

GIULIA MONDOLFI

## IL LAVORO AGRICOLO COME MEZZO TERAPEUTICO. FREGIONAIA UN'ECCELLENZA DIMENTICATA

*«la verità, l'amore e la giustizia non si possono imprigionare in formule parziali, sempliciste o astratte, ma devono dare luogo a una sintesi creativa dove quanto è vivo e vitale della democrazia, (...), trovi una nuova e più felice espressione». (Adriano Olivetti)*

Il complesso di Fregionaia risulta di estremo fascino per la sua storia e le tante personalità che vi hanno intrecciato almeno in parte la propria esistenza. S. Maria di Fregionaia nacque come luogo religioso, secondo alcune testimonianze addirittura nel VI secolo, e divenne nei secoli un'importante monastero poi ceduto alla città di Lucca e convertito nel 1770 in ospedale psichiatrico. Come tutte le strutture ospedaliere anche Fregionaia ha avuto dei direttori più o meno illuminati ma è doveroso ricordare che il manicomio di Lucca fu spesso al primo posto nell'uso del Trattamento Morale, dell'ergoterapia<sup>1</sup> e del no-restraint<sup>2</sup>. È importante ricordare che il Trattamento Morale<sup>3</sup> viene introdotto nell'assistenza dei malati mentali, a partire dalla Prima Rivoluzione Psichiatrica e acquisisce con il tempo un ruolo centrale. In ambito medico la malattia mentale è finalmente avvertita come una risposta inadeguata alle difficoltà della vita e il trattamento inteso come impegno nella vita quotidiana<sup>4</sup>. Il lavoro dà un senso di com-

<sup>1</sup> Ergoterapia: metodo curativo, complementare di altri trattamenti somatici o psicoterapici, in cui l'agente terapeutico è costituito da un'attività lavorativa razionalmente ordinata. Pionieri sono considerati i due grandi riformatori delle tecniche manicomiali P. Pinel e V. Chiarugi.

<sup>2</sup> No-restraint (ingl. "nessuna coercizione"): sistema di trattamento degli alienati che esclude l'uso dei mezzi di coercizione meccanica (no-restraint assoluto) o lo consente solo in casi estremi, per lesioni fisiche che reclamino l'immobilità, per agitazione continua ed estenuante, per tendenze all'auto-mutilazioni e simili (no-restraint relativo).

<sup>3</sup> Il "Trattamento Morale" era un sistema di ferma rieducazione del malato per riacquistare la volontà, persa, di padroneggiare istinti e passioni, la cui liberazione incontrollata produce la follia. Il trattamento morale si basava su un lavoro fisico e regolare e in particolare quello agricolo perché educa al valore della proprietà, della divisione del lavoro e della collaborazione.

<sup>4</sup> La medicina del lavoro ha radici antiche. In Toscana, precisamente a Firenze, Vincenzo Chiarugi (1759-1820) applicò un criterio umanitario e non restrittivo nella gestione dei malati tanto che questi non venivano incatenati ma piuttosto impegnati in attività varie. Troviamo una

pletezza e di padronanza, come nessun'altra attività riabilitativa<sup>5</sup> (fig. 1).

L'introduzione di questo nuovo metodo a Fregionaia si deve al dottor Giovanni Bonaccorsi, uomo illuminato, alla direzione del manicomio dal 1817. Bonaccorsi fu un fautore dell'ergoterapia, affermazione dell'individuo tramite il lavoro; sotto la sua guida si passò a un trattamento più libero dei malati e all'applicazione del lavoro, in particolar modo quello agricolo, come mezzo di cura.

A prova di questa illuminata gestione abbiamo la *Guida del Forestiere per la città e il contado di Lucca*<sup>6</sup> di Tommaso Trenta:

Questo Spedale è da vedersi e da considerarsi. È un luogo di delizia per l'amenità del sito, per la salubrità dell'aria, (...). Tali vantaggi, uniti al miglior metodo curativo diretto dal Medico in capo dell'Ospedale di Lucca e seguito dal Chirurgo di stanza là ed uniti al trattamento, tutto dolce, tutto filosofico, senza ombra di violenza, col non usare nemmeno in caso di necessità, della camiciuola di forza e neppure del semplice racchiudere in camera, fanno sì che vere guarigioni sono assai frequenti in questo Ospedale. Si procura di tenere i pazzi in azione, di farli anche lavorare; si mandano pure a passeggio; ma ogni occasione di farsi male è loro tolta in casa e fuori e sono sempre guardati a vista tanto di giorno che di notte<sup>7</sup>.

Il dottor Bonaccorsi riuscì ad evitare violenze sui ricoverati, che inevitabilmente avrebbero richiamato risposte violente, mantenendo un clima sereno, basato sulla comprensione reciproca sia tra il personale e i degenti sia all'interno dei due gruppi. Non venivano usati metodi di contenzione

---

maggior scientificità nell'uso del lavoro come cura, con Philippe Pinel (1745-1826) francese, autore di *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou La manie*. Questa corrente di pensiero si accentuò durante il Positivismo dell'era industriale, tanto che Augusto Tebaldi scrisse: «le punizioni corporali sono assolutamente vietate, la prigionia ha ceduto il posto alla libertà ed ai buoni trattamenti (...). Il lavoro viene usato come svago, terapia, attività fisica e, a volte come mezzo di sostentamento del malato, (...). Si giunge, in qualche caso, a piccole produzioni per il bilancio delle case di cura stesse». In Italia si arriverà solo nel 1947 al riconoscimento della Medicina Riabilitativa come specialità medica e, grazie all'Unione Europea, nel 1986 sarà istituito il *Committee of Occupational Therapists for the European Communities*. Purtroppo è avvilente vedere che oggi in Italia si fa un uso estremamente limitato di questa disciplina, visto inoltre che siamo stati fra i primi a concepirla e praticarla.

<sup>5</sup> Già Ippocrate e Galeno avevano suggerito che «il lavoro è il migliore medico naturale ed è essenziale per la felicità umana». Il lavoro è elemento fondamentale all'interno del percorso terapeutico; Jousse antropologo francese afferma: «Il gesto ci realizza. L'uomo non ha altri mezzi d'intercomunicazione che i suoi gesti. Il gesto è l'uomo». M. JOUSSE, *L'Anthropologie du gest*, Paris 1974; trad.it. *L'Antropologia del gesto*, Roma 1979.

<sup>6</sup> G. LIPPI FRANCESCONI, *L'ospedale psichiatrico di Lucca (S. Maria di Fregionaia) nell'ultimo sessennio (1936-1941)*, «L'ospedale psichiatrico, rivista di psichiatria, neurologia e scienze affini», XX, 1942, p. 6.

<sup>7</sup> T.F. TRENTA, *Guida del Forestiere per la città e il contado di Lucca*, Lucca 1820.

ma si cercava di offrire ai degenti una serie di azioni lavorative e di svago. I malati dovevano avere un vasto spazio all'aria aperta dove svagarsi e ricrearsi e dove potersi dedicare alla cura dei campi; già nel 1819, volendo mettere in pratica questo desiderio, mancando terra al manicomio, Bonaccorsi mandava i ricoverati a lavorare nelle terre dei serventi, ma questo sistema si rivelò poco sicuro. Nel 1829, con un decreto, Carlo Lodovico di Borbone restituì finalmente al manicomio l'intera proprietà del monastero: Fregionaia è stato fra i primi ospedali psichiatrici in Europa a possedere un podere dove far lavorare i malati.

Il manicomio fu soggetto a grandi lavori di restauro-ampliamento per ospitare il sempre maggiore numero di malati fra il 1870 e il 1883. Troviamo descrizione di questi cambiamenti in un articolo:

In questo tempo si sono riformati alcuni tratti dell'antico fabbricato che conservano le forme claustrali, si è tolto alla chiesa quel molto che aveva di superfluo per arricchire di nuovi ambienti i quartieri degli infermi. Si sono costruiti due nuovi quartieri della sezione donne, nonché una sala di bagni (...), il numero di ricoverati ascende a circa 400, dei quali poco meno della metà sono donne<sup>8</sup>.

