

## **VI - IL CIMITERO ALTOMEDIEVALE (PERIODO I).**

**INTRODUZIONE** - Le ricognizioni di superficie effettuate durante il 1993 hanno mostrato una notevole concentrazione composta da reperti osteologici disarticolati sull'estremità nord est dell'area sommitale (circa 60 m ad est dell'attuale area 2). La quantità di ossa recuperate sembrava indicare la presenza in loco di un cimitero, intaccato dall'azione dei mezzi meccanici e dal dilavamento.

Durante la campagna di scavo 1994 abbiamo deciso di verificare l'ipotesi preliminare. La rimozione dell'humus, effettuata a macchina, ha interessato uno spazio di circa 20 (nord sud) x 10 m (est ovest); immediatamente sotto si sono rinvenuti resti scheletrici articolati, confermando l'esistenza di una zona cimiteriale. Lo scavo ha inoltre mostrato resti di pietre, disposte linearmente ad indicare la presenza di muri non in fase con il cimitero (tagliano e coprono molti degli inumati) ma attribuibili alla periodizzazione propriamente medievale. (FIG.97)

Un primo studio dei resti osteologici venuti alla luce ha permesso di constatare il buono stato di conservazione delle inumazioni ma anche la loro estrema fragilità e frammentazione, causa lo scarso interro e le pratiche agricole meccanizzate degli ultimi decenni.

Immediatamente sotto l'humus, uno strato duro e compatto di argilla color arancio-bruna, rappresenta il subsuolo naturale; in alcuni casi si nota uno sconvolgimento dello strato naturale dovuto alle stesse arature.

Anche il cimitero viene illustrato secondo lo schema strutturalista seguito per le capanne; il paragrafo è introdotto dal metodo di scavo adottato (scelto in base alle difficoltà legate sia alle caratteristiche del terreno sia allo stato di conservazione delle giaciture); seguono poi prime informazioni sulla strutturazione degli spazi di inumazione, sul posizionamento delle singole sepolture e un ampio catalogo concernente aspetti demografici (rapporto tra i due sessi, età, aspetto fisico) e le diverse patologie riscontrate.

**1 - METODO DI INDAGINE** - Già con lo scavo del primo scheletro è risultata evidente l'impossibilità di riconoscere i tagli delle inumazioni, situazione abbastanza tipica nel caso di strati fortemente argillosi che producono una notevole tasso di compattazione del terreno nel tempo; inoltre, assumendo che le inumazioni fossero abbastanza profonde, la quota dei resti articolati sembra indicarne l'asportazione per effetto delle pratiche agricole. Senza l'aiuto dei tagli può risultare difficile ricostruire una precisa sequenza stratigrafica; tuttavia la vicinanza e sovrapposizione delle inumazioni ha permesso di individuare una sequenza sulla base dei rapporti fra gli scheletri, spesso tagliati da altri. Siamo perciò stati costretti a scavare per gruppi di individui al fine di ricavare il maggior numero di informazioni sui rapporti stratigrafici. Dove possibile si è comunque proceduto asportando strati omogenei di 10 cm.

A causa dell'estrema compattezza del suolo argilloso i tempi di indagine sono risultati estremamente lunghi (fino ad una settimana per scheletro) ed i reperti osteologici hanno subito talvolta ulteriori frammentazioni, dovute alle difficoltà elencate. Lo scavo stesso dei singoli resti scheletrici poi, doveva spesso essere interrotto per chiarirne esattamente le relazioni stratigrafiche. Al termine, lo scheletro veniva messo in pianta, fotografato e quindi rimosso e conservato in sacchetti di plastica etichettati. Le sepolture venivano sempre coperte durante la notte perchè mantenessero il loro tenore di umidità.

I muri e le altre strutture in pietra dell'area 3 sono finora state esposte ma non interamente scavate.

**2 - AREA 3. L'AREA CIMITERIALE FIG 97** - La quantità di ossa recuperate durante le ricognizioni di superficie assieme alla presenza, immediatamente sotto l'humus, di resti scheletrici articolati, indica con certezza l'esistenza di un'area cimiteriale più vasta dell'attuale

zona in corso di scavo. Purtroppo, per il momento, risulta impossibile accertare il livello del paleosuolo e stimare l'eventuale perdita di informazioni dovuta alle pratiche agricole; è comunque probabile che si rintracci, in altra parte dell'area, lo spessore esatto del cimitero, e forse solo le inumazioni più tarde sono state oggetto di distruzione da parte degli aratri.

Il successo di future indagini demografiche dipende in larga parte dalla quantità di informazioni ricavabili riguardo alla conservazione delle inumazioni.

Ad ogni deposito scheletrico è stato assegnato un "numero di scheletro". Tali depositi sono divisibili in due categorie principali: articolati e disarticolati. La presenza di resti scheletrici disarticolati è imputabile alla rideposizione di resti precedentemente articolati in seguito ad un'azione disturbatrice, oppure alla volontaria reinumazione di resti già disarticolati al momento di nuove inumazioni. In questi ultimi casi è stato talvolta possibile assegnare alcuni resti disarticolati a individui tagliati dalla nuova inumazione.

Sono stati scavati 37 individui e identificati altri 15. In alcuni casi le sepolture tagliavano inumazioni precedenti delle quali spesso contenevano dei resti disarticolati. Di frequente tali resti si trovavano gettati direttamente sopra o sotto la nuova inumazione, dimostrando chiaramente il poco rispetto tributato alle vecchie, così come alle nuove sepolture, da parte dei membri della comunità. Ciò si può spiegare, almeno in parte, con il sovraffollamento dell'area cimiteriale.

Sinora non sono stati individuati i limiti della zona destinata alle sepolture, perciò dobbiamo concludere che essa si estenda oltre la superficie attuale dell'area 3 (nessuna parte ha mancato di produrre resti scheletrici e le inumazioni proseguono con certezza verso ovest, dove uno scheletro è tagliato dal limite di scavo).

Sebbene si facesse poca attenzione al rimescolamento di resti osteologici pertinenti a vecchie e nuove inumazioni, è comunque chiaro che si tratta di un'area cimiteriale ordinata e strutturata secondo precisi criteri. Le sepolture non sono distribuite omogeneamente, sembrano piuttosto formare dei gruppi di dimensione variabile, con spazi vuoti fra un gruppo e l'altro; su tali indizi speriamo di poter individuare un eventuale sistema di allineamenti all'interno della necropoli. Anche altre conclusioni si possono trarre da questi raggruppamenti, quali ad esempio la sepoltura volontaria degli individui in spazi dove già erano presenti altre inumazioni. Ciò implica una parentela o comunque un criterio preciso di raggruppamento, come si vedrà più avanti. Un'altra conclusione è che certamente le sepolture erano marcate in superficie (è stata rinvenuta una possibile stele funeraria anche se proveniente da contesto non stratigrafico).

