



**Reggio Emilia, Tecnopolo**  
**16-17 gennaio 2026**



# **GITMO 1000 miglia**

**Presente e futuro del ruolo  
degli infermieri nelle  
terapie cellulari**

## **L'assessment pre-trapianto e la valutazione del rischio trapiantologico**

Sofia Lodesani  
AUSL IRCCS Reggio Emilia

## Disclosures of Sofia Lodesani

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other

NO DISCLOSURES

## ASSESSMENT PRE-TRAPIANTO

- Cos'è?

L'assessment pre-trapianto, in ematologia, è la valutazione clinica **multidisciplinare** che serve a stabilire l'idoneità del paziente al trapianto di cellule staminali emopoietiche, stimandone **rischi** e **benefici** attraverso l'analisi delle condizioni cliniche, funzionali, psicologiche e sociali.

- A cosa serve?

- Dare una stima **PERSONALIZZATA** di quello che è il rischio trapiantologico
- Cogliere ed indagare il rischio **PRIMA** del trapianto
- Tradurre il rischio in implicazioni clinico-assistenziali **CONCRETE**
- Guidare nel **SCEGLIERE** il tipo di trapianto e il regime di condizionamento
- Elaborare un **PIANO di CURA** personalizzato
- Pianificare e personalizzare gli interventi **EDUCATIVI**
- Bilanciare **RISCHIO/BENEFICIO** rispetto a terapie alternative



## RISCHIO TRAPIANTOLOGICO

- **Cos'è?**

Il rischio trapiantologico è l'insieme dei fattori prognostici pre- e peri-trapianto che influenzano:

- mortalità trapianto-correlata (TRM / NRM)
- sopravvivenza globale (OS)
- sopravvivenza libera da malattia (DFS)
- qualità di vita
- incidenza e gravità delle complicanze (es. GVHD, infezioni, tossicità d'organo)

La sua **valutazione** serve a:

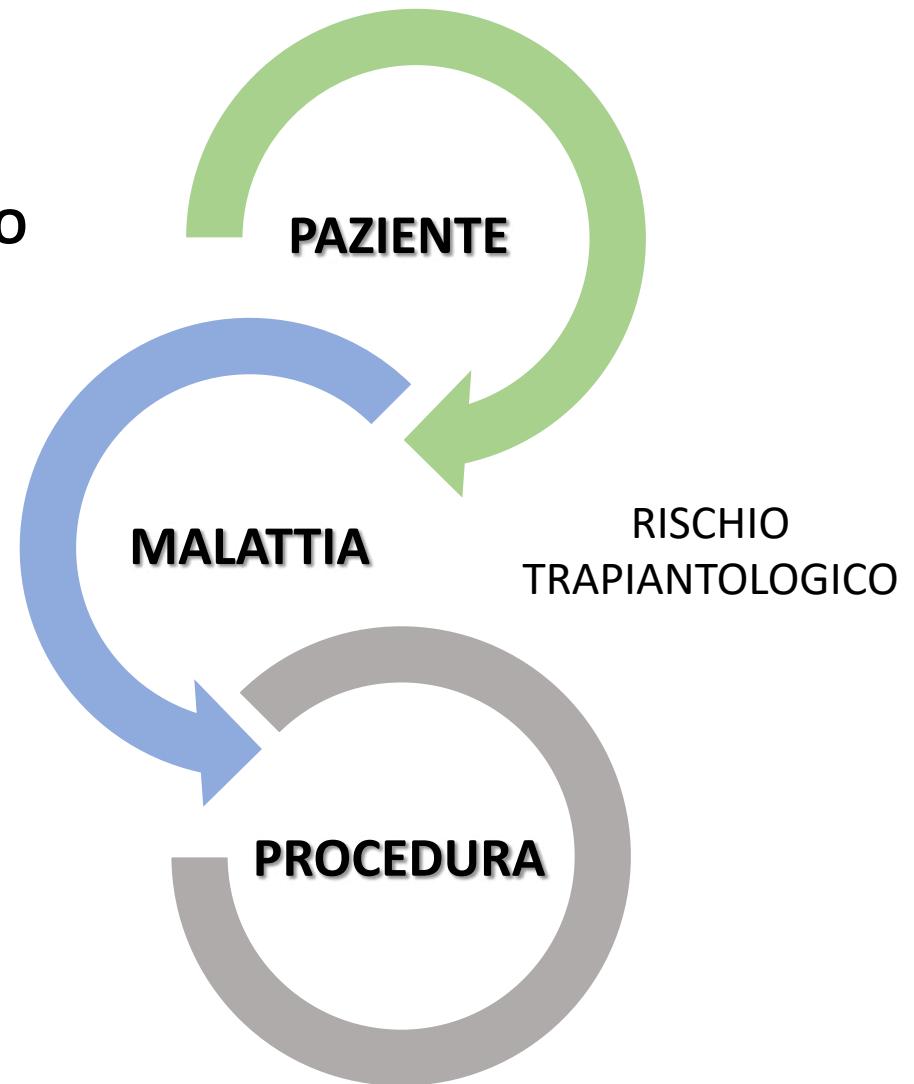
- stimare l'**idoneità** al trapianto,
- guidare le **scelte terapeutiche**,
- pianificare l'**assistenza infermieristica**,
- ridurre le **complicanze** e ottimizzare gli **esiti** del trapianto.



