



ARCHEOCLUB DI SAN SEVERO

39⁰ CONVEGNO NAZIONALE

sulla

Preistoria - Protostoria - Storia
della Daunia

San Severo 17 - 18 novembre 2018

A T T I

a cura di
Armando Gravina

SAN SEVERO 2019

Il 39° Convegno Nazionale sulla Preistoria, Protostoria, Storia della Daunia è stato realizzato con il contributo di: **Ministero per i Beni e le Attività Culturali – Direzione Generale per i Beni Librari e gli Istituti Culturali – Sez. III; Amministrazione Comunale di San Severo**

– Comitato Scientifico:

SIMONETTA BONOMI

Sovrintendente Archeologia, Belle Arti e Paesaggio per le Province BAT e FG

GIULIANO VOLPE

Rettore emerito Università di Foggia

GIUSEPPE POLI

Prof. di Storia Moderna – Università degli Studi “A. Moro” di Bari

ALBERTO CAZZELLA

Ordinario di Paleontologia – Università degli Studi di Roma “La Sapienza”

PASQUALE CORSI

Prof. – Università degli Studi “A. Moro” di Bari

MARIA STELLA CALÒ MARIANI

Prof. emerito – Università degli Studi “A. Moro” di Bari

PASQUALE FAVIA

Prof. di Archeologia Medievale – Università degli Studi di Foggia

ALFREDO GENIOLA

Prof. – Università degli Studi “A. Moro” di Bari

ITALO M. MUNTONI

Sovrintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio per le Province BAT e FG

ARMANDO GRAVINA

Presidente Archeoclub di San Severo

ORGANIZZAZIONE

– Consiglio Direttivo della Sede di San Severo di Archeoclub d'Italia:

ARMANDO GRAVINA

Presidente

MARIA GRAZIA CRISTALLI

Vice Presidente

GRAZIOSO PICCALUGA

Segretario

– Segreteria del Convegno:

GRAZIOSO PICCALUGA

MARIA GRAZIA CRISTALLI

La donna nelle arti e professioni sanitarie in Capitanata dalle origini a tutto il Novecento

*Società di Storia Patria per la Puglia

Introduzione

Dalle lontane origini della civiltà le donne hanno un ruolo subordinato a quello dell'uomo che è privilegiato all'interno della società. Con il passare dei secoli conquistano gradatamente la loro emancipazione, la loro dignità ed il loro valore. Questo lungo processo si conclude agli inizi e, soprattutto, nella seconda metà del Novecento quando, cancellato il senso di inferiorità rispetto all'uomo, non più unico detentore di intelligenza, perspicacia e forza creatrice, si affermano in tutte le sfere, anche le più alte, della società. Ciò in concordanza con le radicali trasformazioni che riguardano l'educazione, l'istruzione, la famiglia, la società, il lavoro.

Così è anche nelle arti e professioni sanitarie in Capitanata: in numerose ricerche e pubblicazioni precedenti è esaminata la storia della Sanità e della Medicina (PELLEGRINO 2017) nei suoi molteplici aspetti. Tuttavia, non si fa particolare riferimento alle differenze di genere. Manca, pertanto, uno studio che affronti in maniera organica, specifica e con una valutazione complessiva, la problematica del ruolo delle donne nell'assistenza ai malati ed al parto, con l'affermarsi definitivo delle infermiere, delle mammane poi levatrici ed ostetriche, delle dottoresse in Medicina, in Farmacia ed in Veterinaria.

Dalle Origini al Settecento

L'assistenza nasce, da tempi remoti, con l'essere umano, anzi con la donna, importante presenza in ogni società, cultura ed etnia. Intesa come una risposta naturale ai bisogni quotidiani, mangiare, bere, dormire, respirare, muoversi, lavarsi e ad eventi importanti della vita come nascere e morire, conferisce alle donne, che da sempre hanno un legame molto stretto con il nucleo familiare, un importante ruolo che evolve nel tempo (MANZONI 2010, p. 6).

Per secoli le donne sono escluse dal contesto sociale lavorativo e destinate ai lavori domestici e ad accudire figli, marito e parenti anziani. Ciò, se da un lato le relega ad un ruolo subalterno a quello maschile, dall'altro rende naturale il passaggio ad altre forme di assistenza di generico aiuto a persone malate e bisognose (SIRONI 1991).

Nell'età del bronzo, come anche in epoche successive, le modalità con le quali sono sepolti i cadaveri consentono di identificare forme di assistenza con l'analisi dei corredi funerari e degli oggetti rinvenuti. Nell'antica civiltà mesopotamica e poi egiziana i malati, fiduciosi nell'aiuto divino, sono assistiti nei templi dedicati ad Iside ed a Serapide. Nel mondo greco si ha una netta separazione tra assistenza fisica, assicurata da donne quasi sempre schiave, ed assistenza spirituale garantita da persone consacrate agli dei (MANZONI 2010, p. 13): vi sono gli *asclepiei*, lo *jatreion* e le infermerie domestiche dai latini denominati "tabernae medicorum" e "valetudinari" dove un "servus valetudinario" ha compiti di infermiere (GARAMIA 2006, pp. 99-103). Col Cristianesimo, dall'amore verso il prossimo, nutrire gli affamati, dar da bere agli assetati, vestire gli ignudi, visitare i carcerati, dare ricovero ai senza tetto, seppellire i morti, nasce il concetto dell'assistenza agli infermi ed agli invalidi come una delle opere di misericordia corporale. L'insegnamento di uguaglianza tra uomini e donne davanti a Dio amplia ulteriormente l'opportunità per le donne di praticare servizi sociali. Tuttavia, creandosi centri di assistenza organizzati come le aggregazioni monastiche, viene meno la funzione di assistenza di norma attribuita alle donne che è assicurata dai fratelli nella fede, e pertanto prevista negli statuti, nelle regole e nelle costituzioni (MANZONI 2010, p. 20). In ogni comunità monastica è presente un "infirmarium" per la cura dei monaci e delle monache ammalate con bagni, cibi speciali, riposo e indulgenze religiose. Vi è anche un "hospitalarius" per i bisognosi della comunità.

Con l'editto di Rotary emanato nel 643 le donne, libere nella comunità secondo il diritto longobardo, non possono vivere autonome, ma sono sotto la tutela dell'uomo o del re. Non possono regalare o vendere beni mobili o immobili senza il consenso del proprio tutore. Il ruolo assistenziale delle donne laiche è diminuito e screditato, mentre per quelle che si dedicano alla vita religiosa è esaltato, anche se limitato all'interno della comunità monastica, non espletandosi all'esterno tra i cittadini tra i quali sono ben presenti preti e monaci. Nelle grandi città sorgono confraterni-

te che in alcuni casi finiscono col darsi regole monastiche, in altri mantengono una connotazione laica e civile.

