

XX Congresso della Società GITMO

RIUNIONE NAZIONALE GITMO

ROMA, ERGIFE PALACE HOTEL, 7-8 MAGGIO 2026

Survey nazionale sull'aderenza farmacologica nel post TCSE

Chiara Visintini PhD, MSN, RN

*Centro Trapianti e Terapie Cellulari, POU S. M. della Misericordia di Udine
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale*

Conflitto di interessi

Nessun conflitto di interesse da dichiarare

Background

L'**aderenza alla terapia** è necessaria per una buona riuscita del **TCSE** e per prevenire e gestire alcune complicanze, come la *graft-versus-host disease* (GvHD) e le infezioni

(Morrison et al., 2017; Pai et al., 2018; Penack et al., 2024)

Dati di letteratura riportano un'aderenza mediana alla terapia orale del **61.8%** (18.8% - 100.0%) nei **pazienti trapiantati adulti** e media del **57.0%** (52 % -73%) nei **pazienti pediatrici**

(Kochashvili et al., 2025; Pai et al., 2018; Morrison et al., 2017; Visintini et al., 2023)

Sebbene la letteratura sulla tematica sia in continua espansione, non esiste in Italia una mappatura su come l'aderenza nel post-TCSE allogenico venga monitorata e supportata



Indagare le modalità di valutazione e gestione dell'aderenza alla terapia orale nel post-TCSE allogenico nella *real life* dei centri trapianto italiani

Materiali e metodi

Disegno dello studio: survey multicentrica (Adherence_Allo_Survey)

Setting: CTMO adulti e pediatrici della rete GITMO che effettuano trapianti allogenici (N=64)

Durata: 09/03/2026 – 17/04/2026

Criteri di inclusione: tutti gli infermieri che al momento dell'invio della survey partecipano a uno dei CTMO della rete GITMO che effettuano trapianti allogenici e sono disposti a partecipare alla survey fornendo il consenso alla partecipazione, trattamento e archiviazione dei dati

Strumento: questionario creato *ad hoc*, sottoposto a pre-testing agli infermieri

- composto da 46 domande, divise in quattro sezioni, caricato sulla piattaforma REDCap e inviato attraverso la segreteria del GITMO Trial Office
- inviati due reminder via e-mail e chiamate dirette per stimolarne la compilazione

Analisi dei dati: statistiche descrittive (frequenze assolute e percentuali, media, deviazione standard e range)



Risultati – caratteristiche del campione

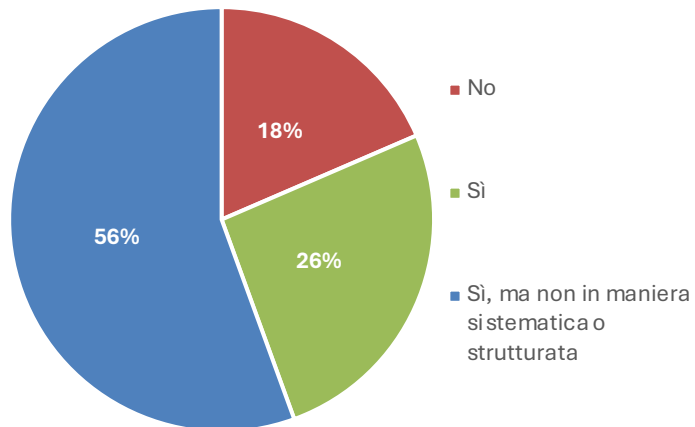
Response rate = 69.2% (54/78) → **75.9%** dei TCSE allogenici del 2024 (1575/2076)

| Variabili demografiche | N = 54 (%) |
|--|----------------------------|
| Genere | |
| Femmina | 38 (70.4) |
| Maschio | 15 (27.8) |
| Preferisco non specificarlo | 1 (1.8) |
| Età media ± DS [range] | 46.1 ± 10.4 [27-64] |
| Formazione di base | |
| Diploma di infermiere | 18 (33.3) |
| Diploma universitario | 2 (3.7) |
| Laurea triennale in Infermieristica | 33 (61.1) |
| Laurea in Medicina e Chirurgia | 1 (1.8) |
| Formazione avanzata (n = 45, 83.3%) | |
| Master 1° livello | 30 (55.5) |
| Laurea Magistrale Scienze Infermieristiche ed Ostetriche | 18 (33.3) |
| Master 2° livello | 4 (7.4) |
| Corso di perfezionamento in Ematologia | 2 (3.7) |
| Specializzazione in Pediatria | 1 (1.8) |
| Dottorato di Ricerca | 1 (1.8) |

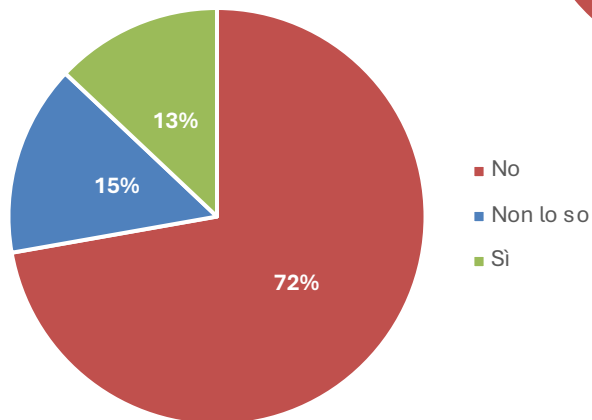
| Variabili demografiche | N = 54 (%) |
|---|------------------|
| Anni di servizio in centro trapianti | |
| < 2 anni | 3 (5.5) |
| 2 – 5 anni | 7 (13.0) |
| 6 - 10 anni | 7 (13.0) |
| 11 – 15 anni | 7 (13.0) |
| > 15 anni | 30 (55.5) |
| Tipologia di centro trapianti | |
| Adulto | 42 (77.8) |
| Pediatrici | 8 (14.8) |
| Misto | 4 (7.4) |
| Localizzazione geografica centro trapianti | |
| Nord Italia | 27 (50.0) |
| Centro Italia | 12 (22.2) |
| Sud Italia | 15 (27.8) |

