

Milano, 28 febbraio 2024

A chi di interesse,
si invia la relazione conclusiva dell'indagine condotta dal Gruppo di lavoro sul miglioramento della formazione alla comunicazione in oncologia pediatrica dall'8 marzo 2023 e oggi conclusa.

Si invitano gli interessati a promuovere questo documento nelle opportune sedi accademiche e ministeriali al fine di ottenere concreti miglioramenti formativi. In particolare la tematica meriterebbe di essere proposta all'attenzione del Collegio dei Professori Ordinari in ruolo del Settore Scientifico Disciplinare MED-38, Pediatria Generale e Specialistica (Area Medica 06/G1) e al Ministero dell'Università e della ricerca.

Cordiali saluti

Carlo Alfredo Clerici
Professore associato di psicologia clinica
Dipartimento di Oncologia ed Emato-Oncologia,
Università degli Studi di Milano
SC Pediatria, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori,
via Venezian 1, Milano 20133

Rossella Marsala
Consigliere FIAGOP
(Federazione Italiana Genitori e Guariti OncoEmatologia Pediatrica)

Gruppo di lavoro sul miglioramento della formazione alla comunicazione in oncologia pediatrica

In seguito alle proposte emerse in occasione del simposio “La relazione terapeutica in oncematologia 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:

- 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 Barisone (medico oncologo Pediatria di Torino),
- Stefania Colonnello (Abeo/Fiagop)
- Martina Osti (Apleti/Fiagop)
- Maria Grazia Schiavone (Apleti/Fiagop)
- Rossella Marsala (FIAGOP)
- Elena Vegni (Università degli Studi di Milano)
- Segreteria e coordinamento Carlo Alfredo Clerici (INT e Unimi)

La prima riunione si è tenuta online il 21 marzo alle 17.

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).

Contatti con organismi ministeriali e iniziative di sensibilizzazione

La durata prevista dei lavori è di circa 12 mesi.

FASE 1

Report Gruppo di lavoro sul miglioramento della formazione alla comunicazione in oncologia pediatrica al 6/9/2023

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:

1. **Bologna**

2. **Catania**

3. **Genova**

4. **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 procede quindi ad analizzare quanto previsto dagli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione di area sanitaria (classe delle specializzazioni in medicina clinica dell'età evolutiva).

La formazione in Pediatria nelle scuole di specializzazione include vari ambiti e prevede un percorso formativo di cinque anni, suddiviso in un triennio di base e un biennio di formazione specifica e percorsi elettivi.

- **Triennio di Base:**

- **Psicologia:** Si enfatizza l'importanza della comprensione delle problematiche sociali che influenzano il rapporto figli/genitori e lo sviluppo psico-fisico ed affettivo dei bambini. Gli studenti apprendono sugli indicatori precoci di disturbi pervasivi dello sviluppo e di deficit psico-cognitivi.
- **Comunicazione:** Viene sottolineata la necessità di sviluppare competenze professionali nella comunicazione e nel lavoro di squadra. L'approccio formativo include il saper comunicare efficacemente con bambini e adolescenti, un aspetto cruciale nella pratica pediatrica.

- **Biennio di Formazione Specifica e Percorsi Elettivi:**

- **Psicologia:** Nell'ambito dell'adolescenza, si approfondiscono le conoscenze sulle fasi dello sviluppo adolescenziale e gli aspetti psicosociali, incluse difficoltà comuni di comunicazione tra adolescenti e adulti.
- **Comunicazione:** Tra gli obiettivi formativi, si evidenzia l'importanza della comunicazione con i membri dell'equipe sanitaria, il bambino e la sua famiglia. In particolare, la terapia antalgica e le cure palliative pediatriche richiedono abilità nella comunicazione con il bambino e la sua famiglia, specialmente in situazioni di dolore o cure palliative.