La tradizione del lavoro agricolo, mezzo curativo di grande valore, rimase sempre viva tanto che nel 1873 vennero aggiunte nuove terre; i malati sotto la guida di alcuni infermieri poterono dedicarsi a 9 ettari e alla grande stalla che dava latte a tutto l'ospedale:

Le donne si occupano dei lavori a maglia, di cucito e di ricamo, la maggior parte attendono al filato, in breve si attueranno i tessuti. Gli uomini si occupano ne' lavori agricoli, nella assistenza del bestiame, perchè v'è cascina con circa 8 bestie; la Colonia agricola sarà maggiormente posta appresso in attività per l'acquisto fatto di nuovi terreni. Si occupano ancora nei lavori di giardinaggio (...)<sup>9</sup>.

Anche l'architetto lucchese Giuseppe Pardini (1799-1884), contribuì alla risistemazione della colonia composta da cascina, stalle, concimaia, scuderie e porcile. Fregionaia rimase con il susseguirsi degli anni sempre attiva nell'uso del lavoro agricolo come mezzo terapeutico. Il dottor An-

<sup>8</sup> B. SALEMI PACE, *Rendiconto di una visita compiuta a Fregionaia*, «Gazzetta Sicula dedicata alle malattie del corpo e della mente», 1877.

<sup>9</sup> *Ibidem*.

drea Cristiani nel 1905 abolì completamente ogni mezzo di coercizione meccanica, “no-restraint”, riuscendo a dimostrare in più di trentacinque anni di gestione la totale inutilità di certi sistemi. Il “no-restraint” divenne assoluto; la preparazione degli infermieri e la loro professionalità garantiva la possibilità di abolire completamente la contenzione.

Vennero promulgate in questi anni una serie di leggi sulla salute<sup>10</sup>. Le disposizioni legislative comportarono degli obblighi che si tradussero in scelte amministrative e spesso architettoniche. È da ricordare che a partire dal 1913 la Provincia di Lucca assunse il controllo diretto dell'ospedale. A partire dal primo decennio del Novecento vennero svolti una serie di lavori di manutenzione e di aggiunta di volumi su tutta la proprietà del manicomio che lo definirono più o meno come lo vediamo oggi.

A seguito del passaggio di proprietà e dei vari ampliamenti fu presa l'iniziativa di migliorare il sistema del verde dell'intero complesso. Per quanto non fosse mai stata trascurata la cura dei giardini e della colonia, la direzione decise di dare «un aspetto più sorridente e confortevole», considerato importante per stimolare la serenità specialmente in un ambiente come quello manicomiale dove domina il dolore. Squadre di ricoverati-giardinieri contribuirono attivamente a questo rinnovamento esterno. Furono creati nuovi giardini con aiuole in cemento, colme di fiori, all'inizio del viale di platani, lungo casa medici, nel quadrato degli uffici e per ogni edificio isolato. La circonvallazione a nord fu interamente risanata; fu migliorato il viale e creato un vasto piazzale limitato a nord da un boschetto di abeti. Così ripulito, l'esterno di tutta la zona di servizio riuscì a valorizzare dei bei particolari architettonici prima celati. Contemporaneamente fu risistemata anche la colonia agricola, l'agricoltura e l'allevamento vennero modernizzati.

Purtroppo come spesso accade la gestione degli ospedali psichiatrici è spesso legata, oltre che alle nuove scoperte in campo medico, anche alle figure dei direttori che li gestiscono: per questo motivo non è raro che vi susseguano momenti “positivi” e “negativi”. Pertanto la popolazione dei ricoverati del manicomio di Lucca che non aveva mai superato i 100 degenti fino al 1855, anno in cui andò in pensione il direttore Bonaccorsi, lievitò in maniera continua e graduale fino a 1400 (medici, infermieri, personale e malati), per poi diminuire nuovamente quando si reimpiegarono mezzi più umani e il lavoro manuale.

Per comprendere appieno, dati alla mano, questo eccellente esempio

<sup>10</sup> Legge 14 febbraio 1904, n. 36. “*Disposizioni su manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*”. Pubblicata nella «Gazzetta Ufficiale» n. 43 del 22 febbraio 1904.

di gestione e collaborazione fra discipline diverse, mediche e agricole, di seguito è parzialmente riportato uno studio inedito<sup>11</sup> che descrive i cambiamenti susseguitisi nella proprietà fondiaria dell'ospedale psichiatrico di Maggiano dal giorno della sua apertura fino a oggi.

L'analisi, una puntuale descrizione cronologica, esamina la proprietà fondiaria e i vari usi del suolo che vi si sono avvicendati. Le ricostruzioni sono state possibili grazie allo studio di documenti d'archivio, planimetrie e descrizioni delle particelle del vecchio e nuovo catasto e infine delle più recenti foto aeree<sup>12</sup>. Per una maggiore chiarezza si sono poi sintetizzati i dati ottenuti in grafici e ricostruzioni in modo da dare una lettura più semplice e intuitiva dei cambiamenti avvenuti nel corso dei secoli.

#### 1. Ricostruzione degli usi del suolo nel 1770

Abbiamo informazioni sulle terre a Fregionaia grazie al terrilogio del 1770<sup>13</sup> eseguito al momento della cessione dell'intero complesso di Fregionaia all'Ospedale lucchese di S. Luca della Misericordia. Il direttore del nosocomio diede incarico a Niccolò Giannetti, perito agrimensore dello Spedale, di redigere, in base ai documenti portati dal monastero nella cancelleria e mediante sopralluoghi, un terrilogio di tutti i beni immobili già in possesso del monastero. Il lavoro durò vent'anni e fu terminato da Candido Agostino Giannetti nel 1791 sotto la direzione di Lorenzo Bertolini.

Il Terrilogio dei *Beni stabili pervenuti nel nostro Spedale dalla unione del Ven. Monastero di Fregionaia*, è oggi consultabile presso l'Archivio di Stato di Lucca<sup>14</sup> nel fondo monastero di Fregionaia. Si tratta di un manoscritto costituito da due filze, rispettivamente di 193 e 103 fogli: la prima contiene la descrizione di 198 beni, situati in 22 località; la seconda 69, in altre 5 località. Introduttiva al lavoro è una carta idrografica del colle di Fregionaia, realizzata nel 1785 a causa di alcuni problemi fra le proprietà confinanti.

Ogni particella della proprietà viene raffigurata nella sua interezza e con dovizia di particolari. La rappresentazione è corredata da una descrizione che si divide solitamente in due parti: nella prima si danno tutte le caratteristiche del lotto mentre nella seconda si descrivono, se presenti, gli

<sup>11</sup> G. MONDOLFI, *Identità storica e prospettive: Architetture e Parco di Fregionaia*, tesi di laurea, Facoltà di Architettura Università degli Studi di Firenze, sessione settembre 2012.

<sup>12</sup> IGM, Istituto Geografico Militare, Firenze.

<sup>13</sup> A.S. Lucca, *Monastero di Fregionaia*, n. 74-75.

<sup>14</sup> A.S. Lucca, *Monastero di Fregionaia*, Terrilogio, n. 74-75.

immobili ivi dislocati. Per definire la natura del terreno si indicano accuratamente le varie tipologie di colture che vi si possono trovare<sup>15</sup>, le misure<sup>16</sup>, i confini e le proprietà con i rispettivi locatori e conduttori, il comune di appartenenza, l'esistenza di vie sia pubbliche che private, e in ultimo la presenza di borri e fossi. Nel caso in cui siano presenti immobili viene in primo luogo specificata la natura, cioè se rimesse, fabbricati agricoli, forni, stalle e case. Di queste ultime viene indicato il numero di piani, i materiali del manto di copertura e quante famiglie ospitava. Sono inoltre descritti tutti i luoghi "all'aperto" funzionali alle attività della colonica come aja, piazzali, e pozzi. Nel terrilogo sono indicati, come in precedenza, i metodi di conduzione del bene e in questo periodo troviamo spesso la forma *locatio ad livellum* che prevedeva come canone metà del raccolto annuo.