Ed in Capitanata da quando e con quali modalità è documentato un impegno delle donne nelle attività assistenziali? In epoche nelle quali la Medicina non utilizza ancora farmaci e la stessa figura del medico non si è affermata, le donne conoscono già il potere delle erbe, di foglie o parti di piante officinali o di altre sostanze estranee comunemente utilizzate. Nel neonato e nel piccolo bambino per le croste del cuoio capelluto si unge la testa con l'olio d'oliva per rimuoverle dopo alcune ore con un pettinino. Per la patina bianca aderente alla mucosa si strofina il cavo orale con una pezzolina imbevuta di miele rosato. Si usano: l'orina degli animali bollita in "olio ligustrino" per mitigare i dolori "de luoghi naturali delle donne"; l'olio di pino per l'infiammazione della mammella dopo il parto; la pianta ed il frutto della melagrana e la camomilla nelle mestruazioni e per le ulcere dei genitali; nella minaccia d'aborto, oltre all'applicazione di tamponi imbevuti di succo di "borsa del pastore" ed impacchi di acqua fredda "sulle reni e sul basso ventre", anche un uovo sbattuto, con vino profumato e con "kermes, cartophyllum, noce moscata, oglio di margherite, corallo rosso, foglie di aceto, zucchero perlato"; nella gravidanza prolungata oltre i limiti, e per facilitare ed abbreviare i tempi del parto, la mattina a digiuno o la sera prima di cena, vino bianco con "cinnamomo, origano, croco, boragine, trocisci di mirra e della sabina in polvere" (DE FILIPPO 2010, pp. 157-193; RINALDI 2010).

Ma è soprattutto l'assistenza al parto che, in Capitanata, come in tutto il territorio nazionale (GUIDI 1986), ha caratteristiche uniche e peculiari tra le arti e professioni sanitarie in quanto: è esercitata soltanto da donne, senza alcuna concorrenza maschile, nelle abitazioni delle partorienti della comunità alle quali si dedicano con amore ed umanità considerando anche aspetti psicologici e personali.

Le mammane sono anche maestre che trasferiscono le loro conoscenze e la loro abilità pratica alle aiutanti destinate a sostituirle. Esperte ed empiriche non hanno titoli di studio, non frequentano corsi di formazione ma mettono in atto quanto imparato dalla esperienza diretta, essendo esse stesse madri. Fanno bollire l'acqua a bagnomaria per sterilizzarla utile per le abluzioni della mamma e del bambino che ripuliscono dal liquido amniotico, portano con loro panni, forbici, garze e quant'altro necessario. In gravidanza danno consigli come quello di mangiare brodo di pollo per evitare febbri e per avere un latte buono dopo il parto. Sono figure di grande prestigio e rispetto: a loro si rivolgono tutte le donne, delle quali conoscono anche aspetti della vita privata. Battezzano il neonato in pericolo di vita o lo accompagnano in chiesa per il battesimo.

Dal Quattrocento sono presenti in Capitanata (OGNISSANTI 2004, pp. 23, 87, 88; 2002, p. 185; 2001, pp. 21, 127, 134) empirici come il cerusico, il barbiere, il barbittonsore, l'aromatario, l'aczimatore, lo speziale, l'aurifaber che delineano il quadro di una medicina, quella dei poveri, alla quale fa ricorso la gran parte dei cittadini, così come accade nel resto del territorio italiano, soprattutto nei piccoli centri, nelle cam-

pagne e nei villaggi (COSMACINI 1998, pp. 46-47). Sono esercenti le arti sanitarie di sesso maschile: l'unica eccezione, e con una diffusa e costante presenza in tutto il territorio, sono le mammane.

Affermatosi anche in Capitanata, come nel resto del Mezzogiorno (DE LORENZO 1990, pp. 133-170), il principio che le istituzioni pubbliche debbano contribuire all'assistenza per i poveri, agli ospedali si affiancano dal Cinquecento i comuni con uno o più medici e chirurghi, uno speciale per i medicinali ed ancora le donne mammane (PELLEGRINO 2017, p. 45) che smentiscono con il loro lavoro, e munendosi di un certificato parrocchiale di buona condotta e di battesimo, la convinzione spesso diffusa di scarsa reputazione e di essere deboli e non poter sopportare grandi sforzi e fatiche (PACINO 1981, pp. 593-628). Infatti, sono costrette a lavorare spesso in condizioni molto disagiate, sia di giorno che di notte, spostandosi con urgenza anche in piccoli centri lontani o in campagna. Le decisioni da prendere durante il parto sono quasi sempre delicate, immediate e procurano grandi stress che richiedono esperienza e coraggio in circostanze nelle quali tutto può accadere in brevi frazioni di tempo.

Per quanto riguarda l'ignoranza, spesso attribuita alle mammane e levatrici, va rilevato che innanzitutto ciò non è sempre vero e che, pur ignoranti, mantengono un rapporto intimo e di fiducia con la donna prima, durante e dopo il parto, contribuendo a ridurre il ricorso alle Medicine convenzionali ed alternative e, comunque, costituiscono, nelle piccole località di provincia, l'unica figura presente per un aiuto che non viene garantito da ostetrici e medici di professione che preferiscono dedicarsi ai cittadini benestanti.

Nel Settecento con lo sviluppo degli studi anatomici anche in Capitanata assume un ruolo di rilievo la figura del chirurgo accanto a quella del medico, il dottor fisico (PELLEGRINO 2017, pp. 53-69). Sono anche istituite cattedre di ostetricia nelle università europee ed italiane: 1756 Firenze, 1757 Bologna, 1758 Torino, 1767 Milano, 1769 Padova, 1770 Venezia, 1772 Pavia, 1777 Napoli, 1786 Roma (VAGLINI, GENNAI 2002, p. 359). Inizia per le levatrici un percorso di istruzione sotto il controllo dei medici. All'università di Napoli la prima cattedra di ostetricia istituita nel 1777 dal re Ferdinando IV viene affidata ad Oronzo Dedonno allievo di Domenico Ferrari (GUIDI 1990, pp. 103-129). Il protomedico ed otto speciali compongono il collegio che rilascia le licenze per l'esercizio dell'attività (GALANTI 1969, p. 137).

Cambia la ideologia del parto che da evento naturale inserito nella quotidianità diventa un fenomeno la cui terapia è decisa dagli uomini di scienza, dai medici. Il mestiere delle levatrici e la loro stessa istruzione, ancora unicamente delle donne, non sono più indipendenti ma si orientano in senso medico.

Queste trasformazioni sono documentate anche in Capitanata. Il chirurgo comincia ad interessarsi della ostetricia ed il lavoro delle levatrici cambia tanto che all'occorrenza richiedono il suo intervento in parti difficili o quello del medico in complicanze febbrili (PELLEGRINO 2017, pp. 281-282).

Fino a tutto il Settecento vi è la totale assenza di figure femminili nell'assistenza infermieristica, che, relegate le suore a ruoli marginali nell'interno delle comunità monastiche, è prestata da ecclesiastici, preti e monaci, i quali, pur con poca cultura professionale, mettono in atto i principi cristiani dell'assistenza agli ammalati in ogni maniera, facendoli visitare dal medico e dal chirurgo, somministrando loro le medicine prescritte ed il cibo necessario.