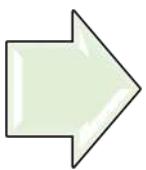
## IL RISCHIO TRAPIANTOLOGICO è MULTIFATTORIALE e DINAMICO

Deriva dall'interazione di tre elementi principali:

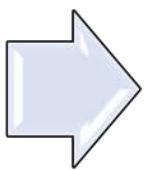
- Le caratteristiche del **PAZIENTE**
- L'aggressività della **MALATTIA**
- Le **SCELTE PROCEDURALI**



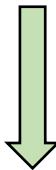
**PAZIENTE**



**MALATTIA**



**PROCEDURA**



### **VALUTAZIONE delle CARATTERISTICHE del PAZIENTE**

- Età (biologica ≠ anagrafica)
- Performance status
- Comorbidità/Fragilità
- Valutazione laboratoristica/strumentale
- Valutazione psico-sociale



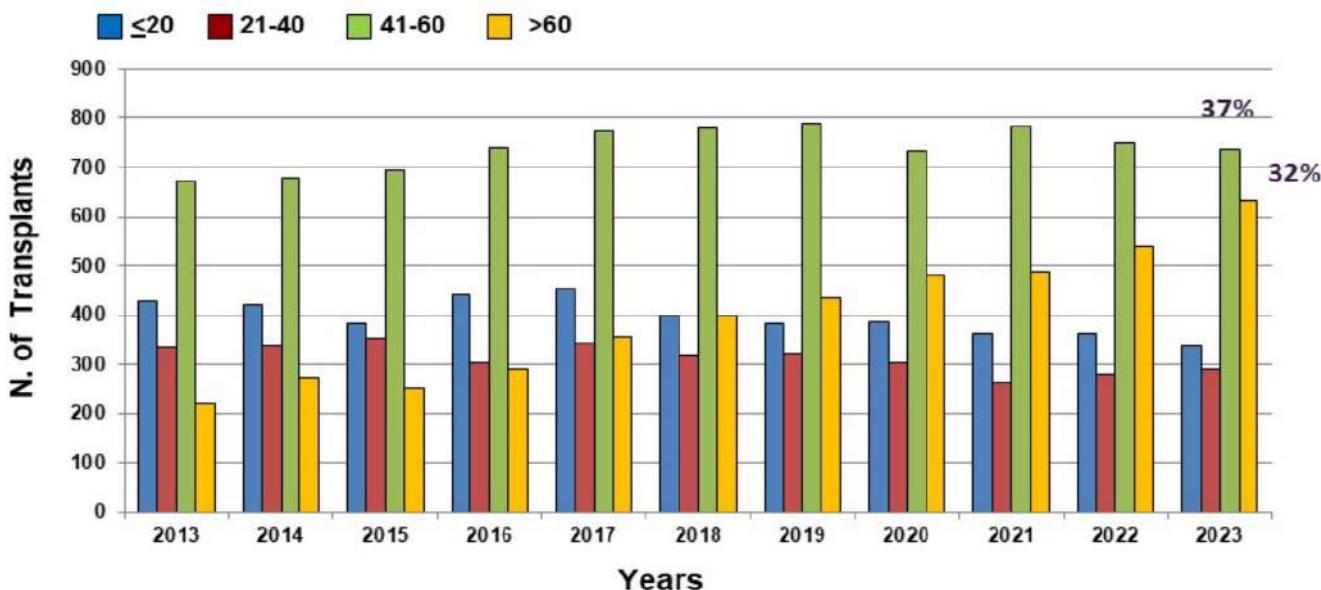
## ETA' BIOLOGICA ≠ ETA' ANAGRAFICA

Nel trapianto di midollo osseo, l'età anagrafica (anni di nascita) è meno importante dell'età biologica (stato di salute reale).

L'età biologica valuta la fragilità del paziente, influenzata da comorbidità, stile di vita, genetica.

Determina la reale tolleranza alla procedura, rendendo la decisione terapeutica personalizzata, e non legata alla sola età anagrafica.

### 2023 - Allogeneic Transplants: Patient age at transplantation



Negli ultimi anni, i progressi, hanno permesso di trattare anche pazienti anziani (oltre 70 anni) in buone condizioni generali e con buona funzionalità dei principali organi (cuore, reni, polmoni), superando i vecchi limiti di età posti a 60-65 anni.

## VALUTAZIONE DEL PERFORMANCE STATUS

Il **PERFORMANCE STATUS** è un indicatore che misura quanto la malattia, e le comorbidità, interferiscono con la vita quotidiana del paziente. Rappresenta un indicatore fondamentale dello stato generale del paziente che integra aspetti fisici, funzionali e di autonomia.  
E' uno dei predittori **più semplici ma più potenti** di outcome.

