

FIAGOP - AIEOP

FEBBRAIO 2024

INDAGINE SULLA COMUNICAZIONE IN PEDIATRIA



PREPARATO E PRESENTATO DA

PROF. CARLO ALFREDO CLERICI - INT

DR. ROSSELLA MARSALA - FIAGOP

GRUPPO DI LAVORO SUL MIGLIORAMENTO DELLA FORMAZIONE ALLA COMUNICAZIONE IN ONCOLOGIA PEDIATRICA



IL GRUPPO

In seguito alle proposte emerse in occasione del simposio **“La relazione terapeutica in oncoematologia pediatrica”** tenutosi a Torino il 10 ottobre 2022 è stato istituito un gruppo di lavoro sul miglioramento della formazione alla comunicazione in oncologia pediatrica. Tale gruppo ha ricevuto l’approvazione del Consiglio Direttivo AIEOP e della FIAGOP. Il giorno 8 marzo 2023 è stata inviata comunicazione dell’avvio del gruppo, così costituito:

- Segreteria e coordinamento Carlo Alfredo Clerici (INT e Unimi)
- Rossella Marsala (FIAGOP)

- Federico Piccioni (Roma) GDL Infermieristico AIEOP
- Dorella Scarponi (Bologna) GDL Psicosociale AIEOP
- Paolo Colavero (Lecce) GDL Psicosociale AIEOP
- Andrea Ferrari (Milano) GDL Adolescenti
- Lucia De Zen (Trieste) Gruppo di lavoro intersocietario AIEOP SICP SIP su Cure palliative
- Marta Podda (Milano) Gruppo di lavoro intersocietario AIEOP SICP SIP su Cure palliative
- Elena Vegni (Università degli Studi di Milano)
- Elena Barisone (medico oncologo Pediatria di Torino),
- Stefania Colonnello (Abeo/Fiagop)
- Martina Osti (Apleti/Fiagop)
- Maria Grazia Schiavone (Apleti/Fiagop)

DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI INDAGINE

Si è concordato di articolare il programma di lavoro nelle seguenti fasi:

- Identificare il quadro attuale della formazione universitaria in Medicina e delle professioni sanitarie sul tema in oggetto e nelle scuole di specializzazione in pediatria (compilazione 1° report)
- Identificare le modalità formative più adeguate alla luce delle principali esperienze internazionali (compilazione 2° report)
- Formulare proposte di inserimento di insegnamenti specifici nel curriculum universitario e specialistico degli operatori (compilazione report finale).



CRONOLOGIA DEL PROGETTO

ATTIVITÀ	DATA DI INIZIO	DATA DI FINE
FASE 01		
RICOGNIZIONE DELLA SITUAZIONE FORMATIVA	MARZO 2023	SETTEMBRE 2023
FASE 02		
RICOGNIZIONE DELLA SITUAZIONE FORMATIVA INTERNAZIONALE	OTTOBRE 2023	GENNAIO 2024
FASE 03		
PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO FORMATIVO	GENNAIO 2024	FEBBRAIO 2024

FASE 1

Con la riunione del 21 marzo 2023 era stata avviata una ricognizione della situazione formativa nelle scuole di specializzazione in pediatria. È stata spedita una mail a 37 scuole di specializzazione in pediatria. Questo è il riassunto delle risposte riguardo ai Corsi di Psicologia e Comunicazione nelle Scuole di Specializzazione in Pediatria in Italia ricevute al settembre 2023:

Scuole con corsi specifici:

1. Ferrara:

- Corso di Cure Palliative Pediatriche (2 CFU per ciascun anno).
- Lettura sulla "psicologia palliativista" e corso sulla comunicazione diagnostica

2. Insubria:

- Lezioni specifiche sulla comunicazione in pediatria, inclusi temi di cure palliative pediatriche e neonatali.

3. Torino:

- "Comunicazione in pediatria" al 1° anno (1 CFU).
- "Counseling" al 5° anno (1 CFU).
- "Problemi di etica" al 5° anno (1 CFU), parzialmente correlato.
- Programma "pediatria 20 20" sulla comunicazione.

Scuole senza corsi specifici:

1. Milano Bicocca:

- Nessun corso dedicato, ma gli specializzandi partecipano a comunicazioni pratiche.

2. Milano Unimi:

- Nessun corso attuale, ma prevista l'inclusione futura.

3. Parma:

- Nessun CFU sulla comunicazione nella scuola di specializzazione. Formazione correlata presente in altri master.

4. Perugia:

- Nessun corso dedicato né altre forme di formazione.

5. Pisa:

- Nessun insegnamento o formazione attuale, ma apertura verso future opportunità.

6. Roma Policlinico Umberto I:

- Nessun insegnamento specifico.

7. Verona:

- Nessun corso attivato.

8. Udine:

- Nessun corso di formazione specifica, interesse per eventuali corsi FAD.

