

**GIFIL**

**L'EVOLUZIONE DELL'ASSISTENZA  
AL PAZIENTE EMATOLOGICO:  
TRA INNOVAZIONE DIGITALE,  
RICERCA E RELAZIONE DI CURA**

Alessandria, A.O.U. Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
23 maggio 2026

**NOTTE E GIORNO NELLA RICERCA: L'ESPERIENZA DEL REPARTO DI  
EMATOLOGIA DI ALESSANDRIA**

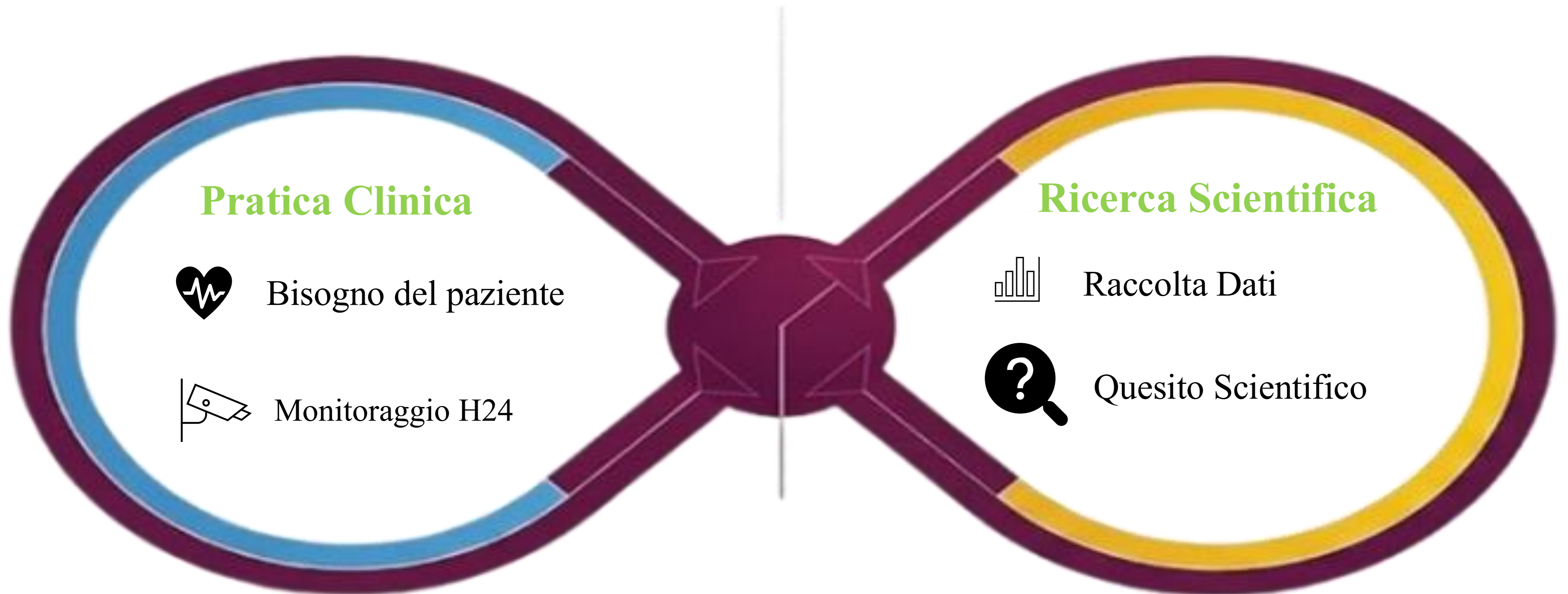
**DOTT.SSA DIANA ELENA CONSTANTIN  
SCDU EMATOLOGIA A.O.U SS. ANTONIO E BIAGIO E CESARE ARRIGO**

## Disclosures of Diana Constantin

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other
<b>NONE</b>							

# RICERCA E CLINICA: GIORNO E NOTTE

Ogni gesto clinico è guidato dall'evidenza scientifica e l'osservazione continua diventa spunto per un nuovo studio



# LA RICERCA IN OGNI GESTO

## Il Valore del Dato Clinico

L'attività di ricerca non è un processo separato, ma si concretizza in ogni attività che svolgiamo. Ogni parametro rilevato, ogni osservazione clinica, è un tassello fondamentale.

## Ogni Dato è Risorsa

Completare una ricerca significa valorizzare ogni singolo intervento assistenziale.

## Integrazione Totale

La ricerca è parte del gruppo clinico e di ricerca.