I frati dell'ordine di San Benedetto, già operanti in area garganica nei secoli precedenti (PANARELLI 2006, pp. 33-49), sono presenti sin dall'avvio dell'ospedale di Monte Sant'Angelo ed in quello di San Leonardo di Siponto (PELLEGRINO 2001b; 2004b).

Dal XV secolo è l'Ordine ospedaliero di san Giovanni di Dio dei Fatebenefratelli che ha un ruolo, breve e marginale della durata di soli tre anni nell'ospedale di Manfredonia, importante in quello per uomini di Foggia con un impegno che si protrae fino a tutto l'Ottocento (PELLEGRINO 2000b, p. 11; 2003; FREDA 2002, p. 18).

Anche in ospedali gestiti dalle confraternite in altre città come San Severo, Torremaggiore, Cerignola e Troia (PASQUANDREA 1993a, pp. 69-79; 1993b, p. 6; PELLEGRINO 2008, pp. 409-420) non si ha traccia di presenza femminile laica nell'assistenza infermieristica.

Nell'Ottocento

In Capitanata nell'Ottocento le levatrici, anche se ancora assenti nelle strutture ospedaliere sono più diffuse nel territorio, sia nei comuni e nelle condotte, sia a domicilio delle partorienti. L'importanza del loro lavoro è confermata da due eventi.

Innanzitutto, agli inizi dell'Ottocento assumono un importante ruolo di mediazione culturale e sociale, più che in altri Stati (BERCÈ 1984, p. 109), nel difendere la pratica del vaccino, nel superare pregiudizi dei genitori abituati ad accettare la malattia come evento fatale ed inevitabile e incapaci di capirne la grande utilità. Esse vengono dotate di un'apposita uniforme, sono istruite dai medici, a loro volta istruiscono le madri ed ottengono dal protomedico un attestato ed il consenso per esercitare il mestiere. Con una gratificazione mensile data dal comitato centrale di vaccinazione, si fanno carico di cercare i bambini che sono condotti nelle parrocchie o presso particolari famiglie per la inoculazione vaccinica e, se inadempienti, vengono sospese (PELLEGRINO 2017, p. 90-92).

Inoltre, il loro lavoro è ritenuto così necessario da renderlo in parte tollerabile quando è abusivo.

Con decreto del 1815 le levatrici per esercitare devono munirsi di una "cedola" o "carta autorizzante" rilasciata dall'università di Napoli o da commissioni protome-

dicali nei capoluoghi di provincia e, per le più anziane, da autorità locali in base alla pubblica stima con corsi tenuti da medici.

Nel Regno di Napoli nel 1841 su 3.281 levatrici 2.700 non sono autorizzate e nel 1843 su 16.614 esercenti sanitari vi sono 3.345 levatrici, delle quali 2.239 prive di cedula che, tuttavia, sono tollerate dalle autorità locali (GUIDI, VALENZI 1988, pp. 1171-1191).

Dopo l'Unità con leggi e regolamenti viene definita l'istruzione ed avviato un processo per medicalizzare il parto, teso a sostituire la levatrice con poca cultura e proveniente dai ceti bassi o medio-bassi della popolazione con ostetriche aggiornate ed istruite subordinate ai medici e rispettose dei principi della scienza, dell'igiene e della salute pubblica ufficiale. Sono istituite nuove scuole di ostetricia, dipendenti da un distretto universitario, annesse ad un ospizio di maternità o ad un ospedale. Il regio decreto del 10.2.1876 approva il "Regolamento delle Scuole di Ostetricia per levatrici".

Con la legge Crispi del 22.12.1888 per la levatrice occorre essere diplomata presso l'università o una scuola del Regno, con un'età compresa tra i 18 e 36 anni ed un certificato di buona condotta rilasciato dal comune. Il corso di studi teorico-pratici ha durata di due anni ed il programma deve essere approvato dal consiglio della Facoltà medica del distretto universitario di appartenenza.

Questo processo evolutivo, che in altre regioni italiane si realizza già alla fine dell'Ottocento (GUIDI 1990, pp. 103-129), in Capitanata viene avviato anche se si completa soltanto nel secolo successivo. L'esigenza di aggiornare e di regolarizzare i titoli per la professione è avvertita, tanto che alcune levatrici sostengono gli esami richiesti (PELLEGRINO 2017, pp. 220-222). Tuttavia, per quelle che non lo fanno, che pertanto esercitano in maniera abusiva, se da una parte si fanno ordinanze e minacce, dall'altra si concedono permessi e dilazioni che lasciano la situazione invariata, come nelle altre province del Regno (VAGLINI, GENNAI 2002, pp. 359-363).

Ancora alla fine dell'Ottocento il codice penale non considera reato l'esercizio abusivo di donne raccogliatrici di parto nei comuni privi di medico, di chirurgo e di levatrice diplomata (PELLEGRINO 2017, pp. 285-287).

Diversamente dalle levatrici, nella prima metà dell'Ottocento, non si affermano le donne laiche, non religiose, con i compiti di infermiere, essendo addette alle pulizie o lavandaie e cuoche. Soltanto nell'ospedale delle donne di Foggia, avviato nel 1815 dal sacerdote Don Antonio Silvestri, vi è una infermiera (PELLEGRINO 2002, pp. 44, 108).

Gradatamente viene meno l'assistenza prestata per tanti secoli dai frati sostituiti da infermieri (FREDA 2002) per i quali comincia a delinearsi la necessità di una competenza più specifica: sono scelti, quando possibile, tra le persone di buona salute e, con preferenza, tra coloro che provino di avere fatto un tirocinio presso qualche altro ospedale e che non abbiano oltrepassato il trentesimo anno di età. Devono "sapere bene leggere e scrivere e cavar sangue", assistere sempre alla visita, annotan-

do ciò che viene prescritto, praticare quanto rientra nella bassa chirurgia, somministrare i farmaci, controllare la biancheria e la pulizia dei locali, nonché i subordinati portinaio, cuoco e serventi. Nella seconda metà dell'Ottocento comincia a diffondersi la presenza di una infermiera, anche se sempre accanto ad uno o più infermieri e talvolta come a Monte Sant'Angelo accanto al marito (PELLEGRINO 2003a, p. 54).

Tuttavia, come nel resto del territorio italiano ed anche in altre nazioni europee (RAMACCIATI 2003, pp. 114-118), è ancora sotto la forte influenza dei principi religiosi della carità cristiana che, anche in Capitanata, l'assistenza infermieristica femminile, si afferma definitivamente con la suora infermiera.

A superare il tabù che impedisce alle religiose la cura dei corpi è nel 1617 San Vincenzo de' Paoli con la fondazione delle Figlie della Carità che, come ci ricorda un'inchiesta su "L'Osservatore Romano" del 2.6.2012, devono avere "Per monastero le case dei malati, per cella una camera d'affitto, per cappella la chiesa parrocchiale, per chiostro le vie della città, per clausura l'obbedienza, per grata il timor di Dio, per velo la santa modestia".