Nel terrilogo sono state analizzate più accuratamente le particelle di proprietà del monastero che interessano il colle di Fregionaia circoscrivendo così l'area di studio. La raffigurazione delle particelle e parte della descrizione è riportata di seguito.

L'osservazione dei lotti ci restituisce un paesaggio quasi totalmente lavorato e modellato in modo consapevole dalla mano esperta del contadino. Il nucleo di base di ogni podere è costituito dalla casa del fittavolo e da una serie di rustici necessari all'attività produttiva. La conduzione familiare dei poderi favorisce la policoltura: dalla descrizione vediamo come la gran parte della terra è utilizzata per la coltivazione di seminativi vitati-alberati e che una percentuale lievemente minore è impiegata a bosco. Nei documenti troviamo una serie di precisazioni che ci rendono ben chiaro il disegno di questi campi; nei pressi dei confini e dei fossi, sono presenti alberi di quercia e/o pioppo, (nel documento è precisato anche il numero); sono indicate le zone a *trebbio*, cioè incolte, e quelle tenute a *campi nudi*, cioè solo a seminativi; sono segnalati i lotti dove sono piantumati alberi da frutto. Addirittura è scritto se i campi con le viti sono cintati e se in alcuni punti la pianta è coltivata a pergola. Come ultima e ulteriore conferma di questa pluralità di attività produttive sono presenti alcune porzioni denominate *uccelleria* necessarie per la caccia di

<sup>15</sup> Le tipologie di colture indicate nel terrilogo sono bosco, prato, campi nudi (da intendersi funzionali alla rotazione dei cereali), seminativo, trebbio (che significa luogo incolto), filari vitati-alberati (vite maritata), frutti, uccelleria, vigna, oliveto e infine i luoghi in cui sono presenti svariati esemplari di pioppi, gelsi e querce di cui è indicato il numero degli esemplari.

<sup>16</sup> Nel terrilogo le estensioni sono indicate con una differente unità di misura la *Pertica*. La *Pertica* lineare lucchese corrisponde a 2,95250 m, la sua sotto unità denominata *Coltra* corrisponde a 460 pertiche quadrate cioè di quattro quartieri di 115 pertiche quadrate, cioè corrisponde a 40 are 0.9mq. G.B. GIORDANO, *Gli Edifici di Fregionaia*, «La Provincia di Lucca», IV, n. 3, luglio-settembre 1966, p. 52.

volatili con reti, panie o altro.

La pluralità di coltivazioni, in cui l'elemento principale è il *seminativo promiscuo*<sup>17</sup>, (la presenza in un unico terreno di colture arboree, vite ed olivo, e di seminativi, cereali e foraggi). L'attività produttiva volta alla sussistenza della singola famiglia condiziona il paesaggio in ogni sua parte e lo caratterizza con precisi e minuti dettagli, che rendono anche pochi ettari un ricco e magnifico mosaico.

## 2. Ricostruzione degli usi del suolo nel 1860

Troviamo informazioni relative alla situazione delle terre di Fregionaia durante il XIX secolo grazie al primo catasto della città di Lucca risalente circa al 1860<sup>18</sup>. I catasti ottocenteschi per le loro caratteristiche geometrico-particellari di estrema precisione costituiscono ancora oggi uno strumento fondamentale per lo studio e la restituzione dell'assetto territoriale della Toscana prima delle grandi trasformazioni avvenute a partire dalla fine del XIX secolo e soprattutto della metà del XX secolo.

I primi passi verso l'istituzione di un catasto si fecero a Lucca nei primi anni dell'Ottocento, durante la breve esperienza del Governo Repubblicano Democratico Lucchese. Successivamente sarà Napoleone, a Lucca dal 1808, a sostenere questa necessità; le misurazioni si protrassero fino alla caduta dell'Impero. L'attesa e finale riforma del catasto fu ordinata il 17 novembre 1829 dal duca Carlo Lodovico di Borbone il cui Decreto diede il via a un'imponente operazione di triangolazione dalla quale ha avuto origine la prima cartografia scientifica relativa al territorio lucchese. I rilevamenti catastali furono ultimati solo dai Savoia nel 1869<sup>19</sup>.

Il catasto preso in esame ha pienamente l'aspetto di un documento moderno: il territorio fuori Lucca è suddiviso in varie sezioni, ogni sezione ha un mappale composto da numerose particelle, e ogni particella è numerata e corredata da un'attenta descrizione che ci permette di comprendere pienamente le tipologie colturali dell'epoca. Le carte relative all'ospedale psichiatrico e le sue proprietà sono consultabili alla sezione detta di Santa

<sup>17</sup> Per chiarezza è doveroso sottolineare che in alcuni e rari casi vi erano dei lotti quasi totalmente lavorati con un'unica coltura, la vite era in questo caso pianta privilegiata come vediamo ad esempio fra le particelle prese in esame in quella n. 6. A.S. Lucca, *Monastero di Fregionaia*, Territorio 1770, n. 74.

<sup>18</sup> A.S. Lucca, Vecchio Catasto Lucchese, Sezione R3 – detta di S.Maria a Colle, anno 1860.

<sup>19</sup> CASTORE, catasti storici regionali – Regione Toscana, <http://web.rete.toscana.it/castro-reapp/>.

Maria a Colle: oltre a esservi il mappale all'anno 1860, sono presenti una serie di aggiornamenti, in particolar modo per quanto concerne gli edifici, che si protraggono fino al 1910.

L'ospedale e le sue terre sono, a partire dal 1808 con il Principato Napoleonico, proprietà dei Reali Spedali ed Ospizi di Lucca. Per quanto concerne la gestione delle terre sappiamo che alcune erano date in gestione con contratto di mezzadria e che altre sono il frutto dell'attenta organizzazione del dottor Giovanni Bonaccorsi, direttore del manicomio dal 1817 al 1855. L'ospedale psichiatrico sotto la sua attenta gestione si era reso quasi totalmente autonomo e i malati contribuivano in prima persona all'attività agricola. Bonaccorsi vuole, come abbiamo visto, che i malati possano dedicarsi alla cura dei campi; nel 1819, volendo mettere in pratica questo desiderio, mancando terra al manicomio, manda i ricoverati a lavorare nelle terre dei serventi. All'epoca purtroppo non tutte le terre del monastero erano ancora in gestione all'ospedale; lo stesso direttore si battè per ottenere parte dei poderi adiacenti al complesso, precedentemente proprietà del monastero. Nel 1829 un decreto del governo emanato da Carlo Ludovico di Borbone restituì finalmente al manicomio l'intera proprietà del monastero: Fregionaia è stato fra i primi ospedali psichiatrici in Europa a possedere delle terre dove far lavorare i malati.

Le planimetrie e le visure catastali ci danno una fotografia precisa e accurata delle terre di proprietà dell'ospedale psichiatrico, circa 26,67 ettari, all'anno 1860. Ogni particella è numerata e ci riporta una descrizione che ci dona preziose indicazioni riguardo alle tipologie colturali. A metà del XIX secolo troviamo tredici macro utilizzi del terreno, indicati nei documenti come: boschivo ceduo, vignato seminato, vignato seminato con alberi da frutto, seminativo vitato alberato, vignato-seminato con gelsi, coltivo per bosco ceduo, seminativo spogliato-prativo, castagneto, canettato, vignato, orti, prativo-vitato, uccelleria<sup>20</sup>.