Per valutarlo si utilizzano tre scale principali:

- ECOG
- Karnofsky
- Autonomia nelle ADL/IADL



**Tabella 2. ECOG Performance Status**

Grado	ECOG
0	Completamente attivo e in grado di eseguire tutte le attività precedenti alla malattia senza limitazioni
1	Limitato nelle attività fisicamente ardue ma in grado di eseguire lavori leggeri o sedentari
2	Capace di provvedere completamente a sé stesso, ma incapace di eseguire attività lavorative di qualsiasi grado. In piedi per più del 50% delle ore di veglia.
3	Capace di provvedere a sé stesso solo limitatamente. Confinato a letto o in poltrona per più del 50% delle ore di veglia.
4	Completamente inabile. Non in grado di provvedere a sé stesso. Completamente confinato a letto o in poltrona.
5	Decesso

**ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group):**

strumento standard in onco-ematologia per valutare le condizioni generali (performance status) del paziente.

Classifica l'autonomia assegnando punteggi basati sulla capacità di svolgere attività quotidiane, partendo da un punteggio di 0 (perfettamente attivo, senza limitazioni) a un punteggio pari a 5 (morte).

Utile nel guidare le decisioni terapeutiche/assistenziali e nel valutare la tolleranza ai trattamenti

## KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS SCALE KPS scale

Able to carry on normal activity and to work; no special care needed.	100	Normal no complaints; no evidence of disease.
	90	Able to carry on normal activity; minor signs or symptoms of disease.
	80	Normal activity with effort; some signs or symptoms of disease.
Unable to work; able to live at home and care for most personal needs; varying amount of assistance needed.	70	Cares for self; unable to carry on normal activity or to do active work.
	60	Requires occasional assistance, but is able to care for most of his personal needs.
	50	Requires considerable assistance and frequent medical care.
Unable to care for self; requires equivalent of institutional or hospital care; disease may be progressing rapidly.	40	Disabled; requires special care and assistance.
	30	Severely disabled; hospital admission is indicated although death not imminent.
	20	Very sick; hospital admission necessary; active supportive treatment necessary.
	10	Moribund; fatal processes progressing rapidly.
	0	Dead

31

## Scala di Karnofsky (Karnofsky Performance Status, KPS):

strumento clinico usato, soprattutto in oncologia e nelle cure palliative, per valutare il livello di autonomia funzionale di un paziente. Valuta la capacità del paziente di svolgere le normali attività quotidiane e indaga in quale percentuale esso necessita di assistenza.

La scala misura la performance globale del paziente su una scala da 0 a 100, dove:

- 100 = piena autonomia, nessun sintomo
- 0 = morte

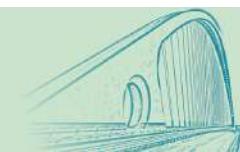
# Valutazione Autonomia nelle ADL/ IADL

## (ACTIVITIES OF DAILY LIVING)

	Punteggio
<b>A) FARE IL BAGNO (vasca, doccia, spugnature)</b>	
1) Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo).	1
2) Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso).	1
3) Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo.	0
<b>B) VESTIRSI (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciatelle e delle bretelle se utilizzate)</b>	
1) Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza.	1
2) Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe.	1
3) Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.	0
<b>C) TOILETTE (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)</b>	
1) Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino).	1
2) Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.	0
3) Non si reca in bagno per l'evacuazione	0
<b>D) SPOSTARSI</b>	
1) Si sposta dentro e fuori dal letto e in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore).	1
2) Compie questi trasferimenti se aiutato.	0
3) Allettato, non esce dal letto.	0
<b>E) CONTINENZA DI FECI ED URINE</b>	
1) Controlla completamente feci e urine.	1
2) "Incidenti" occasionali.	0
3) Necessità di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente	0
<b>F) ALIMENTAZIONE</b>	
1) Senza assistenza.	1
2) Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane.	1
3) Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrita parzialmente o completamente per via parenterale.	0
<b>PUNTEGGIO TOTALE (A+B+C+D+E+F)</b>	/6

