



Progetto PSICHE

Bollettino non periodico del FRIULI V.G.- 28 gennaio 1998
Fotocopiato e distribuito in proprio - Utsam di Palmanova - Via Marconi, 21 - tel. 0432-672249

Finanziaria e invalidità

LA FINANZIARIA PER IL 1998 prevede una intensificazione dei controlli sullo stato di invalidità. Alla data attuale (inizi di gennaio) non è dato sapere le norme che regoleranno i controlli. Il progetto è già passato al vaglio del Senato e gli art. 52 e 60 prevedono una intensificazione dei controlli da parte del Ministero del Tesoro, con priorità nei confronti di chi non ha presentato il modulo di autocertificazione per il 1997. Il progetto di legge

prevede 100.000 controlli da effettuarsi nel 1998.

Si consiglia di tenere a portata di mano ed in ordine i seguenti documenti:

- certificato di invalidità
- altri documenti clinici comprovanti l'invalidità (cartelle cliniche, certificati, ecc.);
- certificato di iscrizione all'Ufficio di Collocamento.

Ulteriori e dettagliate informazioni nel prossimo bollettino.

Linea diretta con l'Associazione

Per migliorare i rapporti con i soci e rendere reperibili i responsabili, è attivato il seguente numero che consigliamo di annotare sulla agenda personale:

0338-9874140

I soci e gli interessati possono chiamare dalle ore 9 alle 22 della sera, anche il sabato e la domenica. Si consiglia di chiamare la sera dopo le 20:30 per la tariffa ridotta (170 lit./minuto) ed evitare gli elevati costi della tariffa diurna. Ricordiamo che in alternativa c'è la segreteria telefonica attiva 24 ore su 24 e che risponde al numero:

telefono, segreteria e fax 0432-672249



Cure negate: come reagire

Ricordiamo ai soci che l'art. 13 della L.R. 72/80 prevede che "le attività di diagnosi e cura si esplicano di norma a domicilio del paziente" e che nell'estate '97 è stato emanato un provvedimento contro la violenza in famiglia. Chi vuol far valere i propri diritti si rivolga alla Associazione che può segnalare il caso alle Autorità.



VILLA COLETTI News: un giornale dei pazienti

VILLA COLETTI NEWS è un periodico edito a cura dei pazienti e degli operatori della struttura riabilitativa ononima situata a Musano (TV). Si tratta di una lodevole iniziativa accolta con favore dall'UTSAM, volta ad addestrare, in forma semplice ed efficace, gli stessi pazienti al vivere quotidiano. Il giornale, che riceveremo periodicamente in cambio del nostro "Progetto PSICHE" racconta fatti che accadono ogni giorno, importanti e banali, a casa delle persone, nelle città d'arte, nelle visite che i pazienti svolgono al di fuori della struttura.

L'importanza dell'iniziativa è legata ad uno sforzo creativo di operatori e pazienti, per far sì che questi ultimi imparino ad utilizzare il computer, a sentirsi meno soli e ad avere un ruolo redazionale. L'augurio dell'UTSAM/PSICHE2000 è che questo lavoro possa proseguire con serenità e che gli articoli da noi pubblicati possano essere ogni tanto ospitati in "Villa Coletti News".

Un caro saluto allo staff redazionale e... buon lavoro!



Situazione soci 1997

BREVE STATISTICA sull'andamento delle iscrizioni; alla fine del 1997 l'associazione, dopo una campagna con la quale ha distribuito l'opuscolo "Sanità, Assistenza e Patrimonio" e grazie al nuovo gruppo di Tolmezzo, conta 170 persone registrate in indirizzo, delle quali 120 circa paganti. Speriamo che le rimanenti persone possano contribuire alle iniziative previste per il 1998.

SOLLECITO DI VERSAMENTO - Chi non ha versato ancora la quota dovrebbe farlo al più presto perché le iniziative per l'anno 1998 richiedono ulteriori investimenti. Nel vostro interesse aiutate l'associazione a proseguire il faticoso cammino iniziato.

CONTROLLO DELLA SCADENZA -

Controllate la scadenza dell'iscrizione cercando sulla busta contenente il bollettino, sopra il proprio nome, la dicitura riportata nell'esempio a destra. In questo caso il socio non ha pagato la quota (NO) e dopo il giorno 8-3-1998 sarà cancellato dall'elenco dei soci.

(NO) 8-03-98
Gent.ma Fam.