Un nuovo modello di congregazione religiosa si va affermando nella Chiesa, con l'abolizione dell'obbligo di clausura e la conseguente temporaneità dei voti, la possibilità di assistere gli uomini, di curare a domicilio, di poter lasciare la casa religiosa durante la notte per compiti di istituto, l'istruzione e l'educazione a bambini e ragazzi. La Sacra Congregazione dei Vescovi e Regolari crea la figura della Superiora Generale alla guida degli istituti.

Si ha il progressivo diffondersi nelle amministrazioni pubbliche, e soprattutto negli ospedali, di religiose, le Figlie della Carità, sorte su ispirazione del modello di San Vincenzo de' Paoli: la loro prima presenza in Capitanata è nell'Ospedale Provinciale della Donne di Foggia. Nello Statuto del 1868 (Capo IV/ XVIII) sono previste due suore della Carità, una economo e l'altra guardarobiera e dispensiera, indipendentemente da altri obblighi che dovranno disimpegnare (PELLEGRINO 2017, p. 308). Successivamente prestano la loro opera in altri ospedali del territorio. A Cerignola dal 1896, con l'inaugurazione del nuovo ospedale Tommaso Russo, per un lungo periodo fino al 1996 e, dagli inizi del Novecento, negli ospedali di Manfredonia e di Monte Sant'Angelo (DILAURENZO 1996; PELLEGRINO 2004a, 2000b, 2003a).

Cessato di funzionare l'antico ospedale di San Severo (PASQUANDREA 1993), nel nuovo ospedale Teresa Maselli-Mascia inaugurato nel 1915, oltre a tre infermieri ed una infermiera, prestano la loro opera sei suore di Carità. Di queste una addetta alla farmacia ha in consegna tutto il materiale, compreso i medicinali e i ferri chirurgici con i registri di carico e scarico, sui quali sono annotati nome e numero di letto dell'ammalato e rende conto dei consumi alla fine di ogni mese. Dopo ogni intervento chirurgico gli infermieri addetti alla pulizia e alla disinfezione dei ferri adoperati li consegnano alla suora. La economo superiora è tenuta a seguire la visita dei medici portando i registri necessari e tiene in consegna tutto ciò che esiste in ospedale e per far fronte alle spese giornaliere ha sempre disponibile una piccola som-

ma. È evidente come le suore abbiano compiti dirigenziali “di capo sala” mentre gli infermieri e le infermiere, sotto il loro controllo, svolgono la tradizionale assistenza diretta agli ammalati (PELLEGRINO 2008, pp. 53-61). Così è anche negli altri ospedali del territorio, come in quello di Monte Sant’Angelo: “dirigere le sale degli infermi, vigilando e prestandosi assiduamente in tutto quanto possa riguardare per cura, assistenza, ordine e pulizia, esercitando il più caritatevole trattamento verso di essi” (PELLEGRINO 2003a, pp. 92-94).

La devozione e l’impegno delle suore fanno sì che gli ospedali possano sopravvivere anche in periodi di grandi difficoltà economiche e di carenza di personale infermieristico. Tuttavia in Capitanata, come in tutta Italia (SIRONI 1991, pp. 80, 89), la totale dedizione delle suore, il loro sacrificio e il disinteresse economico e per la carriera, nonché un iter formativo dubbio possono aver costituito un rallentamento del processo evolutivo infermieristico, che in Inghilterra è già avviato ad opera della Nightingale.

Indicativo, in tal senso, quanto accaduto a Manfredonia dove gli amministratori comunali sono più propensi ad incentivare un’assistenza infermieristica laica affidata a donne. Il regolamento dell’Ospedale Civile Orsini del 1872 (PELLEGRINO 2000, pp. 133-142) puntualizza negli articoli 31-37 i compiti della infermiera: pulizia della sala delle donne; assistere alla visita dei medici e somministrare le medicine prescritte, applicare le mignatte e quanto rientra nella bassa chirurgia; cambiare le biancherie anche nei casi di urgenza; praticare bagni e semicupi; controllare che non si abbiano frode o mercimonio di cibi; assistere al ricovero delle inferme ed al deposito dei loro indumenti, anche di notte se necessario; il buon funzionamento della cucina. Non sono previste suore nella pianta organica e l’assistenza religiosa è affidata ad un sacerdote della parrocchia. Da segnalare che questi compiti sono trasferiti tutti alle suore di Carità quando, tra la fine dell’Ottocento e gli inizi del Novecento, per superare una grave crisi sono assunte nell’ospedale. Ad un iniziale periodo di favorevole accoglimento fanno seguito altri di rapporti difficili con gli amministratori comunali, tanto che nel 1916 il presidente della Congregazione di Carità si dimette come atto di protesta contro le ingiuste accuse del sindaco verso la suora infermiera e la superiora (PELLEGRINO 2001, pp. 52-62). Pertanto è evidente come il tentativo di avviare un’assistenza infermieristica esclusivamente laica non si concretizzi, venendo in qualche modo bloccato anche dalla presenza delle suore.

Nella prima metà del Novecento

Nella prima metà del Novecento l'assistenza ostetrica ed infermieristica è regolamentata da precise norme e leggi emesse a livello nazionale.

Nel 1935 viene istituito l'albo delle ostetriche riunite nel sindacato fascista di categoria. Nel 1936 con decreto n. 1520 dell'1.7 il titolo di levatrice viene sostituito con quello di ostetrica.

Alle levatrici sono affidati alcuni compiti nei consultori ostetrici e pediatrici dell'Opera Nazionale Maternità ed Infanzia avviata nel 1925.

Con decreto n. 1634 del 1927 il corso di ostetricia dura tre anni ed occorre essere in possesso del diploma di scuola media inferiore o la licenza complementare.

Nascono le scuole di ostetricia grazie al regio decreto legge del 15.10.1936 ed all'approvazione del suo regolamento con decreto n. 1360 del 24.7.1940 e successivamente modificato dal D. P. R. del 27.9.1980 n. 1029. Possono essere annesse alle cliniche universitarie di ostetricia e ginecologia, o essere autonome, a carico di enti o privati, presso ospedali in città non universitarie.

Del 1940 è un nuovo regolamento per l'esercizio professionale delle ostetriche con regio decreto n. 1364, cui seguono le relative istruzioni con decreto ministeriale dell'11 ottobre.

Durante il periodo fascista viene istituito il sindacato nazionale delle ostetriche, soppresso nel 1944. Il 28 giugno 1945 nascono la Federazione Italiana Collegi Ostetriche ed i relativi collegi provinciali.

La prima regolamentazione della formazione infermieristica riservata alle donne si ha nel 1925 (regio decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832) con le scuole convitto per infermiere, poste sotto il controllo dello Stato e con corsi biennali e con il rilascio del diploma di infermiera professionale. Nasce anche la figura dell'infermiere generico con decreto 1310/1940 che può lavorare in ospedale sotto la sorveglianza dell'infermiera professionale.

