

June 2026

アサイラムからリカバリーへ

欧州の視点から見た イタリアの地域精神保健モデル

EUCOMSネットワークのニュースレター6月号は、当ネットワークにとって重要な節目となります。この度、2026年9月15日にイタリアのブレシアにて、IRCCSサン・ジョン・オブ・ゴッド臨床研究センターとの共催により、1日の国際セミナーを開催することを正式に発表できることを誇りに思います。

「アサイラムからリカバリーへ：欧州の視点から見たイタリアの地域精神保健モデル」と題された本セミナーでは、欧州を代表する専門家が一堂に会し、イタリアにおける約50年にわたる精神医療改革、リカバリー志向の実践、そして欧州全域における地域精神保健の将来像について探求します。

この発表に併せて、IRCCSブレシアの精神科医・研究者であり、EUCOMS理事でもあるAlessandra Martinelli氏による学術論文を掲載します。本論文では、本セミナーの核心となるテーマについて深く掘り下げています。

本号が、皆様の考察、意見交換、そしてつながりのきっかけとなることを願っています。

In this edition

KEY THEMES

- イタリアの精神医療改革および脱施設化
- ヨーロッパ全域におけるリカバリー志向のケア
- 当事者の体験とピアサポート
- オランダ、イングランド、イタリアにおける地域精神保健

EVENTS

- 2026年9月15日、ブレシアでのセミナー
- セミナーの全プログラム
- 今後のEUCOMSのイベントおよびウェビナー
- 登録 - ブレシアでのセミナーにご参加ください



アレッサンドラ・マルティネッリ

医学博士、精神科医、博士号

イタリア・ブレシア

IRCCS サン・ヨハネ・オブ・ゴッド臨床研究センター
リハビリテーション・社会精神医学ユニット長

ここ数十年にわたり、欧州は各国の自律性と文化的多様性を尊重しつつ、国家間の統合を推進するという複雑な歴史的プロセスを歩んできました。こうした取り組みは精神保健の分野にも多大な影響を及ぼしており、欧州の諸機関や国際機関は、既存の課題と新たに生じている課題の双方に対処し得る共通の原則、政策、目標の確立を試みてきました（Ruggeri & Martinelli, 2022）。

世界保健機関（WHO）の欧州地域は現在53の加盟国で構成されており、そのうち27か国が欧州連合（EU）に加盟しています。欧州における精神保健に関する共通の優先事項の策定は、EUそのものが段階的に形成されていく過程から大きな影響を受けてきました。1992年のマーストリヒト条約により、ベルギー、フランス、ドイツ、ルクセンブルク、オランダ、デンマーク、アイルランド、イタリア、英国、ギリシャ、スペイン、ポルトガルの12か国を原加盟国としてEUが正式に発足しました。その後、1995年にはスウェーデン、フィンランド、オーストリアが、2004年にはキプロス、エストニア、ラトビア、リトアニア、マルタ、ポーランド、チェコ、スロバキア、スロベニア、ハンガリーが加盟し、さらに2007年にはブルガリアとルーマニア、2013年にはクロアチアが加盟して拡大が進みました。2020年2月1日に英国が正式にEUを離脱した結果、現在の加盟国数は27か国となっています。

統合に向けたこうした取り組みにもかかわらず、欧州は依然として、医療提供体制、政治体制、社会経済状況、福祉モデル、文化的伝統、そして環境的背景といった面で、著しい多様性を有しています。こうした差異は、各国における精神保健医療の体制や質に大きな影響を及ぼしてきました。

欧州における精神保健政策の大きな転換点となったのは、2005年にヘルシンキで開催されたWHO欧州精神保健閣僚会議でした。この会議で採択された欧州精神保健宣言は、将来の取り組みに向けた共通の枠組みを確立し、いくつかの重要な優先事項を提示しました。それらには、精神的ウェルビーイングの重要性に対する認識の向上、スティグマ・差別・不平等の是正、共同意思決定プロセスにおけるサービス利用者・家族・ケア提供者のエンパワーメント、増進・予防・治療・リハビリテーション・リカバリーに重点を置いた統合的かつ効率的な精神保健システムの構築、精神保健専門職の能力強化、そしてサービスの計画・提供の過程に利用者やケア提供者を巻き込む共同設計（co-design）や共同創造（co-production）のアプローチの推進などが含まれます（WHO - European Ministerial Conference on Mental Health, 2005a）。

