

EDITORIALE

Il pediatra di famiglia e la tecnologia a portata di mano: un mestiere che cambia?

The Family Paediatrician and technology within reach: a changing profession?

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

* CORRISPONDENZA

elisabetta.bignamini@gmail.com

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

La figura del Pediatra di Famiglia (PdF) resta centrale nella vita del bambino/a: è il professionista più vicino alla famiglia, che ne conosce la storia e il territorio e che riesce a intercettare le difficoltà, cliniche e sociali. D'altro canto, la famiglia stessa è oggi un'entità sempre più variabile, per composizione, ma anche per i problemi concreti che incontra nell'affrontare la quotidianità, sempre più spesso anche dal punto di vista economico. In questo fascicolo di Pneumologia Pediatrica il focus è su come la pratica clinica, nell'ambulatorio del PdF, sia cambiata negli ultimi 25 anni, anche grazie all'introduzione di tecnologie "pronte all'uso", a basso costo e facili da apprendere. La nostra *mission* è l'aggiornamento continuo in pneumologia pediatrica, che non è, e non deve essere, un mero esercizio di erudizione, ma un mezzo concreto per aiutare meglio chi si affida alle nostre cure: è stato così chiesto agli Autori e alle Autrici di trattare i temi loro assegnati con un taglio pratico, pensato per essere davvero utile nel lavoro di ogni giorno, sia al PdF che al pediatra non specialista in pneumologia, in modo da costruire una sorta di piccolo manuale di studio e consultazione. L'introduzione della tecnologia ha certamente modificato la pratica clinica; tuttavia non esiste una fonte unica che ne tratti sistematicamente l'evoluzione, in ambito pneumologico, negli ultimi 25 anni. È un tema affrontato più per frammenti, pubblicazioni su singoli argomenti o capitoli di volumi dedicati (ad esempio, alla spirometria), che come rassegna organica. Abbiamo quindi provato a toccare alcuni degli aspetti principali di questa trasformazione, guardando in particolare a come l'introduzione di strumenti diagnostici semplici e utilizzabili fuori dai centri specialistici, abbia progressivamente ampliato le competenze e le responsabilità del PdF, senza però, intaccare la centralità della relazione di cura.

Pensiamo ai test allergologici di base (1) e alla spirometria (2) che permettono, da un lato, di formulare diagnosi più precise e, dall'altro, di evitare il ricorso allo specialista per esami di primo livello, indirizzando solo i casi di reale pertinenza e aumentando così l'appropriatezza della richiesta. In un contesto di liste d'attesa ovunque infinite, questo è senza dubbio un modo equo e corretto di intendere la professione. Il PdF ha un ruolo importante e fondamentale anche nello screening e nella gestione delle apnee ostruttive del sonno, in collaborazione con i centri diagnostici di riferimento (3), intercettando situazioni cliniche che possono creare serie problematiche se non diagnosticate precocemente. Il dialogo tra Volpe e Riccio, in questo fascicolo, si concentra sulle doman-

DOI

10.63304/PneumolPediatr.2026.15

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

Pediatra di famiglia; pneumologia pediatrica; strumenti diagnostici ambulatoriali.

KEY WORDS

Family paediatrician; paediatric pulmonology; in-office diagnostic devices.

de quotidiane che il PdF si pone di fronte a un bambino/a con sospetto di asma e/o rinite e/o allergia, sia quando dispone direttamente degli strumenti per diagnosticarla, sia quando questo non sia possibile. Viene inoltre affrontato un aspetto di grande interesse relativo alle nuove forme di assistenza territoriale, come le Case di Comunità (4). Il caso clinico relativo al broncospasmo sforzo-dipendente associato a sensibilizzazione al *Triticum aestivum* (5) permette di conoscere meglio una situazione specifica per poterla riconoscere e gestire con maggiore competenza. Da ultimo, ma non per importanza, vogliamo segnalare l'intervista al prof. Fernando Maria De Benedictis, im-

portante studioso italiano che ha dedicato la vita professionale alla pneumologia pediatrica, con riconoscimenti significativi in Italia e all'estero e pubblicazioni scientifiche condivise con i più autorevoli studiosi della materia. Vi invitiamo quindi a leggere questo numero di Pneumologia Pediatrica, perché è, e vuole essere, uno strumento di lavoro al fianco del pediatra, utile per orientare scelte concrete, trattando gli argomenti che si presentano nella pratica di ogni giorno, nell'ambulatorio del PdF come nella corsia di una pediatria generale. Dietro c'è molto lavoro, ma soprattutto tanta passione e determinazione. Buona lettura.

BIBLIOGRAFIA

1. Gaito D, Esposito V, Mazzanti G, Magri P, Foti Randazese S, Licari A. Test allergologici nell'ambulatorio del pediatra: un approccio pratico alla diagnosi delle allergie respiratorie. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(103):76-83. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.17.
2. Campea L, Del Greco P, Di Filippo P. La spirometria nell'ambulatorio del Pediatra di Libera Scelta: da esame specialistico a strumento quotidiano. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(103):84-88. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.18.
3. Malorgio E, Di Bella G, Nosetti L. La gestione delle apnee ostruttive del sonno in età pediatrica: ruolo del pediatra di famiglia come case manager tra prevenzione, diagnosi e continuità assistenziale. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(103):90-99. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.19.
4. Klain A, Rosso P, Marchese G, Ghezzi M, Tranchino V. Allergie e patologia respiratoria in età pediatrica: dalla diagnosi alla terapia. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(103):108-110. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.21.
5. Di Pillo S, Hoxha D, Attanasi M. Reazione allergica frumento-eserciziodipendente con broncocostrizione isolata associata a sensibilizzazione a Tri a 14 in un bambino. *Pneumol Pediatr.* 2026;26(103):100-107. doi: 10.63304/PneumolPediatr.2026.20.