Ed in Capitanata queste norme e leggi nazionali come vengono recepite ed attuate?

La crisi economica in questi decenni, accentuata dagli eventi bellici, fa sì che quanto va programmandosi in ambito nazionale non abbia seguito. Soltanto qualche suora presente in ospedale ha il diploma di infermiera professionale, come a Monte Sant'Angelo rilasciato dalla prefettura. Non vi sono infermiere professionali laiche (PELLEGRINO 2017, p. 310) con il titolo previsto dalla legge del 1925. Così è anche per le levatrici che, pur trasformate in ostetriche, hanno difficoltà ad acquisire il diploma per mancanza di scuole nel territorio della Capitanata ed essendo spesso impossibilitate, per motivi economici provenendo dalle classi più umili, a recarsi nelle sedi lontane dell'insegnamento. Il fascismo, esaltando la forza e la virilità dell'uomo e lasciando alla donna la funzione materna, limita ulteriormente il lavoro femminile, separando anche le scuole dei due sessi. Di fatto prestano servi-

zio infermieri generici che acquisiscono il titolo con un corso nella stessa struttura prima dell'assunzione o, con una riqualificazione, se già in servizio. Le amministrazioni non affrontano queste problematiche, tanto che sono sollecitate al rispetto dei regolamenti e delle leggi dal prefetto di Foggia il quale rileva che negli ospedali i direttori non hanno i titoli specifici, il personale non solo medico ma anche di capo sala, infermiere diplomate, infermieri generici, subalterne e faticanti sono assenti o in numero inadeguato ai bisogni e pertanto l'assistenza è carente (PELLEGRINO 2017, p. 216).

Anche per la persistente influenza del cattolicesimo (SIRONI 1993, pp. 69-91) è diverso in Italia il concetto di lavoro rispetto ai paesi di lingua inglese. Nell'alto ceto gli uomini preferiscono professioni di prestigio e più remunerative come quelle del medico, del farmacista o altre, le donne le arti letterarie e le attività caritative ed umanitarie senza compenso.

Così accade in Capitanata che le donne, anche quelle totalmente emarginate nella società o relegate a svolgere un lavoro nei campi nelle piccole aziende o qualche attività artigianale a domicilio (MERCURIO, RUSSO 1990, pp. 95-124), si impegnano nelle confraternite in compiti umanitari: inizialmente è previsto negli statuti settecenteschi un loro ruolo subordinato a quello dei mariti membri della confraternita secondo il principio della "unio carnis", successivamente l'ingresso viene esteso a tutte le donne (PELLEGRINO 2017, pp. 49, 85-86).

Negli anni della Prima Guerra Mondiale le donne di Capitanata hanno un ruolo di rilievo nei Comitati di Assistenza Civile creati per tutelare i bisogni dei militari in guerra e dei loro familiari. "Signore e signorine" sono sempre presenti nelle manifestazioni celebrative ed in tutte le forme di attività assistenziale (PELLEGRINO 2016, pp. 20-32).

Donne benestanti, della media e alta borghesia, che fanno parte della Croce Rossa Italiana, che crea un corpo delle infermiere, non ricevono l'abilitazione all'esercizio professionale lavorando solo in tempi di guerra o con patrocini in tempo di pace. Inoltre, spesso fanno parte di comitati per la erezione di qualche Opera Pia, come a Manfredonia (PELLEGRINO 2000, p. 19).

Fino alla prima metà del Novecento il lavoro di infermiere e di infermiera, considerato espressione di manualità e non intellettuale, è per cittadini di bassa estrazione sociale, tuttalpiù in possesso della quinta elementare, per le difficili condizioni ambientali dell'alloggio, la scarsa retribuzione e le stesse difficoltà nel crearsi una famiglia.

La soluzione di questi problemi sanitari è rinviata ai decenni successivi.

Nella seconda metà del Novecento

In periodi nei quali in altre regioni italiane le lavoratrici tentano di affermare l'autonomia, l'uguaglianza e l'equiparazione tra uomo e donna nel lavoro e nella società (BATTAGLINI 1919, pp. 79-100) e vi sono rivendicazioni da parte del personale di assistenza (RAMACCIATI 2003, p. 129) non si ha traccia di tutto ciò in Capitanata. Non vi sono lotte né nascono associazioni di medici, movimenti femminili e leghe degli infermieri o delle ostetriche che interloquiscano con l'evoluzione in atto in Italia. Le donne e i medici dei ceti abbienti non danno alcun contributo. Non vi sono rivendicazioni ma solo richieste, spesso fatte con atteggiamento caritativo, di assunzione in servizio o di una benevola elargizione di qualche compenso, o di annullare sanzioni disciplinari a loro carico (PELLEGRINO 2001b, pp. 31, 52, 65-67).

Con l'avvio della Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo il 5 maggio del 1955 (PELLEGRINO 2017, pp. 261-263) sono ancora quindici religiose, appartenenti all'ordine delle Suore Apostoliche del Sacro Cuore di Gesù, a prestare la loro opera ricoprendo ruoli dirigenziali.

Questa carenza infermieristica è resa ancora più evidente dalla riforma ospedaliera della legge 122 del 1969 che distingue i ruoli di caposala, infermiere professionali specialistiche, infermiere professionali e vigilatrici d'infanzia, infermieri generici, puericultrici e che riduce le ore di lavoro da 48 a 40 settimanali e stabilisce il tempo minimo di assistenza per ogni ammalato di 120 minuti. I cambiamenti previsti dalle leggi emanate nazionali, a differenza di altre parti d'Italia dove si avviano già dai primi decenni del Novecento (RAMACCIATI 2003, p. 143), trovano soluzione per il contributo di diversi fattori (IMPERATI, CELUZZA 1966). Tra questi: l'ampliamento delle strutture ospedaliere, il diffondersi di nuove tecnologie ed i progressi della Medicina, la necessità per i medici di avere al loro fianco personale preparato in grado di collaborare e, soprattutto, l'affermarsi delle scuole, con numerose infermiere ed ostetriche titolate provenienti dal territorio, che consente un aumento del loro numero nelle piante organiche non possibile nelle epoche precedenti.

Scuole di ostetricia sono avviate negli Ospedali Riuniti di Foggia e nella Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo, in ottemperanza alla legge n. 1046 del 29.10.1954.

La legge n. 977 del 1977 abolisce ogni discriminazione tra i due sessi, cancellando l'obbligo dell'internato, e dà la possibilità di accesso anche agli uomini.

Con la legge n. 243 del 3.6.1980 l'infermiere generico viene abolito e dichiarato ad esaurimento, dando la possibilità, a chi è in possesso di un diploma di scuola media superiore, di accedere agli studi per la qualifica di professionale. Si afferma definitivamente la figura dell'infermiere unico, autonomo che si prende in cura il paziente in ogni suo bisogno assistenziale.

