

CONTRATTO TERAPEUTICO DI PROVA

Il presente contratto ha come oggetto un periodo di prova e di osservazione del Signor _____ all'interno della Comunità per approfondire la sua conoscenza e verificare le sue possibilità di sostenere un trattamento terapeutico residenziale; nonché per permettere al Signor _____ di conoscere direttamente le modalità di lavoro della Comunità.

Tale contratto ha la durata di due mesi.

Alla scadenza del contratto l'équipe ed il paziente effettuano una valutazione di questo periodo: il paziente esprime una scelta (se iniziare il trattamento terapeutico residenziale o eventuali altre soluzioni possibili) l'équipe formula un suo parere in merito.

Se il parere è favorevole e se il paziente è motivato al trattamento terapeutico residenziale si passa alla firma del contratto definitivo.

In questo periodo si chiede al paziente di partecipare a tutte le attività previste dal programma terapeutico (di cui si allega copia) ad eccezione di:

- Gruppi terapeutici
- Gruppi mensili con i referenti
- Visite, escursioni e attività del programma che si svolgono all'esterno degli spazi abitativi sede della Comunità.

Inoltre, per tutto il periodo di prova, il paziente effettuerà dei colloqui psicologici con uno degli psicoterapeuti che collaborano con la Comunità.

Le relazioni del Signor _____ con gli operatori della Comunità hanno come unico legame la terapia. L'équipe elabora il programma e ha la funzione di "osservare" e di "interpretare" il percorso complessivo del paziente all'interno della Comunità.

La Direzione sovrintende e coordina lo svolgimento delle attività pedagogiche (previste dal programma terapeutico) e ne valuta la pertinenza del paziente alla stessa, garantisce inoltre che la vita quotidiana comunitaria si muova nei limiti previsti e posti dal contratto, dal regolamento e dai protocolli sottoscritti dal paziente al momento dell'inserimento in Comunità.



Gli educatori hanno la funzione di aiutare il paziente a seguire tutte le attività quotidiane previste dal programma terapeutico ed in particolare il tutor lo accompagna e sostiene nel suo percorso comunitario.

Gli oneri per il pagamento del trattamento terapeutico del Signor _____ sono a carico del **S.E.R.T. - U.L.S.S.N.**

Il presente contratto viene sottoscritto dal Signor _____ in qualità di paziente interessato al trattamento terapeutico e dal Dottor _____ in qualità di responsabile dell'intervento terapeutico comunitario.

In fede

Sig. _____

Per la Comunità Terapeutica

Il Presidente dott. _____

Gorizia, _____

Contratto n. _____