Scuole senza risposte informative: Bologna, Catania, Genova, Trieste

In sintesi, tra le scuole che hanno fornito informazioni dettagliate, **3 scuole offrono corsi specifici** sulla psicologia e la comunicazione in pediatria, mentre **8 scuole non hanno attualmente corsi specifici** su questi argomenti. Alcune scuole hanno espresso interesse nell'aggiungere tale formazione in futuro o la trattano in contesti correlati. 4 scuole non hanno fornito risposte informative.

Si analizzano le scuole di specializzazione in Pediatria, con un percorso di formazione di cinque anni divisi in triennio di base e biennio di specializzazione. Si sottolinea l'importanza della psicologia e comunicazione nella pratica pediatrica, con focus sull'adolescenza e terapie palliative. Tuttavia, vi sono disparità nella formazione specialistica in diverse sedi.



FASE 2

LA SITUAZIONE INTERNAZIONALE DELLA FORMAZIONE ALLA COMUNICAZIONE E RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE IN PEDIATRIA



La comunicazione tra il medico e il paziente è una componente fondamentale della cura, in particolare in pediatria dove è necessario un attivo coinvolgimento sia del paziente sia della famiglia. Il ruolo della formazione in questo ambito è cruciale, soprattutto considerando la delicatezza e la complessità delle situazioni che possono emergere in pediatria, come la comunicazione di diagnosi di malattie croniche o terminali.

La formazione alla comunicazione e alla relazione medico-paziente in pediatria è un settore che nelle diverse nazioni vede la presenza di programmi accademici, corsi commerciali e di corsi istituzionali. Analizziamo in dettaglio i diversi tipi di formazione.

PROGRAMMI ACCADEMICI

I PROGRAMMI ACCADEMICI INTERNAZIONALI NEL CAMPO DELLA COMUNICAZIONE E RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE IN PEDIATRIA VARIANO NOTEVOLMENTE IN TERMINI DI CONTENUTO E METODOLOGIA. TRA I PIÙ NOTI VI SONO IL MASTER OF SCIENCE IN MEDICAL COMMUNICATION DELLA HARVARD MEDICAL SCHOOL NEGLI STATI UNITI, IL POSTGRADUATE DIPLOMA IN PEDIATRIC COMMUNICATION PRESSO L'UNIVERSITY COLLEGE LONDON NEL REGNO UNITO, E IL MASTER IN CLINICAL COMMUNICATION SKILLS PRESSO L'UNIVERSITÀ DI SYDNEY IN AUSTRALIA.



PROGRAMMI ACCADEMICI

Stati Uniti

Master of Science in Medical Communication - Harvard Medical School

Durata: 2 anni

Metodologia: Un mix di lezioni in aula, e-learning e stage clinici

Contenuto: Copre una vasta gamma di argomenti, da tecniche di comunicazione empatica a etica medica.

Pubblico Target: Medici, infermieri e psicologi clinici con un focus su pediatria Costo: Elevato, con opzioni di borse di studio

Riconoscimento: Accredito da parte di enti medici statunitensi

Fonte: Harvard Medical School

Regno Unito

Postgraduate Diploma in Pediatric Communication - University College London (UCL)

Durata: 1 anno

Metodologia: Lezioni, seminari e formazione pratica

Contenuto: Focalizzato sulla comunicazione in situazioni pediatriche complesse come diagnosi gravi e cure palliative

Pubblico Target: Medici pediatri, psicologi clinici

Costo: Medio-alto, con opzioni di finanziamento

Riconoscimento: Accredito da parte del GMC (General Medical Council)

Fonte: University College London

Australia

Master in Clinical Communication Skills - Università di Sydney

Durata: 1.5-2 anni

Metodologia: E-learning e simulazioni cliniche

Contenuto: Moduli specifici su comunicazione pediatrica, inclusi casi di abuso e maltrattamento

Pubblico Target: Professionisti medici e sanitari con un interesse in pediatria Costo: Medio, con opzioni di borse di studio

Riconoscimento: Accredito da parte dell'Australian Medical Council

Fonte: University of Sydney

CORSI COMMERCIALI

I corsi commerciali di formazione alla comunicazione e relazione medico-paziente in pediatria sono spesso offerti da società private specializzate. Questi corsi possono variare notevolmente in termini di costo, durata e contenuto. I corsi commerciali offrono una gamma ampia e spesso altamente specializzata di opzioni formative. Tuttavia, è importante verificare la qualità e il riconoscimento del corso prima di investire in esso.