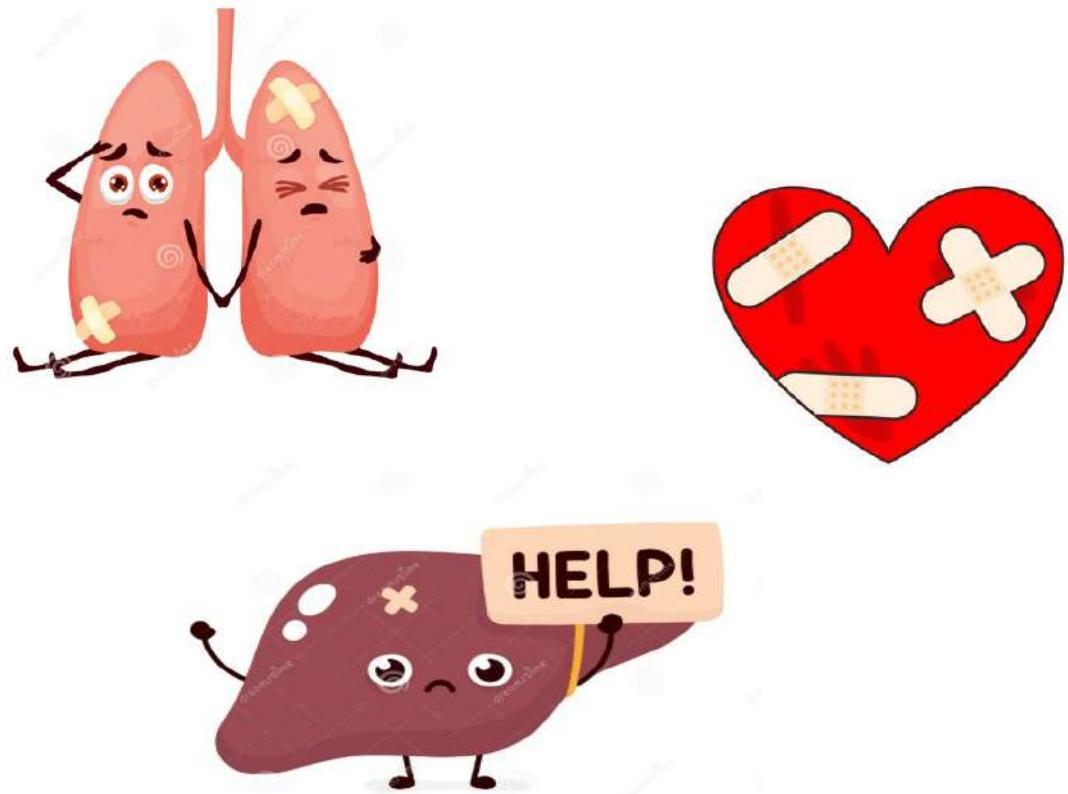
## (INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING)

<b>A) USARE IL TELEFONO</b>	1) Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone 2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti 3) E' in grado di rispondere al telefono, ma non compone i numeri 4) Non è capace di usare il telefono	1 1 1 0
<b>B) FARE LA SPESA</b>	1) Si prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi 2) E' in grado di effettuare piccoli acquisti nei negozi 3) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi acquisto nei negozi 4) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi	1 0 0 0
<b>C) PREPARARE IL CIBO</b>	1) Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati 2) Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti 3) Scalda pasti preparati o prepara cibi ma non mantiene dieta adeguata 4) Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti	1 0 0 0
<b>D) GOVERNO della CASA</b>	1) Mantiene la casa da solo o con occasionale aiuto (ad es. lavori pesanti) 2) Esegue solo compiti quotidiani leggeri ma livello di pulizia non suffic. 3) Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa 4) Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	1 1 0 0
<b>E) FARE IL BUCATO</b>	1) Fa il bucato personalmente e completamente 2) lava le piccole cose (calze, fazzoletti) 3) Tutta la biancheria deve essere lavata da altri	1 1 0
<b>F) MEZZI di TRASPORTO</b>	1) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto 2) Si sposta in taxi ma non usa mezzi di trasporto pubblici 3) Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato 4) Può spostarsi solo con taxi o auto e solo con assistenza 5) Non si sposta per niente	1 1 1 0 0
<b>G) ASSUNZIONE FARMACI</b>	1) Prende le medicine che gli sono state prescritte 2) Prende le medicine se sono preparate in anticipo e in dosi separate 3) Non è in grado di prendere le medicine da solo	1 0 0
<b>H) USO DEL DENARO</b>	1) Maneggia le proprie finanze in modo indipendente 2) E' in grado di fare piccoli acquisti 3) E' incapace di maneggiare i soldi	1 1 0
<b>PUNTEGGIO TOTALE (A+B+C+D+E+F+G+H)</b>	/8	



## VALUTAZIONE DELLE COMORBIDITA' HCT – CI (Hematopoietic Cell Transplantation – Comorbidity Index)

- Score validato, **specifico** per i pazienti che devono sottoporsi a trapianto di midollo;
- Indaga le condizioni generali e le **fragilità** del paziente;
- Può essere **d'aiuto nelle scelte terapeutiche** (regime di condizionamento MAC/RIC).
- Utile per stimare il **rischio di complicanze** e la **prognosi** legata al trapianto;



