



ARCHEOCLUB DI SAN SEVERO

# 44<sup>0</sup> CONVEGNO NAZIONALE

sulla

Preistoria - Protostoria - Storia  
della Daunia

**San Severo 18 - 19 novembre 2023**

**A T T I**

*Tomo secondo*  
STORIA

a cura di  
Armando Gravina

**SAN SEVERO 2024**

Il 44° Convegno Nazionale sulla Preistoria, Protostoria,  
Storia della Daunia è stato realizzato con il contributo di:



Amministrazione Comunale  
di San Severo



Fondazione dei Monti Uniti  
di Foggia

– Comitato Scientifico:

GIUSEPPE POLI

*Università degli Studi “A. Moro” di Bari*

ALBERTO CAZZELLA

*Università degli Studi di Roma “La Sapienza”*

PASQUALE CORSI

*Presidente Storia Patria per la Puglia*

MARIA STELLA CALÒ MARIANI

*Università degli Studi “A. Moro” di Bari*

PASQUALE FAVIA

*Università degli Studi di Foggia*

ANITA GUARNIERI

*Sovrintendente ABAP per le PROVINCE BAT e FG*

MASSIMO MASTROIORIO

*Direttore Archivio di Stato di Foggia*

ARMANDO GRAVINA

*Presidente Archeoclub di San Severo*

ORGANIZZAZIONE

– Consiglio Direttivo Archeoclub di San Severo:

ARMANDO GRAVINA *Presidente*

MARIA GRAZIA CRISTALLI *Vice Presidente*

GRAZIOSO PICCALUGA *Segretario*

# **Storia dell'ospedale di San Severo dalle lontane origini alla riforma Mariotti del 1968. Le tappe evolutive più importanti**

---

\*Società di Storia Patria per la Puglia

---

## **Introduzione**

La ricostruzione storica degli ospedali di Capitanata si è arricchita di recente di nuove ricerche e pubblicazioni (PELLEGRINO 2017). Obiettivo di questo studio è la ricostruzione, organica ed omnicomprensiva, delle tappe evolutive più importanti della storia dell'ospedale di San Severo dalle lontane origini alla riforma Mariotti del 1968, inquadrandole in un contesto più ampio provinciale e nazionale.

## **Gli antichi xenodochi**

Dopo la caduta dell'impero romano, nell'Italia e nell'Occidente percorsi da invasioni e guerre, la Chiesa diventa forza organizzatrice non solo spirituale e morale ma anche temporale. Nel medioevo, sulla via che da Roma porta a Gerusalemme, diventa meta di pellegrinaggio la Grotta di San Michele di Monte Sant'Angelo sul Gargano (INTINI M. 2008, pp. 143-164; OTRANTO 2000, p. 11).

Per supplire alle necessità di queste folle di pellegrini itineranti, si allestiscono, anche in Puglia ed in Capitanata, non solo luoghi di alloggio come locande ed alberghi, ma anche di assistenza, ospizi o xenodochi, annessi a chiese o a conventi (PELLEGRINO 2001; 2004a; 2004b; 2007).

A San Severo sorgono l'ospizio dei pellegrini a Sant'Onofrio e quello del "sodalizio" al Sacro Monte della Pietà, sulla via di accesso a Monte Sant'Angelo importante per i pellegrini che provengono dall'Italia settentrionale (GERVASIO 1871, pp. 24 e 84).

Tra la fine dell'XI secolo e gli inizi del XII cessano di esistere gli xenodochi, lasciando il posto agli ospedali favoriti anche dal rifiorire di nuovi ordini religiosi, del pellegrinaggio e delle crociate, che accolgono indifferentemente anche i poveri del luogo.

### **Il ruolo delle confraternite a San Severo nel contesto delle città garganiche**

Nella Daunia cessati gli xenodochi è possibile individuare tre aree nelle quali i principi di beneficenza verso gli infermi trovano applicazione con modalità e con istituzioni differenti (PELLEGRINO L. 2006; 2018). Una prima comprende città di pianura come Torremaggiore, San Severo, Lucera e Cerignola; una seconda la città di Foggia ed una terza le città garganiche.

Nella prima le confraternite, in condizioni socio-economiche migliori, se ne fanno carico in alcuni secoli.