Tutte le inumazioni erano distese e supine, con uno o entrambe le braccia raccolte sul corpo (di solito sull'addome); sono orientate con la testa a nord (la maggior parte attorno ai 10°), con variazioni fra nord est e nord ovest. Solo lo scheletro 16, che rimane oltre il limite ovest dell'area, è orientato con la testa a sud (speriamo di poter spiegare tale anomalia a scavo ultimato). Un secondo scheletro, il 36, presenta elementi peculiari: risulta coperto da lastre di pietra. Entrambe queste anomalie sono probabilmente dovute allo status sociale e saranno discusse più avanti.

Non si è rinvenuto alcun tipo di corredo funerario e nessun tipo di bara. Occasionalmente sono state riconosciute delle macchie rosso-brune, forse imputabili a resti di chiodi inerenti a bare lignee; va comunque notato che tali colorazioni erano piuttosto rare e non sempre associabili ad uno scheletro. Infine anche i molti resti disarticolati testimoniano contro la presenza delle stesse bare: ad esempio la tibia dello scheletro 33 era posizionata verticalmente fra gli arti inferiori della doppia sepoltura 29-32; questo ultimo caso sembra dimostrare addirittura che gli inumati non venivano coperti neppure con un telo o lenzuolo di qualche genere.

Senza l'evidenza dei tagli delle sepolture si rende difficile operare una qualsiasi periodizzazione; comunque tutti i rapporti relativi all'interno dei gruppi sono riportati nel seguente elenco dei resti scheletrici articolati:

**Scheletro 1** - La sepoltura taglia almeno altre due inumazioni: lo scheletro 7 e altri resti disarticolati forse pertinenti a più individui: un cranio (scheletro 2), un omero destro (scheletro

3) e un femore sinistro (scheletro 6). Oltre a questi ultimi si sono renumati, assieme allo scheletro 1, alcuni resti quasi certamente attribuibili allo scheletro 7: l'ulna sinistra (scheletro 4), il femore sinistro (scheletro 5) e l'osso anonimo (iliaco) sinistro (scheletro 8).

**Scheletro 8** - Parzialmente tagliato dallo scheletro 1.

Scheletri 1 e 7 - Questo gruppo contiene almeno tre individui dei quali lo scheletro 1 è il più recente.

**Scheletro 9** - La sepoltura taglia molto probabilmente un'inumazione precedente (un femore si trovava all'altezza del collo dello scheletro 9) distrutta dalla costruzione di un muro che taglia anche la parte bassa dello scheletro 9.

**Scheletro 16** - Questo individuo è stato solo parzialmente scavato (la parte superiore degli arti inferiori e il corpo restano oltre il limite ovest dell'area di scavo), ma sembra essere orientato con la testa sud, direzione opposta rispetto a tutte le altre inumazioni. La costruzione di un muro, ha parzialmente disturbato l'articolazione dei piedi; le concrezioni presenti sui resti osteologici potrebbero essere derivate dal disfacimento di malta o intonaci del muro stesso. Frammenti di ossa disarticolate indicano che la sepoltura potrebbe aver tagliato un'inumazione precedente.

**Scheletro 19** - Si è conservata solo la parte superiore dello scheletro, forse tagliato dalla fossa di inumazione dello scheletro 20; sopra quest'ultimo è stato infatti rinvenuta la parte inferiore di una gamba (scheletro 14) probabilmente attribuibile allo scheletro 19.

**Scheletro 20** - Resti frammentari, tagliati all'altezza del collo da un plinto in travertino. Comprende frammenti di cranio e altro, forse provenienti da inumazioni precedenti rimaneggiate.

Scheletri 19 e 20 - Si può dire poco a proposito di questo gruppo: forse ne fa parte anche lo scheletro 9, mentre lo scheletro 19 potrebbe essere anteriore al 20.

**Scheletro 21** - Si tratta di resti molto frammentari ma comunque articolati, posti sopra la parte destra dello scheletro 23 (rispetto al quale è più recente). La frammentarietà può essere dovuta alla successiva inumazione dello scheletro 22 oppure all'azione disturbatrice degli aratri. Quest'ultima possibilità sembra essere più probabile visto che la frammentazione riguarda l'intero scheletro e non solo la parte sinistra.

**Scheletro 22** - La parte inferiore dell'individuo è tagliata da un muro. Il cranio e la spalla destra sono posti direttamente sopra la gamba sinistra dello scheletro 23, forse ad indicare due inumazioni contemporanee. In ogni caso lo scheletro 22 è orientato molto più verso ovest (circa 20°) rispetto allo scheletro 23, e perciò sembra più probabile che la fossa dello scheletro 22 sia stata scavata fino al livello dell'inumazione precedente (scheletro 23); arrivati a tale livello gli scavatori dovettero posare il nuovo inumato sopra la sepoltura precedente, senza disturbarla. Va notato che una tale cura nella sepoltura non è frequente in quest'area cimiteriale. Potrebbe darsi che lo scheletro 23 fosse un parente conosciuto ed abbia perciò subito tale trattamento; più probabile che esso fosse stato inumato da poco e perciò la presenza di carne sulle ossa ne abbia impedito il taglio.(FIG.98)

**Scheletro 23** - I piedi sono stati parzialmente tagliati da un plinto.

Scheletri 21, 22 e 23 - Sebbene vi siano labili evidenze che lo scheletro 21 preceda l'inumazione dello scheletro 22, la sequenza del gruppo è quasi certamente aperta dallo scheletro 23, seguita dal 22 e, finalmente, dal 21.

**Scheletro 24** - La sepoltura taglia lo scheletro 30, del quale contiene alcune ossa rimaneggiate; taglia anche il braccio sinistro dello scheletro 31. Il cranio e la parte superiore dello scheletro 25 sono posti immediatamente sotto gli arti inferiori dello scheletro 24; quest'ultimo è quindi posteriore agli scheletri 25, 30 e 31.

**Scheletro 25** - Frammentario ma articolato. Sicuramente antecedente allo scheletro 24 che gli sta direttamente sopra.

**Scheletro 30** - Lo scheletro ha la testa orientata più verso ovest rispetto alle altre inumazioni facenti parte del gruppo. L'avambraccio destro, il bacino e la parte superiore degli arti inferiori

sono tagliati dall'inumazione dello scheletro 24 ed in esso ridepositate.

**Scheletro 31** - Il femore destro del rimaneggiato scheletro 30 è depositato direttamente sul cranio e sulla spalla sinistra dello scheletro 31. Dato che quest'ultimo non è stato inumato nella stessa fossa dello scheletro 24, deve essere antecedente e quindi disturbato anche dallo stesso scheletro 24. Il taglio per l'inumazione dello scheletro 31 ha probabilmente disturbato la parte destra dello scheletro 25. La parte inferiore delle gambe e i piedi ridepositati nella sepoltura dello scheletro 31 sono attribuibili allo scheletro 34, tagliato da questa inumazione. Lo scheletro 31 risulta perciò essere posteriore agli scheletri 30, 34 e 25, ma anteriore allo scheletro 24.

**Scheletro 34** - Lo scheletro 24 è inumato immediatamente ad ovest dello scheletro 34, ma risulta impossibile stabilire quale dei due sia stato sepolto prima. Comunque lo scheletro 34 è tagliato dallo scheletro 31, che a sua volta è antecedente allo scheletro 24.

