

EDITORIALE

Educare, prevenire e misurare: un'opportunità per costruire salute, conoscenza e consapevolezza in età scolare

Educating, Preventing, and Measuring: Strategic Opportunities to Foster Health, Knowledge, and Awareness in School-Age Children

Elisabetta Bignamini ^{1,*}, Maria Elisa Di Cicco ^{2,3}

* CORRISPONDENZA:

elisabetta.bignamini@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7554-9961>

L'età scolare rappresenta l'inizio del percorso di autodeterminazione del bambino e della bambina nelle scelte di vita e di salute, che costituiranno le basi della loro esistenza da adolescenti e, successivamente, da adulti. In questa fase, infatti, si consolida quel bagaglio culturale, fisico, sociale e sanitario che li accompagnerà nel tempo e che sarà plasmato anche dall'intervento dei professionisti della salute, in particolare dei pediatri, che si prenderanno cura di loro.

È nello spazio del "prenderci cura" che trovano luogo il misurare la funzione respiratoria, l'educare i bambini e i loro genitori sulle comuni problematiche respiratorie dell'età evolutiva e il prevenire le abitudini che possono nuocere alla salute. Questo fascicolo di *Pneumologia Pediatrica*, dedicato all'età scolare, richiama l'attenzione sulle possibilità che la tecnologia offre nel campo della misurazione della funzionalità respiratoria, sia in veglia (1) sia durante il sonno (2), evidenziando indicazioni, diagnosi e opzioni terapeutiche.

In un ciclo di Deming che si ripete continuamente, il processo volto a offrire cure sempre migliori, passa proprio attraverso il misurare: solo così possiamo rendere oggettivo un fenomeno, confrontarlo nel tempo e verificare se gli obiettivi di salute che ci siamo posti siano stati effettivamente raggiunti.

L'esempio più semplice è la valutazione del FEV₁ nella terapia dell'asma. Chiedendo agli scettici sulla validità assoluta di questo indice surrogato, di sospendere per un attimo le loro perplessità e di seguire il pensiero che qui si vuole rappresentare, vogliamo porre queste domande: quante volte, nella nostra pratica clinica, abbiamo iniziato o modificato terapie in base a questa misura? Abbiamo formulato diagnosi, redatto linee guida, che tenessero conto del "numero" del FEV₁?

Di fatto, non è possibile sottrarsi al valore di questo parametro, appellandosi esclusivamente alla propria "esperienza clinica". Solo la misurazione consente una valutazione fondata e condivisibile dello stato clinico.

Educazione e prevenzione sono alla base degli argomenti affrontati nella rubrica "La Volpe e il Riccio" (3), mentre una revisione specifica è dedicata ai problemi legati al fumo e all'uso delle sigarette elettroniche (4), in cui la prevenzione deve partire proprio da questa fascia di età.

DOI

10.63304/PneumolPediatri.2025.14

¹ Pneumologo pediatra, Torino, Italia.
Direttore Scientifico Pneumologia
Pediatria

² Ambulatorio di Pneumologia e
Allergologia Pediatrica, U.O. di
Pediatria, Azienda Ospedaliero
Universitaria Pisana, Pisa, Italia

³ Dipartimento di Medicina Clinica
e Sperimentale, Università di Pisa,
Pisa, Italia

PAROLE CHIAVE

*Età scolare; prevenzione;
educazione sanitaria;
determinanti della salute.*

KEY WORDS

*School-age children; prevention;
health education; health
determinants.*

L'educare e il prevenire non possono essere azioni estemporanee, isolate, saltuarie: sono un processo continuo, che guida ed accompagna il bambino e la bambina durante la propria crescita fisica, cognitiva ed emotiva.

Per questo è importante che il pediatra, con la propria competenza professionale e il continuo aggiornamento scientifico, assuma un ruolo attivo nello sviluppo della "health literacy" nei bambini e nelle bambine, in collaborazione con le famiglie e gli altri attori della società civile coinvolti nell'educazione.

La responsabilità è grande ed è un momento della vita irripetibile, in cui si può tracciare una via concreta per

ridurre le disuguaglianze sociali legate ai determinanti della salute, valorizzare la variabilità individuale e il contesto ambientale, promuovere lo sviluppo delle competenze personali e sostenere il diritto alla partecipazione attiva dei bambini e delle bambine nelle scelte che riguardano la loro vita e la loro salute (5).

L'augurio è che la lettura di questo numero di *Pneumologia Pediatrica* sia veicolo di pensiero, oltre che di nozioni, e rafforzi o costruisca la volontà di misurare, educare e prevenire, in un'ottica di presa in carico globale per accompagnare ogni bambino e bambina, che incontriamo sul nostro cammino professionale, verso una vita più sana e consapevole.

BIBLIOGRAFIA

1. Migliorati C, Lombardi E, Calogero C. La funzionalità respiratoria dall'età prescolare all'età scolare. *Pneumol Pediatr.* 2025;25(99):70-79. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2025.16.
2. Basilicata S, Borrelli M, Amaddeo A. I disturbi respiratori del sonno in età pediatrica. 2025;25(99):88-98. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2025.18.
3. Tranchino V, Klain A, Rosso P, Ghezzi M, Marchese G. Asma in età pediatrica e sport: indicazioni essenziali nella pratica clinica. *Pneumol Pediatr.* 2025;25(99):99-101. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2025.17.
4. Malizia V, Ferrante G, Pandolfo A, Perri A, Lazzara L, Sapienza F, et al. Fumo, svapo e salute respiratoria dei bambini: evidenze aggiornate sugli effetti dell'esposizione prenatale e postnatale. 2025;25(99):80-87. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2025.17.
5. Bröder J, Okan O, Bauer U, Schlupp S, Pinheiro P. Advancing perspectives on health literacy in childhood and youth. *Health Promot Int.* 2020;35(3):575-585. doi: 10.1093/heapro/daz041.