

EDITORIALE

La diagnostica per immagini in pneumologia pediatrica: appropriatezza, innovazione e confronto multidisciplinare a venticinque anni dalla fondazione della Rivista

Imaging in pediatric pulmonology: appropriateness, innovation, and multidisciplinary collaboration on the 25th anniversary of the Journal

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

* CORRISPONDENZA:

elisabetta.bignamini@gmail.com

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

Era il 2001 quando il professor Attilio Boner, allora Presidente della SIMRI, apriva il primo numero di *Pneumologia Pediatrica* con la sua "Lettera del Presidente" dal titolo *Costruire insieme*. Il Professore definiva la nostra Rivista «un risultato importante per una Società come la nostra, che da tempo ha scelto di occuparsi dell'aggiornamento dei Soci» (1), tracciando con chiarezza la direzione del progetto scientifico e culturale.

A quella visione faceva eco l'editoriale del primo Direttore della Rivista, il prof. Angelo Barbato, intitolato *Nuovi impulsi alla comunicazione scientifica* nel quale delineava l'obiettivo di "pubblicare articoli di aggiornamento sulle nuove possibilità diagnostiche e terapeutiche nel campo della pneumologia ed allergologia pediatrica e in altri campi della pediatria, come l'epidemiologia, l'infettivologia e la pediatria d'urgenza per gli aspetti relativi alle malattie dell'apparato respiratorio" (1). Da allora sono passati 25 anni, durante i quali i comitati editoriali che si sono avvicendati hanno saputo interpretare, ciascuno con sensibilità e caratteristiche proprie, lo spirito dei Fondatori, portando avanti una Rivista che non ha mai smesso di porsi un obiettivo preciso: aggiornare e al tempo stesso stimolare la riflessione sui grandi e sui piccoli temi della Pneumologia Pediatrica.

Con i volumi del 2026 rinnoviamo il nostro impegno con uno sguardo particolare, legato alla ricorrenza: i numeri che verranno pubblicati nel corso dell'anno avranno l'obiettivo di confrontare ciò che è stato, nel campo assistenziale, della ricerca, della comunicazione scientifica con quello che è oggi e con le prospettive che si delineano per il futuro nell'ambito della pneumologia pediatrica.

Il Comitato Editoriale ha deciso di dedicare il primo fascicolo all'*imaging*. L'idea di poter guardare dentro l'organismo umano, per giungere ad una diagnosi, ha sempre entusiasmato e motivato generazioni di ricercatori. Lo studio dell'anatomia e, soprattutto, la dissezione di cadaveri, rappresenta il primo tentativo fundamenta-

DOI

10.63304/PneumolPediater.2026.01

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

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

Evoluzione tecnologica; Tomografia computerizzata (TC) Polmonare; ecografia polmonare; raggi X Risonanza Magnetica; radioprotezione.

KEY WORDS

Technological evolution; Chest Computerized Tomography (CT); Lung Ultrasound; X Rays Magnetic resonance imaging; Radiological protection.

le, anche se a lungo ostacolato, per motivi prevalentemente religiosi, di vedere dentro ad un corpo umano. Ma la possibilità di vedere dentro un corpo vivente racchiudeva in sé una forza rivoluzionaria, un potere conoscitivo capace di cambiare per sempre lo sguardo sulla malattia e sulla diagnosi.

Quando Wilhelm Conrad Röntgen, futuro premio Nobel nel 1901, scoprì i raggi X e il 22 dicembre 1895 fissò su una lastra l'immagine della mano della moglie Bertha, rendendone visibile lo scheletro, si aprì una strada nuova.

È da questo crocevia di storia, da questa eredità scientifica e da questo progresso culturale, che prende il via questo fascicolo di Pneumologia Pediatrica.

Nel corso del tempo, l'applicazione della diagnostica per immagini, inizialmente delimitata alla "radiografia", diventò imprescindibile in tante situazioni cliniche, non senza abusi, tanto che, oltre all'avvio di protocolli precisi in circostanze particolari (come esempio si può citare Kneyber MC, Moons KG, de Groot R, Moll HA. Predictors of a normal chest x-ray in respiratory syncytial virus infection. *Pediatr Pulmonol.* 2001 Apr;31(4):277-83. doi: 10.1002/ppul.1039. PMID: 11288209), è maturata una crescente consapevolezza dell'impossibilità e della non eticità nel ricorrere in modo indiscriminato a strumenti diagnostici gravati da potenziali effetti negativi sulla salute del bambino, in particolare per l'esposizione alle radiazioni ionizzanti.

Quindi, parallelamente al rilievo dato nel panorama nazionale ed internazionale alla documentazione iconografica delle patologie respiratorie dell'infanzia, sono stati avviati studi orientati, da un lato, alla ricerca della somministrazione della minima dose radiante negli esami imprescindibili e, dall'altro, all'integrazione nella pratica clinica di metodiche già note, come l'ecografia polmonare, progressivamente entrata nella routine pediatrica e non solo più competenza attribuita allo specialista radiologo. Inoltre, lo sviluppo tecnologico ha reso possibile, in tempi più recenti, l'impiego della risonanza magnetica nella diagnostica delle patologie più complesse, configurandola come valida alternativa all'esame TC sia per la valutazione morfologica sia per quella funzionale. Di tutto questo abbiamo parlato con il professor Filippo Bernardi, che ha fatto da ponte tra passato, presente e futuro (2) ed abbiamo raccolto contributi sulla risonanza magnetica (3), sulla tomografia computerizzata (4), sull'ecografia e sulla radiologia del torace (5), accanto a quesiti pratici emersi dai Pediatri di Famiglia nel confronto con gli specialisti (6) e alla presentazione di un caso clinico particolarmente significativo in questa prospettiva (7).

Tutto questo per continuare e rinnovare, in ogni fascicolo, quello spirito di aggiornamento e confronto, auspicato da chi questa Rivista l'ha profondamente voluta e sostenuta negli anni.

Buona lettura.

BIBLIOGRAFIA

1. Pneumologia Pediatrica, Vol. 1, n. 1, 2001.
2. Bernardi F, Onofri A, De Pieri C. La diagnostica radiologica si evolve nel tempo: due generazioni a confronto. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(101):3-4. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.02.
3. Santangelo TP, Curione D, Majo F, Porcaro F, Cutrera R, Secinaro A. Stato dell'arte della risonanza magnetica polmonare nel follow-up delle patologie polmonari croniche pediatriche. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(101):11-17. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.04.
4. Ciccarone DA, Gaeta A, Ciccarone GP. La tomografia computerizzata del torace in età pediatrica: evoluzione, indicazioni e radioprotezione negli ultimi 25 anni. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(101):5-10. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.03.
5. Rodofile F, Del Greco P, Romagnoli V, Volpini A. Radiografia del torace ed ecografia polmonare nella pratica clinica pediatrica. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(101):18-23. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.05.
6. Klain A, Rosso P, Marchese G, Ghezzi M, Tranchino V. Percorsi diagnostici utili in pneumologia pediatrica. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(101):31-33. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.07.
7. Dorato A, Parisi GP, Estori P, Di Jorgi M, Tosto M, Florio A, et al. Bronchiolite obliterante post-infettiva: sfide diagnostiche e ruolo della valutazione longitudinale. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(101):24-30. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.06.