A San Severo nel Cinquecento sono presenti tre ospedali, adiacenti alle omonime chiese cui appartengono: quelli di Santa Maria della Pietà, di Sant'Onofrio, di Santa Sofia Vidua. Un quarto ospedale, di San Bernardino, gestito dai frati Minori Zoccolanti, è riservato ai frati infermi della provincia monastica di Sant'Angelo ed in tempo di peste funge anche da Lazzaretto. L'ospedale di Santa Maria della Pietà è retto dalla confraternita laicale del Sacro Monte della Pietà, utilizzando il ricavo della questua; quello di Sant'Onofrio, gestito dalla omonima confraternita, cessa dopo il terremoto del 30 luglio 1627 e non viene più ricostruito, così come è capitato alla piccola struttura adiacente alla chiesa di Santa Sofia (PASQUANDREA 1993b, vol. 43, n. 1, p. 69-79; 2001, vol. 53, n. 2, p. 78).

A Torremaggiore, presso la chiesa di Santa Maria della Strada, vi è il complesso chiesa-ospedale di San Giacomo, gestito dalla omonima confraternita, nel XVII e XVIII secolo (PASQUANDREA 1993a, vol. 3, n. 4, p. 60) con l'importante contributo economico del Monte di Pietà.

A Lucera la confraternita del Santissimo Rosario paga l'ospitalità per i poveri ricoverati nell'ospedale civile. L'arciconfraternita di Santa Maria delle Grazie amministra l'antico ospedale di Sant'Antonio Abate per la cura dei lebbrosi e, consentendo nel 1626 l'arrivo dei Fatebenefratelli, fonda l'ospedale civile, nel quale sono assistiti ogni anno 500 ammalati poveri ed anche carcerati. La confraternita di San Giacomo contribuisce al mantenimento dell'ospedale delle meretrici e quella di Santa Croce provvede alla cura delle ricoverate nell'ospedale delle donne (DEL VECCHIO 1988, pp. 313-337).

A Troia, nel 1474, il vescovo Stefano Gruben, fonda sia un nuovo ospedale sia

la confraternita dell'Annunziata che lo gestisce. Il 13 novembre 1590 i priori Anibale De Angelis e Giandomenico Napoletano, rispettivamente delle confraternite dell'Annunziata e di San Leonardo, insieme al sindaco Tommaso Corona, firmano una convenzione con padre Giovanni da Silva, provinciale dei Fatebenefratelli, per istituire in Troia un ospedale diretto dai frati di San Giovanni di Dio (MASTRULLI 1988, pp. 219-237).

A Cerignola il ruolo della confraternita è molto più tardivo e limitato nel tempo. Fondata nella seconda metà del Settecento su iniziativa di un ricco possidente Pasquale Fornari, la confraternita di Santa Maria della Pietà ottiene il regio assenso nel 1786 e si insedia nell'ospedale civile della città e, tuttavia, dopo il 1820, si trasferisce nella sacrestia della chiesa dell'Immacolata Concezione continuando le sue attività di culto e religiose (STUPPIELLO 1988, pp. 485-511; DILAURENZO 1990, p. 52; PELLEGRINO 2004, pp. 19-21).

Diversamente a Foggia manca un impegno delle confraternite nell'assistenza ospedaliera, della quale si fanno carico i frati Fatebenefratelli dell'ordine religioso di San Giovanni di Dio che amministrano l'ospedale per uomini dal Seicento a tutto l'Ottocento (FREDA, 2002; PELLEGRINO 2003b). A Lucera e Troia questi frati gestiscono l'ospedale nel Seicento, su iniziativa delle stesse confraternite.

Anche nelle città garganiche facenti parte della diocesi sipontina, il ruolo delle confraternite è del tutto assente nell'assistenza ospedaliera agli infermi, della quale si fanno carico le istituzioni ecclesiastiche (PELLEGRINO 2001, pp. 62-67).

Nell'Ottocento preunitario.