Scheletri 24, 25, 30, 31 e 34 - Si tratta di un gruppo di inumazioni piuttosto complesso, forse attribuibile ai resti malconservati di due gruppi distinti: uno a sud (scheletri 24, 30 e 34) e uno a nord (scheletri 25 e 31). La prima sepoltura del gruppo a sud sarebbe in questo caso lo scheletro 34, seguito dallo scheletro 30 e quindi dallo scheletro 24. Il "fondatore" dello gruppo a nord sarebbe invece lo scheletro 25 seguito dallo scheletro 31. Se invece questi depositi rappresentassero un solo gruppo la sequenza sarebbe: scheletro 25 o 34, seguito dallo scheletro 31, quindi lo scheletro 30 e finalmente lo scheletro 24.

**Scheletro 29** - La parte superiore di questa inumazione è tagliata da un plinto. Lo scheletro 29 taglia lo scheletro 33 e un'altra sepoltura non scavata posta ad est.(FIGG.99-100)

**Scheletro 32** - La parte superiore di questa inumazione è tagliata dallo stesso plinto; nella stessa fossa ed immediatamente sotto è sepolto lo scheletro 29.

**Scheletro 33** - La parte superiore di questa inumazione è tagliata dal plinto; la parte sinistra è invece tagliata dalla fossa di inumazione degli scheletri 29 e 32. I resti disarticolati risultanti si sono rinvenuti all'interno di quest'ultima doppia sepoltura.

Scheletri 29, 32 e 33 - La doppia sepoltura 29 e 32 taglia una sepoltura non scavata ad est oltre allo scheletro 33. Si tratta dell'unico caso certo di inumazione contemporanea finora rinvenuto in quest'area cimiteriale.

**Scheletro 35** - La parte inferiore della gamba destra di questo scheletro è posta sul cranio dello scheletro 36, mentre sotto all'avambraccio sinistro si trova un cranio disarticolato probabilmente proveniente da una sepoltura più antica rimaneggiata, non ancora identificata.

**Scheletro 36** - Si tratta dell'unica sepoltura coperta da lastre litiche; originariamente queste dovevano stare sospese sopra la sepoltura, ma in fase di scavo si sono rinvenute crollate sopra lo scheletro, distruggendolo parzialmente. Comunque tali lastre, al momento del rinvenimento erano ancora depositate secondo l'ordine originario (ciò significa che non si sono mosse di molto). Si possono fare due ipotesi: le lastre formavano la copertura di una sepoltura poco profonda oppure la sepoltura era più profonda e fu ricoperta di terra sopra le lastre che a loro volta erano servite da copertura per la salma. La prima ipotesi sembra più verosimile, presupponendo la presenza in superficie delle stesse lastre, ben in mostra ad indicare la presenza della sepoltura. Non vi sono altre indicazioni riguardanti lo status sociale dell'inumato. Un cranio è posto sopra il femore sinistro dello scheletro 36: il proseguo degli scavi saprà indicare se si tratti di un resto articolato o disarticolato.(FIG.101)

Scheletri 35 e 36 - Questi scheletri hanno un orientamento molto simile, ma ciononostante resta difficile dire con certezza se appartengono esattamente allo stesso gruppo, soprattutto perchè le loro teste sono così distanti l'una dall'altra. Sembra improbabile che il cranio dello scheletro 36 sia stato disturbato volontariamente e perciò si può ipotizzare che la sepoltura non fosse accuratamente segnalata in superficie.

**Scheletro 37** - Diversi resti disarticolati, finora non attribuibili ad alcuna sepoltura rinvenuta, sono stati rinvenuti al suo interno.

**3 - ORIENTAMENTO DELLE SEPOLTURE** - Tutte le sepolture, tranne una, sono orientate con

la testa a nord o a nord est. Per quanto riguarda lo scheletro 16, apparentemente orientato in senso opposto, sono necessari ulteriori dati di scavo.

Sebbene possa risultare difficoltoso misurare con precisione l'orientamento delle sepolture, soprattutto in assenza dei tagli delle fosse, sembra esservi nel nostro caso una variazione insolitamente grande (fino a 45° di differenza fra le diverse inumazioni). Ciò può indicare un uso relativamente prolungato dell'area cimiteriale, tale da far scomparire in superficie le tracce dell'orientamento precedente. Resta comunque evidente, visto il raggruppamento delle sepolture, che almeno la posizione, se non l'orientamento, era segnalata in superficie.

Studiando l'orientamento risulta possibile raggrupparle grossomodo in tre intervalli principali; è plausibile, anche se non certo, che i tre diversi tipi di orientamento rappresentino altrettante fasi diverse. Questo tipo di periodizzazione, per quanto interessante, rappresenta solo una delle possibilità. Il proseguo degli scavi ci permetterà di accrescere la mole dei dati disponibili per un tale studio.

Fase	Orientamento	Scheletro
I	10° - 15°	1, 7, 19, 21, 23, 25, 29, 32, 33, 34, 37
II	350° - 355°	9, 22, 30
III	25° - 35°	20, 24, 31, 35, 36

**4 - POSIZIONE DI INUMAZIONE** - Tutte le inumazioni erano distese e supine. Alcune variazioni si sono notate nella posizione delle braccia. Gli scheletri 16, 19, 20 e 21 erano troppo frammentari per poter essere inseriti in uno dei gruppi descritti.

Sebbene molti dei crani fossero estremamente mal conservati risulta evidente che la gran parte delle sepolture presentava la faccia rivolta a sinistra.

Il proseguo degli studi potrà indicare le caratteristiche particolari, dipendenti dall'età, dal sesso o da altre variabili, che stanno alla base delle diverse posizioni di inumazione.

Posizione	Caratteristica	Scheletro
1	braccia ai fianchi	7, 9, 29, 35, 36
2	braccio destro sul corpo	1, 22, 23, 25, 32
3	braccio sinistro sul corpo	30, 33
4	entrambe le braccia sul corpo	24, 31, 34, 37

**5 - ALTRI RESTI OSTEOLOGICI** - Nella campagna del 1993 si sono rinvenuti, scavando l'area 1, due ulteriori sepolture (scheletri A e B). Erano poste nella stessa fossa, coperte da una lastricatura di periodo II; entrambe erano distese e supine.

Lo scheletro A, un maschio adulto, si trovava direttamente sopra allo scheletro B, una giovane femmina di 16-18 anni. La posizione di inumazione è particolare: la donna tiene sul petto, fra le mani, la testa dell'uomo; ovviamente l'orientamento delle due inumazioni è identico.

La scoperta di questa sepoltura è significativa in quanto somiglia per molti versi alle sepolture dell'area 3, con uno scheletro sopra l'altro, entrambi depositati nella stessa fossa. Queste similitudini indicano che le sepolture (sia dell'area 3 sia dell'area 1) sono attribuibili allo stesso periodo di occupazione altomedievale; non è ovviamente possibile ricondurre queste ultime ad una fase precisa, proprio per la loro distanza dall'area cimiteriale. Il luogo scelto non si presenta come uno spazio specificatamente destinato a tale scopo visto che non si sono rinvenute altre sepolture nelle vicinanze e che una selciatura copre direttamente le inumazioni. L'importanza di questo ritrovamento è perciò attribuibile proprio alla separazione spaziale dall'area cimiteriale principale, nonché alla vicinanza delle strutture tipo capanna; tale vicinanza potrebbe riflettere uno status sociale elevato detenuto dai due inumati. Anche se non sono del tutto insoliti per quanto riguarda l'altomedioevo i ritrovamenti di inumazioni nei pressi di abitazioni, la

separazione spaziale rispetto all'area cimiteriale principale deve avere qualche implicazione di carattere sociale.

