerata la riconosciuta importanza del certificato *anamnestico*, documento *particolarmente delicato perché le sue risultanze sono comunque in grado di orientare il corso delle successive valutazioni²*, come peraltro riconosciuto dalla stessa Corte di Cassazione³, si ritiene necessaria un rivisitazione della relativa normativa. Infatti, è da *sottolineare la particolarità di tale certificato, in quanto esso si colloca a metà strada tra una certificazione medica e una autocertificazione fornita dal richiedente. Il limite di tale procedura è costituito dal fatto che il medico di base in realtà si limita a controfirmare l'anamnesi riferita dal paziente⁴.*

Quindi, tenuto conto che *il certificato anamnestico riveste un ruolo di particolare importanza per il medico di base, in quanto potrà consentire al suo assistito l'acquisto o la detenzione di un'arma da fuoco⁵*, sarebbe necessario disporre che quest'ultimo non debba essere formulato come una autocertificazione, ma, invece, debba essere solo ed esclusivamente redatto dal *medico di base*, che, in quanto tale, si presume, perlomeno *iuris tantum*, debba essere a conoscenza delle condizioni psicofisiche del proprio assistito. Il medico di base non dovrebbe avallare, con semplice funzione notarile, le dichiarazioni dell'interessato, come in atto avviene⁶, ma dovrebbe, invece, certificare la presenza, o meno, di eventuali patologie ostative al rilascio delle licenze in argomento, alla stregua dei medici pubblici incaricati della certificazione finale, i quali redigono un vero e proprio atto certificativo. Se si assume che, *il medico curante ha soltanto il compito di raccogliere le dichiarazioni*

¹*Ibidem.*

² Clerici, op. cit., pag. 4. Cusumano, in Andreoli, *L'arma nella mente*, op. cit., pag. 157.

³ Cass., Sez. I, n. 1987/2008, cit.; n. 22042/2015, cit.; Cass., Sez. I, n. 7032, 2019, cit..

⁴ Cusumano, in Andreoli, op. cit., pag. 156.

⁵ Cusumano, in Andreoli, op. cit., pag. 157.

⁶ Il modello per la redazione del certificato anamnestico, previsto dall'All. 1, al D.M.S. 1998, è assurdo perché inizia scrivendo che il medico certifica lo stato di salute del richiedente in relazione a malattie nervose e psichiche nonché circa l'uso di stupefacenti e alcool, vale dire che il medico deve certificare fatti a sua conoscenza perché altro non si può certificare; alla fine poi si legge che *Il sottoscritto afferma di aver fornito al proprio medico dichiarazione veritiera in merito ai dati anamnestici di cui sopra, conscio delle sanzioni a cui va incontro in caso di infedele dichiarazione* e che il verbale viene sottoscritto prima dal *dichiarante* e dopo dal medico che, a quanto emerge, ha fatto compilare il modulo al richiedente! Abbiamo un certificato che certifica un'autocertificazione. Puro delirio burocratico per ottenere un pezzo di carta inutile. Il medico non si assume nessuna responsabilità salvo una: se dai suoi atti risultano fatti diversi fa quelli autocertificati dal richiedente ha l'obbligo, come P.U. certificante, di denuncia del falso all'Autorità giudiziaria e non può stracciare l'atto sottoscritto! Sia chiaro però che una normativa sconclusionata si sottrae ad ogni possibilità di interpretazione non fonte di rischi.

dell'assistito¹, una tale limitazione può ingenerare nello stesso medico l'errata convinzione di non ritenersi coinvolto in alcuna responsabilità deontologica e giuridica, anche se, in punto di diritto, questa convinzione non trova alcun fondamento, ma anzi.

Comunque, tale responsabilizzazione presuppone che il medico di base possa avere a disposizione adeguati supporti che gli permettano di esercitare al meglio la propria potestà certificativa.

Pertanto, sarebbe necessario che *i medici di medicina generale siano aggiornati*² per queste particolari certificazioni e *addestrati alla gestione di situazioni problematiche*³, in particolare sulla valutazione del rischio legato alle armi da fuoco; che avessero a disposizione un protocollo clinico-diagnostico da seguire, evitando di lasciare a questi *un potere discrezionale forse troppo ampio*⁴, con la conseguenza che *lo stesso soggetto, visitato da più specialisti, ha una elevata probabilità di ricevere diagnosi diverse*⁵; che, quando l'assistito sia iscritto da meno di un anno, il medico di base debba avere a disposizione tutte le informazioni utili da parte del precedente medico per una più adeguata anamnesi⁶; che *abbia la possibilità di conoscere se un suo paziente già detenga armi, con la possibilità di riferire, in presenza di sospetti per turbe psichiche o comportamentali*⁷.