Nuovo Opuscolo SCHIZOFRENIA: DIAGNOSI E PROGNOSI



L'OPUSCOLO sarà disponibile entro la fine di febbraio 1998. Il documento affronta in modo semplice e preciso l'annosa questione della diagnosi e prognosi nella schizofrenia, fornendo elementi di valutazione ai parenti del paziente.

Il materiale per l'opuscolo è stato tratto dal testo "Surviving Schizophrenia" di F. Torrey.

COME PRENOTARE GLI OPUSCOLI - Gli opuscoli vengono inviati solo alle persone che ne fanno richiesta di volta in volta.

Chi vuole ricevere TUTTI gli opuscoli ad ogni uscita deve essere *in regola* con il pagamento della quota per l'anno corrente.

I soci che vogliono ricevere automaticamente TUTTI gli opuscoli devono chiamare l'Associazione (vedi numeri a sinistra) e lasciare il proprio nominativo. Chi non chiede l'invio di tutti gli opuscoli riceve automaticamente il solo bollettino e le altre comunicazioni.

UTSAM

REFERENTI :

- Presidente: tel. 0338-9874140
 - Udine: Sig.ra Toffoletti, tel. 402507
 - Tolmezzo: Sig.ra Marmai, tel. 0433-80443
 - Bassa F.: Sig.ra Zuliani, tel. 0431-31122
- CHIAMARE LA SERA DOPO LE ore 20.



La pagina delle Scienze e della Ricerca

Novità da Internet - Utsam/Psiche2000, 1997 © - (Fonti: Schizophrenia.com, AMI, FAMI NY, altri)

Cos'è l'EMPATIA

Empatia è un termine spesso usato da psichiatri e psicologi, anche in ambito regionale. In Psicologia indica la partecipazione emotiva, cioè una profonda partecipazione dei sentimenti altrui che ci trasferisce nella corrente psichica del prossimo, in guisa che possiamo vivere il processo emotivo. È il presupposto necessario alla simpatia.

Haldol e catatonìa

Tra i farmaci di vecchia generazione c'è l'Haldol, distribuito in Italia fin dagli anni '70 ed ora sostituito per fortuna dai farmaci di nuova generazione. Quello che segue è un articolo fornito da C. Brian, dell'AMI (Associazione per le malattie mentali degli Usa), che abbiamo riassunto in poche righe causa mancanza di spazio. Chi vuole avere notizie sulla SMN (Sindrome Maligna da Neurolettico) chieda un articolo pubblicato su un nostro bollettino di un paio di anni fa.

DOPO l'introduzione in commercio dell'Haldol è stato osservato un numero crescente di effetti dannosi derivati dal farmaco, come ad es.: la rigidità muscolare, febbre, SMN. Gli antagonisti della dopamina sono di solito prescritti per la remissione. Alcuni sintomi possono riguardare la catatonìa: iperattività o ipoattività motoria, stupore, mutismo, immobilità, negativismo, postura anomala, movimenti stereotipati e trascinati. È importante riconoscerla ed avvisare il medico prima che la situazione deteriori. Attualmente la persistenza dei sintomi nelle 24 ore deve indurre in sospetto e portare ad una visita neurologica di controllo perché può essere associata anche ad altre cause. Il trattamento è farmacologico e con l'ECT nel caso i farmaci sedativi falliscano.

GLI ANTIPSIKOTICI DI NUOVA GENERAZIONE COME TRATTAMENTO DI PRIMA SCELTA

ARLINGTON, Va., 1 dicembre - Grazie ad una nuova generazione di terapie basata su antipsicotici atipici, milioni di Americani sofferenti di gravi disturbi mentali possono oggi condurre una vita più indipendente senza i devastanti effetti fisici collaterali causati dai farmaci di vecchia generazione. Il rapporto è della Decade del Cervello; i farmaci di nuova generazione sono l'Olanzapina, la quetiapina, il sertindole, il Ziprasidone e il risperidone. Il Dr. Liberman afferma che gli antipsicotici non sono ancora una cura, sebbene efficaci nei confronti dei pazienti con primo episodio di malattia. I nuovi farmaci diminuiscono i devastanti effetti causati dalla malattia e migliorano l'andamento della stessa a lungo termine. Un altro beneficio è dovuto alla maggiore disponibilità dei pazienti a sottoporsi alle cure, fatto che decrementa la possibilità di nuovi episodi. Il direttore esecutivo di NAMI