Risultati – aderenza (1)

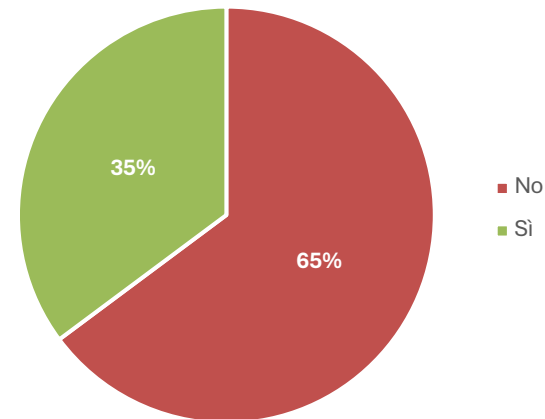
L'ADERENZA VIENE **MONITORATA** IN MANIERA SISTEMATICA O STRUTTURATA?



L'ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO È DISCIPLINATA IN QUALCHE **SOP/ISTRUZIONE OPERATIVA/PROCEDURA?**

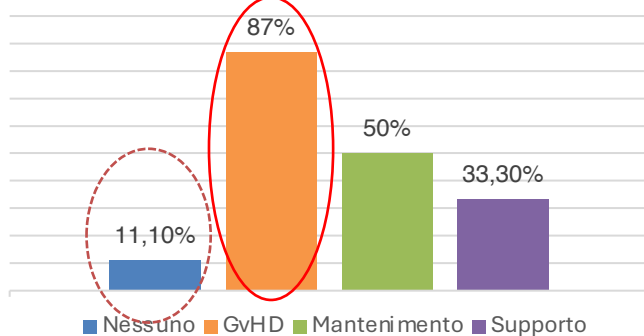


I DATI DI ADERENZA VENGONO **REGISTRATI IN CARTELLA CLINICA?**

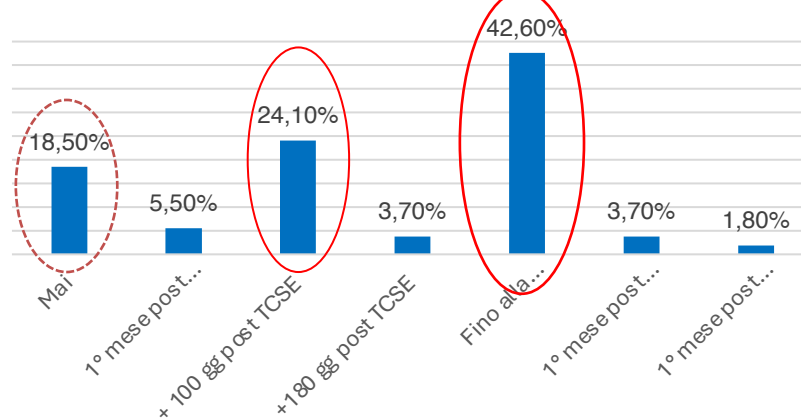


Risultati – aderenza (2)

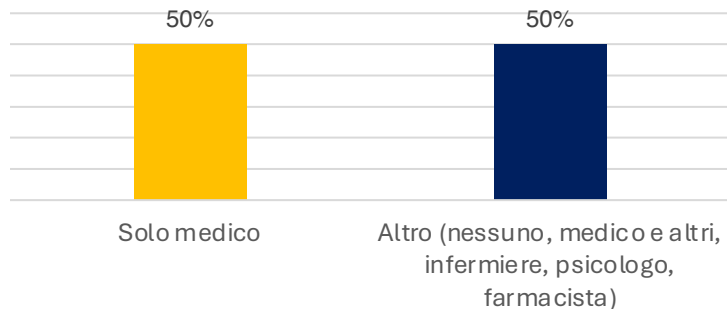
FARMACI DI CUI SI MONITORA L'ADERENZA



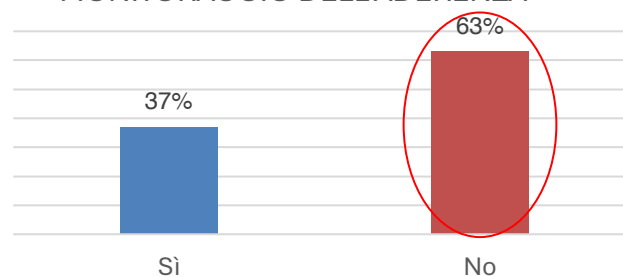
TIMING DI MONITORAGGIO POST TCSE



CHI MONITORA L'ADERENZA?