Lo studio del catasto ci restituisce un paesaggio molto simile in forme e disegno a quello descritto nel terrilogio del 1770: il mosaico che caratterizza la collina di Fregionaia rimane ricco. Da un'analisi dei documenti si nota in primo luogo come i vari lotti siano di dimensioni limitate, in media meno di mezzo ettaro, solo in alcuni e rarissimi casi si arriva ad avere particelle che superano l'estensione di un ettaro. Il bosco arriva a impiegare 8 ettari dei 26 totali caratterizzando con ampie macchie a verde il paesaggio minuziosamente lavorato. Il bosco è parte integrante dell'economia di

<sup>20</sup> A.S. Lucca, Vecchio Catasto Lucchese, Sezione R3 – detta di S.Maria a Colle, anno 1860, visure catastali dai registri.

questi luoghi, tanto che viene mantenuto, curato, e anche “coltivato”, e più di 1 ettaro è dedicato al “coltivo per bosco ceduo”. Di grande importanza è anche la coltivazione promiscua dei cereali e della vite, che ammonta complessivamente a 16 ettari e che può avere alcune varianti come notiamo dai documenti: vignato seminato, vignato seminato con alberi da frutto, vignato seminato con gelsi, seminativo spogliato, prativo vitato, vignato. Questi dati ci confermano la grande varietà di consociazione di coltivazione della vite che troviamo in Toscana prima della metà del XX secolo. La vite, coltivata assieme a cereali come grano e frumento o anche semplicemente su terreno a riposo, poggia su un sostegno vivo, che può essere ad esempio un albero da frutto o un gelso, che diventa tratto caratterizzante della particella su cui insiste. Esistono inoltre una serie di coltivazioni che ci sottolineano il carattere di autoconsumo dell'economia dell'epoca come castagneto 0,48 ettari, il cannettato 0,23 ettari, l'ucelleria 0,023 ettari e ovviamente gli orti 0,12 ettari.

Il lavoro dei malati non differisce nel risultato da quello di qualsiasi operoso contadino dell'epoca; sempre protagonista è la cultura promiscua, permangono le forme tradizionali delle sistemazioni collinari, terrazzamenti-cigliamenti, e dell'alberata. Per quanto concerne i cambiamenti rispetto a periodi precedenti si può solo supporre che, come nel resto della Toscana, si sia operato verso un maggiore controllo delle acque con puntuali interventi di regimazione e una scelta accurata nella modalità di piantumazione delle vigne. La collina, dominata dall'ospedale, si mostra nel 1860 come una grande e articolata composizione data dalla somma di innumerevoli, unici e indispensabili lotti (figg. 2-3).

### *3. Ricostruzione degli usi del suolo nel 1953-1994-2012*

Dopo il 1860 troviamo indicazioni sul colle di Fregionaia nel Nuovo Catasto di Lucca<sup>21</sup>. La carta d'impianto del nuovo catasto lucchese, tutt'ora in vigore, viene ultimata nel 1953. Oggi è conservata presso l'Agenzia del Territorio e i libri che contengono le visure delle varie particelle sono in via di trasferimento all'archivio di Stato. Si è deciso, per rendere lo studio il più preciso possibile, di seguire l'evoluzione del paesaggio sul colle di Fregionaia analizzando il catasto di Lucca secondo tre soglie ben definite: 1953, 1994, 2012.

<sup>21</sup> Nuovo catasto lucchese - Agenzia del Territorio Lucca.

### 1953

Le mappe d'impianto dell'attuale catasto si presentano del tutto simili a qualsiasi documento moderno. La gestione dell'ospedale nel 1950 non era delle migliori: il clima all'interno della struttura era molto duro, venivano usati mezzi di contenzione, utilizzate le "celle all'alga"<sup>22</sup> e raramente vi erano dimissioni. Nel 1959 il nuovo direttore, prof. Gherarducci, cercò di migliorare la situazione anche proponendo una vasta scelta di attività ai degenti; il lavoro, in particolar modo agricolo e manuale, torna a essere una caratteristica del percorso di cura a Maggiano.

La mappa d'impianto del catasto ci testimonia un notevole diminuzione dei lotti di pertinenza dell'ospedale, dal 1913 di proprietà della Provincia di Lucca. I terreni su cui insiste il complesso manicomiale si sono ridotti complessivamente a 12,83 ettari.

Osservando i documenti il primo elemento che si nota è una certa differenza nell'estensione delle particelle che appaiono in parte dilatate. Le visure catastali, come nel precedente caso, ci indicano con dovizia i vari tipi di colture: vigneto, seminativo arborato, seminativo, prato, bosco ceduo, bosco di alto fusto, frutteto, cannettato. Le tipologie sono notevolmente diminuite e si sono semplificate. Questo fatto è dovuto: primo, al fatto che alcune esigenze stanno cambiando (ad esempio l'ospedale è dotato di impianto di riscaldamento e quindi necessita di un minore quantitativo di legna); secondo, iniziano a farsi avanti nuovi mezzi di coltivazione del terreno, di conseguenza alcune metodologie di coltivazione promiscua della vite si stanno evolvendo verso un maggiore semplificazione.

I documenti ci testimoniano che nel 1953 il vigneto semplice è la coltivazione più praticata con ben 5 ettari, segue il seminativo arborato con 3,4 ettari e il seminativo "semplice" con 1,9 ettari. Drastica è la diminuzione del bosco, circa 1 ettaro, ora non più indispensabile alla sopravvivenza e non più inserito nell'ottica di autoconsumo. Permangono comunque alcune testimonianze di una radicata cultura mezzadrile volta all'autosussistenza: 0,77 ettari sono dedicati al prato, 0,42 al frutteto e 0,17 al cannettato.

Il colle di Fregionaia, per quanto inserito in una realtà di gestione manicomiale e quindi differente da quelle convenzionali, e sebbene sia coltivato dai malati con l'ausilio di alcuni infermieri e contadini, non si sottrae ai cambiamenti che stanno per investire l'agricoltura in Toscana. Il colle

<sup>22</sup> I pazienti più pericolosi venivano chiusi nudi in celle di contenzione dove non era presente niente all'infuori di un mucchio di alghe che potevano usare sia come giaciglio e sia per coprirsi. Questo metodo evitava che i malati privati di ogni cosa dall'abbigliamento, a un letto potessero farsi del male.

di Fregionaia si trova nel 1953 in una fase intermedia dove il fattore più evidente di cambiamento lo si ha nell'abbandono parziale della cultura promiscua della vite verso una più semplificata modalità di gestione (figg. 4-5).

#### 1994

La proprietà dell'ospedale è ora della USL n. 6 – Piana di Lucca, a cui è passata dalla Provincia nel 1980. La struttura, ormai in fase di chiusura, ospita ancora 164 malati che aspettano di trovare una nuova sistemazione.

Il numero delle particelle è rimasto pressoché invariato e anche l'estensione se si esclude qualche piccolo e irrilevante intervento di accorpamento. Le tipologie colturali che si evincono dall'analisi delle visure relative ai lotti ci mostrano un'ulteriore semplificazione delle coltivazioni ora ridotte solo a cinque: seminativo, vigneto, frutteto, bosco e prato. Complessivamente la quantità di terreno dedicata al vigneto 5,09 ettari e al seminativo 5,23 ettari non appare variata dal 1953; sembrano però totalmente scomparse le modalità di coltivazione promiscua sia della vite sia dei cereali. Il processo di standardizzazione del paesaggio sembra quasi del tutto compiuto. La differenza sostanziale rispetto ai periodi precedenti è il notevole aumento di lotti piantumati a frutteto in totale circa 4,22 ettari. L'albero da frutto storicamente consociato con la vite e i cereali è adesso coltivazione unica di peschi o peri. La quantità di terreno impiegata a bosco rimane stabile circa 1 ettaro mentre il prato sembra essere in leggero aumento con 0,93 ettari a ulteriore conferma della semplificazione del paesaggio e del crescente disinteresse nella gestione.

La situazione generale delle terre di pertinenza dell'ex ospedale psichiatrico al 1994 non trova particolari modifiche rispetto al quadro del 1953, è confermato e progredito l'andamento verso un'essenzializzazione delle linee del paesaggio; la cultura promiscua è quasi totalmente scomparsa, ben si distinguono ora i suoi tre componenti vite, seminativo e albero da frutto smembrati, definiti e distinti in antichi lotti riattati (figg. 6-7).

