

## Dalle radici comasche fino al munifico lascito del conte Alfonso Maria nel 1806

# Storia di come i Turconi legarono un destino di famiglia a Mendrisio

di Annamaria Bergomi Mercolli

Un ramificato albero genealogico con nomi che si ripetono, importanti cariche politiche, giuridiche ed ecclesiastiche e l'acquisizione di un titolo nobiliare, riassumono in sintesi quattro secoli di storia della famiglia Turconi, estintasi poi con Alfonso Maria, stimato benefattore dell'Ospizio della Beata Vergine di Mendrisio. Ripercorriamo insieme la lunga vicenda umana dei Turconi, così strettamente legata alla storia di Mendrisio.

### 1) Per un drappo di lana rossa un appezzamento di terreno a Morbio

Originaria di Como, la famiglia Turconi vive ed è attiva in questa città, operando nel settore tessile. Appartiene dunque al ceto mercantile, e grazie alle sue capacità imprenditoriali, alle relazioni sociali e politiche accumula progressivamente una cospicua fortuna che investe nell'acquisto di beni. Ed è proprio per la cessione a credito di un drappo di lana rossa, che Franceschino Turconi «cives et mercator» di Como, nel 1459 riceve in cambio un appezzamento di terra a Morbio Inferiore, valutato in Lire 106. Da allora le acquisizioni dei Turconi nel Mendrisiotto si accrescono sempre più, subentrando ad antiche famiglie e istituzioni religiose del posto. Nel 1588 i Cantoni sovrani conferiscono alla famiglia il diritto di vicinanza, e con essa i privilegi che ne derivano. Siamo nella prima metà del Seicento, quando a Castel San Pietro è presente con frequenza Giovanni Battista, arcidiacono di Como, che oltre a prendersi cura degli affari di famiglia e di quelli della piccola comunità, fa costruire la «villa di campagna» di Loverciano, il «Palatium» come viene definito negli atti notarili, che possiamo ammirare ancora oggi e in cui figurava una ricca quadreria, andata poi dispersa nel corso dell'Ottocento. L'ascesa sociale raggiunge il suo apice nel 1671, con il conferimento alla casata del titolo di «conte» da parte del governo spagnolo. Le generazioni si succedono in un intreccio di vicissitudini famigliari e di matrimoni di nobile lignaggio che portano in dote ulteriori ricchezze. E finalmente si arriva ad incontrare l'ultimo discendente di questa aristocrazia terriera, dalla personalità poliedrica quanto controversa, il conte Alfonso Maria. Figlio di Ippolito, ciam-



(Foto di Carlo Pedrolì)

bellano di corte, e della più volte vedova Anna Ghisleri, nasce a Milano il 12 febbraio 1738 e in questo ambiente colto si forgia agli ideali dell'Illuminismo. Si interessa di scienze e di chimica, coltivando nel contempo la passione per la politica. Il Settecento si caratterizza anche per la scoperta turistica e, come altri rampolli di buona e facoltosa famiglia, viaggia in tutta Europa per completare e arricchire la sua formazione. All'età di quarant'anni si trasferisce a Parigi, dove conduce una vita brillante nei salotti e teatri della capitale, frequentando amicizie importanti. Prende parte in prima persona agli avvenimenti di fine secolo che scuotono la Francia e l'intera Europa, abbracciando con convinzione la causa repubblicana, che sostiene con contributi materiali e che gli procura non ben definiti problemi, a giudicare da una «Memoria» inviagli dal Comune di Mendrisio comprovante la sua nazionalità svizzera e ticinese, che secondo la tradizione servì a salvargli la testa dalla ghigliottina. Da idealista quale è non manca di seguire, con altrettanta partecipazione, le sorti del piccolo baliaggio di Mendrisio, diviso fra l'annessione alla Repubblica cisalpina e l'appartenenza al territorio elvetico. Quanto alla sua vita privata, sono le fonti orali a lasciar trapelare qualche indiscrezione sullo scapolo «Petit Compte»: si ventila di una sua relazione con la cantante-attrice parigina madame de Saint-Huberty che, a seguito dei fermenti di quegli anni, ritroviamo ospite rifugiata a Loverciano