# SVILUPPO PROGETTI DI RICERCA

**DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE  
RICERCA E INNOVAZIONE – DAIRI**

*DIRETTORE: DR. ANTONIO MACONI*

**UNITA' DI RICERCA DELLE PROFESSIONI  
SANITARIE**

*DIRIGENTE: DOTT.SSA TATIANA BOLGEO*

**CENTRO STUDI  
RICERCA DELLE  
PROFESSIONI  
SANITARIE**

*DIRETTORE DOTT.SSA TATIANA  
BOLGEO*



**S.C.D.U. EMATOLOGIA E  
CENTRO TRAPIANTI**

**GRUPPO DI RICERCA  
INFERMIERISTICO**

- Chiara Cannici
- Francesca Palmisano
- Diana Constantin
- Elena Oddone
- Ignazio Favata
- Martina Riccomagno
- Marco Callari



# I NOSTRI STUDI

STUDIO	FOCUS CLINICO	DISEGNO DELLO STUDIO	OBIETTIVO PRIMARIO
<b>vvcGvHD</b>	Ginecologico/QoL	Osservazionale, Prospettico	Valutare incidenza GvHD vaginale
<b>DIPAEMA</b>	Dietetico	Interventistico, Prospettico	Riduzione del volume delle scariche diarroiche
<b>TOX-CAR-T</b>	Complicanze acute	Osservazionale, Prospettico	Monitoraggio complicanze post infusione

# VV-cGvHD: Vulvo-Vaginal Chronic Graft – Versus – Host Disease

Publicato a Gennaio 2026 (European Journal of Haematology)