Comorbidity	Definitions of comorbidities included in the new HCT-CI	HCT-CI weighted scores
Arrhythmia	Atrial fibrillation or flutter, sick sinus syndrome, or ventricular arrhythmias	1
Cardiac‡	Coronary artery disease,§ congestive heart failure, myocardial infarction, or EF ≤ 50%	1
Inflammatory bowel disease	Crohn disease or ulcerative colitis	1
Diabetes	Requiring treatment with insulin or oral hypoglycemics but not diet alone	1
Cerebrovascular disease	Transient ischemic attack or cerebrovascular accident	1
Psychiatric disturbance†	Depression or anxiety requiring psychiatric consult or treatment	1
Hepatic, mild‡	Chronic hepatitis, bilirubin > ULN to 1.5 × ULN, or AST/ALT > ULN to 2.5 × ULN	1
Obesity†	Patients with a body mass index > 35 kg/m <sup>2</sup>	1
Infection†	Requiring continuation of antimicrobial treatment after day 0	1
Rheumatologic	SLE, RA, polymyositis, mixed CTD, or polymyalgia rheumatica	2
Peptic ulcer	Requiring treatment	2
Moderate/severe renal‡	Serum creatinine > 2 mg/dL, on dialysis, or prior renal transplantation	2
Moderate pulmonary‡	DLco and/or FEV <sub>1</sub> 66%-80% or dyspnea on slight activity	2
Prior solid tumor‡	Treated at any time point in the patient's past history, excluding nonmelanoma skin cancer	3
Heart valve disease	Except mitral valve prolapse	3
Severe pulmonary‡	DLco and/or FEV <sub>1</sub> ≤ 65% or dyspnea at rest or requiring oxygen	3
Moderate/severe hepatic‡	Liver cirrhosis, bilirubin > 1.5 × ULN, or AST/ALT > 2.5 × ULN	3

- 17 items
- Vengono esaminate patologie cardiache, polmonari, epatiche, renali, gastrointestinali, diabete, infezioni pregresse, neoplasie solide e condizioni come l'obesità o le malattie autoimmuni
- Alle patologie presenti viene assegnato un punteggio
- **Lo score finale è la somma dei punteggi ottenuti**



### HCT- CI

= 0, rischio BASSO  
= 1-2, rischio INTERMEDIO  
≥ 3, rischio ALTO

- ✓ Alcuni fattori di rischio trapiantologico non emergono dai punteggi degli score, ma **si osservano nella pratica clinica quotidiana.**
- ✓ L'**infermiere** riveste un ruolo cruciale nel riconoscere i **«segnali precoci»** non emersi dagli score.
- ✓ E' proprio grazie alla capacità di cogliere in anticipo questi segnali, che l'infermiere è in grado di eseguire una **valutazione più accurata.**
- ✓ Una valutazione più dettagliata e personalizzata si traduce in **azioni assistenziali ed educative migliori.**



Area di rischio	Fattori di rischio clinici (documentati)	Segnali infermieristici precoci (“soft signs”)
<b>Performance / Fragilità</b>	ECOG $\geq 2$ , età avanzata, sarcopenia	Rallentamento nei movimenti, difficoltà nei trasferimenti, bisogno crescente di aiuto nelle ADL, affaticamento sproporzionato
<b>Comorbidità cardiaca</b>	Cardiopatia nota, FE ridotta, ipertensione	Dispnea lieve a riposo o durante conversazione, edema declive serale, intolleranza allo sforzo riferita ma non riportata in cartella
<b>Comorbidità polmonare</b>	BPCO, DLCO ridotta, storia di fumo	Tosse persistente, tachipnea lieve, necessità di pause durante le attività, ridotta espansione toracica
<b>Comorbidità epatica</b>	Epatopatia, ↑ transaminasi, ↑ bilirubina	Prurito, astenia marcata, alterazioni cutanee, difficoltà a metabolizzare farmaci di supporto
<b>Stato nutrizionale</b>	BMI <18 o >30, ipoalbuminemia, perdita di peso >10%	Ridotto intake, sazietà precoce, nausea anticipatoria, scarsa tolleranza alla nutrizione orale
<b>Rischio infettivo</b>	Colonizzazioni note, infezioni recenti, neutropenie prolungate	Igiene non adeguata, scarsa consapevolezza del rischio, minimizzazione dei sintomi, ritardo nel riferire febbre
<b>Cute e mucose</b>	Pregressa mucosite severa, radioterapia	Secchezza marcata, lesioni pre-esistenti, fragilità cutanea, dolore orale lieve ma persistente
<b>Aspetti cognitivi</b>	Deficit cognitivi documentati	Difficoltà a seguire istruzioni, ripetute richieste di chiarimento, incongruenze nel racconto
<b>Aspetti psicosociali</b>	Assenza caregiver, disagio psichico noto	Ansia elevata, evitamento delle informazioni, scarsa aderenza alle indicazioni, isolamento
<b>Aderenza terapeutica</b>	Storia di non aderenza	Dimenticanze frequenti, gestione disorganizzata dei farmaci, delega totale al caregiver

# VALUTAZIONE LABORATORISTICA/STRUMENTALE

Cognome e Nome .....

Nato/a il ..... A .....