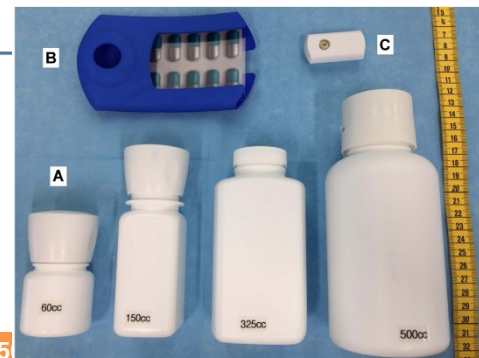
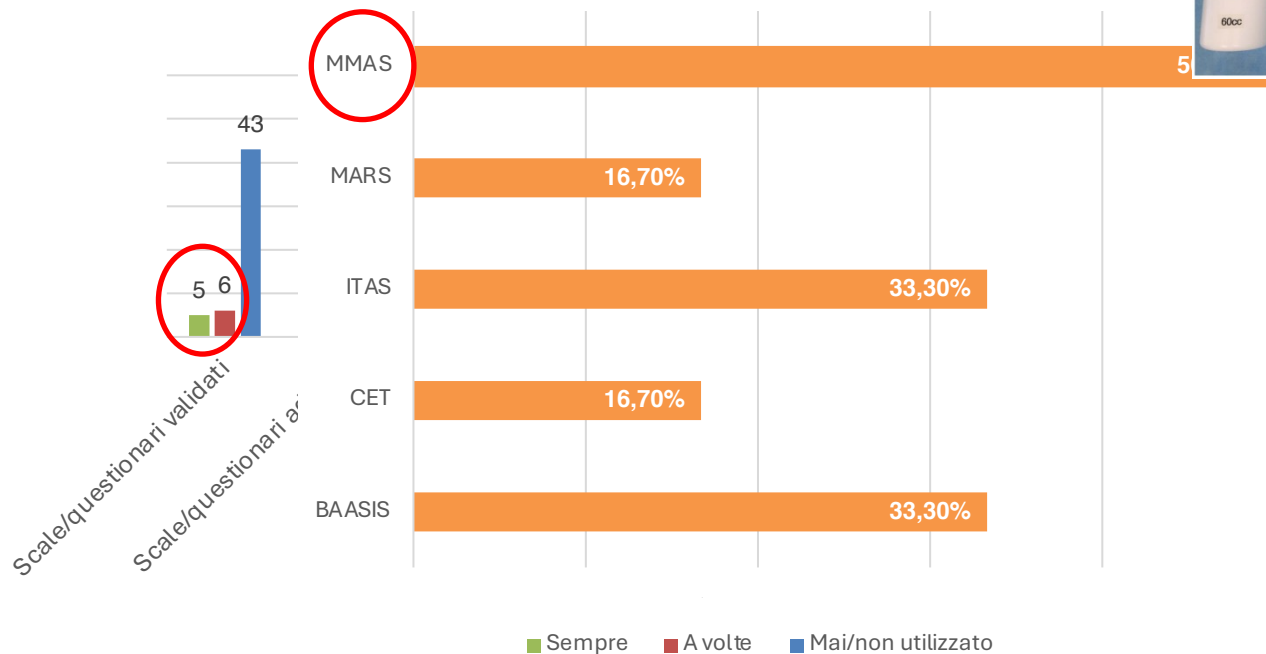


COINVOLGIMENTO DELL'INFERMIERE NEL MONITORAGGIO DELL'ADERENZA



Risultati – monitoraggio aderenza ai farmaci per la GvHD

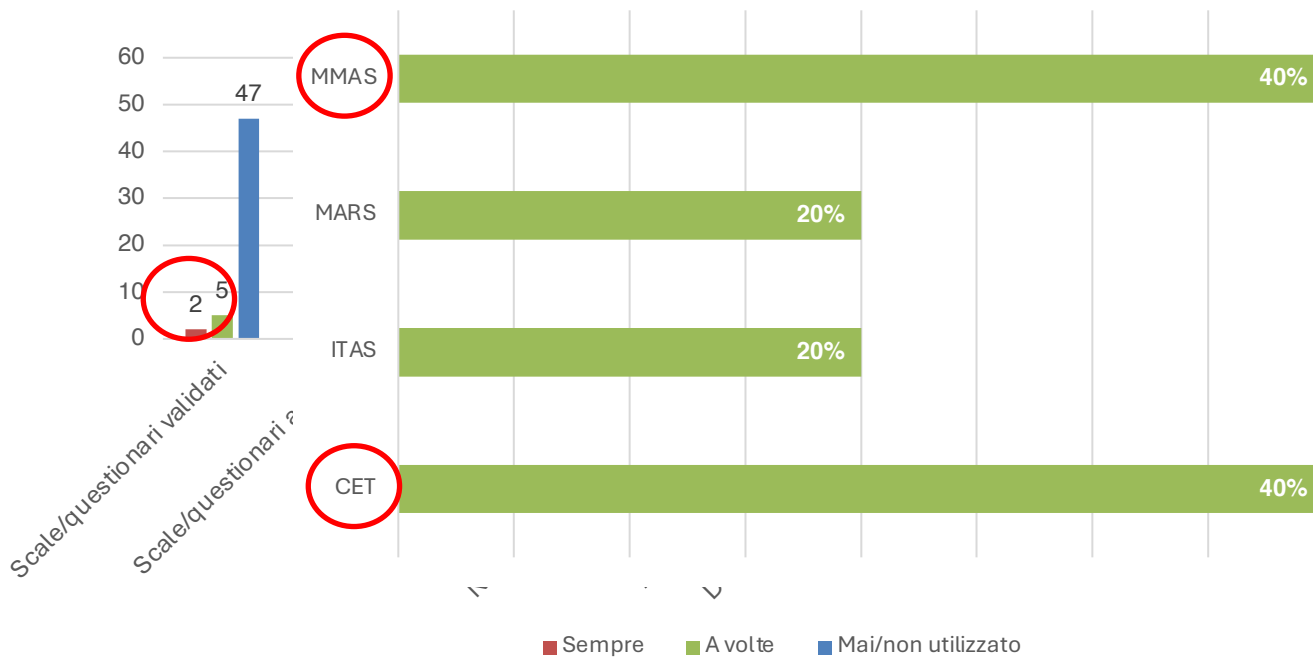
Usò di scale validate (N=11, n=6)