Stati Uniti

-The Institute for Healthcare Communication (IHC)

promuove la qualità dell'assistenza sanitaria ottimizzando i processi di comunicazione. IHC ha condotto più di 15.000 workshop, raggiungendo 230.000 medici e professionisti dell'assistenza sanitaria negli Stati Uniti e in Canada. Ad esempio workshop nel 2023 della durata di 1 giorno per migliorare la comunicazione con bambini affetti da ADHD. <https://healthcarecomm.org/training/continuing-education-workshops/communication-skills-for-child-health-care-professionals/>

-Vital talk. Promuove la formazione di tecniche di comunicazione medico-paziente mediante corsi che utilizzano anche pazienti simulati. Tra questi anche un corso online che consente di guardare video di medici che incontrano i pazienti (6 ore: 15 compiti + 20-30 minuti ciascuno, costo \$205). Oppure un corso in cui mettersi alla prova su nuove abilità con giochi di ruolo dal vivo con pazienti simulati e ricevendo feedback in tempo reale da esperti di comunicazione (2 sessioni di 4 ore ciascuna, costo \$795). <https://www.vitaltalk.org/>

-Academy of Communication Healthcare (ACH)

<https://www.aachonline.org/>

Promuove lo sviluppo della comunicazione in ambito medico-sanitario attraverso corsi e workshop, sia online, sia in presenza. Il corso base online ha il costo di \$799, mentre quello in presenza costa \$999; entrambi hanno la durata di 1 giornata. <https://rccskills.org/ach/fundamental-skills/>

-Institute for Patient and Family Centered Care

Organizza diversi training, tra questi alcuni rivolti specificamente al personale medico-sanitario. Tra gli obiettivi anche lo sviluppo della comunicazione e delle competenze interrelazionali

<https://www.ipfcc.org/services/clinicians.html>



CORSI ISTITUZIONALI

Comprendono corsi previsti all'interno del percorso formativo dei clinici (medici, infermieri, psicologi). Riportiamo alcuni dettagli sui programmi, organizzati per zona geografica:

Stati Uniti

-SPIKES Protocol è un acronimo di (Setting, Perception, Invitation, Knowledge,

Empathy e Summa), titoli dei 6 step fondamentali per un'adeguata comunicazione di cattive notizie con il paziente. Il programma non è progettato esclusivamente per i pediatri, ma è applicato nei training di diverse specialità mediche e infermieristiche

Durata: Varia, in genere da 1 a 3 giorni

Metodologia: Lezioni teoriche, role-playing, e simulazioni cliniche

Contenuto: Focalizzato sulla comunicazione di notizie difficili, inclusi temi come la diagnosi di malattie gravi e la gestione delle emozioni

Pubblico Target: Medici, infermieri, psicologi con un focus in pediatria
Ente Organizzatore: Accademie mediche e ospedali universitari

Costo: Spesso incluso nella formazione universitaria o ospedaliera

Riconoscimento: CME (Continuing Medical Education) credits

Fonte: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20682509/>

PERCS Program to Enhance Relational and Communication Skills

PERCS è stato originariamente sviluppato presso il Children's Hospital Boston e mira a potenziare la preparazione dei clinici ad affrontare conversazioni difficili con pazienti/famiglie. Il programma prevede workshop mensili della durata di 4 ore incentrati sulla simulazione di uno scenario di caso clinico da parte di attori formati e partecipanti. Ogni workshop accoglie 10-13 partecipanti di provenienza interdisciplinare. Dopo ogni simulazione, i partecipanti ricevono feedback dagli attori, dagli altri partecipanti e dai facilitatori sui momenti critici della conversazione. I principi pedagogici includono: creare un ambiente sicuro per l'apprendimento; enfatizzare le dimensioni morali e relazionali dell'assistenza; sospendere la gerarchia tra i partecipanti; valorizzare l'auto-riflessione; soddisfare le molteplici prospettive e mantenere continuità dell'offerta formativa.

<https://www.childrenshospital.org/clinician-resources/education-and-training/percs>

-PCEP Palliative Care Education and Practice

È un corso che prevede l'insegnamento delle cure palliative e che si pone come obiettivo quello di trasmettere agli istituti di appartenenza dei partecipanti l'importanza delle cure palliative. All'interno di questo corso viene eseguito un training sulle skills di comunicazione con le famiglie e i pazienti. Suddivisa in: Parte 1 consiste in sei giorni di apprendimento intensivo, seguiti da un intervallo di sei mesi durante il quale i partecipanti lavorano su un progetto individuale e contribuiscono a discussioni online su casi problematici, clinici, educativi o di sviluppo del programma. La Parte 2 consiste in sei giorni di continuo apprendimento esperienziale, formazione e consolidamento.