Nel 1808 l'intendente di Capitanata, in risposta ad una richiesta del re sulla disponibilità di posti letto per militari negli ospedali, invia una relazione dettagliata. La maggior parte degli ospedali non meritano questo nome, giacché sono destinati in origine ad alloggiarvi i poveri viandanti. L'Ospedale di Foggia, è quasi interamente occupato da militari. Quello di San Severo, di Lucera, di Troia e di Ascoli, non possono essere utili al fine richiesto in quanto del tutto occupati da civili poveri (PELLEGRINO 2017, pp. 71-80).

In Capitanata tutto quanto viene programmato in ambito sanitario nel Decennio francese e nella Restaurazione borbonica deve fare i conti con le scarse disponibilità economiche e con le cattive condizioni sociali. Si avvia un epocale processo di modernizzazione evidente soprattutto in campo amministrativo, con particolare attenzione ai problemi finanziari ed ai modi per affrontarli.

Nel 1812 per ogni ospedale, come per ogni Opera Pia, si ha l'assegnazione del budget annuale entro il quale contenere le spese. Conto morale e conto materiale vanno presentati ogni anno.

Agli inizi dell'Ottocento gli ospedali in attività sono: il civile per uomini di Foggia con una rendita annua di 850 ducati e con 26-30 posti letto, San Severo con 508 e 20, San Leonardo di Siponto con 839 e 7-14, Lucera con 800 e 6-10, Cerignola con 284 e 11, Manfredonia con 300 e 2-10, Monte Sant'Angelo con 200 e 2-10, Troia

con 416 e 8, Ascoli con 314 e 6-12 e Candela con 300 e 6-10. Accanto a questi ve ne sono altri, ridotti a gestire limitate rendite ancora possedute, a Cagnano, Ischitella, Vico, San Giovanni Rotondo, Roseto, San Bartolomeo, Celenza, San Marco in Lamis, San Nicandro, Torremaggiore, Volturara, Deliceto, Sant'Agata, Ceglie, Fato, Savignano, Castelluccio V. Maggiore.

Nei decenni preunitari cessano di funzionare le strutture di assistenza generica, selezionandosi e persistendo soltanto nel 1861 13 ospedali qualificati per essere luoghi di ricovero, diagnosi e cura: civile di Foggia con rendita di 3.707 lire, San Severo con 10.818,23, Monte Sant'Angelo con 1.800,24, Lucera con 3.383,94, Cerignola con 1.278,19, Manfredonia con 2.636,15, Sannicandro Garganico con 598,43, Torremaggiore con 714,17, Ascoli Satriano con 1.911,43, Troia con 1.819,96, Santagata di Puglia con 886,46, Candela con 1.870. (PELLEGRINO 2017, pp. 71-89).

Nasce a San Severo e in altre città della Capitanata l'ospedale moderno, luogo elettivo di diagnosi e cura. La generica accoglienza viene distaccata ed affidata ad istituzioni come orfanotrofi, conservatori ed altre.

Tuttavia, le condizioni logistiche degli ospedali non migliorano, in quanto i lavori di ristrutturazione sono sempre parziali ed eseguiti con i residui di bilancio.

### **L'ospedale nella Congregazione di Carità dopo l'Unità d'Italia**

La legge n. 473 del 3.8.1862, la prima organica sulla beneficenza fatta dallo Stato italiano, sancisce il principio di una efficace azione di controllo e sorveglianza su tutte le istituzioni pie. Tuttavia, lo Stato italiano pur assumendosi direttamente la responsabilità di sostenere i poveri, non avendo le disponibilità economiche né la capacità organizzativa per un impegno così gravoso, affida le funzioni ai comuni. Si attua una soluzione di compromesso. Sono istituite le Congregazioni di Carità che gestiscono le Opere Pie del territorio compreso l'ospedale che viene eretto in Ente Morale con precisi diritti e doveri.

Soltanto a Foggia gli ospedali hanno una gestione autonoma. Diversamente nelle altre città sono gestiti dalla Congregazione di Carità, dandosi un proprio statuto ed un proprio regolamento, con un bilancio distinto e separato sia per le entrate e le uscite, che le attività e passività del patrimonio.