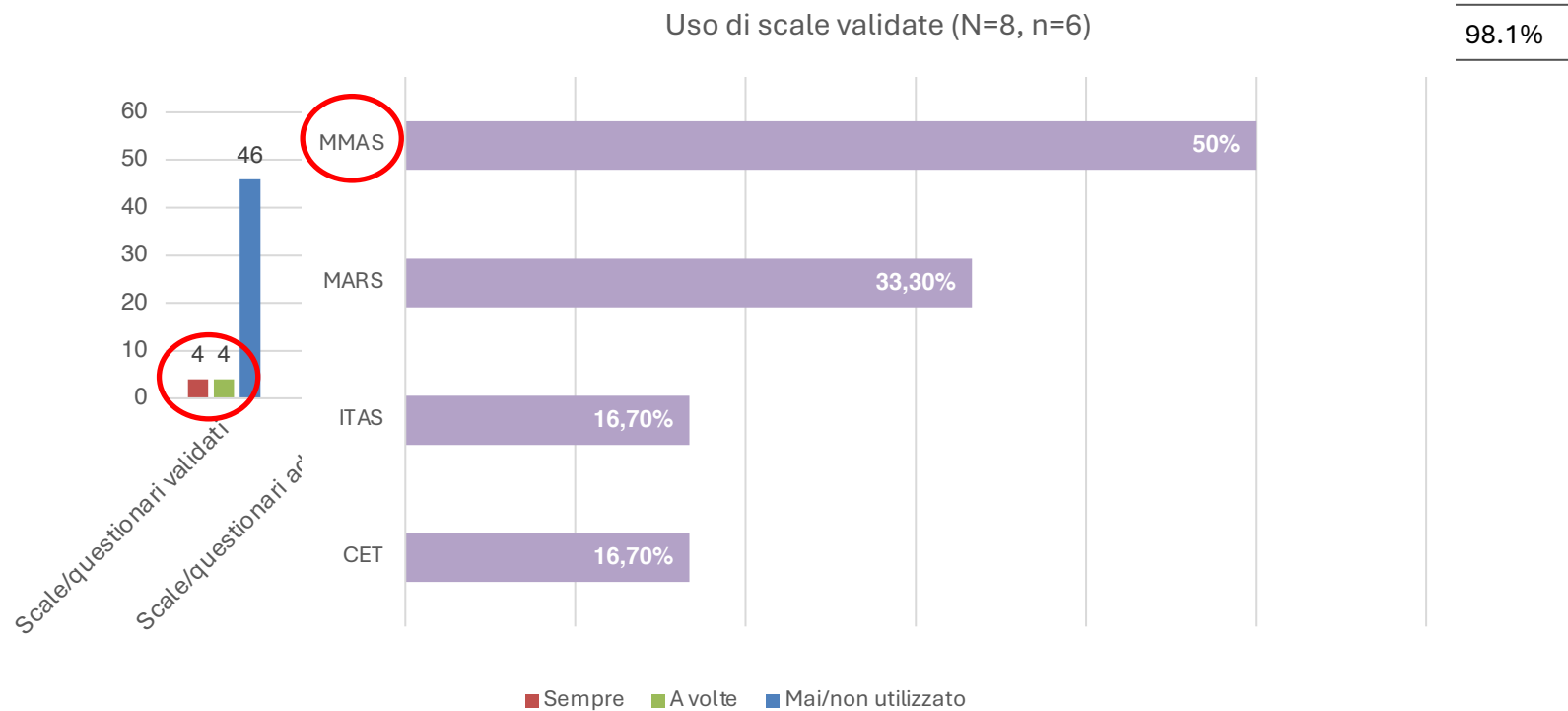
Ribaut et al., 2022

Risultati – monitoraggio aderenza ai farmaci per il mantenimento

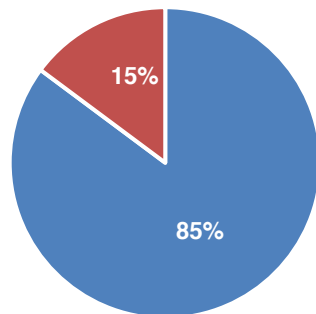
Uso di scale validate (N=7, n=5)



Risultati – aderenza ai farmaci di supporto

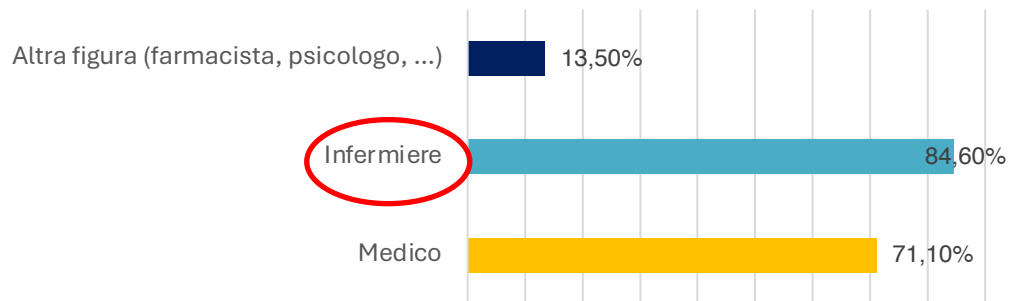


Risultati – interventi di educazione (1)