#### 2012

La proprietà rimane principalmente della USL n. 2 di Lucca se si escludono due padiglioni con il pertinente terreno passati al Comune di Lucca. Le aree a verde prossime agli edifici in uso sono parzialmente mantenute, i prati tagliati e gli alberi sono sottoposti a ordinaria manutenzione con potature quando necessario, il restante del verde è totalmente abbandonato e ricoperto da un fitto bosco. Attualmente solo due particelle rimangono all'agricolo, circa 2,3 ettari a seminativo.

Grazie a sopralluoghi, foto aeree e viste dal satellite si può affermare che gran parte dei terreni dell'ex ospedale psichiatrico sono ricoperti da bosco e possiamo per semplice sottrazione ipotizzare che dei 17 ettari di terreno almeno 12 siano totalmente inselvaticiti e abbandonati. L'involuzione è stata veloce, indubbiamente la chiusura della struttura non ha favorito il mantenimento del patrimonio, la mancanza di una chiara prospettiva nella gestione economica ha dato luogo a un repentino e forte degrado il cui costo cresce di giorno in giorno. Sarebbe necessario intervenire con celerità nel pulire e ripristinare ove possibile il paesaggio prima che il bosco ricopra e cancelli le tracce di un'antica e operosa conduzione (figg. 8-9).

### *Considerazioni conclusive*

Oggi purtroppo molte sono le difficoltà nella conservazione del paesaggio storico, principalmente la mancanza di fondi, di professionisti e di manodopera. L'assistenza al malato psichico per mezzo della terapia del lavoro manuale potrebbe essere oggi, nuovamente, uno strumento volto anche al parziale mantenimento del paesaggio, alla conservazione della biodiversità naturale e alla salvaguardia delle identità locali. Questo perché a differenza di altri paesi non gestiamo con buonsenso le tante risorse che abbiamo, spesso a causa di un mero e immediato interesse personale. È urgente comprendere che molte risposte alle esigenze della comunità sono vicine e molto semplici e che non è necessario ricercarle tramite "un'ulteriore" settorializzazione e burocratizzazione.

L'influenza del verde sulla psiche è assai nota nella cultura occidentale fin dai tempi più antichi<sup>23</sup>. Il verde ha la grande capacità di generare risposte psicologiche positive, capaci di influenzare in pochi minuti anche il battito cardiaco e/o la pressione sanguigna. Come affermano due famosi autori statunitensi Cooper e Barnes nel 1999: «Sfortunatamente il valore di un giardino e il ruolo della psiche nella guarigione sono entrambi difficili da quantificare o da provare». Il valore terapeutico di un albero non utilizza i canali codificati della chimica o della chirurgia, ma quelli considerati meno "scientifici" del sentimento, della percezione e della consapevolezza<sup>24</sup>, non ancora valorizzati a sufficienza in Italia.

<sup>23</sup> Già Ippocrate (460-377 a.C.) sentiva il bisogno di sottolineare le capacità benefiche e terapeutiche della natura e degli spazi verdi: «O spazi ricchi di alberi da frutto e ortaggi, orti-giardino così cari alla cultura Ellenica». IPPOCRATE, *Trattato delle arie, delle acque e dei luoghi*, Milano 1839.

<sup>24</sup> Nella pratica, studi svolti negli Stati Uniti hanno dimostrato che i pazienti di Ospedali dove sono presenti giardini, effettuano degenze più brevi e sono più soddisfatti, così come lo è il

Esiste ed è già stato provato e testato un metodo per migliorare le condizioni generali di benessere del malato combinando gli indubbi benefici del contatto con la natura e la positiva affermazione individuale data dal lavoro manuale. Unendo questi due aspetti del percorso terapeutico si potenzia l'integrazione sociale fra malato e sano evitando inoltre di congestionare inutilmente il sistema sanitario: sono innumerevoli i benefici per i pazienti, per la società e infine ma non ultimo per l'ambiente. Questa potenzialità prende oggi il nome di "Agricoltura Sociale" e indica quell'insieme di attività che coinvolgono le risorse dell'agricoltura e alcuni soggetti specializzati del settore sanitario.

L'agricoltura sociale è un'opportunità per testare concretamente sistemi di lavoro a più alta collaborazione fra la sfera economica e sociale. Ovunque in Europa, l'agricoltura sociale risponde ai bisogni degli abitanti delle aree rurali e urbane; è il frutto di una rinnovata integrazione del mondo dell'agricoltura con il mondo dei servizi socio-sanitari, educativi, della formazione, del lavoro e della giustizia. I benefici sono innumerevoli: per i fruitori<sup>25</sup>, per le strutture che erogano servizi, per le collettività locali e le reti sociali, per l'organizzazione della pianificazione del territorio, non ultimo per i bilanci pubblici. L'agricoltura sociale può quindi essere di grande utilità, rivitalizza il processo produttivo dell'economia rurale, specialmente nelle aree più sfortunate; consolida e dà vita a nuove reti di servizi, accresce la reputazione e la capacità delle imprese agricole, migliora la visibilità dell'offerta e diversifica l'opportunità di reddito<sup>26</sup>.

L'argomento, vista l'importanza, è stato dibattuto sia dalle Nazioni Unite<sup>27</sup> che si sono espresse sul tema del lavoro e del disagio mentale sia dal Consiglio dei Ministri della Comunità Europea<sup>28</sup>.

---

personale, producendo in definitiva costi minori e comfort più elevato. Questo risultato deriva sia dalla visione stessa del verde, sia dalla fruizione diretta degli spazi, unita alle componenti sensoriali ed emozionali che ci fanno gradire il fatto di stazionare in un giardino.

<sup>25</sup> Per il malato l'elemento qualificante è il senso di comunità che si realizza all'interno del progetto, in termini di accettazione e di socialità. La possibilità di rapportarsi con le piante e gli animali, assumerne le responsabilità, conoscerne i percorsi e le routine, interagire, porta a strutturare nuove coordinate di vita, ad aumentare l'autostima e il proprio senso di utilità, ad accrescere le capacità di relazione.

<sup>26</sup> In Agricoltura Sociale è spesso impiegato il metodo biologico; questo più del convenzionale, richiede una forte alternanza dei processi produttivi, riduce il rischio di contatto di persone poco esperte con sostanze pericolose, prevede una più ampia quantità di pratiche che richiedono lavoro manuale.

<sup>27</sup> Introduzione al testo delle Nazioni Unite: G. TIBALDI, G. DE GIROLAMO, *La tutela delle persone affette da malattie mentali ed il miglioramento dell'assistenza psichiatrica*, «Epidem. Psich. Sociale», 1992. Assemblea Generale delle Nazioni Unite, *Risoluzione 46/119*, 17 dicembre 1991.

<sup>28</sup> Nel 1988 viene varato il progetto HELIOS (Handicapped People in the European Community Living Independently in an Open Society), nel cui ambito viene sviluppato il Sistema In-

Purtroppo il quadro appena descritto è distante anni luce dalla nostra realtà sia per quanto concerne il settore sanitario sia per quanto riguarda quello agricolo. L'Italia non è al passo con i tempi e in molti casi persevera nell'applicare una metodologia non efficace, da una parte i malati vengono assistiti quasi esclusivamente tramite terapia farmacologica ed dall'altra il paese sta perdendo intere porzioni di paesaggio e soprattutto molto del sapere agricolo dei secoli passati.

È doloroso vedere quanto siamo regrediti: poco più che un secolo fa in Italia vi erano eccellenti esempi di cooperazione fra mondo sanitario e agricolo come abbiamo visto con il caso di Fregionaia. L'ex O.P di Lucca potrebbe rappresentare una bellissima sfida per dimostrare che una differente realtà è possibile; si tratterebbe solo di organizzare per i disabili di Lucca, opportunità analoghe a quelle esistenti, sin dal periodo post-bellico in altri paesi (Norvegia, Olanda<sup>29</sup>, Scozia, Svizzera ecc. dove pure continua a esistere l'ospedale psichiatrico, contenitore dei fallimenti dall'azione territoriale). Programmi analoghi sono in atto in Irlanda, Inghilterra, Belgio e Francia<sup>30</sup>.