<https://pallcare.hms.harvard.edu/courses/pcep/overview>

Regno Unito

-CALM Course (Communication and Listening in Medicine)

Durata: 2-4 giorni

Metodologia: Workshop interattivi, studi di casi clinici, e osservazione diretta

Contenuto: Focalizzato sull'importanza dell'ascolto attivo e della comunicazione non verbale in un contesto pediatrico

Pubblico Target: Medici pediatri, psicologi clinici, infermieri

Ente Organizzatore: NHS e università mediche

Costo: Varia, spesso finanziato da enti pubblici

Riconoscimento: Accredito da parte del GMC (General Medical Council) **Fonte:** <https://calmtraining.co.uk/who-we-work-with/>

Australia

Programma di Comunicazione Clinica

Durata: Corso online di 6-8 settimane con sessioni pratiche

facoltative **Metodologia:** E-learning, sessioni pratiche, e valutazioni continue

Contenuto: Copre una gamma di abilità di comunicazione, dalla gestione delle aspettative del paziente all'uso efficace del linguaggio in pediatria

Pubblico Target: Operatori sanitari in campo pediatrico

Ente Organizzatore: Australian Medical Council e ospedali affiliati

Costo: Incluso in percorsi di specializzazione o aggiornamento professionale

Riconoscimento: Accredito da parte dell'Australian Medical Council

Fonte: Australian Medical Council

ALTRI PROGRAMMI DISPONIBILI:

L'INITIATIVE FOR PEDIATRIC PALLIATIVE CARE

(WWW.IPPCWEB.ORG) HA MODULI DI COMUNICAZIONE, COMPRESI VIDEO ATTRAVERSO CUI APPRENDERE LE TECNICHE PER I COLLOQUI PIÙ COMPLESSI

L'AACH (AMERICAN ACADEMY ON COMMUNICATION IN HEALTHCARE) OFFRE SESSIONI DI FORMAZIONE INTENSIVA DI 3-5 GIORNI SULLA COMUNICAZIONE, GENERALMENTE FOCALIZZATE SU SCENARI CON PAZIENTI ADULTI, CHE INCLUDONO FEEDBACK SU VIDEO, AUTOVALUTAZIONE E VALUTAZIONE DA PARTE DEI PARI. INOLTRE, L'AACH FORNISCE MODULI INTERATTIVI MULTIMEDIALI ONLINE, BASATI SU ARGOMENTI DI COMUNICAZIONE E RELAZIONI (WWW.AACHONLINE.ORG).

IMPLICAZIONI

UNA SINTESI DI CIÒ CHE PROPONE LA LETTERATURA SCIENTIFICA

La letteratura evidenzia che i medici spesso trovano difficile comunicare informazioni indesiderate in ambito pediatrico. È importante migliorare le competenze comunicative per gestire incontri difficili, come quelli legati a cattive prognosi. I genitori ritengono cruciali tali comunicazioni per prendere decisioni. Anche i pazienti desiderano essere informati e coinvolti nel processo decisionale. Uno studio sottolinea la necessità di coinvolgere i bambini nelle decisioni che li riguardano in oncologia pediatrica. È essenziale bilanciare le preferenze dei giovani pazienti e dei genitori per una comunicazione efficace. La preparazione dell'istituzione, del team e della famiglia per un coinvolgimento attivo è vitale. I programmi di formazione, come quello della Northwestern University, sono stati attivati per affrontare queste sfide comunicative.

L'uso di pazienti simulati, role-playing e visite domiciliari sono utili nello sviluppo di una prospettiva centrata sul paziente e sulla famiglia, migliorando le competenze comunicative dei professionisti sanitari. Programmi educativi, come quello per comunicare cattive notizie in pronto soccorso, utilizzando pazienti simulati e feedback video, hanno dimostrato miglioramenti nelle abilità e fiducia dei tirocinanti. Altri metodi efficaci includono l'uso di materiale video e workshop interattivi con genitori e pazienti. Vari studi (Feraco 2016, Marsh 2021) sottolineano l'importanza di una formazione specifica alla comunicazione per i professionisti sanitari in oncologia pediatrica, con modalità didattiche integrate che comprendono simulazioni, role playing e feedback. La sfida principale riferita è però assicurare una partecipazione costante degli specializzandi (Marsh 2021).

Nella letteratura sono presenti studi su formazione alla comunicazione empatica per tirocinanti in pediatria e cure palliative pediatriche, con benefici seppure si evidenzia la necessità di ulteriori studi. Corsi di comunicazione medico-paziente in pediatria, mostrano miglioramenti a breve e lungo termine, anche se sono necessarie ulteriori ricerche per ottimizzare i metodi, valutare l'efficacia e sviluppare strumenti standardizzati.

Metodologie pratiche come role-playing e follow-up post-corso sono cruciali. Diversi ausili didattici sono disponibili online e offline.



DIFFUSIONE DEI PROGRAMMI DI FORMAZIONE



Non sono note le ragioni per cui l'addestramento formale alla comunicazione sia stato utilizzato raramente in pediatria e specificamente in oncologia pediatrica. Gli sforzi per elevare la comunicazione nell'assistenza sanitaria, l'empatia, le cure centrate sul paziente e centrate sulla famiglia come competenze fondamentali nel processo educativo e nella pratica professionale hanno finora avuto uno scarso impatto sulla realtà clinica.