こうした優先事項は、欧州における精神疾患の疾病負担の増大に対応する形で打ち出されました。現在、精神疾患は非致死性の疾病負担の最大の要因となっており、「障害を伴って過ごす期間 (years lived with disability: YLD)」の22.4%を占めています。また、世界全体の「障害調整生命年 (disability-adjusted life years: DALY)」の約6分の1、すなわち約15.6~17%を占め、疾病負担全体の要因としても3番目に大きな割合を占めています (Liu et al., 2025)。こうした状況を受け、WHO欧州地域事務局は、精神的ウェルビーイングの促進、精神疾患の予防、統合的かつ科学的根拠に基づくサービスへのアクセス改善、人権の保護、そして各国間における知識やベストプラクティスの共有を促進するための戦略を段階的に策定してきました。

しかし、欧州諸国の各国内および国家間に根強く残る大きな不平等により、これらの共通目標の達成は依然として困難な課題となっています。WHO欧州地域は、社会的、文化的、政治的、経済的状况が極めて多様な約9億人の人々を包含しています。こうした格差を踏まえ、WHOは、限られた資源しか持たない国々が共通の課題に取り組み、精神保健システムを強化できるよう支援するため、さまざまな取り組みを推進してきました (WHO - Regional Office for Europe, 2022)。

国際機関が特定した主要な目標の一つに、国際的な人権基準に準拠した国家レベルの精神保健政策および関連法規の策定と実施が挙げられます。国家精神保健計画は、関係者や関係機関の調整、資金配分における優先順位の設定、精神障害のある人々を差別や権利侵害から保護すること、そしてモニタリング・システムを通じて説明責任を確保するうえで不可欠なものです (Knapp et al., 2007)。

現在、WHO欧州地域の国々の約94%が、精神保健に特化した政策または計画を策定しています。そのうち約78%は精神保健に特化した独立した法律を制定している一方、22%はより広範な保健法や障害者関連法の中に精神保健に関する規定を組み込んでいます。さらに、70%近い国が過去5年以内に精神保健政策を改定しています。また、ほぼ半数の国では、政策の実施および評価が専門の当局や独立機関によって監督されており、これらの機関はステークホルダーに対して定期的に報告を行っています (WHO, 2021)。

とはいえ、政策や法制度の存在は、必ずしも実効性を伴う実施を保証するものではありません。公式な公約と実際の運用との間には依然として大きな乖離があり、特に資源の乏しい国々では、精神保健改革が構造的変革を伴わず、象徴的な取り組みにとどまってしまう可能性があります (Winkler et al., 2017)。

こうしたより広い文脈において、脱施設化は現代精神医学における最も重要かつ困難な変革の一つとなってきました。1960年代から1970年代にかけて、バザーリア (1968年)、クーパー (1979年)、フーコー (1961年)、ゴフマン (1961年)、サズ (1984年) といった精神医療制度批判に大きな影響を与えた思想家・実践家たちは、アサイラム (訳注: 精神病院・隔離収容施設) 制度を批判し、人権、社会的包摂、地域社会による支援に基づく精神医療の抜本的な再考を提唱しました。

国際的な取り組みにもかかわらず、欧州全体における脱施設化の進展状況には依然としてばらつきが見られます。資源の限られた一部の国では、政治的支援や投資が不十分であったため、重度の精神障害のある人々に対する施設型ケアが今なお存続しています (Muijen, 2012; Killaspy, 2016)。

同時に、一般的ではあるが生活機能に大きな影響を及ぼす精神障害を抱える多くの人々は、依然として適切な治療や支援サービスを利用できずにいます (Muijen, 2012)。

脱施設化のプロセスをより適切に評価・モニタリングするために、いくつかの国際的な取り組みや研究が展開されてきました。Epsilon研究

(Becker et al., 2000)、Odin研究 (McCracken et al., 2006)、EuroSCプロジェクト

(Bebbington et al., 2005)、EDEN研究 (Kallert et al., 2007)、Quatro研究 (Gray et al., 2006) といった欧州の多施設共同プロジェクトは、欧州全域における精神保健サービスの体制、利用状況、および成果について調査を行いました。さらに、レビューや概念分析も、脱施設化の意味や構成要素を明確にすることに寄与しました

(Chow and Priebe, 2013)。

さらに、各国における脱施設化の進展度を評価するための尺度として、MENDit (Mental Health Services Deinstitutionalisation Measure) が開発されました (Taylor Salisbury et al., 2016)。また、WHOの「QualityRightsツールキット」は、人権に基づく地域ケアの評価と実施を推進するものとして位置づけられています (WHO European Region, 2018)。