L'Italia è un paese senza manicomio<sup>31</sup>, cioè senza un contenitore dei fallimenti dei servizi psichiatrici territoriali. Gli ospedali potrebbero funzionare come potenti fattori riabilitativi per il disabile e di miglioramento della qualità della sua vita e dei suoi familiari. È un obbligo morale, professionale, e istituzionale cercare di migliorare la situazione. Lucca potrebbe essere un ottimo terreno di sperimentazione, visto che la città è già sensibilizzata su alcune tematiche sociali, come si deduce dall'istituzione della scuola infermieri e dell'hospice. Senza dubbio l'Ospedale Psichiatrico di Fregionaia rappresenta un'occasione storica unica, e come tale da non perdere; concesso in Enfiteusi perpetua da papa Clemente XIV allo

---

formativo Europeo Handynet finalizzato a fornire ai disabili fisici, psichici e sensoriali, stimati circa 30 milioni nell'Europa a 9 membri agli inizi del 1990, l'accesso agli aiuti comunitari e allo scambio di informazioni necessarie per raggiungere una sempre maggiore indipendenza nella vita di tutti i giorni e in quella professionale.

<sup>29</sup> Un esempio del modello olandese è il progetto De Waterheuvel di Amsterdam, finanziato da una Fondazione, dove dal 1986 al 1992 sono passate circa 200 persone, delle quali 150 ancora presenti nel 1992, dai 20 ai 70 anni, due terzi uomini e un terzo donne, single o viventi con la propria famiglia. Tutti avevano gravi problemi psichiatrici cronici; il loro status non è di pazienti bensì di soci di un club il cui scopo sociale è aiutarli a vivere il più normalmente e indipendentemente possibile.

<sup>30</sup> Si veda il convegno: *Cooperation with enterprises on employment possibilities for people suffering from mental illness*, HELIOS (tenutosi a Lucca, 5-7 novembre 1992).

<sup>31</sup> Con la Tanzania, ad esempio, dove non è mai esistito. J. GUNN, *A Directory of World Psychiatry*, World Psychiatric Association 1971.

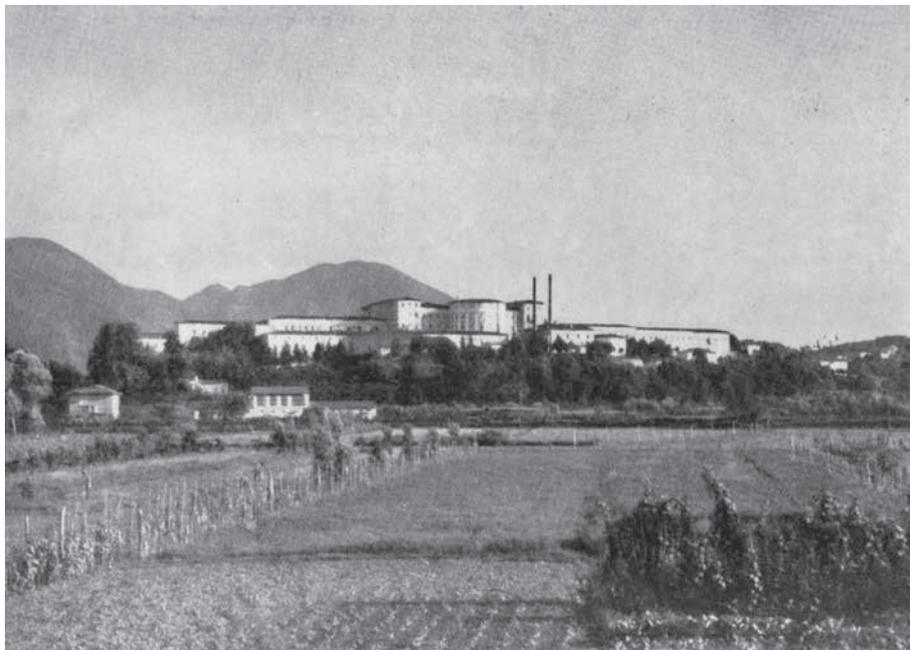
Spedale di S. Luca della Misericordia «ut qui a mentis insania laborant in eo recipiantur ed alantur»<sup>32</sup>, potrebbe continuare a svolgere un suo importante ruolo per la disabilità non solo psichica, ma anche fisica e sensoriale, finalizzandone l'utilizzazione alla creazione di nuovi posti di lavoro per disabili.

È auspicabile un'armonica ed equilibrata unione di persone con disabilità e persone "normali" dove le capacità e le abilità dell'uno siano complementari a quelle dell'altro, e il collante dell'intero gruppo derivi dalla condivisione delle attività.

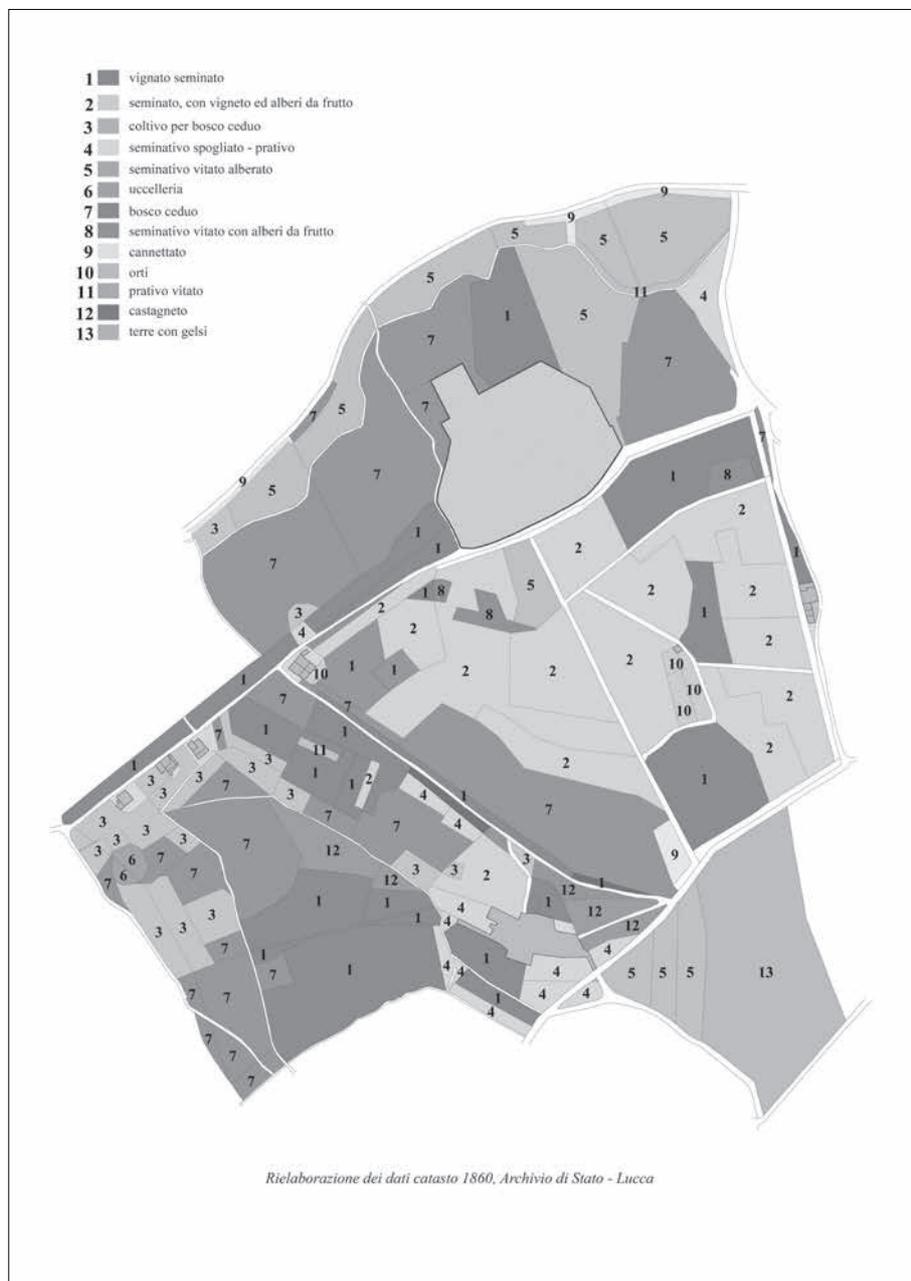
L'Ergoterapia e l'Agricoltura Sociale possono essere dei sentieri d'innovazione sociale, delle risposte concrete a problemi odierni non trascurabili. Queste pratiche, attualmente poco conosciute in Italia, anche se come abbiamo visto impiegate sotto nomi diversi nel passato, potrebbero rappresentare la risoluzione a problemi di varia natura dal mantenimento del paesaggio nei luoghi più disagiati, alla riabilitazione e al reinserimento di persone diversamente abili, malati psichici, tossici e alcolisti, e non ultimo il sostegno alle famiglie. Come scriveva Adriano Olivetti: «Saremo comunità quanto l'intelligenza sarà veramente al servizio del cuore, e il cuore potrà finalmente portarsi al servizio dell'intelligenza»<sup>33</sup>. Se ci fossero fondi e volontà la Toscana anche attraverso il colle di Fregionaia potrebbe tornare a essere luogo di rinnovata eccellenza e avanguardia nel trattamento del disagio psichico. L'ex O.P di Maggiano, come molte altre strutture in Europa, ormai lontane le chiusure e la sofferenza dei malati potrebbe finalmente scrivere un nuovo capitolo della sua storia, in cui totale è la sintesi fra antico e nuovo e fra edifici e natura.