La comunicazione efficace in ambito pediatrico è fondamentale ma spesso trascurata nella formazione dei professionisti in ambito medico sanitario. Mancano linee guida condivise e standard per insegnarla. Sforzi sono stati fatti per definire standard di comunicazione in psico-oncologia pediatrica ma con risultati disomogenei. È necessario sviluppare percorsi di formazione e strumenti di valutazione appropriati. Negli USA, ad esempio, la ricerca mostra l'eterogeneità nell'istruzione e valutazione delle abilità comunicative nei programmi di specializzazione pediatrica. È unanime la considerazione che è necessario formalizzare percorsi formativi e ottenere un riconoscimento dell'importanza della formazione alle abilità comunicative per i professionisti della sanità. L'autovalutazione dei medici è spesso inaccurata e la pratica clinica da sola potrebbe non essere sufficiente per migliorare le abilità comunicative. È importante comprendere quali tecniche siano efficaci per garantire una comunicazione empatica e soddisfare le esigenze dei pazienti. La ricerca sull'impatto della formazione comunicativa è essenziale e dovrebbe essere una priorità, data l'importanza centrale dell'argomento, ed esiste un'ampia evidenza che tale formazione faccia una differenza positiva nelle abilità dei medici, inclusi i tirocinanti in pediatria, nel comunicare efficacemente (Keir 2013).

Chi ha sperimentato formazioni sulle abilità comunicative multimodali valuta positivamente tali esperienze, e quindi l'esposizione a un training intensivo potrebbe aumentare il loro valore. Le differenze culturali e di sistema sanitario tra paesi influenzano non solo il modo in cui la salute è percepita (come diritto o come merce), ma anche l'accesso alle cure e le aspettative dei pazienti. Questo aspetto è cruciale, poiché il modello di comunicazione e relazione deve rispecchiare la cultura e le normative del sistema sanitario in cui viene applicato.

I programmi accademici variano in durata, contenuto e pubblico target. In Italia, c'è la necessità di formare il personale medico in comunicazione e la collaborazione tra università e società scientifiche è cruciale per sviluppare programmi nazionali di formazione.

È da sottolineare il potenziale ruolo della collaborazione tra università, società scientifiche e stakeholders (es. Fiagop e Aieop) nello sviluppo di programmi di formazione condivisi a livello nazionale.

FASE 3

PROPOSTE DI INSERIMENTO DI INSEGNAMENTI SPECIFICI NEL CURRICOLO UNIVERSITARIO E SPECIALISTICO DEGLI OPERATORI



L'evoluzione della comunicazione medico-paziente in pediatria riflette un passaggio da un approccio paternalistico a uno centrato sul paziente, riconoscendo i bambini come partecipanti attivi nella cura. Le differenze culturali internazionali evidenziano la necessità di metodologie formative adattabili al contesto italiano, flessibili e basate su pratiche efficaci.

La collaborazione tra università, società scientifiche e stakeholders è cruciale per lo sviluppo di programmi formativi personalizzati e condivisi. In questo quadro, proponiamo di integrare nella formazione specialistica in pediatria insegnamenti specifici sulla comunicazione, considerando:

- Fondamenti di psicologia clinica in pediatria: introduzione ai principi della psicologia clinica specifici per l'età pediatrica, con focus sulle differenze evolutive e le loro implicazioni nella comunicazione e relazione terapeutica.
- Comunicazione efficace con i pazienti: tecniche di comunicazione, inclusi ascolto attivo, empatia e adattamento del linguaggio in base all'età e comprensione del bambino.
- Comunicazione efficace con i genitori.

L'INDAGINE SVOLTA HA MOSTRATO CHE SU 37 SCUOLE DI SPECIALITÀ IN PEDIATRIA, SOLO IN 3 SCUOLE RISULTANO ATTIVATI INSEGNAMENTI SPECIFICI SU TEMI DI COMUNICAZIONE E RELAZIONE CON IL PAZIENTE IN ETÀ EVOLUTIVA E ASPETTI ALMENO GENERALI DELLA PSICONCOLOGIA PEDIATRICA. E' QUINDI POSSIBILE OGGI PER MOLTI MEDICI DIVENTARE SPECIALISTI DI BAMBINI SENZA AVER AVUTO OCCASIONI FORMALI DI APPRENDIMENTO DI ASPETTI PSICOLOGICI E COMUNICATIVI FONDAMENTALI.