Da effettuarsi una settimana prima del ricovero

## LABORATORIO ANALISI

- EMOCROMO CON FORMULA
- GRUPPO SANGUINO con FENOTIPO COMPLETO ripetuto su due campioni differenti
- SIDEREMIA
- FERRITINA
- TRANSFERRINEMIA
- GLICEMIA
- CREATININEMIA
- AZOTEMIA
- ELETTROLITI (Na, K, P, Cl, Ca, Mg)
- URICEMIA
- AST - ALT
- BILIRUBINA TOT E FRAZ
- LDH
- ALP
- GGT
- TRIGLICERIDI
- COLESTEROLEMIA
- PCHE
- CPK
- VES
- PCR
- PROT TOT
- ALBUMINEMIA
- ELETROFORESI
- ESAME URINE
- TEST DI GRAVIDANZA

- PT
- PTT
- FIBRINOGENO
- D-DIMERO
- AT III
- PROTEINA C
- PROTEINA S
- OMOCISTEINA

## AREA INFETTIVOLOGICA

- Anticorpi anti: HAV
- HBV (HBsAg, anti HBs, anti HBe, HBeAg, anti HBC) se HBsAg positivo fare HBV-DNA
- Anticorpi anti HCV
- TOXOTEST
- Anticorpi anti EBV
- Anticorpi anti CMV
- Anticorpi anti HIV
- Anticorpi anti HSV1 e 2
- Anticorpi anti VZV
- Screening LUE

## AREA STRUMENTALE

- Ecografia addome
- ECG
- Ecocardiogramma
- Prove di funzionalità respiratoria
- TAC torace + massiccio facciale senza MDC
- RM encefalo con MDC
- RX Panoramica OPT
- Visita Centro Trasfusionale
- TCF (test conferma finale)

Check list in uso nel nostro reparto comprensiva di:

- Indagini **ematochimiche** complete;
- Indagini **infettivologiche** approfondite finalizzate ad una migliore stima del rischio infettivo;
- Indagini **strumentali** per completamento della valutazione pre-trapiantologica;

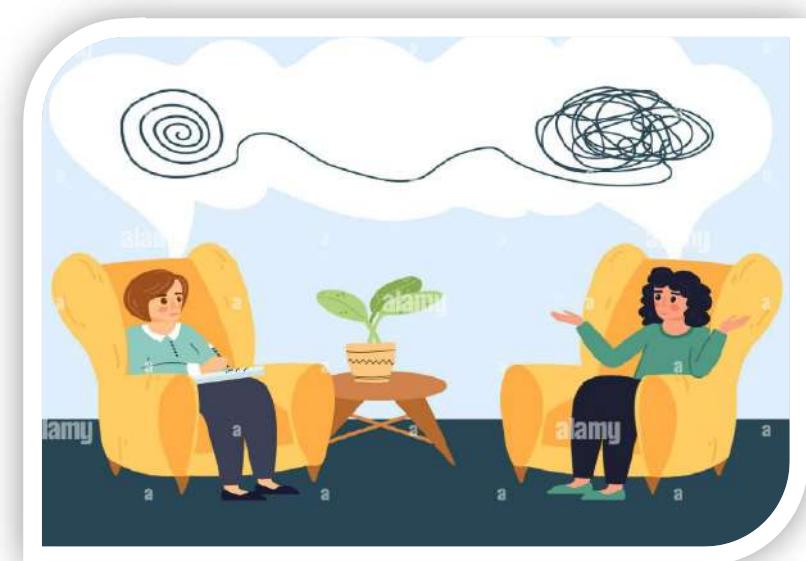
Strumento fondamentale per **standardizzazione** del percorso, aumento della **sicurezza** e **riduzione** del rischio di **dimenticanze**.

## VALUTAZIONE PISCO-SOCIALE

**Obiettivo:** comprendere il livello di vulnerabilità e le risorse del paziente, per poter **accompagnarlo** nel suo percorso nel modo più adeguato possibile.

Fattori come distress psicologico, scarsa rete di supporto, difficoltà di comprensione del percorso e problemi di aderenza pregressi possono tradursi in maggior rischio di complicanze, ricoveri prolungati, difficoltà nella gestione domiciliare e, in alcuni casi, peggiori outcome.

La valutazione psicosociale è una **parte fondamentale del percorso di valutazione dell'idoneità al trapianto**, con un forte impatto su aderenza, complicanze, qualità di vita ed outcome.



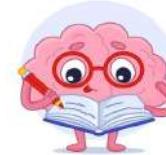
## AREE di VALUTAZIONE PISCO-SOCIALE

Le aree di valutazione prese in esame sono:

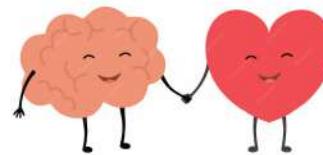
- **Area psicologica**: distress emotivo, ansia, depressione, storia psicopatologica



- **Area cognitiva**: comprensione del percorso, consenso realmente informato



- **Area sociale**: rete di supporto, caregiver, condizioni abitative



- **Area comportamentale**: aderenza, stili di coping, uso di sostanze



- **Risorse personali**: resilienza, motivazione, significato attribuito alla cura



## STRUMENTI E MODALITA' DI VALUTAZIONE

Non esiste uno strumento “unico” per la valutazione psicosociale pre-trapianto.