Risulta evidente che gli individui sono deceduti contemporaneamente; è perciò ipotizzabile una morte violenta (non attestata però da traumi particolari) o una morte repentina sopravvenuta in seguito a grave infezione. Tuttavia il decesso più o meno contemporaneo non giustifica la posizione di inumazione dei due individui; sembra quindi lecito supporre che essi fossero legati da una qualche parentela di sangue oppure che si tratti di una coppia di sposi; sebbene non vi siano le prove certe questa sembra essere l'ipotesi più plausibile.

## **6 - CONCLUSIONI**

Le più antiche strutture murarie dell'area 3 sono tipiche del periodo II e tagliano chiaramente un'area cimiteriale antecedente. L'alta concentrazione di inumazioni, ed il fatto che alcune di esse sono tagliate da quelle successive, indica una "vita" dell'area cimiteriale abbastanza estesa nel tempo, stimabile in almeno due generazioni. Visto che non vi è traccia di insediamento sul poggio tra X-XI secolo, si può affermare che l'area cimiteriale appartiene all'insediamento altomedievale. Quest'ipotesi è supportata dalla desecrazione sulla necropoli effettuata dagli abitanti del XII secolo che, con i loro comportamenti, hanno dimostrato di non conoscere l'identità e di non avere intrattenuto rapporti con gli abitanti del precedente villaggio.

Purtroppo l'assenza dei tagli delle fosse di inumazione e di manufatti a corredo, impedisce una datazione diretta delle sepolture; comunque, dopo una sola campagna di scavo, pare che anche qui si possano confermare i due principali momenti dell'insediamento sul poggio.

## **7 - I RESTI OSTEOLOGICI**

Si sono finora studiati tutti i depositi osteologici (articolati e disarticolati) rinvenuti durante le campagne di scavo 1993-1994; i risultati sono presentati di seguito. Seppure solo poche conclusioni certe si possono ricavare da questo campione ancora relativamente ristretto, è già possibile individuare le caratteristiche fondamentali della necropoli.

## **A - MATERIALI E METODI**

Recuperati un totale di 21 resti scheletrici articolati e 19 disarticolati (più le due inumazioni dell'area 1, più di 100 m ad ovest della necropoli). Per ogni scheletro è stata compilata una scheda comprendente tutti i dettagli riguardanti lo stato di conservazione, il tipo di inumazione, la stratigrafia e i dati demografici. La documentazione è stata effettuata, per quanto possibile, prima dello scavo dei singoli depositi osteologici; solo alcuni dettagli venivano aggiunti a posteriori.

Lo stato di conservazione dei resti era variabile. La matrice argillosa, rappresentante il substrato naturale dell'area, ha generalmente contribuito alla conservazione in uno stato ragionevolmente buono del deposito osteologico (questo vale soprattutto per l'osso corticale). Meno buono è risultato lo stato di conservazione delle ossa con una struttura trabecolare maggiore; si è notato soprattutto per lo sterno (quasi mai rinvenuto).

Il problema maggiore incontrato durante lo scavo è stata la presenza molto forte di ossa frammentate, specialmente per quanto riguarda il cranio ed il bacino. Tale frammentazione è dovuta al fatto che la maggior parte delle inumazioni rinvenute hanno un interro inferiore ad un metro e perciò sono facilmente soggette all'azione disturbatrice delle recenti pratiche agricole meccanizzate.

Dopo lo scavo ogni scheletro è stato accuratamente lavato, lasciato asciugare lentamente e successivamente studiato per quanto riguarda il sesso biologico, l'età, la statura, e la variabilità della popolazione (dati metrici e non metrici).

Sono stati recuperati 30 individui (numero minimo) dei quali 28 sono adulti e 2 soli hanno meno di 17 anni. Non si sono rinvenuti neonati (al di sotto di un anno). Ciò potrebbe essere imputabile alla più difficile conservazione di tali reperti osteologici, di ridotte dimensioni e più

fragili; d'altro canto non è da escludere che all'inumazione dei neonati fosse dedicato un settore della necropoli finora non rinvenuto (è anche ipotizzabile la presenza di una necropoli separata e indipendente, oppure il fatto che ciascuna famiglia decidesse il luogo di sepoltura per i loro infanti).

L'analisi demografica della necropoli è stata effettuata attraverso lo studio del sesso e dell'età di ciascun individuo.

L'identificazione del sesso biologico è stata tentata solo per gli individui adulti poichè, allo stato attuale delle ricerche antropologiche, non esistono metodi scientificamente affidabili per i non adulti. Le caratteristiche morfologiche del cranio e del bacino sono risultati gli indicatori prevalenti, insieme ad alcune misurazioni osteologiche complementari. La predisposizione del bacino femminile per la gravidanza e la successiva nascita di un figlio rendono questa parte dello scheletro la più esplicita per quanto riguarda la determinazione del sesso. Si tratta della parte sessualmente più dimorfica dello scheletro umano, e le osservazioni condotte su di essa sono sempre più credibili dell'analisi del cranio. Il cranio maschile tende ad essere più robusto di quello femminile e mostra solitamente suture più prominenti. Queste tendenze, osservabili in tutto lo scheletro, sono molto più evidenti nel cranio. Anche se le misurazioni post-craniali in molti casi hanno confermato i risultati dello studio del bacino, esse da sole non sono mai state considerate come indicatore oggettivo. Disponendo di informazioni sufficienti a formulare una valida ipotesi per la determinazione del sesso, ma insufficienti per avere una certezza scientifica abbiamo contrassegnato il sesso con «M?» per i maschi e «F?» per le femmine; nei calcoli statistici le due categorie sono state però computate come sicuri appartenenti ai rispettivi sessi.

Per determinare l'età degli individui abbiamo utilizzato diversi metodi conosciuti. L'età degli individui non adulti è stata dedotta soprattutto tramite l'analisi dello sviluppo dentale, ovvero la crescita e assestamento della dentizione decidua e permanente. Essendo questi i dati più accurati si è ricorso ad altri metodi, quali l'ossificazione delle epifisi o la crescita delle ossa lunghe, solo in mancanza di una dentizione completa.

Negli adulti il cambiamento nelle sinfisi pubiche è l'indicatore primario per la determinazione dell'età; essendo estremamente delicate, spesso non si conservano intatte, comunque, di fronte ai casi positivi, si sono applicati sei schemi diversi. Ossificazione epifisaria e sviluppo dentale, fondamentali per i non adulti, possono servire come indicatori complementari anche per gli individui fra i 17 e i 30 anni d'età. Un buon esempio è la terminazione sternale della clavicola che non si calcifica completamente prima dei 25-28 anni. L'usura dentale, anche se soggetta a variazioni fra le diverse popolazioni, può essere utile se combinata con altri metodi. Quando il nostro campione sarà sufficientemente ampio si potrà costruire uno schema specifico per questa popolazione; per il momento sono state utilizzate tre delle più conosciute tavole d'usura.