Dopo alcuni anni i consigli di amministrazione degli ospedali della provincia di Foggia istituiscono le scuole per infermieri professionali, alle quali possono accede-

re anche i maschi in ottemperanza della legge n. 124 del 25. 2. 1971. A Manfredonia, dagli inizi del 1981 al 1998, si sono diplomati 171 infermieri professionali: due terzi sono donne ed un terzo uomini; nel 1998 delle 6 capo sala 5 sono donne (PELLEGRINO 2000a, p. 99-100) e nell'ospedale Tommaso Russo di Cerignola vi sono 6 infermieri professionali capo sala donne (PELLEGRINO 2004a, pp. 84-86).

Consentito l'accesso dell'uomo ai corsi riservati alle ostetriche o alle infermiere, la storia separata dei due sessi si incontra e si unisce, testimoniando un processo di emancipazione femminile per la uguaglianza in un lavoro in precedenza destinato esclusivamente alle donne. "Le scuole cessano di essere ambienti chiusi ad ogni influenza esterna e comincia a tramontare l'idea che l'infermiera ideale, naturalmente donna, sia una persona che entra a far parte di un'élite, che debba essere animata da spirito missionario, e che non si interessi della complessa problematica sociale, economica e politica che determina la salute o la malattia" (CALAMANDREI 1983, p. 62).

La diretta dipendenza dell'infermiere professionale dal medico, prevista nel regio decreto n. 1310 del 2 maggio 1940, viene stemperata con decreto del 14 marzo 1974, estendendo i compiti all'organizzazione, alla promozione, all'attuazione dei piani di lavoro, all'istruzione del personale, alla partecipazione a riunioni di gruppo ed alla ricerca. Ostetrica ed ostetrico, infermiera ed infermiere esercitano una attività che non si apprende soltanto più per esperienza diretta e dopo un titolo di studi limitato, ma dopo un percorso, concretizzato nei decenni successivi, dalle elementari alla laurea, anche con un impegno diretto nella ricerca scientifica (CICCONE 2009, pp. 127-267), comune a tutte le altre professioni.

E le donne laureate in Medicina e Chirurgia, in Odontoiatria ed in Farmacia quando sono presenti ed operanti nella sanità del territorio di Capitanata? Fino a tutto il secondo conflitto mondiale sono assenti non riscontrandosi alcuna loro traccia negli elenchi, nei registri e nei documenti dell'epoca. In seguito compaiono le prime donne laureate che vanno progressivamente aumentando nei decenni successivi fino ad eguagliare o a superare per numero i maschi. I dati di seguito riportati nelle tre tabelle si riferiscono agli iscritti fino al 2010 all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Foggia, pubblicato nel novembre 2011 e, per un periodo più lungo, all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Foggia pubblicato il 26 settembre 2018 (Ordinefarmacistifg@pecfofi.it).

DECENNIO	TOTALE	UOMINI	DONNE
1941-1950	20	18 (90%)	2 (10%)
1951-1960	84	79 (94%)	5 (6%)
1961-1970	155	145 (93,5)	10 (6,5%)
1971-1980	799	690 (86,4%)	109 (13,6%)
1981-1990	1.307	1.010 (77,3%)	297 (22,7%)
1991-2000	657	406 (61,8%)	251 (38,2%)
2001-2010	824	311 (37,7%)	513 (62,3%)
Totale 1941-2010	3.846	2.659 (69%)	1.197 (31%)

Tabella I: v. testo. Laureati in Medicina e Chirurgia.

DECENNIO	TOTALE	UOMINI	DONNE
1941-1950	-	-	-
1951-1960	3	3 (100%)	-
1961-1970	4	4 (100%)	-
1971-1980	51	47 (92%)	4 (8%)
1981-1990	221	199 (90%)	22 (10%)
1991-2000	115	90 (78,3%)	25 (21,7%)
2001-2010	123	70 (57%)	53 (43%)
Totale 1941-2010	517	413 (79,9%)	104 (20,1%)

Tabella II: v. testo. Laureati in Odontoiatria.

DECENNIO	TOTALE	UOMINI	DONNE
1941-1950	-	-	-
1951-1960	7	5 (71,4%)	2 (28,6%)
1961-1970	11	6 (54,5%)	5 (45,5%)
1971-1980	46	22 (47,8%)	24 (52,2%)
1981-1990	138	57 (41,3%)	81 (58,7%)
1991-2000	170	77 (45,3%)	93 (54,7%)
2001-2010	227	75 (33%)	152 (67%)
2011-2018	339	101 (29,8%)	238 (70,2%)
Totale 1941-2018	938	343 (36,6%)	595 (53,4)

Tabella III: v. testo. Laureati in Farmacia.

Le prime donne laureate in Medicina e Chirurgia iscritte fino al 1960 sono: Fuiano Elena di Foggia nel 1946, Mangano Antonia di Foggia nel 1947, Notarangelo Maria di Monte Sant'Angelo nel 1951, Lonerio Angela di Foggia nel 1955, Baldini Anna di San Severo nel 1955, Rubino Santina di Foggia nel 1958 e Morelli Maria di San Giovanni Rotondo nel 1960. Il numero e la rispettiva percentuale delle donne va progressivamente aumentando, passando dal 13,6% nel decennio 1971-1980 al 62,3% nel decennio 2001-2010 (Tabella I).

Il numero totale dei laureati in Odontoiatria va progressivamente aumentando in maniera evidente dal 1971 e così la percentuale delle donne che passa dal 10% nel decennio 1971-1980 al 43% nel decennio 2001-2010, rimanendo, pertanto, ancora di poco inferiore a quella degli uomini (Tabella II).

All'aumento della presenza delle donne iscritte all'Ordine dei Medici non corrisponde un aumento, numerico e nei ruoli dirigenziali, negli ospedali. In quello di Cerignola dalla Carta dei Servizi Sanitari del 1998 (PELLEGRINO 2004a, pp. 81-86) sono in servizio 63 medici, 49 uomini e 14 donne; inoltre dei 12 primari 10 sono uomini e 2 donne. Così anche nell'ospedale di Manfredonia nel 1998 dei 62 medici in servizio 53 sono uomini e 5 donne e dei 15 primari 14 sono uomini e 1 donna (PELLEGRINO 2000a, pp. 201-206).

È evidente che le donne, pur aumentando di numero come iscritte all'Ordine, in una professione medica in passato prevalentemente maschile, dovranno maturare i titoli necessari per essere più presenti negli ospedali e nei ruoli dirigenziali: pertanto col tempo si potranno valutare le conseguenze del processo di femminilizzazione in atto.

Tra i laureati in Farmacia iscritti all'Ordine provinciale è ancora più evidente la presenza delle donne che già intorno agli anni '70 eguaglia quella degli uomini, aumentando progressivamente fino al 67% nel decennio 2001-2010 ed al 70% nel periodo 2011-2018 (Tabella III).