欧州の諸機関は、脱施設化の推進と地域精神保健サービス (community mental health services: CMHS) の強化に向けて、一貫していくつかの優先事項を特定してきました。それらには、精神科病床への依存の低減、専門職研修の充実、精神保健とプライマリ・ケアの連携強化、非自発的入院の削減、ケアの継続性の確保、そしてサービス提供における地域間格差の是正などが含まれます (Ruggeri & Martinelli, 2022)。

欧州諸国の中でも、イタリアは精神医療における脱施設化の最も象徴的で、国際的にも広く知られた事例の一つです。過去50年にわたり、イタリアの精神保健医療体制は抜本的な改革を経て、精神科病院の閉鎖と、地域を基盤とするケアモデルの確立を実現しました。この改革は、アサイラム・病院中心のアプローチから、社会的包摂とケアの継続性に基づく地域を基盤にしたシステムへの歴史的な転換を意味するものでした (Erlicher & Tansella, 2012)。

イタリアの精神保健医療体制は、「精神保健部門 (Department of Mental Health: DMH)」を中核として構成されており、DMHは、地理的に区分された担当区域内におけるあらゆる精神保健サービスを調整する役割を担っています。現在、イタリアには123のDMHが設置されています (Ministero della Salute, 2024)。これらの部門は、包括的で利用しやすく、公平な精神保健サービスを確保するために、あらゆる段階のケアの計画、管理、および統合を担っています。

DMH (精神保健部門) のシステムには、外来での評価・治療や家庭訪問による介入を行う地域精神保健サービス (community mental health services: CMHS)、体系的な治療・リハビリテーション活動を提供するデイセンターやデイホスピタル、中・長期的な居住支援を行う施設、そして一般病院内で急性期入院治療を専門的に担う一般病院精神科病棟 (general hospital psychiatric wards: GHPWs) が含まれます。その他のサービスとして、病院内の他病棟に対する精神科コンサルテーションや、24時間体制の精神科救急介入も行われています。全体として、イタリアのモデルは、可能な限り地域社会の中で治療を提供しつつ、ケアの断片化を解消し、外来・入院・居住・救急といった各場面にわたるケアの継続性を確保することを目指しています (Ministero della Salute, 1999)。

イタリアでの経験は、後に国際的に推進されることとなる多くの原則を先取りするものでした。2000年代初頭以降、「欧州精神保健宣言」(WHO - European Ministerial Conference on Mental Health, 2005b)、欧州委員会の「グリーンペーパー」(European Commission, 2005)、「障害者の権利に関する条約」(United Nations, 2006)といった数多くの国際文書において、心理社会的障害のある人々の人権擁護、社会参加、そして地域社会への包摂がますます重視されるようになっていきます(Caldas de Almeida & Killaspy, 2011)。同様に、NICE(英国国立医療技術評価機構)のガイドラインにおいても、すべての関係者が関与する、地域社会を基盤としたリカバリー志向のアプローチが強く推奨されています(NICE, 2020)。

こうした変化し続ける枠組みの中で、「パーソナルリカバリー」という概念は、現代の精神保健ケアにおいて次第に中心的な位置を占めるようになりました。Anthony(1993)は、リカバリーを、精神障害に伴う制約がありながらも、個人が有意義で満足のいく生活を送ることを可能にする、極めて個人的で変容的なプロセスであると定義しました。したがって、リカバリーは単なる症状の軽減にとどまらず、家庭、学校、職場、さらにはより広い地域社会における有意義な社会的役割への参加をも含むものです(Frank et al., 2016; Martinelli & Ruggeri, 2020b; WHO, 2010)。

過去数十年にわたり、リカバリー志向のアプローチは、精神保健サービスの焦点を、希望、自己決定、エンパワーメント、社会的包摂、そして生活の質(quality of life: QOL)へと移行させてきました(Deegan, 1996; Leamy et al., 2011; Rapp & Goscha, 2006)。リカバリー志向の実践は、臨床的転帰および機能的転帰の改善に加え、主観的ウェルビーイングの向上とも関連していることが、研究知見から示唆されています(Beale & Lambric, 1995; Martinelli & Ruggeri, 2020a)。しかしながら、こうしたアプローチの導入状況は依然として一様ではありません(Martinelli, 2024; Martinelli & Ruggeri, 2020a)。