(Alleanza Naz.le per le malattie mentali, l'associazione che negli Usa raccoglie 150.000 familiari), L. Flynn, afferma che "l'introduzione di tali farmaci si è rivelata molto utile per più di cinque milioni di americani gravemente affetti da disturbi mentali". L'Associazione NAMI si oppone alla limitazione della disponibilità dei farmaci per i malati più gravi; l'APA (Associazione Psichiatrica americana) persegue simili finalità. Flynn prosegue dicendo che "proprio come nelle altre malattie fisiche, una diagnosi precoce è importante nella prassi medica e che è la chiave per trattare con successo i disturbi mentali più gravi". Il tasso di trattamento con successo per la schizofrenia è vicino al 60 per cento, al 65 per cento nella depressione maggiore e all'80 per cento per i disturbi bipolari. Comparativamente, il tasso di successo per le malattie cardiache si avvicina appena al 50 per cento.

OGNUNO DI NOI È PAZZO?

Si parla poco di salute mentale e il *Newsweek* del 26 gennaio con questo titolo (*Is Everybody Crazy?*) dedica uno *speciale* all'argomento. Ecco alcuni brani tratti dal lungo articolo: "Gli psichiatri sono stati derisi per aver definito ogni stranezza una malattia mentale, ma le nuove ricerche sui geni ed il cervello suggeriscono che essi siano nel giusto. I ricercatori hanno individuato i primi segni che le malattie mentali in forma lieve implicano anomalie a livello genetico riguardanti solo una paio di geni. La situazione circa le malattie mentali più gravi appare più complessa, con il coinvolgimento di più geni e saranno necessarie ulteriori ed approfondite ricerche. Le polemiche sono ancora aperte, ed in particolari feroci critiche al DSM IV (Manuale statistico-diagnostico) sono state sfornate da sociologi come H. Kutchins e S. Kirk, che incolpano gli psichiatri di aver "patologizzato" i comportamenti di ogni giorno (es. l'omosessualità). Le novità in dettaglio nel prossimo bollettino.

GENETICA:

NOVITÀ DA NEW YORK

VALHALLA, N.Y., 20 dicembre - I ricercatori del New York Medical College hanno affermato che un genotipo molecolare è stato individuato come un gene specifico della predisposizione alle malattie mentali. Nel gennaio 1988 alcuni studiosi del National Human Genome Research Institute, riportarono alcuni studi su un gene legato alla sindrome di Wolfram (WS), stimando che l'1 per cento della popolazione e il 25 per cento dei pazienti ricoverati per malattie mentali correlate potevano essere collegate a tale gene. Le persone che hanno un gene WS mutante sono caratterizzate dal diabete mellito e da un deterioramento al nervo ottico, ansia cronica, attacchi di panico, allucinazioni e tentativi di suicidio. L'individuazione di geni implicati nella predisposizione alle malattie mentali è un obiettivo che permetterà agli esperti di formulare diagnosi molto più precise, come affermano gli studiosi. L'obiettivo attuale degli sforzi nella ricerca è di individuare tali geni. (M. Roberts, N.Y. Medical College)

NEW TRENDS IN SCHIZOFRENIA: TEN YEARS LATER

Questo il titolo del Congresso Internazionale, organizzato per il 5-9 aprile 1998 a Bologna, con il Patrocinio dell'Università, per discutere con alcuni dei maggiori esperti italiani e ricercatori le esperienze ed i progressi eccezionali ottenuti nella terapia della schizofrenia. La manifestazione organizzata con il patrocinio della *Decade del Cervello*, già familiare ai nostri soci per i continui riferimenti nei precedenti articoli del bollettino. Tra gli argomenti trattati la genetica e familiarità, i fattori di rischio, le alterazioni neurologiche, le moderne indagini radiologiche, i criteri prognostici; l'esordio, l'incidenza e le terapie farmacologiche e psicologiche, gli interventi riabilitativi, l'assistenza e legislazione, con una sessione a latere riguardante i temi della schizofrenia ed i familiari. Purtroppo i costi non consentono la partecipazione; se sarà possibile recupereremo gli atti per la pubblicazione di stralci sul nostro bollettino.



IN ITALIA L'ANTIPSIKIATRIA PURTROPPO È ANCORA VIVA!

Il testo che segue ci è stato recapitato via Internet dalla organizzazione "Telefono Viola"; riprende le teorie di Szasz, ampiamente sconfessate nel mondo scientifico, tipiche dell'era di Basaglia. A nulla valgono le battaglie contro i medici che credono ancora nell'antipsichiatria. Nella Regione Friuli Venezia Giulia molti hanno raccolto l'eredità di Basaglia, Szasz, Laing e altri. Nessuno di loro si oppone fortemente a queste "balorde" idee che ancor oggi vengono propagate nell'intento di negare l'esistenza della malattia mentale.