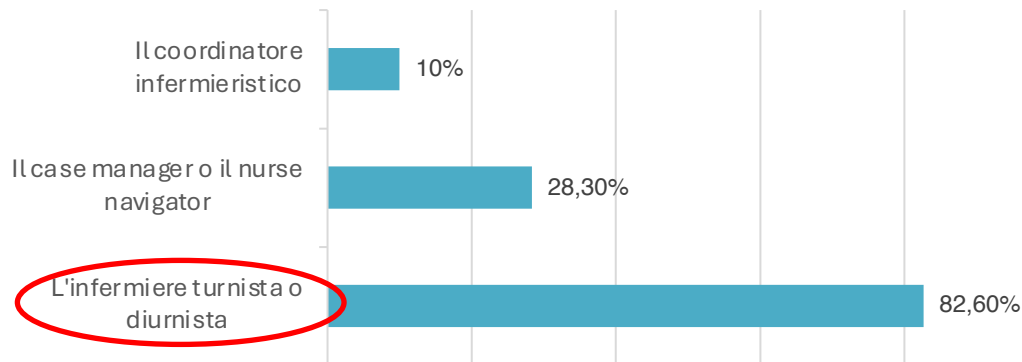


■ Si ■ No

CHI ESEGUE L'EDUCAZIONE? (n=52)



QUALE FIGURA INFERMIERISTICA è COINVOLTA? (n=46)



Risultati – interventi di educazione (2)

Diario settimanale cartaceo di somministrazione dei farmaci anche in più lingue

1,80%

Test orale di ripasso dei contenuti educativi

1,80%

Siti web e piattaforme digitali

7,40%

App educative

3,70%

Materiale educativo digitale (video, files vari)

7,40%

Materiale educativo cartaceo

51,80%

Training con la supervisione infermieristica durante l'autosomministrazione

66,70%

Incontri di auto-mutuo-aiuto

16,70%

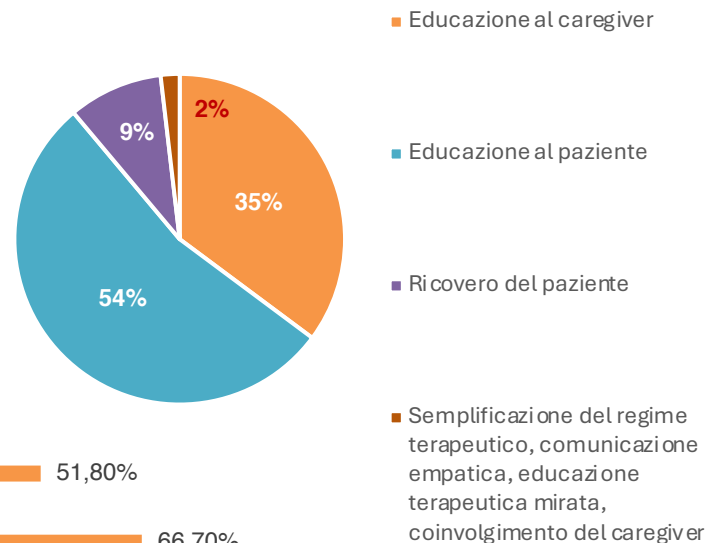
Colloquio educativo telefonico

51,80%

Colloquio educativo in presenza

98,10%

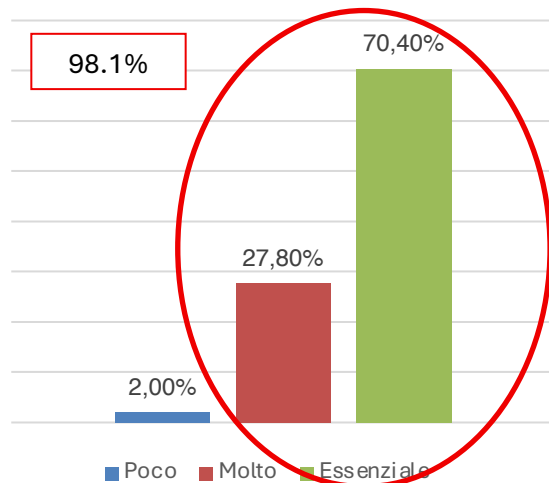
QUALE COMPORTAMENTO ADOTTATE IN CASO ABBIATE UN PROBLEMA DI NON ADERENZA?



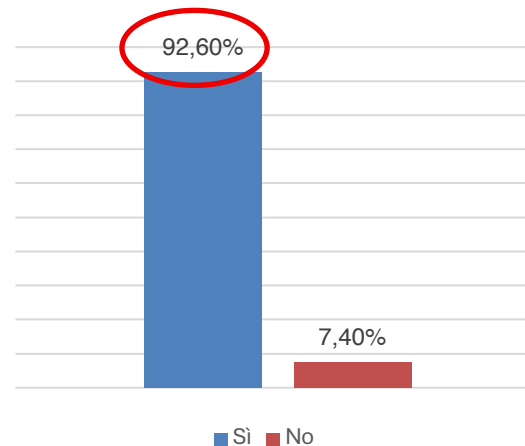
Risultati – caregiver (1)

| Variabili | N = 54 (%) |
|---|-----------------------|
| Quanto è importante il caregiver nel favorire l'aderenza Media \pm DS [range] | 4.56 \pm 0.60 [3-5] |
| Quanto è utile coinvolgere il caregiver? Media \pm DS [range] | 4.67 \pm 0.58 [2-5] |