地域精神保健サービス(community mental health services: CMHS)において、エビデンスに基づくリカバリー志向の実践を導入することは、自己管理能力、自律性、自己効力感、および社会的アウトカムの上昇と関連していることが示されています(Maone & D'Avanzo, 2015; McCabe et al., 2018; Slade et al., 2014)。さらに、こうした実践は、ケア費用を抑制しつつ治療成績を向上させる可能性も示唆されています(Bee et al., 2015; Department of Health, 2009; Needham et al., 2009; Slade et al., 2014)。そのため、現代のCMHSには、エビデンスに基づく医療に加え、利用者の経験(Bee et al., 2015; NICE, 2016a, 2016b; van Os et al., 2019)や選好、共同意思決定プロセス(Barnes & Pant, 2005; Carozza, 2006; Liberman, 2007)を統合した、継続的(Wolfson et al., 2009)かつ個別化されたリカバリー志向のケアを提供することが、ますます求められています。この点において、イタリアは、長年にわたる地域精神医学の伝統に裏打ちされた重要な強みを有しています(Giusti et al., 2021)。

過去10年間で、リカバリー・パラダイムの重要な構成要素を推進するいくつかの取り組みが行われてきました。これには、リカバリー・ナラティブの普及、ピアサポートの取り組み、共同創造(co-production)、そして就労や社会参加といった生活上の重要な領域を対象とした介入などが含まれます(Basso et al., 2016; Crowther et al., 2019; Martinelli & Ruggeri, 2020a; Slade et al., 2012)。

さらに、イタリア国内のいくつかの現場では、専門職向けの具体的な研修プログラムや、文化的に適合したリカバリー評価ツールが開発・導入されています（Barbato et al., 2014; Chiaf et al., 2016; Lucchi, 2017; Boggian et al., 2020; Corrigan et al., 2004; Gigantesco et al., 2006; Morosini et al., 2004; Placentino et al., 2018）。こうした進展がある一方で、依然として大きな課題も残されています。イタリアの地域精神保健サービス（CMHS）におけるリカバリー志向のケアの導入は、いまだ十分とはいえず、国際的な推奨事項と整合しない場合も少なくありません。多くの専門職が依然としてパターンリスティックなケアモデルに依存している一方で（Basso et al., 2016; Martinelli et al., 2022）、個別化された協働的な治療計画の策定は十分に発展していない状況にあります（Giusti et al., 2019, 2021; Martinelli et al., 2023）。

さらに、イタリアの医療制度全体に存在する広範な不平等を反映し、サービスの利用可能性や質には、依然として地域間で大きな格差が見られます（Basso et al., 2016; Giusti et al., 2019; Vera San Juan et al., 2021; Yeo et al., 2021）。イタリアの事例は、継続的な投資、エビデンスに基づく介入、専門職研修、そしてリカバリー志向の実践の効果的な実装を伴わない限り、脱施設化だけでは不十分であることを示しています。

欧州における精神保健ケアの変遷は、施設収容型のアプローチから、人権と社会的包摂に根ざした、地域を基盤としたリカバリー志向のシステムへと、緩やかではあるものの根本的な転換を遂げてきました。しかし今日、欧州の精神保健システムは、ケアへのアクセスにおける不平等、根強いスティグマ、人材不足、そしてサービスの計画や提供の過程に当事者の視点を取り入れる必要性といった共通の課題に直面しています。

こうした文脈において、リカバリー・パラダイムは、エンパワーメント、自律性、そして有意義な社会的包摂を促進することを通じて、精神保健サービスをさらに変革していくための重要な機会をもたらしています。この枠組みの中で、イタリアは急進的な脱施設化改革を通じて先駆的な役割を果たしてきました。同国は、ケアの継続性、地域社会に対する責任、そして社会参加という原則を軸に、精神科医療を再編し得ることを示す最も明確な事例の一つと言えます。しかしながら、リカバリー志向の実践は、依然として十分に実装されているとは言えません。

したがって、今後の取り組みにおいては、地域を基盤としたシステムを維持するだけでなく、その質、利用しやすさ、およびリカバリー志向性を向上させることにも重点を置くべきです。そのためには、欧州全域の個人や地域社会の多様化するニーズに対応し得る、協働的で本人中心の、エビデンスに基づくアプローチが求められます。