La natura frammentaria delle costole rinvenute nella necropoli, non ha consentito di utilizzare l'identificazione della quarta costola per la determinazione dell'età; la condizione della terminazione della costola a livello sternale è stata comunque osservata e tenuta in considerazione in quei casi in cui era possibile.

Il cattivo stato di conservazione dei crani, nel nostro campione, ha impedito lo studio della chiusura delle suture, anch'esso utile per la determinazione dell'età; in ogni caso l'accuratezza di quest'ultimo metodo è inferiore rispetto agli altri citati.

Infine è stata studiata la metamorfosi cronologica della superficie auricolare dell'ileo. Pur essendo utile in alcuni casi, questo metodo può dare risultati piuttosto approssimativi e perciò non gli è stato dato molto peso nella nostra analisi.

Ciascun individuo, quando possibile, è stato inserito in una delle seguenti fasce d'età: sub-adulto, 17-25, 25-35, 35-45, 45+. I metodi esposti ed applicati sul nostro campione perdono in precisione col crescere dell'età, diventando largamente incerti per individui oltre i 45 anni.

Dove possibile è stata calcolata l'altezza degli individui. Gli arti inferiori rappresentano la parte scheletrica che fornisce le informazioni più accurate al riguardo, e sono perciò stati usati nella maggioranza dei casi. Ho applicato le tavole di Trotter, basate sugli americani di razza bianca,

sia per i maschi che per le femmine; ho potuto notare alcune differenze fra questi risultati e quelli ottenuti utilizzando le tavole di Breitinger per i maschi germanici. La stima della statura fatta sulla base dei resti osteologici non può essere determinata con uno scarto minore a  $\pm 2$  cm. Per scopi statistici ho utilizzato il valore centrale dell'intervallo determinato dallo scarto. In caso di mancanza di ossa intere ho utilizzato le equazioni di regressione di Steele per gli arti inferiori incompleti. Da notare che queste equazioni, pur fornendo un dato utile relativamente alla statura dell'individuo, sono spesso soggette ad elevati errori di deviazione standard.

La natura frammentaria dei crani ha impedito quasi tutte le misurazioni standard. Di conseguenza non si è potuto rilevare nessun indice craniale per eventuali analisi comparative; si spera che ulteriori scavi possano restituire elementi in migliore stato conservativo. Occasionalmente è stato possibile effettuare le misurazioni sulla mandibola.

Sono state effettuate alcune misurazioni craniali standard, anche se lo stato di conservazione dei crani del nostro campione ne ha ridotto il numero.

I tratti non-metrici sono stati studiati per la parte craniale e post-craniale dello scheletro. Mentre solo di rado è stata tentata l'origine genetica di questi tratti, sta diventando sempre più riconosciuta l'influenza dei fattori ambientali, che si possono considerare come la maggiore causa di variabilità.

Ogni dente è stato studiato per definizione, anomalie, sforzi (ipoplasia dello smalto), malattie (carie) e usura generica (tartaro). E' stato utilizzato il sistema di archiviazione FDI che consente una più facile gestione dei dati al calcolatore. Ciascuna mandibola e mascella è stata studiata analizzando le eventuali malattie periodontali e gli ascessi.

Tutte le lesioni patologiche sugli scheletri sono state registrate e, dove possibile, completate con una diagnosi al fine di ricostruire le patologie tipiche di questa popolazione. Tali patologie sono assegnabili a sette classi: traumatiche, malattie articolazioni, metaboliche, congenite, neoplastiche, infettive, autoimmunitarie. Mentre solo di rado si è in grado di stabilire la causa della morte degli individui, lo studio delle patologie di una necropoli può fornire dati preziosi sulle pressioni e gli sforzi cui è sottoposta una comunità.

## B - DEMOGRAFIA

**Sesso biologico** - Dei 28 adulti studiati è stato possibile stabilire il sesso in 17 casi (5=M?, 5=M?, 4=F, 4=F?); in 10 casi l'identificazione del sesso è stata effettuata attraverso lo studio del bacino, del cranio e dello scheletro post-craniale, in 4 casi attraverso lo studio del bacino e del cranio, in 2 casi utilizzando solamente il bacino e, finalmente, in un caso si è utilizzato solamente il cranio.

Pur trattandosi nel nostro caso di un campione ancora esiguo, possiamo concludere che maschi e femmine venivano sepolti nella stessa area cimiteriale, senza separazione dovute al sesso.

**Età dei decessi** - In 19 casi tra i 30 individui studiati è stato possibile collocare l'età del decesso entro uno degli intervalli prestabiliti. Degli 11 casi restanti, la sepoltura 33 è classificabile come 25+ mentre i rimanenti come generici "adulti". Dei non adulti, la sepoltura 41 ha 13-15 anni e la sepoltura 43 ha 7-10 anni.

Nella tabella che segue riportiamo la distribuzione delle età per sesso.

Sesso	0-5	5-10	10-17	17-25	25-35	35-45	45+	Adulto
Maschio	0	0	0	2	2	4	0	2
Femmina	0	0	0	3	2	1	0	1
---	0	1	1	1	1	1	0	9
Totale	0	1	1	6	5	6	0	11

Nessun calcolo demografico o analisi statistica possono essere effettuate su un campione di dimensioni così modeste, anche se risulta interessante notare che non vi sono neonati e adulti



sopra i 45 anni di età. Le possibili spiegazioni per la mancanza di neonati e bambini piccoli sono molteplici, e se ne è discusso poco sopra. Per quanto riguarda gli adulti oltre una certa età, è possibile che questi fossero sepolti altrove, anche se pare più probabile che l'ambiente in cui viveva questa popolazione non favorisse la longevità. Forse, una combinazione di iponutrizione e sovraccarico lavorativo rendeva la popolazione più vulnerabile alle malattie infettive. In ogni caso la durata della vita durante il medioevo era generalmente bassa in tutto l'ambito europeo e non si sono riscontrate in questa popolazione evidenze eccezionali che ci consentano una distinzione particolare per quanto riguarda il tasso di mortalità.

### C - MISURAZIONI E VARIABILITÀ

**Statura** - La statura è risultata calcolabile in 10 casi, con differenti livelli di affidabilità a causa dello stato di conservazione dei resti scheletrici.

Riportiamo di seguito i dettagli delle stature rilevate, divise per sesso.

Sesso	Altezza massima	Altezza minima	Altezza media
Maschi	1,84 m	1,60 m	1,74 m
Femmine	1,69 m	1,60 m	1,63 m

Entrambi i sessi risultano avere una statura media elevata (anche se il maschio più piccolo, alto 1.60 m, è di almeno 10 cm più basso di tutti gli altri). L'uso delle tavole di Breiteringer riduce l'altezza media maschile a 1,72 m, che resta comunque un valore molto alto. In mancanza delle misurazioni craniali queste cifre ci permettono un primo studio comparativo con altre popolazioni italiane e non.