Una norma che prevedesse quest'ultima possibilità, anche se non un vero e proprio dovere⁸, ma una facoltà, di segnalare alle Forze di polizia gli assistiti in possesso di armi da fuoco ritenuti a rischio, con la piena discrezionalità dello stesso medico di base di stabilire la necessità di tale segnalazione, secondo scienza e coscienza, sarebbe di non poco aiuto nella prevenzione delle stragi commesse con armi, permettendo, nel contempo, di superare gli attuali divieti imposti dalla legge sulla *privacy*⁹ e dall'articolo 622 del codice penale, relativo alla *rivelazione del segreto professionale*¹⁰. In merito ai vinco-

¹ Clerici, op. cit., pag. 4.

² Clerici, op. cit., pag. 4.

³ *Ibidem*.

⁴ Vinci, Flamingo, Liuzzi, Rivista di medicina legale, XVIII, 2006, pag. 305. Un protocollo clinico-diagnostico, oltre che per il medico di base, sarebbe necessario che venisse predisposto anche per i medici pubblici.

⁵ Clerici, op. cit., pag. 6.

⁶ Concorda Cusumano, in Andreoli, op. cit., pag. 157.

⁷ Clerici, op. cit., pag. 6. Tali necessità può essere assolta dal fascicolo sanitario elettronico già a regime in molte regioni.

⁸ Come era previsto dall'abrogato art. 153, TULPS.

⁹ D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche.

¹⁰ Concorda Lo Curto, *Atti convegno nazionale sulla disciplina delle armi*, Brescia, 2004. È da evidenziare che l'art. 128, c. 1 *bis*, D.L.vo 30 aprile 1992, n. 285, (*Nuovo codice della strada*), già prevede l'obbligo, per i medici delle terapie intensive o di neurochirurgia, di segnalare

li imposti dalla legge sulla *Privacy*, in particolare per i dati sanitari, sarebbe necessario che l'interessato facesse una autocertificazione e autorizzasse ogni accesso a banche dati per informazioni che lo riguardano, finalizzate alla dimostrazione della sua idoneità psicofisica.

Una tale rivalutazione della professionalità del *medico di base*, accompagnata da una rivisitazione della relativa normativa, permetterebbe di prevedere l'affidamento della potestà certificativa solo a quest'ultimo medico, almeno per l'accertamento della idoneità psichica quinquennale dei meri detentori, senza necessità dell'ulteriore intervento di quello della ASL¹. Questa procedura semplificata, non dovrebbe prescindere dall'applicazione del principio della Direttiva n. 853 del 2017, secondo il quale *la valutazione delle informazioni mediche o psicologiche non dovrebbe comportare la presunzione di alcuna responsabilità per i professionisti del settore medico, in caso di uso improprio delle armi da fuoco*², sempreché dall'esame del paziente e/o della sua anamnesi, non siano stati considerati adeguatamente particolari e palesi elementi di criticità.

Se il medico, in particolare quello di *medicina generale*, ha un ruolo fondamentale nella prevenzione per l'abuso delle armi, il legislatore e le pubbliche Amministrazioni devono fornire gli strumenti per svolgere al meglio tale delicato compito, nonché quello delle Forze di polizia.

Alcune proposte migliorative che abbiamo prospettato potrebbero trovare la loro concreta realizzazione con l'emanazione del decreto del Ministero

agli uffici provinciali del Dipartimento dei trasporti, i casi di coma di durata superiore alle 48 ore. Inoltre, il c. 1 *quinquies*, dello stesso articolo, prevede analogha segnalazione per i medici incaricati del rilascio del certificato per la patente di guida, quando accertino la sussistenza di patologie incompatibili con l'idoneità alla guida, anche in sede di accertamenti medico legali diversi, come, per es., per il rilascio di quello per l'idoneità psicofisica al porto d'armi.

¹ L'eventuale intervento del medico della ASL dovrebbe essere richiesto dal medico di base, a sua discrezione, quando si tratti di casi particolari. In merito, proposta di legge, rimasta tale, n. 724, 13 giugno 2018, presentata Deputato Squeri.

² Dir. N. 853/2017, preambolo, punto 12, cit.. In merito, proposta di legge, n. 724/2018, cit..

della Salute previsto dal decreto legislativo 204¹, fermo dal 2011, nonché da una efficace interconnessione delle banche dati².