アレッシサンドラ・マルティネッリ

医学博士、精神科医、博士号

イタリア・ブレシア

IRCCS サン・ヨハネ・オブ・ゴッド臨
床研究センターリハビリテーション・
社会精神医学ユニット長

amartinelli@fatebenefratelli.eu

References

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Barbato, A., D'Avanzo, B., D'Anza, V., Montorfano, E., Savio, M., & Corbascio, C. G. (2014). Involvement of users and relatives in mental health service evaluation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(6), 479-486. <https://doi.org/10.1097/NMD.000000000000148>
- Barnes, T. R. E., & Pant, A. (2005). Long-term course and outcome of schizophrenia. *Psychiatry*, 4(10), 29-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1383/psyt.2005.4.10.29>
- Basso, L., Boggian, I., Carozza, P., Lamonaca, D., & Svettoni, A. (2016). Recovery in Italy: An Update. *International Journal of Mental Health*, 45(1), 71-88. <https://doi.org/10.1080/00207411.2016.1159891>
- Beale, V., & Lambric, T. (1995). The recovery concept: Implementation in the mental health system. (Ohio Department of Mental Health, Ed.). Community Support Program Advisory Committee.
- Bebbington, P.E., Angermeyer, M., Azorin, J. M., & et al. (2005). The European Schizophrenia Cohort (EuroSC): a naturalistic prognostic and economic study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40(9), 707-717.
- Becker, T., Knapp, M., Knudsen, H., & et al. (2000). Aims, outcome measures, study sites and patient sample. EPSILON Study 1. European Psychiatric Services: Inputs Linked to Outcome Domains and Needs. *Br J Psychiatry Suppl.*, 39, s1-7.
- Bee, P., Owen, P., Baker, J., & Lovell, K.: (2015). Systematic synthesis of barriers and facilitators to service user-led care planning. *British Journal of Psychiatry*, 207, 104-114. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.152447>
- Boggian, I., Lamonaca, D., Ghisi, M., Bottesi, G., Svettoni, A., Basso, L., Bernardelli, K., Merlin, S., & Liberman, R. P. (2020). "The Italian Study on Recovery 2" Phase 1: Psychometric Properties of the Recovery Assessment Scale (RAS), Italian Validation of the Recovery Assessment Scale. *Frontiers in Psychiatry*, 10(February), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.01000>
- Caldas de Almeida, J., & Killaspy, H. (2011). Long-term mental health care for people with severe mental disorders. Report for the European Commission.
- Carozza, P. (2006). *Principi di riabilitazione psichiatrica: per un sistema di servizi orientato alla guarigione. In Strumenti per il lavoro psico-sociale ed educativo (9th ed.)*. Franco Angeli. https://www.francoangeli.it/Ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=13722
- Chiaf, E., Lucchi, F., Placentino, A., Scarsato, G., Villa, G., Bazzana, L., Liscidini, I., Alessandrini, L., Castelli, F., Lussignoli, M., De Carli, P., Zizioli, E., Berardi, G., Sancius, S., & Mentasti, M. (2016). Una prima esperienza di Recovery College in Italia: gli esiti del Programma Formazione ed Opportunità per la Recovery. *Prospettive Sociali e Sanitarie*.
- Chow, W. S., & Priebe, S. (2013). Understanding psychiatric institutionalization: A conceptual review. *BMC Psychiatry*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-169>
- Corrigan, P., Salzer, M., Ralph, R., Songster, Y., & Keck, L. (2004). Examining the factor structure of the recovery assessment scale. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 1035-1041.
- Crowther, A., Taylor, A., Toney, R., Meddings, S., Whale, T., Jennings, H., Pollock, K., Bates, P., Henderson, C., Waring, J., & Slade, M. (2019). The impact of Recovery Colleges on mental health staff, services and society. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(5), 481-488. <https://doi.org/10.1017/S204579601800063X>
- Deegan, P. E. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3), 91-97.
- Department of Health. (2009). *Towards a shared vision for mental health. Consultation*. New Horizons.
- Erlicher, A., & Tansella, M. (2012). Health of the nation outcome scales HoNOS: una scala per la valutazione della gravità e dell'esito nei servizi di salute mentale (Il pensiero scientifico editore, Ed.).
- European Commission. (2005). *Green Paper: Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*.
- Frank, H., Kalidindi, S., Killaspy, H., & Glenn, R. (2016). Enabling Recovery: The Principles and Practice of Rehabilitation Psychiatry. In M. D. (Ed.), *BJPsych Bulletin (2nd ed.)*. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.052621>
- Gigantesco, A., Vittorielli, M., Pioli, R., Falloon, I. R. H., Rossi, G., & Morosini, P. (2006). The VADO approach in psychiatric rehabilitation. *Psychiatr Services*, 57(12), 1778-1783.
- Giusti, L., Ussorio, D., Salza, A., Casacchia, M., & Roncone, R. (2021). Easier Said Than Done: The Challenge to Teach "Personal Recovery" to Mental Health Professionals Through a Short, Targeted and Structured Training Programme. *Community Mental Health Journal*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00910-w>
- Giusti, L., Ussorio, D., Salza, A., Malavolta, M., Aggio, A., Bianchini, V., Casacchia, M., & Roncone, R. (2019). Italian Investigation on Mental Health Workers' Attitudes Regarding Personal Recovery From Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 55(4), 680-685. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0338-5>

Gray, R., Leese, M., Bindman, J., & et al. (2006). Adherence therapy for people with schizophrenia. European multicentre randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 189, 508–514.