<sup>32</sup> A.S. Lucca, *Diplomatico – Corte dei Mercanti*, 1770 novembre 27. Documento originale della donazione di papa Clemente XIV. Il documento così dice riguardo Fregionaia: «essendoci nella campagna lucchese un monastero dei Canonici Regolari dell'Ordine di Sant'Agostino della congregazione Lateranense, detto della Fregionaia, distante dalla città di Lucca 5000 passi, (...) Noi, (...) decidiamo che predetto monastero, detto di Fregionaia, (...) di unirlo ed in perpetuo incorporarlo alla così detta procura generale degli stessi Canonici Regolari di questa nostra cara città, (...) lo stesso venerabile fratello Martino Arcivescovo di Lucca, (...) perché ponga ed introduca, (...) l'Ospedale della Misericordia della città di Lucca, (...) nel vero, reale e attuale possesso del monastero detto di Fregionaia, (...) di tutti e singoli suoi beni stabili, (...) delle case, dei fondi con titolo di enfiteusi perpetua, concessi, (...) al predetto Ospedale e di tutti i loro diritti, (...) di qualche pertinenza».

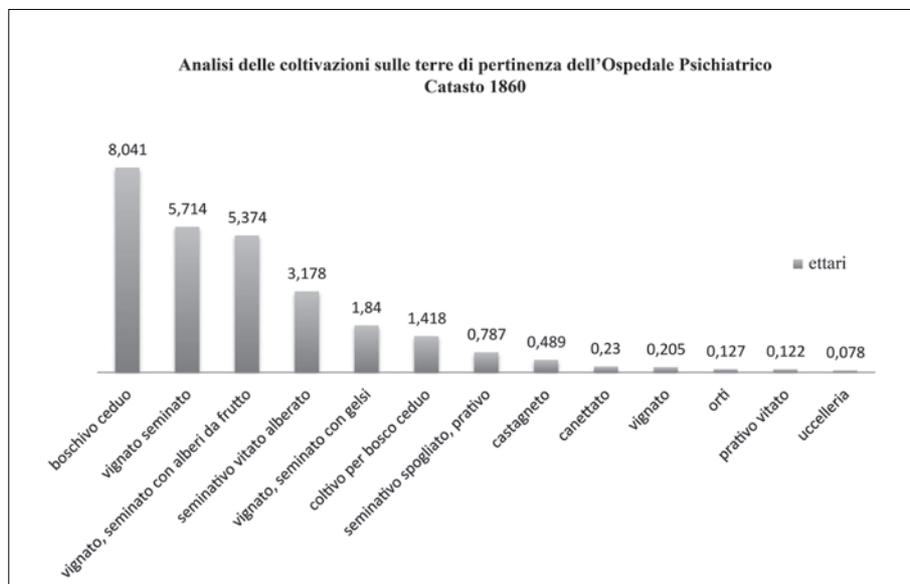
<sup>33</sup> A. OLIVETTI, *Il cammino della Comunità*, Roma/Ivrea 2013, p. 34.



1. *L'Ospedale Psichiatrico provinciale di Lucca, veduta generale dal lato di settentrione.*  
(da *L'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Lucca nell'ultimo sessennio (1936-1941)*, Prof. *Guglielmo Lippi Francesconi*, *Tip. Ospedale Psichiatrico "L. Bianchi", Napoli, 1942*)



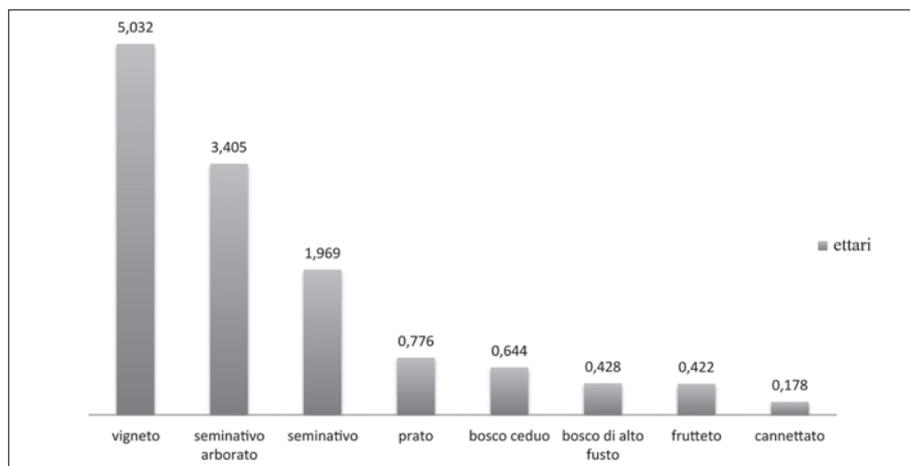
2. Rielaborazione dei dati catasto 1860, Archivio di Stato-Lucca



3. *Analisi delle coltivazioni sulle terre di pertinenza dell'Ospedale Psichiatrico. Catasto 1860. Il grafico indica il numero degli ettari impiegati per le varie coltivazioni nelle terre di pertinenza dell'Ospedale Psichiatrico di Maggiano. I dati sono ricavati dall'analisi delle particelle del catasto (A.S.Lu, Vecchio Catasto di Lucca, 1860)*



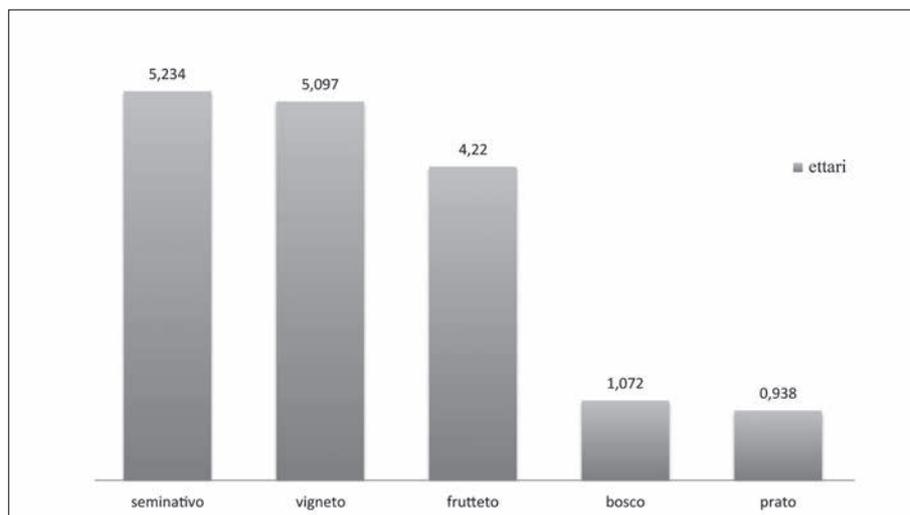
4. Rielaborazione dei dati catasto 1953, Archivio di Stato-Lucca