UTILITÀ DEL CAREGIVER



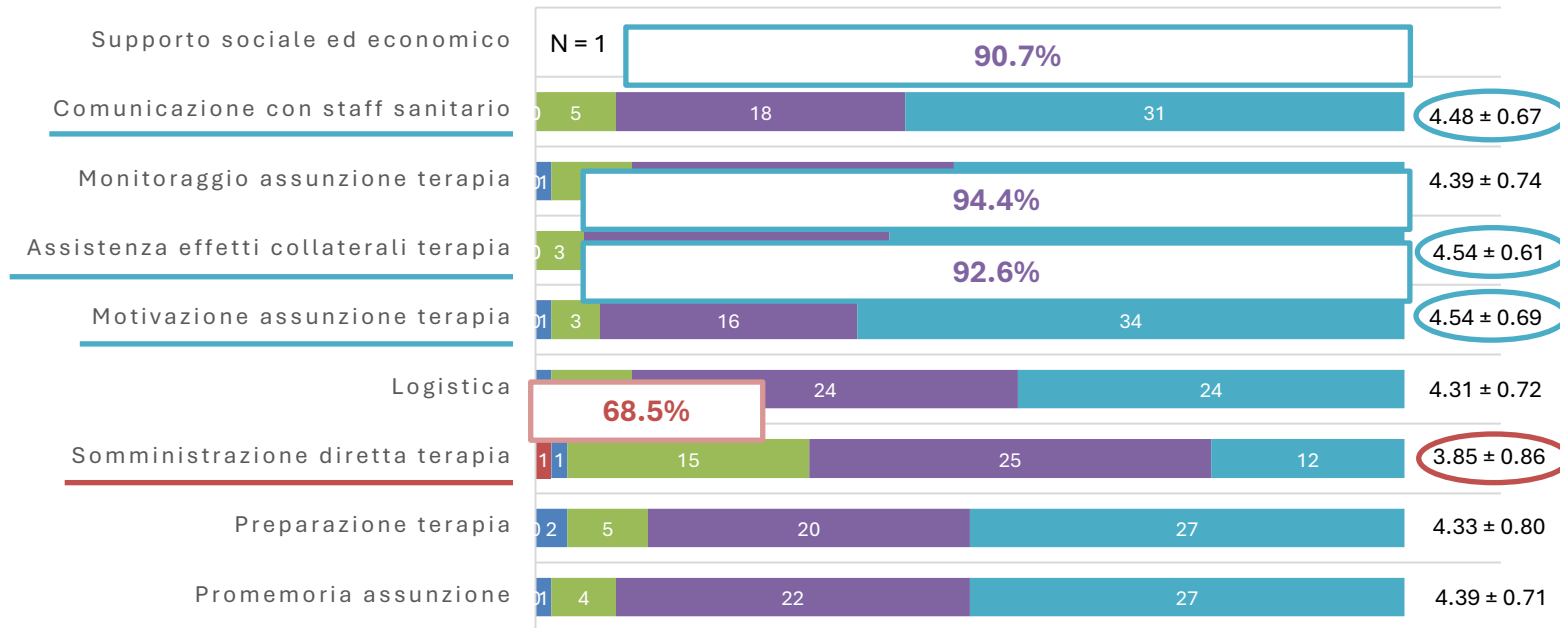
COINVOLGIMENTO DEL CAREGIVER



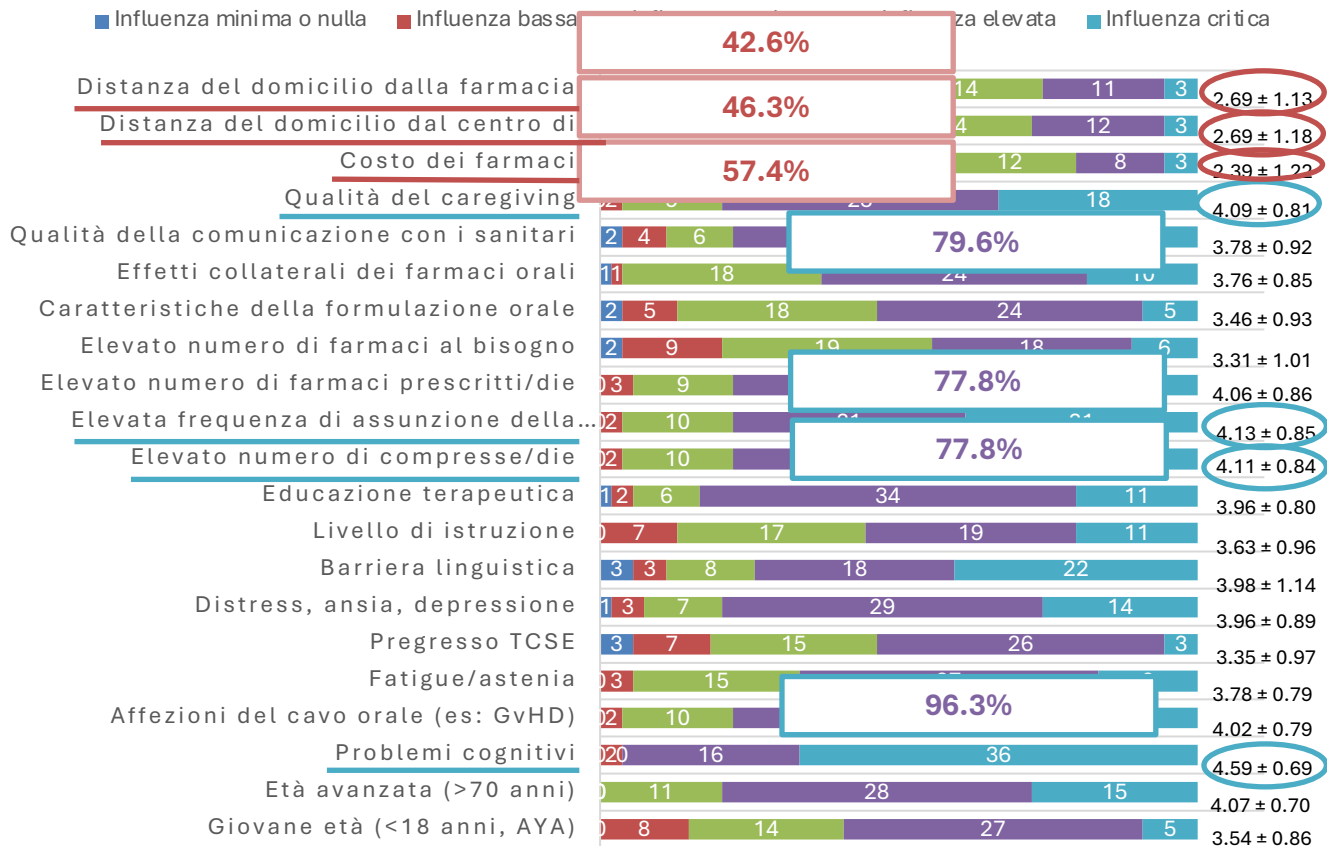
Risultati – caregiver (2)