Kallert, T. W., Priebe, S., McCabe, R., & et al. (2007). Are day hospitals effective for acutely ill psychiatric patients? A European multicenter randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry*, 68(2), 278–287.

Killaspy, H. (2016). Supported accommodation for people with mental health problems. *World Psychiatry*, 15(1), 74–75. <https://doi.org/10.1002/wps.20278>

Knapp, M., McDaid, D., Mossialos, E., & Thornicroft, G. (2007). Mental health policy and practice across Europe: an overview. In *Mental health policy and practice across Europe*. European Observatory on Health Systems and Policies Series. <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=B1ObCyrllf0C&oi=fnd&pg=PA1&dq=Mental+health+policy+and+practice+across+Europe+:+an+overview&ots=BbxVFEo6HM&sig=n5O9Y0clkywvryfdNLB9-8la85E>

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199, 445–452.

Liberman, R. P. (2007). Recovery from Disability: Manual of Psychiatric Rehabilitation. In *The Journal of Nervous and Mental Disease* (Vol. 197, Number 6). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181a5ae72>

Liu, W., Zhang, Y., Chen, J., Li, X., Huang, Y., Zhao, F., Chen, F., Qu, P., & Li, Y. (2025). Global burden and trends of major mental disorders in individuals under 24 years of age from 1990 to 2021, with projections to 2050: insights from the Global Burden of Disease Study 2021. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1635801>

Lucchi, F. (2017). Recovery e coproduzione. Un progetto presso i servizi di salute mentale della provincia di Brescia. Erickson.

Maone, A., & D'Avanzo, B. (2015). Recovery. Nuovi paradigmi per la salute mentale (Psichiatri). Raffaello Cortina Editore.

Martinelli, A. (2024). The cascade effect: embrace or combat psychiatric disability? In *Journal of Mental Health* (Vol. 33, Number 6, pp. 691–693). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2426980>

Martinelli, A., D'Addazio, M., Zamparini, M., Thornicroft, G., Torino, G., Zarbo, C., Rocchetti, M., Starace, F., Casiraghi, L., Ruggeri, M., & de Girolamo, G. (2023). Needs for care of residents with schizophrenia spectrum disorders and association with daily activities and mood monitored with experience sampling method: the DIAPASON study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32, e18. <https://doi.org/10.1017/S2045796023000124>

Martinelli, A., Iozzino, L., Pozzan, T., Bonetto, C., & Ruggeri, M. (2022). Performance and effectiveness of step progressive care pathways within mental health supported accommodation services in Italy. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, 57(5), 939–952.

Martinelli, A., & Ruggeri, M. (2020a). An overview of mental health recovery-oriented practices: potentiality, challenges, prejudices, and misunderstandings. *Journal of Psychopathology*, 26, 1–8. <https://doi.org/10.36148/2284-0249-353>

Martinelli, A., & Ruggeri, M. (2020b). The impact on psychiatric rehabilitation of personal recovery-oriented approach. *Journal of Psychopathology*, 26, 189–195.

McCabe, R., Whittington, R., Cramond, L., & Perkins, E. (2018). Contested understandings of recovery in mental health. *Journal of Mental Health*, 27(5), 475–481. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1466037>

McCracken, C., Dalgard, O. S., Ayuso-Mateos, J. L., & et al. (2006). Health service use by adults with depression: community survey in five European countries. Evidence from the ODIN study. *Br J Psychiatry*, 189, 161–167.

Ministero della Salute. (1999). Decreto del Presidente della Repubblica 1° novembre 1999. Progetto obiettivo "Tutela Salute Mentale 1998–2000". In *Gazzetta Ufficiale* (Vol. 1999). http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_558_allegato.pdf

Ministero della Salute. (2024). Sistema informativo salute mentale (SISM).

Morosini, P., Magliano, L., & Brambilla, L. (2004). VADO, Valutazione di Abilità, Definizione di Obiettivi: manuale per la riabilitazione in psichiatria. Erickson, Collana di psicologia.

Muijen, M. (2012). The state of psychiatry in Europe: Facing the challenges, developing consensus. *International Review of Psychiatry*, 24(4), 274–277. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.697264>

Needham, C., Mary, Q., & Carr, S. (2009). emerging evidence base for adult social care transformation. (March).

NICE. (2016a). Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. NICE. <http://www.nice.org.uk/guidance/ng44>

NICE. (2016b). Shared decision making. NICE Guidelines.