QUESTO È IL TESTO INTEGRALE, INTITOLATO
"CANCELLIAMO LA PSICHIATRIA"

"La psichiatria è una pseudo-scienza fasulla" (T. Szasz, psichiatra americano) - "Secondo me la psichiatria è stata costruita apposta per eliminare le persone scomode (G. Antonucci, psichiatra, primario del reparto autogestito di Modena)

La psichiatria non ha mai dimostrato l'esistenza delle malattie che afferma di curare. Nonostante ciò ha sperimentato (e continua a sperimentare) su gente abbandonata alle sue "cure", metodi e terapie lesive della dignità e dei più elementari diritti umani: ieri la psicotomia, il coma insulinico, l'internamento in manicomio; oggi ancora l'elettroshock, gli psicofarmaci (vere e proprie droghe chimiche che a lungo andare danneggiano le funzioni cerebrali), il trattamento coatto ... Che lo si voglia ammettere o no, si viene diagnosticati "malati di mente" sempre sulla base del giudizio che lo psichiatra si fa del modo di pensare, sentire, comunicare della persona che gli sta davanti. Se lo psichiatra non condivide (o non comprende) l'altro, egli diventa automaticamente un "malato di mente", la cosiddetta "diagnosi" dello psichiatra non è un giudizio scientifico né tanto meno medico ma soltanto morale. Nessuna analisi del sangue, nessun esame ai raggi x, solo un "esame del comportamento" per poi diagnosticare dei "disturbi del comportamento e del pensiero": gli psichiatri come giudici al di sopra di ogni legge che decidono cosa è giusto e cosa è sbagliato dire, fare, pensare. Le vittime dei servizi psichiatrici non possono rifiutare le "cure", né rifiutare le "diagnosi" che gli psichiatri impongono loro. Non possono scegliere che tipo di aiuto ritengono utile, non possono gestire i loro soldi, avere una casa, avere una loro visione del mondo. Per di più il rifiuto delle cure e dell'aiuto (?) degli psichiatri viene considerato sintomo di "malattia mentale".

Le "cure" della psichiatria consistono nella negazione esplicita di tutto ciò che la persona pensa, sente, dice, sulla base della presunzione che ogni sua espressione sia "sintomo di malattia". Le "cure" servono a normalizzare la persona, l'uso coercitivo degli psicofarmaci ha appunto la funzione di distruggere ogni capacità di giudizio autonomo, di pensiero, di comunicazione.

Ricevuto via Internet, 2 gennaio 1998

Corrado Penna "Comitato di base contro la psichiatria", Messina
www.club.it/cuculo www.ecn.org/telviola/ (antipsichiatria)
www.infodesk.aritaly.com/curricula/cur_arti.htm (ancora contro la psic.)

www.pegacity.it/cultura/poesia/cpenna.htm (poesia e antipsichiatria)

www.media-net.it/spaziolibero/p_penna.htm (le mie poesie)

www.bookcafe.net/writers.htm/045.htm (il mio romanzo)

www.bookcafe.net/tem3-ita.htm (saggio sul libero arbitrio)

ECCO LE OSSERVAZIONI DI F. TORREY, PSICHIATRA
AMERICANO LEADER DI NAMI

(Da *Surviving Schizophrenia*, 3rd Edition, 1995)

THOMAS SZASZ - Tra le teorie "minori" descritte da F. Torrey figura quella di Thomas Szasz, che ispirò Basaglia e seguaci in Italia negli anni '70 ma che è ancora viva nelle menti di molti "psichiatri" italiani. Il Dr. Szasz, uno psicoanalista di Syracuse (New York), è abbastanza conosciuto non per una teoria sulla schizofrenia ma piuttosto per la sua *non-teoria*. Secondo Szasz la schizofrenia e gli altri disturbi mentali sono semplicemente artefatti semantici (pure invenzioni) e in realtà non esistono. Questa affermazione è sicuramente accolta con un benvenuto da parte delle persone affette dalla malattia e dalle sue famiglie. Le persone ammalate di schizofrenia, dice Szasz, hanno una falsa malattia, che è semplicemente "il sacro simbolo della psichiatria". Per essere una vera malattia, dice Szasz "deve essere in qualche modo approcciata, valutata o testata secondo metodi scientifici". Le teorie di Szasz hanno ottenuto attenzione solo perché sono state diffuse largamente (ndr: per il momento storico-politico). Szasz conduce da sé una pratica tradizionale psicoanalitica per persone che hanno problemi con la vita; non c'è nulla nei suoi scritti che indichi che ha avuto una esperienza nel trattare i pazienti con la schizofrenia. Volendo essere più precisi, al giorno d'oggi la schizofrenia viene regolarmente "approcciata, misurata e testata secondo metodi scientifici" e la prova che la schizofrenia è una malattia del cervello è veramente pressante. Le teorie di T. Szasz, pertanto, sono state accantonate negli "scaffali delle stranezze" appartenenti alla storia della medicina.