Il tipo «atlanto-mediterraneo», originato dalla popolazione romana sottoposta all'invasione longobarda, ha una statura simile, anche se gli uomini tendono ad essere 2-3 cm più bassi della popolazione qui esaminata. Confronti più precisi si hanno con i tipi «nordici», mentre il tipo «cromagnonid-atlanto-Mediterraneo», da considerarsi probabilmente la forma di base romana, è di gran lunga troppo basso e pare non essere presente nella parte dell'area cimiteriale sinora scavata. Vale comunque la pena di notare che l'ambiente locale può influenzare la crescita ossea e perciò è necessario raccogliere altri dati prima di poter presentare dei risultati definitivi riguardo l'origine di questa popolazione.

**Misurazioni craniali e post-craniali** - Sono state registrate quando possibile e di seguito archiviate; si spera che l'archivio dei dati craniali possa aumentare di consistenza durante il proseguo dello scavo, visto che finora i dati sono molto scarsi. Anche se la dimensione e la forma del cranio può essere influenzata da fattori sia genetici che ambientali, l'esatta relazione fra questi due tipi di influenze è ancora sconosciuta; è comunque possibile, attraverso le misurazioni craniali, giudicare la distanza morfologica di questa comunità da altre ed eventualmente verificare la sua somiglianza ai diversi gruppi antropologici.

La frammentazione dello scheletro post-craniale ci ha costretto a limitare la maggior parte delle misurazioni alle ossa degli arti inferiori (soprattutto del femore e della tibia). Alcuni di questi dati sono risultati utili nella determinazione del sesso. I soli indici calcolabili con una certa regolarità sono stati quello platimerico e quello platicnemico. Il primo misura la compressione antero-posteriore del femore e il secondo la compressione trasversale della tibia; nella tabella che segue presentiamo i risultati ottenuti.

Indice platimerico	14	73.5 - 99.6	81.8	Platimerico
Indice platicnemico	9	59.3 - 77.5	67.3	Mesocnemico

La maggioranza degli individui sono risultati essere platimerici, anche se 3 femmine hanno presentato un alto indice eurimerico. L'indice platicnemico ha prodotto due diversi di risultati: un tipo platicnemico/mesocnemico e un tipo euricnemico. Al momento attuale il campione è troppo ristretto per poter evidenziare, all'interno della comunità, una eventuale divergenza su questi tratti.

**Tratti non metrici** - Un insieme di 37 tratti craniali e 36 tratti post-craniali sono stati registrati per ciascuno scheletro rinvenuto nell'area cimiteriale. Così come per le misurazioni, la frequenza delle registrazioni è dipesa dallo stato di conservazione di ciascun osso. In generale si sono potuti determinare più tratti sullo scheletro post-craniale piuttosto che sul cranio di per sè. I risultati fin qui ottenuti saranno custoditi in un archivio finché non si saranno accumulati più dati. Non è stato finora possibile identificare alcun tipo di raggruppamenti, anche se pare che alcuni dei tratti (specialmente per quanto riguarda i femori), denotano robustezza.

#### **D - REPERTI DENTALI**

Dall'area 3 si sono recuperate 22 dentizioni di variabile completezza, per un totale di 342 denti. Maggiori dettagli sono riscontrabili nella tabella che segue.

<b>Numero individui</b>	7	5	10	22
<b>Numero denti</b>	138	113	91	342
<b>Mascellari</b>	73	54	50	177
<b>Mandibolari</b>	65	59	41	165

**Ipodonzia** - L'ipodonzia è l'assenza congenita di alcuni denti. Si tratta di una malformazione abbastanza frequente sia nelle popolazioni antiche che in quelle moderne, che riguarda di solito il terzo molare ed è talune volte riscontrabile su gruppi familiari nelle aree cimiteriali. Senza la radiografia non è sempre possibile stabilire con certezza se un dente è mancante per cause congenite o se più semplicemente non è spuntato e cresciuto. Nel nostro caso appare certo che le sepolture 30 (dente 38) e 36 (denti 38 e 48) sono affette da ipodonzia, mentre per quanto riguarda le sepolture 37 (denti 38 e 48) e 22 (denti 38 e 48) il discorso rimane sospeso, visto che le mandibole intatte potrebbero contenere denti non spuntati. Come al solito i terzi molari mandibolari sono affetti più spesso di quelli mascellari.

**Anomalie radicali** - Come accade per l'ipodonzia, anche in questo caso è spesso necessaria un'analisi radiografica per l'individuazione delle radici dentali che rimangono fissate alla mascella e alla mandibola. La sepoltura 30 ha il terzo molare mascellare con 4 radici (dente 28), mentre la sepoltura 1 ha l'incisore centrale mascellare con due radici (dente 21). La prima delle due anomalie, seppur rara, è più frequente. Dato che la presenza di anomalie nelle radici è considerato un fattore fortemente genetico il proseguo degli scavi potrà gettare maggior luce su questo argomento.

**Ipoplasia dello smalto** - L'ipoplasia dello smalto è una condizione metabolica associata all'affaticamento durante gli anni della fanciullezza e dell'adolescenza; questa disfunzione crea una carenza di smalto, spesso nella forma di linee o buchi più o meno grandi. La causa del sovraccarico è multifattoriale, anche se è spesso da identificarsi in gran parte con la sottonutrizione o con una malattia. Nell'area 3, 11 individui (50 %), senza una particolare prevalenza maschile o femminile, presentano almeno segni minori di ipoplasia di smalto. La disfunzione risulta inoltre spartita equamente negli intervalli di età, implicando che essa non rappresentava uno delle cause maggiori della mortalità di questa popolazione. Come accade nella maggior parte dei casi, anche qui i denti più affetti sono risultati essere i canini e gli

incisivi.

**Tartaro** - Si tratta dei depositi duri che si formano in parti della dentizione favorevoli alla crescita della placca batterica. La generale mancanza, durante il Medioevo, di una appropriata igiene orale comporta la presenza, per la quasi totalità degli individui, della placca. Anche le sepolture dell'area 3 non fanno eccezione a questa regola, con tutti gli adulti almeno parzialmente affetti. Non si è riscontrata invece nessuna evidenza di tartaro sub-gengivale che può spesso portare ad una irritazione delle gengive e a malattie periodontali.

**Malattia periodontale** - Questa malattia attacca l'osso alveolare attraverso un'inflammazione della gengiva. Si tratta di un'infezione generica che può essere causata da fattori di diverso tipo. Nessun caso grave si è rinvenuto nell'area 3, anche se 5 individui presentavano lievi segni di questo tipo di malattia.