-
- Gestione delle emozioni e empatia: riconoscimento e gestione delle emozioni proprie, dei pazienti e dei familiari, con particolare enfasi sullo sviluppo dell'empatia.
 - Gestione del distress e dell'angoscia in pediatria: identificazione e gestione del distress e dell'angoscia, con strategie per la gestione della paura e dell'ansia legate alle procedure mediche.
 - Comunicazione di cattive notizie: formazione specifica sulla comunicazione di notizie difficili, equilibrando onestà e speranza.
 - Supporto psicologico nei percorsi di cura: metodi per offrire supporto psicologico durante i vari percorsi di cura, inclusi quelli di lungo termine e di fine vita.
 - Educazione alla salute e compliance terapeutica: tecniche per migliorare la comprensione e la compliance dei giovani pazienti e delle loro famiglie.
 - Aspetti etici e legali: approfondimento sui principi etici e sulle normative legali in pediatria, inclusi i diritti dei minori e il consenso informato.
 - Gestione del trauma e del lutto: formazione specifica sulla gestione del trauma e del lutto, con strategie di supporto per pazienti, famiglie e personale sanitario.
 - Metodologie didattiche innovative: utilizzo di metodologie didattiche innovative, come simulazioni, role-playing, e studi di caso per una formazione
 - pratica e coinvolgente.
 - Valutazione e feedback continui: implementazione di un sistema di valutazione e feedback continui per monitorare l'efficacia del programma e apportare miglioramenti basati sui risultati.

É auspicabile che i corsi abbiano una forte valenza pratica, e che non si basino su lezioni frontali/teoriche. Le lezioni potrebbero avere come riferimento metodologico le tecniche base del counselling per la relazione d'aiuto, avvalendosi di pratiche come role-playing e simulazioni cliniche, che hanno già prodotto, come si è visto risultati efficaci a lungo termine.

Questa proposta intende fornire agli specializzandi in pediatria un quadro formativo completo e flessibile, che li prepari ad affrontare le sfide comunicative e relazionali in ambito pediatrico in maniera efficace e sensibile.

Si prefigge altresì di colmare le lacune esistenti nella formazione attuale e di rispondere alle esigenze specifiche del contesto sanitario italiano, garantendo ai futuri professionisti le competenze necessarie per una comunicazione e una relazione efficaci con i piccoli pazienti e le loro famiglie.



BIBLIOGRAFIA

La letteratura scientifica raccolta è stata resa disponibile al seguente link:

https://drive.google.com/drive/folders/1Nfwo0Kx1DXeytrEDx9_UCVWtJW64_Yf4?usp=sharing

Altri testi dedicati sono consultabili al link:

https://drive.google.com/drive/folders/1BA6WZZH5Lf6bGuc2KgMCdEvpuhXMk7_-?usp=sharing

Back, A. L., Arnold, R. M., Baile, W. F., Tulsky, J. A., Fryer-Edwards, K. A., & Pea, R. D. (2009). Faculty development to change the paradigm of communication skills teaching in oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 27, 1137-1141.

Baile WF, Lenzi R, Kudelka AP, et al. Improving physician-patient communication in cancer care: outcome of a workshop for oncologists. *J Cancer Educ*. 1997;12(3):166-173

Blazin, L. J., Cecchini, C., Habashy, C., Kaye, E. C., & Baker, J. N. (2018). Effective Communication in Pediatric Oncology: Translating Evidence into Practice. *Children*, 5(40).

Boeriu, E., Borda, A., Miclea, E., Boeriu, A.-I., Vulcanescu, D.D., Bagiu, I.C., Horhat, F.G., Kovacs, A.F., Avram, C.R., Diaconu, M.M., Vlaicu, L.F., Sirb, O.D., & Arghirescu, S.T. (2023). Prognosis Communication in Pediatric Oncology: A Systematic Review. *Children*, 10(6), 972.

Carter BS, Levetown M. *Palliative Care for Infants, Children, and Adolescents: A Practical Handbook*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 2004.

Collins, K., Hopkins, A., Shilkofski, N. A., Levine, R. B., & Hernandez, R. G. (2018). Difficult Patient Encounters: Assessing Pediatric Residents' Communication Skills Training Needs. *Cureus*, 10(9).

Cowfer B, McGrath C, Trowbridge A. Teaching Pediatric Palliative Care Communication Skills to Fourth-Year Medical Students Through Role-Play. *MedEdPORTAL*. 2020 Oct 16;16:10991.

Dewez S, Laurin C, Ogez D, Bourque CJ, Curnier D, Laverdière C, Levesque A, Marcil V, Sinnett D, Sultan S. Elaboration and refinement of a motivational communication training program for healthcare professionals in pediatric oncology: a feasibility and acceptability study. *Health Psychol Behav Med*. 2021 Mar 24;9(1):220-238. doi:

Epner, D. E., & Baile, W. F. (2014). Difficult conversations: Teaching medical oncology trainees communication skills one hour at a time. *Academic Medicine*, 89(4), 578-584.

Feraco, A. M., Brand, S. R., Mack, J. W., Kesselheim, J. C., Block, S. D., & Wolfe, J. (2016). Communication skills training in pediatric oncology: Moving beyond role modeling. *Pediatric Blood & Cancer*, 63(6), 966-972.

File, W., Bylund, C. L., Kesselheim, J., Leonard, D., & Leavey, P. (2014). Do pediatric hematology/oncology (PHO) fellows receive communication training? *Pediatric Blood & Cancer*, 61, 502-506.