con il marito conte D'Antraigues. E neppure si sa molto di Carolina Carcano, moglie di Giacomo Lecchi, suo amico e uomo di fiducia, la cui figlia Luigia resta usufruttuaria della villa di Loverciano. Il fascino della «ville lumière» e della sua patria elettiva non gli fa però dimenticare le lontane terre lombarde e ticinesi, e alla sua morte, avvenuta nella casa di Parigi il 28 settembre 1805, con un ultimo gesto filantropico lascia in eredità i beni italiani ai Luoghi Pii Elemosinieri di Milano, mentre quelli su suolo elvetico alla Comunità di Mendrisio, per la fondazione di «uno Spedale per la cura degli ammalati appartenenti a famiglie povere e bisognose da erigersi nel distretto di Mendrisio e a favore principalmente degli abitanti del Cantone Ticino».



(Foto di Carlo Pedrolì)

### 2) Sanità e assistenza nel Ticino dell'Ottocento

Nel secolo in cui si va faticosamente formando lo Stato cantonale, costellato da aspre lotte politiche e minacciato da una non meno grave crisi economica e sociale, la situazione sanitaria del neonato Cantone svizzero ci rimanda un'immagine desolante. Numerose sono le malattie endemiche che colpiscono con regolare frequenza la popolazione. Si stima che il vaiolo mieta 570 vittime all'anno, oltre a lasciare dietro di sé un carico di accecati e sfigurati e, nonostante la battaglia intrapresa con l'introduzione della vaccinazione obbligatoria, l'epidemia del 1877 solo a Lugano porta alla morte 30 contagiati. Diretti responsabili del tifo sono la cattiva qualità e l'inquinamento degli approvvigionamenti di acqua potabile, e a

darne la misura basti citare l'esempio dell'ufficiale comunale di Mendrisio che rinviene nell'acquedotto «tre cani morti e in putrefazione». Altra presenza abituale sono le patologie legate all'apparato respiratorio e digerente, come polmoniti e dissenterie, alle quali si possono aggiungere scarlattina, difterite, morbillo. Il tasso di mortalità infantile è elevato, un neonato su tre muore prima di raggiungere il primo anno di vita. Una dieta alimentare poco variata e insufficiente pregiudica lo sviluppo e minaccia la salute. Un dato del 1860 riferisce che vengono dichiarati inabili al servizio militare per motivi fisici 164 reclute su 686. La tubercolosi è l'insidia degli spazi sovraffollati e malsani, ma la mortalità in Ticino uguaglia quella dei grandi centri industriali europei. Infestate dalla malaria sono invece le pianure occupate da paludi e pascoli acquitrinosi, in cui si annida la zanzara anofele. Tuttavia, se le patologie ricorrenti sono di casa, le epidemie straordinarie infieriscono a più riprese, in un territorio già di per sé malato. E se la peste è ormai un ricordo assai remoto, un nuovo spaventoso morbo minaccia l'Europa: è il «mortifero vomito orientale», meglio conosciuto con il nome di colera. Fa la sua prima comparsa nel 1836 e si accanisce in particolare nel Sottoceneri: solo a Mendrisio in un mese porta alla tomba 36 persone. Il panico si impadronisce della popolazione, a tal punto che non pochi malati vengono lasciati morire senza soccorsi e addirittura alcuni medici si rendono irreperibili o dettano rimedi dalla strada. Il morbo pare invincibile, incontrollabile nel suo decorso breve e letale nel 60% dei contagiati, ma di pari intensità è il dibattito scientifico che scatena, con opposte e contrastanti opinioni sulla sua eziologia. La diffusa paura è accresciuta dall'opera dei medici e dei sacerdoti, che per evitare il contagio si presentano al capezzale del malato imbacuccati in lunghe palandrane di tela cerata nera che lasciano scoperti solo gli occhi. A questa prima ondata ne seguiranno altre quattro nel ventennio successivo, causando complessivamente 650 decessi. Le precarie condizioni di vita, la scarsa igiene, le malattie, la malnutrizione, la mortalità precoce appartengono al quotidiano e fiaccano la popolazione, situando la speranza di vita media dei ticinesi attorno ai 40 anni. Di fronte all'impreparazione e all'inerzia delle autorità ad affrontare le emergenze con misure incisive e alla carenza dell'assistenza medica incapace di guarire, l'atteggiamento della popolazione è permeato dal fatalismo e dalla rassegnazione, quando poi non è di aperta avversione. Per scongiurare questi mali si fa appello al conforto religioso, e ne sono testimonianza la serie di ex-voto, alle pratiche magiche e ai rimedi tradizionali. Il 1845 è una tappa importante della politica