R.D. LAING - Forse le teorie più bizzarre sulla schizofrenia e collezionate appartengono allo psicoanalista inglese R. D. Laing, che promosse l'idea che la schizofrenia è la risposta di una persona ad un mondo insano e che può essere anche una esperienza di crescita, un'idea fantastica e quanto mai insensata seguita dai radicali negli anni '60. Il Dr. Berke, uno dei suoi seguaci, disse: "La malattia mentale riflette ciò che accade in un gruppo di persone disturbate e disturbanti (...) Una persona diagnosticata "malata mentale" è un capro espiatorio in mano ai familiari e nei fatti è la persona 'più sana' del gruppo". Laing fondò la Kingsley Hall, una casa a Londra nella quale alle persone fu permesso di sperimentare la loro psicosi con amici che fornivano amore e comprensione. Laing rifiutò di trattare i pazienti con i farmaci a meno che essi stessi non lo richiedessero. Kingsley Hall fallì ed infine fu chiusa e Laing diventò sempre di più disilluso e trascorse gli ultimi anni da alcolizzato. Nel 1982 dichiarò ad un intervistatore "Fui visto come una persona che poteva fornire delle risposte, ma io non le ho mai avute". Morì nel 1989.

Il parere dell'Associazione: combattere l'antipsichiatria

Sorta come movimento anti-istituzionale negli anni '70, l'antipsichiatria contribuì alla lotta contro le vergognose condizioni nelle quali si trovavano i ricoverati degli Ospedali Psichiatrici. Si trattò e si tratta ancor oggi di un movimento che *individua la causa della malattia mentale nella famiglia e nelle istituzioni e che nega in pratica l'esistenza della malattia*. Secondo noi tale movimento va combattuto per i seguenti motivi: 1) la psichiatria deve esistere come scienza capace di valutare, con opportuni mezzi e modalità, la malattia mentale, nonché fornire risposte. 2) l'istituzione, in quanto organizzazione capace di garantire risposte e servizi esiste e continuerà ad esistere; semmai va migliorata. 3) alla luce delle recenti scoperte scientifiche (nuovi psicofarmaci, cause, neuroimmagini ed indagini a livello genetico), tale movimento si propone chiaramente come anacronistico ed ideologico, critico verso la psichiatria ma incapace di trovare risposte, rivolto solo a sottrarre i pazienti alle cure. Dopo anni di danni indotti da tale movimento, di ideologia deleteria e di errori dispiace notare che la maggioranza della nostra regione, che vi militarono, non rispondono con fermezza. Chi tace quindi acconsente.

Bassa Friulana: sfiorata la tragedia

IL FATTO - UN PAZIENTE DI 33 ANNI, lo scorso dicembre ha aggredito il Dott. Righetti ed un operatore a Bagnaria. L.T. ha cercato il Dott. Righetti, lo ha atteso sotto casa; si è scagliato contro un'auto parcheggiata più in là, sfondando i finestrini ed il parabrezza, sferrando colpi da tutte le parti. Poi si è scagliato addosso al Dott. Righetti con una mannaia; il medico ha schivato il colpo per miracolo. Nel frattempo L.T. è fuggito e si è diretto a casa di un'altra paziente, afferrando tutti i coltelli che è riuscito a trovare, evidentemente nel tentativo di riprovarci una seconda volta; più tardi, individuato dal Carabinieri è stato arrestato e condotto alle carceri di via Spalato.

COSA C'È DIETRO - L.T. era stato *dimesso* un anno prima dal Centro di Palmanova e le sue condizioni erano peggiorate e sembrava che ora le condizioni di salute imponessero un trattamento obbligatorio. Di qui il tentativo di colpire il medico.