TIPO DI SUPPORTO

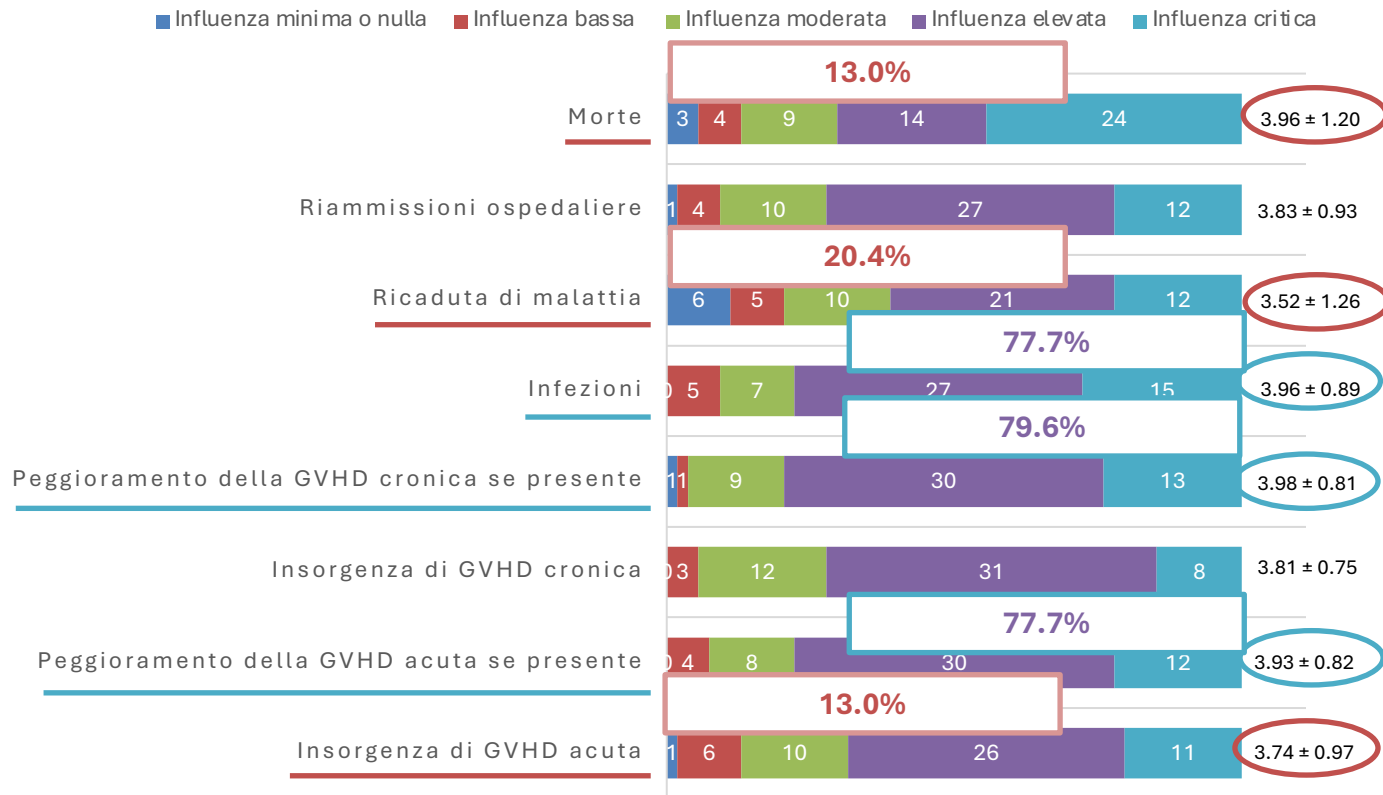
■ Per nulla
 ■ Poco
 ■ Moderatamente
 ■ Molto
 ■ Fondamentale



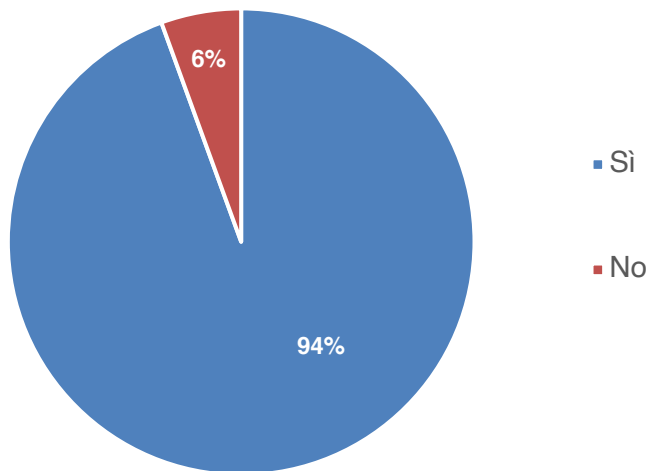
Risultati – fattori di rischio di non aderenza



Risultati – outcome di non aderenza



PENSA CHE SI POSSA MIGLIORARE LA GESTIONE
DELL'ADERENZA NEL SUO CENTRO?