Si tratta di un **processo integrato**, che combina osservazione clinica, colloqui e informazioni provenienti dall’intera équipe.

Si tratta quindi di una valutazione **multiprofessionale**, le cui principali fonti di informazione sono:

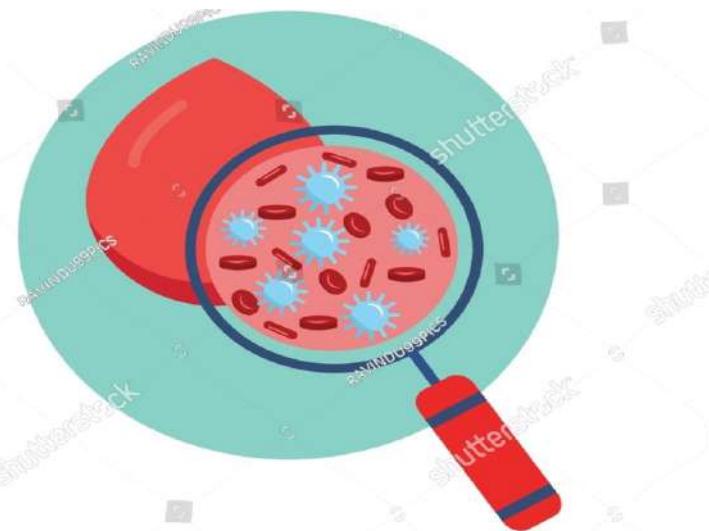
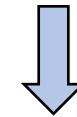
- **Psicologo**: funzionamento psicologico e coping
- **Medico**: aderenza, consapevolezza del percorso
- **Infermiere**: osservazione quotidiana, comportamenti, relazione
- **Case Manager**: caregiver, contesto e risorse, continuità assistenziale, dimissione protetta



PAZIENTE

MALATTIA

PROCEDURA



Diversi fattori legati alla malattia possono condizionare l'outcome del trapianto:

- Tipo di **patologia**;
- **Stato di malattia** al momento del trapianto (CR1 vs CR>1 vs malattia attiva);
- Presenza Malattia Minima Residua (**MRD**)

Table 4. Refinement of the DRI

Disease	Stage	No. of patients	HR*	Original DRI	Percentage of patients	New DRI Group	2-y OS (%)	95% CI
Hodgkin lymphoma CR		126	0.36	Int	14	Low	66	63-68
CLL CR		81	0.47	Low		Low		
Mantle cell lymphoma CR		160	0.51	Int		Low		
Indolent NHL CR		183	0.53	Low		Low		
AML favorable cytogenetics CR		190	0.64	Low		Low		
Indolent NHL PR		276	0.71	Low		Low		
CLL PR		400	0.78	Low		Low		
CML chronic phase 1/2		390	0.82	Low		Low		
CML advanced phase		69	0.92	Int	63	Int	51	50-52
Mantle cell lymphoma PR		149	0.95	Int		Int		
Myeloproliferative neoplasm	Any	426	0.98	Int		Int		
AML intermediate cytogenetics CR		3611	Ref	Int		Int		
ALL CR1		1023	1.00	Int		Int		
T-cell NHL CR		171	1.00	Int		Int		
Multiple myeloma CR/VGPR/PR		339	1.03	Int		Int		
Aggressive NHL CR		181	1.05	Int		Int		
Low-risk MDS adverse cytogenetics	Early†	103	1.06	High		Int		
T-cell NHL PR		164	1.06	Int		Int		
Low-risk MDS intermediate cytogenetics	Early†	516	1.09	Int		Int		
HL PR		225	1.09	Int		Int		
Low-risk MDS intermediate cytogenetics	Advanced†	235	1.18	Int		Int		
Indolent NHL	Advanced†	128	1.21	Int		Int		
CLL	Advanced	265	1.22	Int		Int		
High-risk MDS intermediate cytogenetics	Early	364	1.24	Int		Int		
Aggressive NHL PR		205	1.26	Int		Int		
T-cell NHL	Advanced†	93	1.41	High	20	High	33	31-35
AML favorable cytogenetics	Advanced†	34	1.42	Int		High		
HL	Advanced†	85	1.48	High		High		
High-risk MDS intermediate cytogenetics	Advanced†	179	1.56	Int		High		
High-risk MDS adverse cytogenetics	Early	80	1.58	High		High		
ALL CR2		407	1.58	Int		High		
AML adverse cytogenetics CR		175	1.59	High		High		
Mantle cell lymphoma	Advanced†	46	1.59	High		High		
High-risk MDS adverse cytogenetics	Advanced†	30	1.59	Very high		High		
BL‡ CR		23	1.65	NA		High		
Multiple myeloma	Advanced†	150	1.65	High		High		
ALL CR3		61	1.70	Int		High		
Low-risk MDS adverse cytogenetics	Advanced†	32	1.86	Very high		High		
AML intermediate cytogenetics	Advanced	1227	1.89	High		High		
CML blast phase		52	2.02	Int	4	Very high	23	20-27
ALL	Advanced†	235	2.23	High		Very high		
Aggressive NHL	Advanced†	154	2.54	High		Very high		
AML adverse cytogenetics	Advanced †	76	2.83	Very high		Very high		
BL‡ PR	Advanced †	12	5.21	NA		Very high		