Considerati gli omicidi/sucidi, commessi con armi da fuoco legalmente detenute, che si verificano con preoccupante periodicità, non sembrano aver sortito particolari effetti positivi sulla prevenzione sia l'obbligo di presentare, ogni cinque anni, il certificato di idoneità da parte di chi detenga armi senza essere titolare di licenza di porto³, sia l'obbligo, mai attuato, di comunicare ai familiari conviventi la legittimazione all'acquisto di un'arma da fuoco⁴.

Comunque, riteniamo che la normativa sulla prevenzione nell'abuso di armi debba trovare un punto di partenza nella scelta di quale politica legislativa si voglia seguire. Siamo vivendo un momento storico nel quale il legislatore sembra voler prediligere norme che tutelano l'individuo, in quanto singolo, e non in quanto facente parte di una collettività.

¹ Art. 6, c. 2, D.L.vo n. 204/2010, cit.. *De iure condendo*, si potrebbe ipotizzare, per essere autorizzati all'acquisizione e al porto delle armi da fuoco, la previsione della seguente procedura: presentazione istanza con allegati autocertificazione per accesso banche dati, nonché certificato anamnestico. Di seguito alla istruttoria dell'Autorità di P.S., con esito positivo, lo stesso ufficio richiede il parere/certificato del medico della ASL, informandolo, nel contempo, sul risultato dell'istruttoria e fornendo informazioni sul richiedente, che possano essere utili al rilascio di tale certificazione. Acquisito tale certificato, se positivo, l'Autorità di P.S. rilascia l'autorizzazione richiesta; se negativo, la rifiuta, prevalendo il parere medico.

² Riesce difficile capire come, ancor oggi, non vengano comunicati, dalle anagrafi dei Comuni, i decessi dei cittadini alle Forze di polizia, per la regolarizzazione di eventuali armi da parte degli eredi. Tale comunicazione avrebbe impedito la strage di Ardea, cit., dove fu utilizzata un'arma legalmente detenuta dal defunto padre dell'omicida.

³ Art. 38, c. 4, TULPS, così come modificato, per ultimo, da D.L.vo n. 104, 10 agosto 2018, cit.. In merito, sembra che, ancor oggi, diversi meri detentori, che non hanno ottemperato alla presentazione del certificato medico, non siano stati diffidati a provvedere. Peraltro, incide negativamente su tale obbligo, in assenza di diffida, la mancanza di sanzioni amministrative e/o penali, lasciando libertà all'interessato di presentare il documento anche dopo i termini di legge (si veda www.poliziadistato.it, voce armi/esplosivi/NEW, anche se ancora non aggiornato con il D.L.vo n. 104/2018, cit.). Solo dopo la diffida, ove non si ottemperi entro 30 giorni, il Prefetto può applicare l'art. 39 del TULPS. Anche se non previsto espressamente dall'art. 3 del D.L.vo n. 104, tale inottemperanza potrebbe anche comportare la denuncia per l'art. 650 c.p.. Inoltre, è da evidenziare che la normativa ha espressamente escluso da tale obbligo coloro che sono autorizzati per legge a portare armi senza licenza, non considerando che alcune categorie professionali, elencate nell'art. 73 del Reg. di attuazione del TULPS, come i magistrati, non sono sottoposte ad accertamenti psicofisici per la detenzione o il porto d'armi.

⁴ Art. 35, c. 10, TULPS, così come sostituito da art. 3 D.L.vo n. 204/2010, cit.. Questa disposizione non ha mai trovato applicazione pratica, siccome dovevano essere stabilite le modalità attuative nel nuovo Regolamento di esecuzione de TULPS, previsto dall'art. 6, c. 1, D.L.vo n.204, mai emanato. In merito, Vicari, *False idee di utilità*, www.earmi.it, 2011.

Però, non dobbiamo dimenticare che le leggi sono state inventate dalle prime aggregazioni dell'uomo per la protezione del gruppo e non del singolo componente. La protezione di quest'ultimo avviene indirettamente, attraverso la tutela dell'intera collettività, di cui lo stesso fa parte.

Se, dunque, decidiamo di adottare delle soluzioni adeguate per prevenire efficacemente i frequenti omicidi/suicidi, commessi con armi da fuoco legalmente detenute, è necessario e indispensabile dare una risposta chiara ed inequivocabile alla domanda: vogliamo tutelare il singolo o la collettività?...

Se pensassimo, per un attimo, a quanti innocenti hanno perso la vita, non dovremmo avere alcuna difficoltà a dare la risposta giusta.

Felici sono quelle pochissime nazioni che non aspettarono.....¹

¹ Beccaria, op. cit..