In sintesi, negli ordinamenti delle scuole di specializzazione in pediatria, è attribuito rilievo alla psicologia e alla comunicazione. Queste competenze sono integrate in vari aspetti del curriculum, riflettendo l'importanza di una comunicazione efficace e di una comprensione psicologica nell'assistenza pediatrica.

L'analisi dello stato attuale della formazione universitaria e specialistica in pediatria evidenzia però un quadro disomogeneo con l'assenza in diverse sedi di attività formative specifiche.

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.

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

E' 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

La letteratura riporta come una grande percentuale di medici riferisca il proprio disagio rispetto alla comunicazione in ambito pediatrico, in particolare quando si tratta di informazioni indesiderate, che potrebbero turbare i pazienti o i loro genitori (Baile 1997).

La letteratura segnala ripetutamente l'esigenza di migliorare le competenze comunicative per gestire meglio gli incontri difficili (Collins 2018, Levetown 2008), come quelli che riguardano la cattiva prognosi. Nelle esperienze riportate dai genitori queste comunicazioni, nonostante il disagio, sono state ritenute importanti per prendere decisioni e sostenere la speranza (Mack 2006).

E' segnalato altresì come gli stessi pazienti attribuiscono importanza all'essere pienamente informati, al ricevere supporto e essere coinvolti attivamente nel processo decisionale, anche se le preferenze comunicative sono variabili (Zwaanswijk 2007).

Una revisione sistematica di 21 studi pubblicati tra il 2017 e il 2022 (Boeriu 2023) sulla comunicazione della prognosi in oncologia pediatrica, evidenzia la necessità di un maggiore coinvolgimento dei bambini nel processo decisionale che li riguarda.

Questo pone i clinici di fronte alla sfida di bilanciare le preferenze, talvolta in conflitto, dei giovani pazienti oncologici e dei loro genitori e rende necessaria una valutazione continua delle esigenze nelle varie fasi della malattia, cruciale per una comunicazione efficace in oncologia pediatrica.

Una revisione della letteratura (Zanon 2020) sottolinea la necessità di preparare l'istituzione, il team curante, la famiglia e il bambino a un coinvolgimento attivo nel processo comunicativo, riconoscendo il diritto del bambino di conoscere la propria condizione.

In molti contesti sono stati attivati programmi di formazione, per lo più in risposta alle richieste del personale e su impulso delle famiglie.

Tra le esperienze riferite in letteratura citiamo ad esempio un programma della Northwestern University (Morgan 1996) progettato in base alle esigenze espresse dagli specializzandi e collocato a metà del primo anno di specializzazione, che si è

concentrato su come comunicare cattive notizie e come gestire famiglie difficili. Gli scenari clinici sono stati progettati con il contributo degli specializzandi. Gli strumenti didattici includevano sessioni didattiche, discussioni interattive, panel di genitori (comprendenti bambini sopravvissuti a malattie potenzialmente fatali e genitori in lutto), giochi di ruolo a coppie e discussioni. Sebbene il programma abbia ricevuto un'accoglienza favorevole, gli autori hanno giudicato difficile fornire una valutazione dell'efficacia a causa del basso numero di partecipanti.

In generale, l'uso di pazienti simulati, la partecipazione a role-playing e gruppi di supporto e visite domiciliari vengono ritenuti utili allo sviluppo di una prospettiva centrata sul paziente e sulla famiglia, portando a sviluppare l'apprendimento di competenze comunicative più efficaci (Peterson 2021, Sullivan 2022).

Ad esempio, un programma didattico per comunicare cattive notizie in un contesto di pronto soccorso utilizzando pazienti simulati e feedback video ha dimostrato un miglioramento delle abilità e maggiore fiducia dei tirocinanti (Greenberg 1999). Anche uno studio su un workshop di un giorno usando materiali dedicati alla terapia intensiva pediatrica ha dimostrato miglioramenti statisticamente significativi (Vaidya 1999). Tuttavia, i programmi con pazienti simulati sono costosi e ciò può rendere problematica la sistematica applicazione.