## DRI (Disease Risk Index)

Stratifica il rischio di mortalità e di outcome post-trapianto sulla base di:

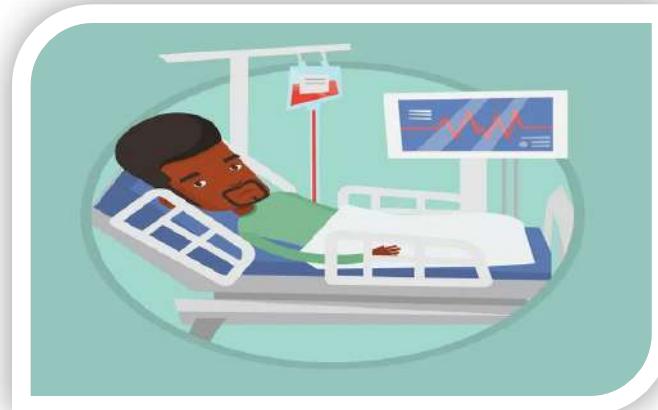
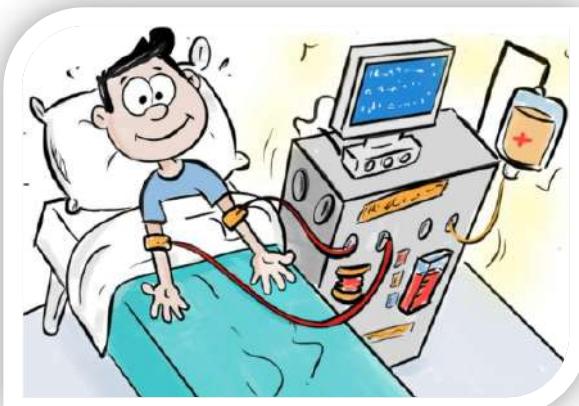
- tipo di malattia ematologica
- stadio della malattia al momento del trapianto

✓ Indice legato esclusivamente alla malattia, non alle caratteristiche del paziente o del donatore

PAZIENTE

MALATTIA

PROCEDURA



Valutazione integrata di fattori legati alla procedura trapiantologica:

- Tipologia e caratteristiche del **donatore** (familiare HLA identico Vs aploidentico Vs non familiare)
- Fonte cellule **staminali** (PBSC Vs BMSC Vs SCO)
- Regime di **condizionamento** (MAC Vs RIC)
- Profilassi **GVHD**

**Table 1** EBMT risk score definition

<i>Risk factor</i>	<i>Score points</i>
<i>Age of the patient, years</i>	
<20	0
20–40	1
>40	2
<i>Disease stage<sup>a</sup></i>	
Early	0
Intermediate	1
Late	2
<i>Time interval from diagnosis to transplant, months<sup>b</sup></i>	
<12	0
>12	1
<i>Donor type<sup>c</sup></i>	
HLA-identical sibling donor	0
Unrelated donor, other	1
<i>Donor recipient sex combination<sup>c</sup></i>	
All other	0
Female donor, male recipient	1

## EBMT Risk Score

Strumento prognostico sviluppato dall'EBMT, utilizzato nella valutazione pre-trapianto per stimare il rischio di mortalità correlata al trapianto e la probabilità di sopravvivenza.

Il punteggio si basa su una serie di fattori clinici facilmente valutabili prima del trapianto.

Ogni fattore contribuisce al punteggio finale, che consente di stratificare i pazienti in classi di rischio crescente.



## Take Home Message...



- L'assessment pre-trapianto è una fase **fondamentale** dell'iter trapiantologico, in grado di influenzare in modo significativo gli esiti del trapianto.
- L'assessment pre trapianto e la valutazione del rischio trapiantologico non servono solamente a dire sì o no al trapianto, ma servono soprattutto a **capire dove il paziente è fragile e ad intervenire di conseguenza**.
- La valutazione del rischio trapiantologico è **multidimensionale e multiprofessionale**. Prende in esame fattori riguardanti il paziente, la malattia e la procedura trapiantologica.
- L'infermiere **DOVREBBE** essere presente in ogni fase di questa valutazione e collaborare con il medico (ed altri professionisti) al fine di eseguire una valutazione il più **personalizzata, completa e precisa** possibile ..... a Reggio Emilia ci stiamo lavorando....

**...Se insisti e resisti, raggiungi e conquisti...**



Sofia.Lodesani@ausl.re.it

Aiguilles Marbrées, Aprile 2024



**GITMO 1000 miglia**

Presente e futuro del ruolo degli infermieri  
nelle terapie cellulari



Reggio Emilia, Tecnopolo  
16-17 gennaio 2026