Alcuni aspetti sanciti negli statuti e nei regolamenti sono comuni a tutti gli ospedali. Lo scopo è il ricovero gratuito degli infermi poveri domiciliati nel comune con malattie acute, o croniche, di militari con opportune convenzioni e di forestieri salvo a chiedere il rimborso delle spese a chi competono. È annessa una farmacia. Viene redatto il bilancio delle entrate e delle spese ogni anno (PELLEGRINO 2017, pp. 151-160).

## **La legge Crispi del 1890 e l'avvio del nuovo ospedale Masselli Mascia nel 1915**

La legge Crispi del 17 luglio 1890 sulle Istituzioni Pubbliche di Beneficenza ed il successivo regolamento del 1891, si pongono l'obiettivo di ridurre le spese di amministrazione, ma anche una più esatta e regolare erogazione della beneficenza ed una maggiore vigilanza da parte delle autorità.

Tuttavia questa legge, pur trasformando radicalmente la disciplina giuridica dei nuovi enti assistenziali ospedalieri divenuti pubblici, determina minimi cambiamenti che non incidono assolutamente sul loro andamento e sulla loro gestione.

Le prospettive della riforma crispina di una maggiore presenza dello Stato non trovano attuazione per mancanza di finanziamenti. A San Severo l'antico ospedale di Sant'Antonio Abate non cambia sede. Come anche a Foggia e nelle altre città della provincia, dove non vanno a compimento progetti nuovi e si ripiega su vecchie strutture ecclesiastiche riattate. La presenza dello Stato si concretizza soltanto nella seconda metà del Novecento.

Poche eccezioni si fondano ancora sulla concezione caritativa dell'assistenza.

A San Severo, con i lasciti della nobildonna Teresa Masselli, un ospedale nuovo nel 1915 sostituisce quello principale ed ormai inadeguato di Sant'Antonio Abate. Il comune contribuisce, con l'importante collaborazione della Congregazione di Carità, come dimostra lo stesso invito distribuito per la inaugurazione il giorno 11 luglio 1915:

Preg.mo Signore

La Famiglia Masselli ha costruito a proprie spese un moderno, vasto e sontuoso ospedale per donarlo alla nostra città.

Il municipio di Sansevero, in questo periodo in cui da ogni dove partono slanci di fervida assistenza per i figli d'Italia che versano il loro sangue generoso, ha voluto che il bellissimo stabilimento non restasse abbandonato. E però – presi gli accordi con l'On. Dott. Antonio Masselli che dell'ospedale è stato l'anima, e con la locale Congregazione di Carità, che ne ha assunto la direzione e l'amministrazione trasportando l'antico ospedale civile nei nuovi splendidi locali – il Municipio ha provveduto all'impianto di altri cento letti che sono stati messi a disposizione dell'Autorità Militare perché possa ricoverarvi, ove ve ne sia bisogno, soldati feriti ed ammalati in guerra, possibilmente della nostra provincia.

Vostra Signoria è vivamente pregata di intervenire alla cerimonia che avrà luogo nelle ore pomeridiane di domenica 11 luglio. L'appuntamento è per le ore 6 precise al Palazzo del Municipio.

Si prega di estendere il presente invito ai signori Componenti di codesta Congregazione di Carità.

Con distinti ossequi Il Sindaco Avv. Ernesto Mandez (PELLEGRINO 2017, pp. 151-161).

Così accade che, anche in altre città della provincia, con le donazioni di benefattori vanno a compimento diverse iniziative. Nasce a Trinitapoli l'Opera Pia France-

sco P. Di Biase con la presenza delle suore “Figlie della Carità” di S. Vincenzo de’ Paoli e S. Luisa de Marillac che nell’ospedale assistono gli infermi. Cerignola si dota di un ospedale di nuova costruzione: il “Tommaso Russo”, solennemente inaugurato nel 1896. A San Marco in Lamis è ancora la Congregazione di Carità che istituisce ed avvia nel 1914 l’ospedale civile Umberto I emanando uno statuto nel 1931. A Foggia nel 1934 con i lasciti di un’altra nobildonna nasce l’Opera Pia Maria Grazia Baroni per dare ricovero ai poveri della città ed agli inabili al lavoro di entrambi i sessi e per gestire le cucine economiche e fornire a domicilio biancheria, indumenti e medicinali a gente bisognosa. A San Giovanni Rotondo ad opera di Padre Pio: l’ospedale San Francesco nel convento delle Clarisse inizia nel gennaio 1925 l’attività che si protrae soltanto per pochi anni e nel 1940 si avvia la realizzazione della Casa Sollievo della Sofferenza solennemente inaugurata il 5 maggio 1956 (PELLEGRINO 2017, pp. 161-171).