Questi dati concordano con quelli segnalati a livello nazionale circa le donne nella professione medica. L'indagine conoscitiva, promossa dal Ministero della Salute e presentata nel 2011 nella I Conferenza nazionale "Il ruolo delle donne nell'evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale da Maria Montessori ai giorni nostri", e diffuse con il comunicato n. 54 in data 8 marzo 2011, rileva che nel 2009 le donne sono la maggioranza del personale nel SSN, solo poco più del 18% di esse riveste ruoli apicali nel SSN, nonostante 1 medico su 3 sia donna solo 1 donna su 10 è dirigente medico di struttura complessa (ex primario). Più di recente, nel 2017, l'ENPAM segnala che la percentuale di dottoresse iscritte al fondo generale "Quota A" è passata dal 44 per cento al 44,6 per cento. Se tra i pensionati prevalgono gli uomini, tra i medici iscritti al di sotto dei 50 anni le donne sono in maggioranza. Tra gli studenti che hanno deciso di iscriversi le future dottoresse superano gli uomini con il 50,4% (FURLÒ 2018, p. 27).

Conclusioni

Quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti incontra ancora alcune difficoltà per una sua concreta applicazione in Capitanata anche per antichi pregiudizi non del tutto superati non solo da parte degli ammalati ma anche degli stessi operatori, infermieri ed ostetriche, non ancora pronti a svolgere un ruolo così rilevante.

È auspicabile che la maggior presenza delle donne nella sanità non le allontani dall'assistenza diretta, vero e principale loro obiettivo da sempre, ma che possa contribuire a preservare ed incrementare quei principi di solidarietà e di affettività gestiti all'interno dell'ambito familiare. Occorre, inoltre, che sull'altare della efficienza e della produttività non venga sacrificato l'individuo nella sua globalità, fatta di corpo e di psiche, coniugando la Medicina tecnico-scientifica con quella umanistica che si concretizzi con un nuovo rapporto medico-paziente: è questa la nuova frontiera della Medicina del secolo da poco iniziato alla quale le donne possono dare il loro importante contributo.

Infine, questo studio non vuol essere soltanto un punto di arrivo delle conoscenze, ma anche un punto di partenza che riguarda sia il passato, potendosi estendere ad altri settori della vita sociale, sia il futuro in quanto certe trasformazioni sono in atto ancora oggi e faranno sentire soltanto successivamente le loro conseguenze.

BIBLIOGRAFIA

- BATTAGLINI E. 1919, *La donna e il lavoro*, in E. BATTAGLINI, *La donna e il suo cammino*, Roma, pp. 79-100.
- BERCÉ Y. M. 1984, *Le chaudron et la lancette Croyances populaires et médecine préventive (1798-1830)*, Paris.
- CALAMANDREI C. 1983, *L'assistenza infermieristica. Storia, teoria, metodi*, Roma.
- CICCONI G. 2009, *Storia ed Evoluzione dell'assistenza e della ricerca infermieristica*, Roma.
- COSMACINI G. 1998, *Storia della Medicina e della Sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale (1348-1918)*, Bari.
- DE FILIPPO M. 2010, *Oglio di Cranio Umano. Magia, medicina e religiosità nella tradizione popolare garganica*, Foggia.
- DE LORENZO R. 1990, *Lavoro, malattia e medicina in Calabria Citra nel XVIII e XIX secolo*, in P. FRASCANI, a cura di, *Sanità e società. Abruzzi, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria. Secoli XVII-XX.*, Udine, pp. 133-170.
- DILAURENZA C. 1990, *Storia dell'ospedale Tommaso Russo di Cerignola*, Cerignola.
- DILAURENZA C. 1996, *Figlie della Carità 1896-1996. Un secolo per l'Ospedale di Cerignola*, Cerignola.
- FREDA M. 2002, *I Fatebenefratelli a Foggia. L'assistenza ospedaliera tra XV e XIX secolo*, Foggia.
- FURLÒ M. C. 2018, *Più donne medico, ma troppe differenze di genere*, in "Il Giornale della Previdenza", 2018, n. 3, p. 27.
- GALANTI G. M. 1969, *Della Descrizione geografica e politica delle Sicilie*, Napoli 1793, a cura di F. ASSANTE e D. DEMARCO, Napoli, p. 137.
- GARAMIA G. 2006, *Evoluzione storica dell'assistenza infermieristica neonatale*, in "Atti 3th International Workshop on Neonatology", Cagliari, October 26th-28th 2006, pp. 99-103.
- GUIDI L. 1986, *Parto e maternità a Napoli: carità e solidarietà spontanea, beneficenza istituzionale (1840-1880)*, in "Sanità, scienza e storia", 1986, n. 1, pp. 111-147.
- GUIDI L. 1990, *Levatrici ed ostetrici a Napoli: storia di un conflitto tra XVIII e XIX secolo*, in P. FRASCANI, a cura di, *Sanità e società. Abruzzi, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria. Secoli XVII-XX.* Udine 1990, pp. 103-129.
- GUIDI L., VALENZI L. 1988, *Malattia, povertà, devianza femminile, follia nelle istituzioni napoletane di pubblica beneficenza*, in A. MASSAFRA, a cura di, *Il Mezzogiorno preunitario. Economia, società e istituzioni*, Bari, pp. 1171-1191.
- IMPERATI L., CELUZZA C. 1966, a cura di, *Il problema ospedaliero*. Atti dei convegni del Lions Club di Foggia (gennaio-febbraio 1966), Foggia.
- MANZONI E. 2010, *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*, Milano.
- MERCURIO F., RUSSO S. 1990, *L'organizzazione spaziale della grande azienda*, in "Meridiana", 10 (1990), pp. 95-124.