**Carie dentali** - A parte 2 lesioni linguali e una boccale, tutte le manifestazioni di carie nella popolazione studiata erano interdentali. Le carie dentali si sono riscontrate sul 54% degli individui, senza particolare distinzione di sesso o età. Il 9% dei denti presentava lesioni dovute a carie: si tratta di un'incidenza percentuale superiore alla media del tempo. Questa anomalia potrebbe essere spiegata dalla ristrettezza del campione, anche se è chiaro fin da ora che nella dieta di questa popolazione lo zucchero è presente in quantità notevoli. Non è possibile al momento stabilire se si tratti di un eccesso di zuccheri naturali (frutta, miele, latte) o di carboidrati raffinati. L'alta percentuale tenderebbe a convalidare la seconda ipotesi, sebbene altre evidenze ci suggeriscono che il cimitero è troppo antico per aver potuto godere di simili cibi. Un'ultima osservazione riguarda l'alto livello di usura dei denti, il quale sembra confermare la precocità di tale area cimiteriale.

**Anomalie dentali** - L'usura legata all'occlusione dentaria delle sepolture 35, 36 e 42 indica un eccesso rispetto alla normale masticazione; tale anomalia è particolarmente accentuata per quanto riguarda la sepoltura 35. La vicinanza fra queste tre sepolture, assieme al fatto che non vi sono altri casi di eccessiva usura, implica molto probabilmente un rapporto di parentela. Comunque non esistono prove certe e l'identificazione di gruppi familiari all'interno di un'area cimiteriale è spesso alquanto difficoltosa.

#### **E - MALATTIE DELLO SCHELETRO**

**Trauma** - Nella popolazione studiata sono rari gli esempi di traumi e inesistenti, almeno finora, le morti violente. La sepoltura 35 presenta delle fratture guarite, probabilmente relative allo stesso incidente; si è riscontrata una frattura obliqua della parte anteriore della clavicola sinistra: si tratta di un trauma piuttosto comune e solitamente causato da una caduta di spalla o una caduta sulla mano tesa. La tibia e la fibula destra presentano entrambe fratture trasversali causate da un violento impatto diretto laterale. Ovviamente è impossibile stabilire se queste ferite riguardino un incidente o se il risultato di atti di violenza.

La sepoltura 36 presenta una amputazione guarita del primo metacarpo destro. Lo sviluppo poco pronunciato di tale metacarpo rispetto alla mano sinistra indica che l'incidente avvenne durante l'adolescenza dell'individuo. E' questa finora l'unica amputazione riscontrata ed è interessante notare che la sepoltura 36 era l'unica coperta da lastre di pietra, oltre al fatto che si tratta dell'individuo più anziano finora rinvenuto.

Una bassa percentuale di traumi, come nel nostro caso, riflette spesso comunità di un certo livello sociale, non coinvolte in violente dispute con le comunità ed i villaggi confinanti.

**Malattie alle articolazioni di tipo degenerativo** - Su un campione di dimensioni così ridotte si può dire molto poco per quanto riguarda tali malattie. Allo stato attuale sembra che la comunità

non soffra di gravi problemi alle articolazioni. Lesioni alla colonna vertebrale sono state riscontrate in 5 maschi e 6 femmine, quasi sempre di lieve entità. Si può ipotizzare che la robustezza della struttura scheletrica abbia almeno parzialmente protetto la popolazione da questo tipo di malattie; tale robustezza è da imputarsi tanto a fattori genetici, quanto al precoce inizio dei lavori manuali pesanti (prima dello sviluppo completo della struttura ossea). Poche sono le evidenze di malattie alle articolazioni derivate dal tipo di lavoro manuale svolto all'interno della comunità oppure provocate da traumi. La sepoltura 32 è relativa ad un individuo affetto da gotta a mani e piedi.

**Infezioni** - Non si sono rilevate particolari infezioni nella popolazione. L'unico riscontro, peraltro limitato, riguarda un'infezione generica alle ossa della parte bassa della gamba; questa è piuttosto comune negli individui di epoca medievale a causa dei ripetuti piccoli traumi alla parte anteriore della tibia, relativamente esposta. È possibile che la causa della morte, soprattutto per quanto riguarda gli individui più giovani, sia da attribuirsi a forti malattie infettive. D'altronde, con un livello di nutrizione basso, anche le malattie croniche possono causare la morte in breve tempo. In entrambi i casi non è comunque possibile riscontrare le tracce sulla struttura scheletrica, proprio a causa dell'azione repentina di tali malattie.

**Malattie metaboliche** - L'alterazione della cribra orbitalia determinata da una cronica anemia da mancanza di ferro può essere causata dai diversi tipi di stress cui la popolazione era sottoposta, quali ad esempio la sottanutrizione o le infestazioni parassitiche. Essa produce lesioni nelle orbite del cranio e ne sono affetti più facilmente i non adulti e le donne. Nella nostra popolazione si sono riscontrati tre casi di alterazione (1 maschio, 1 femmina, 1 adolescente); è però da notare che, vista la pessima conservazione di molte orbite del cranio, il numero di soggetti affetti da cribra orbitalia potrebbe in realtà essere molto maggiore.

#### **F - LE INUMAZIONI DELL'AREA 1**

Nell'Area 1 è stata rinvenuta la doppia sepoltura (35 e 36) contenente una femmina di 17-25 anni e un uomo con più di 35 anni. L'uomo sembra affetto da displasia acetabolare congenita che gli creava forse una disabilità nell'uso della gamba sinistra. La donna si distingue invece per la poca usura della sua dentizione, anche dei primi molari che, in individui della stessa età, rinvenuti nell'area 3, erano solitamente molto più consumati. Si può concludere che questa donna è l'unica finora rinvenuta con una dieta a base di cibi molli. Ciò potrebbe riflettere una differenza di status sociale, ravvisabile anche nella separazione di questa doppia sepoltura dall'area cimiteriale comune; d'altro canto però potrebbe anche trattarsi del risultato di una grave malattia cronica che imponeva alla donna una dieta particolare.

#### **G - DISCUSSIONE**

A giudicare dalle poche manifestazioni di traumi e di malattie alle giunture, si può ipotizzare che la popolazione studiata non sia di status sociale elevato. D'altronde è evidente che il loro livello di nutrizione era piuttosto basso, perfettamente in linea con la media delle comunità medievali, così come povero era il loro tenore di vita. La dieta sembra essere piuttosto ricca di zuccheri e molto elementare (cibi poco raffinati). Non è possibile al momento trarre delle conclusioni riguardo l'origine della popolazione, anche se risulta evidente che gli individui sono di gran lunga troppo alti per essere di discendenza puramente romana. Il lavoro futuro potrà permetterci di capire se questa è una comunità aperta composta da gente di diversa provenienza, oppure se siamo di fronte ad un gruppo chiuso migrato da una regione dell'Europa settentrionale o occidentale. In ogni caso vi sono indizi che sembrano indicare un forte senso dell'identità familiare all'interno della comunità, con l'uso di aree specifiche all'interno dell'area cimiteriale da parte di gruppi di individui.

Non si sono finora identificati i confini dell'area cimiteriale e sembra certo che rimanga ancora

un numero elevato di sepolture da scavare. Ci auguriamo che il lavoro futuro ci permetta di trovare inumazioni più profonde ed in migliore stato di conservazione, tali da fornire maggiori dati riguardo al background genetico e ambientale di questa comunità.

