

## EDITORIALE

# Fibrosi cistica, discinesia ciliare primaria, bronchiectasie: tra ricerca, innovazione e insegnamento, sulle fondamenta costruite dai nostri maestri

*Cystic fibrosis, primary ciliary dyskinesia, and bronchiectasis: research, innovation, and education built on the foundations laid by our mentors*

Elisabetta Bignamini <sup>1\*</sup>, Maria Elisa Di Cicco <sup>2,3</sup>

## \* CORRISPONDENZA:

elisabetta.biganmini@gmail.com

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

Questo numero di *Pneumologia Pediatrica* esce a breve distanza dall'annuncio della scomparsa del professor Roberto Ronchetti, figura di riferimento e studioso autorevole nel campo della pneumologia pediatrica.

Assume quindi un significato ancora più profondo la scelta di dedicare questo fascicolo agli importanti cambiamenti che hanno interessato le patologie polmonari croniche dell'età pediatrica, in particolare le bronchiectasie, la discinesia ciliare primaria (DCP) e la fibrosi cistica (FC).

Il bambino con tosse cronica "catarrale" (o "umida", per contrapposizione a quella "secca") e che "spunta catarro" rappresenta ancora oggi una sfida diagnostica per il Pediatra di Famiglia che, in stretta collaborazione con lo specialista, è chiamato a riconoscere ed escludere patologie croniche respiratorie che, grazie ai progressi degli ultimi decenni, possono essere identificate più precocemente e trattate con maggiore efficacia (1).

Le straordinarie innovazioni diagnostiche e terapeutiche che hanno trasformato la storia naturale di queste malattie sono ben illustrate nell'intervista al professor Oggianno, tra i pionieri dello studio della DCP (2), e negli articoli di revisione dedicati rispettivamente alla DCP (3), alle bronchiectasie non associate a DCP o fibrosi cistica (FC) (4) e alla FC (5).

Chi ha alle spalle diversi anni di attività professionale ha avuto il privilegio di assistere direttamente a queste profonde trasformazioni. Possiamo soltanto immaginare l'entusiasmo di quei colleghi che hanno iniziato a lavorare in un'epoca ancora precedente alla nostra, in cui persino eseguire una spirometria in un bambino o somministrare una terapia aerosolica rappresentava una sfida, in un contesto ancora povero di strumenti e conoscenze dedicate.

Desideriamo pertanto dedicare questo editoriale alla memoria e all'opera del professor Roberto Ronchetti, affidandone il ricordo alle testimonianze di tre tra i più noti dei suoi numerosi allievi, i professori Renato Cutrera, Fabio Midulla e Alberto Villani, che ne ripercorrono i tratti umani e professionali che più hanno contribuito alla loro formazione personale, scientifica e culturale.

*"Il Prof. Roberto Ronchetti è stato un Maestro della Pediatria e della Pneumologia Pediatrica."*

## DOI

10.63304/PneumolPediatr.2026.08

<sup>1</sup> Pneumologo pediatra, Torino, Italia. Direttore Scientifico Pneumologia Pediatrica

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

<sup>3</sup> Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa, Pisa, Italia

## PAROLE CHIAVE

*Fibrosi cistica; discinesia ciliare primaria; bronchiectasie; formazione medica; mentorship.*

## KEY WORDS

*Cystic Fibrosis; Primary Ciliary Dyskinesia; Bronchiectasis; Medical Education; mentorship.*

*È stato il nostro Maestro e il Maestro di molti colleghi che si sono formati nella IV Cattedra di Clinica Pediatrica dell'Università La Sapienza di Roma, da lui diretta. Il suo interesse per la Pneumologia Pediatrica spaziava dalla Medicina Nucleare con la scintigrafia polmonare perfusoria e ventilatoria, la fisiopatologia respiratoria, la fisioterapia, la medicina del sonno e la ventilazione, le malattie rare respiratorie, le patologie malformative dell'apparato respiratorio, lo studio delle patologie infettive, prima fra tutte la bronchiolite da Virus Respiratorio Sinciziale. L'asma bronchiale e il broncospasmo ricorrente erano altro argomento di grande interesse nella sua scuola e numerosi gli studi pubblicati; ricordiamo in particolare quelli sul self management dell'asma. Nell'ultimo periodo della sua vita professionale si interessò dei grandi problemi per la salute derivanti dalle modifiche ambientali causate dall'inquinamento. Fondatore della Società Europea di Pneumologia Pediatrica (EPRS), poi confluita nella European Respiratory Society, inviò quasi tutti noi allievi in centri di ricerca negli USA, Canada, Inghilterra e Francia. Inoltre, ebbe a lungo progetti di cooperazione con la Polonia, in particolare con il Centro della Madre e del Bambino di Rabka. Fu artefice e fondatore del Gruppo di Studio in Broncopneumologia Pediatrica della Società Italiana di Pediatria, che riuniva i massimi esperti italiani dell'epoca e che sviluppava le prime consensus su argomenti della Pneumologia Pediatrica (ricordiamo ossigenoterapia, aerosolterapia, terapia dell'asma pediatrica). Quel Gruppo fu fondamentale nello sviluppo della moderna Pneumologia Pediatrica e nella sua diffusione a livello nazionale.*