(Foto di Annamaria Bergomi Mercolli)

sanitaria cantonale, viene varata la legge sulle condotte mediche e chirurgiche, che mira a garantire un'assistenza capillare e a prezzi modici, ma ci vorranno decenni prima della sua applicazione. Il ceto medico si appresta così a porsi come unico depositario di un sapere scientifico ed accademico, che di fatto esclude una nutrita schiera di empirici, prediletti per secoli dagli abitanti, in alternativa ad una me-



dicina assai costosa che con termini dotti e autoreferenziali camuffa la sua impotenza a sanare le malattie. E ancor meno si può sperare da un ricovero in ospedale, che fino al XIX secolo è animato da due principi: da una parte favorire la carità, elargita dalle classi benestanti come atto purificatore dai peccati, dall'altra garantire l'ordine pubblico, togliendo dalla strada la minaccia di viandanti, senz'altro e moribondi. La stessa denominazione di «luogo pio» «opera pia» o «ospizio», che è quella di tutti gli ospedali ticinesi dell'Ottocento, rimanda all'aspetto caritatevole e ne conferma il carattere di cronicario e di mendicizia. L'ospedale è dunque una risposta al pauperismo ed è accompagnato dalla sinistra fama di luogo funesto, poiché chi vi è accolto non spera in una guarigione, ma attende con sopportazione la morte.

### 3) Febbraio 1806: lascito del conte. Nasce l'ospizio della Beata Vergine

La notizia della morte del conte Turconi giunge nelle nostre terre con mesi di ritardo, se solo nel febbraio 1806 il Governo ticinese informa del lascito il Municipio di Mendrisio, che si appresta ad onorare le precise volontà testamentarie procedendo alla nomina di «tre dei più probi e facoltosi abitanti del paese», ai quali viene affidata l'amministrazione del legato, destinato all'attivazione dell'ospedale. Il benefattore si preoccupa altresì di dare indicazioni sul luogo, sul modello architettonico da adottare e sulla gestione della struttura. Ma proprio qui iniziano i fraintendimenti, i diverbi e le incomprensioni che si protrarranno per lunghi anni, prima di tutto sulla scelta dell'ubicazione, contesa tra la comunità di Mendrisio e quella di Castel San Pietro, che ne rivendica la sede nel Palazzo Turconi a Loverciano. Riesce a spuntarla il capoluogo del distretto, più comodo e di facile accesso, proprio mentre il Cantone procede alla soppressione di alcune comunità religiose. Per gli amministratori è facile sfruttare l'occasione della presenza dell'ex Convento dei Cappuccini per trovare la soluzione, si tratta solo di valutare l'opportunità di una sua ristrutturazione o di una sua demolizione. Tra rinvii e attese passa quasi mezzo secolo, quando nel 1851 l'architetto ingegnere Luigi Fontana di Muggio (1812-1877) viene incaricato di redigere una planimetria generale e, dopo essersi adeguatamente documentato, presenta due progetti, in cui contrappone la volumetria compatta del primo, ma anche più costoso, all'articolazione delle masse del secondo, che permetterebbe di «salvare quasi tutto il convento». Riprendono ovviamente anche le prese di posizione e gli scritti infuocati, soprattutto dopo la comparsa di un contro progetto che complica la decisione della committenza, la quale risolve la vertenza affidando una perizia a un luminare milanese dell'epoca. Il verdetto non lascia adito a dubbi: si