NICE. (2020). Rehabilitation for adults with complex psychosis. (August).

Placentino, A., Lucchi, F., Scarsato, G., Fazzari, G., & Gruppo rex.it. (2018). La Mental Health Recovery Star: caratteristiche e studio di validazione della versione italiana. *Il Pensiero Scientifico Editore*, 11(35), 46.

Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2006). *The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities* (2nd ed.). Oxford University Press.

Ruggeri, M., & Martinelli, A. (2022). Challenges to mental health in Europe. In D. Bhugra, D. Moussaoui, & T. Craig (Eds.), *Oxford textbook of social psychiatry*.

Slade, M., Amering, M., & Farkas, M. et al. (2014). Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, 13, 12-20. <https://doi.org/10.1002/wps.20084>

Slade, M., Leamy, M., Bacon, F., Janosik, M., Le Boutillier, C., Williams, J., & Bird, V. (2012). International differences in understanding recovery: systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21, 353-364.

SLAM/SWLSTG. (2010). *Recovery is for All: Hope, Agency and Opportunity in Psychiatry. A Position Statement by Consultant Psychiatrists*. South London and Maudsley NHS Foundation Trust and South West London and St George's Mental Health NHS Trust.

Taylor Salisbury, T., Killaspy, H., & King, M. (2016). An international comparison of the deinstitutionalisation of mental health care: Development and findings of the Mental Health Services Deinstitutionalisation Measure (MENDit). *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0762-4>

United Nations. (2006). *UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. In United Nations General Assembly A/61/611. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=61>

van Os, J., Guloksuz, S., Vijn, T. W., Hafkenscheid, A., & Delespaul, P. (2019). The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: time for change? *World Psychiatry*, 18(1), 88-96. <https://doi.org/10.1002/wps.20609>

Vera San Juan, N., Gronholm, P. C., Heslin, M., Lawrence, V., Bain, M., Okuma, A., & Evans-Lacko, S. (2021). Recovery From Severe Mental Health Problems: A Systematic Review of Service User and Informal Caregiver Perspectives. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.712026>

WHO. (2010). *WHO Short Disability Assessment Schedule (WHO DAS-S). Multiaxial Presentation of the ICD-10 for Use in Adult Psychiatry*, 125-126. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511759055.008>

WHO. (2021). *Mental Health ATLAS 2020*.

WHO – European Ministerial Conference on Mental Health. (2005a). *Mental Health Declaration for Europe “facing the challenges, building solution.”* 105(9), 81-84.

WHO – European Ministerial Conference on Mental Health. (2005b). *Mental Health Declaration for Europe “facing the challenges, building solution.”* 105(9), 81-84.

WHO – Regional Office for Europe. (2022). *WHO European framework for action on mental health 2021-2025*.

WHO European Region. (2018). *Mental health, human rights and standards of care* Mental health, human rights and standards of care. WHO.

Winkler, P., Krupchanka, D., Roberts, T., & et al. (2017). A blind spot on the global mental health map: a scoping review of 25 years' development of mental health care for people with severe mental illnesses in central and eastern Europe. *Lancet Psychiatry*, 4(9), 634-642. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30135-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30135-9)

Wolfson, P., Holloway, F., & Killaspy, H. (2009). Enabling recovery for people with complex mental health needs. A template for rehabilitation services. In F. report FR/RS/1 (Ed.), *Faculty of Rehabilitation and Social Psychiatry Working Group Report*. Royal College of Psychiatrists. Available at: <http://www.rcpsych.ac.uk/college/faculties/rehabilitationandsocialpsyc/resourcecentre.aspx> (retrieved 11 October 2010): FR/RS/1.

Royal College of Psychiatrists, Faculty of Rehabilitation and Social Psychiatry. *Enabling recovery for people with complex mental health*.pdf

Yeo, C., Rennick-egglestone, S., Armstrong, V., Borg, M., Charles, A., Duke, L. H., Llewellyn-beardsley, J., Pollock, K., Pomberth, S., Walcott, R., & Slade, M. (2021). The Influence of Curator Goals on Collections of Lived Experience Narratives: A Qualitative Study. *Journal of Recovery in Mental Health*, 4(2), 2371-2376.