### **La prima guerra mondiale e l’assistenza ospedaliera**

Anche a San Severo, come nelle altre città della Capitanata, viene istituito il Comitato di Assistenza Civile che promuove identiche iniziative. Per l’assistenza nel posto di ristoro e soccorso presso la stazione ferroviaria spende nel 1916 lire 400. E, nell’ospedale Teresa Masselli appena avviato, ai militari ricoverati in una sezione ad essi destinata, si è provveduto assistendoli moralmente e materialmente con visite e con distribuzione di libri, giornali, liquori, dolci, sigari e sigarette ed anche federe, mutande, calze di lana, asciugamani, fazzoletti, sputacchiere ed altro per l’importo nell’anno di lire 800.

Il ruolo svolto dal nuovo ospedale Teresa Masselli nel ricovero dei militari è notevole, interrotto soltanto dalla epidemia di influenza scoppiata nel marzo 1918 in tutto il mondo. Per evitare il contagio i ricoverati a San Severo sono invitati a lasciare l’ospedale (PELLEGRINO 2017, pp. 161-174).

### **Le norme e il nuovo regolamento ospedaliero del 1925**

Agli inizi del Novecento, il precedente regolamento del 1882 dell’ospedale civile di San Severo non risponde più alle nuove esigenze emergenti. In mancanza di precise disposizioni i medici percepiscono compensi speciali per interventi chirurgici, pattuiti direttamente con gli ammalati, pur utilizzando locali, materiali di medicazione ed altro dell’ospedale che riscuote soltanto la retta giornaliera. Ciò è conseguente anche alla loro cattiva retribuzione di lire 1.000 annue, inferiori alle 1.400 del capo infermiere e 1.200 degli altri infermieri.

Per evitare tali inconvenienti e per mantenere prestigio ed autorità ai medici ed



alla struttura, viene elevato l'annuo onorario e si fissano le tariffe per le prestazioni mediche e chirurgiche e la percentuale spettante all'ospedale.

Altri inconvenienti riguardano aspetti, come l'assenza, dopo la visita giornaliera, di qualsiasi medico, con danno soprattutto nei casi gravi e di pronto soccorso. Vengono istituiti gli assistenti volontari che, a turno, prestano servizio di giorno e di notte con diritto a vitto ed alloggio solo nei giorni di guardia, oltre ad una percentuale sulle visite mediche e chirurgiche e sugli interventi.

Questi ed altri problemi sono risolti nel nuovo Regolamento interno del 1925 del quale in seguito vengono riportati alcuni articoli su aspetti strettamente medici. Emerge molto precisa l'organizzazione del lavoro dell'ospedale in tutti i suoi aspetti, anche amministrativi e di gestione, nella prima metà del Novecento.

... CAPO II. ORDINE DELLE CORSIE. Art. 9-15. Nelle corsie i letti devono essere distanziati almeno un metro uno dall'altro. Devono avere alla testiera un numero progressivo, una etichetta indicante il nome, cognome e paternità dell'infermo, anno e luogo di nascita, comune di domicilio, diagnosi della malattia, data del ricovero, una tabella termometrica sulla quale segnare la temperatura con lapis nero e, nei casi gravi, le pulsazioni con lapis rosso ed il numero degli atti respiratori con lapis blu. A destra del letto un piccolo comodino di ferro e di legno per riporre le medicine od altri oggetti. Quando non è possibile avere due reparti separati, i letti nelle corsie devono essere divisi in modo che gli ammalati di chirurgia siano ben distinti da quelli di medicina. Vi sono corsie esclusivamente per malattie infettive ed un reparto distinto e lontano dagli altri per tubercolosi ...

CAPO VII. SERVIZIO GIORNALIERO. Art. 48-72.