Ford S, Fallowfield L, Lewis S. Can oncologists detect distress in their out patients and how satisfied are they with their performance during bad news consultations? *Br J Cancer*. 1994;70(4):767-770

Frost KA, Metcalf EP, Brooks R, Kinnersley P, Greenwood SR, Powell CV. Teaching pediatric communication skills to medical students. *Adv Med Educ Pract*. 2015 Jan 16;6:35-43. doi: 10.2147/AMEP.S68413.

Frost KA, Metcalf EP, Brooks R, Kinnersley P, Greenwood SR, Powell CV. Teaching pediatric communication skills to medical students. *Adv Med Educ Pract*. 2015 Jan 16;6:35-43.

- Greenberg LW, Ochsenschlager D, O'Donnell R, Mastruserio J, Cohen GJ. Communicating bad news: a pediatric department's evaluation of a simulated intervention. *Pediatrics*. 1999;103(6 pt 1):1210-1217
- Greenberg LW, Ochsenschlager D, O'Donnell R, Mastruserio J, Cohen GJ. Communicating bad news: a pediatric department's evaluation of a simulated intervention. *Pediatrics*. 1999;103(6 pt 1):1210-1217
- Grome, L. J., Banuelos, R. C., Lopez, M. A., Nicome, R. K., & Leaming-Van Zandt, K. J. (2018). Communication course for pediatric providers improves self-efficacy. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 6(10), e1964.
- Johnson, E. M., Hamilton, M. F., Watson, R. S., Claxton, R., Barnett, M., Thompson, A. E., & Arnold, R. (2017). An Intensive Simulation-Based Communication Course for Pediatric Critical Care Medicine Fellows. *Pediatric Critical Care Medicine*, 18, e348-e355.
- Hallman, M. L., & Bellury, L. M. (2020). Communication in Pediatric Critical Care Units: A Review of the Literature. *Critical Care Nurse*, 40(2), e1-e15.
- Harden RM. Twelve tips on teaching and learning how to break bad news. *Med Teach*. 1996;18(4):275-278
- Hastings, C., Wechsler, D. S., Stine, K. C., Graham, D. K., & Abshire, T. (2007). Consensus on a core curriculum in American training programs in pediatric hematology-oncology: A report from the ASPHO training committee. *Pediatric Hematology and Oncology*, 24, 503-512.
- Hebert, H. D., Butera, J. N., Castillo, J., & Mega, A. E. (2009). Are we training our fellows adequately in delivering bad news to patients? A survey of hematology/oncology program directors. *Journal of Palliative Medicine*, 12(12), 1119-1124.
- Helling-Bakki, A., Lutz, T., Kraft, B., Hoffmann, G. F., & Lehmann, R. (2018). Pediatric communication training: A project report on an innovative approach and its effects on student acceptance. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)*, 137-138, 90-95.
- Hilden JM, Emanuel EJ, Fairclough DL, et al. Attitudes and practices among pediatric oncologists regarding end-of-life care: results of the 1998 American Society of Clinical Oncology survey. *J Clin Oncol*. 2001(1);19:205-212.
- Kaye EC, Cannone D, Snaman JM, Baker JN, Spraker-Perlman H. The state of the science for communication training in pediatric oncology: A systematic review. *Pediatr Blood Cancer*. 2020 Oct;67(10):e28607
- Keir A, Wilkinson D. Communication skills training in paediatrics. *J Paediatr Child Health*. 2013 Aug;49(8):624-8.
- Kemper KJ, Foy JM, Wissow L, Shore S. Enhancing communication skills for pediatric visits through on-line training using video demonstrations. *BMC Med Educ*. 2008 Feb 11;8:8.
- Knox JD, Thomson GM. Breaking bad news: medical undergraduate communication skills teaching and learning. *Med Educ*. 1989;23(3):258-261
- Kodjebacheva, G. D., Sabo, T., & Xiong, J. (2016). Interventions to improve child-parent-medical provider communication: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 166, 120-127.
- Kube, P., Levy, C., Diaz, M. C. G., & Dickerman, M. (2023). Improving the procedure of delivering serious news: Impact of a six-month curriculum for second-year pediatric residents. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*.
- Levetown M; American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics. Communicating with children and families: from everyday interactions to skill in conveying distressing information. *Pediatrics*. 2008 May;121(5):e1441-60.
- Levetown, M., & American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics. (2008). Communicating with children and families: From everyday interactions to skill in conveying distressing information. *Pediatrics*, 121(5), e1441-e1460.
- Lewis, C. C., Pantell, R. H., & Sharp, L. (1991). Increasing patient knowledge, satisfaction, and involvement: Randomized trial of a communication intervention. *Pediatrics*, 88(2), 351-358.
- Mack, J. W., Wolfe, J., Grier, H. E., Cleary, P. D., & Weeks, J. C. (2006). Communication About Prognosis Between Parents and Physicians of Children With Cancer: Parent Preferences and the Impact of Prognostic Information. *Journal of Clinical Oncology*, 24(33), 5265-5270.
- Mărginean, C. O., Meliș, L. E., Chinceșan, M., Mureșan, S., Georgescu, A. M., Suciu, N., & Azamfirei, A. P. (2017). Communication skills in pediatrics – the relationship between pediatrician and child. *Medicine*, 96(43), e8399.
- Marsh, M. C., Reed, S. M., Mahan, J. D., Schneider, L., Fernandes, A. K., Liao, N., Spears, I., & Laudén, S. (2021). Advanced multimodal communication curriculum for pediatric residents. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 8, 1-7.
- Mendez, M. P., Patel, H., Talan, J., Doering, M., Chiarchiaro, J., Sternschein, R. M., ... & Lyons, P. G. (2020). Communication Training in Adult and Pediatric Critical Care Medicine: A Systematic Review. *ATS Scholar*, 1(3), 316-330
- Morgan ER, Winter RJ. Teaching communication skills: an essential part of residency training. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1996;150(6):638-642.