Altri ricercatori hanno descritto un miglioramento misurabile della comunicazione usando solo materiale video (Wolraich 1981, Kemper 2008). Un programma progettato per studenti del corso di laurea in medicina ha utilizzato due sessioni di 2 ore in contesti sia ospedalieri che ambulatoriali, interviste con i genitori e interazione con i pazienti bambini per permettere agli studenti di comprendere meglio le prospettive familiari sulla comunicazione (Knox 1989). Queste esperienze includevano discussioni di gruppo sulle difficoltà di comunicare cattive notizie, un role playing videoregistrato e successivamente commentato da un panel di genitori e, infine, una sessione di incontri con il paziente. Il training è risultato ben accolto da studenti, genitori e pazienti.

Sono descritte esperienze di workshop di comunicazione per insegnare agli specializzandi di pediatria come comunicare ai genitori la disabilità permanente di un bambino, sviluppato da un gruppo di supporto genitoriale e un pediatra (Wright 1995). In questo workshop lo specializzando sceglieva un'abilità in cui si sentiva più carente e lavorava specificamente per migliorarla attraverso un esercizio di role-playing. Il workshop si concludeva con un debriefing e una revisione della registrazione del colloquio con un genitore.

Presso l'University College London Hospital si è svolta una ricerca sull'efficacia di un corso di comunicazione in pediatria per studenti di medicina basato sul role-playing (Frost 2015).

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).

In letteratura sono presenti vari studi basati su report di esperienze locali (Niehaus 2021, Keir 2013, Nikendei 2010) che contribuiscono a mettere in luce l'importanza della formazione alla comunicazione empatica per i tirocinanti in pediatria e il suo impatto positivo sulla pratica clinica, senza giungere a prove solide di efficacia.

Anche in ambito delle cure palliative pediatriche sono stati sviluppati percorsi formativi dedicati (Cowfer 2020) per insegnare le competenze di comunicazione in cura palliativa pediatrica attraverso il role playing.

Un revisione sistematica (Kaye 2020) che ha esaminato l'addestramento alle competenze comunicative (CST) in oncologia pediatrica, ha descritto i diversi modelli impiegati ed è giunta alla conclusione che la maggior parte degli studi ha portato benefici. La revisione evidenzia comunque la necessità di trial controllati randomizzati e coorti di confronto in studi futuri. Le raccomandazioni chiave includono l'uso della pedagogia educativa per adulti, l'apprendimento esperienziale e la collaborazione tra istituzioni ed esperti in comunicazione in oncologia pediatrica.

Si propone lo sviluppo di strumenti di valutazione standardizzati e una maggiore accessibilità dei materiali educativi. La revisione conclude che, sebbene gli interventi CST mostrino potenziali benefici in oncologia pediatrica, sono necessarie ulteriori ricerche per ottimizzare i metodi, valutare l'efficacia e sviluppare strumenti standardizzati. Inoltre, la collaborazione tra varie parti interessate è fondamentale per far progredire questo campo.

L'efficacia dei corsi può comprendere orizzonti a breve e a lungo termine. Nel breve periodo può anche essere rilevato un miglioramento delle competenze comunicative e una maggiore soddisfazione da parte dei pazienti e delle famiglie. A lungo termine però può verificarsi una riduzione degli errori clinici, un miglioramento degli esiti clinici, e un incremento della fiducia tra medici e pazienti.

L'efficacia dei corsi di formazione alla comunicazione medico-paziente nel contesto pediatrico è generalmente valutata positivamente, ma in misura variabile in funzione di diversi fattori:

- Durata del corso: **corsi più lunghi** tendono a produrre risultati più duraturi;
- Metodologia. L'uso di metodologie pratiche come **role-playing** e **simulazioni cliniche** è associato a un maggiore miglioramento delle competenze;
- Follow-up. Il **follow-up post-corso** può avere un effetto rilevante nel mantenere le competenze acquisite.