Al mattino si provvede ad una adeguata ventilazione dei locali e dopo alla pulizia utilizzando segatura di legno e stracci leggermente bagnati con soluzione disinfettante. Dal 1 ottobre al 31 marzo la prima visita dei parenti è alle ore otto antimeridiane e dal 1 aprile al 30 settembre alle ore sette. L'arrivo dei medici è indicato con il segnale del campanello dato dall'infermiere o dal portiere distinguendo quello del direttore con tre colpi, quello del chirurgo con due colpi e quello del medico con un colpo. Durante la visita la superiora è obbligata a portare il registro della dieta, la suora addetta o gli infermieri il registro dei medicinali e quello della storia clinica e l'esame obiettivo, per apportare quotidianamente tutte le possibili variazioni indicate dai sanitari. Vi è un registro per gli ammalati di chirurgia ed uno per quelli di medicina. Durante la visita l'assistente volontario, medico o chirurgo, di guardia rende edotti i capo-reparti ed il direttore di tutte le possibili novità e variazioni avvenute durante il periodo della guardia. Durante la visita i capo-reparti, medico e chirurgico, sono obbligati a dettare l'anamnesi, l'esame obiettivo, la diagnosi e la prescrizione dei medicinali e della dieta che vengono trascritti nei rispettivi registri. Terminata la visita alle ore 10 e mezzo viene distribuito il vitto agli ammalati (PELLEGRINO 2017, pp. 174-190).

## **L'ospedale negli anni post-bellici fino alla riforma del 1968**

Nel 1963 il Consiglio di Amministrazione avvia un progetto di ricostruzione e di riorganizzazione dell'ospedale che versa in cattive condizioni a causa degli eventi della seconda guerra mondiale.

Nella relazione che segue, precisa e dettagliata, vengono descritti i progetti realizzati e quelli programmati.

Sono portati a termine i lavori del reparto di Medicina Generale, con annesso Servizio di Pediatria, con un ulteriore contributo di 15 milioni oltre i venti previsti approvato dal Provveditorato delle Opere Pubbliche di Bari. Sono sistemati gli impianti termici, elettrico e del montacarichi, la lavanderia, l'impianto di distribuzione di ossigeno in tutti i reparti ed ambulatori.

Le gravi carenze del servizio di Analisi e di quello di Radiologia vengono superate dotandoli di nuove apparecchiature che consentono prestazioni adeguate alle esigenze di una nuova medicina. Sono istituiti per la prima volta i servizi di Necropsia e Farmacia.

Sono ammodernati i reparti già esistenti come quello di Chirurgia Generale, i locali della Direzione Sanitaria, dei servizi amministrativi, degli ambulatori di specialità, del Pronto Soccorso e Accettazione, della Cappella. La Banca del sangue viene adeguatamente sistemata. Viene ampliato il reparto ostetrico-ginecologico, duplicando la ricettività.

Di conseguenza l'ospedale si dota di altri 120 posti letto che consentono di evitare che cittadini di San Severo debbano ricoverarsi in altre città.

I risultati positivi sono subito evidenti. Dal 1961 al 1965 il numero dei ricoverati aumenta ogni anno passando rispettivamente da 4.304 a 6.103, a 8.583, a 9.627, a 11.130. Così è anche per le giornate di degenza che passano da 47.603 a 65.008, a 79.815, a 94.278. La media giornaliera dei ricoveri si incrementa da 130 a 178, a 208, a 218, a 258.

Risulta evidente, pertanto, che le importanti realizzazioni in questo periodo e la migliorata gestione amministrativa ristabiliscono i buoni livelli assistenziali presenti prima delle contingenze belliche. Nello stesso tempo sono una premessa e spiegano perché la struttura abbia sempre un ruolo di prestigio nell'ambito provinciale nei decenni successivi anche con la istituzione degli Enti ospedalieri di fine anni Sessanta, delle Unità Sanitarie locali di fine anni Settanta e delle successive Aziende Sanitarie Locali (PELLEGRINO 2017, pp. 255-264).