-
- Niehaus JZ, Palmer MM, Slaven JE, Fettig L. Teaching Empathic Communication to Pediatric Interns: Immediate and 3-Month Impact. *Am J Hosp Palliat Care*. 2021 Dec;38(12):1451-1456.
- Nikendei, C., Bosse, H. M., Hoffmann, K., Möltner, A., Hancke, R., Conrad, C., Huwendiek, S., Hoffmann, G. F., Herzog, W., Jünger, J., & Schultz, J.-H. (2010). Outcome of parent-physician communication skills training for pediatric residents. *Patient Education and Counseling*, 82(1), 94-99.
- Patenaude, A. F., Pelletier, W., & Bingen, K. (2015). Communication, documentation, and training standards in pediatric psychosocial oncology. *Pediatric Blood & Cancer*, 62 Suppl 5, S870-S895.
- Peterson E, Morgan R, Calhoun A. Improving Patient- and Family-Centered Communication in Pediatrics: A Review of Simulation-Based Learning. *Pediatr Ann*. 2021 Jan 1;50(1):e32-e38.
- Reed, S., Frey-Vogel, A., & Frost, M. (2019). Look Who's Talking: A Survey of Pediatric Program Directors on Communication Skills Education in Pediatric Residency Programs. *Pediatr*, 19, 186-194.
- Sisk BA, Friedrich AB, Mozersky J, Walsh H, DuBois J. Core Functions of Communication in Pediatric Medicine: an Exploratory Analysis of Parent and Patient Narratives. *J Cancer Educ*. 2020 Apr;35(2):256-263.
- Sisk, B. A., Mack, J. W., Ashworth, R., & DuBois, J. (2018). Communication in pediatric oncology: State of the field and research agenda. *Pediatric Blood & Cancer*, 65(1), e26727.
- Snaman, J. M., Kaye, E. C., Cunningham, M. J., Sykes, A., Levine, D. R., Mahoney, D., & Baker, J. N. (2017). Going straight to the source: A pilot study of bereaved parent-facilitated communication training for pediatric subspecialty fellows. *Pediatric Blood & Cancer*, 64(1), 156-162.
- Spengler E, Schechter M, Pina P, Rhim HJH. You Can Teach Every Patient: A Health Literacy and Clear Communication Curriculum for Pediatric Clerkship Students. *MedEdPORTAL*. 2021 Jan 22;17:11086.
- Sullivan C, Condron C, Mulhall C, Almulla M, Kelly M, O'Leary D, Eppich W. Preparing for Pediatrics: Experiential Learning Helps Medical Students Prepare for Their Clinical Placement. *Front Pediatr*. 2022 Mar 4;10:834825.
- Vaidya VU, Greenberg LW, Patel KM, Strauss LH, Pollack MM. Teaching physicians how to break bad news: a 1-day workshop using standardized patients. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999;153(4):419-422.
- Zanon, B. P., Cremonese, L., Ribeiro, A. C., Padoin, S. M. M., & Paula, C. C. (2020). Communication of bad news in pediatrics: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 4), e20190059.
- Zwaanswijk, M., Tates, K., van Dulmen, S., Hoogerbrugge, P. M., Kamps, W. A., & Bensing, J. M. (2007). Young patients' parents' and survivors' communication preferences in paediatric oncology: Results of online focus groups. *BMC Pediatrics*, 7:35.
- Weintraub, L., Figueiredo, L., Roth, M., & Levy, A. (2016). The feasibility of implementing a communication skills training course in pediatric hematology/oncology fellowship. *Pediatric Hematology and Oncology*, 33(7-8), 480-490.
- Wolraich M, Albanese M, Reiter-Thayer S, Barratt W. Teaching pediatric residents to provide emotion-laden information. *J Med Educ*. 1981;56(5):438-440
- Wright CF, Adamson A. Delivering unexpected news, building partnerships. A Workshop at Albany Medical Center, May 16, 1995.