Discussione

Monitoraggio aderenza: in letteratura si riporta l'uso di misure soggettive (scale validate) con integrazione di misure oggettive (TDM, numero delle dispensazioni di farmaci, *pill counting*), non riferimenti specifici a chi monitora (Morrison et al., 2017; Pai et al., 2018; Ribaut et al., 2022; Visintini et al., 2023; WHO, 2003)

Interventi per l'aderenza: in letteratura focus sul farmacista clinico (colloqui, counselling e riconciliazione terapeutica) (Charra et al., 2021; Polito et al., 2021; Visintini et al., 2023; Zanetti et al., 2022); recente importanza all'*eHealth* (De Geest et al., 2024; Kochashvili et al., 2025; Skeens et al., 2022)

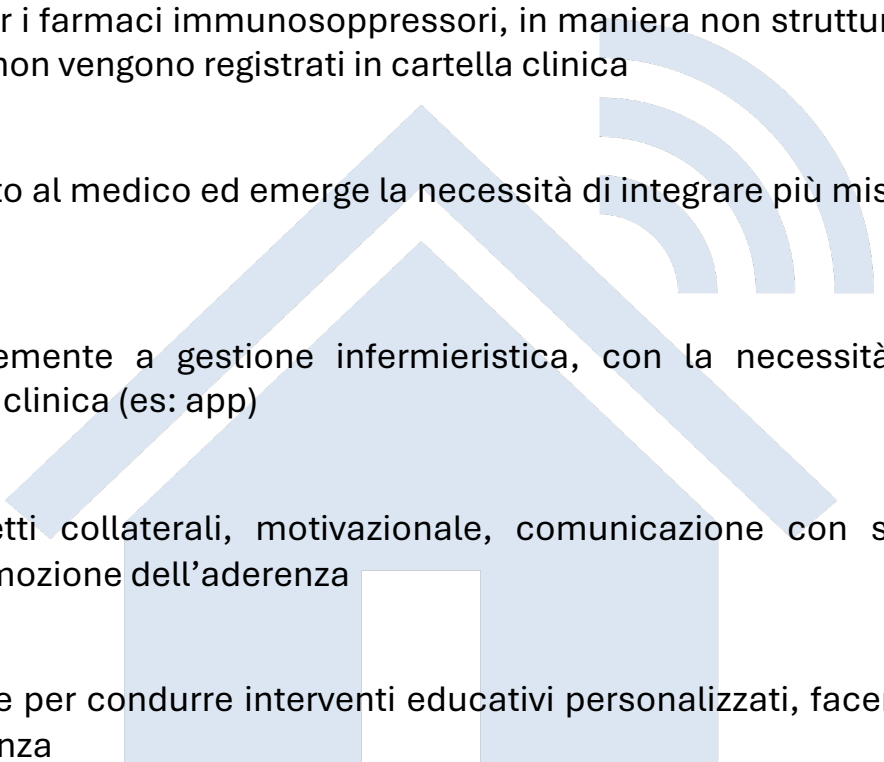
Caregiver: in letteratura aiuto del caregiver nel ricordare e nel controllare l'assunzione e come supporto emotivo (Amonoo et al., 2023; Posluszny et al., 2021; Song et al., 2021; Song et al., 2022; Visintini et al., 2024)

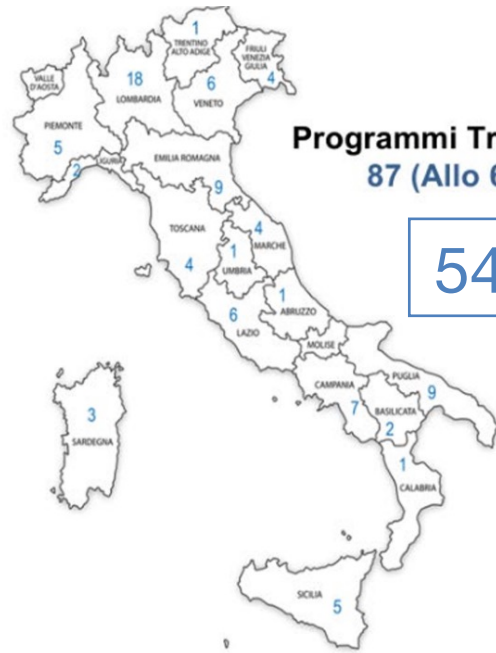
Fattori di rischio di non aderenza: in letteratura si riportano età più giovane, distress, difficoltà nelle *transitional care* e assicurative, aumento nel numero di immunosoppressori/die e aumento degli effetti collaterali (Amonoo et al., 2023; Belaiche et al., 2021; Hoogy et al., 2019; Ice et al., 2020; Visintini et al., 2023)

Conseguenze della non aderenza: in letteratura evidenze solo su insorgenza di GvHD cronica (Gresch et al., 2017; Ice et al., 2020)

Limiti survey: bias di desiderabilità sociale, mancanza di statistica inferenziale (work in progress...)

Take home messages

- L'aderenza viene monitorata per lo più per i farmaci immunosoppressori, in maniera non strutturata e sistematica, i cui dati prevalentemente non vengono registrati in cartella clinica
 - Il monitoraggio dell'aderenza viene affidato al medico ed emerge la necessità di integrare più misure e usare strumenti validati
 - Gli interventi educativi sono prevalentemente a gestione infermieristica, con la necessità di introdurre sistemi di *eHealth* nella pratica clinica (es: app)
 - Il supporto del caregiver (monitor effetti collaterali, motivazionale, comunicazione con staff sanitario) risulta fondamentale per la promozione dell'aderenza
 - Conoscere i fattori di rischio si rende utile per condurre interventi educativi personalizzati, facendo leva anche sugli outcome della non aderenza
- 



**Programmi Trapianto
87 (Allo 64)**

54!



GRUPPO ITALIANO PER IL TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO, CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE E TERAPIA CELLULARE



E-mail: chiara.visintini@asufc.sanita.fvg.it