41 pazienti arruolate

36 mesi, durata arruolamento

## MATERIALI E METODI

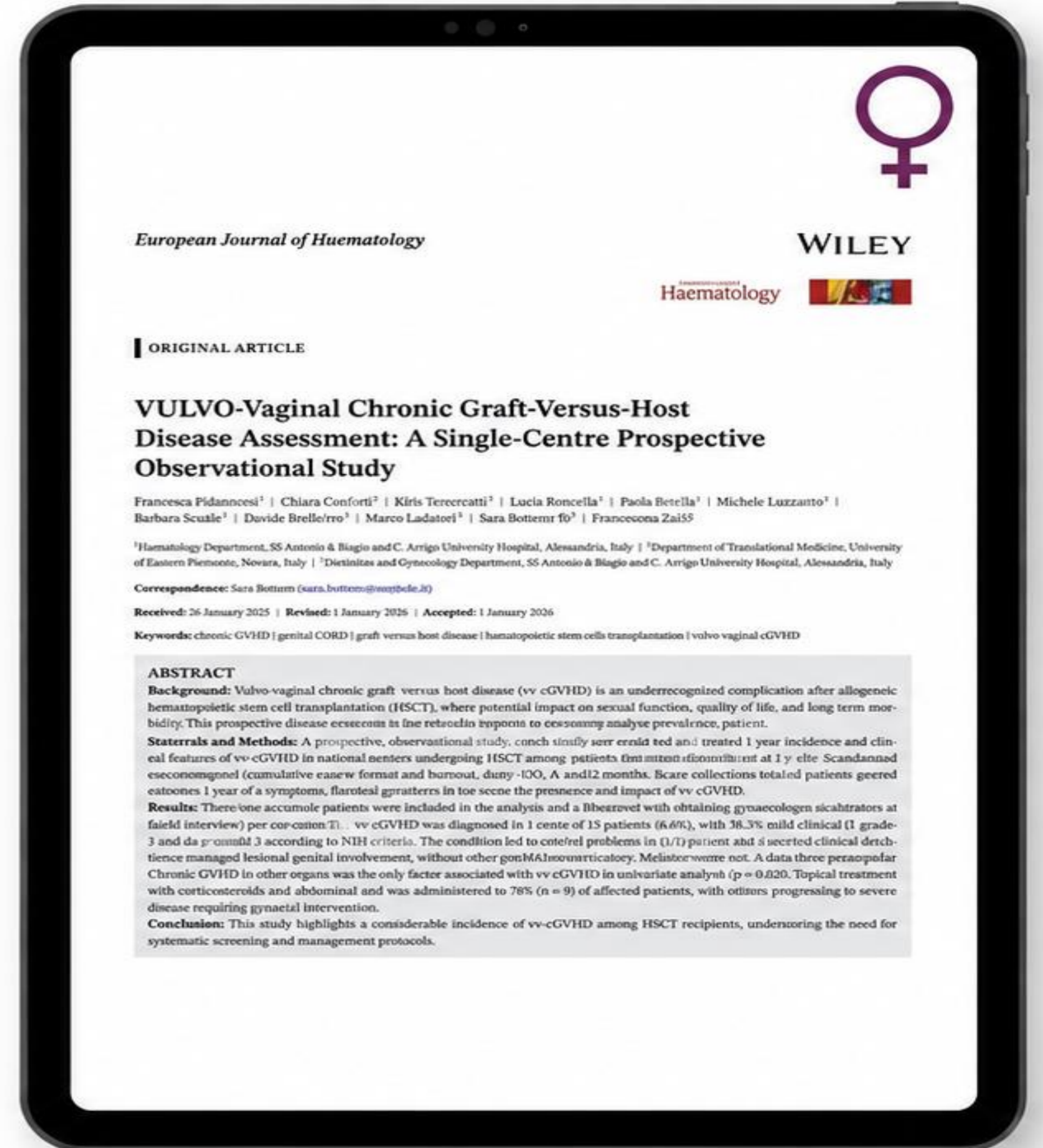
VISITA GINECOLOGIA PRIMA DEL TRAPIANTO

RICOVERO IN EMATOLOGIA PER TCSE

VISITA GINECOLOGIA +100 GIORNI DAL TCSE + QUESTIONARIO + BROCHURE + CONSENSO

VISITA GINECOLOGIA +180 GIORNI DAL TCSE

VISITA GINECOLOGIA +365 GIORNI DAL TCSE



# VV-cGvHD: Vulvo-Vaginal Chronic Graft – Versus – Host Disease

## Risultati



**30,4%**

Incidenza a 1 anno dopo trapianto allogenico



**50%** isolate

**50%** associate a cGvHD sistemica



**Complicanza frequente ma sottodiagnosticata**

**Necessario screening precoce e follow-up dedicato**

**EBMT** Vulvovaginal chronic Graft versus Host Disease incidence after Bone Marrow Transplantation  
A prospective, observational, monocentric, Italian study

Francesca Palmisano<sup>1</sup>, Chiara Carrich<sup>1</sup>, Giuseppe Colafiglio<sup>1</sup>, Anna Rita Pececi<sup>1</sup>, Elisabetta Cardona<sup>1</sup>, Simona Meloni<sup>1</sup>, Paolo Rivella<sup>1</sup>, Lucia Brunello<sup>1</sup>, Stefania Sordi<sup>1</sup>, Marco Ladetto<sup>1,2</sup>, Francesco Zallo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>AO SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, Alessandria, Italy; <sup>2</sup>MUSL-ROCC, Reggio Emilia, Italy; <sup>3</sup>Università del Piemonte Orientale, VerCELLI, Italy

**INTRODUCTION**  
Chronic Graft-versus-Host Disease (cGvHD) occurs in 30-70% of patients undergoing allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation (allo-HSCT) and can involve many organs. Vulvo-vaginal chronic GvHD (vv-cGvHD) incidence ranges widely from 7 to 69%. Main signs and symptoms include dryness, burning, itching, dysuria, lichenoid manifestations, ulcers, up to genital fibrosis and vaginal occlusion, that may lead to sexual dysfunction and quality of life worsening. Vv-cGvHD is still largely under-recognized due to the paucity of high-quality studies (that frequently include selection biases) and patients-related issues, including social and cultural aspects. Aims of the study: 1) to evaluate the real incidence of vv-cGvHD; 2) to detect any associations of vv-cGvHD with GvHD manifestations in other organs.

**MATERIALS & METHODS**  
Gynecological examinations were performed and questionnaires about gynecological health status were administered at specific time-points.

**PATIENTS' CHARACTERISTICS (N = 34)**

Age (median, range)	49, 20-60
Hematological disease	N (%)
Acute Myeloid Leukemia	12 (35%)
Acute Lymphoblastic Leukemia	6 (25%)
Lymphomas + Multiple Myeloma	5 (21%)
Chronic Myelomonocytic Leukemia	1 (4%)
HSCt Conditioning Regimes	
Myeloablative	11 (46%)
Reduced intensity	13 (54%)
Donor	
Unrelated S/10	2 (6%)
Unrelated T/10	12 (35%)
Identical sibling	2 (6%)
Haploidentical	8 (34%)
Stem cell source	
Bone Marrow	2 (6%)
Peripheral Blood	32 (94%)

**SYNCHRONOUS GYN. VISIT BEFORE TRANSPLANTATION** → **RECOVERY IN HEMATOLOGIC STATUS FOR TRANSPLANTATION** → **GYNECOLOGICAL VISIT AFTER 60 DAYS FROM HSCT + QUESTIONNAIRES** → **GYNECOLOGICAL VISIT AFTER 6 MONTHS FROM HSCT** → **GYNECOLOGICAL VISIT AFTER 12 MONTHS FROM HSCT**