UNA BARZELLETTA - Questa estate lo stesso Dott. Righetti, ironizzando sul trattamento sanitario obbligatorio, inaugurò un locale a Varmo, una sorta di birreria chiamata "TSO". L'iniziativa, da una parte positiva, secondo diversi soci dava l'idea che i pazienti vengano curati con facilità dietro un bel boccale di birra, piuttosto che in strutture protette ed adeguate. Con il rischio di informare male i cittadini circa l'esistenza e la reale portata della malattia mentale grave.

LE REAZIONI DEI MEDICI - A pochi giorni dall'aggressione il Dr. Debernardi e il Dr. Bertagni hanno scritto una lettera a "Il Gazzettino" affermando che "l'aggressore conosceva da alcuni anni e in modo approfondito gli aggrediti e che costoro erano per lui i punti più significativi nell'esperienza di cura e riabilitazione", aggiungendo che il fatto "è un motivo che contribuisce a mantenere i sofferenti e gli operatori in una condizione di solitudine e isolamento".

IL COMMENTO DELL'ASSOCIAZIONE - L'associazione non ha mancato di far sentire le proprie opinioni, prima con un comunicato stampa e successivamente a RAI3 (radio) il 23/12, come segue:

- è ovvio che tali fatti, se accadono in famiglia, vengono criticati da operatori e stampa come l'esplosione di conflitti sociali all'interno della famiglia". Contribuiscono a colpevolizzare ulteriormente i familiari, molti dei quali subiscono situazioni di aggressività pressoché quotidiane. In pratica il medico riceve sempre una sorta di giustificazione per l'accaduto; il familiare no.
- nel caso di L.T. con molta probabilità gli interventi sono stati ritardati troppo nel tempo. Non è la prima volta che accade, ma quando gli interventi vengono chiesti dalle famiglie si assiste ad una minimizzazione ingiustificata del problema.
- L.T. era stato "dimesso"; ciò significa che il Csm aveva, con molta probabilità, perso i contatti con il paziente. Anche questo può essere stato un errore; probabilmente non c'è stato alcun *follow-up* (=controllo e supervisione del paziente) dopo le dimissioni.
- in conseguenza delle dimissioni L.T. con molta probabilità non ha seguito più le cure (anche psicofarmacologiche), ha perso i contatti ed è peggiorato. Tali fatti all'estero vengono giudicati dalla stampa come un *fallimento terapeutico da parte degli operatori, tant'è che essi, per essere oggetto di un tentato omicidio, non costituivano più un punto significativo nell'esperienza di "cura e riabilitazione"*.

Piena trasparenza delle attività con la pubblicazione del bilancio approvato il 29/12/1997, che viene qui illustrato in dettaglio. Breve nota: il disavanzo 1997, sarà utilizzato per il 1998 in quanto un'iniziativa richiederà l'investimento di molto denaro.

Bilancio consuntivo anno 1997

Situazione economica

ENTRATE	11.021.652
USCITE	9.432.200
Differenza anno 1997	1.589.452
Disavanzo anno precedente	1.678.292
Differenza anno 1997	1.589.452
SALDO FINALE	3.267.744

Qui di seguito si pubblica il resoconto, cioè un raggruppamento delle spese secondo i maggiori capitoli di entrata e uscita, allo scopo di informare i soci sul movimento del denaro ed i costi che l'associazione deve sostenere ogni anno per la gestione delle attività ordinarie.

N.B.: la spesa relativa all'acquisto di beni mobili si riferisce ad un finanziamento della CRUP, pari a l. 3.500.000 per l'acquisto di una vetrina donata al Centro di Latisana (l'entrata è segnata alla voce "Contributi").

Resoconto anno 1997

Pagina unica

Categorie	Entrate	Uscite
Acquisto apparecchiature d'ufficio		1.264.300
Acquisto beni mobili (tavoli, sedie, ecc.)		3.500.000
Acquisto libri e materiale informativo		64.000
Contributi da privati/enti/associazioni	5.300.000	
Fotocopie		890.000
Interessi riscossi	26.652	
Quote di iscrizione soci	5.470.000	
Rappresentanza (viaggi, autostrada, ecc.)		82.500
Spese di cancelleria (mat. di consumo, buste, carta, ecc.)		484.400
Spese Telefoniche		1.011.000
Tasse pagate su c/c postale		100.100
Valori Bollati e Postali (raccomandate, ecc.)		1.431.900
Varie (non comprese nelle precedenti voci)	225.000	604.000
Totali generali	11.021.652	9.432.200
Differenza Entrate-Uscite	1.589.452	