Esistono diversi ausili didattici disponibili per l'insegnamento delle abilità comunicative. L'iniziativa per la Cura Palliativa Pediatrica (www.ippcweb.org) dispone di moduli di comunicazione, inclusi video per conversazioni difficili. L'AACH offre sessioni di training intensivo di 3-5 giorni sulla comunicazione, generalmente incentrati su scenari di pazienti adulti, che includono feedback video, autovalutazione e valutazione dei pari. Inoltre, l'AACH fornisce moduli interattivi multimediali online basati su comunicazione e argomenti relazionali

(www.aachonline.org). Un elenco di suggerimenti, tecniche e risorse può essere trovato anche in altre pubblicazioni (Harden 1996; Carter 2004).

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.

Nonostante le evidenze rispetto ai benefici per i pazienti, i medici e la società, **le competenze sulla comunicazione non sono generalmente incentivate con ruoli accademici o riconoscimenti economici**. La volontà degli studenti, dei formatori e dei professionisti di dedicare tempo ed energie per imparare e mettere in pratica la comunicazione efficace e compassionevole è indubbiamente influenzata da questi fattori. Non esistono inoltre linee guida condivise su come insegnare la comunicazione efficace ed empatica in ambito pediatrico.

Sono stati compiuti sforzi per la definizione degli standard di comunicazione, documentazione e formazione per i professionisti della psico-oncologia pediatrica (Patenaude 2015) ma l'attuazione pratica è stata disomogenea.

Letteratura di ambito statunitense (File 2014, Reed 2019) mostra come, sebbene l'istruzione e la valutazione delle abilità comunicative siano diffuse nei programmi di specializzazione pediatrica, la loro attuazione sia eterogenea e variabile ed esiste la necessità di sviluppare percorsi di formazione e strumenti di valutazione appropriati.

La letteratura mostra inoltre la realizzazione di programmi in ambiti locali e strategie di insegnamento in ambiti circoscritti. Esiste però l'esigenza non solo di formalizzare percorsi formativi ma soprattutto di ottenere un riconoscimento diffuso dell'importanza della formazione alle abilità comunicative e lo sviluppo di adeguate strutture di supporto alla didattica. **In mancanza di strumenti pratici la sola definizione di corsi teorici potrebbe non portare a miglioramenti concreti delle abilità comunicative in ambito pediatrico.**

L'autovalutazione dei medici rispetto alla valutazione del proprio livello di abilità nel comunicare cattive notizie è spesso inaccurata (Ford 1994; Hilden 2001). La pratica clinica da sola può non essere sufficiente a sostenere un miglioramento delle abilità comunicative. E quando l'autovalutazione dell'abilità in questa area critica è inadeguata, alcuni medici evitano il disagio non impegnandosi in conversazioni difficili. E' quindi chiaro che la maggior parte dei professionisti trarrebbe beneficio da una formazione mirata.

Se la formazione alla comunicazione deve essere raccomandata in tutto l'addestramento medico e nella formazione continua, è importante comprendere quali tecniche siano più adeguate ed efficienti in termini di tempo e costi per raggiungere l'obiettivo di ottenere una comunicazione efficace, empatica e culturalmente appropriata che soddisfi le esigenze identificate da pazienti e genitori. La ricerca su questi argomenti dovrebbe essere una priorità, data l'importanza centrale dell'argomento. Sebbene ci siano state poche ricerche sull'impatto della formazione sulle competenze comunicative rispetto agli esiti per i pazienti, 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 approcci di formazione alle abilità comunicative multimodali risulta molto più propenso ad attribuire valore a queste esperienze rispetto a chi non ha mai svolto tirocini di questo tipo. Di conseguenza, l'esposizione a un addestramento più intensivo alle abilità comunicative potrebbe a sua volta incrementare il riconoscimento del suo valore. Al contrario, i clinici non esposti a tali programmi potrebbero continuare a sopravvalutare le proprie abilità e sottovalutare l'importanza di una comunicazione efficace, perpetuando potenzialmente l'opposizione a un miglioramento dell'apprendimento di abilità comunicative anche nei medici in formazione.