raccomanda la scelta del primo progetto di Fontana, suggerendo una disposizione interna «all'italiana e non alla svizzera», modello architettonico che le critiche considerano però già superato. Tuttavia il Governo cantonale approva il progetto nel luglio 1853, ponendo unicamente alcune prescrizioni in materia di normative igieniche, in particolare dispone di scorporare dall'edificio principale il locale per il deposito delle salme e quello delle autopsie. I tempi stringono e si fanno decisamente cupi, quando la crisi sociale diviene una realtà a seguito del Blocco austriaco, che espelle dal Lombardo Veneto quasi seimila svizzeri, rimpatriando una schiera di disoccupati. Non è più possibile procrastinare l'apertura del cantiere, subito si procede all'appalto senza troppe formalità burocratiche, e per «dar lavoro e pane ai miserabili del Blocco» si inizia la demolizione del convento dei Cappuccini, cercando di recuperare parte del materiale da costruzione.

L'Ospizio della Beata Vergine viene finalmente inaugurato il 19 marzo 1860: la stampa ticinese non dà particolare risalto all'evento, benché i festeggiamenti siano solenni. Il fabbricato si compone di una grande infermeria di 40 posti letto, aumentati a 50 negli anni successivi, e di due reparti minori con 14 letti ciascuno. È dotato di un'attrezzata sala chirurgica, di una camerata di isolamento per i contagiosi, di un locale per le sezioni cadaveriche, di un refettorio per i convalescenti, di una biblioteca. In ossequio alle volontà testamentarie del Turconi, vengono chiamate a prestare assistenza le «Soeurs de Charité», dell'ordine delle Figlie della Carità di San Vincenzo de' Paoli, con il compito di formare anche il personale di cura. Non si placa però la polemica tra l'Amministrazione dell'OBV e il Consiglio di Stato sul regolamento di ammissione dei malati, che assegna la priorità a quelli affetti da patologie acute e dispone delle restrizioni sull'accoglienza dei «cronici», fonte invece di preoccupazione per gli amministratori, dibattuti fra il rispetto del regolamento e il soccorso a una numerosa fascia di esclusi e diseredati che preme alle porte. Ma sono questi i segnali di un cambiamento, che caratterizza l'evoluzione in senso clinico delle strutture ospedaliere e della loro progressiva medicalizzazione, in cui si va affermando un concetto laico di assistenzialismo. Quello di Mendrisio è dunque considerato un ospedale moderno e innovativo, soprattutto se confrontato con altre istituzioni cantonali coeve: basti dire che all'Ospedale Santa Maria di Lugano i pochi interventi chirurgici vengono eseguiti nell'infermeria al cospetto di tutti gli ammalati, costretti ogni volta «ad assistere ai contorcimenti ed alle grida di dolore del paziente», per non parlare poi delle insufficienti e pessime condizioni dei ser-

vizi igienici. Il nosocomio di Mendrisio nasce dunque grazie al lascito del conte Turconi: in sua memoria nel 1868 viene posta una statua all'interno del cortile, opera dell'illustre scultrice Vincenzo Vela, che lo immortala in vesti settecentesche nell'atto filantropico e patriottico di consegnare il testamento, datato 23 frimaire anno XII de la République Française, 15 dicembre 1803 era cristiana.

