



Come la Legge, la Pediatria si dichiara uguale per tutti. Ma, alla prova dei fatti e delle evidenze scientifiche, proprio come si usa dire della Legge, la Pediatria finisce spesso con l'essere... più uguale per alcuni che per altri. Molti studi recenti e del recente passato testimoniano infatti di quanto la qualità dell'agire pediatrico sia ancora influenzata da discriminazioni e differenze a base etnica e razziale: nel trattamento di condizioni cliniche comuni come l'otite o l'appendicite, in situazioni critiche come le cure intensive neonatali, le urgenze chirurgiche o i casi di abuso, nella comunicazione e nel tempo dedicato dal pediatra alle dovute spiegazioni alle famiglie. O ancora, cosa ancor più inaccettabile, se mai un grado di accettabilità fosse tollerabile per le altre condizioni, altre evidenze scientifiche ci danno prova di quanto le differenze etniche e razziali condizionino l'adeguatezza del trattamento del dolore fisico: soprattutto di quello estremo, come quello del bambino che giunge in Pronto Soccorso con le ossa rotte (Goyal MK. *Racial and ethnic differences in Emergency Department pain management of children with fractures. Pediatrics* 2020;145:e20193370). Il razzismo, come rimarca un puntuale documento dell'American Academy of Pediatrics uscito poche settimane prima che l'emergenza Covid-19 cancellasse dalle menti (e dalla letteratura) ogni altro pensiero (AAA. *The impact of racism on child and adolescent health. Pediatrics* 2019;144:e20191765), ha tutt'oggi un impatto rilevante e catastrofico sulla stato di salute, sul benessere e sullo sviluppo psicofisico di bambini e adolescenti: si tratti del razzismo sancito a livello istituzionale (le leggi, la scuola); si tratti di quello agito in maniera spicciola nei rapporti interpersonali; si tratti del razzismo che ci portiamo dentro, poco importa se in maniera conscia o inconscia, in quanto componenti di una società strutturata su una scala gerarchica razziale, con i suoi stereotipi e luoghi comuni (stereotipi e luoghi comuni inesorabilmente introiettati anche da chi li subisce e che ne annichiliscono così l'esistenza). Non è facile parlare (pontificare) di razzismo senza sentirsi cadere nel conformismo, senza confondersi con l'onda assordante del becero anti-razzismo di maniera, dell'ipocrita perbenismo ripulitore di coscienze sporche. Ma in qualche modo va detto: noi pediatri dovremmo agire nella consapevolezza (ci spetta farlo, se non altro per amor di scienza) che nel nostro operato professionale non sempre siamo liberi da pregiudizi e luoghi comuni: ce-

lati, a volte, dietro un apparente apprezzamento, ma invece iniqui (e potenzialmente nocivi) perché subdolamente discriminatori (... loro sono una razza più forte, ... i bambini prematuri di colore hanno bisogno di meno cure perché hanno una forza vitale superiore, ... sopportano meglio il dolore, ... con tutti i figli che ha, una mamma africana accetta più facilmente la morte di un figlio, e via discorrendo). È vero: il documento dell'American Academy of Pediatrics è dedicato principalmente ai pediatri americani e questo inevitabilmente ci porta a sentirci estranei ai temi sollevati e alle indicazioni operative che vengono date. Ma l'esortazione a prendere atto dell'insidioso germe di razzismo che c'è in ognuno di noi (poco importa se è in gioco il colore della pelle, l'accento di una regione piuttosto che di una altra, le particolari abitudini e scelte di vita di una famiglia o semplicemente qualcosa che non ci piace e che nemmeno sapremmo spiegare perché) è forte dell'evidenza scientifica e riguarda tutti. Così come riguarda tutti, tutti i pediatri, il richiamo a cogliere l'irripetibile occasione che il nostro mestiere ci offre per difendere e promuovere la cultura e la pratica dell'equità, per prevenire e attenuare le conseguenze del razzismo sulla salute e sulle prospettive esistenziali del bambino. In questo senso siamo chiamati a operare in modo consapevole e proattivo: ad esempio, indagando e valorizzando, nella pratica di ogni giorno, la presenza di segnali evocativi di stigmatizzazione etnica o razziale che il bambino potrebbe subire specialmente a scuola (il disturbo somatico nel bambino immigrato è spesso dovuto a qualcosa del genere) e sapendo anche, al caso, intervenire e interagire opportunamente con la scuola stessa. Ma anche, e prima ancora, dando esempio concreto, nella pratica professionale, della cosiddetta "umiltà culturale": della capacità, cioè, e dell'interesse (se non del piacere...), di mantenere una relazione interpersonale orientata a dare pari dignità alla cultura degli altri (in questo senso, vi è mai capitato di essere invitati a mangiare qualcosa a casa di un vostro assistito extracomunitario? Beh, se vi capitasse non perdetevi l'occasione). Vabbè, facciamola finita e andiamo al sodo: il mondo va di merda, in particolare per quel che riguarda le discriminazioni etniche e razziali. Noi pediatri non possiamo (e credo proprio non vogliamo) stare tra i cattivi. Noi pediatri (come tutte le persone cui si guarda con fiducia e come esempio) siamo nella posizione privilegiata di poterlo fare andare un po' meglio. Non possiamo perdere questa occasione e rinunciare a questo ruolo.