**GYNECOLOGICAL CHARACTERISTICS BEFORE HSCT**

Previous diseases	YES: 7 (29%) NO: 17 (71%)
Previous pregnancies	YES: 12 (50%) NO: 12 (50%)

**RESULTS**

**vv-cGvHD ASSOCIATION**

**vv-cGvHD SYMPTOMS**

**CONCLUSION**  
The incidence of vv-cGvHD in our cohort was in line with literature data. Our study confirms that vv-cGvHD is an important and under-recognized complication of allogeneic SCT with the potential to impair quality of life and sexual function. Therefore, considering that most patients diagnosed with vv-cGvHD had no symptoms, we recommend to include routine gynecological visits in monitoring protocols of female patients underwent allogeneic transplant.

**REFERENCES**

- Ferrara JM, Levine JE, Reddy P, et al. Graft-versus-host disease. *Lancet* 2009;373:1520-61
- Jagasia M, Greinix HT, Anora M, et al. National Institutes of Health consensus development project on criteria for clinical trials in chronic graft-versus-host disease: I. The 2014 diagnosis and staging working group report. *Biol Blood Marrow Transplant* 2015;21:389-401.e1
- Shulman HM, Cardona DM, Grevenon JK, et al. NIH consensus development project on criteria for clinical trials in chronic graft-versus-host disease: II. The 2014 pathology working group report. *Biol Blood Marrow Transplant* 2015;21:589-603
- Frey TH, Hildebrandt P, Betsz H, et al. Clinical guidelines for gynecologic care after hematopoietic SCT. Report from the international consensus project on clinical practice in chronic GvHD. *Bone Marrow Transplant* 2015;50:3-9
- Smith Knudsen E, Björk Y, Bronae AV, et al. A prospective study of female genital chronic graft-versus-host disease symptoms, signs, diagnosis and treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2018;97:1122-9

**ACKNOWLEDGEMENTS & CONTACTS**  
Special thanks to Hematology Department & Gynecology Department of Alessandria Hospital and GITMO. [francesca.palmisano@ospedale.a2](mailto:francesca.palmisano@ospedale.a2)

[www.ebmt.org](http://www.ebmt.org)

# DIPAEMA

## Ruolo dell'infermiere nella gestione della diarrea nel paziente sottoposto al trapianto allogenico con GvHD intestinale