- OGNISSANTI P. 2001, *L'Università Sipontina nel '600*, Manfredonia.
- OGNISSANTI P. 2002, *L'Università Sipontina nel '500*, Manfredonia.
- OGNISSANTI P. 2004, *L'Università Sipontina nel '400*, Manfredonia.
- PACINO C. 1981, *La comare levatrice. Crisi di un mestiere nel XVIII secolo*, in "Società e Storia", 1981, n. 15, pp. 592-628.
- PANARELLI F. 2006, *La geografia monastica nell'area garganica nel medioevo*, in H. HOUBEN, a cura di, *San Leonardo di Siponto. Cella monastica, canonica, domus Theutonnicorum*, Atti del Convegno internazionale, Manfredonia 18-19 marzo 2005, Galatina 2006, pp. 33-49.
- PASQUANDREA R. M. 1993a, *L'antico ospedale di S. Antonio Abate in S. Severo*, in "Gazzetta Sanitaria della Daunia", 1993, vol. 43, n. 1, pp. 69-79.
- PASQUANDREA R. M. 1993b, *I "San Giacomo" di Torremaggiore*, in "Gazzetta Sanitaria della Daunia", 1993, vol. 3, n. 4, p. 6.
- PELLEGRINO L. 2000a, *L'Ospedale S. Camillo De Lellis di Manfredonia nei primi trent'anni*, Manfredonia.
- PELLEGRINO L. 2000b, *L'Ospedale Civile Orsini di Manfredonia (1678-1987)*, Manfredonia.
- PELLEGRINO L., a cura di, 2001a, *Frammenti di vita quotidiana dell'Ospedale Civile Orsini di Manfredonia*, Manfredonia 2001, pp. 52-62.
- PELLEGRINO L. 2001b, *"Hospitale Sancti Michaelis" di Monte Sant'Angelo*, Manfredonia.
- PELLEGRINO L. 2002, *Ospedale provinciale delle Donne di Foggia. De' Santi Caterina e Francesco da Paola. Vittorio Emanuele II*, Manfredonia.
- PELLEGRINO L. 2003a, *L'Ospedale Civile nella città di Monte Sant'Angelo del XIX e XX secolo*, Manfredonia.
- PELLEGRINO L. 2003b, *L'Ospedale Civile di Foggia nel convento di San Giovanni di Dio (1808-1928)*, Manfredonia.
- PELLEGRINO L. 2004a, *L'Ospedale di Cerignola nel XIX e XX secolo. Dal "Civile" al "Tommaso Russo" al "Giuseppe Tatarella"*, Manfredonia.
- PELLEGRINO L. 2004b, *L'Abbazia di San Leonardo di Siponto nel XIX secolo*, Manfredonia.
- PELLEGRINO L. 2008a, *L'attività ospedaliera delle confraternite. Canosa e la Daunia*, in L. BERTOLDI LENOCI 2007, a cura di, *Canosa. Ricerche Storiche*, Canosa, pp. 409-420.
- PELLEGRINO L. 2008b, *L'Ospedale Civile "Teresa Maselli" di San Severo nella prima metà del Novecento*, in "Carte di Puglia", n. 2, 2008, pp. 53-61.
- PELLEGRINO L. 2016, *Le politiche socio-assistenziali del Fascismo in Capitanata*, Manfredonia.
- PELLEGRINO L. 2017, *Storia della sanità in Capitanata dalle origini ai giorni nostri*, Manfredonia.
- PELLEGRINO L. 2018, *Le Opere Pie di Manfredonia. Confraternite, Monti, Ospedale, Orfanotrofio, Asilo d'Infanzia*, Manfredonia.

- RAMACCIATI N. 2003, *Infermieri nello Spedale Grande di Perugia. Contesti generali e profili dall'Unità d'Italia all'epoca fascista*, Milano.
- RINALDI M. 2010, *Medicina e tradizioni popolari di Manfredonia*, Manfredonia.
- SIRONI C. 1991, *Storia dell'assistenza infermieristica*, Roma.
- SIRONI C. 1993, *I protagonisti dell'assistenza del XIX secolo*, in E. MARTELOTTI, a cura di, *Per una storia dell'assistenza infermieristica in Italia*, Torino, pp. 69-81.
- VAGLINI M., GENNAI C. 2002, *Storia delle Istituzioni Sanitarie dalla fine del '700 ai giorni nostri*, Pisa.

INDICE

MARIA L. MARCHI, GIOVANNI FORTE, ANTONELLA FRANGIOSA, MADDALENA LA TROFA, GRAZIA SAVINO <i>Riscoprendo i paesaggi archeologici: nuovi dati per il progetto Ager Lucerinus dai territori di Castelnuovo della Daunia e Pietramontecorvino</i>	pag. 3
ANNA MARIA TUNZI, ELENA MARIA BIANCHI, TONIA BOCOLA, NICOLA GASPERI, BIAGIO GIULIANI, CHIARA LA MARCA, TANIA QUERO <i>La frequentazione Altomedievale e Medievale a Brecciarà (Serracapriola, FG)</i>	» 27
ROBERTA GIULIANI, NUNZIA M. MANGIALARDI, ITALO MARIA MUNTONI <i>Il Corpus dell'Architettura Religiosa Europea (CARE) a Lucera e nei Monti Dauni. Spunti di ricerca da un'analisi comparata tra documenti scritti, evidenze architettoniche e fonti archeologiche</i>	» 49
MARCO TROTTA <i>Leone Garganico e la Vita minor di Lorenzo di Siponto</i>	» 85
GIANFRANCO DE BENEDITTIS <i>L'alta valle del Fortore e i Normanni</i>	» 99
MARIA STELLA CALÒ MARIANI <i>Testimonianze del culto mariano in area garganica: il santuario in rovina di S. Maria della Rocca (Apricena)</i>	» 109
ARMANDO GRAVINA <i>Annotazioni sulle vie antiche e medievali dei pastori, dei pellegrini e dei mercanti nel Gargano</i>	» 127
NATALIA D'AMICO <i>Magistri della pietra nei cantieri cistercensi d'età sveva. La torre scalare di Santa Maria di Ripalta (Lesina)</i>	» 145
GIULIANA MASSIMO <i>L'uso del colore nell'architettura di epoca normanno-sveva dell'Italia meridionale: analisi di alcuni casi di studio</i>	» 159

MARIA PIA SCALTRITO <i>Siponto diruta e diaspora ebraica. Fatti e personaggi in movimento da Siponto a Salerno tra X e XII secolo.</i>	pag. 183
DOMENICO L. MORETTI <i>I graffiti navali nella chiesa di Santa Maria Maggiore a Monte Sant'Angelo</i>	» 201
MARIA CAROLINA NARDELLA <i>La raccolta del grano nel Tavoliere nell'età moderna</i>	» 217
LUIGI P. MARANGELLI <i>La Regia Dogana di Foggia e l'onciario carolino</i>	» 227
GIOVANNI BORACCESI <i>Arte nella Daunia. Gli argenti di Celle San Vito e di Faeto</i> . .	» 247
FRANCESCO DE NICOLO <i>La scultura lignea del Settecento in Capitanata tra persistenze napoletane e produzione locale</i>	» 259
CHRISTIAN DE LETTERIIS <i>La chiesa di san Lorenzo a San Severo: gli interventi di Giuseppe e Gennaro Sanmartino, Vincenzo d'Adamo, Antonio Belliazzi, Cristoforo Barberio. Nuovi documenti</i> . . .	» 283
LIDYA COLANGELO <i>Vita Severini: l'agiografia del Patrono nella storia di San Severo</i>	» 303
EMANUELE D'ANGELO <i>«Appena il nome se ne conosce dal popolo». Il culto patronale di san Severo di Napoli tra Otto e Novecento</i>	» 313
MICHELE FERRI <i>La viabilità garganica nella seconda metà dell'Ottocento.</i> . . .	» 325
GIUSEPPE TRINCUCCI <i>La legislazione e la tutela dei Regi tratturi in epoca borbonica (1815-1860).</i>	» 355
LORENZO PELLEGRINO <i>La donna nelle arti e professioni sanitarie in Capitanata dalle origini a tutto il Novecento.</i>	» 369