*Quando frequentavamo il suo reparto ricordiamo che il salbutamolo per via inalatoria (oggi ormai assodato in tutte le linee guida) era ancora una rarità e il suo impegno per farlo utilizzare per questa via, fu determinante. Il suo interesse e la sua curiosità lo portarono a esplorare l'utilizzo dell'ecografia in campo polmonare (oggi assodato, ma a quei tempi pionieristico), a valorizzare le prove di funzionalità respiratoria nel lattante, alla diffusione del test da sforzo cardiopolmonare. Ricordiamo, inoltre, la broncoscopia pediatrica e l'analisi del lavaggio broncoalveolare, oggi tecnica consolidata, ma a quei tempi poco diffusa. Stimolò già alla fine degli anni '80 l'utilizzo delle tecniche di biologia molecolare in pneumologia pediatrica.*



*I risultati delle sue ricerche sono stati pubblicati in più di 300 lavori internazionali.*

*A livello personale ricordiamo che molto di quello che abbiamo potuto realizzare nella nostra realtà lavorativa deriva da sue idee pionieristiche. Ad esempio, i suoi articoli sui futuri reparti di Pediatria che dovevano essere pronti per accogliere pazienti con insufficienza respiratoria acuta e cronica, dotati di facility per apparecchiature elettromedicali specifiche, monitoraggio non invasivo, ventilazione a lungo termine e soprattutto personale medico e infermieristico formato. Tutto ciò oggi viene chiamato Reparto di Semintensiva Pediatrica e Respiratoria. Le sue intuizioni nel campo dello studio del sonno hanno portato al Servizio di Medicina del Sonno e Ventilazione a lungo termine.*

*Molti suoi Allievi hanno raggiunto importanti ruoli professionali in Italia e all'estero, ma tutti si sono distinti negli ambiti in cui hanno operato: università, ospedale, territorio a testimonianza di una vera Scuola medica che il Prof. Roberto Ronchetti ha saputo creare.*

*Ma quello che vogliamo ricordare, come il maggiore insegnamento che abbiamo avuto dal Prof. Roberto Ronchetti, è il chiederci il perché di quello che osservavamo, non fermarci alle apparenze o a quello che tutti giudicavano la regola, avere quello sguardo "oltre".*

*In una sua opera autobiografica pubblicata dalla Società Italiana di Pediatria, l'Autore immagina un dialogo sulla vita con Albert Einstein.*

*E vorremmo ricordare il nostro Maestro proprio con una frase di Albert Einstein:*

*"Tutti sanno che una cosa è impossibile. Poi arriva uno che non lo sa e la fa."*

Grazie, Professore"

**BIBLIOGRAFIA**

1. Klain A, Rosso P, Marchese G, Ghezzi M, Tranchino V. Cosa fare per il "bambino catarrale". *Pneumol Pediatr.* 2026;26(102):68-70. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.14.
2. Ferraro VA, Volpini A, Oggiano O. L'evoluzione nella diagnosi della discinesia ciliare primitiva: racconto da chi l'ha davvero vissuta. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(102):38-39. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.09.
3. Pifferi M, Maj D, Di Cicco ME, Bertolucci G, Peroni D. La discinesia ciliare primaria: venticinque anni di progressi diagnostici e terapeutici. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(102):55-61. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.12.
4. Petrarca L, Nenna R, Mancino E, Frassanito A, Spatuzzo M, Lugo L, et al. Bronchiectasie pediatriche: 25 anni che hanno cambiato il modo ed i tempi della diagnosi e della terapia. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(102):47-54. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.11.
5. Bignamini E, Pradal U. Fibrosi cistica: aspetti emergenti nella diagnosi e nella terapia per il Pediatra. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(102):40-46. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.10.