

# Psicologo di base? in UK esiste: il programma IAPT.

Lo IAPT è un programma attivo dal 2008 nel Regno Unito, il cui obiettivo principale è evidente fin dal titolo: Improving Access to Psychological Therapies.

**IN COSA CONSISTE?** Le caratteristiche del [programma IAPT sono poche, semplice e precise:](#)

- aumentare l'accesso a terapie psicologiche per l'ansia e la depressione, nell'ipotesi che la salute mentale è un valore in sé e che la sua cura ha un valore monetizzabile in termini di occupazione e costi per malattie anche fisiche.
- utilizzare protocolli standard, che partono dalla classificazione della condizione delle persone e applicano interventi standardizzati per intensità, durata e metodologia.
- avvalersi di terapeuti con una formazione completa, accreditati, che sono tenuti ad adottare i protocolli del programma in fase diagnostica, di trattamento e di rilevazione dell'outcome.  
rilevare e considerare un valore anche la soddisfazione delle persone.

**ECONOMIA E POLITICA, PRIMA CHE PSICOLOGIA.** Lo IAPT è stato possibile grazie ad un forte commitment politico e sociale. Le forze politiche vengono interpellate dal Centre for Economic Performance della London School of Economics and Political Science sulla loro posizione rispetto alla salute mentale e [i risultati della consultazione sono resi noti al pubblico.](#)

Significativo che sia un prestigioso centro di studi economici ad occuparsi di questo tema. Perché la questione, nell'ottica adottata in UK, non è di lana caprina ma è invece molto concreta:

*“Mental health problems are concentrated among people of working age, while physical health problems are mainly problems of retirement (see Figure 3). So the economics is completely different for mental health and for physical health. Mental illness accounts for 40% of all disability (claimants of Employment and Support Allowance) and 40% of all absenteeism. Its overall cost to the economy is around £70 billion, of which roughly half is borne by taxpayers (Layard and Clark, 2014). Mental illness also adds 50% to the cost of physical healthcare (another £10 billion).”*

[A New Priority for Mental Health’, Richard Layard.](#)

**GLI INGLESI LO FANNO MEGLIO?** Non amo l’esterofilia a tutti i costi. L’argomentazione per cui negli altri paesi va tutto meglio rischia di essere un ritornello generalista. Ma è innegabile che il confronto fra IAPT e attuale situazione italiana sull’accesso alle cure psicologiche e sull’attenzione per la salute mentale è impietoso. Il maquillage ai LEA non basterà certo a sovvertire un sistema strutturato da decenni su divisioni regionali, offerte a macchia di leopardo, protocolli non standardizzati ed esiti raccolti in modo ancora troppo sporadico. Nel nostro paese non c’è ancora nemmeno il terreno di coltura per iniziare un discorso sull’ampliamento dell’accesso alle terapie psicologiche.

**E GLI PSICOLOGI ITALIANI?** Nemmeno possiamo dirci soddisfatti del dibattito interno alla nostra comunità professionale, ancora alle prese con diatribe fra approcci teorici e linguaggi iniziatici e timori (spesso eccessivi) per un abusivismo ciarlatano e privo di struttura.

**MACROTREND.** Nel mondo i macrotrend sociali e demografici stanno orientando gli Stati e gli organismi sovranazionali verso un’attenzione sempre maggiore alla salute mentale, all’invecchiamento felice, all’istruzione, alla relazione fra culture e modelli familiari diversi, alla gestione dei sistemi sanitari e di protezione sociale con una sinergia fra pubblico e privato. Il nostro modello di professione mi pare invece

ancora poco orientato alla soluzione di problemi sociali così come sono percepiti dai cittadini, e al loro risvolto economico collettivo.

**CHE FINE HA FATTO LO PSICOLOGO DI BASE?** A distanza di anni, il famoso 'Psicologo di Base' è più un essere mitologico dai tratti fumosi, che riemerge dalle nebbie dei boschi incantati in cui vive nei periodi di elezioni degli Ordini, che una concreta iniziativa di servizio ai cittadini.

**UN MILIONE DI PERSONE RAGGIUNTE DAI SERVIZI PSICOLOGICI.** Siamo dunque ancora lontani dall'adozione di un programma come lo IAPT, che raggiunga quasi un milione di persone l'anno. Ma anche dalla concretezza politica, sociale e professionale su cui in UK si fonda.