Join us on 15 September in Brescia, Italy

イタリア・ブレシアで開催されるEUCOMS現地セミナーへ、皆様を心よりお招きいたします。

本セミナーは、IRCCSサン・ジョン・オブ・ゴッド臨床研究センターとの共催により開催されます。この1日セミナーは、9月15日すなわちEPA総会（9月16日～19日、ブレシア）の前日に開催されるため、1回の旅行で両イベントを組み合わせて参加するのに絶好の機会となります。

本セミナーでは、イタリアの地域精神保健ケアのモデル、その改革運動に根ざした背景、そして今日の欧州の精神保健システムにおける意義について探求します。

プレゼンテーションやディスカッション、現地のサービス施設への視察を通じて、参加者の皆様には、数十年にわたりこのモデルを築き上げてきた実務者や研究者から直接学ぶという、またとない機会が得られます。

定員に限りがあります。参加登録は以下のリンクから行えます。

[Click here to register for the seminar](#)



P R O G R A M M E

08:00 – 08:20	<i>Participants' Registration</i>
08:20 – 08:40	Institutional Greetings & Seminar Introduction Alessandra Martinelli — EUCOMS · IRCCS Saint John of God Clinical Research Centre, Brescia

Morning Session — Part 1

Chair	<i>Alessandra Martinelli — EUCOMS · IRCCS Saint John of God Clinical Research Centre, Brescia</i>
08:40 – 09:00	Lived Experience Perspectives & Presentation of EUCOMS Network Eva Torosani — Peer Expert, Brescia Department of Mental Health – Spedali Civili, Brescia Italy René Keet — EUCOMS · GGZ Noord-Holland-Noord, The Netherlands
09:00 – 09:30	State of the Art of Community-Based Mental Health Services in Europe Giovanni de Girolamo — IRCCS Saint John of God Clinical Research Centre, Brescia, Italy
09:30 – 09:50	The Italian Mental Health System: Focus on the Brescia Department of Mental Health Antonio Vita — Brescia Department of Mental Health – Spedali Civili & University of Brescia
09:50 – 10:10	Individual Health Budgets in Community Mental Health: The Brescia Experience Rodolfo Mazzoncini — Iseo Department of Mental Health, Brescia
10:10 – 10:20	Discussion & Q&A
10:20 – 10:40	<i>Coffee Break</i>

Morning Session — Part 2

Chair	<i>Alessandra Martinelli — EUCOMS · IRCCS Saint John of God Clinical Research Centre, Brescia</i>
10:40 – 11:00	The IRCCS Saint John of God Clinical Research Centre: Clinical and Research Activities Giovanni Battista Tura, Roberta Rossi — IRCCS Saint John of God Clinical Research Centre, Brescia
11:00 – 11:20	The Dutch Mental Health System Lisette van der Meer — University of Groningen, The Netherlands
11:20 – 11:30	The European Assertive Outreach Foundation (EAOF) Niels Mulder — EUCOMS · Erasmus MC / Parnassia Psychiatric Institute, Rotterdam, The Netherlands
11:30 – 12:00	The English Mental Health System Helen Killaspy — University College London, United Kingdom
12:00 – 12:30	General Discussion & Q&A
12:30 – 14:30	<i>Lunch, Poster Session & Networking</i>

Afternoon Session — Part 1

15:00 – 17:00	Site Visits to Community Mental Health Services in Brescia IRCCS Saint John of God Clinical Research Centre · Community services of the Brescia Department of Mental Health · Mental health social cooperatives, Brescia area <ul style="list-style-type: none"> • Participants will be divided into smaller groups and will attend one selected site visit.
---------------	--

Afternoon Session — Part 2

17:30 – 19:00	Roundtable Discussion Following the Site Visits
19:00 – 19:30	Closing Remarks & Seminar Conclusion

[Click here to register for the seminar](#)

A EUCOMS Network seminar in collaboration with
Saint John of God Clinical Research Centre – IRCCS Istituto Centro
San Giovanni di Dio Fatebenefratelli

From Asylums to Recovery | Brescia, Italy

15 September 2026

Area Focused Mental Health | Utrecht/Leiden, Netherlands

3-4 June 2027



Upcoming EUCOMS webinars

Promoting recovery using a network-based approach

17 June 2026

Peer Expertise from 3 continents. Canada, Japan, Europe

30 September 2026

Effectiveness of community mental health interventions

25 November 2026

パートナーになりませんか？

それは可能です！精神疾患に苦しむ人々へのサービスを提供またはサポートする個人や組織は、パートナーまたは協力者になることができます。詳細と登録については、以下のリンクをクリックしてください。（英語原文にはリンクがあります。）

CLICK TO SUBSCRIBE TO OUR EMAIL
NEWSLETTER

CLICK TO JOIN OUR NETWORK

Find us on social media:



Our mailing address is:
info@eucoms.net

Copyright © 2026 EUCOMS Network. All rights reserved.