#### 4) Dal passato al presente: già nel 1947 i medici chiedono un nuovo ospedale

Fin dall'apertura dell'ospizio, è necessario modificare la struttura architettonica primigenia, per adattarla alle mutate esigenze di cura e al rapido aumento del numero di ricoverati. L'aspetto finanziario è altrettanto problematico, tuttavia dalla costituzione della Fondazione Turconi in cento anni si contano ben 495 lasciti, segno tangibile di un profondo legame tra l'ospedale e il territorio. Le nuove scoperte scientifiche, lo sviluppo della medicina, chirurgia e tecnologia contribuiscono ad alimentare la fiducia nei medici, divenuti ormai i nuovi sacerdoti di una religione laica, e a cancellare la negativa reputazione dell'ospedale. L'inadeguatezza della logistica ad accogliere i pazienti è ormai evi-



(Foto di Gino Pedrolì)

dente e nel 1947 i medici del Mendrisiotto sottolineano l'urgenza di costruire un nuovo ospedale, che risponda efficacemente ai bisogni di una società sempre più medicalizzata, che neppure l'aggiunta di tre prefabbricati riesce a soddisfare. Non siamo più nell'Ottocento, ma a distanza di tanti anni si ritrovano diverse analogie tra l'edificazione del vecchio e quelle del nuovo ospedale: una lunga gestazione con progetti ideati e poi abbandonati, nodi giuridici, difficoltà finanziarie. Altrettanto tribolate sono le vicende relative alla fase esecutiva dell'opera, iniziata nel 1980 e subito sospesa per alcuni mesi dal Consiglio di Stato, quando sorgono delle divergenze con il Consiglio di amministrazione dell'OBV in merito ai costi e ai tempi di costruzione. La realizzazione di un ospedale consente quindi di leggere tra gli antefatti storie riferibili al-

la metodologia del pensiero medico-scientifico, alle vicissitudini politiche, all'evoluzione dei costumi sociali e culturali del territorio. Dopo quasi mezzo secolo di maturazione, il 7 settembre 1990 il nuovo ospedale della Beata Vergine viene inaugurato: si presenta in una dimensione volutamente rispettosa dell'antico edificio che gli sorge accanto, divenuto sede dell'Accademia di Architettura, è un volume di sette piani, di cui due interrati, provvisto di un centro operativo protetto e dotato di servizi di cura, di degenza e tecnici all'avanguardia. Sono questi anche gli anni della revisione della legge sanitaria, si costituisce l'Ente Ospedaliero cantonale che pianifica, con una vera e propria riforma, la sua struttura ospedaliera, unendola in un'unica azienda cantonale: l'OBV viene inserito nella rete sanitaria dell'EOC, inteso come ospedale multisito per le cure acute di base. È quindi necessario riorganizzare la gestione interna, già da tempo le suore vincenzine hanno lasciato l'istituto e sono state sostituite da personale curante laico, e nuove figure professionali appaiono in questo panorama sempre più specializzato, in cui anche l'informatica diventa uno strumento di lavoro indispensabile. La filosofia di cura pone al centro il paziente in quanto sog-



(Foto di Gino Pedrolì)

getto, in una visione olistica che rispetta il suo diritto all'autodeterminazione. Gli straordinari e inarrestabili progressi della medicina, della farmacologia e della tecnologia, oltre a favorire ulteriori specializzazioni e aggregazioni di discipline, permettono di ridurre la durata della degenza, passata da una media di 36 giorni del 1862 a meno di otto giorni odierni. Aumenta invece l'attività ambulatoriale, che rappresenta ormai un terzo di tutta l'attività. È un processo dinamico e incisivo, che si estende alle trasformazioni sociali, etniche, religiose e culturali che stanno avvenendo nella nostra società. Anche la pressione economica costringe a confrontarsi con la dimensione concorrenziale. Questa profonda evoluzione comporta una continua rimessa in discussione della struttura e dell'organizzazione dell'ospedale stesso.