**Nutrizionale:** Calorie bilanciate, diminuzione peso <10%

**Volume scariche/24h**  
Mantenuto tra 100 mL e 500 mL

**Miglioramento consistenza e colore feci**

**Qualità di vita:**  
Monitoraggio ansia e depressione (scala HADS).

**Dolore:**  
Monitoraggio tramite scala VAS/NRS



# DIPAEMA

## MATERIALI E METODI



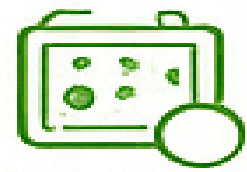
### Popolazione

Pazienti con GI-GvHD sottoposti a trapianto allogenico



### Protocollo dietetico

Dieta GI-1 / GI-2 con restrizione di grassi, fibre e lattosio



### Monitoraggio

Valutazione quotidiana di:  
output fecale  
sintomi GI  
introito calorico



### Valutazione clinica

Utilizzo di scale validate:  
HADS • NRS • VAS



### Outcomes

Riduzione del volume diarroico e mantenimento del range terapeutico

## RISULTATI



### Riduzione diarrea

Significativa diminuzione del volume delle scariche intestinali



### Miglior controllo clinico

Progressiva riduzione dell'output fecale fuori range



### Migliore tolleranza alimentare

Incremento dell'introito calorico durante il protocollo



### Ruolo infermieristico

Monitoraggio nutrizionale quotidiano fondamentale



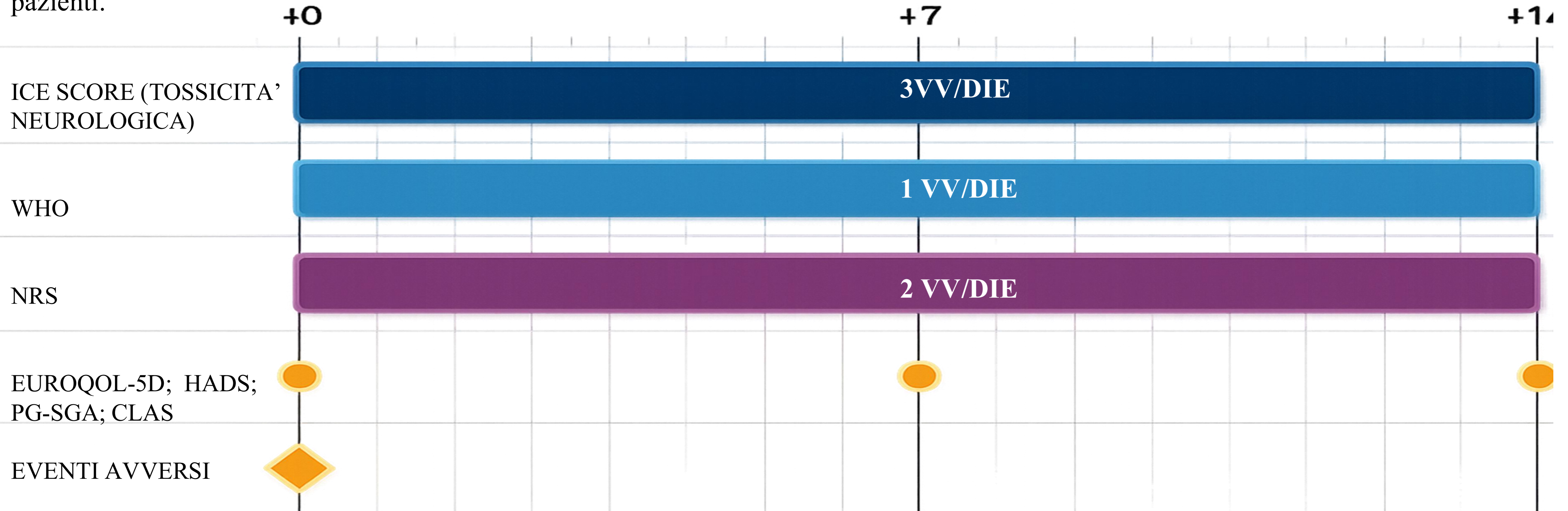
### Impatto clinico

Supporto all'integrazione di protocolli nutrizionali strutturati nella pratica clinica

# TOX-CAR-T

Questo studio nasce dall'esigenza di valutare le principali complicanze ed esplorare i **PROs** dei pazienti che si sottopongono a trattamento CAR-T ed è finalizzato al **miglioramento della pratica clinica** quale parte *integrante* dell'assistenza sanitaria

L'impiego sinergico di queste scale permette il monitoraggio precoce delle tossicità e la misurazione continua dei PROs dei pazienti.



## MATERIALI E METODI



### Disegno dello studio

Studio prospettico osservazionale  
Monocentrico  
Centro Trapianti di Alessandria



### Popolazione

57 pazienti adulti  
Candidati a terapia CAR-T  
Arruolamento consecutivo



### Monitoraggio clinico

Tossicità acute  
CRS e ICANS  
Ricovero ospedaliero



### Valutazione PROs

Qualità di vita  
Ansia e depressione  
Stato nutrizionale

## RISULTATI



**61 %**  
CRS grado 1

Complicanza più frequente



**7%**  
ICANS >2

Neurotossicità presente nel  
7% dei pazienti



Alto rischio  
CAR-HEMATOTOX

Maggiore incidenza di CRS e  
ICANS



↓ **ANSIA**

Depressione stabile  
Miglioramento QoL nel 67%  
dei casi al +14



STATO  
NUTRIZIONALE

Peggioramento al +7 con  
miglioramento successivo al  
+14

# ALCUNI DEI NOSTRI LAVORI DI TESI

**Monitoraggio precoce del deterioramento cognitivo in pazienti trattati con terapia Car-t: uno studio osservazionale.**

**Esiti infermieristici associati a nutrizione enterale e parenterale nei pazienti sottoposti a TCSE: revisione narrativa della letteratura**

**Interventi infermieristici educativi rivolti ai pazienti in trattamento con terapia car-t.**

**L'incidenza delle infezioni nei pazienti ematologici sottoposti a Car-t durante il periodo di ricovero: studio osservazionale, retrospettivo.**

# CONDIVISIONE DEI RISULTATI



## TAKE HOME MESSAGES



- La ricerca infermieristica migliora qualità e sicurezza delle cure.
- L'infermiere di ricerca collega pratica clinica e innovazione scientifica.
- Ogni dato assistenziale può diventare evidenza scientifica.
- La collaborazione multidisciplinare è fondamentale per il successo della ricerca.
- Ricerca significa impegno continuo, precisione e responsabilità professionale.

*«Essere coinvolti nella ricerca significa essere custodi del tempo del paziente: ogni minuto, notte e giorno, è un passo verso il futuro della cura.»*

- Team Infermieristico Alessandria

**GRAZIE A TUTTI!!**