## BIBLIOGRAFIA

- DILAURENZO C. 1990, *Storia dell'Ospedale Tommaso Russo di Cerignola*, Cerignola.
- D'ONOFRIO DEL VECCHIO D. 1988, *Associazionismo laicale nella Puglia Dauna: la Diocesi di Lucera*, in BERTOLDI LENOCI L., a cura di, *Le Confraternite pugliesi in età moderna I*, Fasano.
- FREDA M. 2002, *I Fatebenefratelli a Foggia. L'assistenza ospedaliera tra XV e XIX secolo*, Foggia.
- GERVASIO V. 1871, *Appunti da servire per una storia della città di S. Severo*, Firenze.
- INTINI M. 2008, *Gli itinerari della fede*, in LICINIO R., a cura di, *Storia di Manfredonia. Volume I. Il Medioevo*, Bari.
- MASTRULLI R. 1988, *Le confraternite della Diocesi di Troia come fenomeno associativo del Preappennino Dauno*, Fasano.
- OTRANTO G. 2000, *Siponto e il Santuario Micaelico del Gargano*, in *Siponto e Manfredonia nella Daunia*, Manfredonia.
- PASQUANDREA R. M. 1993a; *I "San Giacomo" di Torremaggiore*, in "Gazzetta Sanitaria della Daunia", Foggia.
- PASQUANDREA R. M. 1993b, *L'antico ospedale di S. Antonio Abate in S. Severo*, in "Gazzetta Sanitaria della Daunia", Foggia.
- PASQUANDREA R. M. 2003, *Daunia medica tra mito, religiosità e scienza*, in "Gazzetta Sanitaria della Daunia", Foggia.
- PELLEGRINO L. 2000, *L'Ospedale Civile Orsini di Manfredonia (1678-1987)*, Manfredonia.
- PELLEGRINO L. 2001, *"Hospitale Sancti Michaelis" di Monte Sant'Angelo*, Manfredonia.
- PELLEGRINO L. 2004a, *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. 2006, *Le Opere Pie Laicali di Monte Sant'Angelo. Dagli inizi del XIX secolo al fascismo*, Foggia.
- PELLEGRINO L. 2007, *L'assistenza sanitaria nella transumanza in Capitanata*, Foggia.
- PELLEGRINO L. 2017, *Storia della Sanità in Capitanata dalle origini ai giorni nostri*, Manfredonia.
- PELLEGRINO L. 2018, *Le Opere Pie di Manfredonia. Confraternite, Monti, Ospedali, Orfanotrofio, Asilo d'Infanzia*, Manfredonia.



## INDICE

MARCO TROTTA <i>“Hoc munus parvum”: l’ambone di Acceptus nella ‘nuova’ basilica micaelica di Leone Garganico . . . . .</i>	pag. 3
GIULIANA MASSIMO <i>Dalle cave garganiche a Castel del Monte: note sull’impiego della breccia rosata . . . . .</i>	» 23
LIDYA COLANGELO <i>Memorie storiche della Confraternita del Santissimo Sacramento in San Severo dai documenti dell’Archivio Storico Diocesano . . . . .</i>	» 35
GIOVANNI BORACCESI <i>Arredi liturgici e devozionali in argento nelle chiese di Serracapriola . . . . .</i>	» 47
PASQUALE CORSI <i>La memoria dei disastri in Capitanata: un primo sondaggio . . . . .</i>	» 77
CHRISTIAN DE LETTERIIS <i>Aggiunte a Crescenzo e Vincenzo Trinchese, marmorari napoletani . . . . .</i>	» 113
FRANCESCO DI PALO <i>Giuseppe d’Onofrio: la scultura lignea tra Sette e Ottocento nei Monti Dauni . . . . .</i>	» 129
GIUSEPPE POLI <i>Nella società rurale della Daunia: i contadini con lo smoking . . . . .</i>	» 149
LORENZO PELLEGRINO <i>Storia dell’ospedale di San Severo dalle lontane origini alla riforma Mariotti del 1968. Le tappe evolutive più importanti . . . . .</i>	» 171

GLORIA GRAVINA

*Bande, repertori lirici e casse armoniche*

*in Capitanata* . . . . . pag. 181

MICHELE FERRI

*La Colonia penale di Tremiti dal 1792 al 1823* . . . . .

» 201

GIUSEPPE TRINCUCCI

*Episodi di fascismo e di antifascismo a San Severo.*

*Storie di soprusi e di confino.* . . . . » 229