*5. Analisi delle coltivazioni sulle terre di pertinenza dell'Ospedale Psichiatrico. Catasto 1953. Il grafico indica il numero degli ettari impiegati per le varie coltivazioni nelle terre di pertinenza dell'Ospedale Psichiatrico di Maggiano. I dati sono ricavati dall'analisi delle particelle del catasto d'impianto (1953, Agenzia del Territorio – Lucca)*



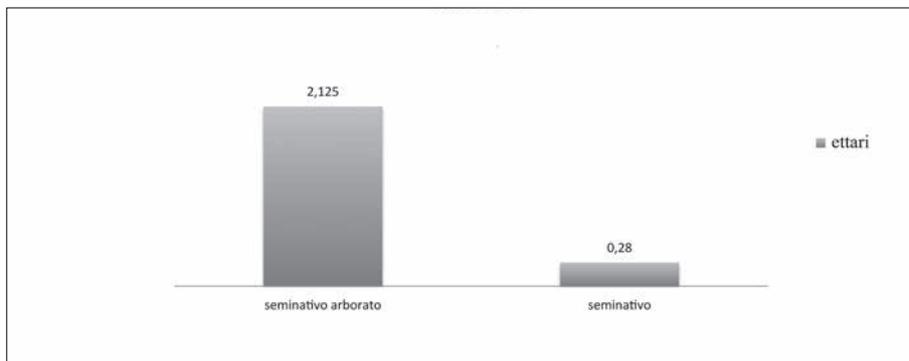
6. Rielaborazione dei dati catasto 1994, Archivio di Stato-Lucca



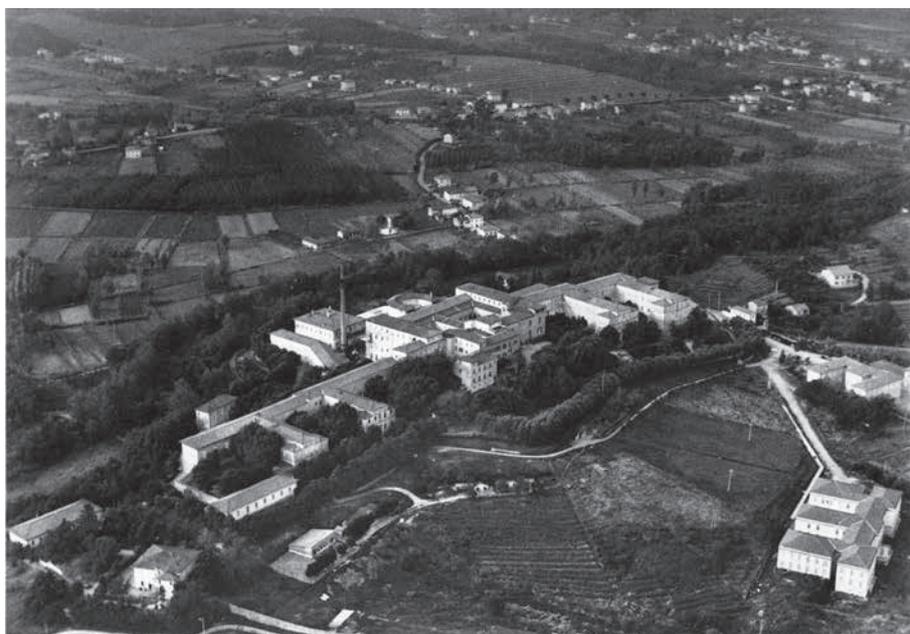
*7. Analisi delle coltivazioni sulle terre di pertinenza dell'ex Ospedale Psichiatrico. Catasto 1994. Il grafico indica il numero degli ettari impiegati per le varie coltivazioni nelle terre di pertinenza dell'Ospedale Psichiatrico di Maggiano. I dati sono ricavati dall'analisi delle particelle del catasto (1994, Agenzia del Territorio – Lucca)*



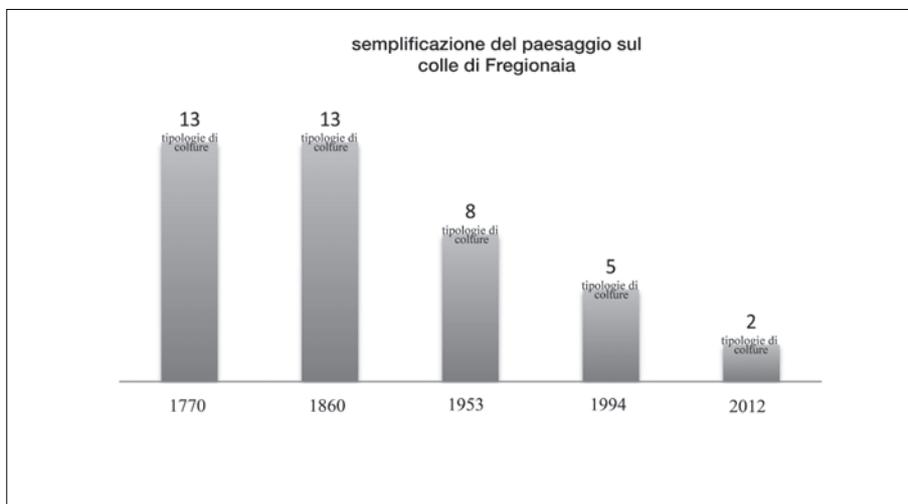
8. Rielaborazione dei dati catasto 2012, Archivio di Stato-Lucca



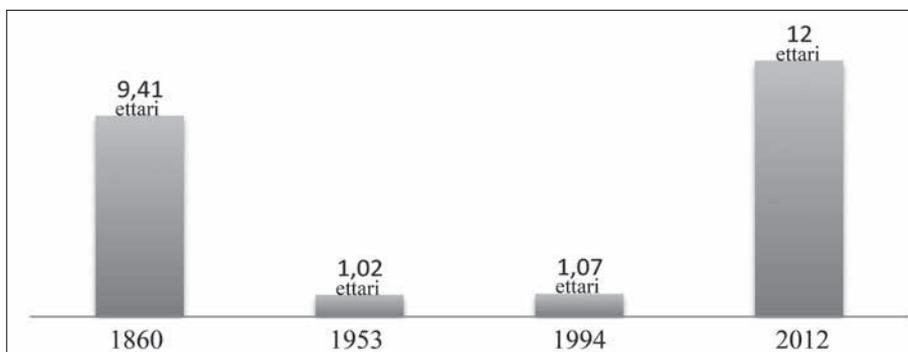
9. *Analisi delle coltivazioni sulle terre di pertinenza dell'ex Ospedale Psichiatrico. Catasto 2012. Il grafico indica il numero degli ettari impiegati per le varie coltivazioni nelle terre di pertinenza dell'Ospedale Psichiatrico di Maggiano. I dati sono ricavati dall'analisi delle particelle del catasto (2012, Agenzia del Territorio – Lucca)*



10. *Archivio Fotografico Lucchese, fondo E. Cortopassi 1895-1989, Lucca. Veduta aerea dell'Ospedale Psichiatrico di Fregionaia, ECN 16010*



11. *Semplificazione del paesaggio sul colle di Fregionaia. Il grafico indica la varietà di tipologie colturali negli anni presi in esame, le informazioni sono state ricavate sia da materiale consultato presso l'Archivio di Stato di Lucca sia presso l'Agenzia del Territorio di Lucca. Dai dati vediamo come il paesaggio si sia via via nei secoli semplificato ed abbia perso quella varietà di colture che lo caratterizzava fino ad almeno l'inizio del XX sec.*



12. *Il grafico indica gli ettari di bosco sul colle di Fregionaia nei quattro periodi presi in esame. I dati sono relativi ai quattro catasti consultati per lo studio.*