#### H - CATALOGO DEI RESTI SCHELETRICI ARTICOLATI

Posizione di sepoltura:

- 1 = Braccia ai fianchi
- 2 = Braccio destro sul corpo
- 3 = Braccio sinistro sul corpo
- 4 = Entrambe le braccia sul corpo
- () = mancanza altro braccio

° = Orientamento sepoltura

dx = destra

sx = sinistra

#### Area 3

Sep.	Pos.	°	Sesso	Età	Statura (m)	Osservazioni
1	2	10	F?	17-25	1.56 - 1.66	Leggera malattia alla colonna vertebrale
7	-	10	F	35-45	1.55 - 1.64	Leggera malattia alla colonna vertebrale
9	-	355	M?	Adulto	-	Carie dentali. Moderata malattia alla colonna vertebrale
16	-	185	-	Adulto	-	Periostite: fibula dx e sx e piede sx
19	-	10	-	Adulto	-	Periostite: omero dx. Leggera malattia alla colonna vertebrale. Carie dentali.
20	-	25	-	Adulto	-	-
21	-	15	-	Adulto	-	-
22	(2)	350	-	25-35	-	Probabile assenza congenita del terzo molare mandibolare. Masticazione molto irregolare.
23	2	10	M?	17-25	1.72 - 1.81	Carie dentali
24	1	30	M?	17-25	1.68 - 1.72	Leggera malattia alla colonna vertebrale.
25	(2)	10	-	Adulto	-	Mano dx: possibile osteoartrite o artrite reumatoide
29	-	10	F	25-35	1.67 - 1.71	Leggera malattia colonna vertebrale. Inumato assieme alla sepoltura 32.
30	3	355	M	35-45	-	Leggera malattia alla colonna vertebrale. Periostite: fibula sx e tibia dx. Carie dentali.
31	4	30	F	25-35	-	Alterazione cribra orbitalia. Leggera malattia alla colonna vertebrale. Carie dentali

29	-	10	F	25-35	1.67 - 1.71	osteoartrite o artrite reumatoide Leggera malattia colonna vertebrale. Inumato assieme alla sepoltura 32.
30	3	355	M	35-45	-	Leggera malattia alla colonna vertebrale. Periostite: fibula sx e tibia dx. Carie dentali.
31	4	30	F	25-35	-	Alterazione cribra orbitalia. Leggera malattia alla colonna vertebrale. Carie dentali
32	1	10	M	25-35	1.75 - 1.79	Leggera malattia alla colonna vertebrale. Gotta: mani e piedi. Inumato assieme alla sepoltura 29.
33	(3)	10	M	25+	1.82 - 1.86	Grave malattia alla colonna vertebrale
34	4	10	F?	17-25	1.58 - 1.66	Leggera malattia alla colonna vertebrale. Carie dentali.
35	1	35	M?	25-35	-	Carie dentali; forte usura. Fratture guarite: clavicola sx, tibia dx e fibula. Osteite: tibia sx.
36	1	30	M	35-45	1.76 - 1.80	Coperto da lastre in pietra. Carie dentali; leggera usura. Amputazione guarita del primo metacarpo dx. Media malattia giuntura spinale
37	4	15	M?	35-45	1.56 - 1.65	Periostite: fibula sx. Affezione cribra orbitalia.
40	-	-	-	Adulto	-	Solo braccio sx. Forse tagliato dalla sepoltura 33

### Area 1

Nr.	Pos.	°	Sesso	Età	Statura (m)	Osservazioni
36	4	-	F	17-25	1.59 - 1.66	Leggera malattia alla colonna vertebrale. Dieta di cibo molle: pochissima usura dei molari.
37	(2)	-	M	35+	1.65 - 1.75	Carie dentali. Leggera malattia alla colonna vertebrale. Forse displasia acetabolare congenita.

### I - CATALOGO DEI RESTI OSTEOLOGICI DISARTICOLATI

#### AREA 3

Nr.	Sesso	Età	Statura	Osservazioni
2	-	25-35	-	Cranio, 3 vertebre cervicali. Carie dentali. Le sepolture 2, 3, 4, 5 e 6 potrebbero riferirsi ad un unico individuo.

<b>Nr.</b>	<b>Sesso</b>	<b>Età</b>	<b>Statura</b>	<b>Osservazioni</b>
2	-	25-35	-	Cranio, 3 vertebre cervicali. Carie dentali. Le sepolture 2, 3, 4, 5 e 6 potrebbero riferirsi ad un unico individuo.
3	-	Adulto	-	Omero dx.
4	-	Adulto	-	Ulna sx.
5	-	Adulto	1.57 - 1.66	Femore dx.
6	-	Adulto	-	Femore sx, falange prossimale.
8	F	17-25	-	Scafoide sx, falange prossimale, 4 vertebre, osso anonimo (iliaco) sx, frammenti di osso sacro e testa del femore. . Leggera malattia alla colonna vertebrale.
10	-	Adulto	-	Cranio. Carie dentali.
12	M	35-45	-	Oso anonimo (iliaco) dx, omero dx, terzo metatarso sx.
13	-	-	-	Tibia dx, fibula dx.
14	-	-	-	Tibia sx, fibula, sx, piede sx. Forse articolato: se così fosse stesso orientamento della sepoltura 16.
15	-	-	-	Frammenti di cranio, di vertebre, di clavicola e di scapola.
17	-	Adulto	-	Scapola, costole, vertebre, clavicola sx, mano sx, rotula dx, frammenti: tibia, fibula, mandibola e denti.
18	-	Adulto	-	Ischio dx, fibula dx, ulna dx; frammenti: costola, vertebra, ossa lunghe, osso anonimo (iliaco), cranio, mandibola, mani. Mescolato con la sepoltura 43.
38	F?	Adulto	-	Cranio, 1 vertebra cervicale. Ridepositato con la sepoltura doppia 29/32.
39	-	17-25	-	Cranio. Ridepositato con la sepoltura doppia 29/32
41	-	13-15	-	Cranio, mandibola, denti. Ridepositato con la sepoltura 37. Carie dentali. Alterazione della cribra orbitalia.
42	-	35-45	-	Mandibola e denti, 2 omeri, mano dx, osso anonimo (iliaco), scapola, radio, costole. 3 denti; lieve usura. Ridepositato con la sepoltura 36
43	-	7-10	-	Piede sx, mandibola e denti. Mescolato con la sepoltura 18.
44	M?	Adulto	1.77 - 1.81	Vertebre, femore dx, piedi dx e sx, radio dx, ulna dx, mani dx e sx. Malattia alla colonna vertebrale, leggera, media e grave. Probabilmente gran parte dei resti appartengono alla sepoltura 33. Gli altri appartengono alle sepolture 29, 32 e 40.

43

-

7-10

-

dx, osso anonimo (iliaco), scapola, radio, costole. 3 denti; lieve usura. Ridepositato con la sepoltura 36. Piede sx, mandibola e denti. Mescolato con la sepoltura 18.

44	M?	Adulto	1.77 - 1.81	Vertebre, femore dx, piedi dx e sx, radio dx, ulna dx, mani dx e sx. Malattia alla colonna vertebrale, leggera, media e grave. Probabilmente gran parte dei resti appartengono alla sepoltura 33. Gli altri appartengono alle sepolture 29, 32 e 40.
----	----	--------	-------------	--

(D.W.)