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 citati (ad esempio Harvard, UCL, Università di Sydney) mostrano una notevole varietà in termini di durata, contenuto, costo e target di pubblico. Questa varietà suggerisce che un approccio unico non è applicabile universalmente, e che ogni programma deve essere adattato per soddisfare le esigenze specifiche (e le specifiche risorse) del contesto in cui viene implementato.

La gamma di corsi commerciali e istituzionali offerti in altri paesi varia ampiamente in termini di struttura, contenuto e costi. Questi corsi, benché possano essere di alta qualità, potrebbero non essere completamente allineati con le esigenze formative, le risorse disponibili e i requisiti di accreditamento italiani.

Alcuni programmi internazionali includono metodologie e contenuti che potrebbero non essere direttamente applicabili in Italia.

Occorre aggiungere peraltro che i costi elevati di alcuni programmi internazionali possono rappresentare un ostacolo significativo alla loro adozione in Italia, soprattutto se si considera la disponibilità di risorse finanziarie e la struttura del sistema formativo italiano.

Data la complessità e la diversità delle esigenze formative, è essenziale sviluppare un modello di formazione che sia adatto al contesto italiano, integrando le migliori pratiche internazionali con un approccio adatto alle specifiche realtà culturali, educative e sanitarie del Paese.

Alla luce dell'analisi degli strumenti esistenti è stata discussa la scelta di non affidarsi a un singolo programma commerciale o istituzionale ma di formulare una proposta di uno schema generale di formazione fondato su quanto evidenziato in questa analisi.

E' fondamentale disporre di personale docente adeguatamente formato per il successo di un programma di formazione alle abilità comunicative. Attualmente, relativamente pochi oncologi pediatri svolgono attività didattica sulle abilità comunicative e in modo analogo gli psiconcologi. Il risultato è che in Italia la maggior parte dei medici che conseguono la specialità in pediatria non ha mai seguito corsi formali sulla comunicazione e relazione con il paziente pediatrico e la sua famiglia.

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

FASE 3

Proposte di inserimento di insegnamenti specifici nel curriculum universitario e specialistico degli operatori

L'evoluzione storica della comunicazione medico-paziente, in particolare in età pediatrica, riflette i cambiamenti socioculturali, etici e scientifici che hanno caratterizzato il percorso della medicina stessa.

L'evoluzione della comunicazione nella medicina riflette un cambiamento da un approccio paternalistico a uno più collaborativo e centrato sul paziente. In pediatria, questo cambiamento è stato particolarmente significativo, riconoscendo i bambini come partecipanti attivi e informati nel loro percorso di cura. Questo sviluppo continua a sfidare e arricchire la pratica medica, portando a una maggiore comprensione e rispetto per i bisogni e i diritti dei piccoli pazienti.

Tra teoria e pratica esiste però un salto. In seguito al simposio “La relazione terapeutica in oncematologia pediatrica” tenutosi a Torino il 10 ottobre 2022 è stato istituito un gruppo di lavoro sul miglioramento della formazione alla comunicazione in oncologia pediatrica.

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.

L'analisi delle modalità formative internazionali in campo pediatrico ha sottolineato significative diversità culturali e di risorse formative, nonché differenti concezioni della salute e dell'accesso alle prestazioni sanitarie.

Tenendo conto di queste differenze, è evidente la necessità di sviluppare metodologie formative adattabili al contesto universitario e specialistico italiano, che tengano conto delle specificità culturali e organizzative. L'approccio ideale è quello di non affidarsi a un unico programma preconfezionato, ma di adottare un modello flessibile, basato su pratiche efficaci e misurabili.

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.

- 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.

È 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., Tulsy, 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, Marciel 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., Meliț, L. E., Chinceșan, M., Mureșan, S., Georgescu, A. M., Suci, 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., & Lauden, 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 GF, Adamson A. Delivering unexpected news, building partnerships. A Workshop at Albany Medical Center, May 16, 1995.